

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Pengertian

Beberapa ahli maupun lembaga membuat batasan tentang pendidikan kesehatan. Diantaranya,

- a. Steuart (1968) dalam Fitriani (2011) mendefinisikan: pendidikan kesehatan adalah komponen program kesehatan yang isinya perencanaan untuk perubahan perilaku individu, kelompok dan masyarakat sehubungan dengan pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan.
- b. *A joint Committee on Terminology in Health Education of United States* (1951) dalam Mubarak (2012), mendefinisikan: Pendidikan kesehatan adalah suatu proses penyediaan bahwa pendidikan kesehatan adalah pengalaman belajar yang bertujuan untuk mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan perseorangan ataupun kelompok.

Pada tahun 1973 lembaga ini mengubah definisinya menjadi: Pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan intelektual, psikologi dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan manusia dalam

mengambil keputusan secara sadar dan yang mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga, dan, masyarakat.

Dari batasan-batasan tersebut dapat diambil suatu kesimpulan umum bahwa pendidikan adalah “suatu upaya atau kegiatan untuk mempengaruhi orang agar ia atau mereka berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Pendidikan kesehatan juga suatu kegiatan untuk menjadikan kondisi sedemikian rupa sehingga orang mampu untuk berperilaku hidup sehat”.

Dapat dikatakan pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk rekayasa perilaku (*behaviour engineering*) untuk hidup sehat.

Pendidikan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Dari batasan ini tersirat unsur pendidikan, yaitu:

1. Input: sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan).
2. Proses: Upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain.
3. Output: Melakukan apa yang diharapkan atau perilaku.

Luaran (output) yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan disini adalah perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan atau dapat dikatakan perilaku yang kondusif.

Perubahan perilaku yang belum atau tidak kondusif ke perilaku yang kondusif ini mengandung berbagai dimensi, antara lain:

a. Perubahan perilaku

Adalah merubah perilaku-perilaku masyarakat yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kesehatan menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan atau dari perilaku negatif ke perilaku yang positif. Perilaku-perilaku yang merugikan kesehatan yang perlu dirubah misalnya: merokok, minum minuman keras, ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya, ibu balita yang tidak memeriksakan balitanya, ibu balita yang belum mengetahui cara mengisi buku KIA.

b. Pembinaan perilaku

Pembinaan disini ditujukan utamanya kepada perilaku masyarakat yang sudah sehat agar dipertahankan, artinya masyarakat yang sudah mempunyai perilaku hidup sehat (*healthy life style*) tetap dilanjutkan atau dipertahankan. Misalnya: olahraga teratur, makan dengan menu seimbang, menguras bak mandi secara teratur, memeriksakan kehamilannya secara teratur, memeriksakan balita ke posyandu secara teratur.

c. Pengembangan perilaku

Pengembangan perilaku sehat ini utamanya ditujukan kepada membiasakan hidup sehat bagi anak-anak. Perilaku sehat bagi anak ini seyogyanya dimulai sedini mungkin, karena kebiasaan perawaan

terhadap anak termasuk kesehatan yang diberikan oleh orangtua akan langsung berpengaruh kepada perilaku sehat anak selanjutnya.

Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat, nampaknya pendekatan edukasi (pendidikan kesehatan) lebih tepat dibandingkan dengan pendekatan koersi. Dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Dengan perkataan lain pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Agar intervensi atau upaya tersebut selektif maka sebelum dilakukan intervensi perlu dilakukan diagnosis atau analisis terhadap masalah perilaku tersebut.

2.1.2 Tujuan

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu:

- a. Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri
- b. Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar.
- c. Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat (Ida Bagus, Tjitarsa, 1992) dalam Mubarak (2012).

Tujuan ini dapat diperinci sebagai berikut:

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat
2. Mendorong individu agar mampu secara mandiri/ kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
3. Mendorong perkembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada (Mubarak, 2012).

Tiga perilaku kesehatan sebagai tujuan pendidikan kesehatan, yaitu:

- a) Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat. Contohnya kader kesehatan mempunyai tanggung jawab terhadap penyuluhan dan pengarahan tentang keadaan dalam cara hidup sehat menjadi suatu kebiasaan masyarakat.
- b) Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat di dalam kelompok. Contoh program PKMD adalah posyandu yang akan diarahkan kepada upaya pencegahan penyakit.
- c) Mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat. Contoh ada sebagian masyarakat yang secara berlebihan memanfaatkan pelayanan kesehatan ada pula yang sudah benar benar sakit tetapi tetap tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. (Sinta, 2011)

2.1.3 Sasaran

Menurut Mubarak (2012) Sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok, yaitu:

a. Sasaran primer (*Primary target*)

Sasaran langsung pada masyarakat segala upaya pendidikan/ promosi kesehatan

b. Sasaran sekunder (*Secondary target*)

Sasaran para tokoh masyarakat adat, diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat disekitarnya

c. Sasaran Tersier (*Tertiary target*)

Sasaran pada pembuat keputusan/ penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah, diharapkan dengan keputusan dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

2.1.4 Tahapan

Menurut Hanlon (1964) dalam Fitriani (2011) mengemukakan tahapan yang dilalui oleh pendidikan kesehatan adalah:

1. Tahapan sensitisasi

Tahap sensitisasi dilakukan guna untuk memberikan informasi dan kesadaran pada masyarakat tentang hal penting mengenai masalah kesehatan seperti kesadaran pemanfaatan fasilitas kesehatan, wabah penyakit, imunisasi.

Pada kegiatan ini tidak memberikan penjelasan mengenai pengetahuan, tidak pula merujuk pada perubahan sikap, serta tidak atau belum beraksud pada masyarakat untuk mengubah perilakunya.

Bentuk kegiatan: Siaran radio, poster, selebaran lainnya.

2. Tahapan publisitas

Tahapan publisitas merupakan lanjutan dari tahap sensitisasi.

Bentuk kegiatan berupa *press release* yang dikeluarkan Departemen Kesehatan untuk memberikan penjelasan lebih lanjut jenis atau macam pelayanan kesehatan.

3. Tahapan edukasi

Tahap ini kelanjutan pula dari tahap sensitisasi yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan pada perilaku yang diinginkan.

Contoh: ibu hamil memahami bahwa pentingnya pemeriksaan secara rutin mengenai masalah kehamilannya pada bidan atau dokter.

4. Tahapan motivasi

Tahap kelanjutan dari tahap edukasi. Masyarakat setelah mengikuti benar benar kegiatan pendidikan kesehatan benar benar mampu mengubah perilakunya sesuai dengan yang dianjurkan kesehatan.

Contoh: setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang gosok gigi yang benar masyarakat mampu melaksanakan kegiatan gosok gigi pada saat yang dianjurkan oleh kesehatan.

Kegiatan ini dilakukan secara berurutan tahap demi tahap, oleh karena itu pelaksana harus memahami ilmu komunikasi untuk tahap

sensitasi dan publisitas serta edukasi atau ilmu tahap belajar mengajar untuk melaksanakan pendidikan kesehatan pada tahap edukasi dan motivasi.

2.1.5 Media

Media atau alat peraga dapat dibagi menjadi beberapa kelompok besar yaitu benda asli, benda tiruan, dan gambar/ media grafis. Media grafis adalah penyajian visual dua dimensi yang dibuat berdasarkan unsur dan prinsip rancangan gambar dan bermanfaat. Media grafik sangat efektif sebagai media penyampai pesan. Berikut merupakan beberapa macam media grafik:

a. Poster

Poster adalah sehelai kertas atau papan yang berisikan gambar-gambar dengan sedikit kata-kata. Poster merupakan pesan singkat dalam bentuk gambar dengan tujuan memengaruhi seseorang agar tertarik atau bertindak pada sesuatu. Makna kata-kata dalam poster harus jelas dan tepat serta dapat dengan mudah dibaca pada jarak kurang lebih enam meter. Poster biasanya ditempelkan pada suatu tempat yang mudah dilihat dan banyak dilalui orang misalnya di dinding balai desa, pinggir jalan, papan pengumuman, dan lain-lain. Gambar dalam poster berupa lukisa, ilustrasi, kartun, gambar atau foto.

b. Leaflet

Leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat singkat, padat, mudah dimengerti, dan gambar-gambar yang sederhana. Leaflet atau pamflet merupakan selebaran kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk sasaran dan tujuan tertentu. Ukuran leaflet biasanya 20x30 cm yang berisi 200-400 kata. Ada beberapa leaflet yang disajikan berlipat.

Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, isi harus bisa ditangkap dengan sekali baca. Leaflet dapat diberikan atau disebarakan pada saat pertemuan dilakukan seperti pertemuan *Focus Group Discussion* (FGD), pertemuan posyandu, kunjungan rumah, dan lain-lain (Mubarak, 2011).

Kegunaan leaflet:

1. Mengingat kembali tentang hal-hal yang telah diajarkan atau dikomunikasikan
2. Diberikan sewaktu kampanye untuk memperkuat ide yang telah disampaikan
3. Untuk memperkenalkan ide-ide baru kepada orang banyak

Keuntungan leaflet:

1. Dapat disimpan lama
2. Sebagai referensi
3. Jangkauan dapat jauh
4. Membantu media lain

5. Isi dapat dicetak kembali dan dapat sebagai bahan diskusi

c. Papan Pengumuman

Papan pengumuman biasanya dibuat dari papan dengan ukuran 90x120 cm, bisa dipasang di dinding atau tempat tertentu seperti balai desa, posyandu, masjid, puskesmas, sekolah, dan lain-lain. Pada papan tersebut ditempelkan gambar-gambar atau tulisan-tulisan dari suatu topic tertentu.

d. Gambar Optik

Gambar optik mencakup foto, slide, film, dan lain-lain.

1. Foto

Foto sebagai bahan untuk alat peraga digunakan dalam bentuk album ataupun dokumentasi lepasan. Album ataupun dokumentasi lepasan. Album merupakan foto-foto yang isinya berurutan, menggambarkan suatu cerita, kegiatan, dan lain-lain. Album ini bisa dibawa dan ditunjukkan kepada masyarakat sesuai dengan topic yang sedang didiskusikan. Misalnya album foto yang berisi kegiatan-kegiatan suatu desa untuk mengubah kebiasaan buang air besarnya menjadi di jamban. Dokumentasi lepasan yaitu foto-foto yang berdiri sendiri dan tidak disimpan dalam bentuk album. Menggambarkan satu pokok persoalan atau titik perhatian. Foto ini digunakan biasanya untuk bahan brosur, leaflet, dan lain-lain.

2. Slide

Slide pada umumnya digunakan untuk sasaran kelompok. Penggunaan slide cukup efektif karena gambar atau setiap materi dapat dilihat berkali-kali dan dibahas lebih mendalam.

3. Film

Film merupakan media yang bersifat menghibur, disamping dapat menyisipkan pesan-pesan bersifat edukatif. Sasaran media ini adalah kelompok besar dan kolosal.

2.1.6 Metode

Secara garis besar, metode dibagi menjadi dua, yaitu metode didaktif dan metode sokratik, metode didaktif yaitu suatu metode yang didasarkan atau dilakukan secara satu arah atau *one way method*. Contoh metode ini seperti ceramah, film, leaflet, buklet, poster, siaran radio noninteraktif, dan tulisan di media cetak. Sedangkan metode sokratik merupakan metode yang dilakukan secara dua arah atau *two way method*. Contoh metode ini seperti: diskusi kelompok, debat, panel, forum, buzz group, seminar, bermain peran, sosiodrama, curah pendapat, demonstrasi, studi kasus, dan lokakarya (Mubarak, 2011). Berikut merupakan jenis-jenis metode:

a. Wawancara

Wawancara digunakan untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, apakah tertarik atau tidak terhadap perubahan dan untuk mengetahui apakah perilaku yang

sudah atau belum diadopsi memiliki dasar pengertian dan kesadaran yang kuat.

b. Ceramah

Adalah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara di depan sekelompok pengunjung atau pendengar. Metode ini digunakan pada kelompok yang besar (sasaran berjumlah lebih dari 15 orang). Selain itu, metode ini dipergunakan jika berada dalam kondisi waktu penyampaian informasi terbatas; orang yang mendengar sudah termotivasi; pembicaraan menggunakan gambar dalam kata-kata; kelompok terlalu besar untuk menggunakan metode lain; ingin menambah atau menekankan apa yang sudah dipelajari, mengulangi, memperkenalkan atau mengantarkan suatu pelajaran atau aktivitas; dan sasaran dapat memahami kata-kata yang digunakan.

Kelebihan metode ceramah, antara lain:

1. Dapat dipakai pada orang dewasa
2. Menghabiskan waktu dengan baik
3. Dapat dipakai pada kelompok besar
4. Tidak terlalu melibatkan banyak alat bantu
5. Dapat dipakai sebagai penambah bahan yang mudah dibaca
6. Dapat dipakai untuk mengulang atau memberi pengantar pada pelajaran atau aktivitas

Kekurangan metode ceramah, antar lain:

1. Menghalangi respon dari pendengar
2. Pembicara harus menguasai pokok pembicaraan
3. Dapat menjadi kurang menarik
4. Biasanya hanya satu indra yang dipakai

c. Seminar

Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu atau beberapa ahli tentang topik yang dianggap penting dan hangat di masyarakat. Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas. Untuk kelompok kecil (sasaran berjumlah kurang dari lima belas orang) dapat menggunakan diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), snowball, buzz group, bermain peran (*role play*), dan simulasi.

d. Diskusi kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dan salah seorang diantaranya memimpin diskusi tersebut. Penggunaan diskusi kelompok harus memenuhi ketentuan, yaitu:

1. Peserta diberi kesempatan saling mengemukakan pendapat
2. Problema dibuat menarik
3. Peserta dibantu mengemukakan pendapatnya
4. Probema perlu dikenal dan diolah
5. Ciptakan suasana informasi

6. Orang yang tidak suka bicara diberi kesempatan

e. Curah pendapat

Curah pendapat semacam pemecahan masalah ketika setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan yang dipikirkan dengan cepat. Kritik evaluasi atas semua pendapat dilakukan setelah semua anggota kelompok mencurahkan pendapatnya.

f. Snowball

Metode ini dilakukan dengan membagi secara berpasangan (satu pasang dua orang). Setelah pasangan terbentuk, dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah, setelah lebih kurang lima menit setiap dua pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah yang sama dan mencari kesimpulannya. Selanjutnya setiap dua pasang yang sudah beranggotakan empat orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya, demikian seterusnya akhirnya terjadi diskusi seluruh kelas.

g. Kelompok studi (*buzz group*)

Metode ini dilakukan dengan membagi kelompok sasaran yang besar menjadi kelompok-kelompok kecil yang membahas suatu tugas tertentu. Setiap melaporkan hasil tugasnya kepada kelompok besar.

h. Bermain peran

Bermain peran (*role play*) adalah permainan sebuah situasi dalam hidup manusia dengan atau tanpa melakukan latihan sebelumnya. Metode ini dimainkan oleh beberapa orang untuk dipakai sebagai bahan analisis oleh kelompok. Dalam metode ini, para peserta diminta memainkan atau memerankan bagian dari beberapa karakter dalam suatu kasus. Peserta diminta membayangkan dan mengambil alih perasaan serta sikap dari orang yang ditokohkan.

i. Simulasi

Simulasi adalah suatu cara peniruan karakteristik-karakteristik atau perilaku-perilaku tertentu dari dunia riil sehingga para peserta latihan dapat bereaksi seperti pada keadaan sebenarnya. Dengan demikian, jika peserta pelatihan kembali ke tempat kerjanya telah biasa melakukan pekerjaan yang disimulasikan. Metode ini merupakan gambaran antara bermain peran dan diskusi kelompok.

j. Metode pendidikan massa

Metode pendidikan massa dilakukan untuk mengasumsikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat. Sasaran pendidikan bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan, umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, dan tingkat pendidikan. Oleh karena itu, pesan yang disampaikan harus dirancang agar dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pendekatan ini digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu

inovasi meskipun belum sampai pada perubahan perilaku (Mubarak, 2011).

2.2 Konsep Buku KIA

2.2.1 Pengertian

Buku KIA merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak, alat komunikasi dan penyuluhan dengan informasi yang penting bagi ibu dan keluarga dan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya dan paket (standar) pelayanan KIA, gizi, imunisasi dan tumbuh kembang balita (Kemenkes RI, 2015).

2.2.2 Manfaat

a. Buku KIA sebagai media KIE

Buku KIA merupakan media KIE yang utama dan pertama yang digunakan untuk meningkatkan pemahaman ibu, suami dan keluarga/pengasuh anak dipanti /lembaga kesejahteraan sosial anak akan perawatan kesehatan ibu hamil sampai anak usia 6 tahun. Buku KIA berisi informasi kesehatan ibu dan anak yang sangat lengkap termasuk imunisasi, pemenuhan kebutuhan gizi, stimulasi pertumbuhan dan perkembangan, serta upaya promotif dan preventif termasuk deteksi dini masalah kesehatan ibu dan anak. Bilamana diperlukan tenaga kesehatan dapat menggunakan media KIE lain sebagai alat bantu untuk lebih memperjelas penyampaian

pesan-pesan yang disampaikan pada Buku KIA. Media tersebut dapat berupa poster, leaflet, audio visual dan sebagainya.

b. Buku KIA sebagai dokumen pencatatan pelayanan KIA

Buku KIA sebagai alat bukti pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan berkesinambungan yang dipegang oleh ibu atau keluarga. Oleh karena itu semua pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk imunisasi, SDIDTK serta catatan penyakit dan masalah perkembangan anak harus tercatat dengan lengkap dan benar. Karena pencatatan pada Buku KIA digunakan sebagai bahan bukti :

- 1) Memantau kesehatan ibu dan anak termasuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan anak
- 2) Memastikan terpenuhi haknya mendapat pelayanan kesehatan ibu dan anak secara lengkap dan berkesinambungan
- 3) Buku KIA digunakan pada sistem jaminan kesehatan pada saat mengajukan klaim pelayanan
- 4) Buku KIA untuk menerima bantuan bersyarat pada program pemerintah atau swasta. selain fungsi yang telah disebutkan Buku KIA juga sebagai sarana komunikasi
- 5) Memastikan tenaga kesehatan pemberi pelayanan KIA di wilayah kerjanya menggunakan Buku KIA pada saat memberi pelayanan KIA baik untuk media KIE, mengisi Buku KIA

dengan lengkap dan benar serta melaksanakan follow up (Kemenkes, 2015).

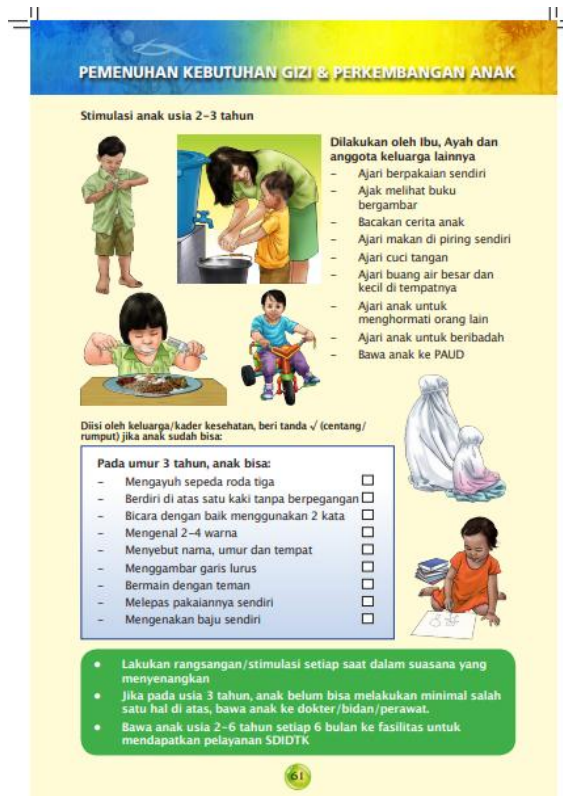
2.2.3 Penggunaan buku KIA

- a. Selalu membawa buku KIA baik pada saat ke fasilitas kesehatan (Puskesmas, klinik, Rumah Sakit, praktik dokter maupun praktik bidan), ke Posyandu, Kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita), Pos PAUD dan BKB.
- b. Menyimpan Buku KIA dan menjaga dengan baik agar tidak rusak atau hilang. Catatan yang tercantum pada Buku KIA merupakan dokumen pribadi dan hanya diperlihatkan kepada petugas kesehatan.
- c. Berperan aktif membaca dan mengerti isi Buku KIA dengan benar, jika ada yang tidak dipahami mereka bertanya pada kader dan petugas kesehatan. Hal ini agar mereka dapat melakukan perawatan kesehatan ibu dan anak dengan benar, berupaya mendapatkan pelayanan KIA yang komprehensif dan berkesinambungan, dapat mendeteksi sedini mungkin kelainan atau penyakit yang dialami serta mencari pertolongan pelayanan kesehatan yang berkualitas.
- d. Tenaga kesehatan memfasilitasi pemahaman mereka akan Buku KIA, untuk mempermudah pemahaman setiap pokok bahasan, mereka diminta membaca lebih dahulu untuk pertemuan berikutnya dan menyiapkan pertanyaan yang akan diajukan untuk hal-hal yang belum dimengerti.

- e. Memberi tanda (√) dengan pensil atau pulpen pada bagian yang telah dipahami dan diterapkan. Untuk hal yang belum dipahami dan atau belum diterapkan mereka bertanya pada tenaga kesehatan untuk mendapatkan penjelasan lebih rinci dan mendapatkan saran yang paling sesuai dengan kondisi ibu dan anak saat itu.
- f. Memberi tanda (√) pada kotak setelah mendapatkan pelayanan. Untuk menghindari kesalahan maka tenaga kesehatan perlu menjelaskan setiap pelayanan yang diberikan pada ibu dan anak, seperti; pelayanan pemeriksaan kehamilan, pelayanan kesehatan ibu nifas, pelayanan neonatal essensial dan pelayanan kesehatan neonates (Depkes RI, 2015).

2.2.4 Cara mengisi buku KIA

Pada buku KIA halaman 61 bagian perkembangan anak umur 2-3 tahun. Ibu, suami, keluarga/pengasuh anak telah memahami dan melaksanakan stimulasi sebagaimana pesan – pesan di Buku KIA. Kader kesehatan bilamana diperlukan membantu keluarga memberi tanda rumput (√) pada kotak setelah bayi dapat melakukan hal-hal di bawah ini:



Gambar 2.1 buku KIA bagian perkembangan Anak usia 2-3 tahun

Sumber : Buku KIA 2015

2.2.5 Interpretasi buku KIA

- Ibu melakukan rangsangan/stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan
- Jika pada usia 3 tahun, anak belum bisa melakukan minimal salah satu hal di atas (buku KIA halaman 61), bawa anak ke dokter/bidan/perawat
- Bawa anak usia 2-6 tahun setiap 6 bulan ke fasilitas (posyandu, puskesmas) untuk mendapatkan pelayanan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak (Kepmenkes, 2015).

2.3 Konsep Tumbuh Kembang

2.3.1 Pengertian

- a. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel tubuh dan juga disebabkan oleh bertambah besarnya sel. Adanya multiplikasi dan bertambah besarnya ukuran sel menandakan pertambahan secara kuantitatif dan hal tersebut terjadi sejak terjadinya konsepsi hingga dewasa (IDAI, 2002) dalam Susilaningrum (2013)
- b. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur/ fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, serta dapat diperkirakan dan diramalkan sebagai hasil proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem yang terorganisasi (IDAI, 2002) dalam Susilaningrum (2013). Aspek perkembangan ini sifatnya kualitatif, yaitu pertambahan kematangan fungsi dari masing-masing bagian tubuh, yang diawali dengan jantung bisa berdenyut memompa darah, kemampuan bernapas sampai anak mempunyai kemampuan tengkurap, duduk, berjalan, bicara, memungut benda-benda disekelilingnya, serta kematangan emosi dan sosial anak. Tahap perkembangan awal akan menentukan perkembangan selanjutnya.

Menurut Frankenburg (1981) dalam Susilaningrum (2013), terdapat empat aspek perkembangan anak balita sebagai berikut:

1. Kepribadian/ tingkah laku (*personal social*)

Yaitu aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungan.

2. Motorik halus

Yaitu aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan otot-otot kecil, memerlukan koordinasi yang cermat, serta tidak memerlukan banyak tenaga. Misalnya memasukkan manik ke botol, menempel, menggunting.

3. Motorik kasar

Yaitu aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan sebagian besar bagian tubuh karena dilakukan oleh otot-otot yang lebih besar, sehingga memerlukan banyak tenaga. Misalnya: berjalan dan berlari.

4. Bahasa

Adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah, dan bicara spontan. Pada masa bayi, kemampuan bahasa bersifat pasif sehingga bila menyatakan perasaan atau keinginannya melalui tangisan dan gerakan. Semakin bertambah usia, anak akan menggunakan bahasa aktif, yaitu dengan bicara (Rekawati, 2013).

2.3.2 Tahapan

Pada dasarnya, kehidupan manusia mengalami berbagai tahapan tumbuh kembang dan setiap tahap mempunyai ciri tertentu. Tahapan tumbuh kembang yang paling banyak memerlukan perhatian dan menentukan kualitas seseorang di masa mendatang adalah pada masa anak.

Ada beberapa tahapan pertumbuhan dan perkembangan pada masa anak. Menurut pedoman SDIDTK Depkes (2012), tahapan tersebut adalah sebagai berikut.

- a. Masa prenatal atau masa intrauterine (masa janin dalam kandungan), terdiri atas:
 1. Masa zigot/ mudigah : Sejak konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu
 2. Masa embrio: Umur kehamilan 2 minggu sampai 8/ 12 minggu
 3. Masa janin/ fetus: umur kehamilan 9/ 12 minggu sampai akhir kehamilan. Pada masa janin ada 2 periode, yaitu:
 - a) Masa fetus dini, yaitu sejak umur kehamilan Sembilan minggu sampai trimester II kehamilan,
 - b) Masa fetus lanjut, yaitu trimester akhir kehamilan.
- b. Masa bayi/*infancy* (umur 0-12 bulan) terdiri atas:
 1. Masa neonatal usia 0-28 hari,
 2. Masa pasca (*post*) neonatal umur 29 hari sampai 12 bulan, terbagi atas:

- a) Masa bayi dini (1-2 bulan),
- b) Masa bayi akhir (1-2 tahun).
- c. Masa balita dan prasekolah usia 1-6 tahun
 - 1. Masa balita: mulai 12-60 bulan,
 - 2. Prasekolah: mulai 60-72 bulan.

Setiap anak akan melewati tahapan tersebut secara fleksibel dan berkesinambungan. Misalnya pencapaian kemampuan tumbuh kembang pada masa bayi tidak selalu dicapai pada usia satu tahun secara persis, tetapi dapat dicapai lebih awal atau lebih dari satu tahun. Masing-masing tahap memiliki ciri khas dalam anatomi, fisiologi, biokimia, dan karakternya.

Hampir sepertiga masa kehidupan manusia dipakai mempersiapkan diri untuk menghadapi dua pertiga masa kehidupan berikutnya. Oleh karena itu, upaya untuk mengoptimalkan tumbuh kembang pada awal-awal kehidupan bayi dan anak adalah sangat penting. Pencapaian suatu kemampuan pada setiap anak berbeda-beda, tetapi ada patokan umur tertentu untuk mencapai kemampuan tersebut (Moersintowarti, 2002) dalam Rekawati (2013). Berikut ini pencapaian tumbuh kembang secara normal pada masa balita. Pada masa ini dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu usia 1-3 tahun (masa kanak-kanak/*toddler*) dan usia 3-5 tahun.

a) Usia 1-3 tahun

Pertumbuhan fisik anak usia 1-3 tahun relatif lebih lambat daripada saat masa bayi, tetapi perkembangan motoriknya berjalan lebih cepat. Anak sering mengalami penurunan nafsu makan sehingga tampak langsing dan berbobot, serta anak mulai belajar jalan. Pada mulanya, anak berdiri tegak dan kaku, kemudian berjalan dengan berpegangan. Sekitar usia enam belas bulan, anak mulai belajar berlari dan menaiki tangga, tetapi masih terlihat kaku. Oleh karena itu, anak perlu diawasi karena dalam beraktivitas, anak tidak memperhatikan bahaya.

Perhatian anak terhadap lingkungan menjadi lebih besar dibanding masa sebelumnya yang lebih banyak berinteraksi dengan keluarganya. Anak lebih banyak meneliti benda disekitarnya dan meniru apa yang diperbuat orang. Mungkin ia akan mengaduk-aduk tempat sampah, laci, lemari, pakaian, membongkar mainan dan lain-lain. Benda-benda yang membahayakan hendaknya disimpan di tempat yang lebih aman. Anak juga menunjuk beberapa bagian tubuhnya, menyusun dua kata, dan mengulang kata-kata yang baru didengarnya.

Pada masa ini, anak bersifat egosentris yaitu mempunyai sifat keakuan yang kuat sehingga segala sesuatu yang disukainya dianggap miliknya. Bila anak menginginkan mainan kepunyaan temannya, sering ia akan merebutnya karena dianggap miliknya.

Teman dianggap sebagai benda mati yang dapat dipukul, dicubit, atau ditarik rambutnya apabila menjengkelkan hatinya. Anak kadang-kadang berperilaku menolak apa saja yang akan dilakukan terhadap dirinya (*self defense*), misalnya, menolak menggunakan baju yang sudah disediakan orang tuanya dan akan memilih sendiri pakaian yang disukainya.

Pada usia 1-3 tahun ini waktu yang tepat melatih anak untuk buang air besar dan buang air kecil pada tempatnya (*toilet training*). Orang tua perlu memberikan bimbingan dengan akrab, penuh kasih sayang, tetapi juga tegas, sehingga anak tidak mengalami kebingungan. Jika orang tua mengenal kebutuhan anak, maka anak akan berkembang perasaan otonominya sehingga dapat mengontrol otot-otot dan rangsangan lingkungan.

2.3.3 Kebutuhan dasar

1. Asuh (Kebutuhan fisik-biomedis)

a) Nutrisi yang adekuat dan seimbang

Pemberian nutrisi secara adekuat harus sudah dimulai sejak dalam kandungan, yaitu dengan pemberian nutrisi yang cukup memadai pada ibu hamil. Setelah lahir harus diupayakan pemberian ASI secara eksklusif. Mulai umur enam bulan, anak waktunya diberikan makanan tambahan atau makanan pendamping ASI. Pemberian makanan tambahan ini penting untuk melatih kebiasaan makanyang baik dan memenuhi

kebutuhan nutrisi yang mulai meningkat pada masa bayi dan prasekolah, karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat terutama pertumbuhan otak.

b) Perawatan kesehatan dasar

Upaya untuk mencapai keadaan kesehatan anak secara optimal, misalnya, imunisasi, kontrol ke puskesmas/posyandu secara rutin, serta bila sakit, segera diperiksakan. Dengan upaya tersebut, keadaan kesehatan anak dapat dipantau secara dini, sehingga bila ada kelainan anak, segera mendapat penanganan yang benar.

c) Pakaian

Anak perlu mendapatkan pakaian yang bersih dan nyaman dipakai. Karena aktivitas anak lebih banyak, hendaknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat.

d) Perumahan

Dengan memberikan tempat tinggal yang layak, akan membantu tumbuh kembang anak secara optimal. Tempat tinggal yang layak tidak berarti rumah yang berukuran besar, tetapi bagaimana upaya kita untuk mengatur rumah berapapun ukurannya menjadi sehat, cukup ventilasi, terjaga kebersihan, dan kerapiannya.

e) Higiene diri dan lingkungan

Kebersihan badan dan lingkungan yang terjaga berarti sudah mengurangi risiko tertularnya berbagai penyakit infeksi. Selain itu, dengan lingkungan yang bersih akan memberikan kesempatan anak untuk melakukan aktivitas bermain secara aman.

f) Kesegaran jasmani (olahraga, rekreasi)

Aktivitas olahraga dan rekreasi digunakan untuk melatih kekuatan otot-otot tubuh dan membuang sisa metabolisme. Selain itu, membantu meningkatkan motorik anak dan aspek pengembangan lainnya. Aktivitas olahraga dan rekreasi bagi anak balita merupakan aktivitas bermain yang menyenangkan.

2. Asih (kebutuhan emosi dan kasih sayang)

a) Kasih sayang orang tua

Orang tua yang harmonis akan mendidik dan membimbing anak dengan penuh kasih sayang. Kasih sayang tidak berarti atau tidak pernah memarahi, tetapi bagaimana orang tua menciptakan hubungan yang hangat dengan anak, sehingga anak akan merasa aman dan senang.

b) Rasa aman

Adanya interaksi yang harmonis antara orang tua dan anak akan memberikan rasa aman bagi anak untuk melakukan aktivitas sehari-harinya.

c) Harga diri

Setiap anak ingin diakui keberadaan dan keinginannya. Apabila anak diacuhkan maka dapat menyebabkan frustrasi.

d) Dukungan/dorongan

Dalam melakukan aktivitas, anak perlu dukungan dari lingkungannya. Apabila orangtua sering melarang aktivitas yang akan dilakukan, maka dapat menyebabkan anak ragu-ragu dalam setiap aktivitasnya. Selain itu, orangtua perlu memberikan dukungan agar anak dapat mengatasi stressor atau masalah yang dihadapi.

e) Mandiri

Agar anak menjadi pribadi yang mandiri, sejak awal anak harus dilatih untuk tidak selalu bergantung pada lingkungannya. Untuk melatih anak menjadi mandiri, tentunya harus disesuaikan dengan kemampuan dan perkembangan anak.

f) Rasa memiliki

Anak perlu dilatih untuk mempunyai rasa memiliki barang-barang yang dimilikinya, sehingga mempunyai rasa tanggung jawab untuk memelihara barangnya.

g) Kebutuhan akan sukses serta mendapatkan kesempatan dan pengalaman

Anak perlu diberikan kesempatan untuk berkembang sesuai kemampuan dan sifat-sifat bawaannya. Orangtua tidak

dapat memaksakan keinginannya untuk dilakukan anak tanpa memperhatikan kemauan anak.

3. Asah (kebutuhan stimulasi)

Stimulasi adalah adanya perangsangan dari lingkungan luar anak yang berupa latihan atau bermain. Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapat stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan anak yang kurang mendapat stimulasi.

Pemberian stimulus ini sudah dapat dilakukan sejak masa prenatal, kemudian lahir dengan cara menyusui bayi pada ibunya sedini mungkin. Asah merupakan kebutuhan untuk perkembangan mental psikososial anak yang dapat dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan (Susilaningrum, 2013).

2.4 Konsep Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Balita

2.4.1 Pengertian

Berdasarkan pedoman pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak/ SDIDTKA (2012), stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak usia 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan.

Stimulasi merupakan bagian dari kebutuhan dasar anak yaitu *asah*. Dengan mengasah kemampuan anak secara terus menerus, maka akan semakin meningkatkan kemampuan anak. Salah satu bentuk stimulasi adalah dengan latihan dan bermain. Aktivitas bermain tidak selalu menggunakan alat-alat permainan meskipun alat-alat permainan penting untuk merangsang perkembangan anak. Membelai, bercanda, petak umpet dan sejenisnya yang dilakukan oleh orang tua merupakan aktivitas bermain yang menyenangkan bagi bayi dan balita, serta memberikan kontribusi yang penting bagi perkembangan anak.

2.4.2 Prinsip-prinsip

- a. Lakukan stimulasi dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya. Bermain yang dilakukan bersama orangtuanya akan mengakrabkan hubungan dan sekaligus mengetahui setiap kelainan yang dialami anaknya.
- b. Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang disekelilingnya karena belum tahu makna perilaku yang baik dan buruk.
- c. Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur usia anak. Saat bermain anak perlu teman, bisa teman sebaya, saudara, atau orang tuanya. Namun, saat-saat tertentu anak akan bermain sendiri untuk menemukan kebutuhannya. Teman diperlukan untuk mengembangkan sosialisasi anak dan membantu anak dalam memahami perbedaan.

- d. Lakukan aktivitas bermain secara bervariasi, menyenangkan bagi anak, tanpa paksaan, dan tidak ada hukuman. Anak sehat memerlukan aktivitas bermain yang bervariasi, baik secara aktif maupun pasif. Pada anak sakit, keinginan untuk bermain umumnya menurun karena energi yang ada digunakan untuk mengatasi penyakitnya. Namun, anak tetap perlu bermain secara pasif, misalnya, dengan nonton TV, mendengar musik, dan menggambar.
- e. Lakukan stimulasi terhadap empat aspek perkembangan anak secara bertahap dan berkelanjutan, yaitu stimulasi terhadap motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta mandiri dan sosialisasi.
- f. Gunakan alat bantu permainan yang sederhana, aman, dan ada disekitar anak, serta mempunyai unsur edukatif (alat permainan edukatif / APE). Alat permainan harus disesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan anak. Orang tua hendaknya memperhatikan hal ini
- g. Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan. Namun, hendaknya anak juga diperkenalkan perbedaan antara laki-laki dan perempuan terutama dalam bentuk fisiknya.
- h. Selalu beri pujian, bila perlu berikan hadiah atas keberhasilannya. Hal ini perlu diberikan untuk menumbuhkan kepercayaan diri (Susilaningrum, 2013).

2.4.3 Stimulasi pada anak balita

Pada masa ini anak cenderung melekat pada satu macam mainan yang diperlakukan sesuka anak. Tujuan bermain pada masa balita terutama 1-3 tahun pertama (*toddler*) adalah:

- a. Mengembangkan keterampilan bahasa
- b. Melatih motorik halus dan kasar
- c. Mengembangkan kecerdasan (mengenal warna, berhitung)
- d. Melatih daya imajinasi
- e. Menyalurkan perasaan anak.

Alat permainan yang dianjurkan, misalnya, lilin yang dapat dibentuk, alat untuk menggambar, *puzzle* sederhana, manik-manik, alat-alat rumah tangga. Pada masa ini keakuan anak sangat menonjol (egosentris) dan belum mengerti makna memiliki sehingga sering anak berebut mainan karena masing-masing menganggap mainan itu miliknya.

Berdasarkan karakteristik isi bermain, permainan anak pada masa ini tergolong permainan untuk suatu keterampilan (*skill play*), karena mulai berkembang fase otonomi (kemandirian) dan independennya (kebebasan). Pada tahun-tahun pertama, anak terkesan bermain bersama dengan temannya tetapi tanpa interaksi (*parallel play*), karena perkembangan sosialnya belum memadai. Hal yang perlu diperhatikan adalah anak bermain secara spontan dan bebas, serta berhenti

sesukanya. Koordinasi motorik masih kurang, sehingga sering merusak mainannya (Susilaningrum, 2013).

**Tabel 2.2 Stimulasi pada anak usia 2-3 tahun
dalam buku KIA (2016)**

Usia	Stimulasi yang dapat diajarkan oleh ibu
2-3 tahun	- Mengajarkan berpakaian sendiri (mengaitkan kancing baju sendiri) - Mengajak melihat buku bergambar - Membacakan cerita anak - Mengajari makan di piring sendiri - Mengajari cuci tangan - Mengajari buang air besar dan kecil di tempatnya - Mengajari anak untuk menghormati orang lain - Mengajari anak untuk beribadah - Membawa anak ke PAUD

2.5 Konsep Pengetahuan

2.5.1 Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali suatu kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Mubarak, 2012). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, sebab perilaku ini terjadi akibat adanya paksaan atau aturan yang mengharuskan untuk berbuat. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. Kesadaran (*Awarenes*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus
- b. Merasa tertarik (*Interest*), terhadap stimulasi atau objek tersebut
- c. Evaluasi (*Evaluation*), menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Mencoba (*Trial*), dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. Adopsi (*Adoption*), dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus (Mubarak, 2011).

Tabel 2.3 Ringkasan Ranah Kognitif

	Mengingat / C1 (Remember)	Memahami / C2 (Understand)	Aplikasi / C3 (Application)
Definisi	Proses mengambil pengetahuan yang dibutuhkan dari memori jangka panjang (Anderson, 2001) dalam Prihantoro (2017)	Mengontruksi makna dari pesan-pesan pembelajaran, baik bersifat lisan, tulisan ataupun grafis (Anderson, 2001) dalam Prihantoro (2017)	Menerapkan atau menggunakan suatu prosedur dalam keadaan tertentu (Anderson, 2001) dalam Prihantoro (2017)
Kata kerja operasional	Menyebutkan Mengidentifikasi Menunjukkan Menghafal Mengingat kembali Menghubungkan (Uno, 2012)	Menceritakan Mencontohkan Mengartikan Menerangkan Membedakan Menguraikan Memperkirakan (Anderson, 2001)	Menerapkan Melatih Mensimulasikan Menjalankan Membangun Mencegah Melakukan (Anderson, 2011)

2.5.2 Tingkatan

a. Mengingat (*Remember*)

Proses mengingat adalah mengambil pengetahuan yang dibutuhkan dari memori jangka panjang.

b. Memahami (*Comprehension*)

Mengontruksi makna dari pesan-pesan pembelajaran, baik bersifat lisan, tulisan ataupun grafis, yang disampaikan melalui pengajaran, buku, atau layar computer.

c. Aplikasi (*Application*)

Menerapkan atau menggunakan suatu prosedur dalam keadaan tertentu. Kategori mengaplikasikan terdiri dari dua proses kognitif, yakni mengeksekusi – ketika tugasnya hanya soal latihan (yang familier)—dan mengimplementasikan – ketika tugasnya merupakan masalah (yang tidak familier).

d. Analisis (*Analysis*)

Memecah-mecah materi jadi bagian-bagian kecil dan menentukan bagaimana hubungan antar bagian itu dan antar setiap bagian dan struktur atau tujuan keseluruhannya.

e. Evaluasi (*Evaluation*)

Didefinisikan sebagai membuat keputusan berdasarkan kriteria dan standard. Kriteria-kriteria yang paling sering digunakan adalah kualitas, efektivitas, efisiensi, dan konsistensi.

f. Mencipta

Mencipta melibatkan proses menyusun elemen-elemen jadi sebuah keseluruhan yang koheren atau fungsional (Anderson,dkk, 2001) dalam Prihantoro (2017).

2.5.3 Faktor yang mempengaruhi

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang:

- a. Pendidikan, Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman & Riyanto, 2013). Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

- b. Pekerjaan, lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.
- c. Umur, dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu:
 - 1. Perubahan ukuran
 - 2. Perubahan proporsi
 - 3. Hilangnya ciri-ciri lama
 - 4. Timbulnya ciri-ciri baru

Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

Menurut Hurlock (1990) dalam Marmi (2013) pembagian masa dewasa ada 3 yaitu:

- 1. Dewasa awal (17-39 tahun). Menurut Piaget kapasitas kognitif dewasa muda tergolong masa operational formal, bahkan kadang-kadang mencapai masa post-operasi formal (Turner & Helms, 1995) dalam (Marmi, 2013). Pada taraf ini menyebabkan, masa dewasa awal mampu memecahkan

masalah yang kompleks dengan kapasitas berpikir abstrak, logis dan rasional (Marmi, 2013).

2. Dewasa madya (40-60 tahun). Diakui bahwa semakin mendekati usia tua, periode madya semakin lebih terasa menakutkan, dikarenakan banyaknya stereotip yang tidak menyenangkan tentang usia madya seperti kepercayaan tradisional tentang kerusakan mental dan fisik yang diduga disertai dengan berhentinya reproduksi (Marmi, 2013).
 3. Dewasa akhir (> 60 tahun). Kecepatan dalam memproses informasi mengalami penurunan pada masa dewasa akhir. Selain itu, orang-orang dewasa lanjut kurang mampu mengeluarkan kembali informasi yang telah disimpan dalam ingatannya. Kecepatan memproses informasi secara pelan-pelan memang akan mengalami penurunan pada masa dewasa akhir, namun *factor individual differences* juga berperan dalam hal ini (Marmi, 2013).
- d. Minat, sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.
 - e. Pengalaman, adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan

berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

- f. Kebudayaan lingkungan sekitar, kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang

- g. Status ekonomi

Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan (Budiman dan riyanto, 2013).

- h. Informasi, kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak,2012).

2.5.4 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Skinner dalam Budiman (2014) apabila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan dapat dikatakan bahwa seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut.

Menurut Notoadmodjo dalam Wawan dan Dewi (2011) mengukur pengetahuan menggunakan instrumen pengisian kuesioner dengan dua macam kategori jawaban menggunakan skor sebagai berikut:

Hasil pengukuran kuesioner yang benar diberi nilai 1, pada jawaban yang salah diberi nilai 0, untuk selanjutnya dijumlahkan dan diprosentasikan dengan rumus:

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

Keterangan:

P : Proporsi

x : Frekuensi responden

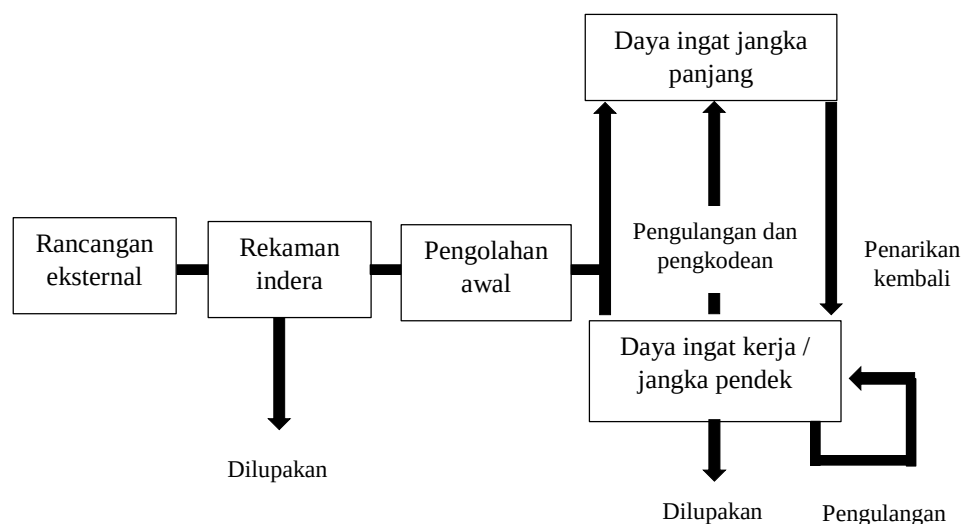
y : Jumlah responden

Selanjutnya hasil persentase tersebut dipresentasikan dengan kriteria pengetahuan menurut Wawan dan Dewi (2011), yaitu:

1. Pengetahuan baik : 76-100%
2. Pengetahuan cukup : 56-75%
3. Pengetahuan kurang : <56%

Berdasarkan riset ingatan manusia para ahli teori pembelajaran menggambarkan proses yang menyebabkan

informasi diingat (atau dilupakan). Proses ini yang biasanya disebut sebagai model pengolahan informasi Atkinson-Shiffrin (1968). Informasi yang akan diingat harus terlebih dahulu menjangkau indera seseorang, kemudian diberi perhatian dan dipindahkan dari rekaman indera ke daya ingat kerja, kemudian diolah sekali lagi untuk dipindahkan ke daya ingat jangka panjang Charles G.Morris, *Psychology: An Introduction* (ed. Ke-8), hal 233 (1993) dalam Slavin (2008).



Gambar 2.2 pengolahan informasi Atkinson-Shiffrin

Sumber: Slavin, Robert (2008)

Keberadaan rekaman indera mempunyai dua implikasi pendidikan. Pertama, orang harus memberikan perhatian pada informasi kalau mereka ingin mengingatnya. Kedua, diperlukan waktu untuk membawa semua informasi yang dilihat dalam waktu singkat ke dalam kesadaran. Informasi yang disadari dan diberi

perhatian oleh seseorang dipindahkan ke komponen kedua system daya ingat: daya ingat jangka pendek (Solso, 2001) dalam (Slavin, 2008). Daya ingat jangka pendek adalah system penyimpanan yang dapat menahan informasi dalam jumlah terbatas selama beberapa detik. Sedangkan daya ingat jangka panjang adalah bagian system daya ingat yang menjadi tempat menyimpan informasi dalam kurun waktu yang lama. Peningkatan informasi jangka panjang yang dipelajari sangat berbeda tergantung pada jenis informasinya. Pada umumnya, ingatan berkurang dengan cepat dalam beberapa minggu pertama setelah pengajaran tetapi kemudian bertahan (Barick & Hall, 1991) dalam Slavin (2008).

Tabel 2.4 Karakteristik Komponen System Penyimpanan Kognitif
Dari Robert (2001) dalam Slavin (2008)

Struktur Penyimpanan	Kode*	Jangka Waktu	Penarikan	Penyebab Kegagalan Mengingat
Penyimpanan indera	Ciri indera	12-20 jenis± hingga besar	Lengkap dengan adanya isyarat yang tepat	Tertutup atau hancur
Daya ingat jangka pendek	Ciri indera akustik, visual, semantik yang diidentifikasi dan dinamai	Sekitar 12 detik; lebih lama dengan pengulangan	Lengkap dengan masing-masing jenis yang ditarik setiap 35 milidetik	Penggusuran, gangguan, hancur
Daya ingat jangka panjang	Pengetahuan semantik dan visual; abstraksi; citra yang bermakna	Tidak terhingga	Informasi spesifik dan umum tersedia, dengan adanya isyarat yang tepat	Gangguan, disfungsi organik, isyarat yang tidak tepat
*Bagaimana informasi disajikan ± Perkiraan				

2.5.5 Hasil Penelitian Terdahulu

Dari hasil kajian pustaka, ada beberapa penelitian sebelumnya yang telah dilakukan berkaitan dengan penelitian ini antara lain sebagai berikut:

- a. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Septi Fitrah Ningtyas tahun 2015 dengan judul Pengaruh Kelas Ibu Balita Usia 0-59 bulan Terhadap Pengetahuan Pemanfaatan Buku KIA menunjukkan bahwa ada efek kelas ibu balita 0-59 bulan untuk perilaku pemanfaatan buku KIA adapun responden yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah 75 responden di pusat-pusat kesehatan dan puskesmas Megaluh Jogoloyo. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara teknik cluster random sampling yang sesuai dengan kriteria inklusi dan dianalisis dengan menggunakan uji beda chi square.
- b. Penelitian terkait lain yang dilakukan oleh Endo Darjito, Colti Sistiarani, dan Siti Nurhayati tahun 2014 dengan judul Deteksi Pertumbuhan dan Perkembangan Balita melalui Penggunaan Buku KIA menunjukkan bahwa hasil penilaian status pertumbuhan bayi di posyandu Watugede didapatkan sebagian besar balita termasuk mengalami peningkatan pertumbuhan yang sesuai (72%) sedangkan hasil perkembangan yaitu 91,7% termasuk kategori perkembangan normal. Hasil penilaian pertumbuhan di Posyandu Puspitasari

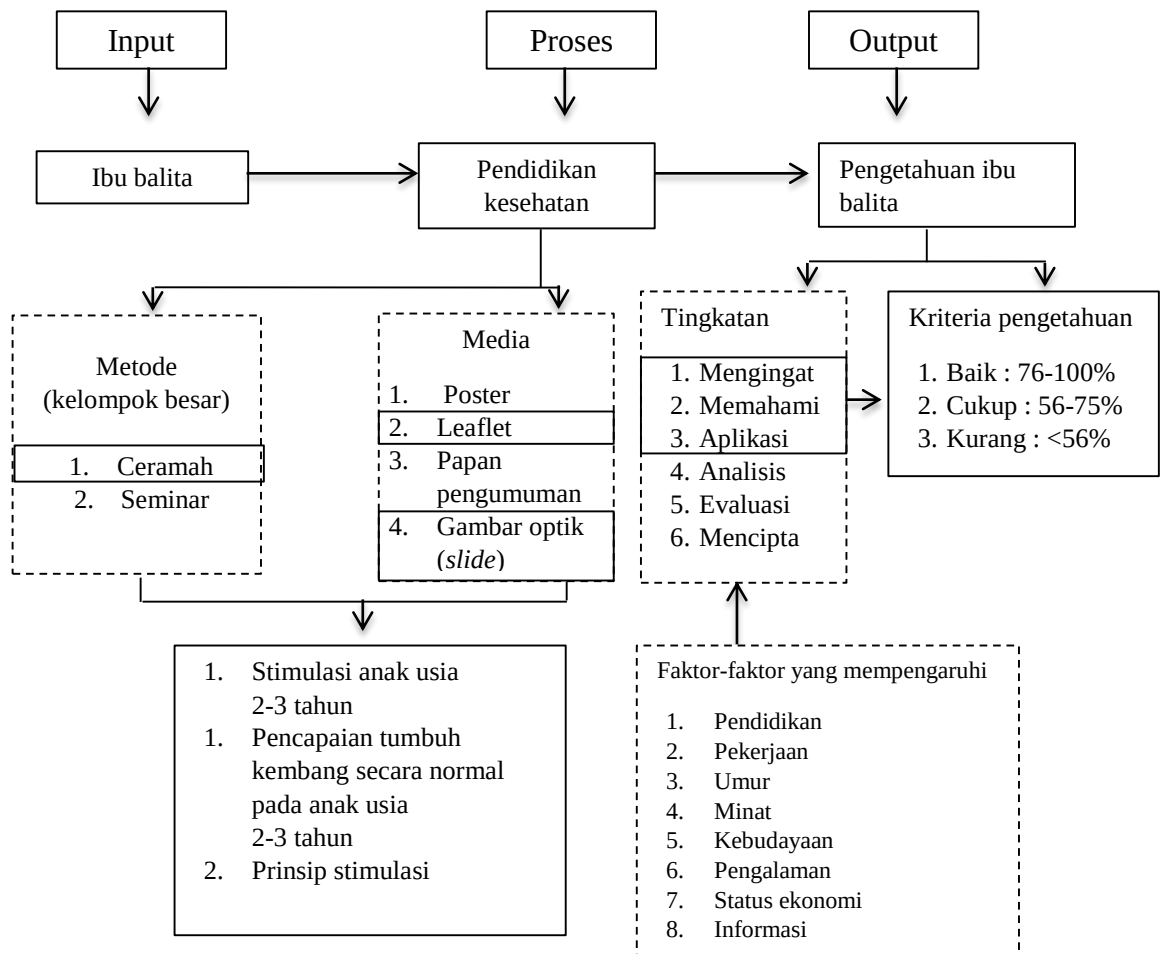
sebanyak 58,3% termasuk kategori pertumbuhan sesuai, sedangkan upaya deteksi perkembangan didapatkan hasil 100% balita termasuk kategori pertumbuhan normal. Adapun responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 48 balita, 25 balita di posyandu watugede dan 23 balita dari posyandu Puspitasari. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional study*. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *consecutive sampling* artinya sampel diambil dalam kurun waktu tertentu sehingga terkumpul sejumlah sampel tertentu pula. Hasil pengukuran diinterpretasikan melalui buku standar yang telah ditentukan sesuai dengan upaya deteksi status gizi serta perkembangan yang diamati dalam aspek gerak motorik kasar, halus, sosialisasi serta kemandirian anak balita.

- c. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Rini Anggraini tahun 2019 dengan judul Penaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Learning Multimedia (VLM) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Kader Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi menunjukkan bahwa Pendidikan kesehatan dengan VLM dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap kader remaja. Informasi yang diterima melalui VLM dapat diserap dengan baik. Adapun responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 20 orang. Penelitian ini menggunakan desain penelitian pre eksperimen dengan pendekatan *one group pre-post test design*. Pengambilan sampel menggunakan teknik total

sampling dengan responden penelitian terdiri dari kader remaja berusia 17-24 tahun belum menikah yang belum pernah mendapat pendidikan kesehatan reproduksi dengan media VLM. Sehingga analisis data yang digunakan adalah *Wilcoxon signed rank test*.

Berdasarkan hasil telaah pustaka dan hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menggunakan media buku KIA dapat memberikan efek peningkatan pengetahuan ibu. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa buku KIA efektif diterapkan pada ibu balita yang pada dasarnya terdapat manfaat buku KIA sendiri yaitu sebagai pemberdayaan ibu maupun keluarga. Hal inilah yang mendasari peneliti memilih pendidikan kesehatan dengan media buku KIA sebagai penelitian. Adapun perbedaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian terdahulu diantaranya subjek penelitian, lokasi, media, dan waktu penelitian. Subjek pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 2-3 tahun di posyandu Ngingrim Kecamatan Wagir.

2.6 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Bagan Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan

----- : Tidak diteliti

————— : Diteliti

2.7 Hipotesis

Berdasarkan tinjauan teori dan kerangka konsep penelitian, maka hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah

H_a : Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang perkembangan anak usia 2-3 tahun dengan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) terhadap pengetahuan ibu balita