

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Teori Perilaku**

##### **2.1.1 Batasan Perilaku**

Dari Segi biologis, perilaku adalah tindakan atau aktivitas organism yang bersangkutan. Perilaku adalah kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat di amati secara langsung maupun yang tidak dapat di amati oleh orang luar.

Psikolog Skinner mengatakan bahwa perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap suatu rangsangan (stimulus external). Skinner membedakan adanya dua respon :

- a. Respondent respons atau reflexive, yaitu respon yang ditimbulkan oleh stimulus tertentu. Jenis stimulus ini disebut eliciting stimulation karena memunculkan respon yang relatif tetap. Misalnya, makanan lezat menyebabkan keinginan untuk makan, dan cahaya terang menyebabkan menutup mata. Respondent respons ini juga mencakup perilaku emosional. Misalnya, merasa sedih atau menagis ketika mendengar tentang musibah atau bencana.
- b. Operant respons atau instrumental respons, yaitu respons yang berkembang setelah stimulus atau stimulus tertentu terjadi. stimulus ini di sebut reinforcing stimulus atau penguat karena memperkuat respon. Misalnya, jika seorang petugas kesehatan melakukan

pekerjaan dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya atau job skripsi) dan menerima penghargaan dari atasannya (stimulus baru), mereka cenderung melakukan pekerjaan yang lebih baik.

Dilihat dari bentuk responnya terhadap stimulus ini, perilaku dibagi menjadi dua bagian :

a. Perilaku Tertutup (Covert Behaviour)

Reaksi seseorang terhadap suatu rangsangan secara terselubung atau tertutup. Respon terhadap stimulus tersebut masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang muncul pada diri orang yang menerima stimulus dan tidak dapat diamati dengan jelas oleh orang lain. Misalnya: ibu hamil mengetahui pentingnya periksa kehamilan

b. Perilaku Terbuka (over behaviour)

Respons seseorang terhadap rangsang berupa perilaku nyata atau terbuka. Respons terhadap rangsangan diwujudkan dalam bentuk tindakan atau gerakan yang dapat dengan mudah diamati atau dilihat oleh orang lain. Misalnya, seorang ibu periksa hamil atau membawa anaknya ke Puskesmas untuk imunisasi.

### **2.1.2 Perilaku Kesehatan**

Menurut Martina Pakpahan dkk, 2021, Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap rangsangan atau objek yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, pelayanan kesehatan,

makanan, minuman, dan lingkungan. Perilaku kesehatan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

- a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (health maintenance) :
  - 1) Perilaku untuk mencegah penyakit, menyembuhkan penyakit saat sakit dan pemulihan kesehatan sudah sembuh dari sakit.
  - 2) Perilaku yang meningkatkan kesehatan ketika orang tersebut sehat
  - 3) Perilaku gizi (makan) dan minum
- b. Perilaku pencarian dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, atau biasa disebut perilaku pencarian pengobatan (Health seeking behavior)
- c. Perilaku kesehatan lingkungan

### **2.1.3 Domain Perilaku**

Perilaku adalah bentuk di mana suatu organisme (seseorang) merespon atau menanggapi rangsangan dari luar, tetapi dalam menanggapi sangat tergantung pada karakteristik orang yang terlibat dan faktor lainnya. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap rangsangan yang berbeda disebut determinan perilaku. Penentu perilaku ini dapat dibagi menjadi dua bagian:

- a. Determinan atau faktor internal yaitu karakteristik orang yang bersangkutan yang berfat given atau bawan seperti tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya

- b. Determinan atau faktor eksternal yaitu lingkungan, lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya.

Psikolog pendidikan Benyamin Bloom membagi perilaku manusia menjadi tiga bidang, yaitu:

a. Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang mempersepsikan suatu objek tertentu. pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku (overt behavior).

1) Proses Adopsi Perilaku

Penelitian Rogers (1974) menunjukkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru (new behaviour), rangkaian proses berikut berlangsung dalam diri orang tersebut :

- a) Awareness (kesadaran), orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu
- b) Interest yakni orang mulai tertarik kepada stimulus
- c) Evaluation (menimbang apakah stimulus itu baik untuk mereka)
- d) Trial yaitu orang mulai mencoba perilaku baru
- e) Adoption yaitu subjek bertindak dalam cara baru menurut pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus

## 2) Tingkat Pengetahuan dalam domain Kognitif

### a) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali hal-hal yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan pada tingkat ini juga mencakup mengingat hal-hal tertentu dari semua materi yang di pelajari atau rangsangan yang diterima. Contoh : dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak dibawah 5 tahun.

### b) Memahami (comprehension)

Memahami yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Misalnya bisa menjelaskan mengapa perlu makan makanan yang bergizi

### c) Aplikasi (application)

Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan untuk menerapkan apa yang dipelajari pada situasi dan kondisi nyata. Misalnya, rumus statistik dapat digunakan saat menghitung hasil penelitian.

### d) Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk menggambarkan bahan atau objek ke dalam komponen terkait dalam struktur

organisasi. Seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan

e) Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian menjadi bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan.

f) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk membenarkan atau mengevaluasi suatu materi atau objek. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang bergizi baik dengan anak yang kurang gizi.

b. Sikap (attitude)

Sikap adalah reaksi atau response seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.

1) Komponen Pokok sikap

- a) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c) Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave)

2) Berbagai Tingkatan sikap

- a) Menerima (receiving)

Menerima berarti seseorang (subjek) menginginkan dan memperhatikan suatu stimulus (objek) yang diberikan. Misalnya sikap seseorang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap penyuluhan tentang gizi.

b) Merespon (responding)

Menjawab pertanyaan, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah indikasi dari sikap.

c) Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan suatu masalah atau mendiskusikannya merupakan tanda dari sikap tingkat ketiga.

d) Bertanggung jawab

Mengambil semua risiko dan bertanggung jawab atas semua yang dipilih adalah sikap terbaik. Misalnya, seorang ibu mungkin bersedia menerima KB meskipun ditentang mertua atau orang tuanya sendiri

c. Praktik atau Tindakan (practice)

Sikap tidak secara otomatis terwujud ke dalam tindakan (overt behavior). Untuk mewujudkan sikap menjadi tindakan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan yaitu fasilitas. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan:

#### 1) Persepsi

Mengenali dan memilih berbagai objek dalam kaitannya dengan tindakan yang akan dilakukan adalah adalah tingkat praktik pertama. Misalnya, ibu bisa memilih makanan yang bergizi untuk bayinya

#### 2) Respon terpimpin

Mampu mengikuti contoh dalam urutan yang benar merupakan indikator tingkat praktik kedua. Misalnya, seorang ibu bisa memasak sayuran dengan benar, mulai dari mencuci, memotong-motongnya, lamanya memasak, menutup pancinya, dan sebagainya.

#### 3) Mekanisme

ketika hal yang benar menjadi otomatis atau menjadi kebiasaan, orang tersebut telah mencapai praktik tingkat ketiga. Misalnya, seorang ibu sudah mengimunitasikan bayinya pada usia tertentu tanpa menunggu perintah atau ajakan dari orang lain.

#### 4) Adopsi

Adopsi adalah praktik atau tindakan yang berkembang dengan baik. ini berarti bahwa tindakan telah diubah tanpa mengurangi kebenarannya. Misalnya, ibu bisa memilih dan memasak makanan bergizi dengan bahan yang murah dan sederhana.

Perilaku dapat diukur secara tidak langsung. Artinya, dapat diukur dengan menanyakan aktivitas yang terjadi beberapa jam yang

lalu, beberapa hari yang lalu, atau beberapa bulan yang lalu. Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung dengan mengamati perilaku atau aktivitas responden. Pengukuran praktik (overt behavior) juga dapat diukur dengan konsekuensi dari perilaku itu. Misalnya perilaku personal hygiene dapat diukur dari kebersihan kulit, kuku, rambut dan lain-lain.

#### **2.1.4 Perubahan (Adopsi ) Perilaku dan Indikatornya**

Perubahan perilaku merupakan proses yang kompleks dan membutuhkan waktu yang relatif lama. Secara teori, perubahan perilaku seseorang menerima atau mengadopsi perilaku, atau menerima perilaku baru dalam kehidupannya berlangsung dalam 3 tahap :

##### **a. Pengetahuan**

Sebelum mengadopsi perilaku baru, anda harus terlebih dahulu mengetahui apa itu berarti dan manfaat bagi anda dan keluarga anda. Indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran kesehatan dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan tentang sakit dan penyakit
- 2) Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat
- 3) Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan

b. Sikap

Sikap adalah penilaian (kadang berupa pendapat) terhadap stimulus atau objek, dalam hal ini masalah kesehatan, termasuk penyakit. Setelah seseorang mengenali stimulus atau objek, proses berikutnya mengevaluasi atau bertindak dalam kaitannya dengan stimulus atau objek kesehatan. Oleh karena itu, indikator sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan seperti di atas, yakni:

1) Sikap terhadap sakit dan penyakit

Yaitu bagaimana penilaian seseorang terhadap gejala atau tanda penyakit, penyebab penyakit, cara mencegah penyakit dan sebagainya.

2) Sikap tentang cara memelihara dan cara hidup sehat

Yaitu penilaian seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara berperilaku hidup sehat. Pendapat atau penilaian terhadap makanan, minuman, olahraga, istirahat cukup dan sebagainya

3) Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Yaitu penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya opini atau penilaian tentang penyediaan air, pembuangan limbah, polusi dan lain-lain

c. Praktik atau tindakan

Setelah seseorang mengenali stimulus atau objek kesehatan dan mengevaluasi atau memberikan pendapat terhadap apa yang

diketahui, dalam prosesnya dia bereaksi terhadap apa yang diketahui atau disikapi. Indikator praktik kesehatan ini yakni:

- 1) Tindakan yang berhubungan dengan penyakit, meliputi:
  - a) Pencegahan penyakit
  - b) Penyembuhan penyakit
- 2) Tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, meliputi:  
makan makanan gizi seimbang, melakukan olah raga secara teratur, tidak merokok.
- 3) Tindakan kesehatan lingkungan, meliputi: membuang sampah di tempat sampah.

Secara teoritis, perubahan perilaku atau adopsi perilaku baru berlanjut melalui tahapan-tahapan di atas, yaitu melalui proses pengetahuan (knowledge) – sikap (attitude) – praktik (practice) atau “KAP”. Beberapa penelitian telah membuktikan hal ini, sementara yang lainnya menunjukkan bahwa prosesnya tidak selalu sama dengan teori (KAP) di atas, bahkan terjadi didalam praktik sehari-hari. Artinya, seseorang berperilaku positif meskipun pengetahuan dan sikapnya masih negatif.

Metode pengukuran indikator perilaku atau memperoleh data informasi tentang indikator perilaku tersebut, untuk pengetahuan, sikap, praktik ini berbeda. Melakukan wawancara terstruktur dan mendalam, serta diskusi kelompok terfokus (FGD) yang berfokus pada penelitian kualitatif, sudah cukup untuk memperoleh data tentang pengetahuan

dan sikap. Untuk mendapatkan data praktik atau perilaku yang paling akurat adalah dengan pengamatan (observasi). Namun dapat juga dilakukan dengan wawancara atau pendekatan recall, mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu yang lalu. Misalnya untuk mengetahui perilaku pemeriksaan kehamilan ibu hamil ditanyakan apakah ibu memeriksakan kehamilannya pada waktu hamil anak yang terakhir.

### **2.1.5 Bentuk-bentuk Perubahan Perilaku**

Menurut Irwan, 2017, bentuk-bentuk perubahan perilaku dibagi menjadi tiga kelompok:

#### **a. Perubahan Alamiah**

Perilaku manusia terus berubah. beberapa dari perubahan tersebut disebabkan oleh kejadian alamiah. Apabila lingkungan fisik atau social budaya dan ekonomi dari daerah sekitarnya berubah, maka anggota masyarakat didalamnya juga mengalami perubahan.

#### **b. Perubahan Terencana**

Perubahan perilaku yang terjadi karena memang rencana subyek sendiri.

#### **c. Kesiediaan untuk berubah**

Ketika sebuah inovasi atau program pembangunan terjadi di suatu komunitas, seringkali terjadi sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut dan sebagian orang lagi sangat lambat.

### 2.1.6 Strategi Perubahan Perilaku

Menurut Irwan, 2017, strategi perubahan perilaku muncul dengan cara berbeda. Strategi perubahan perilaku meliputi:

#### a. Inforcement

Perubahan perilaku yang dilakukan dengan paksaan, menggunakan peraturan atau perundangan. Model perubahan ini menghasilkan perubahan perilaku yang cepat, tetapi untuk sementara (tidak permanen)

#### b. Education

Perubahan perilaku dicapai melalui proses pembelajaran yang diawali dengan pemberian informasi atau penyuluhan. Model perubahan ini menghasilkan perilaku yang permanen, tetapi membutuhkan waktu yang lama.

Beberapa strategi untuk mencapai perubahan perilaku telah diklasifikasikan oleh WHO menjadi tiga kelompok :

#### a. Menggunakan kekuatan/kekuasaan atau dorongan

Perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran sehingga ia mau melakukan seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh misalnya dengan adanya peraturan-peraturan/perundang-undangan yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat. Cara ini menghasilkan perilaku yang cepat, namun belum tentu berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak atau belum disadari oleh kesadaran sendiri

b. Pemberian informasi

Dengan memberikan informasi cara hidup sehat, cara menjaga kesehatan, cara mencegah penyakit, akan meningkatkan pengetahuan masyarakat. Dan pengetahuan ini meningkatkan kesadaran mereka, dan akhirnya orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang mereka miliki. Butuh waktu lama untuk melihat hasil atau mengubah perilaku dengan cara ini, namun perubahan yang dicapai akan bersifat permanen karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri bukan karena paksaan.

c. Diskusi Partisipasi

Metode ini didasarkan pada pemikiran bahwa pemberian informasi kesehatan bersifat timbal balik dan tidak sepihak. Masyarakat tidak hanya menerima informasi secara pasif, tetapi juga secara aktif mendiskusikan informasi yang mereka terima. Dengan cara ini, pengetahuan tentang kesehatan yang menjadi dasar perilaku diperoleh secara mantap dan mendalam, dan akhirnya perilaku yang diperoleh menjadi lebih stabil dan dapat digunakan sebagai acuan perilaku orang lain. Metode ini memakan waktu yang lebih lama dari pada metode yang kedua, tetapi jauh lebih baik dari pada yang pertama.

### **2.1.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku**

Ada banyak teori yang menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku. Dalam bidang perilaku kesehatan, terdapat

teori yang menjadi acuan dalam kajian perilaku kesehatan yakni teori Lawrence Green.

Menurut Green Lawrence, dalam teori ini kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor, yakni faktor perilaku dan non perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor:

- a. Predisposisi yaitu faktor yang memudahkan terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor tersebut diwujudkan dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma sosial, budaya dan faktor sosiodemografi
- b. Faktor pendukung yaitu faktor yang mendorong perilaku. Faktor pendukung meliputi sarana dan prasarana pelayanan kesehatan
- c. Faktor pendorong yaitu faktor yang mempermudah atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor-faktor ini tercermin dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan dan petugas lainnya yang merupakan kelompok referensi perilaku kesehatan.

Ketiga faktor diatas dijelaskan sebagai berikut :

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi atau predisposing factors adalah faktor yang mendorong, mendasari atau memotivasi perilaku, nilai dan kebutuhan yang dirasakan. Dengan kata lain, faktor tersebut berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk merespon perilaku tertentu. Kelompok faktor predisposisi antara lain

:

1. Pengetahuan adalah hasil persepsi manusia atau seseorang yang mengetahui sesuatu tentang suatu objek. Pengetahuan yang dimiliki oleh individu adalah salah satu faktor kunci dalam menemukan dan melibatkan inisiatif pelayanan kesehatan. Semakin banyak individu tahu tentang konsekuensi dari suatu penyakit, semakin besar upaya untuk mencegahnya. Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan, dimana pendidikan yang tinggi memperluas pengetahuan.
2. Persepsi adalah sebuah proses yang dilakukan seseorang untuk memilih, mengatur dan menginterpretasikan rangsangan menjadi sesuatu yang bermakna dan logis. Usia seseorang yang terhitung saat lahir sampai berulang tahun. Semakin cukup usia, semakin dewasa dan kuat dalam berpikir dan bekerja. Faktor usia memiliki pengaruh yang signifikan terhadap permintaan konsumen terhadap pelayanan kesehatan preventif dan kuratif.
3. Pendidikan memiliki pengaruh yang besar terhadap perilaku masyarakat. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit dapat menyebabkan wabah penyakit di masyarakat sulit terdeteksi. Pendidikan kesehatan sangat dibutuhkan dan sekolah merupakan lembaga yang sangat baik untuk pendidikan kesehatan dan perpanjangan tangan pendidikan kesehatan bagi keluarga. Oleh karena itu, lingkungan sekolah baik itu lingkungan fisik atau lingkungan sosial yang

- sehat sangat berpengaruh terhadap perilaku sehat seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi dan semakin banyak juga pengetahuan yang diperoleh.
4. Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan pribadi dan keluarga. Berbagai penelitian menunjukkan adanya hubungan yang erat antara tingkat pendapatan, akses terhadap pelayanan kesehatan dan upaya pencegahan. Semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi pula pencegahan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.
  5. Keyakinan sering disebut sebagai faktor yang merupakan bagian dari faktor predisposisi atau yang berkaitan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Berdasar asumsi asumsi tentang perubahan perilaku.
    - a) Orang harus percaya bahwa kesehatan mereka dalam bahaya.
    - b) Seseorang harus percaya pada keseriusan kondisi yang diakibatkan oleh rasa sakit atau ketidaknyamanan yang dideritanya.
    - c) Ketika menilai situasi, harus diasumsikan bahwa manfaat dari perilaku yang diharapkan akan menimbulkan biaya dan ketidaknyamanan, tetapi tetap layak
    - d) Harus ada tanda atau sesuatu yang membuat seseorang merasa perlu untuk segera bertindak

## b. Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin (enabling factors) adalah faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku tertentu atau suatu motivasi direalisasikan. Kelompok faktor pemungkin antara lain:

1. Ketersediaan pelayanan kesehatan
2. Aksesibilitas dan kemudahan pelayanan kesehatan dari segi jarak maupun biaya dan sosial
3. Adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut.

Faktor pemungkin, seringkali berupa kondisi lingkungan, yang memfasilitasi pelaksanaan tindakan oleh individu atau organisasi. Termasuk juga kondisi yang mencegah tindakan itu, seperti: kurangnya transportasi yang menghalangi partisipasi dalam program kesehatan. Faktor pemungkin juga mencakup keterampilan baru yang dibutuhkan individu, organisasi, atau masyarakat untuk mengubah perilaku dan lingkungan. Faktor pemungkin menjadi tujuan perantara untuk intervensi program di masyarakat atau organisasi. Ini terdiri dari sumber daya dan keterampilan baru untuk melaksanakan kesehatan dan perilaku organisasi yang diperlukan untuk mengubah lingkungan. Sumber daya dalam bentuk organisasi dan aksesibilitas fasilitas medis, petugas, sekolah, klinik atau sumber daya serupa.

### c. Faktor Penguat

Faktor penguat (reinforcing factors) adalah faktor yang menguatkan terjadinya suatu perilaku tertentu. Faktor penguat adalah seperangkat perilaku yang menentukan apakah pelaku menerima umpan balik positif dan dukungan sosial. Kelompok faktor penguat meliputi opini, dukungan sosial, pengaruh teman sebaya, kritik dari teman sebaya dan lingkungan serta saran dan umpan balik dari tenaga kesehatan.

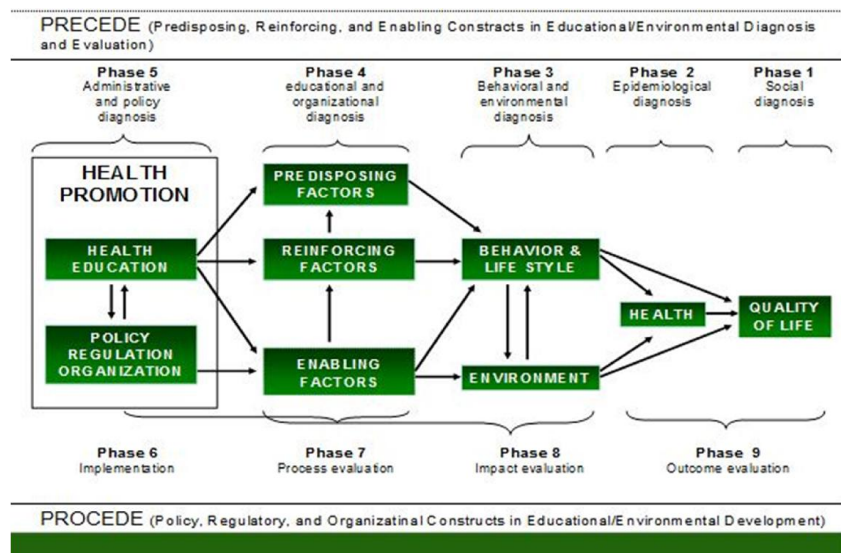
Faktor ini juga mencakup efek fisik dari perilaku yang mungkin terputus dari konteks sosial. Contohnya adalah perasaan nyaman (atau rasa sakit) yang disebabkan oleh latihan fisik. Manfaat sosial (misalnya persetujuan dari orang lain), manfaat fisik (misalnya kenyamanan), penghargaan yang terukur (misalnya manfaat ekonomi, gratis), dan penghargaan imajiner (misalnya penghormatan dari orang lain, hubungan dengan orang terhormat yang mempunyai perilaku yang sama) semuanya memperkuat perilaku. Faktor penguat juga mencakup efek buruk dan hukuman yang dapat mengarah pada perilaku positif.

Beberapa faktor penguat yang memberikan penguatan sosial dapat menjadi faktor pemungkin ketika menjadi dukungan sosial, seperti bantuan keuangan atau transportasi. Penguatan bisa bersifat imajinatif seperti meniru perilaku setelah tertarik pada seseorang di iklan TV yang tampaknya benar-benar menikmati perilaku tersebut.

Penguatan bisa positif atau negatif tergantung pada sikap dan perilaku orang-orang yang terlibat, beberapa di antaranya berdampak signifikan pada perilaku. Dukungan sosial bisa mendorong tindakan individu untuk bekerja sama atau berkolaborasi dengan kelompok yang membuat perubahan.

Teori ini mengemukakan bahwa salah satu cara untuk mengubah perilaku adalah dengan mempengaruhi predisposisi yaitu mengubah pengetahuan, sikap, dan persepsi tentang masalah kesehatan melalui kegiatan pendidikan kesehatan.

(Martina Pakpahan, dkk, 2021)



Gambar 2.1. The PRECEDE-PROCEED model for health promotion planning and evaluation.

### 2.1.8 Cara Pengukuran Perilaku

Menurut Swarjana, 2022, di dalam Penelitian, pengukuran variabel harus dilakukan, termasuk pengukuran variabel perilaku. Setelah itu, membuat definisi operasional variabel. Dilanjutkan dengan menentukan skala variabel dan alat ukur atau instrument dan cara pengukurannya. Variabel perilaku dapat diukur melalui beberapa metode yaitu dengan memberikan pertanyaan, atau list pertanyaan dikenal dengan kuesioner dengan pilihan jawaban.

Kriteria pengukuran perilaku yaitu:

- a. Perilaku positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner  $> T_{mean}$
- b. Perilaku negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner  $\leq T_{mean}$
- c. Subyek memberi respon dengan empat kategori ketentuan, yaitu: selalu, sering, jarang, tidak pernah.

Jawaban dari item pernyataan perilaku positif:

- a. Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4
- b. Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3
- c. Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2

d. Tidak Pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1

Jawaban dari item pernyataan untuk perilaku negatif

a. Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1

b. Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2

c. Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3

d. Tidak Pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian salah satunya menggunakan skala Guttman. Penelitian dengan menggunakan Skala gutman akan didapatkan jawaban yang tegas, yaitu ya atau tidak, pernah atau tidak pernah, dan benar atau salah. Bentuk dari skala Guttman selain dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda, juga dapat dibuat dalam bentuk ceklist. Jawaban dapat dibuat skor tertinggi satu dan terendah nol. (Sugiyono, 2015)

Cara lainnya adalah melalui observasi, yaitu mengamati perilaku responden. Cara yang paling umum digunakan adalah dengan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas

kuesioner. Selanjutnya data yang telah dikumpulkan tersebut dilakukan data entry dan analisis.

Hasil pengukuran variabel perilaku dapat berupa total skor atau pesentase, kemudian dikategorikan. Bloom's cut off point dapat digunakan seperti berikut ini:

- a. Perilaku baik, jika skor 80-100 %
- b. Perilaku cukup jika skor 60-79%
- c. Perilaku kurang/buruk jika skor < 60 %

Selain itu, bila akan dilakukan analisis lebih lanjut, jika data dalam cell banyak yang kosong atau jomplang maka untuk pertimbangan analisis dilakukan convert. Misal kalau data responden yang masuk kategori sedang sedikit atau bahkan nol maka kategori sedang dapat digabung atau di convert seperti berikut ini:

- a. Perilaku baik
- b. Perilaku sedang/kurang

Cara lainnya dengan menggunakan mean atau median dari total skor variabel perilaku untuk dijadikan sebagai cut off point variabel perilaku baik atau kurang.

## **2.2 Tinjauan Teori Edukasi**

### **2.2.1 Pengertian Edukasi**

Menurut Kemenkes (2021) dalam keperawatan kesehatan dan komunitas mendefinisikan edukasi sebagai upaya yang berbentuk proses seseorang atau kelompok meningkatkan dan melindungi

kesehatan mereka dengan cara meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan meningkatkan kemauan yang didorong karena adanya faktor tertentu. Menurut KBBI, edukasi adalah suatu usaha untuk mengubah sikap dan perilaku individu atau kelompok dalam hal pendewasaan melalui proses pelatihan atau pembelajaran. Edukasi adalah proses yang berusaha untuk mengelola dan meningkatkan kesehatan baik individu maupun masyarakat. Edukasi ini merupakan bentuk kepedulian terhadap pola perilaku atau gaya hidup yang dapat mempengaruhi kesehatan mereka.

### **2.2.2 Macam-macam Edukasi**

#### **a. Edukasi Formal**

Dikatakan formal ketika cara memperoleh edukasi tersebut disampaikan secara terstruktur. Salah satunya adalah pendidikan berjenjang di mulai dari Paud, Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama, Sekolah Menengah Atas dan Perguruan Tinggi. Edukasi formal lebih menonjolkan keunggulan secara kognitif dan akademik.

#### **b. Edukasi Non Formal**

Edukasi nonformal yaitu edukasi yang dilakukan lewat jalur di luar pendidikan formal. Namun tetap diperoleh secara terstruktur dan berjenjang. Edukasi non formal yaitu edukasi yang memiliki kesetaraan dengan edukasi formal jika sudah dilakukan penyetaraan oleh lembaga dan sudah terstandarisasi secara nasional.

Jenis edukasi non formal bisa berupa ekstrakurikuler, partisipasi dalam organisasi dan pelatihan. Dimana sifat dari edukasi nonformal mampu melahirkan keterampilan dasar jika ditekuni dan diseriusi

c. Edukasi Informal

Edukasi informal yaitu edukasi pendidikan yang dapat dipelajari di luar formal maupun informal. Edukasi informal adalah pendidikan yang diberikan keluarga ataupun orang tua kepada anak-anak mereka. Termasuk lingkungan tempat tinggal juga sebagai edukasi informal.

### **2.2.3 Manfaat Edukasi**

- a. Memberikan pengetahuan baru
- b. Menjadikan pribadi yang lebih baik lagi
- c. Melatih berpikir positif
- d. Pengendalian diri
- e. Memiliki bakat dan keterampilan
- f. Berjalan di jalan yang lurus

### **2.2.4 Sasaran Edukasi**

- a. Edukasi individu yaitu edukasi yang diberikan dengan sasaran individu.
- b. Edukasi pada kelompok yaitu edukasi yang diberikan itu dengan sasaran kelompok.
- c. Edukasi masyarakat yaitu edukasi yang diberikan dengan sasaran masyarakat.

### 2.2.5 Faktor yang mempengaruhi pemberian edukasi

Agar pemberian edukasi dapat mencapai sasaran, ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan, yakni :

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi bagaimana seseorang mempersepsikan informasi baru yang mereka terima. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah seseorang menerima informasi yang diperoleh.

b. Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

c. Adat istiadat

Masyarakat kita sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

d. Kepercayaan masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampaian informasi.

e. Ketersediaan waktu dimasyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

### 2.2.6 Metode edukasi

Menurut Notoatmodjo (2012), Berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode edukasi yaitu:

#### a. Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu :

- 1) Bimbingan dan penyuluhan
- 2) Wawancara

#### b. Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluhan berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian edukasi dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Berdasarkan metode dan banyaknya peserta, edukasi kelompok dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok besar dan kelompok kecil. Kelompok besar yaitu suatu kelompok yang jumlah pesertanya lebih dari 15 orang. Metode yang baik dalam kelompok ini adalah ceramah dan seminar. Kelompok kecil merupakan suatu metode dalam edukasi kesehatan dengan jumlah peserta kurang dari 15 orang. Di dalam kelompok kecil

terdapat beberapa metode yang bisa dilakukan yaitu diskusi kelompok, bermain peran dan permainan simulasi.

c. Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

Metode yang baik untuk kelompok besar salah satunya adalah ceramah. Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal – hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah.

a. Persiapan ceramah akan berhasil apabila penceramah menguasai materi yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan:

- 1) Mempelajari materi dengan sisematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema.
- 2) Mempersiapkan alat – alat bantu, misalnya makalah singkat, *slide*, transparan, *sound sistem* dan sebagainya.

b. Waktu dan tempat

Dalam pelaksanaan penyuluhan kadang-kadang persiapan yang dilakukan oleh penyuluh menjadi berantakan disebabkan karena hal-hal yang dianggap sepele yaitu waktu dan tempat penyuluhan yang tidak tepat. Biasanya kelompok sasaran dikumpulkan di ruangan tertutup. Kegiatan dilakukan pada umumnya mulai pagi hari hingga siang hari, oleh karena itu seorang penyuluh sebaiknya tahu kapan kelompok sasaran mempunyai waktu yang luang dan kapan mereka dapat berkumpul bersama. Maka jadwal kegiatan sehari-hari kader perlu untuk diketahui sehingga pada saat diadakan penyuluhan tidak terkesan mengganggu atau merugikan kelompok sasaran.

c. Pelaksanaan

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk itu penceramah dapat melakukan hal – hal sebagai berikut:

- 1) Sikap dan penampilan yang menyakinkan, tidak boleh bersikap ragu – ragu dan gelisah.
- 2) Suara hendaknya cukup keras dan jelas.
- 3) Pandangan harus tertuju keseluruh peserta ceramah.
- 4) Berdiri di depan (pertengahan). Tidak boleh duduk.
- 5) Menggunakan alat – alat bantu lihat (AVA) semaksimal mungkin.

#### d. Evaluasi kegiatan

Penilaian (evaluasi) adalah proses menentukan nilai atau keberhasilan dalam mencapai tujuan yang sudah ditentukan sebelumnya yang digunakan untuk menilai sejauh mana keberhasilan dari suatu kegiatan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam evaluasi adalah apakah dalam tujuan penyuluhan sudah jelas dijabarkan dan sesuai dengan tujuan program, apakah indikator/kriteria yang akan dipakai dalam penilaian, kegiatan penyuluhan yang mana yang akan di evaluasi, metode apa yang digunakan dalam evaluasi, instrumen apa yang digunakan dalam evaluasi, siapa yang melaksanakan evaluasi, sarana-sarana apa yang dipergunakan untuk evaluasi, apakah ada fasilitas dan kesempatan untuk mempersiapkan tenaga yang melaksanakan evaluasi dan bagaimana cara untuk memberikan umpan balik hasil evaluasi.

### **2.2.7. Jenis Media**

#### a. Poster

Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok – tembok, ditempat – tempat umum atau dikendaraan umum. Poster adalah lembaran kertas yang besar, sering berukuran 60 cm lebar dan 90 cm tinggi dengan kata-kata dan gambar atau simbol untuk penyampaian suatu pesan. Poster biasa dipakai secara luas oleh perusahaan dagang untuk mengiklankan produknya serta

memperkuat pesan yang telah disampaikan melalui media massa lain. Poster tidak saja penting untuk menyampaikan kesan-kesan tertentu tetapi dia mampu pula untuk mempengaruhi dan memotivasi tingkah laku orang yang melihatnya.

Secara umum poster yang baik hendaklah sederhana, dapat menyajikan satu ide untuk mencapai satu tujuan pokok, berwarna dan tulisannya jelas. Selain itu, slogan pada poster harus ringkas dan jitu, motif yang digunakan juga bervariasi. Poster dapat dipakai secara efektif untuk tiga tujuan, yaitu untuk memberi informasi dan nasihat, memberikan arah dan petunjuk, serta mengumumkan peristiwa dan program yang penting. Adapun syarat penempatan poster antara lain, yaitu poster dipajang di tempat yang diperkirakan akan banyak dilalui orang (daerah pasar, ruang pertemuan), meminta izin sebelum memasang poster di rumah atau bangunan. Beberapa tempat, gedung, batuan, atau pohon dapat merupakan tempat yang khusus atau mempunyai nilai tertentu. Oleh karena itu jangan menaruh poster di tempat yang demikian karena akan membuat penduduk marah sehingga mereka tidak mau belajar dari poster tersebut. Selain itu, jangan membiarkan poster lebih dari sebulan, sehingga orang akan menjadi bosan dan mengacuhkannya.

Sejumlah aturan harus diikuti untuk pembuatan poster, seperti semua kata yang digunakan harus dalam bahasa setempat.

Kata-kata harus sedikit dan sederhana, penggunaan simbol juga harus yang dapat dimengerti oleh orang buta huruf. Isi poster hendaknya hanya memampatkan satu gagasan pada satu poster karena terlalu banyak gagasan akan membuat semerawut dan membingungkan orang. Poster harus cukup besar agar dapat dilihat orang dengan jelas. Apabila poster digunakan untuk satu kelompok, pastikan bahwa orang di belakang dapat melihatnya dengan jelas. Menurut Simnett dan Ewles (1994), kelebihan poster antara lain dapat meningkatkan kesadaran terhadap kesehatan dan merangsang kepercayaan, sikap dan perilaku. Poster dapat menyampaikan informasi, mengarahkan orang melihat sumber lain (alamat, nomor telepon, mengambil leaflet).

Poster juga dapat dibuat di rumah dengan murah. Kelebihan poster dari media yang lainnya adalah tahan lama, mencakup banyak orang, biaya tidak tinggi, tidak perlu listrik, dapat dibawa ke mana-mana, dapat mengungkit rasa keindahan, mempermudah pemahaman, dan meningkatkan gairah belajar. Kelemahannya adalah media ini tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak dan mudah terlipat. Poster memiliki kelemahan karena penggunaannya untuk audiens terbatas (kecuali poster komersil yang besar), mudah rusak, dan diacuhkan, materi berkualitas tinggi memerlukan ahli grafis dan peralatan cetak yang baik, dan ini

sangat mahal. Selain itu, biasanya poster dibeli dengan biaya relatif mahal. Uji coba dengan kelompok pengguna sangat disarankan.

b. Slide

Slide memiliki keunggulan sebagai media promosi kesehatan:

- 1) Memberikan realita meskipun terbatas
- 2) Memberikan informasi, mengangkat masalah, memperlihatkan
- 3) Keterampilan
- 4) Dapat memacu diskusi mengenai sikap dan perilaku
- 5) Cocok untuk sasaran dalam jumlah besar sekalipun
- 6) Relatif murah dan mudah dibuat
- 7) Dibeli murah
- 8) Set slide dapat diedit sesuai sasarannya
- 9) Dapat untuk belajar mandiri, memungkinkan penyesuaian
- 10) Peralatan ringan dan mudah dipindahkan
- 11) Peralatan mudah digunakan

### **2.2.8 Edukasi dengan Pendekatan Teori Health Belief Model (HBM)**

Teori perilaku model The Health Belief biasa digunakan dalam menjelaskan perubahan perilaku kesehatan di masyarakat. Teori ini menekankan pada sikap dan kepercayaan individu dalam berperilaku khususnya perilaku kesehatan. Kepercayaan dan persepsi individu terhadap sesuatu menumbuhkan rencana tindakan dalam diri individu. Teori perilaku ini lebih menekankan pada aspek keyakinan dan persepsi individu. Adanya persepsi yang baik atau tidak baik dapat berasal dari

pengetahuan, pengalaman, informasi yang diperoleh individu yang bersangkutan sehingga terjadi tindakan dalam memandang sesuatu.

Konsep utama dari Health belief model adalah perilaku sehat ditentukan oleh kepercayaan individu atau persepsi tentang penyakit dan sarana yang tersedia untuk menghindari terjadinya suatu penyakit. Edukasi dengan pendekatan Health belief model ini ada beberapa komponen yang perlu di tekankan, yaitu:

a. Kerentanan yang dirasakan (Perceived Susceptibility)

Dimensi persepsi kerentanan mengukur persepsi subyektif individu terhadap risiko terkena kondisi kesehatan. Untuk kasus penyakit medis, dimensi tersebut telah dirumuskan ulang sehingga meliputi penerimaan individu terhadap diagnosis, penilaian pribadi akan kerentanan ulang dan kerentanan terhadap penyakit secara umum.

b. Keparahan yang dirasakan ( Perceived Severity)

Persepsi keparahan menjelaskan perasaan tentang keseriusan terkena penyakit atau membiarkannya tak terobati. Persepsi keparahan meliputi evaluasi konsekuensi medis dan klinis serta kemungkinan konsekuensi sosial.

c. Manfaat yang dirasakan (Perceived Benefit)

Meskipun penerimaan kerentanan pribadi terhadap suatu kondisi yang juga diyakini serius (yaitu kerentanan terhadap persepsi ancaman) menghasilkan dorongan yang mengarah pada perilaku,

tindakan yang dilakukan bergantung pada keyakinan mengenai efektifitas berbagai perilaku dalam mengurangi ancaman kesehatan.

d. Isyarat Bertindak (Cues to Action)

Berbagai formulasi awal Health Belief Model membahas konsep cues (Isyarat) yang memicu tindakan. Persepsi kerentanan dan persepsi manfaat hanya dapat dipotensialisasi dengan faktor lain, khususnya isyarat berupa peristiwa badani dan peristiwa lingkungan, misal publisitas media yang memicu tindakan

Edukasi merupakan factor yang penting sehingga mempengaruhi Health Belief Model individu (Bayat dkk, 2013). Kurangnya Pengetahuan akan menyebabkan individu merasa tidak rentan terhadap gangguan (Edmonds dkk, 2012).

## **2.3. Tinjauan Teori Pendampingan**

### **2.3.1 Pengertian Pendampingan**

Menurut Joyo, 2022, Pendampingan adalah upaya terus menerus dan sistematis dalam mendampingi individu, kelompok maupun komunitas dalam mengatasi permasalahan dan menyesuaikan diri dengan kesulitan hidup yang dialami sehingga mereka dapat mengatasi permasalahan dan mencapai perubahan hidup ke arah yang lebih baik. Menurut Wiryasaputra, 2019, Pendampingan diartikan sebagai kegiatan pemberdayaan masyarakat dengan menempatkan tenaga pendamping yang berperan sebagai fasilitator, komunikator, dan dinamisator. Pendampingan dimaknai sebagai suatu aktivitas yang dilakukan dan

dapat bermakna pembinaan, pengajaran, pengarahan dalam kelompok yang lebih berkonotasi pada menguasai, mengendalikan dan mengontrol.

Berkaitan dengan makna pendampingan selanjutnya dapat diartikan sebagai bentuk bantuan dari pihak luar baik yang dilakukan secara perorangan maupun berkelompok untuk menambahkan kesadaran kepada masyarakat dalam rangka pemenuhan kebutuhan dan pemecahan permasalahan yang dihadapi.

### **2.3.2 Tujuan dan Fungsi Pendampingan**

#### **a. Tujuan Pendampingan**

##### **1) Perubahan masyarakat menuju pertumbuhan**

Dalam praktiknya, pendamping secara berkesinambungan memfasilitasi orang yang didampingi menjadi agen perubahan bagi dirinya dan lingkungannya.

##### **2) Upaya membuat masyarakat mencapai pemahaman diri dengan penuh serta utuh**

Pendampingan dilakukan dengan proses evaluasi diri. Proses evaluasi diri ini dilakukan agar klien dapat memahami kekuatan dan kelemahan yang ada pada dirinya

##### **3) Mengupayakan masyarakat untuk belajar berkomunikasi dengan lebih sehat**

Hal ini merupakan bantuan yang diberikan kepada klien agar klien dapat membangun pola komunikasi yang baik

- 4) Mengupayakan masyarakat untuk berlatih tingkah laku baru yang lebih sehat

Pendamping memberikan contoh serta memfasilitasi klien untuk membangun dan berlatih perilaku baru yang lebih baik dan lebih sehat.

- 5) Mengupayakan masyarakat untuk belajar mengungkapkan diri secara penuh dan utuh

Pendampingan yang dilakukan ini ditujukan supaya klien dapat lebih mampu bersikap spontan, kreatif dan efektif dalam mengekspresikan perasaan, keinginan dan aspirasinya, sehingga dapat secara cepat memberikan kontribusi dalam pembangunan

- 6) Mengupayakan masyarakat agar dapat bertahan

Pendamping memberikan penguatan kepada klien yang didampingi

- 7) Mengupayakan masyarakat agar menghilangkan gejala-gejala yang dapat membuatnya menjadi disfungsi

Pendamping membantu orang yang didampingi untuk menghilangkan atau menyembuhkan gejala yang mengganggu sebagai akibat krisis

(Joyo, 2022)

## b. Fungsi Pendampingan

### 1) Fungsi Penyembuhan (Healing)

Fungsi yang digunakan oleh pendamping ketika melihat keadaan yang perlu dikembalikan ke keadaan semula. Hal ini untuk membantu orang yang didampingi menghilangkan gejala atau tingkah laku yang disfungsi.

### 2) Fungsi Membimbing (Guiding)

Fungsi yang dilakukan pendamping untuk memberikan pembimbingan kepada klien . Proses semacam ini klien sedang dalam fase pengambilan keputusan

### 3) Fungsi Menopang (Sustaining)

Sebuah fungsi yang dilakukan apabila klien tidak memungkinkan kembali pada keadaan semula. Biasanya fungsi menopang ini digunakan sebagaimana adanya, dan selanjutnya dimotivasi untuk kemudian mampu berusaha agar dapat berdiri di atas kaki sendiri (mandiri) dalam keadaan baru, bertumbuh secara penuh dan utuh, dari suatu tahap ke tahap berikutnya

### 4) Fungsi Memperbaiki Hubungan ( Renonciling)

Fungsi ini dimanfaatkan untuk membantu klien apabila sedang mengalami konflik batin dengan pihak lain. Sehingga upaya-upaya menyambung hubungan kembali harus ditempuh

### 5) Fungsi Membebaskan (Liberating, Empowering, Capacity Building)

Fungsi ini pada intinya adalah memberikan suatu kondisi yang membebaskan atau memampukan supaya klien memiliki keberdayaan secara internal atau memperkuat, sehingga memiliki kemampuan, ketahanan dan kapasitas dalam menghadapi berbagai masalah.

### **2.3.3 Tahapan Pendampingan**

#### **a. Tahapan Persiapan**

Tahap ini mencakup beberapa kegiatan antara lain tahap penyiapan petugas.

#### **b. Tahapan Assesment**

Tahap ini mencakup proses melakukan upaya-upaya pengidentifikasian masalah yang dihadapi serta kebutuhan yang perlu dipenuhi.

#### **c. Tahap Perencanaan Alternatif Program atau Kegiatan**

Tahapan yang memposisikan agen perubahan secara partisipatif mencoba membuka ruang partisipasi.

#### **d. Tahap Pemformulasian Rencana Aksi**

Pada tahap ini agen perubahan memberikan bantuan kepada masing-masing kelompok untuk berusaha merumuskan dan menentukan program serta kegiatan yang tepat dan akan dilakukan dalam rangka mengatasi permasalahan yang dihadapi

#### **e. Tahap Pelaksanaan (implementasi) Program atau Kegiatan**

Sebuah tahap pelaksanaan atau penerapan sebuah program yang telah ditetapkan.

f. Tahap Evaluasi

Sebuah proses pengawasan yang dilakukan oleh petugas terhadap program yang sedang berjalan.

g. Tahap Terminasi

Tahap pemutusan hubungan yang dilakukan oleh subyek pelaku secara formal dengan komunitas sasaran karena telah sampai pada durasi waktu yang ditetapkan

#### **2.4. Hubungan Edukasi terhadap Perilaku Konsumsi Fe**

Menurut Irwan, 2017, strategi perubahan Perilaku terjadi dengan berbagai cara. Salah satu strategi dalam perubahan perilaku adalah dengan Edukasi. Perubahan perilaku dilakukan melalui proses pembelajaran, mulai dari pemberian informasi atau penyuluhan-penyuluhan. Model perubahan akan menghasilkan perilaku yang langgeng, tetapi memakan waktu lama.

Edukasi merupakan proses berlangsungnya interaksi antara manusia dan lingkungan dan menghasilkan perubahan pengetahuan, sikap serta ketrampilan. Melalui proses edukasi seseorang akan belajar yang awalnya tidak tahu menjadi tahu (Demsas Simbolon, 2019).

Menurut Nelda, 2019, Edukasi berperan penting dalam pengetahuan, dan pengetahuan berperan dalam perubahan perilaku.

Menurut Ni Putu Osyani Madestria, 2020, Dengan pemberian informasi mengenai anemia kepada remaja, akan mengubah persepsi remaja

terhadap anemia. Dari perubahan persepsi tersebut diharapkan perubahan perilaku remaja akan terbentuk, sehingga remaja dapat secara mandiri untuk melakukan pencegahan dan penanggulangan anemia pada dirinya dan orang-orang disekitarnya.

Menurut Anis Setyowati, Wahyu Wijayati, 2022, kegiatan Edukasi Anemia pada Remaja memberikan dampak positif terhadap pengetahuan Remaja terkait Anemia, terdapat peningkatan prosentase konsumsi tablet FE setelah diberikan edukasi pada kriteria rutin mengkonsumsi dari sebelum edukasi sebesar 24,44% menjadi 46,67%. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi mengenai anemia pada remaja dapat menambah pengetahuan remaja mengenai anemia, dan berdampak positif pada perubahan perilaku mengkonsumsi tablet tambah darah.

## **2.5. Hubungan Pendampingan terhadap Perilaku Konsumsi Fe**

Menurut Juliano Charlos Paulus, Laras Sitoayu, Nadiyah, Yulia Wahyuni, 2022 di dalam penelitian Aditianti & Permanasari menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan pendampingan dalam proses keberhasilan konsumsi tablet Fe memiliki kepatuhan konsumsi yang lebih baik dibandingkan responden yang tidak mendapat dukungan. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan pendamping memang berperan bagi responden dalam meningkatkan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah.

Menurut Desi Oktariani, 2020, di dalam kegiatan pendampingan manajemen anemia remaja di dapat kan hasil evaluasi dari aspek afektif bahwasannya 100% peserta menyatakan kegiatan pendampingan majajemen

anemia pada remaja sangat bermanfaat. Pendampingan ini merupakan metode yang sangat bermanfaat untuk menanggulangi anemia remaja. Dengan adanya pendampingan pada remaja maka akan meningkatkan kepatuhan remaja dalam konsumsi Fe.

Menurut Demsa Simbolon, Antum Rahmadi, Jumiyati, 2019 menyatakan bahwa pendampingan gizi baik yang dilakukan di Kota Bengkulu dan Kota Bandar Lampung efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan, artinya terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap yang signifikan sebelum dan sesudah pendampingan pada kelompok intervensi. Pendampingan gizi efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap positif dan tindakan ibu hamil KEK dalam pemenuhan gizi. Program pendampingan gizi merupakan salah satu upaya pendekatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan sehingga menghasilkan perubahan perilaku yang baik.

## **2.6 Tinjauan Teori Remaja**

### **2.6.1 Pengertian Remaja**

Menurut Menurut WHO (2018), remaja adalah penduduk dalam rentang 10-19 tahun. Definisi remaja lainnya menurut peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) tentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Kemenkes RI, 2012)

## 2.6.2 Tahapan Tumbuh Kembang Remaja

### a. Remaja awal (11 -13 tahun/early adolescence)

Remaja merasa lebih dekat dengan teman sebaya dan bersifat egosentris serta ingin bebas. Remaja yang egosentris akan kesulitan untuk melihat sesuatu hal dari perspektif atau sudut pandang orang lain sehingga sering kali tidak menyadari apa yang orang lain pikirkan, rasakan, dan lihat. Remaja egosentri lebih sulit untuk menyesuaikan diri, bahkan mengoreksi pandangannya jika dirasa pandangannya tersebut tidak sesuai dengan kondisi/lingkungan sekitar. Oleh karena itu, remaja mencari teman sebaya yang sejenis untuk mengatasi ketidakstabilan pada dirinya.

Pada tahap awal ini remaja lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya secara seksual ditandai dengan terjadinya peningkatan ketertarikan pada anatomi visual. Sifat remaja pada usia ini, yaitu adanya minat terhadap kehidupan sehari-hari, ingin tahu ditandai ingin belajar, dan masih bersikap kanak-kanak. Karakteristik secara kognitif, yaitu cara berpikir konkret, tidak mampu melihat akibat jangka panjang dari suatu keputusan yang dibuat sekarang, dan moralitas yang konvensional.

### b. Remaja Pertengahan (14-17 tahun/middle adolescence)

Perkembangan intelektual semakin baik dengan mengetahui dan mengeksplor kemampuan diri. Selain itu, remaja akan merasakan jiwa sosial yang mulai tinggi cenderung berperilaku agresif ditandai

emosi yang berlebihan dalam merespon suatu kejadian. Remaja kurang percaya pada orang dewasa sehingga mencoba bersikap mandiri yang sering tampak dalam bentuk penolakan, misalnya penolakan terhadap pola makan keluarga

c. Remaja Akhir (18-21 tahun/late adolescence)

Remaja lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra tubuh (body image) terhadap dirinya sendiri, dan belajar menyesuaikan diri dengan norma-norma yang berlaku. Remaja akan mulai merasakan beban atau tanggung jawab dalam mencari pendidikan yang baik atau pekerjaan yang lebih mapan. Remaja mempunyai sifat khas yaitu mandiri dan belajar bertanggung jawab terhadap hal yang dilakukan. Remaja masih beratih untuk mengambil keputusan dan apabila keputusan yang diambil tidak tepat mereka akan jatu ke dalam perilaku yang berisiko dan harus menanggung akibat jangka pendek dan jangka panjang dalam berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial

(Kemenkes RI,2015)

## **2.7 Tinjauan Teori Anemia**

### **2.7.1 Pengertian Anemia**

Menurut Kemenkes 2018, Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan

menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas.

### **2.7.2. Kekurangan Gizi Besi**

Kekurangan gizi besi pada tahap awal mungkin tidak menimbulkan gejala anemia tapi sudah mempengaruhi fungsi organ. Penderita kekurangan gizi besi jumlahnya 2,5 kali lebih banyak dari jumlah penderita anemia kekurangan gizi besi. Untuk memastikan apakah seseorang menderita anemia dan/atau kekurangan gizi besi perlu pemeriksaan darah di laboratorium. Anemia didiagnosis dengan pemeriksaan kadar Hb dalam darah, sedangkan untuk anemia kekurangan gizi besi perlu dilakukan pemeriksaan tambahan seperti serum ferritin dan CRP. Diagnosis anemia kekurangan gizi besi ditegakkan jika kadar Hb dan serum ferritin di bawah normal. Batas ambang serum ferritin normal pada rematri dan WUS adalah 15 mcg/L (WHO, 2011) (Kemenkes, 2018)

### **2.7.3 Diagnosis Anemia**

Remaja Putri menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/dL

Tabel 1. Klasifikasi Anemia menurut kelompok Umur

Populasi	Non Anemia	Anemia (g/dL)		Berat
		Ringan	Sedang	
Anak 6-59 bulan	11	10,0 – 10,9	7,0 – 9,9	<7,0
Anak 5-11 tahun	11,5	11,0 – 11,4	8,0 – 10,9	<8,0
Anak 12-14 tahun	12	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	<8,0
Perempuan tidak hamil ( $\geq 15$ tahun)	12	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	<8,0
Ibu Hamil	11	10,0 – 10,9	7,0 – 9,9	<7,0
Laki-laki $\geq 15$ tahun	13	11,0 – 12,9	8,0 – 10,9	<8,0

#### 2.7.4 Penyebab Anemia

##### a. Defisiensi zat gizi

- 1) Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/eritrosit. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12.
- 2) Pada penderita penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan seringkali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi atau akibat dari infeksi itu sendiri.

##### b. Perdarahan (Loss of blood volume)

- 1) Perdarahan karena kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun.
- 2) Perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan

### c. Hemolitik

- 1) Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (hemosiderosis) di organ tubuh, seperti hati dan limpa.
- 2) Pada penderita Thalasemia, kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh.

Di Indonesia diperkirakan sebagian besar anemia terjadi karena kekurangan zat besi sebagai akibat dari kurangnya asupan makanan sumber zat besi khususnya sumber pangan hewani (besi heme). Sumber utama zat besi adalah pangan hewani (besi heme), seperti: hati, daging (sapi dan kambing), unggas (ayam, bebek, burung), dan ikan. Zat besi dalam sumber pangan hewani (besi heme) dapat diserap tubuh antara 20-30%. Pangan nabati (umbuh-tumbuhan) juga mengandung zat besi (besi non-heme) namun jumlah zat besi yang bisa di serap oleh usus jauh lebih sedikit di banding zat besi dari bahan hewani. zat besi non-heme (pangan nabati) yang dapat di serap oleh tubuh adalah 1-10 %. Masyarakat Indonesia lebih dominan mengkonsumsi sumber zat besi yang berasal dari nabati. Hasil Survey konsumsi makanan individu (Kemkes, 2014) menunjukkan bahwa 97,7 % penduduk Indonesia mengkonsumsi beras ( dalam 100 gram beras hanya mengandung 1,8

mg zat besi). Oleh karena itu, secara umum masyarakat Indonesia rentan terhadap risiko menderita Anemia Gizi Besi (AGB).

### **2.7.5 Gejala Anemia**

Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai sakit kepala dan pusing (*“kepala muter”*), mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capai serta sulit konsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan “pucat” pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan.

### **2.7.6 Dampak Anemia**

- a. Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita mudah terkena penyakit infeksi
- b. Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak.
- c. Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja.

Dampak anemia pada rematri dan WUS akan terbawa hingga dia menjadi ibu hamil anemia yang dapat mengakibatkan :

- a. Meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting dan gangguan neurokognitif.
- b. Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya.

- c. Bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini.
- d. Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi.

### **2.7.7 Cara Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri**

Berdasarkan Kemenkes 2018, ada beberapa cara pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri, yaitu:

- a. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan bergizi seimbang, yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi (besi heme) dalam jumlah yang cukup sesuai dengan AKG. Selain itu juga perlu meningkatkan sumber pangan nabati yang kaya zat besi (besi non-heme), walaupun penyerapannya lebih rendah dibanding dengan hewani

- b. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi bahan makanan yaitu menambahkan satu atau lebih zat gizi kedalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan zat gizi dilakukan pada industri pangan, untuk itu disarankan membaca label kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan tersebut sudah difortifikasi dengan zat besi.

- c. Suplementasi zat besi

Pada keadaan dimana zat besi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan terhadap zat besi, perlu didapat dari suplementasi zat besi. Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu

tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh. Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh.

Penelitian di Kupang (NTT) pada rematri tahun 2002, menunjukkan bahwa suplementasi TTD secara mingguan selama 16 minggu mampu meningkatkan kadar hemoglobin dan serum feritin lebih besar dibandingkan suplementasi TTD 4 hari berturut-turut saat menstruasi selama 4 siklus menstruasi. Penelitian yang dilakukan pada siswi SMA di Tasikmalaya menunjukkan bahwa pemberian TTD 1x seminggu dibandingkan dengan pemberian TTD 1x seminggu ditambah setiap hari selama 10 hari saat menstruasi, dapat meningkatkan kadar Hb tetapi tidak terdapat perbedaan bermakna antara kedua kelompok tersebut.

Di beberapa negara lain seperti: India, Bangladesh, dan Vietnam, pemberian TTD dilakukan 1 kali seminggu dan hal ini berhasil menurunkan prevalensi anemia di negara tersebut.

Berdasarkan penelitian di Indonesia dan di beberapa negara lain tersebut, maka pemerintah menetapkan kebijakan program pemberian TTD pada rematri dan WUS dilakukan setiap 1 kali seminggu dan

sesuai dengan Permenkes yang berlaku. Pemberian TTD untuk remaja putri diberikan secara blanket approach.

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan:

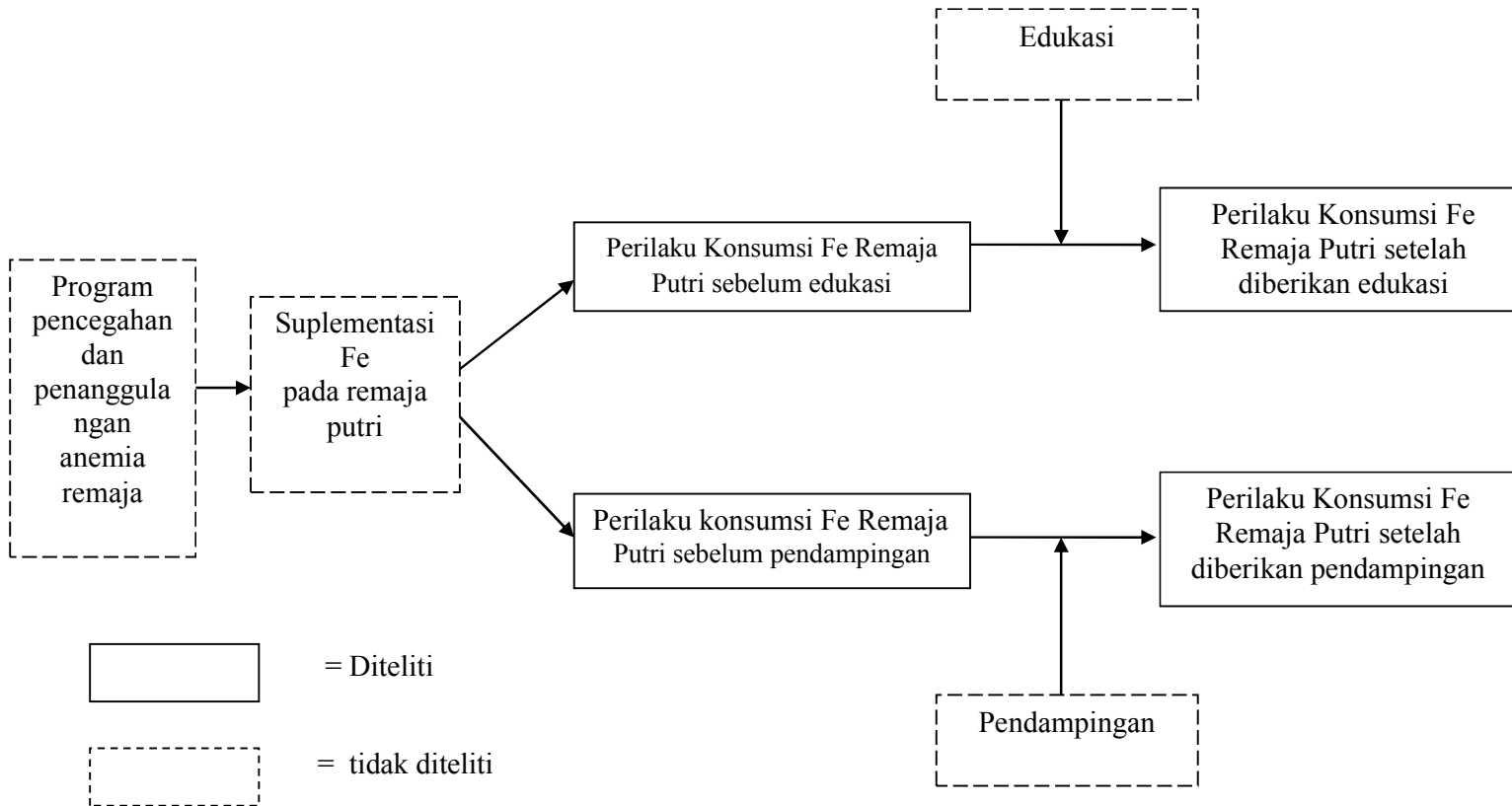
- a. Buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji dan lain-lain).
- b. Sumber protein hewani, seperti hati, ikan, unggas dan daging.

Hindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan :

- a. Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap.
- b. Tablet Kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi. Susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.
- c. Obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium.

Bila perut terasa perih, mual serta tinja berwarna kehitaman, tidak perlu khawatir karena tubuh akan menyesuaikan. Untuk meminimalkan efek samping tersebut, jangan minum TTD dalam kondisi perut kosong.

## 2.8 Kerangka Konsep



## 2.9 Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2013). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : Ada Perbedaan Perilaku konsumsi Fe pada remaja yang diberikan edukasi dan pendampingan