

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga¹³.

Berbagi pengetahuan mengacu pada proses di mana pengetahuan (keduanya diam-diam) saling dipertukarkan untuk menciptakan pengetahuan baru. Mengaitkan bahwa pengetahuan terdiri dari membawa (menyumbangkan) pengetahuan dan mendapatkan (mengumpulkan) pengetahuan. Selain itu, disebutkan bahwa berbagi pengetahuan adalah proses yang melibatkan perolehan (pengumpulan) dan penyediaan (sumbangan) pengetahuan antara dua atau lebih peserta¹⁴.

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

- a. Tahu (*know*) artinya hanya sebagai memanggil (*recall*) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-

pertanyaan, misalnya apa tanda anak kurang gizi, apa itu posyandu, dan sebagainya.

- b. Memahami (*comprehension*) sesuatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.
- c. Aplikasi (*aplication*) artinya apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya, seseorang yang telah paham tentang arti gizi seimbang, ia mengkonsumsi makanan sehari-harinya berdasarkan konsep gizi seimbang.
- d. Analisis (*analysis*) adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut ¹⁵.
- e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada

f. Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan seseorang melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat¹⁶.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat adalah dengan melakukan pendidikan kesehatan yang membutuhkan peran serta masyarakat didalamnya. Ibu rumah tangga akan mendapatkan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan dan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan menghilangkan stigma negatif yang berkembang di masyarakat¹⁷.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas.¹⁸ Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu baik, sedang, kurang. Dikatakan baik (>80%), cukup (60-80%), dan kurang (<60%)¹⁸.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.¹⁹

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku²⁰. Seperti halnya pengetahuan, sikap dari berbagai tingkatan, yakni:

- a. Menerima (*Receiving*). Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b. Merespons (*Responding*) Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- c. Menghargai (*Valuing*) Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- d. Bertanggung jawab (*Responsible*). Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko yang paling tinggi.
- e. Sikap dapat dipengaruhi oleh media, seperti media cetak yang dapat mempengaruhi dan memberikan peningkatan sikap.

Sikap ibu juga di pengaruhi oleh adanya *role model* atau seorang yang dianggap sebagai panutan yang segala perilakunya akan diikuti. Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting¹³.

Pengukuran sikap dapat dibagi dalam tiga cara, yaitu wawancara,

observasi, dan kuesioner. Setiap cara memiliki keuntungan dan keterbatasan sehingga peneliti perlu mempertimbangkan cara yang sesuai dengan tujuan penelitian sikap²¹.

Wawancara langsung dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan yang ditanyakan langsung kepada responden. Kelemahan metoda ini adalah responden seringkali merasa ragu-ragu untuk menjawab pertanyaan yang diajukan sehingga hasil wawancara yang diperoleh dapat tidak sesuai dengan kenyataannya.

Observasi langsung dilakukan melalui pengamatan langsung tingkah laku individu terhadap suatu obyek sikap. Secara umum, metoda ini sulit dilakukan karena adanya kecenderungan untuk memanipulasi tingkah laku yang terlihat apabila responden mengetahui bahwa dirinya sedang diamati. Selain itu, peneliti juga akan merasa kesulitan untuk menafsirkan sikap responden berdasarkan perilaku yang tampak. Hasil yang diperoleh dari individu dapat memberikan hasil sesuai fakta pada individu namun akan mengurangi obyektifitas apabila jumlah pengamatan semakin besar²¹.

Kuesioner sikap digunakan dengan mengukur nilai tertentu dalam obyek sikap di setiap pernyataan. Di sini, setiap responden mengisi langsung tingkat kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap pernyataan yang dibuat.²²

Sebelum membuat bulir-bulir pertanyaan dari faktor yang ditetapkan, maka dimensi-dimensi dalam pengukuran sikap terlebih dahulu dimengerti. Muller (1992) menyatakan bahwa mengukur sikap seseorang adalah

mencoba untuk menempatkan posisi orang tersebut dalam suatu kontinum afektif yang berkisar dari ‘sangat positif’ hingga ke ‘sangat negatif’ terhadap suatu obyek sikap.

Peneliti harus menentukan bahwa orang yang diteliti mempunyai sikap positif atau negatif. terhadap obyek. Oleh sebab itu dalam membuat pernyataan sikap harus secara jelas membedakan bulir positif dan negatif dan tidak memasukkan bulir netral dalam susunan pernyataan.

Langkah terakhir adalah menentukan skor pada setiap bulir pernyataan. Untuk bulir positif kontinum sangat setuju nilainya paling tinggi sedangkan pada bulir negatif prosedur pemberian skornya terbalik.²¹

Dalam penelitian ini pengukuran sikap peneliti menggunakan skala Likert yang merupakan salah satu skala favorit atau sering digunakan dalam pengukuran sikap. Skala Likert menggunakan kategori jawaban berkisar sangat setuju hingga sangat tidak setuju. Peneliti menggunakan 4 kategori tingkat persetujuan (sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju) dengan alasan menghindari kategori tengah. Karena pada variabel sikap harus ditentukan apakah responden bersikap positif atau negatif oleh sebab itu biasanya digunakan skala dengan kategori jawaban genap.²²

3. Media Edukasi

a. Pengertian

Pendidikan Kesehatan adalah kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan sikap dan praktek baik individu kelompok

maupun masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya sendiri¹⁸.

Pendidikan Kesehatan juga merupakan upaya untuk mengubah, menumbuhkan, atau mengembangkan sikap dan perilaku positif. Pendidikan kesehatan sebagai komponen promosi kesehatan bisa membantu orang-orang mengontrol kehidupan mereka sendiri. Pendidikan kesehatan dilandasi oleh motivasi, dengan mengubah tiga faktor penentu perilaku yaitu sikap, pengaruh sosial dan kemampuan lewat komunikasi¹⁷.

b. Macam-Macam Media Edukasi

Media pendidikan kesehatan merupakan saluran (*channel*) untuk menyampaikan informasi-informasi kesehatan. Alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau 'klien'. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan *media*, media ini dibagi menjadi tiga, yakni:

1) Media Cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain: *booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), rubrik, dan poster. Media cetak pada hakekatnya merupakan alat atau sarana dalam komunikasi massa yang penting sehingga media cetak memiliki tugas membawa pesan yang harus disampaikan kepada massa. Pengertian media cetak

sebenarnya meliputi seluruh barang cetakan, seperti buku tabloid, majalah atau surat kabar ²³.

2) Media Elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan dan jenisnya berbeda-beda, antara lain: televisi, radio, video, slide, dan film strip ²⁴.

3) Media Papan (*Billboard*)

Media papan (*billboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi) ²⁴.

4. Media *Booklet*

Istilah *booklet* merupakan perpaduan antara leaflet dan buku atau sebuah buku dengan format kecil layaknya leaflet, namun cara penyajian materi lebih singkat daripada sebuah buku. *Booklet* merupakan sebuah media cetak yang berupa buku berfungsi memberikan informasi apa saja yang ingin disampaikan oleh penyusun ²⁴.

Menurut Permatasari (Gemilang & Christiana, 2015) *booklet* merupakan media komunikasi yang bersifat promosi, anjuran, larangan-larangan kepada khalayak massa dan berbentuk cetakan, memiliki tujuan agar masyarakat sebagai objek dapat memahami pesan melalui media tersebut. *Booklet* adalah sebuah buku kecil yang memiliki paling sedikit

lima halaman tetapi tidak lebih dari empat puluh delapan halaman di luar hitungan sampul. *Booklet* berisikan informasi-informasi penting yang isinya harus jelas, tegas, mudah dimengerti dan akan lebih menarik jika disertai dengan gambar. *Booklet* termasuk salah satu jenis media grafis yaitu media gambar atau foto²⁴.

Berdasarkan penjelasan para ahli, *booklet* adalah media grafis berupa media gambar atau foto dan tulisan berisi informasi penting yang jelas, singkat, sederhana, mudah dimengerti, , ringkas dan menarik dalam bentuk buku kecil (setengah kuarto) yang memiliki paling sedikit lima halaman tetapi tidak lebih dari empat puluh delapan halaman²⁴.

Booklet memiliki beberapa fungsi sebagai berikut:

- 1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
- 2) Membantu mengatasi banyak hambatan.
- 3) Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan cepat.
- 4) Merangsang sasaran didik untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
- 5) Mempermudah penyampaian bahasa pendidikan.
- 6) Mempermudah penemuan informasi oleh sasaran didik.
- 7) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui lalu memahami.
- 8) Membantu memperjelas pengertian yang diperoleh.

Dibawah ini ada beberapa kelebihan dari *booklet*, yaitu:

- 1) Dapat digunakan sebagai media belajar mandiri.
- 2) Dapat dipelajari isinya dengan mudah.

- 3) Dapat dijadikan informasi bagi keluarga dan teman.
- 4) Mudah dibuat, diperbanyak, diperbaiki dan disesuaikan.
- 5) Mengurangi kebutuhan mencatat.
- 6) Dapat dibuat dengan sederhana dan biaya relatif lebih murah.
- 7) Tahan lama.
- 8) Memiliki daya tampung lebih luas.
- 9) Dapat diarahkan pada segmen tertentu.²³

Berdasarkan pemaparan diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa *booklet* dapat digunakan sebagai media pembelajaran yang praktis karena *booklet* dapat dibawa kemana saja dan kapan saja, memiliki konten materi yang lebih mudah, dapat diperbanyak dan tahan lama. Namun *booklet* juga memiliki kekurangan. Menurut Anderson kekurangan dari media cetak yaitu:

- 1) Mencetak medianya dapat memakan waktu beberapa hari sampai berbulan-bulan, tergantung kepada kompleksnya pesan yang dicetak dan keadaan alat percetakan setempat.
- 2) Mencetak gambar, foto berwarna memerlukan biaya yang lebih mahal.
- 3) Sukar menampilkan gerak di halaman media cetak.
- 4) Pelajaran yang terlalu banyak disajikan, dengan media cetak cenderung untuk mematikan minat dan menyebabkan kebosanan.
- 5) Tanpa perawatan yang baik, media cetak akan cepat rusak, atau musnah.

Untuk mengatasi kekurangan *booklet*, Anderson membuat daftar bahan pertimbangan yaitu sebagai berikut.

- 1) Menggunakan kata yang sederhana dan sedapat mungkin menghindari pemakaian kalimat yang membingungkan.
- 2) Rencanakan tempat yang tepat untuk menempatkan gambar atau foto supaya terlihat jelas.
- 3) Menggunakan foto hitam-putih yang mengkilap dan gambar tangan yang sederhana untuk menghemat biaya mencetak.
- 4) Menghindari penggunaan warna yang bermacam-macam.
- 5) Cetak di kertas bolak-balik untuk menghemat kertas dan biaya.
- 6) Dipertimbangkan untuk menjilid dengan jepitan yang mudah dibuka.
- 7) Jika perlu, sedapat mungkin berikan waktu yang cukup untuk mencetak atau cetak ulang dan perkirakan biaya pencetakan yang dibutuhkan.
- 8) Berdasarkan pernyataan sebelumnya yang menyatakan bahwa *booklet* adalah sebuah buku, namun memiliki format yang lebih kecil layaknya leaflet, tetap menggunakan cover, daftar isi, materi dan daftar pustaka serta lebih banyak menggunakan gambar dan ilustrasi agar membuat pembaca tidak merasa bosan pada *booklet* yang akan disusun sebagai sarana edukasi ²⁴.

5. Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Anak

Deteksi dini tumbuh kembang (DDTK) anak adalah kegiatan pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah.⁵ Dengan ditemukan secara dini penyimpangan tumbuh kembang anak, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan, tenaga kesehatan juga mempunyai “waktu” dalam membuat

rencana tindakan yang tepat, terutama ketika harus melibatkan ibu/keluarga. Bila penyimpangan terlambat diketahui, intervensi akan lebih sulit dan akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak ²⁵.

Jenis Deteksi dini tumbuh kembang (DDTK) anak yang dapat dikerjakan oleh tenaga kesehatan di tingkat puskesmas dan jaringannya, berupa:

a. Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan

Deteksi dini pertumbuhan dilakukan di semua tingkat pelayanan yaitu keluarga, masyarakat dan Puskesmas. Pengukuran Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) bertujuan untuk menentukan status gizi anak termasuk normal, kurus, kurus sekali atau gemuk. Jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwal Deteksi dini tumbuh kembang (DDTK) balita. Pengukuran dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Pengukuran Berat Badan (BB) menggunakan timbangan dacin, pengukuran Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB) dengan menggunakan *Infantometer* dan *microtoise* ²⁵.

b. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan

Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dilakukan di semua tingkat pelayanan yaitu keluarga, masyarakat dan Puskesmas. Salah satu alat yang digunakan adalah skrining perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Tujuan skrining untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Perkembangan yng

dideteksi adalah motorik/gerak kasar, motorik/gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian²⁵.

Jadwal skrining KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan. Jika anak belum mencapai umur tersebut, minta ibu datang kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin⁵. Skrining dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD terlatih. Instrumen yang digunakan adalah formulir KPSP menurut umur. Formulir berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0-72 bulan. Alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0,5-1 cm²⁵.

Interpretasi hasil KPSP dengan menghitung berapa jumlah jawaban Ya. Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S), jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan, jumlah jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P). Bila perkembangan anak meragukan (M) dilakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangan dan dilakukan penilaian ulang KPSP dua minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak. Bila tahapan perkembangan anak terjadi penyimpangan (P)

dilakukan rujukan ke Rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian) ²⁵.

c. Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional

Deteksi dini penyimpangan mental emosional adalah pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak, agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi ²⁵.

Beberapa jenis alat yang digunakan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan mental emosional pada anak yaitu Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) bagi anak umur 36 bulan sampai 72 bulan, ceklis autis anak prasekolah (*Checklist for Autism in Toddlers/CHAT*) bagi anak umur 18 bulan sampai 36 bulan dan formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) menggunakan *Abbreviated Conner Rating Scale* bagi anak umur 36 bulan ke atas ²⁵.

6. Posyandu

a. Pengertian Posyandu

Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan di suatu wilayah kerja puskesmas, untuk memberdayakan dan

memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu bayi dan anak balita⁴.

Posyandu yang ada dimasyarakat saat ini sangat berperan dalam mendukung pencapaian pembangunan kesehatan ibu dan anak. Ada lima program prioritas yang ada di posyandu yaitu : KB, KIA, gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare. Program tersebut terbukti dapat menurunkan angka kematian bayi dan balita. Partisipasi masyarakat terutama ibu balita dalam mendukung terlaksananya posyandu sangat penting, karena tanpa keikutsertaan mereka kegiatan tidak dapat berjalan dengan baik. Dengan keaktifan mereka untuk dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu dapat mencegah dan mendeteksi sedini mungkin gangguan pertumbuhan dan perkembangan balita⁴.

b. Tujuan Posyandu

Tujuan utama dari pelaksanaan posyandu adalah agar mensejahterakan masyarakat, khususnya bagi ibu dan anak. Banyak sekali manfaat yang bisa di dapat dari kegiatan ini yaitu:

1) Perbaikan Gizi.

Kegiatan posyandu secara langsung mendukung program perbaikan gizi balita melalui pemberian makanan tambahan yang di biayai dari Dana Desa. Dalam pelaksanaan posyandu, ibu akan mendapatkan banyak pengetahuan dalam hal gizi serta kesehatan balita.

2) Pemantauan Kesehatan.

Posyandu memberikan pelayanan yang ditujukan untuk memantau perkembangan dan kesehatan balita. Kader kesehatan akan melakukan pengukuran berat badan dan panjang badan balita, pengukuran lingkaran lengan atas dan juga lingkaran kepala. Disini ibu dan balita bisa bertemu bidan desa untuk melakukan pengecekan kesehatan balita, juga melakukan konseling tentang tumbuh kembang sesuai umur. Jika berat badan atau tinggi badan balita kurang dari normal atau bayi mengalami tanda-tanda akan adanya masalah kesehatan, ibu dan balita juga bisa mendapatkan pelayanan konsultasi dengan petugas gizi dari puskesmas.

3) Imunisasi

Imunisasi yang dilakukan secara berkala sesuai umur dan jenis vaksin yang akan di berikan untuk memastikan tidak terkena berbagai macam penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi.

4) Mencegah Diare.

Salah satu manfaat posyandu yang sangat penting adalah pencegahan dan menanggulangi diare. Di posyandu akan mendapatkan informasi penanganan awal untuk mencegah terjadinya dehidrasi saat balita terkena diare sebelum mendapatkan pertolongan medis⁴.

c. Manfaat Posyandu

Adapun manfaat posyandu bagi masyarakat :

- 1) Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita. Pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi buruk.
- 2) Bayi dan Anak Balita mendapatkan berbagai Vitamin
- 3) Bayi memperoleh imunisasi lengkap.
- 4) Ibu hamil akan terpantau berat badannya dan memperoleh tablet tambah darah (Fe) serta imunisasi Tetanus Toksoid (TT).
- 5) Ibu nifas memperoleh kapsul Vitamin A dan tablet tambah darah.
- 6) Memperoleh penyuluhan kesehatan terkait tentang kesehatan ibu dan anak, apabila terdapat kelainan pada bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui dapat segera diketahui dan dirujuk ke puskesmas.
- 7) Dapat berbagi pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan ibu, bayi, dan anak balita ⁴.

Tingginya angka kematian balita menunjukkan belum maksimalnya pemanfaatan Posyandu oleh ibu yang mempunyai balita. Rendahnya pemanfaatan Posyandu oleh ibu dipengaruhi kurangnya pengetahuan ibu akan manfaat mengantar balitanya ke posyandu. Selain itu adanya anggapan ibu bahwa tidak perlu membawa balita ke Posyandu jika anak tidak mengalami sakit ^{26,27}.

7. Perilaku Kesehatan

Pada teori perilaku kesehatan Procede-Proceed Lawrence Green menjelaskan bahwa perilaku itu dilatar belakangi atau dipengaruhi oleh tiga

faktor pokok, yakni faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor yang mendukung (*enabling factors*), dan faktor yang memperkuat atau mendorong atau penguat (*reinforcing factors*). Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan sebagai upaya intervensi perilaku harus diarahkan pada ketiga faktor pokok tersebut.¹⁸ Menurut Bloom, untuk mengukur suatu keberhasilan pendidikan kesehatan adalah dengan mengukur pengetahuan, sikap, dan perilaku.²⁸

Faktor pemudah (*predisposing factors*) adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini termasuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, kebiasaan, nilai-nilai, norma, sosial, budaya, dan faktor sosio-demografi. Faktor pendorong (*enabling factors*) adalah faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku. Hal ini berupa lingkungan fisik, karena kesehatan atau sumber-sumber khusus yang mendukung yang mendukung atau keterjangkauan sumber dan fasilitas kesehatan. Faktor penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor yang memperkuat perilaku termasuk sikap dan perilaku petugas, keluarga, kelompok referensi dan tokoh masyarakat²⁹.

Pada penelitian ini, faktor yang akan diberi intervensi adalah faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu pengetahuan dan sikap ibu balita. Dengan intervensi pemberian booklet kepada ibu balita, diharapkan bisa meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu terhadap deteksi dini tumbuh kembang (DDTK) balita dan meningkatkan kehadiran di posyandu.³⁰ Seperti yang disarankan oleh beberapa penelitian, intervensi untuk

meningkatkan pengetahuan dan sikap Ibu perlu campur tangan dalam berbagai cara, misalnya, dengan pemberian leaflet, booklet, video, media lainnya.

Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas, serta cara mengasuh juga menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap secara jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan, dan menyusui bayi yang dilahirkan. Sedangkan pada usia 35 tahun ke atas di mana produksi hormon relatif berkurang, mengakibatkan proses laktasi menurun, sedangkan pada usia remaja 20 tahun kebawah perkembangan fisik, psikologis, maupun sosial belum siap sehingga dapat mengganggu keseimbangan psikologis dan dapat mempengaruhi dalam produksi ASI.³¹

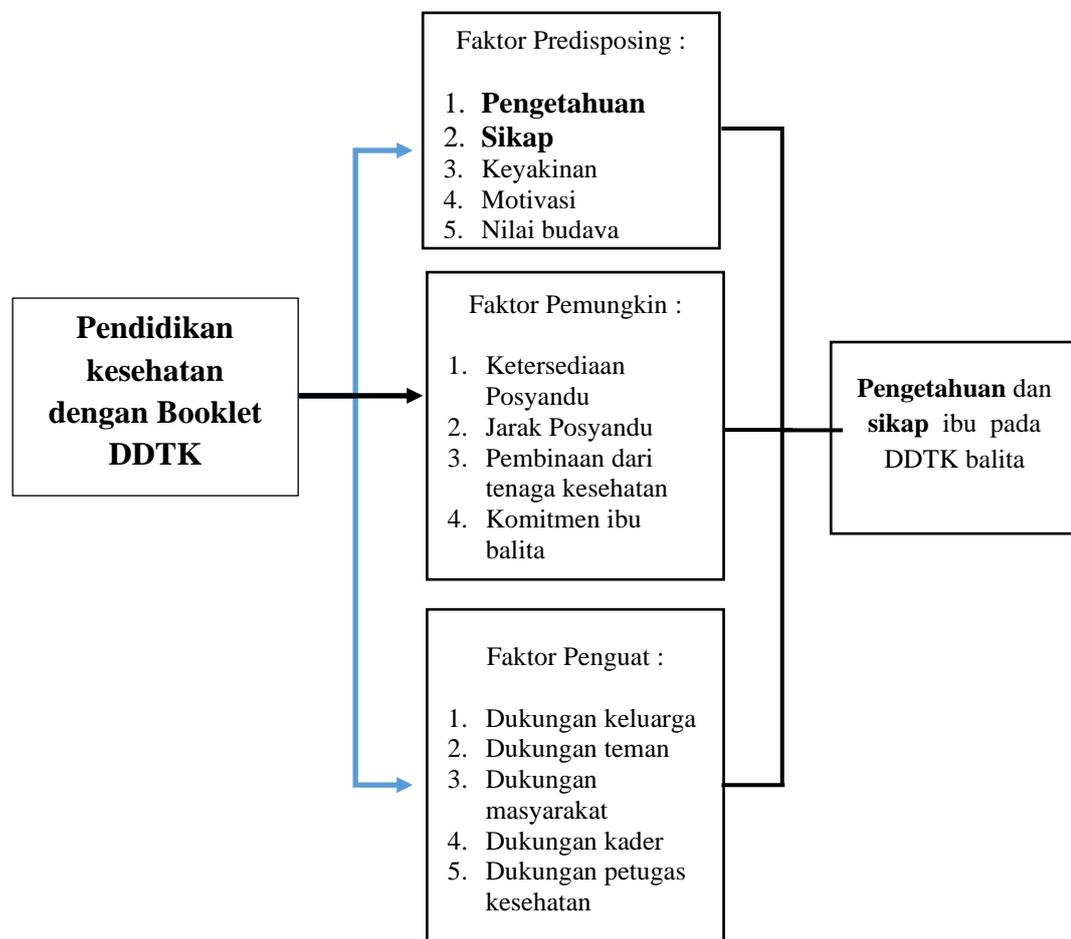
Usia 20-35 tahun adalah usia reproduksi sehat dan matang sehingga dapat sangat mendukung untuk pemberian ASI eksklusif, sedangkan usia 35 tahun meskipun memiliki bayi dengan status gizi baik namun pada usia tersebut dianggap berbahaya, sebab baik alat reproduksinya maupun fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun, selain itu bisa terjadi resiko bawaan pada bayinya dan juga dapat meningkatkan kesulitan pada kehamilan, persalinan, dan nifas.³¹

Menurut Khusna AK.(2017) kehamilan pada remaja merupakan kehamilan yang beresiko pada kematian ibu dan anak yang dilahirkan. Usia kurang dari 20 tahun merupakan tahapan yang belum mencapai

kematangan psikologis yang berakibat perhatian dan perawatan bayi yang dilahirkan juga belum baik.^{32, 16}

B. Kerangka Teori

Kerangka Teoritis merupakan gambaran yang berisi paparan tentang hubungan antar variabel atau antar fenomena yang menjadi objek penelitian sebagai berikut³³ :

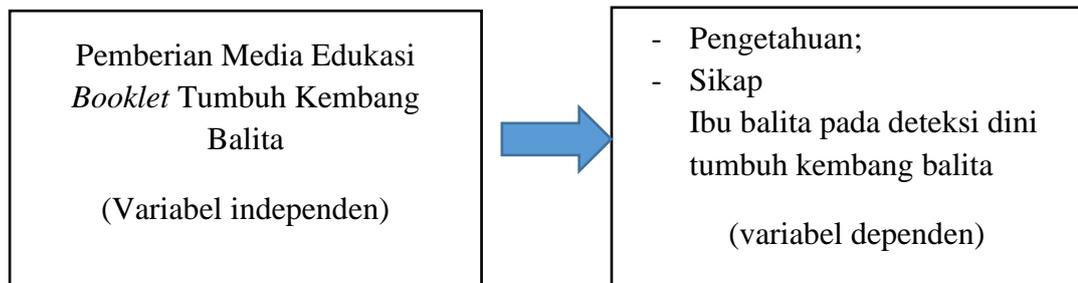


Gambar 1. Kerangka Teori Perilaku DDTK Balita

Pada Kerangka teori diatas dijelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku menurut teori *Lawrence Green* salah satunya adalah *Predisposing Factor*, dimana pengetahuan dan sikap merupakan bagian di dalamnya.

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas, maka peneliti merumuskan kerangka konsep penelitian yang akan menjadi acuan dalam melakukan penelitian yang digambarkan seperti di bawah ini.



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



: Variabel yang diteliti

Variabel Independen : Media Edukasi *Booklet* Tumbuh Kembang Balita

Variabel Dependen : Pengetahuan dan Sikap Ibu balita



: Variabel independen memengaruhi variabel dependen

Pada penelitian akan mencari apakah ada hubungan antara pemberian Media Edukasi *Booklet* Tumbuh Kembang Balita sebagai variabel independen terhadap peningkatan sikap dan pengetahuan ibu pada Deteksi dini tumbuh kembang (DDTK) balitanya sebagai variabel dependen.

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ada pengaruh media edukasi *booklet* tumbuh kembang balita terhadap pengetahuan dan sikap ibu pada Deteksi dini tumbuh kembang (DDTK) balita di Desa Sumpersari dan Tegalaren Purwodadi.