

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Perkembangan

a. Definisi Perkembangan Anak

Perkembangan anak merupakan proses perubahan progresif dan berkesinambungan yang melibatkan aspek fisik, kognitif, bahasa, sosial, dan emosional sejak masa lahir hingga dewasa. Pada usia 0–24 bulan, anak mengalami perubahan yang sangat cepat di berbagai domain perkembangan. Tahapan perkembangan meliputi kemampuan motorik kasar, motorik halus, kemampuan bahasa, serta interaksi sosial yang terbentuk melalui pengalaman dan interaksi dengan lingkungan sosialnya.¹

Menurut *World Health Organization* (WHO) perkembangan anak adalah proses yang mencakup perubahan dalam berbagai aspek kemampuan anak termasuk fisik, kognitif, bahasa, sosial dan emosional yang berlangsung secara terus-menerus sejak masa prenatal hingga usia masa kanak-kanak awal. Perkembangan ini merupakan hasil interaksi kompleks antara pertumbuhan biologis dan pengalaman lingkungan yang mendukung anak untuk mencapai kemampuan yang lebih kompleks, belajar keterampilan baru, serta menjadi lebih mandiri seiring bertambahnya usia. Perkembangan yang sehat juga dipengaruhi oleh stimulasi yang

tepat, nutrisi yang adekuat, kesehatan yang baik, keamanan lingkungan, serta hubungan responsif dengan pengasuhnya.³

b. Prinsip Perkembangan Anak

1) Perkembangan berlangsung secara berkesinambungan

Perkembangan anak usia 0–24 bulan berlangsung secara bertahap, berurutan, dan berkesinambungan, dimulai dari kemampuan yang sederhana menuju kemampuan yang lebih kompleks. Setiap tahap perkembangan menjadi dasar bagi pencapaian tahap perkembangan selanjutnya sehingga memerlukan pemantauan dan stimulasi yang sesuai dengan usia anak.¹

2) Perkembangan bersifat individual dan unik

Perkembangan anak usia 0–24 bulan bersifat individual, sehingga setiap anak memiliki kecepatan dan pola perkembangan yang berbeda. Perbedaan tersebut dipengaruhi oleh faktor genetik, kondisi kesehatan, status gizi, lingkungan, dan pola asuh. Oleh karena itu, penilaian perkembangan harus disesuaikan dengan tahapan usia dan kebutuhan masing-masing anak.¹

3) Perkembangan berlangsung secara holistik dan saling berkaitan antar aspek

Perkembangan anak usia 0–24 bulan berlangsung secara holistik yang mencakup aspek fisik, motorik, kognitif, bahasa,

sosial, dan emosional yang saling berkaitan. Dengan demikian, stimulasi dan pemantauan perkembangan perlu dilakukan secara komprehensif sesuai dengan tahapan usia anak.¹

- 4) Perkembangan dipengaruhi oleh lingkungan dan pengalaman awal kehidupan

Lingkungan yang aman, sehat, dan memberikan stimulasi yang memadai serta interaksi responsif antara orang tua dan anak berperan penting dalam mendukung perkembangan kognitif, sosial, dan emosional anak usia 0–24 bulan.²

- 5) Perkembangan membutuhkan stimulasi yang adekuat dan berkelanjutan

Stimulasi yang diberikan secara tepat, konsisten, dan sesuai dengan tahapan usia berperan dalam mengoptimalkan perkembangan anak, sedangkan kurangnya stimulasi dapat meningkatkan risiko keterlambatan perkembangan.³

- 6) Perkembangan dipengaruhi oleh kematangan biologis dan proses belajar

Perkembangan anak dipengaruhi oleh kematangan biologis dan pengalaman belajar melalui interaksi dengan lingkungan. Pemenuhan nutrisi, kesehatan, dan pengasuhan yang berkualitas mendukung pencapaian perkembangan yang optimal.³

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak

1) Status Gizi

Status gizi yang baik berperan penting dalam mendukung perkembangan otak, fungsi kognitif, dan pertumbuhan anak. Kekurangan gizi pada awal kehidupan dapat menghambat perkembangan, sehingga pemenuhan gizi seimbang dan pemantauan tumbuh kembang perlu dilakukan secara berkelanjutan.¹

2) Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh yang tepat, disertai interaksi positif dan komunikasi yang responsif, berperan dalam mendukung perkembangan motorik, kognitif, dan bahasa anak sesuai dengan tahap perkembangannya.¹¹

3) Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu memengaruhi kemampuan dalam memberikan stimulasi perkembangan yang sesuai dengan usia dan kebutuhan anak. Ibu dengan pengetahuan yang baik cenderung mampu memberikan stimulasi secara lebih tepat dan optimal.¹²

4) Pendidikan Orang Tua

Tingkat pendidikan orang tua berpengaruh terhadap pemahaman mengenai pengasuhan, gizi, dan stimulasi perkembangan anak. Pendidikan yang lebih tinggi umumnya

mendukung terciptanya lingkungan pengasuhan yang kondusif bagi tumbuh kembang anak.¹²

5) Sosial Ekonomi Keluarga

Kondisi sosial ekonomi memengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi, mengakses pelayanan kesehatan, dan menyediakan lingkungan yang mendukung perkembangan anak.¹³

6) Lingkungan Keluarga

Lingkungan keluarga yang aman, harmonis, dan memberikan interaksi positif berperan penting dalam mendukung perkembangan sosial, emosional, dan perilaku anak.¹⁴

d. Aspek-Aspek Perkembangan yang Dipantau

1) Perkembangan Motorik Kasar

Perkembangan motorik kasar merupakan kemampuan anak menggunakan otot-otot besar untuk melakukan gerakan dasar, seperti mengangkat kepala, duduk, merangkak, berdiri, dan berjalan. Kemampuan ini mendukung eksplorasi lingkungan serta perkembangan aspek lainnya.¹¹

2) Perkembangan Motorik Halus

Perkembangan motorik halus merupakan kemampuan mengoordinasikan otot-otot kecil, terutama tangan dan jari, dalam melakukan gerakan yang memerlukan ketelitian.

Perkembangan motorik halus yang optimal mendukung aktivitas fungsional dan keterampilan manipulatif anak.¹

3) Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif mencakup kemampuan berpikir, memahami, mengingat, dan memecahkan masalah. Perkembangan ini dipengaruhi oleh stimulasi, pengalaman belajar, dan interaksi dengan lingkungan sehingga mendukung kemampuan adaptasi anak.¹⁵

4) Perkembangan Bahasa

Perkembangan bahasa meliputi kemampuan memahami (reseptif) dan mengungkapkan (ekspresif) bahasa. Interaksi verbal dan stimulasi yang konsisten berperan penting dalam mendukung kemampuan komunikasi dan interaksi sosial anak.¹⁶

5) Perkembangan Sosial dan Emosional

Perkembangan sosial dan emosional mencakup kemampuan anak berinteraksi dengan orang lain, mengekspresikan emosi, dan membangun hubungan sosial. Perkembangan ini dipengaruhi oleh lingkungan keluarga yang suportif dan interaksi yang positif.³

e. Stimulasi Tumbuh Kembang Anak

Stimulasi tumbuh kembang merupakan upaya pemberian rangsangan secara terencana, terarah, dan berkesinambungan untuk

mengoptimalkan perkembangan anak sesuai dengan tahapan usianya. Stimulasi perlu diberikan sejak dini karena periode usia 0–6 tahun merupakan masa perkembangan pesat otak, sistem saraf, serta kemampuan fisik, kognitif, bahasa, sosial, dan emosional anak. Stimulasi terutama dilakukan oleh orang tua sebagai pengasuh utama melalui interaksi sehari-hari, seperti bermain, berbicara, dan merespons kebutuhan anak.

Berdasarkan buku SDIDTK yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2022 sebagai pedoman dalam melakukan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak telah dikategorikan kelompok usia dan stimulasi yang diberikan diantaranya:

1) Usia 0-2 bulan

Stimulasi yang diberikan diantaranya :

- a) Mengangkat kepala setinggi 45°
- b) Melatih bayi menahan kepala tetap tegak
- c) Melatih bayi berguling
- d) Melatih bayi meraba dan memegang benda
- e) Menggantungkan benda berwarna dan berbunyi
- f) Melatih bayi mengenali berbagai suara
- g) Menirukan ocehan dan mimik bayi
- h) Menunjukkan rasa tertarik pada bayi dan memberikan rasa aman dan nyaman

- i) Membentuk rutinitas dan mengenali penyebab bayi rewel
- 2) Usia 3-5 bulan
- a) Gendong bayi pada posisi tegak menghadap ke depan untuk melatih kontrol kepala
 - b) Bantu bayi belajar duduk dengan mendudukkan bayi di kursi dengan sandaran dan pegang badannya.
 - c) Latih bayi memegang benda di masing-masing tangan pada saat bersamaan.
 - d) Latih bayi untuk mengambil dan mengamati benda kecil
 - e) Latih bayi agar menengok ke sumber suara
 - f) Tirukan suara bayi dan ulangi beberapa kali
 - g) Ajak bayi bermain cilukba
 - h) Ajak bayi melihat dirinya di cermin
- 3) Usia 6-8 bulan
- a) Letakkan mainan di luar jangkauannya, usahakan agar bayi mau merangkak.
 - b) Dudukkan bayi di tempat tidur, kemudian tarik ke posisi berdiri
 - c) Beri 2 mainan di tangan yang sama dan latih ia untuk dapat memindahkan salah satunya ke tangan yang lain
 - d) Sediakan alat tulis dan kertas. Latih bayi untuk dapat memegang alat tulis dan mencoret-coret
 - e) Ajari bayi cara memasukkan benda kecil ke dalam wadah

- f) Bantu bayi agar dapat membuat bunyi-bunyian dengan cara meletakkan mainan di kedua tangannya dan tunjukkan cara memukul-mukul kedua benda tersebut sehingga dapat menghasilkan bunyi
 - g) Bacakan buku cerita dengan gambar berwarna
 - h) Ajak bayi untuk bermain permainan bersosialisasi (salaman, tepuk tangan, melambaikan tangan) dan ajari untuk dapat melakukan perintah sederhana.
- 4) Usia 9-11 bulan
- a) Latih bayi untuk duduk, merangkak, berdiri berpegangan
 - b) Latih bayi untuk memasukkan benda kecil ke dalam wadah
 - c) Ajari bayi menyusun beberapa balok atau kotak besar
 - d) Ajak bayi 'menggambar' dan mencoret-coret dengan krayon atau pensil
 - e) Ajak bayi berbicara dan latih agar bayi dapat menirukan kata-kata
 - f) Bacakan buku, kenalkan gambar yang ada di dalam buku dan minta untuk menunjuk gambar yang disebutkan
 - g) Ajak bayi berbicara dengan boneka mainan
 - h) Bersenandung dan nyanyikan lagu bersama sesering
 - i) Ajak bayi untuk bermain permainan 'giliranku, giliranmu'
 - j) Ajak bayi bermain cilukba dan petak umpet

- k) Ajak bayi bermain dengan orang lain dan ketika anggota keluarga lain pergi, lambaikan tangan ke bayi sambil berkata “Da..daaah”, bantu bayi membalas lambaian.
- 5) Usia 12-17 bulan
- a) Bila anak sudah dapat berjalan tanpa berpegangan, ajari anak cara melangkah mundur.
 - b) Latih anak untuk dapat membungkuk memungut mainan kemudian berdiri kembali, serta latih anak berjalan naik dan turun tangga
 - c) Ajak anak bermain menyusun puzzle dan merangkai manik besar
 - d) Latih anak menangkap, melempar, dan menendang bola
 - e) Latih anak menyusun balok ke atas tanpa menjatuhkannya
 - f) Berikan anak krayon dan kertas, lalu biarkan ia menggambar dengan bebas
 - g) Ajak anak membuat suara dari benda atau instrumen musik
 - h) Ajarkan nama–nama bagian tubuh.
 - i) Ajak anak bernyanyi lagu yang membutuhkan gerakan tubuh
 - j) Berikan kesempatan kepada anak untuk bermain dengan teman sebaya

- k) Beritahu anak apa yang sedang Anda lakukan, misal “Ibu sedang mencuci tanganmu” dan sering membacakan buku cerita setiap hari
 - l) Latih anak menirukan pekerjaan rumah tangga, melatih anak melepas pakaian dan makan sendiri, merapikan mainannya setelah selesai bermain
 - m) Ajari anak cara menggendong, memberi makan, meninabobokan boneka, bermain pura-pura seperti telpon–telponan
 - n) Sering bawa anak ke tempat–tempat umum dan bicarakan mengenai benda–benda yang dilihat.
- 6) Usia 18-24 bulan
- a) Latih keseimbangan tubuh dengan mengajari anak cara berdiri 1 kaki secara bergantian.
 - b) Latih anak berjalan, berlari, melompat, naik dan turun tangga
 - c) Latih anak untuk dapat melempar, menangkap, dan menendang bola
 - d) Latih anak mengenal berbagai ukuran dan bentuk, serta bermain puzzle
 - e) Latih anak menggambar wajah atau bentuk
 - f) Latih anak berpakaian, makan dan minum, serta membereskan mainannya sendiri

- g) Ajak anak untuk bernyanyi dan tirukan kata-kata anak
- h) Latih anak bercerita tentang apa yang dilihatnya, gunakan frasa yang sederhana dan jelas dan kata yang menunjukkan perasaan atau emosi
- i) Tanyakan pertanyaan sederhana dan berikan anak kesempatan untuk menjawab seperti "Apa adek mau minum? Atau "apa adek mengantuk?"
- j) Latih anak mengerjakan perintah yang sederhana dan tunjukkan caranya seperti cara menyapu, mengelap meja, mengambil sendok dan sebagainya
- k) Ajak anak bermain permainan yang memerlukan interaksi dengan teman bermain dan ajari ia untuk mengikuti aturan permainan dan bergiliran
- l) Ajari anak konsep jenis kelamin
- m) Biarkan anak bermain dengan balok, bola, puzzle, buku, dan mainan yang mengajarkan sebab akibat dan pemecahan.

2. Konsep Perilaku

a. Definisi Perilaku

Perilaku merupakan respons atau reaksi individu terhadap rangsangan (stimulus) internal maupun eksternal yang diwujudkan dalam bentuk tindakan yang dapat diamati (*overt behavior*) maupun proses internal seperti pengetahuan, sikap, dan persepsi

(*covert behavior*).¹⁹

Perilaku operant merupakan perilaku yang terbentuk melalui proses belajar, pengalaman, dan penguatan yang diterima individu dalam interaksinya dengan lingkungan. Perilaku *operant* menjadi bentuk perilaku yang paling dominan dalam kehidupan sehari-hari karena sebagian besar perilaku manusia merupakan hasil pembelajaran yang diperoleh, dibentuk, serta dikendalikan melalui pusat kesadaran dan pengalaman individu dalam merespons berbagai stimulus lingkungan (*operant conditioning*).¹⁷

Perilaku manusia dipengaruhi oleh interaksi antara faktor internal dan lingkungan. Melalui proses pembelajaran dan pengalaman, individu membentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan yang dapat berubah sesuai dengan kondisi dan intervensi yang diterima.¹⁸ Perubahan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi terhadap risiko dan motivasi individu. Persepsi risiko mendorong individu untuk melakukan tindakan pencegahan, sedangkan motivasi berperan dalam mempertahankan perilaku sehat yang telah terbentuk.¹⁹

b. Perilaku Kesehatan

1) Pengertian

Perilaku kesehatan merupakan respons individu yang berkaitan dengan upaya menjaga, meningkatkan, dan memulihkan kesehatan, termasuk dalam menghadapi masalah

kesehatan memanfaatkan pelayanan kesehatan, serta menerapkan gaya hidup sehat.¹⁹ Menurut *Corner* dan *Norman*, perilaku kesehatan dapat memberikan dampak positif maupun negatif terhadap kondisi kesehatan seseorang, sehingga penerapan perilaku sehat menjadi salah satu upaya pencegahan penyakit.²⁰

Perilaku sehat terbentuk melalui pengetahuan yang diperoleh dari proses pembelajaran dan pengalaman. Pengetahuan tersebut meliputi pemahaman mengenai penyakit, faktor yang memengaruhi kesehatan, pemanfaatan fasilitas kesehatan, serta upaya pencegahan penyakit dan kecelakaan.²¹

c. Domain Perilaku

Perilaku yang timbul pada seseorang terbagi menjadi tiga domain yaitu terdiri dari domain perilaku pengetahuan, domain perilaku sikap, dan domain perilaku praktik atau tindakan. Domain domain tersebut dijelaskan sebagai berikut ²¹

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan terhadap suatu objek yang berkembang melalui tahapan mengenal, memahami, menerapkan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Pengetahuan menjadi dasar terbentuknya perilaku karena mendorong individu untuk melakukan tindakan yang sesuai.²²

2) Sikap

Sikap merupakan respons tertutup terhadap suatu stimulus yang mencerminkan kepercayaan, perasaan, dan kecenderungan untuk bertindak. Sikap belum berupa tindakan nyata, tetapi menjadi faktor yang memengaruhi terbentuknya perilaku.²¹

3) Praktik

Praktik merupakan perwujudan sikap dalam bentuk tindakan nyata. Praktik berkembang melalui tahapan praktik terpimpin, praktik secara mekanisme, hingga adopsi, yaitu kemampuan melakukan tindakan secara mandiri dan berkelanjutan.²¹

3. Edukasi

a. Definisi Edukasi

Edukasi merupakan proses pembelajaran yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perubahan perilaku individu maupun kelompok. Edukasi berlangsung melalui jalur formal, nonformal, dan informal. Menurut KBBI, edukasi merupakan proses perubahan sikap dan perilaku seseorang melalui pengajaran, pelatihan, dan pembelajaran.²³ Edukasi bertujuan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, kemampuan berpikir, pengendalian diri, kreativitas, serta membentuk perilaku yang lebih baik.²⁴

b. Unsur – Unsur Edukasi

Edukasi terdiri atas tiga unsur, yaitu *input*, *process*, dan *output*.

Input meliputi sasaran edukasi, *process* merupakan proses pembelajaran yang menghasilkan perubahan kemampuan dan perilaku, sedangkan *output* adalah hasil belajar berupa peningkatan pengetahuan, sikap, atau perilaku.

c. Sasaran Edukasi

Sasaran edukasi kesehatan adalah kelompok atau individu yang menjadi target dari kegiatan pendidikan kesehatan yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku sehat sehingga terjadi perubahan perilaku yang diharapkan.²⁵

1) Sasaran Primer

Sasaran primer merupakan individu atau kelompok yang menerima edukasi secara langsung untuk meningkatkan literasi kesehatan dan membentuk perilaku sehat. Sasaran ini meliputi masyarakat umum, keluarga, ibu hamil dan menyusui, anak sekolah, remaja, serta kelompok yang berisiko sesuai masalah kesehatan yang dihadapi.²⁶

2) Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder adalah pihak yang berperan sebagai pendukung perubahan perilaku masyarakat, seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, kader kesehatan, organisasi kemasyarakatan, dan pemimpin opini. Edukasi pada kelompok ini bertujuan memperkuat penyebaran pesan kesehatan kepada sasaran primer.²⁷

3) Sasaran Tersier

Sasaran tersier adalah pembuat kebijakan atau pengambil keputusan yang berwenang menetapkan kebijakan dan mengalokasikan sumber daya untuk mendukung program kesehatan masyarakat melalui strategi advokasi.²⁸

d. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Edukasi

Keberhasilan edukasi kesehatan tidak hanya ditentukan oleh materi yang disampaikan, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi. Faktor-faktor tersebut secara umum dapat dikelompokkan menjadi faktor internal, faktor eksternal, faktor komunikasi dan media, serta faktor organisasi dan sumber daya.

1) Faktor internal

Merupakan karakteristik yang berasal dari dalam diri individu sasaran edukasi. Faktor ini mencakup tingkat pendidikan, pengetahuan awal, usia, pengalaman, motivasi, serta sikap dan persepsi terhadap masalah kesehatan. Individu dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang lebih baik cenderung lebih mudah memahami informasi kesehatan dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian yang dipublikasikan dalam *Jurnal Media Keperawatan* menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan usia memiliki pengaruh signifikan terhadap keberhasilan edukasi kesehatan,

khususnya dalam peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku kesehatan. Selain itu, motivasi dan sikap positif terhadap kesehatan juga berperan penting dalam mendorong individu untuk menerima dan menerapkan pesan edukasi.²⁹

2) Faktor eksternal

Meliputi kondisi lingkungan sosial, budaya, dan ekonomi yang memengaruhi individu dalam menerima edukasi kesehatan. Lingkungan keluarga, norma sosial, kepercayaan budaya, serta status sosial ekonomi dapat menjadi faktor pendukung maupun penghambat perubahan perilaku kesehatan. Dukungan keluarga dan masyarakat terbukti mampu memperkuat keberhasilan edukasi kesehatan, sedangkan keterbatasan ekonomi dan kepercayaan budaya yang keliru dapat menghambat penerapan perilaku sehat.²⁶

3) Faktor komunikasi dan media

Metode penyampaian, bahasa yang digunakan, serta pemilihan media yang sesuai dengan karakteristik sasaran akan menentukan sejauh mana pesan kesehatan dapat dipahami. Penggunaan media cetak seperti *leaflet* dan *booklet*, serta media audiovisual yang menarik, terbukti mampu meningkatkan pemahaman dan daya ingat sasaran edukasi.²⁹

4) Faktor organisasi dan sumber daya juga tidak dapat diabaikan.

Perencanaan program yang baik, ketersediaan tenaga kesehatan,

waktu pelaksanaan, sarana prasarana, serta dukungan institusi dan kebijakan sangat memengaruhi kualitas pelaksanaan edukasi kesehatan.²⁹

e. Metode Edukasi Kesehatan

Metode edukasi kesehatan adalah cara atau teknik yang digunakan dalam menyampaikan pesan kesehatan kepada sasaran agar tujuan edukasi dapat tercapai secara efektif. Metode edukasi yang tepat dapat meningkatkan efektivitas promosi kesehatan dan mempercepat perubahan perilaku.²⁹ Metode edukasi kesehatan diantaranya :

1) Metode Penyuluhan Langsung (Tatap Muka)

Dilakukan melalui interaksi langsung antara pendidik kesehatan dan sasaran, seperti ceramah, diskusi kelompok, dan kunjungan rumah (*door to door*). Metode ini memungkinkan terjadinya komunikasi dua arah sehingga sasaran dapat bertanya dan berdiskusi secara langsung.²⁴

2) Metode Penyuluhan Kelompok

Dilakukan dengan mengumpulkan sasaran dalam suatu kelompok, seperti kelas ibu hamil, posyandu, atau kelompok masyarakat. Penyuluhan kelompok efektif untuk menjangkau sasaran dalam jumlah besar dan mendorong interaksi sosial antar peserta.

3) Metode Edukasi Menggunakan Media Cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna.

Jenis media cetak antara lain sebagai berikut :

a) *Booklet*

Media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku (baik tulisan ataupun gambar).

b) *Leaflet*

Bentuk penyampaian informasi/pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi pesan dalam bentuk kalimat maupun gambar/kombinasi.

c) *Flyer*

Selebaran berbentuk seperti *leaflet* tapi tidak dilipat

d) Rubrik

Tulisan, artikel, opini di surat kabar, majalah, bulletin, dan lainnya yang berisi pesan/informasi kesehatan.

e) *Flip chart* (lembar balik)

Media penyampaian pesan kesehatan dalam bentuk lembar balik, baik dalam bentuk buku, kertas dan papan *flip chart*, dan lainnya.

f) Poster

Pesan/informasi kesehatan yang disampaikan dalam bentuk cetakan kertas yang besar dan tebal dalam bentuk gambar

dan tulisan.

4) Metode Edukasi Menggunakan Media Elektronik

Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, video film, cassette, CD, VCD. Seperti halnya media cetak, media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikutsertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar.

5) Metode *Peer Education* (Edukasi Sebaya)

Peer education merupakan metode edukasi yang memanfaatkan peran teman sebaya sebagai penyampai pesan kesehatan. Metode ini efektif terutama pada kelompok remaja karena adanya kedekatan emosional dan kesamaan usia.

f. Teori *Cone of Experience* Edgar Dale

1) Pengertian *Cone of Experience*

Teori *Cone of Experience* atau Kerucut Pengalaman dikemukakan oleh *Edgar Dale* pada tahun 1946 sebagai konsep yang menjelaskan bahwa pengalaman belajar seseorang diperoleh melalui berbagai tingkat pengalaman, mulai dari pengalaman yang bersifat konkret hingga pengalaman yang paling abstrak. Menurut Dale, pembelajaran akan lebih bermakna apabila peserta didik memperoleh pengalaman yang lebih nyata karena informasi yang diterima melalui berbagai

indera lebih mudah dipahami dan diingat dibandingkan informasi yang hanya diperoleh melalui penjelasan verbal.³⁰

Kerucut pengalaman bukan merupakan ukuran pasti mengenai persentase daya ingat seseorang, melainkan sebuah model konseptual yang menggambarkan hubungan antara jenis pengalaman belajar dengan tingkat keabstrakan media pembelajaran. Semakin konkret pengalaman yang diperoleh, semakin besar peluang peserta didik memahami dan mempertahankan informasi yang diterimanya. Sebaliknya, pengalaman yang bersifat abstrak memerlukan kemampuan berpikir yang lebih tinggi sehingga pemahaman peserta didik sangat bergantung pada kemampuan menginterpretasikan informasi.³¹

Dalam pendidikan kesehatan, teori ini menjadi landasan penting dalam pemilihan media edukasi. Media yang mampu memberikan pengalaman visual disertai informasi tertulis dinilai lebih efektif dibandingkan penyampaian informasi secara lisan saja karena dapat meningkatkan perhatian, pemahaman, dan daya ingat sasaran pendidikan kesehatan.

2) Peran Media dalam Pembelajaran

Media pembelajaran merupakan segala bentuk sarana yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi sehingga dapat merangsang pikiran, perhatian, minat, dan kemampuan

belajar seseorang. Penggunaan media yang tepat dapat membantu peserta didik memahami materi yang kompleks menjadi lebih sederhana, meningkatkan motivasi belajar, serta memperjelas pesan yang ingin disampaikan.

Menurut *Edgar Dale*, media pembelajaran berfungsi sebagai penghubung antara sumber informasi dengan peserta didik sehingga proses belajar menjadi lebih efektif. Pemanfaatan media memungkinkan informasi disampaikan secara sistematis, menarik, dan mudah dipahami. Dalam pendidikan kesehatan, media juga berperan meningkatkan efektivitas komunikasi antara tenaga kesehatan dengan masyarakat sehingga pesan kesehatan dapat diterima secara optimal.²¹

3) Media Visual

Media visual merupakan media yang menyampaikan informasi melalui indera penglihatan, baik berupa gambar, ilustrasi, diagram, simbol, grafik maupun kombinasi antara gambar dan tulisan. Media visual mampu memperjelas konsep yang sulit dipahami apabila hanya dijelaskan secara verbal. Dalam pendidikan kesehatan, media visual berfungsi meningkatkan perhatian sasaran, memperjelas pesan kesehatan, mengurangi kesalahan persepsi, serta membantu peserta memahami materi secara lebih cepat. Informasi yang disajikan dalam bentuk visual juga lebih mudah diingat karena otak

manusia cenderung memproses gambar lebih cepat dibandingkan teks.

Berdasarkan teori *Cone of Experience*, media visual berada pada tingkat pengalaman yang lebih konkret dibandingkan penyampaian informasi secara verbal sehingga dapat meningkatkan efektivitas proses pembelajaran. Penggunaan gambar yang relevan dalam media pendidikan kesehatan sangat dianjurkan agar pesan yang disampaikan lebih mudah dipahami oleh masyarakat.³²

4) Media Cetak

Media cetak merupakan media pembelajaran yang menyajikan informasi dalam bentuk tulisan maupun gambar yang dicetak pada bahan tertentu sehingga dapat dibaca secara berulang sesuai kebutuhan pembaca. Contoh media cetak yang banyak digunakan dalam pendidikan kesehatan antara lain *booklet*, *leaflet*, brosur, poster, dan modul.

Keunggulan media cetak adalah mudah dibawa, biaya relatif murah, tidak memerlukan perangkat elektronik, dapat dipelajari secara mandiri, serta memungkinkan pembaca mengulang kembali informasi kapan saja. Selain itu, media cetak memberikan kesempatan kepada pembaca untuk memahami materi sesuai dengan kecepatan belajar masing-masing sehingga meningkatkan retensi informasi. Dalam promosi kesehatan,

media cetak menjadi salah satu sarana yang efektif untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat karena mampu mengombinasikan unsur visual dan teks sehingga pesan kesehatan menjadi lebih menarik dan mudah dipahami.

5) Efektivitas *Booklet* dan *Leaflet* sebagai Media Edukasi

Booklet dan *leaflet* merupakan media cetak yang banyak digunakan dalam pendidikan kesehatan karena mampu menyampaikan informasi secara sistematis, sederhana, dan menarik. *Booklet* memiliki jumlah halaman lebih banyak sehingga dapat memuat materi secara lebih lengkap disertai ilustrasi yang mendukung pemahaman pembaca. Sebaliknya, *leaflet* terdiri atas satu lembar yang dilipat sehingga informasi disajikan secara singkat, padat, dan mudah dibaca.

Berdasarkan teori *Cone of Experience Edgar Dale*, kedua media tersebut termasuk media visual yang memberikan pengalaman belajar lebih konkret dibandingkan penyampaian informasi secara lisan. Penggunaan gambar, warna, ilustrasi, serta bahasa yang sederhana membantu sasaran memahami materi dengan lebih mudah. Selain itu, informasi yang terdapat dalam *booklet* maupun *leaflet* dapat dibaca kembali setelah kegiatan pendidikan kesehatan selesai sehingga meningkatkan peluang terjadinya pengulangan belajar (*reinforcement*), yang pada akhirnya memperkuat pemahaman dan memengaruhi

perubahan perilaku.³²

Dalam penelitian mengenai edukasi stimulasi perkembangan anak, *booklet* dan *leaflet* dipilih karena keduanya sesuai dengan karakteristik sasaran, yaitu ibu yang memerlukan media praktis, mudah dipahami, dan dapat digunakan kembali di rumah sebagai pedoman dalam melakukan stimulasi perkembangan anak. Kedua media tersebut diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, serta mendorong perubahan perilaku ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak.

g. Media *Booklet*

1) Definisi *Booklet*

Booklet merupakan salah satu media pendidikan kesehatan berbentuk buku kecil yang berisi informasi dalam bentuk tulisan, gambar, atau kombinasi keduanya, yang disusun secara sistematis sehingga mudah dipahami oleh pembaca. *Booklet* digunakan sebagai media komunikasi kesehatan untuk menyampaikan informasi secara lebih lengkap dibandingkan *leaflet* karena memiliki jumlah halaman yang lebih banyak. Melalui penyajian materi yang sistematis, *booklet* memungkinkan sasaran mempelajari kembali informasi yang telah diberikan secara mandiri sehingga dapat meningkatkan pemahaman dan perubahan perilaku kesehatan.²⁹ *Booklet*

merupakan media cetak yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku kecil yang berisi tulisan dan gambar sehingga memudahkan sasaran memahami materi pendidikan kesehatan.²⁹

2) Karakteristik *Booklet*

Booklet memiliki beberapa karakteristik, yaitu berbentuk buku kecil yang terdiri atas beberapa halaman, memuat informasi secara sistematis, menggunakan bahasa sederhana, dilengkapi ilustrasi atau gambar yang menarik, mudah dibawa, serta dapat dibaca berulang kali oleh sasaran. Penyajian informasi secara bertahap dalam *booklet* memungkinkan pembaca memahami materi secara lebih komprehensif dibandingkan media cetak yang memiliki ruang informasi lebih terbatas.³²

3) Kelebihan *Booklet*

Booklet memiliki beberapa kelebihan sebagai media pendidikan kesehatan, antara lain mampu menyampaikan informasi secara lebih lengkap, dapat dibaca berulang kali sesuai kebutuhan sasaran, mempermudah pemahaman melalui kombinasi teks dan gambar, mudah dibawa dan disimpan, serta memiliki daya tahan yang relatif lama. Selain itu, *booklet* memungkinkan sasaran mempelajari materi secara mandiri sehingga meningkatkan retensi informasi dan mendukung

perubahan perilaku kesehatan.²⁹

4) Kekurangan *Booklet*

Di samping memiliki berbagai kelebihan, *booklet* juga memiliki beberapa keterbatasan. *Booklet* memerlukan biaya produksi yang lebih besar dibandingkan *leaflet* karena jumlah halaman yang lebih banyak. Selain itu, efektivitas *booklet* dipengaruhi oleh kemampuan membaca, minat sasaran untuk mempelajari isi *booklet*, serta kualitas desain penyajian materi. *Booklet* juga kurang efektif apabila digunakan pada sasaran dengan tingkat literasi yang rendah tanpa disertai penjelasan dari tenaga kesehatan.²⁹

5) Fungsi *Booklet* dalam Pendidikan Kesehatan

Booklet berfungsi sebagai media pendidikan kesehatan yang membantu proses penyampaian informasi secara sistematis sehingga mempermudah sasaran memahami materi yang diberikan. Dalam promosi kesehatan, *booklet* tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membantu membentuk sikap positif dan mendorong perubahan perilaku melalui informasi yang dapat dipelajari secara berulang. *Booklet* banyak digunakan sebagai media edukasi dalam berbagai program kesehatan masyarakat karena mampu meningkatkan efektivitas penyampaian pesan kesehatan.²⁹

h. Media *Leaflet*

1) Definisi Leaflet

Leaflet merupakan media pendidikan kesehatan berbentuk lembaran kertas yang dicetak pada satu atau beberapa sisi dan biasanya dilipat menjadi beberapa bagian. *Leaflet* berisi informasi yang singkat, padat, jelas, dan disertai gambar sehingga mudah dipahami dalam waktu yang relatif singkat. Media ini banyak digunakan dalam kegiatan promosi kesehatan karena praktis, ekonomis, dan mudah didistribusikan kepada sasaran. *Leaflet* merupakan salah satu media cetak yang digunakan dalam pendidikan kesehatan untuk menyampaikan pesan melalui lembaran yang dilipat dan berisi kombinasi tulisan serta gambar.²⁹

2) Karakteristik *Leaflet*

Leaflet memiliki karakteristik berupa ukuran yang relatif kecil, jumlah halaman yang terbatas, memuat informasi secara ringkas, menggunakan bahasa sederhana, serta dilengkapi ilustrasi yang menarik. *Leaflet* dirancang agar informasi utama dapat dipahami dengan cepat sehingga sesuai digunakan sebagai media penyuluhan kesehatan.²⁹

3) Kelebihan *Leaflet*

Leaflet memiliki beberapa kelebihan, antara lain biaya produksi relatif murah, mudah diperbanyak, praktis dibawa, mudah dibagikan kepada sasaran dalam jumlah besar, serta

mampu menyampaikan informasi kesehatan secara cepat. *Leaflet* juga efektif digunakan sebagai media pendukung penyuluhan kesehatan karena dapat dibaca kembali oleh sasaran setelah kegiatan edukasi selesai.⁶

4) Kekurangan *Leaflet*

Leaflet memiliki keterbatasan dalam penyampaian materi karena ruang penulisan yang terbatas sehingga informasi yang diberikan tidak dapat dijelaskan secara rinci. Selain itu, efektivitas *leaflet* dipengaruhi oleh kemampuan membaca dan minat sasaran untuk membaca isi media tersebut. *Leaflet* juga kurang sesuai digunakan untuk materi yang memerlukan penjelasan secara mendalam.⁶

5) Alasan *Leaflet* sebagai Pembanding

Dalam penelitian ini, *leaflet* digunakan sebagai media edukasi pada kelompok kontrol karena merupakan media cetak yang telah banyak digunakan dalam kegiatan promosi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. *Leaflet* dipilih sebagai pembanding terhadap *booklet* untuk mengetahui efektivitas media edukasi yang memberikan informasi secara lebih ringkas dibandingkan *booklet* yang menyajikan materi secara lebih lengkap. Perbandingan kedua media tersebut diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai media edukasi yang lebih efektif dalam meningkatkan perilaku ibu mengenai stimulasi

perkembangan anak usia 0–24 bulan.

i. Efektivitas Media Pendidikan Kesehatan

Efektivitas media pendidikan kesehatan merupakan tingkat keberhasilan media dalam menyampaikan informasi sehingga mampu meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap, dan mendorong perubahan perilaku sasaran. Media yang efektif mampu menarik perhatian, memudahkan pemahaman, meningkatkan daya ingat, serta memotivasi penerapan informasi dalam kehidupan sehari-hari.³¹ Efektivitas media dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu³² :

1) Isi materi

Materi harus sesuai dengan tujuan, berbasis bukti ilmiah, relevan dengan kebutuhan sasaran, dan disusun secara sistematis agar mudah dipahami.

2) Gambar dan Ilustrasi

Ilustrasi yang sesuai membantu memperjelas informasi, menarik perhatian, dan meningkatkan pemahaman serta daya ingat sasaran.

3) Warna

Penggunaan warna yang harmonis dapat meningkatkan minat baca, menonjolkan informasi penting, dan mempermudah pemahaman materi.

4) Bahasa

Bahasa harus sederhana, jelas, komunikatif, dan disesuaikan dengan tingkat pendidikan sasaran agar pesan kesehatan mudah dipahami.

5) Keterbacaan (*Readability*)

Keterbacaan dipengaruhi oleh ukuran dan jenis huruf, tata letak, panjang kalimat, serta penyusunan paragraf sehingga memudahkan pembaca memahami isi media.

6) Frekuensi Membaca

Semakin sering media dibaca, semakin besar peluang informasi dipahami, diingat, dan diterapkan. Media cetak, seperti *booklet*, memungkinkan pembacaan berulang sehingga memperkuat proses belajar.

7) Keterlibatan Sasaran

Keterlibatan aktif sasaran dalam memperhatikan, bertanya, berdiskusi, dan menggunakan media meningkatkan pemahaman serta mendukung perubahan perilaku. Dalam penelitian ini, *booklet* dan *leaflet* disusun dengan memperhatikan aspek tersebut agar edukasi mengenai stimulasi perkembangan anak usia 0–24 bulan dapat diterima secara optimal oleh ibu.

j. Hubungan Media Edukasi *Booklet* dan *Leaflet* dengan Perilaku Ibu mengenai Stimulasi Perkembangan Anak

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya promosi kesehatan yang bertujuan meningkatkan kemampuan individu maupun masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya melalui perubahan perilaku. Keberhasilan pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh metode penyampaian informasi dan media yang digunakan. *Booklet* dan *leaflet* merupakan media cetak yang banyak digunakan karena mampu menyampaikan informasi secara sistematis, mudah dipahami, serta dapat dibaca kembali oleh sasaran sehingga memperkuat proses pembelajaran.

Pendidikan kesehatan berperan dalam meningkatkan pengetahuan yang selanjutnya memengaruhi pembentukan sikap dan akhirnya mendorong perubahan perilaku kesehatan. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan yang baik cenderung lebih bertahan dibandingkan perilaku yang muncul tanpa didasari pemahaman. Dalam konteks penelitian ini, pemberian edukasi menggunakan *booklet* maupun *leaflet* diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pentingnya stimulasi perkembangan anak usia 0–24 bulan, sehingga ibu terdorong untuk menerapkan stimulasi perkembangan secara tepat sesuai tahapan usia anak.²⁹

1) Teori *Lawrence Green*

Teori *Precede–Proceed* yang dikembangkan oleh *Lawrence Green* menjelaskan bahwa perilaku Kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*).¹⁸ Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang menjadi dasar terbentuknya perilaku. Media edukasi seperti *booklet* dan *leaflet* berfungsi sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu sehingga dapat mendukung perubahan perilaku dalam melakukan stimulasi perkembangan anak.

2) Teori *Cone of Experience*

Teori *Cone of Experience* yang dikemukakan oleh *Edgar Dale* menjelaskan bahwa penggunaan media visual dapat meningkatkan efektivitas pembelajaran karena informasi disampaikan melalui kombinasi teks dan gambar yang lebih mudah dipahami dibandingkan penyampaian secara verbal saja.³³ *Booklet* dan *leaflet* termasuk media visual cetak yang memungkinkan ibu memperoleh informasi secara lebih jelas serta dapat mengulang membaca materi kapan saja. Pengulangan tersebut membantu meningkatkan daya ingat dan pemahaman sehingga peluang terjadinya perubahan perilaku menjadi lebih besar.

Booklet memiliki keunggulan berupa penyajian materi yang lebih lengkap, sistematis, dan disertai ilustrasi sehingga memungkinkan pembaca memperoleh pemahaman yang lebih mendalam. *Leaflet* menyampaikan informasi secara singkat, padat, dan praktis sehingga mudah dibawa serta dibaca dalam waktu singkat. Meskipun memiliki karakteristik yang berbeda, kedua media tersebut diharapkan mampu meningkatkan perilaku ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak sesuai dengan usia dan tahap perkembangannya.

4. Perilaku

a. Definisi Perilaku

Secara biologis, perilaku dapat dipahami sebagai respons organisme terhadap rangsangan internal maupun eksternal dari lingkungan, di mana individu merespons kondisi lokal dan interaksi dengan makhluk lain dalam sistem biologisnya.⁶ Perilaku adalah suatu aktivitas seseorang yang dilakukan atau suatu hal yang diamati oleh orang lain atau organisme lain, selain itu perilaku juga dapat disebut sebagai suatu respon atau reaksi terhadap rangsang dari luar dan suatu hal yang terlibat dalam tindakan. Perilaku merupakan respons organisme terhadap rangsangan (stimulus) dari lingkungan yang dapat muncul dalam dua bentuk. Perilaku yang tampak oleh orang lain (*overt*) dan perilaku yang tidak tampak secara langsung (*covert*). Perbedaan kedua bentuk respons ini

terletak pada apakah respons dapat diamati secara eksternal atau hanya terjadi dalam bentuk internal seperti proses kognitif (*covert*) maupun tindakan nyata (*overt*).⁶

b. Teori Perubahan Perilaku *Lawrence Green*

Menurut *Lawrence Green*, perubahan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor, yaitu *predisposing factors*, *enabling factors*, dan *reinforcing factors*. Ketiga faktor tersebut dijelaskan dalam model *Precede–Proceed*, yang menyatakan bahwa perilaku seseorang terbentuk melalui interaksi antara faktor individu, faktor pendukung, dan faktor penguat.¹⁸

1) *Predisposing factors*

Merupakan faktor yang berasal dari individu, meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, pendidikan, usia, dan pengalaman. Dalam penelitian ini, faktor predisposisi meliputi pengetahuan, tingkat pendidikan, dan usia ibu yang dapat memengaruhi perilaku dalam memberikan stimulasi perkembangan anak.

2) *Enabling factors*

Merupakan faktor yang memfasilitasi terbentuknya perilaku, seperti ketersediaan sarana, prasarana, dan media informasi. Pada penelitian ini, booklet dan leaflet berperan sebagai media edukasi yang memudahkan ibu memahami stimulasi perkembangan anak.

3) *Reinforcing factors*

Merupakan faktor yang memperkuat dan mempertahankan perilaku, seperti dukungan keluarga, tenaga kesehatan, kader kesehatan, dan lingkungan sosial. Dalam penelitian ini, dukungan keluarga dan tenaga kesehatan diharapkan memperkuat perilaku ibu dalam melakukan stimulasi perkembangan anak secara berkelanjutan.

c. Konsep *Pretest* dan *Posttest*

1) Pengertian *Pretest*

Pretest merupakan pengukuran awal yang dilakukan sebelum responden memperoleh intervensi atau perlakuan penelitian. Tujuan *pretest* adalah mengetahui kondisi dasar (*baseline*) responden sehingga peneliti dapat membandingkan perubahan yang terjadi setelah intervensi diberikan. Pengukuran awal ini penting untuk memastikan bahwa kondisi responden sebelum perlakuan dapat dideskripsikan dan dijadikan dasar dalam mengevaluasi efektivitas intervensi.³⁴

2) Tujuan *Pretest*

- a) Mengetahui kondisi awal responden sebelum diberikan intervensi.
- b) Mengidentifikasi tingkat perilaku ibu mengenai stimulasi perkembangan anak sebelum edukasi.
- c) Menjadi dasar pembandingan terhadap hasil pengukuran

setelah intervensi.

- d) Membantu menilai efektivitas media edukasi yang diberikan

3) Pengertian *Posttest*

Posttest merupakan pengukuran yang dilakukan setelah responden memperoleh intervensi. Pengukuran ini bertujuan mengetahui perubahan yang terjadi sebagai akibat dari perlakuan yang diberikan. Instrumen yang digunakan pada *posttest* umumnya sama dengan instrumen *pretest* sehingga hasil pengukuran dapat dibandingkan secara objektif.³⁴

4) Tujuan *Posttest*

- a) Mengetahui kondisi responden setelah memperoleh intervensi.
- b) Mengukur perubahan perilaku ibu setelah edukasi kesehatan.
- c) Menilai efektivitas media *booklet* dan *leaflet* dalam meningkatkan perilaku ibu mengenai stimulasi perkembangan anak.
- d) Membandingkan hasil pengukuran dengan nilai *pretest* untuk mengetahui besarnya perubahan yang terjadi

5) Fungsi *Pretest* dan *Posttest* pada Penelitian *Quasi Experimental*

Dalam penelitian *quasi experimental*, desain *pretest–posttest with control group* digunakan untuk mengevaluasi pengaruh suatu intervensi dengan membandingkan hasil pengukuran sebelum dan sesudah perlakuan pada

masing-masing kelompok. Adanya pengukuran *pretest* memungkinkan peneliti mengetahui kondisi awal responden, sedangkan *posttest* digunakan untuk mengidentifikasi perubahan setelah intervensi diberikan. Dengan demikian, perbedaan hasil antara *pretest* dan *posttest* dapat digunakan untuk menilai efektivitas intervensi secara lebih objektif.³⁴

6) Faktor Perilaku

Lawrence Green menganalisis bahwa perilaku manusia dari tingkat kesehatan terbagi menjadi dua faktor yaitu faktor perilaku dan faktor luar lingkungan. Mewujudkan suatu perilaku manusia harus diperlukan suatu pengelolaan manajemen program yaitu tahap pengkajian, perencanaan, intervensi, penilaian hingga evaluasi.¹⁸ Teori *Lawrence Green* mempunyai dua faktor yang berbeda.

Menurut *Lawrence Green* perilaku kesehatan pada diri seseorang dapat dilihat dari *preced proced* model. Model digunakan untuk mendukung proses perencanaan dan evaluasi promosi kesehatan. *Precede* fase satu sampai dengan empat berfokus pada perencanaan program yang akan dilakukan, sedangkan *Procede* pada fase lima sampai delapan berfokus pada implementasi dan evaluasi terhadap suatu perilaku yang dilakukan seseorang. Proses tersebut yang ada pada tahap ke 8 yaitu mengarah ke terciptanya sebuah program, pemberian program,

dan evaluasi program.¹⁸

Fase ketiga dalam teori ini merupakan sebuah penilaian edukasi yaitu *akronomi* dari tiga faktor yang mempengaruhi perilaku positif seseorang. Tiga faktor tersebut antara lain¹⁸

a) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor yang menjadi dasar seseorang melakukan perilaku. Faktor predisposisi dapat dikatakan sebagai suatu pertimbangan personal dari suatu kelompok atau individu yang dapat mempengaruhi sebuah perilaku. Perilaku ini menjadi motivasi seseorang untuk melakukan suatu hal. Faktor ini terdiri dari beberapa unsur antara lain unsur pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai (tradisi, norma, sosial, dan pengalaman), demografi, pendidikan, dan usia.

b) Faktor Pendukung

Faktor pendukung adalah suatu faktor yang menjadikan suatu motivasi terlaksana. Faktor ini terdiri atas ketersediaan sumber daya kesehatan seperti tenaga kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, keterampilan, keterjangkauan sumber daya kesehatan, dan semua hal yang mendukung dan memfasilitasi terjadinya perilaku sehat pada seseorang.

c) Faktor Penguat

Faktor penguat adalah faktor yang ada ketika suatu perilaku

itu sudah ada pada diri seseorang. Faktor ini sebagai penguat suatu perilaku seseorang sehingga perilaku yang ada pada diri seseorang tidak mudah menghilang. Faktor ini terdiri atas suami, teman, keluarga, dan petugas kesehatan.¹⁸

7) Pengukuran Perilaku

a) Cara Mengukur Perilaku

Perilaku merupakan respons seseorang terhadap suatu stimulus yang dapat diamati maupun diukur. Dalam penelitian kesehatan, perilaku dapat diukur melalui beberapa metode, antara lain observasi langsung, wawancara, dan penggunaan kuesioner. Penggunaan kuesioner merupakan salah satu metode yang paling banyak digunakan karena praktis, efisien, serta mampu memperoleh data dari banyak responden dalam waktu yang relatif singkat. Kuesioner memungkinkan peneliti mengukur perilaku berdasarkan jawaban responden terhadap sejumlah pernyataan yang telah disusun sesuai dengan indikator variabel yang diteliti.³⁴

b) Skala *Likert*

Skala *Likert* merupakan salah satu skala pengukuran yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi, dan perilaku seseorang atau sekelompok orang terhadap suatu fenomena sosial. Pada skala *Likert*, setiap pernyataan memiliki beberapa alternatif jawaban yang disusun secara bertingkat,

kemudian masing-masing alternatif diberikan skor tertentu sehingga menghasilkan data kuantitatif yang dapat dianalisis secara statistik.³⁵

c) Pengkategorian Perilaku

Skor yang diperoleh dari hasil pengukuran perilaku dapat disajikan dalam bentuk skor kontinu maupun dikategorikan sesuai dengan tujuan penelitian. Pengkategorian data bertujuan untuk mempermudah interpretasi hasil penelitian dan penyajian distribusi frekuensi responden. Pada data yang berdistribusi normal, ukuran pemusatan yang umum digunakan sebagai dasar pengkategorian adalah nilai rata-rata (*mean*). Namun, apabila data tidak berdistribusi normal, nilai median lebih tepat digunakan sebagai ukuran pemusatan karena median tidak dipengaruhi oleh nilai ekstrem (*outlier*) dan lebih mampu menggambarkan kecenderungan sentral data dibandingkan nilai rata-rata.³⁶ Apabila data penelitian tidak memenuhi asumsi distribusi normal, pengkategorian perilaku dapat menggunakan nilai median sebagai titik potong (*cut-off point*).

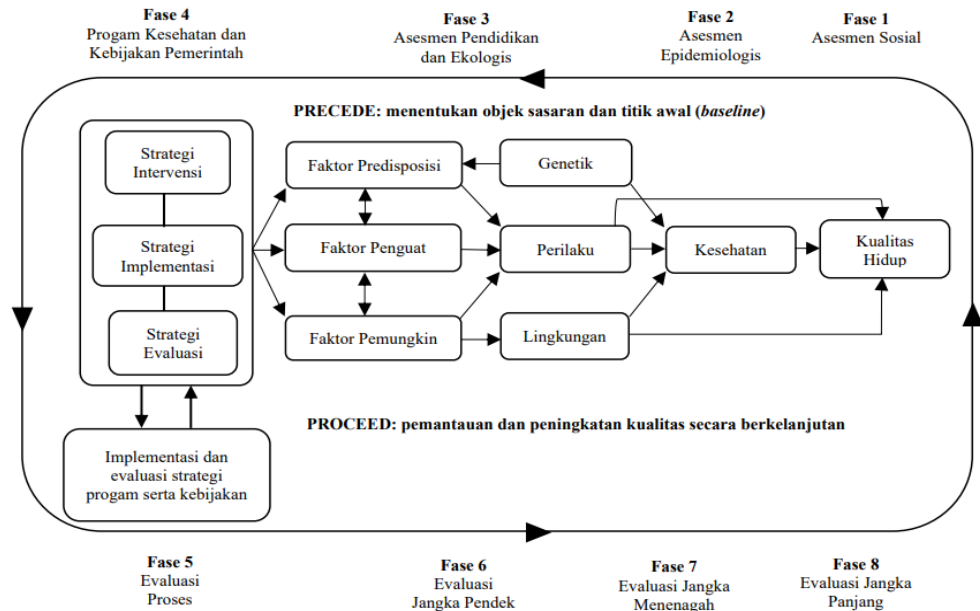
8) Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku merupakan proses berubahnya tindakan individu sebagai hasil dari pengalaman, pembelajaran, maupun pemberian informasi melalui pendidikan kesehatan. Dalam bidang

kesehatan, perubahan perilaku menjadi tujuan utama dari kegiatan promosi kesehatan karena perilaku yang baik dapat meningkatkan derajat kesehatan individu maupun masyarakat. Pendidikan kesehatan melalui berbagai media, seperti *booklet* dan *leaflet*, diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, dan akhirnya mendorong perubahan perilaku kesehatan.¹⁸

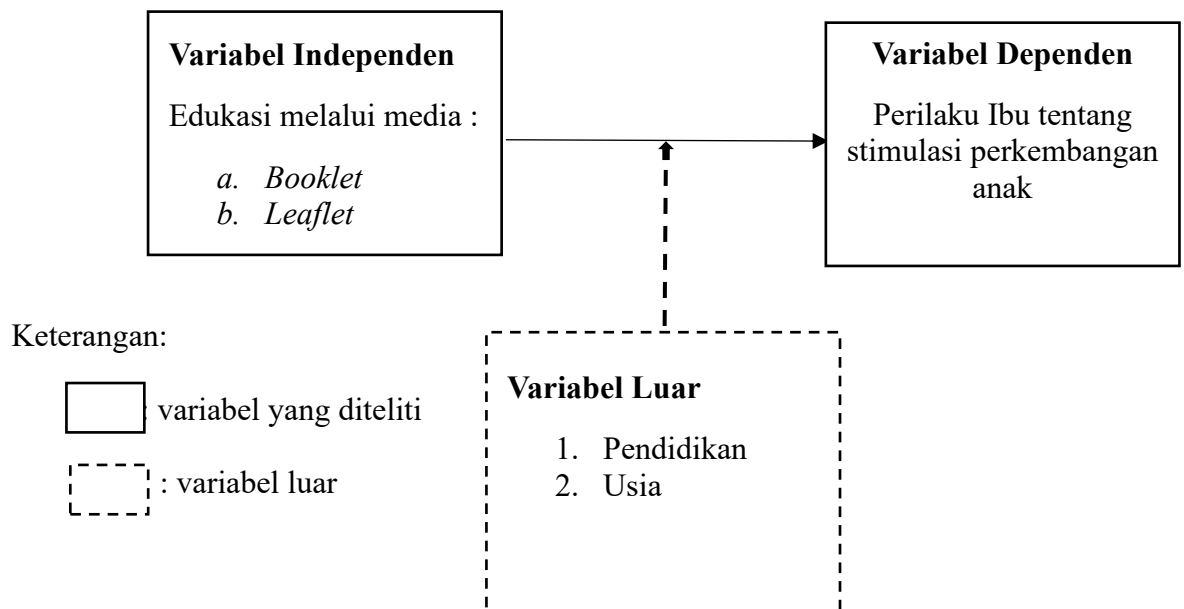
Dalam model *Precede-Proceed*, perubahan perilaku dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, usia, dan pendidikan yang menjadi dasar seseorang dalam berperilaku. Faktor pendukung meliputi ketersediaan sarana, media edukasi, serta akses terhadap pelayanan kesehatan yang memudahkan seseorang melakukan perilaku sehat. Sementara itu, faktor penguat berupa dukungan keluarga, tenaga kesehatan, dan lingkungan sosial yang mempertahankan perilaku tersebut.¹⁸

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Precede Proceed Model Green 2022 (Green dkk, 2022)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh edukasi menggunakan media *booklet* terhadap peningkatan perilaku ibu tentang SEMARAK (stimulasi perkembangan anak) usia 0–24 bulan