

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Ibu dan Anak (KIA)**

##### **2.1.1 Defenisi Buku KIA**

Buku KIA adalah sumber informasi yang berisikan catatan kesehatan bagi ibu, dimulai dari masa kehamilan, persalinan, hingga periode nifas, serta mencakup catatan kesehatan anak dari janin hingga usia 6 tahun. Informasi-informasi dalam buku KIA sangat penting bagi kesehatan ibu dan anak dengan lebih baik. (Kemenkes RI, 2020).

##### **2.1.2 Tujuan Buku KIA**

Buku kesehatan ibu dan anak (KIA) memiliki tujuan penting untuk meningkatkan kesehatan bagi ibu dan anak, dengan harapan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi yang masih tergolong tinggi di Indonesia. Buku ini juga dirancang agar setiap keluarga dapat lebih mudah memahami berbagai informasi-informasi penting yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak. Buku kesehatan ibu dan anak juga berfungsi sebagai panduan bagi ibu dalam memantau dan memahami kesehatan diri sendiri serta bayinya. Tak kalah penting, buku ini berupaya untuk adanya keterlibatan anggota keluarga dan masyarakat dalam upaya merawat serta menjaga kesehatan ibu dan anak (Kemenkes, 2020).

##### **2.1.3 Manfaat Buku KIA**

Menurut Kemenkes RI (2020), Manfaat Buku KIA dibagi menjadi 3 bagian yaitu:

###### **a. Sebagai Media KIE**

Buku kesehatan ibu dan anak merupakan sarana komunikasi dan informasi pendidikan yang sangat penting untuk meningkatkan pemahaman ibu, suami, keluarga, serta pengasuh anak di panti atau lembaga kesejahteraan sosial. Buku ini mencakup informasi mengenai perawatan kesehatan ibu dari masa kehamilan hingga masa nifas, serta kesehatan anak

mulai dari janin hingga usia 6 tahun.

b. Sebagai Dokumen Pencatatan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak

Buku kesehatan ibu dan anak tidak hanya berfungsi sebagai media komunikasi informasi dan edukasi (KIE), tetapi juga berperan penting sebagai bukti pencatatan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan berkesinambungan untuk ibu dan anak. Oleh karena itu, pelayanan-pelayanan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, seperti imunisasi, SDIDTK, serta catatan mengenai penyakit dan masalah perkembangan anak, harus dicatat dengan akurat dan lengkap dalam buku KIA. Hasil pencatatan yang terdapat dalam buku kesehatan ibu dan anak dapat dimanfaatkan sebagai bukti dalam memantau kesehatan ibu dan anak, termasuk untuk mendeteksi secara dini potensi masalah kesehatan. Selain itu, buku ini juga memastikan bahwa hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak terpenuhi secara komprehensif dan berkesinambungan. Di saat yang sama, buku kesehatan ibu dan anak berfungsi sebagai bukti dalam sistem jaminan kesehatan saat mengajukan klaim pelayanan dan juga untuk menerima bantuan bersyarat dari program pemerintah atau swasta.

c. Manfaat Buku kesehatan ibu dan anak Terkait dengan Tugas Pokok Tenaga Kesehatan

Salah satu manfaat lain dari Buku kesehatan ibu dan anak adalah berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi tenaga kesehatan yang memiliki peran penting sebagai pemberi pelayanan pada kesehatan ibu dan anak. Pemberi pelayanan ini mencakup profesi seperti dokter, bidan, perawat, dan lainnya. Dengan adanya Buku kesehatan ibu dan anak, tenaga kesehatan dapat terdorong untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar-standar yang telah ditetapkan.

#### **2.1.4 Isi Buku Kesehatan Ibu Dan Anak Terkait Perkembangan Anak**

Isi buku kesehatan ibu dan anak terbagi menjadi dua bagian, yaitu bagian ibu dan bagian anak. Bagian ibu mencakup berbagai informasi penting, mulai dari identitas ibu hamil, lembar pengawasan atau kartu kontrol konsumsi

TTD, hingga lembar pelayanan dari dokter. Selain itu, ada juga lembar mengenai pemeriksaan kehamilan, kelas ibu hamil, dan panduan perawatan sehari-hari bagi ibu hamil. Buku ini memberikan penjelasan mengenai hal-hal yang perlu dihindari selama kehamilan, porsi makan dan minum yang dianjurkan, serta aktivitas dan latihan fisik yang aman. Selanjutnya, buku ini juga menjelaskan tentang tanda bahaya selama kehamilan, persiapan untuk melahirkan, tanda-tanda awal persalinan, serta proses melahirkan itu sendiri. Informasi penting lainnya mencakup tanda bahaya pada persalinan, perawatan ibu setelah melahirkan (nifas), serta tanda bahaya yang mungkin muncul pada masa nifas. Buku ini tidak ketinggalan memberikan panduan tentang cara menyusui, memerah, dan menyimpan ASI, porsi makan dan minum bagi ibu menyusui, serta informasi mengenai prinsip mencuci tangan dengan sabun (CTPS) dan keluarga berencana (KB). (Kemenkes RI, 2020).

Bagian anak berisikan tentang identitas anak, pelayanan kesehatan neonatus, pelayanan imunisasi yang mencakup Hepatitis B, BCG, Polio, DPT-HB-Hib, dan Campak-Rubella. Selain itu, di beberapa provinsi/kabupaten/kota yang menjadi percontohan telah dilakukan pula imunisasi PCV dan Japanese Encephalitis. Isi lain dari buku KIA bagian anak adalah pelayanan SDIDTK, pemberian makan bagi anak, pemberian vitamin A dan obat cacing, kartu menuju sehat (KMS) yang terdiri dari 2 warna yaitu warna pink untuk bayi atau balita perempuan dan warna biru untuk bayi atau balita laki-laki, catatan kesehatan gizi anak, kelas ibu balita, pola asuh anak, perawatan bayi baru lahir hingga balita, kondisi bayi baru lahir, MP ASI, kesehatan lingkungan, perlindungan anak, perawatan anak sakit dan lembar informasi kesiapsiagaan dalam situasi bencana (Kemenkes RI, 2020).

#### 2.1.5 Sasaran Buku Kesehatan Ibu Dan Anak

Sasaran buku kesehatan ibu dan anak terbagi atas dua yaitu:

1. sasaran langsung.

Sasaran langsung yang dimaksud adalah ibu dan anak dengan ketentuan sebagai berikut.

- a. Setiap ibu hamil diberikan buku KIA secara gratis pada saat melakukan kunjungan pertama kali di fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan mulai dapat digunakan sejak ia hamil dan dilanjutkan penggunaannya hingga anaknya berusia 6 tahun.
  - b. Pada setiap ibu dengan kasus kelahiran kembar maka akan diberikan buku kesehatan ibu dan anak sesuai dengan jumlah janin yang dikandungnya.
  - c. Apabila buku kesehatan ibu dan anak hilang, maka ibu/anak akan diberikan buku kesehatan ibu dan anak yang baru selama persediaan masih mencukupi.
2. sasaran tidak langsung

Sasaran tidak langsung ditujukan kepada suami atau anggota keluarga lain, kader dan tenaga kesehatan yang akan berhubungan dengan pemberian pelayanan kesehatan pada ibu hamil dan anaknya, serta pengelola dan penanggung jawab dari program kesehatan ibu dan anak di wilayah tersebut (Kemenkes RI, 2020).

## **2.2 Perkembangan Anak**

### **2.2.1 Pengertian perkembangan Anak**

Perkembangan anak merupakan sebuah proses transisi yang mengubah perilaku mereka dari ketidakdewasaan menuju kedewasaan, dari kesederhanaan menuju kesempurnaan, serta dari ketergantungan menuju kemandirian yang lebih. (Hanifah & Farida, 2023)

### **2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan Anak**

#### **a. Faktor genetik**

Merupakan landasan utama yang berperan penting dalam menentukan hasil akhir proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Di antara faktor genetik, terdapat berbagai aspek bawaan yang mencakup kondisi normal maupun patologis, termasuk faktor seperti jenis kelamin dan suku bangsa. Ketika potensi genetik yang baik berpadu dengan lingkungan yang mendukung, maka hasil yang diperoleh akan mencapai tingkat optimal. (Fathia dkk., 2022)

## b. Faktor lingkungan

### 1) Pranatal

Faktor pranatal yang mempengaruhi perkembangan janin antara lain: asupan gizi ibu selama masa kehamilan, faktor mekanis, paparan terhadap toksin atau zat kimia, pengaruh hormon endokrin, radiasi, infeksi, kondisi stres atau psikologis ibu, tingkat imunitas, serta kemungkinan terjadinya anoksia pada embrio.

### 2) Perinatal

Masa perinatal adalah periode yang berlangsung dari 28 minggu kehamilan hingga 7 hari pasca melahirkan. Dalam rentang waktu ini, anak berada dalam fase yang sangat rentan, terutama terkait dengan perkembangan otak dan pertumbuhan secara keseluruhan. (Fathia dkk., 2022)

## c. Pascanatal

### 1) Faktor biologis

Faktor biologis terdiri dari :

a) Ras/suku bangsa, Pertumbuhan somatik dipengaruhi oleh faktor ras atau suku bangsa. Secara umum, bangsa Eropa cenderung memiliki pertumbuhan somatik yang lebih tinggi dibandingkan dengan bangsa Asia.

b) Jenis kelamin, Dikatakan bahwa anak laki-laki cenderung mengalami sakit lebih sering dibandingkan anak perempuan, meskipun penyebabnya belum sepenuhnya dipahami. Pertumbuhan fisik dan tingkat aktivitas juga berbeda antara keduanya, di mana anak laki-laki umumnya lebih aktif dibandingkan anak perempuan. (Fathia dkk., 2022)

Anak laki-laki memiliki kemungkinan hingga empat kali lebih tinggi untuk mengalami keterlambatan dalam perkembangan dibandingkan dengan anak perempuan. Dalam alat penilaian DDST II, perkembangan sosial dan kemandirian yang mengukur sejauh mana anak dapat mandiri cenderung menunjukkan bahwa anak perempuan

mendapatkan skor yang lebih baik. Hal ini disebabkan oleh pola asuh dan peran gender yang mendorong anak perempuan untuk lebih mampu melaksanakan berbagai tugas secara mandiri, seperti yang tercantum dalam DDST II, yang mencakup meniru pekerjaan rumah dan membantu tugas-tugas sederhana. Di sisi lain, pada anak laki-laki, maturasi dan perkembangan hemisfer kiri otak yang terkait dengan fungsi verbal menunjukkan hasil yang kurang baik dibandingkan dengan anak perempuan. (Fathia dkk., 2022)

- c) Umur, Usia yang paling rentan adalah tahun pertama kehidupan, karena pada periode ini anak-anak sangat mudah terpapar penyakit dan sering mengalami masalah kurang gizi.
- d) Gizi, Untuk mendukung perkembangan yang optimal, diperlukan asupan zat gizi yang cukup. Kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan dalam proses perkembangan..
- e) Perawatan kesehatan, Perawatan kesehatan meliputi berbagai aspek, antara lain pemeriksaan kesehatan, imunisasi, skrining, dan deteksi dini gangguan tumbuh kembang. Selain itu, juga termasuk stimulasi dini serta pemantauan terhadap perkembangan yang optimal..
- f) Kerentanan terhadap penyakit, Kerentanan terhadap penyakit dapat diminimalisir dengan cara memberikan asupan gizi yang baik, meningkatkan sanitasi, serta melaksanakan program imunisasi..
- g) Kondisi kesehatan kronis, Keadaan yang memerlukan perawatan berkelanjutan tidak hanya mencakup penyakit, tetapi juga kelainan perkembangan. Anak-anak yang memiliki kondisi kesehatan kronis sering kali mengalami gangguan dalam pertumbuhan, serta kesulitan dalam pendidikan mereka.
- h) Fungsi metabolisme, Terdapat perbedaan mendasar dalam proses metabolisme di antara berbagai jenjang usia, sehingga kebutuhan akan berbagai nutrisi harus ditentukan berdasarkan perhitungan yang tepat dan memadai sesuai dengan tahapan usia masing-masing.

i) Hormon, Hormon-hormon yang berperan penting dalam proses tumbuh kembang meliputi hormon pertumbuhan, hormon tiroid, hormon seks, insulin, faktor pertumbuhan mirip insulin (IGFs), serta hormon yang diproduksi oleh kelenjar adrenal.

## 2) Faktor lingkungan fisik

Faktor lingkungan fisik terdiri dari :

- a) Cuaca, musim, kondisi geografis, serta berbagai bencana alam seperti musim kemarau yang berkepanjangan, banjir, dan gempa bumi, dapat memengaruhi tumbuh kembang anak. Hal ini sering kali disebabkan oleh keterbatasan ketersediaan pangan dan meningkatnya penyebaran wabah penyakit.
- b) Sanitasi, Kebersihan, baik secara pribadi maupun lingkungan, memiliki peran yang sangat penting dalam mencegah munculnya penyakit. Anak-anak yang sering mengalami masalah kesehatan tentu akan mengalami gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangannya..
- c) Keadaan rumah, Kondisi rumah yang baik akan memastikan kesehatan para penghuninya.
- d) Radiasi, Pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terpengaruh oleh adanya paparan radiasi yang tinggi.

## 3) Faktor psikososial

Faktor psikososial terdiri dari :

- a) Stimulasi, Anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah dan teratur cenderung berkembang lebih cepat dibandingkan dengan anak yang kurang atau tidak menerima stimulasi. Selain itu, stimulasi juga berperan penting dalam mengoptimalkan potensi genetik yang dimiliki anak..
- b) Motivasi belajar, Motivasi belajar dapat dibentuk sejak usia dini dengan menciptakan lingkungan yang mendukung proses belajar.
- c) Ganjaran atau hukuman, Ganjaran memiliki potensi untuk membangkitkan motivasi yang kuat pada anak agar mereka terus mengulangi perilaku baik. Di sisi lain, memberikan hukuman dengan bijak ketika anak melakukan

kesalahan masih dapat diterima. Dengan demikian, diharapkan anak-anak dapat membedakan antara yang benar dan yang salah. Kemampuan ini, pada gilirannya, akan meningkatkan rasa percaya diri mereka, yang merupakan aspek yang sangat penting bagi perkembangan mereka.

- d) Kelompok sebaya, Anak-anak membutuhkan teman sebaya sebagai sarana untuk bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar mereka.
  - e) Stres, Anak yang mengalami stres cenderung menarik diri, merasa rendah diri, mengalami kesulitan dalam berbicara, serta mengalami penurunan nafsu makan. Dalam kondisi yang lebih ekstrem, mereka bahkan dapat berpikir untuk mengakhiri hidupnya.
  - f) Sekolah, Pendidikan yang berkualitas memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas hidup anak di masa depan..
  - g) Cinta dan kasih sayang, Anak membutuhkan kasih sayang serta perlakuan yang adil dari orangtua agar mereka tidak tumbuh menjadi pribadi yang sombong. Dengan demikian, mereka akan mampu menyalurkan kasih sayang kepada orang lain di masa depan.
  - h) Kualitas interaksi dengan orangtua, Interaksi dengan orangtua dapat menciptakan keakraban dan keterbukaan. Tidak hanya durasi yang menentukan, tetapi kualitas interaksi itu sendiri. Kualitas ini terletak pada pemahaman terhadap kebutuhan masing-masing dan usaha optimal untuk memenuhinya, yang didasari oleh rasa saling mencintai..
- 4) Faktor keluarga dan adat istiadat

Faktor keluarga terdiri dari :

- a) Pekerjaan/pendapatan Keluarga yang mampu menyediakan kebutuhan dasar anak berperan penting dalam menunjang perkembangan mereka. Sebaliknya, status sosial ekonomi yang rendah, yang umumnya tercermin dari pendapatan yang rendah, dapat menghambat pertumbuhan anak. Kondisi ekonomi yang kurang baik sering kali berdampak pada kemampuan untuk menyediakan makanan bergizi, rendahnya tingkat pendidikan ibu, tingginya tingkat stres, serta kurangnya stimulasi yang

adekuat di lingkungan rumah. Sebuah penelitian yang dilakukan pada tahun 2013 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dan perkembangan anak. Justru, waktu yang dihabiskan untuk pengasuhan anaklah yang memberikan kontribusi paling besar terhadap pertumbuhan mereka.

- b) Pendidikan ayah/ibu, Pendidikan yang baik bagi orang tua akan sangat mempengaruhi cara mereka menerima informasi terkait perkembangan anak. Hal ini terutama mencakup pengetahuan tentang pengasuhan yang efektif, cara menjaga kesehatan anak, serta metode pendidikan yang tepat. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu, semakin baik pula perkembangan anaknya. Di sisi lain, ibu dengan pendidikan yang rendah berisiko mengalami keterlambatan dalam perkembangan anak, karena mereka mungkin belum familiar dengan cara-cara memberikan stimulasi yang diperlukan. Ibu yang memiliki latar belakang pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih terbuka terhadap informasi dari berbagai sumber mengenai pengasuhan yang baik, menjaga kesehatan anak, dan pendidikan yang optimal untuk buah hatinya.
- c) Jumlah saudara, jumlah anak yang banyak dapat menyebabkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak, lebih-lebih jika jarak kelahiran anak terlalu dekat.
- d) Jenis kelamin dalam keluarga, Dalam masyarakat tradisional, perkembangan anak perempuan sering kali terhambat dibandingkan dengan anak laki-laki. Hal ini disebabkan oleh pandangan yang menempatkan status perempuan pada posisi yang lebih rendah daripada laki-laki. Selain itu, stabilitas rumah tangga dan perkembangan anak di dalam keluarga yang harmonis berbeda jauh jika dibandingkan dengan perkembangan anak dalam keluarga yang kurang harmonis.
- e) Kepribadian ayah/ibu, Kepribadian orang tua yang terbuka memberikan dampak yang berbeda terhadap perkembangan anak dibandingkan dengan orang tua yang memiliki kepribadian tertutup.

- f) Pola pengasuhan, Anak yang dibesarkan dalam pola pengasuhan permisif cenderung kurang memiliki rasa tanggung jawab, mengalami kesulitan dalam pengendalian emosi, dan umumnya menunjukkan prestasi yang rendah. Sebaliknya, anak yang dibesarkan dengan pendekatan pengasuhan demokratis cenderung memiliki penyesuaian pribadi dan sosial yang lebih baik, serta lebih mandiri dan bertanggung jawab.
- g) Adat istiadat, Adat istiadat, norma, dan tabu yang berlaku dalam masyarakat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan anak.
- h) Agama. Pendidikan agama sebaiknya diterapkan pada anak sejak usia dini, agar mereka tidak hanya mengalami perkembangan intelektual dan emosi yang baik, tetapi juga membangun moral, etika, dan spiritualitas yang kokoh.
- i) Urbanisasi, Salah satu dampak dari urbanisasi adalah meningkatnya kemiskinan, yang pada gilirannya dapat memengaruhi perkembangan anak..
- j) Kehidupan politik, Anggaran untuk kesehatan dan pendidikan anak ditetapkan berdasarkan kebijakan pemerintah. Anak-anak seharusnya mendapatkan perhatian yang serius untuk mendukung proses perkembangan mereka. (Fathia dkk., 2022)

### 2.2.3 Perkembangan anak dengan acuan buku KIA

#### a. tumbuh kembang anak pada rentang usia 2-3 tahun

Stimulasi bayi pada rentang usia 2-3 tahun dengan:

- Sebutkan nama benda, sifat, guna benda.
- Bacakan cerita, tanya jawab.
- Anak diminta bercerita pengalaman menonton TV didampingi maksimal 1 jam, menyanyi.
- Cuci tangan, cebok, berpakaian, rapikan mainan.
- Makan dengan sendok garpu.
- Menyusun balok, memasang puzzle, menggambar, menempel.
- Mengelompokkan benda sejenis.

- Mencocokkan gambar dan benda.
- Menghitung.
- Melempar, menangkap.
- Berlari, melompat, memanjat, merayap.

**Beri tanda (centang) pada kolom ya\tidak. Jika anak belum bisa melakukan salah satu dari hal berikut ini,segera bawa kepuskesmas.**

No	Penanda perkembangan anak	benar	Salah
1	Anak bisa jalan naik tangga sendiri?		
2	Anak bisa bermain dan menendang bola kecil?		
3	Anak bisa mencoret-coret pensil pada kertas?		
4	Anak bisa berbicara dengan baik,menggunakan 2 kata?		
5	Anak bisa menunjuk 1 atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta?		
6	Anak bisa melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih?		
7	Anak bisa bantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta		
8	Anak bisa makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?		
9	Anak bisa melepas payakan sendiri?		

*Tabel 2. 1 tumbuh kembang anak pada rentang usia 2-3 tahun*

*Sumber: Buku KIA Cetakan Tahun 2024*

**b. Tumbuh kembang anak pada rentang usia 3-4 tahun**

Stimulasi bayi pada rentang usia 3-4 tahun dengan:

- Menyebutkan nama benda, sifat, guna benda.
- Bacakan cerita, tanya jawab.
- Anak diminta bercerita pengalaman.
- Menonton TV didampingi, menyanyi.
- Cuci tangan, cebok, berpakaian, rapikan mainan.
- Makan dengan sendok garpu.
- Menyusun balok atau puzzle, menggambar, menempel.

- Mengelompokkan benda sejenis.
- Mencocokkan gambar dan benda.
- Menghitung.
- Melempar, menangkap.
- Berlari, melompat, memanjat, merayap

**Beri tanda (centang) pada kolom ya\tidak. Jika anak belum bisa melakukan salah satu dari hal berikut ini,segera bawa kepuskesmas.**

No	Penanda perkembangan anak	benar	Salah
1	Anak bisa berdiri 1 kaki 2 detik?		
2	Anak bisa melompat kedua kaki diangkat?		
3	Anak bisa mengayuh sepeda roda tiga?		
4	Anak bisa menggambar garis lurus?		
5	Anak bisa menumpuk 8 buah kubus?		
6	Anak bisa mengenal 2 warna?		
7	Anak bisa menyebut nama, umur, tempat?		
8	Anak bisa mengerti arti kata diatas, dibawah, di depan?		
9	Anak bisa mendengar cerita?		
10	Anak bisa mencuci dan mengeringkan tangan sendiri?		
11	Anak bermain bersama teman, mengikuti aturan permainan?		
12	Anak bisa mengenakan sepatu sendiri?		
13	Anak bisa mengenakan celana panjang, kemeja, baju?		

*Tabel 2. 2Tumbuh kembang anak pada rentang usia 3-4 tahun*

*Sumber: Buku KIA Cetakan Tahun 2024*

c. Tumbuh kembang anak pada rentang usia 4-5 tahun

Stimulasi bayi pada rentang usia 4-5 tahun dengan:

- Bermain peran, anak diminta bercerita pengalaman.
- Menggambar orang, mengenal huruf.
- Main bola, lompat tali.

- Latih untuk dapat mengikuti aturan permainan.
- Kenalkan nama-nama hari.
- Menyebut angka berurutan.
- Mengajak anak sikat gigi bersama dan melatih sikat gigi sendiri.
- Melatih memakai pakaian sendiri.
- Memperkuat kepercayaan diri anak

**Beri tanda (centang) pada kolom ya/tidak. Jika anak belum bisa melakukan salah satu dari hal berikut ini, segera bawa ke puskesmas.**

No	Penanda perkembangan anak	benar	Salah
1	Anak bisa berdiri 1 kaki 6 detik		
2	Anak bisa melompat-lompat 1 kaki		
3	Anak bisa menari		
4	Anak bisa menggambar tanda x		
5	Anak bisa menggambar lingkaran		
6	Anak bisa menggambar orang dengan tiga bagian tubuh		
7	Anak bisa mengancing baju atau pakaian boneka		
8	Anak bisa menyebutkan nama lengkap tanpa di bantu		
9	Anak bisa senang menyebutkan kata-kata baru		
10	Anak bisa senang bertanya tentang sesuatu		
11	Anak bisa menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar		
12	Anak bisa bicar yang mudah dimengerti		
13	Anak bisa membandingkan/membedakan sesuatu dari ukuran dan bentuknya		
14	Anak bisa menyebutkan angka, menghitung jari		

Tabel 2.3 Tumbuh kembang anak pada rentang usia 4-5 tahun

Sumber: Buku KIA Cetakan Tahun 2024

d. Tumbuh kembang anak pada rentang usia 5-6 tahun

Stimulasi bayi pada rentang usia 5-6 tahun dengan:

- Mengenal nama, fungsi benda-benda.
- Bacakan buku, tanya jawab, bercerita.
- Menonton TV didampingi maksimal 1 jam, menyanyi.
- Cuci tangan, cebok, berpakaian, rapikan mainan.
- Melempar, menangkap, berlari, melompat.
- Makan dengan sendok garpu, masak-masakan.
- Menggunting, menempel, menjahit.
- Menyusun balok, memasang puzzle, menggambar, mewarna, menulis nama.
- Mengingat, menghafal, mengerti aturan dan urutan.
- Membandingkan besar kecil, banyak sedikit.
- Menghitung, konsep satu dan setengah.
- Mengenal angka, huruf, simbol, jam, hari dan tanggal.
- Memanjat, merayap, sepeda roda 3, ayunan.
- Bermain berjualan, bertukang, dan mengukur.

**Beri tanda (centang) pada kolom ya\tidak. Jika anak belum bisa melakukan salah satu dari hal berikut ini,segera bawa kepuskesmas.**

No	Penanda perkembangan anak	benar	Salah
1	Anak bisa berjalan lurus?		
2	Anak bisa berdiri dengan 1 kaki selama 11 detik?		
3	Anak bisa menggambar dengan 6 bagian, menggambar orang lengkap?		
4	Anak bisa menangkap bola kecil dengan kedua tangan?		
5	Anak bisa menggambar segi empat?		
6	Anak bisa mengerti arti lawan kata?		
7	Anak bisa mengerti pembicaraan yang menggunakan		

	7 kata atau lebih?		
8	Anak bisa menjawab pertanyaan tentang benda terbuat dari apa dan kegunaannya		
9	Anak bisa mengenal angka, bisa menghitung angka 5 sampai 10?		
10	Anak bisa mengenal warna-warni?		
11	Anak bisa mengungkapkan sempati?		
12	Anak bisa mengikuti aturan permainan?		
13	Anak bisa berpakaian sendiri tanpa di bantu?		

Tabel 2. 4 Tumbuh kembang anak pada rentang usia 5-6 tahun

Sumber: Buku KIA Cetakan Tahun 2024

#### 2.2.4 Skrining perkembangan anak dengan KPSP

1. Bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak apakah normal atau ada kemungkinan penyimpangan
2. Skrining atau pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan
3. Jadwal skrining atau pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 6, 9, 18, 24, 36, 48, 60, dan 72 bulan
4. Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah perkembangan, sedangkan umur anak bukan umur skrining, maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining yang lebih muda, dan bila hasil sesuai dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya
5. Alat atau instrumen yang digunakan adalah:
  - a. Buku bagan SDIDTK: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan menurut umur KPSP berisi 10 pertanyaan mengenai kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP adalah untuk anak umur 3-72 bulan
  - b. 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 cm, dsb
6. Cara menggunakan KPSP:
  - a. Pada waktu pemeriksaan atau skrining, anak harus dibawa

- b. Hitung umur anak sesuai dengan ketentuan di atas. Jika umur kehamilan <38 minggu pada anak umur kurang dari 2 tahun, maka perlu dilakukan penghitungan umur koreksi
- c. Bila umur anak lebih 16 hari maka dibulatkan menjadi 1 bulan  
Contoh: Bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Bila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan
- d. Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak. Bila umur anak tidak sesuai dengan kelompok umur pada KPSP, gunakan KPSP untuk kelompok umur yang lebih muda  
Contoh:
- Bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Gunakan KPSP kelompok umur 3 bulan
  - Bayi umur 8 bulan 20 hari, dibulatkan menjadi 9 bulan. Gunakan KPSP kelompok umur 9 bulan
- e. KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu:
- Pertanyaan yang dijawab oleh ibu atau pengasuh anak
- Contoh: "Dapatkah bayi makan kue sendiri?"
- Perintah kepada ibu atau pengasuh anak atau petugas melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP
- Contoh: "Pada posisi bayi terlentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk."
- f. Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu atau pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya
- g. Tanyakan pertanyaan tersebut satu persatu secara berurutan. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, 'Ya' atau 'Tidak'. Catat jawaban tersebut pada formulir DDTK
- h. Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu atau pengasuh anak menjawab pertanyaan sebelumnya
- i. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab

### 7. Interpretasi:

Hitunglah berapa jumlah jawaban 'Ya'.

- a. Jawaban 'Ya', bila ibu atau pengasuh menjawab anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya
- b. Jawaban 'Tidak', bila ibu atau pengasuh menjawab anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu atau pengasuh anak tidak tahu
- c. Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S)

Jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M)

Jumlah jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, ada kemungkinan penyimpangan (P)

Untuk jawaban 'Tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'Tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, atau sosialisasi dan kemandirian)

### 8. Intervensi:

a. Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut:

- Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik
- Edukasi orang tua tentang bagaimana memberikan stimulasi perkembangan kepada anak sesuai umur
- Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di Posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Jika anak sudah memasuki umur prasekolah (36-72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di pusat PAUD, KB, atau TK
- Edukasi kepada orang tua untuk melanjutkan pemantauan secara rutin dengan menggunakan buku KIA
- Lakukan pemeriksaan atau skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan

b. Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut:

- Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak setiap saat dan sesering mungkin

- Ajarkan ibu cara melakukan intervensi dini perkembangan anak pada aspek yang tertinggal dengan melihat pada sub bab intervensi dini
- Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya dan lakukan pengobatan
- Setelah orang tua dan keluarga melakukan tindakan intervensi perkembangan secara intensif di rumah selama 2 minggu, maka anak perlu dievaluasi apakah ada kemajuan atau tidak. Cara melakukan evaluasi hasil intervensi perkembangan adalah:
  - 1) Apabila umur anak sesuai dengan umur di formulir KPSP (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18 bulan dan seterusnya), maka lakukan evaluasi hasil intervensi dengan menggunakan formulir KPSP sesuai dengan umur anak
  - 2) Apa bila umur anak tidak sesuai dengan umur di formulir KPSP (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18 bulan dan seterusnya), maka lakukan evaluasi hasil intervensi dengan menggunakan formulir KPSP untuk umur yang lebih muda, paling dekat dengan umur anak, seperti contoh berikut ini:
    - Bayi umur 6 bulan lewat 3 minggu, gunakan KPSP untuk umur 6 bulan
    - Anak umur 17 bulan lewat 18 hari, gunakan KPSP untuk umur 15 bulan
    - Anak umur 35 bulan lewat 20 hari, gunakan KPSP untuk umur 30 bulan
  - 3) Bila hasil evaluasi intervensi ada kemajuan, dimana jawaban 'Ya' 9 atau 10, artinya perkembangan anak sesuai dengan umur tersebut, lanjutkan dengan skrining perkembangan sesuai dengan umurnya sekarang. Misalnya: Umur 17 bulan lewat 20 hari pilih KPSP umur 18 bulan; umur 35 bulan lewat 20 hari, gunakan KPSP umur 36 bulan
  - 4) Bila hasil evaluasi intervensi jawaban 'Ya' tetap 7 atau 8, kerjakan langkah langkah berikut:
    - Teliti kembali apakah ada masalah dengan:
      - Intensitas intervensi perkembangan yang dilakukan di rumah, apakah sudah dilakukan secara intensif?
      - Jenis kemampuan perkembangan anak yang diintervensi, apakah sudah

dilakukan secara tepat dan benar?

- Cara memberikan intervensi, apakah sudah sesuai dengan petunjuk dan nasehat tenaga kesehatan?
- Lakukan pemeriksaan fisik yang teliti, apakah ada masalah gizi, penyakit pada anak, atau kelainan organ-organ terkait?
- Bila ditemukan salah satu atau lebih masalah di atas:
 

Bila ada masalah gizi atau anak sakit, tangani kasus tersebut sesuai pedoman standar tatalaksana kasus yang ada di tingkat pelayanan dasar seperti Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), tata laksana gizi buruk, dan sebagainya.

Bila intervensi dilakukan tidak intensif, kurang tepat, atau tidak sesuai dengan petunjuk atau nasehat tenaga kesehatan, sekali lagi, ajari orang tua dan keluarga cara melakukan intervensi perkembangan yang intensif yang tepat dan benar. Bila perlu dampingi orang tua atau keluarga ketika melakukan intervensi pada anaknya.
- Kemudian lakukan evaluasi hasil intervensi yang kedua dengan cara yang sama:
  - Bila kemampuan perkembangan anak ada kemajuan, berilah pujian kepada orang tua dan anak. Anjurkan orang tua dan keluarga untuk terus melakukan intervensi di rumah dan kontrol kembali pada jadwal umur skrining berikutnya
  - Bila kemampuan perkembangan tidak ada kemajuan berarti ada kemungkinan penyimpangan perkembangan anak (P), dan anak perlu segera dirujuk ke rumah sakit
- c. Bila tahapan perkembangan ada kemungkinan penyimpangan (P), rujuk ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian)

## 2.3 Konsep pengetahuan

### 2.3.1 Defenisi

Menurut Sulaeman, pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia, yaitu pemahaman seseorang terhadap sebuah objek melalui indra yang dimiliki. Oleh karena itu, pengetahuan muncul setelah seseorang melakukan pengamatan terhadap objek tertentu. Tanpa adanya pengetahuan, individu tidak memiliki landasan yang kokoh untuk membuat keputusan dan menetapkan langkah dalam menghadapi permasalahan. (Sulaeman, 2016).

Pengetahuan merupakan hasil dari pemahaman yang diperoleh setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Proses ini melibatkan kelima panca indera: penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan terbentuk secara utuh dan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tindakan seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa perilaku yang didasarkan pada pengetahuan cenderung lebih bertahan lama dibandingkan perilaku yang tidak berlandaskan pemahaman tersebut. (Notoatmodjo, 2012).

### 2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) Pengetahuan yang termasuk dalam domain kognitif dapat dibedakan menjadi enam tingkatan, yaitu:

#### a. Tahu

Tahu dapat diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkatan pengetahuan ini mencakup kemampuan untuk mengingat kembali informasi spesifik dari keseluruhan bahan yang telah dipelajari, yang dianggap sebagai tingkatan pengetahuan yang paling dasar.

#### b. Memahami

Memahami dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara tepat mengenai objek yang telah dikenal serta menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Seseorang yang telah memahami suatu objek

atau materi diharapkan mampu menjelaskan, menyimpulkan, dan meramalkan informasi terkait objek yang dipelajari.

c. Aplikasi

Aplikasi dapat dipahami sebagai kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari dalam situasi nyata. Dalam hal ini, aplikasi merujuk pada penerapan hukum, rumus, metode, prinsip, dan hal-hal lain dalam konteks atau situasi yang berbeda.

d. Analisis

Kemampuan untuk melakukan penyelidikan terhadap suatu peristiwa guna memahami keadaan sebenarnya dan menyusun materi dalam kerangka organisasi dengan jelas.

e. Sintesis

Sintesis dapat diartikan sebagai kemampuan untuk mengorganisir dan menghubungkan berbagai bagian menjadi suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk merumuskan kembali berbagai elemen yang ada.

f. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk memberikan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut dapat dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

### 2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi pengetahuan, antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan dapat diartikan sebagai bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain, sehingga mereka dapat memahami berbagai hal. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang seseorang miliki, semakin mudah mereka dalam menerima informasi. Hal ini berimplikasi pada penambahan pengetahuan yang mereka miliki. Sebaliknya, rendahnya

tingkat pendidikan seseorang dapat menghambat perkembangan mereka terhadap penerimaan informasi-informasi baru yang diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Pekerjaan memiliki potensi untuk memberikan pengalaman dan pengetahuan kepada seseorang, baik secara langsung maupun melalui cara-cara yang tidak terlihat.

c. Umur

Seiring bertambahnya usia, setiap individu mengalami transformasi baik secara fisik maupun psikologis. Pertumbuhan fisik dapat dipahami dalam empat kategori utama: perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan munculnya ciri-ciri baru. Proses ini terjadi seiring dengan pematangan fungsi organ tubuh. Di sisi lain, aspek psikologis atau mental seseorang juga mengalami kematangan, dengan cara berpikir yang semakin dewasa.

d. Minat

Minat adalah kecenderungan atau keinginan yang mendalam terhadap sesuatu. Saat seseorang memiliki minat, dia cenderung untuk menjelajahi dan mempelajari hal tersebut, sehingga mampu menguasai pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah rangkaian peristiwa yang dialami seseorang dalam interaksinya dengan lingkungan. Seringkali, orang berusaha melupakan pengalaman-pengalaman yang kurang menyenangkan. Sebaliknya, pengalaman yang membawa kebahagiaan mampu meninggalkan kesan mendalam dan mengukir emosi positif dalam diri seseorang. Pengalaman-pengalaman baik ini dapat berkontribusi pada pembentukan sikap yang positif dalam kehidupan mereka.

f. Kebudayaan Lingkungan Sekitar

Lingkungan memiliki peran yang begitu besar untuk membentuk sikap individu. Budaya yang ada di sekitar kita, tempat kita tinggal dan

dibesarkan, berpengaruh signifikan terhadap cara kita bersikap. Misalnya, jika sebuah daerah menanamkan nilai-nilai kebersihan, ada kemungkinan besar bahwa masyarakat di sekitarnya juga akan menerapkan sikap yang sama dalam menjaga lingkungan tetap bersih.

#### 2.3.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Terdapat berbagai cara untuk memperoleh pengetahuan, antara lain:

##### a. Cara Coba-Salah (*Trial and Error*)

Metode yang dikenal dengan cara coba-coba ini digunakan untuk mencari solusi dalam memecahkan masalah. Prosesnya dimulai dengan mengeksplorasi satu kemungkinan; jika cara tersebut tidak menghasilkan hasil yang diharapkan, maka dilanjutkan dengan mencoba kemungkinan lain. Jika kemungkinan kedua juga tidak berhasil, kita akan beralih ke kemungkinan ketiga, dan seterusnya, hingga akhirnya masalah dapat dipecahkan. Oleh karena itu, pendekatan ini disebut sebagai metode trial (coba) dan error (gagal atau salah), atau lebih dikenal dengan istilah coba-salah.

##### b. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan sehari-hari, kita sering menemui berbagai kebiasaan dan tradisi yang dijalankan tanpa pemikiran mendalam mengenai konsekuensi baik atau buruknya. Kebiasaan-kebiasaan ini umumnya diturunkan dari generasi ke generasi, sehingga membentuk rangkaian tradisi yang kuat. Dengan demikian, pengetahuan yang dimiliki sering kali diperoleh melalui pengakuan terhadap otoritas atau kekuasaan tertentu, baik itu dari tradisi, lembaga pemerintah, pemimpin agama, maupun para ahli di bidang ilmu pengetahuan.

Prinsip ini menunjukkan bahwa seseorang cenderung menerima pendapat dari sosok yang dianggap memiliki otoritas tanpa terlebih dahulu melakukan uji atau pembuktian kebenarannya, baik melalui fakta empiris maupun penalaran pribadi. Hal ini terjadi karena individu tersebut menganggap apa yang disampaikan oleh otoritas itu adalah kebenaran yang

tidak perlu dipertanyakan.

c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang bijak, yang mengandung makna bahwa pengalaman itu adalah sumber pengetahuan. Dengan kata lain, melalui pengalaman, kita dapat memperoleh pelajaran berharga dan wawasan baru.

d. Melalui Jalan Pikiran

Seiring dengan kemajuan peradaban manusia, cara berpikir juga mengalami perkembangan yang signifikan. Hal ini memungkinkan manusia untuk memanfaatkan penalaran dalam memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam. Dengan kata lain, dalam upaya mencari kebenaran, manusia telah menerapkan pendekatan berpikir melalui metode induksi maupun deduksi.

e. Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Metode baru dalam memperoleh pengetahuan saat ini lebih terstruktur, logis, dan berbasis ilmiah.

### 2.3.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau angket yang dirancang untuk menggali informasi mengenai materi yang ingin diukur dari subjek penelitian dan para responden (Mubarak, 2011). Pertanyaan-pertanyaan yang digunakan untuk mengukur pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan ke dalam dua kategori, yaitu:

- a. Pertanyaan yang bersifat subjektif, seperti jenis pertanyaan dalam bentuk esai.
- b. Pertanyaan objektif, seperti jenis pertanyaan pilihan ganda, benar atau salah, serta pertanyaan yang meminta untuk menjodohkan, merupakan beberapa bentuk yang umum digunakan.

Pertanyaan esai dikategorikan sebagai pertanyaan subjektif karena penilaiannya dipengaruhi oleh faktor-faktor pribadi dari penilai. Akibatnya, nilai yang diberikan bisa berbeda antara satu penilai dengan yang lain, serta

dapat bervariasi dari waktu ke waktu. Di sisi lain, pertanyaan pilihan ganda, benar atau salah, dan menjodohkan disebut sebagai pertanyaan objektif. Hal ini disebabkan karena jenis pertanyaan ini dapat dinilai dengan pasti oleh penilai, tanpa terpengaruh oleh faktor subjektif.

pengukuran tingkat pengetahuan dapat dibedakan sebagai berikut menurut (Arikunto, 2010):

- a. Pengetahuan baik ( $\geq 76 - 100\%$ )
- b. Pengetahuan cukup ( $\geq 56 - 75\%$ )
- c. Pengetahuan kurang ( $< 56\%$ )

## **2.4 Konsep pendidikan kesehatan**

### **2.4.1 Defenisi**

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien, baik secara individu, kelompok, maupun komunitas, dalam mengatasi masalah kesehatan melalui kegiatan pembelajaran. Dalam konteks ini, perawat berperan sebagai pendidik. Menurut Notoatmodjo (2010), pendidikan kesehatan bertujuan untuk memberikan pemahaman dan mendorong masyarakat agar mau melakukan berbagai tindakan yang dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan kegiatan yang difokuskan pada penyampaian materi kesehatan dengan tujuan untuk mengubah perilaku masyarakat demi tercapainya kualitas kesehatan yang lebih baik.

### **2.4.2 Faktor faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan**

Nursalam dan Efendi (2008) mengklasifikasikan berbagai faktor yang berperan dalam menentukan keberhasilan pendidikan kesehatan, yaitu:

- a. Faktor-faktor terkait materi atau hal yang dipelajari mencakup beberapa aspek, seperti kurangnya persiapan, penguasaan materi yang tidak memadai oleh penyaji, penampilan yang tidak meyakinkan bagi audiens, penggunaan bahasa yang sulit dipahami, suara penyaji yang terlalu pelan, serta penyampaian materi yang monoton dan membosankan.

- b. Faktor lingkungan, dikelompokkan menjadi dua yaitu:
  - 1) Lingkungan fisik mencakup berbagai aspek, seperti suhu, kelembaban udara, serta kondisi tempat belajar.
  - 2) Lingkungan sosial mencakup keberadaan manusia beserta semua interaksi yang terjadi di antara mereka. Hal ini juga melibatkan berbagai representasi kehidupan, seperti keramaian atau kegaduhan, lalu lintas, pasar, dan lain sebagainya.
- c. Faktor instrumen mencakup perangkat keras (hardware) seperti perlengkapan belajar dan alat peraga, serta perangkat lunak (software) yang meliputi kurikulum (dalam pendidikan formal), pengajar atau fasilitator, dan metode belajar mengajar.

Faktor-faktor yang memengaruhi kondisi individu subjek belajar mencakup aspek fisiologis, seperti kondisi panca indera terutama pendengaran dan penglihatan serta aspek psikologis, seperti intelegensi, kemampuan observasi, daya tangkap, ingatan, dan motivasi, serta berbagai elemen lainnya.

#### 2.4.3 Jenis Media Dalam Pendidikan Kesehatan

##### a. Media cetak

###### 1) *Booklet*

digunakan untuk menyampaikan pesan melalui buku, baik dalam bentuk tulisan maupun gambar.

###### 2) *Leaflet*

Melalui lembar yang dilipat, pesan bisa disampaikan dalam bentuk gambar, tulisan, atau bahkan kombinasi keduanya.

###### 3) *Flyer* (selebaran)

seperti leaflet, namun tidak dalam bentuk yang dilipat.

###### 4) *Flip chart* (lembar Balik)

Pesan atau informasi kesehatan dapat disampaikan melalui lembaran bolak-balik. Biasanya, materi ini disusun dalam format buku, di mana setiap halaman memuat gambar peragaan di sisi depan, sementara di sisi

belakang terdapat kalimat-kalimat yang menyampaikan pesan atau informasi terkait dengan gambar tersebut.

5) Rubrik/tulisan-tulisan

Dalam surat kabar atau majalah, terdapat bahasan mengenai berbagai masalah kesehatan serta isu-isu yang berkaitan dengan kesehatan.

6) Poster

Merupakan salah satu bentuk media cetak yang memuat pesan-pesan dan informasi kesehatan, biasanya dipasang di dinding-dinding, tempat-tempat umum, atau kendaraan umum.

7) Foto

Digunakan untuk menyampaikan informasi-informasi kesehatan.

b. Media elektronik

1) Televisi: Dapat disampaikan dalam berbagai bentuk, seperti sinetron, sandiwara, forum diskusi atau tanya jawab, pidato atau ceramah, program televisi, kuis, maupun cerdas cermat..

2) Radio: biasanya dalam bentuk obrolan/tanya jawab, ceramah.

3) *Video Compact Disc (VCD)*

4) *Slide*: digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan.

5) Film strip: digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.

c. Media papan (*Bill Board*)

Papan iklan yang dipasang di tempat-tempat umum dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan. Selain itu, media papan ini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempelkan pada kendaraan umum, seperti bus dan taksi.

2. Strategi dan metode pendidikan kesehatan

a. Strategi pendidikan kesehatan

Strategi pendidikan kesehatan merujuk pada metode yang dipilih

untuk menyampaikan informasi dalam konteks pendidikan kesehatan. Hal ini mencakup sifat, ruang lingkup, dan urutan kegiatan yang dirancang untuk memberikan pengalaman belajar yang efektif bagi klien. Selain itu, strategi ini tidak hanya mencakup prosedur kegiatan, tetapi juga meliputi materi atau paket pendidikan kesehatan yang digunakan. (Ririn,2013).

b. Metode pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi :

- 1) Metode pendidikan individu adalah pendekatan yang bersifat personal, dirancang untuk membantu seseorang yang mulai tertarik untuk melakukan perubahan perilaku. Melalui metode ini, proses pembelajaran dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik unik masing-masing individu.

Bentuk pendekatan ini antara lain:

- a) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance dan counseling*) dilakukan dengan pendekatan yang lebih intensif, sehingga kontak antara keluarga dan petugas menjadi lebih erat. Dalam proses ini, klien menerima perilaku tersebut dengan penuh kesadaran dan pengertian.
- b) Wawancara (*interview*)

Wawancara petugas dengan klien bertujuan untuk menggali informasi mengenai minat mereka terhadap perubahan, serta untuk memahami apakah perilaku yang telah atau akan diadopsi memiliki landasan pemahaman yang kuat.

- 2) Metode pendidikan kelompok

Metode yang digunakan bergantung pada ukuran kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal yang dimiliki oleh mereka.

- a) Kelompok besar

Kelompok besar di sini merujuk pada situasi di mana

jumlah peserta penyuluhan melebihi 15 orang. Dalam konteks ini, penting untuk menerapkan metode yang efektif guna memastikan kelancaran proses penyuluhan.

- (1) Ceramah merupakan metode yang efektif untuk menjangkau audiens, baik yang berpendidikan tinggi maupun rendah.
- (2) Seminar merupakan metode yang efektif untuk audiens dengan latar belakang pendidikan menengah ke atas. Metode ini melibatkan presentasi dari satu atau beberapa ahli yang membahas topik-topik menarik dan relevan dengan keadaan terkini.

b) Kelompok kecil

Kelompok kecil di sini merujuk pada situasi di mana jumlah peserta penyuluhan kurang dari 15 orang. Dalam konteks ini, penting untuk menerapkan metode yang efektif guna memastikan kelancaran proses penyuluhan.

- (1) Diskusi kelompok, Kelompok dapat dengan leluasa berpartisipasi dalam diskusi, sehingga penataan posisi duduk peserta diatur agar saling berhadapan.
- (2) Curah pendapat (*brain storming*) Merupakan sebuah modifikasi dari metode diskusi kelompok, di mana usulan atau komentar yang disampaikan oleh peserta terkait tanggapan-tanggapan yang ada, baru dapat diberikan setelah semua pendapat terkumpul.
- (3) Bola salju, Kelompok dibagi menjadi pasangan-pasangan, kemudian diajukan masalah atau pertanyaan yang akan didiskusikan untuk mencari kesimpulan.
- (4) Memainkan peran adalah suatu metode di mana anggota kelompok ditugaskan untuk mengemban peran tertentu yang harus mereka mainkan.
- (5) Simulasi adalah perpaduan antara permainan peran dan

diskusi kelompok.

### 3) Metode pendidikan massa

Metode ini menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat luas, tanpa membedakan usia, jenis kelamin, pekerjaan, atau status sosial ekonomi. Secara umum, pendekatan ini bersifat tidak langsung dan sering kali memanfaatkan media massa. Beberapa contoh dari metode ini meliputi:

- a) Ceramah umum merupakan metode yang efektif untuk menjangkau audiens dengan berbagai tingkat pendidikan, baik yang tinggi maupun yang rendah.
- b) Pidato atau diskusi yang disampaikan melalui media elektronik juga dapat menjadi sarana komunikasi yang baik.
- c) Simulasi yang melibatkan dialog antara pasien dan dokter atau petugas kesehatan mengenai suatu penyakit dapat membantu pemahaman yang lebih baik.
- d) Artikel atau tulisan mengenai kesehatan yang dimuat dalam majalah atau koran juga berperan penting dalam menyebarkan informasi.
- e) Selain itu, pemasangan billboard, spanduk, poster, dan media cetak lainnya di pinggir jalan dapat menjadi alat promosi yang efektif.

#### 2.4.4 Kelebihan dan Kekurangan Media Leaflet

Keunggulan penggunaan media ini meliputi beberapa hal. pertama, audiens dapat menyesuaikan diri dan belajar secara mandiri dengan cara yang praktis, karena kebutuhan untuk mencatat menjadi berkurang. Selain itu, audiens dapat mengakses konten media ini saat santai, yang menjadikannya sangat ekonomis. Berbagai informasi dapat disajikan dan dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga memfasilitasi diskusi antar mereka. Media ini juga

mampu memberikan informasi yang lebih mendetail yang sulit disampaikan melalui lisan. Selain itu, media ini mudah untuk dibuat, diperbanyak, dan diperbaiki, serta dapat dengan mudah disesuaikan dengan kebutuhan kelompok sasaran. (Lucie, 2005)

Di sisi lain, terdapat beberapa kelemahan dari leaflet, yaitu: kurang tepat untuk menjangkau sasaran secara individu, kurang tahan lama dan mudah hilang, serta tidak akan bermanfaat jika sasaran tidak dilibatkan secara aktif. Selain itu, proses pencetakan yang baik juga sangat diperlukan. (Lucie,2005).

#### 2.4.5 Syarat Pembuatan Leaflet yang Baik

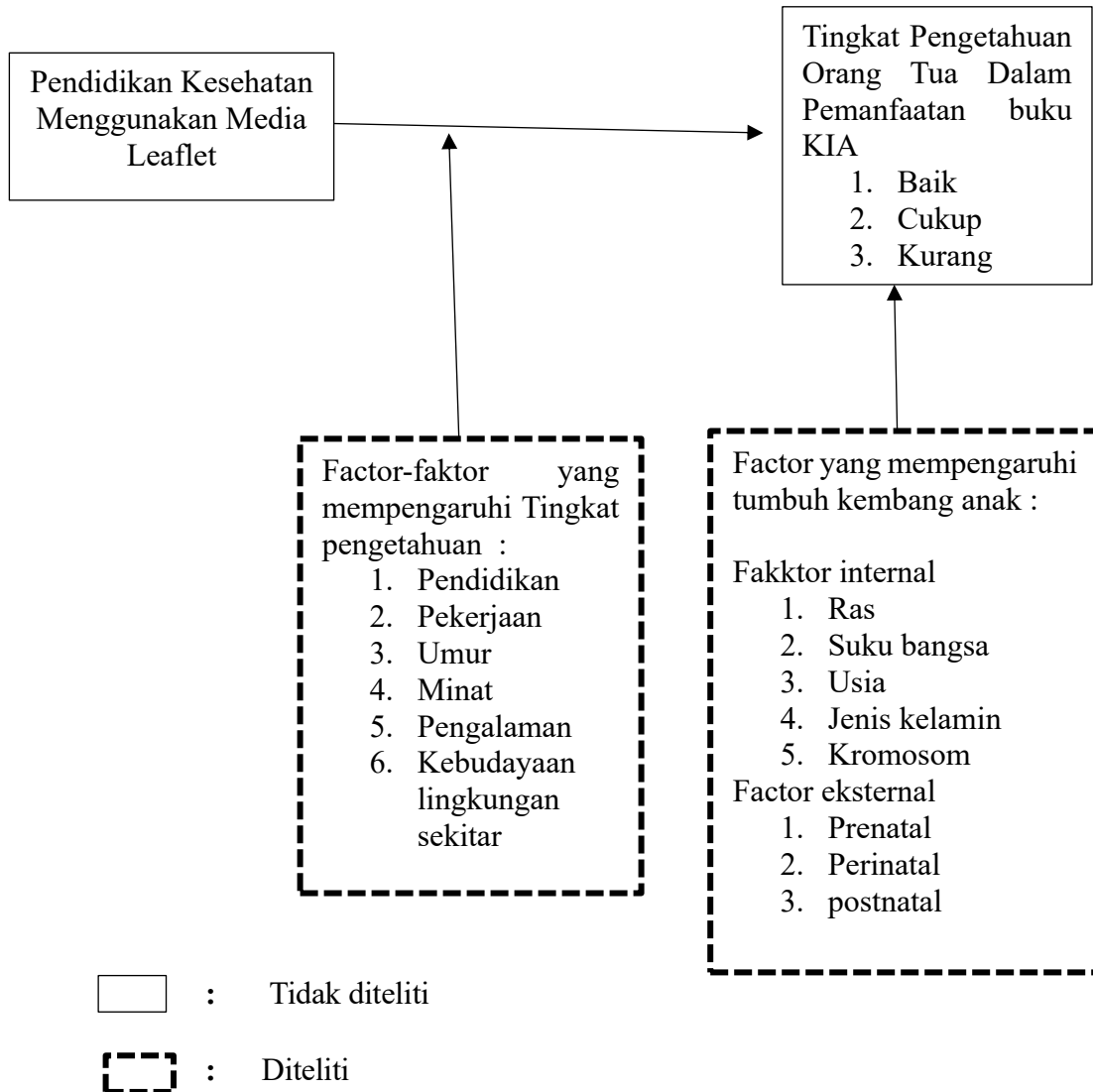
Persyaratan untuk membuat leaflet yang efektif menurut Garnadi dalam karya Supardi (2002) adalah sebagai berikut:

- a) Tulis dengan cara yang mudah dipahami oleh pembaca dengan kata-kata dan istilah yang umum digunakan.
- b) Gunakan kalimat yang sederhana, ringkas, dan jelas.
- c) Sertakan warna dan gambar untuk menarik perhatian.
- d) Struktur tulisan dapat mengikuti kerangka apa, mengapa, bagaimana, kapan, dan di mana.
- e) Cetak dan bagikan secara gratis kepada target audiens.

Prinsip umum dalam pembuatan leaflet, menurut Garnadi yang dikutip dalam Supardi (2002), adalah

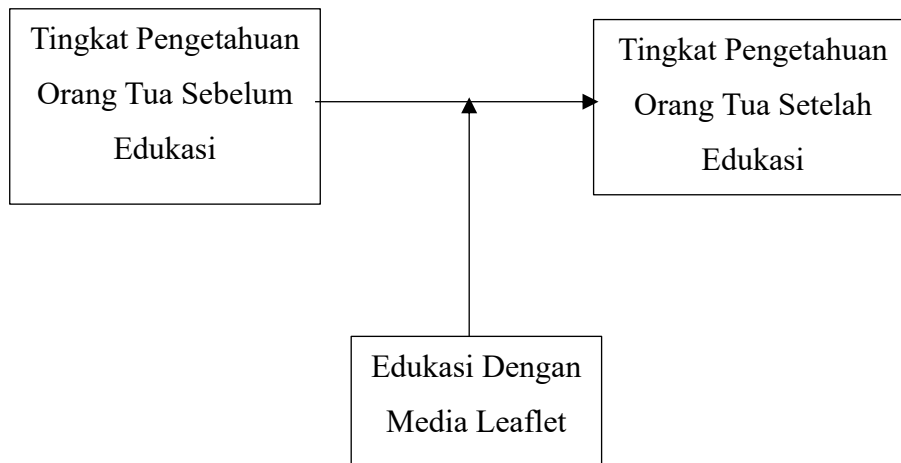
- a) Kesederhanaan adalah konsep di mana tulisan harus disampaikan dengan jelas, lugas, dan mudah dipahami.
- b) Kesatuan mengacu pada bagaimana berbagai unsur saling mendukung untuk membentuk sebuah ide tunggal.
- c) Penekanan harus diberikan pada bagian-bagian penting agar dapat menarik minat dan perhatian pembaca.
- d) Tata letak gambar dan tulisan sebaiknya memanfaatkan warna yang serasi untuk menciptakan keselarasan visual.

## 2.5 Kerangka Teori



*Gambar 2. 1 Kerangka Teori*

## 2.6 Kerangka Konsep



*Gambar 2. 2 Kerangka Konsep*