

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Stunting

##### 2.1.1 Definisi

Stunting memiliki definisi sebagai status gizi kurang kronis selama masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan diakibatkan oleh kondisi pertumbuhannya selama di rahim dan lingkungan pertumbuhannya yang berdampak pada pertumbuhan tinggi badannya. Seorang anak diklasifikasikan sebagai stunting apabila tingginya berada dibawah negatif dua standar deviasi dari panjang atau tinggi anak berdasarkan usia. Fenomena kejadian stunting adalah permasalahan kesehatan yang memerlukan perhatian khusus. Kejadian stunting dapat terjadi mulai pada saat masa kandungan, bisa disebabkan karena kualitas nutrisi atau kondisi lingkungan ibu pada saat mengandung. Kejadian stunting pada anak-anak sangat berpengaruh terhadap sumber daya manusia di masa depan karena dapat menghambat laju pertumbuhan (Essa dkk., 2021).

Stunting masih menjadi permasalahan global yang menjadi kekhawatiran dunia, dalam indikator sukses *Sustainable Development Goals* (SDGs) stunting menduduki ranking pertama, dengan harapan semua permasalahan malnutrisi dapat diakhiri pada tahun 2030. Batasan prevalensi kejadian permasalahan gizi ditetapkan tidak boleh terjadi

lebih dari 20%. Mengurangi kejadian stunting merupakan langkah pertama dari 6 tujuan target nutrisi global tahun 2025 dan merupakan indikator kunci kedua dalam SDGs untuk mencapai *zero hunger*. Dalam penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi stunting terjadi pada tingkat individu bukan tingkat komunitas, sehingga pertumbuhan dan perkembangan stunting dipengaruhi oleh bagaimana anak dilahirkan dan diasuh. Stunting yang terjadi di 1000 HPK merupakan stunting yang permanen dan sulit untuk diperbaiki (Devi Artanti dkk., 2022).

#### 2.1.2 Faktor risiko

Pengetahuan gizi merupakan landasan dari tindakan seseorang mengenai gizi yang akan mempengaruhi asupan makanan dan status gizi. Semakin baik tingkat pengetahuan seseorang, semakin baik asupan makanan dan status gizinya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Murti dkk., (2020) bahwa ibu yang memiliki pengetahuan gizi kurang memiliki risiko kejadian stunting pada anak balitanya sebesar 4,8 kali lebih daripada ibu yang memiliki pengetahuan gizi baik.

Air susu ibu (ASI) diberikan kepada bayi secara eksklusif selama usia bayi 4-6 bulan. Pemberian ASI eksklusif berarti bayi hanya diberikan ASI sebagai asupan makan tanpa ada tambahan cairan atau makanan padat lain. Pemberian ASI sangat mempengaruhi perkembangan tumbuh kembang anak karena ASI menjadi satu-

satunya nutrisi yang dikonsumsi bayi. (Saputra, 2016). Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Sampe dkk., 2020), bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko kejadian stunting 61 kali lipat lebih besar dari bayi yang mendapatkan ASI eksklusif, serta bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 98% terjadi kejadian stunting.

Faktor risiko lain yang mempengaruhi kejadian stunting terhadap anak adalah ketersediaan makanan dalam rumah. Ketersediaan makanan dalam rumah yang baik memungkinkan anak-anak untuk mengonsumsi berbagai jenis makanan yang mengandung nutrisi penting seperti protein, vitamin, mineral, dan zat-zat lain yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Kekurangan ketersediaan makanan dalam rumah tangga dapat mempengaruhi pola konsumsi makanan bayi dimana kebutuhan makan anak akan berkurang atau bahkan tidak terpenuhi, jika terjadi secara konstan maka dapat menyebabkan kekurangan gizi kronis yang memungkinkan bayi stunting (Febriyanti dkk., 2022).

Kualitas dan kuantitas *antenatal care* (ANC) yang dijalani oleh ibu juga memiliki pengaruh dalam 1000 HPK bayi. ANC sendiri merupakan kegiatan yang dilakukan ibu sebagai bentuk pengawasan berkala terhadap kondisi janin dan keadaan fisik ibu untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyakit penyerta pada ibu

dan janin sehingga apabila terdapat permasalahan maka dapat ditangani dengan segera (Ramadhini dkk., 2020).

Kemudahan dalam mengakses air bersih dan sanitasi merupakan faktor risiko kejadian stunting. Air *unimproved* merupakan sumber air yang tidak memenuhi standar minimum untuk pemenuhan kebutuhan air bersih dan sanitasi yang aman. Sumber air *unimproved* berasal dari sumber air yang memiliki jarak dekat dengan jamban dan pengolahan air yang tidak sesuai standar. Air dapat mengandung mikroorganisme patogen dan bahan kimia lain yang dapat menyebabkan gangguan gizi pada anak. Sanitasi merupakan upaya dan praktik yang bertujuan untuk memelihara, meningkatkan, atau menciptakan kondisi yang sehat dan higienis dalam lingkungan. Praktik buang air besar terbuka dan sembarangan dapat menyebabkan penyebaran kuman patogen dari feses. Apabila kuman terjamah oleh anak dalam proses pertumbuhan yang biasa memasukkan jari ke dalam mulut dapat mengakibatkan anak menelan kuman yang menginfeksi usus. Infeksi usus yang menyerang anak dapat berupa diare dan *Environmental Enteric Dysfunction* (EED), hal ini berpengaruh terhadap status gizi anak dan menyebabkan penurunan nafsu makan dan gangguan penyerapan gizi sehingga anak menjadi kekurangan gizi dan gangguan pertumbuhan (Olo dkk., 2021).

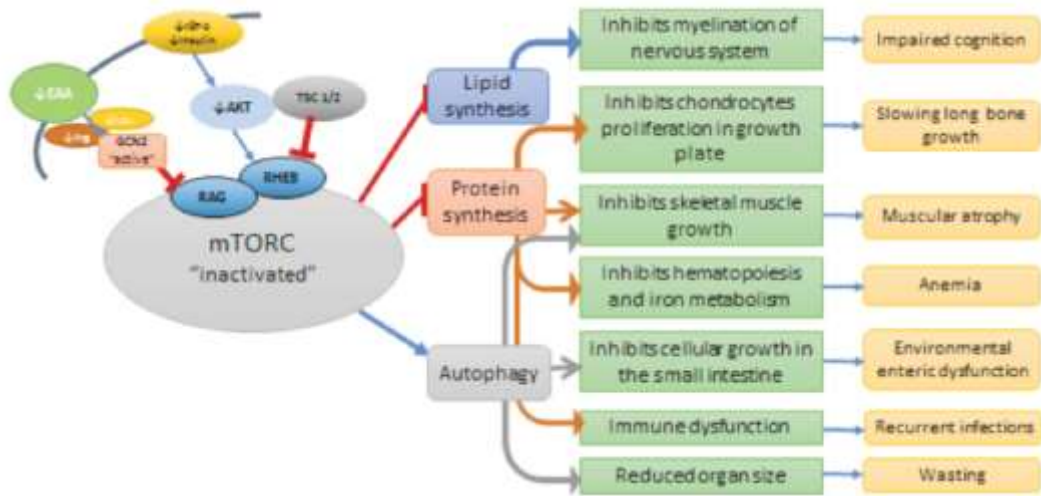
Tingkat ekonomi berpengaruh besar terhadap bagaimana sebuah keluarga menjalankan kehidupannya. Tingkat ekonomi memiliki

pengaruh terhadap faktor risiko yang telah disebutkan sebelumnya. Dari tingkat ekonomi sebuah keluarga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan orang tua, ketersediaan makanan dengan nutrisi yang seimbang untuk anak, kemampuan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, serta kemudahan dalam mengakses air bersih dan sanitasi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Oktavia, 2021), bahwa tingkat ekonomi keluarga memiliki pengaruh terhadap kejadian stunting terhadap anak. Apabila tingkat ekonomi keluarga kurang baik maka risiko anak mengalami kejadian stunting peluangnya lebih tinggi.

### 2.1.3 Patogenesis

Anak dengan stunting memberikan dampak pada peran jalur Mechanistic Target of Rapamycin Complex 1 (mTORC1). mTORC1 merupakan kompleks protein yang berperan penting mengatur pertumbuhan sel dan organisme. mTORC 1 mengintegrasikan berbagai sinyal yang berasal dari nutrisi terutama protein dan asam amino, faktor pertumbuhan, oksigen, dan energi untuk mengatur pertumbuhan pada berbagai jaringan dan organ dalam tubuh. Contoh peran mTORC1 adalah mengatur pertumbuhan tulang rawan pada lempeng kondral anak-anak, mengatur pertumbuhan otot rangka dengan stimulasi sintesis protein otot, mielinisasi sistem saraf pusat dan perifer, mengatur pertumbuhan sel dan diferensiasi sel di usus kecil yang penting untuk penyerapan nutrisi dan fungsi pencernaan,

pembentukan sel darah (hematopoiesis) dan metabolisme zat besi, serta regulasi ukuran organ melalui jalur hippo. Ketika asam amino kurang, mTORC1 menekan sintesis protein dan lipid serta pertumbuhan sel dan organisme. Pada konsentrasi asam amino yang rendah, mTORC1 tersebar di sitosol sel dan menjadi tidak aktif. Autophagy adalah suatu mekanisme adaptasi yang terjadi saat sel mengalami kelaparan nutrisi. Proses ini mengirimkan protein yang rusak atau tidak dibutuhkan, serta komponen sel lainnya, ke lisosom untuk kemudian diuraikan. Selama proses ini, asam amino dari protein yang diuraikan dilepaskan kembali ke sitosol sel, sehingga dapat digunakan sebagai sumber asam amino saat persediaan asam amino sedang terbatas. Protein menyediakan cadangan asam amino yang dapat dimobilisasi melalui autophagy saat asam amino menjadi langka. Selain itu, dalam keadaan ketiadaan asam amino, sinyal lain seperti faktor pertumbuhan dan energi tidak dapat mengatasi kekurangan asam amino untuk mengaktifkan mTORC1 (Soliman dkk., 2021).



(Soliman dkk., 2021)

**Gambar 2.1**

Peran mTORC1 pada Patogenesis Stunting

#### 2.1.4 Dampak

##### 1. Jangka Pendek

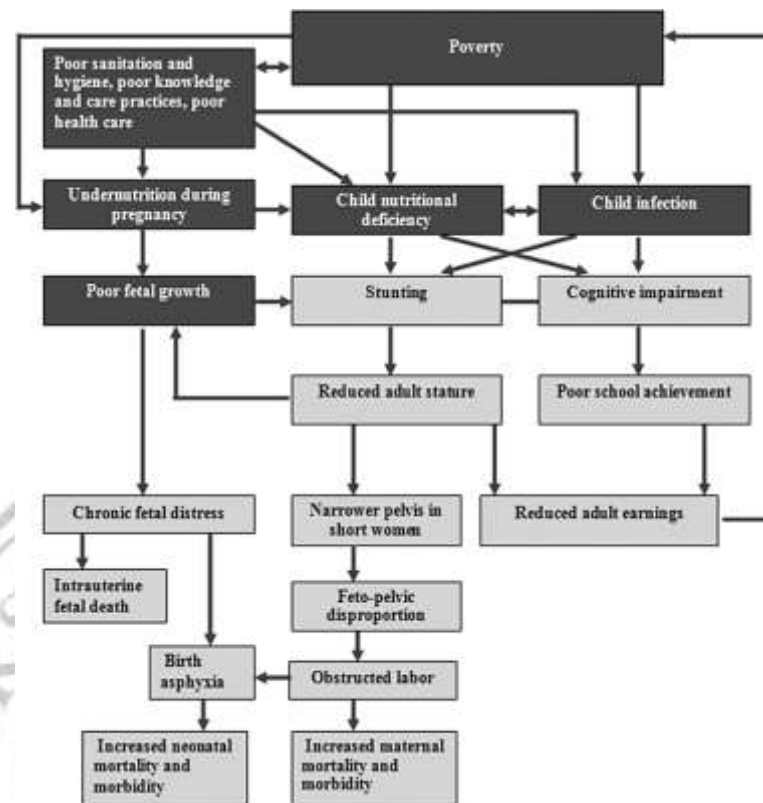
Anak-anak yang stunting memiliki dampak pada perkembangan tubuhnya, terdapat keterlambatan perkembangan karena defisiensi nutrisi yang terjadi pada masa awal kehidupan. Stase pertama dari periode kritis pertumbuhan anak adalah masa dalam kandungan. Anak-anak yang mengalami stunting memiliki risiko sangat besar mengalami keterlambatan pertumbuhan motorik, baik motorik kasar maupun halus. Apabila perkembangan otot motorik belum berkembang, maka pergerakan motorik tidak dapat terjadi dengan sempurna. Hal ini dapat menyebabkan anak dengan stunting menderita abnormalitas, keterlambatan perkembangan otot rangka atau otot polos yang mengatur gerakan bawah sadar dan tidak dapat melakukan gerakan volunter terkoordinasi (Mustakim dkk., 2022).

Stunting pada anak memberikan dampak negatif terhadap perkembangan kemampuan kognitif anak. Anak-anak yang mengalami stunting memiliki tingkat kecerdasan (IQ) yang lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak yang tidak mengalami stunting, serta anak-anak dengan stunting cenderung memiliki hasil prestasi akademik yang kurang memuaskan. Hal ini terjadi karena stunting memiliki dampak pada perkembangan otak dan sistem saraf dengan konsekuensi biologis, dimana penurunan nilai kognitif berarti penurunan kemampuan anak dalam memproses, memahami, menyimpan dan menggunakan informasi yang diterima sehingga kemampuan dalam berkonsentrasi untuk belajar kurang optimal (Daracantika, Aprilia, Ainin, 2020).

## 2. Jangka Panjang

Stunting tidak hanya berdampak pada saat anak masih kecil saja, tetapi juga berdampak ketika mereka dewasa nanti. Dampak ini ada yang terlihat secara langsung dan tidak langsung. Anak yang stunting akan mengalami postur tubuh pendek, pengurangan *lean body mass*, fungsi intelektual menurun, gangguan belajar, penghasilan kurang, dan angka kelahiran keturunannya rendah (Dewey & Begum, 2011).





(Dewey & Begum, 2011)

### Gambar 2.2

#### Potensi konsekuensi jangka panjang stunting

Secara langsung, efek jangka panjang dari stunting adalah terhambatnya pertumbuhan fisik. Pada wanita, pertumbuhan fisik yang terhambat ini tidak hanya mempengaruhi dirinya tetapi juga mempengaruhi keturunannya. Ibu yang mengalami stunting dapat menghambat aliran darah dan pertumbuhan uterus, placenta, dan fetus dimana hal ini berisiko terjadinya Intrauterine growth restriction (IUGR). Selain itu, wanita dengan stunting meningkatkan risiko kematian anak saat lahir sampai 7 hari setelah dilahirkan dikarenakan proses melahirkan yang sulit akibat lebar pinggang yang lebih sempit pada wanita pendek. Anak-anak yang

mati dikarenakan kesulitan saat melahirkan ini sebagian besar diakibatkan oleh asfiksia saat lahir (Dewey & Begum, 2011).

Anak dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) dan kekurangan gizi cenderung memiliki konsentrasi glukosa tinggi, tekanan darah tinggi, dan profil lipid berbahaya di masa dewasa kelak. Proses homeostasis glukosa dalam tubuh beradaptasi sebagai kompensasi dari tubuh yang malnutrisi pada anak stunting, adaptasi dilakukan guna membiasakan otak dan tubuh menggunakan keton sebagai sumber energi. Kortisol akan menstimulasi peningkatan glukoneogenesis dan penyerapan glukosa oleh jaringan harus dikurangi, hal ini menyebabkan penurunan sekresi insulin dan/atau meningkatkan resistensi insulin untuk mencegah hipoglikemia. Akibat rendahnya insulin dalam tubuh, dilakukan mekanisme kotreregulasi dengan meningkatkan reseptor insulin perifer di jaringan adiposa dan otot sehingga terjadi peningkatan sensitivitas insulin. Pada anak yang mengalami stunting, tingkat insulin plasma signifikan lebih rendah ketika dikaitkan dengan homeostasis model assessment-B (HOMA-B) yang lebih rendah yang mengevaluasi fungsi sel  $\beta$  pankreas dikarenakan adanya peningkatan konsentrasi glukokortikoid yang terjadi pada kondisi kekurangan gizi. Kadar normal glukokortikoid penting untuk memastikan pengembangan dan pemeliharaan struktur normal pankreas. Disimpulkan bahwa penurunan fungsi sel pankreas dikompensasi oleh peningkatan

sensitivitas terhadap insulin. Namun, seiring dengan peningkatan jumlah lemak perut dan usia, kondisi ini mulai menempatkan tuntutan yang lebih intens pada individu yang kekurangan gizi, menyebabkan peningkatan aktivitas pankreas, yang mempercepat kelelahan organ dan timbulnya diabetes (Soliman dkk., 2021).

Stunting menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan fisik tubuh dan penurunan fungsi kognitif. Anak dengan stunting berisiko masuk sekolah terlambat dan kemungkinan tinggi tinggal kelas setahun setelah memastikan variabel lain seperti jenis kelamin, status sosial ekonomi, dan pendidikan ibu tidak mempengaruhi. Pada negara berkembang, anak dengan fungsi kognitif yang rendah ini memiliki performa yang rendah di sekolah (Dewey & Begum, 2011).

#### 2.1.5 Cara pencegahan

Setelah mengetahui penyebab-penyebab terjadinya stunting, barulah intervensi untuk pencegahan stunting dilakukan. Intervensi pencegahan stunting sendiri dapat dikategorikan menjadi dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik dilakukan untuk penyebab langsung seperti gizi anak, pengasuhan anak, akses fasilitas kesehatan, dan pengobatan infeksi atau penyakit, sedangkan intervensi gizi sensitif dilakukan untuk penyebab tidak langsung seperti peningkatan akses pangan

bergizi, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, ketersediaan air bersih dan sarana sanitasi (KDPDTT, 2018)

### 1. Intervensi gizi spesifik

Intervensi gizi spesifik dikategorikan lagi menjadi 3 kelompok, yaitu :

- a. Intervensi prioritas, intervensi yang diidentifikasi sebagai memiliki dampak paling signifikan dalam mencegah stunting, serta bertujuan untuk mencakup semua target prioritas.
- b. Intervensi pendukung, intervensi yang memiliki dampak terhadap masalah gizi dan kesehatan yang terkait dengan stunting, dan dilaksanakan setelah intervensi prioritas dilakukan.
- c. Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu, intervensi yang pelaksanaannya sesuai dengan kondisi khusus seperti saat darurat bencana.

**Tabel 2.1 Intervensi Gizi Spesifik**

<b>Kelompok Sasaran</b>	<b>Intervensi Prioritas</b>	<b>Intervensi Pendukung</b>	<b>Intervensi Prioritas sesuai Kondisi Tertentu</b>
<b>Kelompok sasaran 1000 HPK</b>			
Ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dan kelompok miskin/kurang energi kronik (KEK)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplementasi kalsium</li> <li>• Pemeriksaan kehamilan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlindungan dari malaria</li> <li>• Pencegahan HIV</li> </ul>

Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplementasi tablet tambah darah</li> <li>• Promosi dan konseling menyusui</li> <li>• Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA)</li> <li>• Tata laksana gizi buruk</li> <li>• Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus</li> <li>• Pemantauan dan promosi pertumbuhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplementasi kapsul vitamin A</li> <li>• Suplementasi taburia</li> <li>• Imunisasi</li> <li>• Suplementasi zinc untuk pengobatan diare</li> <li>• Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pencegahan kecacingan</li> </ul>
Kelompok sasaran usia lainnya			
Remaja putri dan wanita usia subur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplementasi tablet tambah darah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplementasi kapsul vitamin A</li> <li>• Suplementasi taburia</li> <li>• Suplementasi zinc untuk pengobatan diare</li> <li>• Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pencegahan kecacingan</li> </ul>
Anak 24-59 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tata laksana gizi buruk</li> <li>• Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus</li> <li>• Pemantauan dan promosi pertumbuhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplementasi kapsul vitamin A</li> <li>• Suplementasi taburia</li> <li>• Suplementasi zinc untuk pengobatan diare</li> <li>• Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pencegahan kecacingan</li> </ul>

(KDPDTT,2018)

## 2. Intervensi gizi sensitif

Pada umumnya, pelaksanaan intervensi gizi sensitif dilakukan di luar lingkup Kementerian Kesehatan. Intervensi ini

ditujukan kepada keluarga dan masyarakat, dan diimplementasikan melalui beragam program dan kegiatan.

**Tabel 2.2 Intervensi Gizi Sensitif**

<b>Jenis Intervensi</b>	<b>Program/Kegiatan Intervensi</b>
Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akses air minum yang aman</li> <li>• Akses sanitasi yang layak</li> </ul>
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akses pelayanan keluarga berencana (KB)</li> <li>• Akses jaminan kesehatan (JKN)</li> <li>• Akses bantuan uang tunai untuk keluarga kurang mampu (PKH)</li> </ul>
Peningkatan kesadaran komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyebarluasan informasi melalui berbagai media</li> <li>• Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua</li> <li>• Penyediaan akses pendidikan anak usia dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh kembang anak</li> <li>• Penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi remaja</li> <li>• Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak</li> </ul>
Peningkatan akses pangan bergizi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akses bantuan pangan non tunai (BPNT) untuk keluarga kurang mampu</li> <li>• Akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng)</li> <li>• Akses kegiatan kawasan rumah pangan lestari (KRPL)</li> <li>• Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan</li> </ul>

(KDPDTT,2018)

## 2.2 Perkembangan Anak

### 2.2.1 Teori Perkembangan Manusia

#### 1. Teori Psikoanalisis

Teori ini menggambarkan perkembangan sebagai sesuatu yang biasanya tidak disadari dan diwarnai oleh emosi. Teori psikoanalisis perkembangan paling yang dikenal adalah milik

Sigmund Freud, yaitu dalam perkembangannya manusia mengalami 5 tahap pertumbuhan dimana tiap tahap seseorang akan merasakan kesenangan di salah satu tubuh, tahapannya adalah sebagai berikut : Tahap oral, tahap anal, tahap phallic, tahap latency, dan tahap genital. Tahap oral terjadi pada 18 bulan pertama kehidupan dimana bayi memiliki kesenangan di sekitar mulut dengan mengunyah, menghisap, dan menggigit. Tahap anal terjadi pada usia 1,5-3 tahun dimana kesenangan melibatkan anus atau fungsi pembuangan. Tahap phallic terjadi pada usia 3-6 tahun dimana anak menyadari kesenangan pada alat kelamin dan merasa kesenangan dalam manipulasi diri. Tahap latency terjadi di usia 6 tahun sampai masa puber dimana anak tumbuh dengan menekan minat seksual dan mengembangkan keterampilan sosial. Tahap genital terjadi pada masa puber dan seterusnya dimana kebangkitan seksual seseorang terjadi (Santrock, 2007).

## 2. Teori Kognitif

Teori kognitif mengutamakan pikiran sadar dari seseorang. Salah satu teori kognitif yang dikenal adalah milik Jean Piaget disebut dengan teori Piaget. Dalam teori ini, tahap perkembangan seseorang dibagi menjadi 4 tahap perkembangan dalam memahami dunia, yaitu : Tahap sensorimotor terjadi pada usia 0-2 tahun dimana bayi akan mengenali dunia menggunakan pengalaman sensoris dan tindakan fisik, pada tahap ini bayi akan

bertindak dengan pola-pola refleksi. Tahapan praoperasional terjadi pada usia 2-7 tahun dimana bayi akan mulai mengenali dunia dengan gambar dan kata-kata, ini mencerminkan peningkatan kognitif dengan kemampuan menghubungkan informasi sensoris untuk melakukan tindakan fisik. Tahap operasi konkrit terjadi pada usia 7-11 tahun dimana anak mampu berpikir logis mengenai pengalamannya dan mampu untuk mengklasifikasikan sesuatu yang ada. Tahap operasi formal terjadi pada usia 11 tahun ke atas atau disebut masa remaja dimana kemampuan kognitif meningkat dengan adanya penalaran yang abstrak, idealis, dan logis (Marinda, 2020).

### 3. Teori Perilaku dan Sosial Kognitif

Perilaku dapat berkembang tergantung stimulus yang didapatkan, dalam *operant conditioning skinner* diberikan perlakuan *reward and punishment* menghasilkan perilaku yang diikuti dengan stimulus menyenangkan akan mungkin terjadi lagi dibandingkan dengan perilaku yang diikuti dengan stimulus hukuman. Beberapa psikolog menemukan bahwa conditioning menjelaskan perilaku tetapi gagal menjelaskan bagaimana seseorang berpikir. Albeert Bandura menyampaikan teori sosial kognitifnya dimana interaksi antara perilaku, kognisi, dan lingkungan bersifat timbal balik satu sama lain (Santrock, 2007).

### 4. Teori Ekologis



Teori ini menekankan faktor lingkungan terhadap perkembangan manusia. Bronfenbrenner & Morris, 2006 menyatakan terdapat 5 sistem lingkungan yang mempengaruhi perkembangan manusia, yaitu : Mikrosistem yaitu lingkungan dimana individu tinggal, mesosistem yaitu hubungan antara mikrosistem, ekosistem yaitu pengalaman dalam lingkungan sosial, makrosistem yaitu budaya dimana seseorang tinggal, dan kronosistem yaitu pola kejadian lingkungan dan transisi sepanjang kehidupan (Santrock, 2007).

### 2.2.2 Tumbuh Kembang Anak

Perkembangan anak dapat diperhatikan melalui observasi atau laporan dari orang tua. Pendekatan dilakukan dengan membandingkan perilaku anak yang di observasi dengan perilaku anak normal seusianya. Tahapan perkembangan anak dapat dinilai dari perkembangan motorik kasar, motorik halus, sosial dan bahasa (Levine, 2018).

#### 1. Perkembangan Kognitif

Menurut (Adnyana, 2013), Teori perkembangan Piaget dibagi menjadi 4 tahapan, sebagai berikut :

##### a. Tahapan Sensorimotor

Pada tahap ini, anak akan mempelajari dunianya melalui gerak dan inderanya. Bayi belum dapat mempertimbangkan kebutuhan, keinginan, atau kepentingan orang lain. Dalam tahap

ini, anak akan mulai mendapatkan pengetahuan dan memahami bagaimana suatu hal dapat mempengaruhi hal lain dan mulai mengembangkan ide-ide sederhana mengenai waktu dan ruang.

b. Tahapan praoperasional

Pada tahap ini, proses berpikir anak mulai berkembang. Anak akan mengandalkan intuisi dan memiliki pemahaman animisme. Anak akan meyakini bahwa segala sesuatu memiliki kesadaran seperti dirinya, contohnya adalah anak menganggap mobil tidak akan berjalan karena lelah atau sakit.

c. Tahap operasional konkret

Pada tahap ini, anak mulai berpikir logis tentang kejadian konkret, proses berpikir menjadi lebih rasional dan seperti dewasa. Anak dapat memahami sebab akibat dengan baik. Kemampuan belajar konsep seperti matematika dan membaca meningkat.

d. Tahap operasional formal

Pada tahap ini, kemampuan penalaran abstrak dan imajinasi anak telah berkembang. Hal ini memungkinkan anak remaja untuk menghadapi dunia dengan realistis yang kongkrit. Anak dapat belajar untuk membuat ide baru, dan dalam berpikiran logis tidak perlu membuat perbandingan dengan dunia nyata.

**Tabel 2.3 Milestone Perkembangan Kognitif sesuai Kelompok Umur**

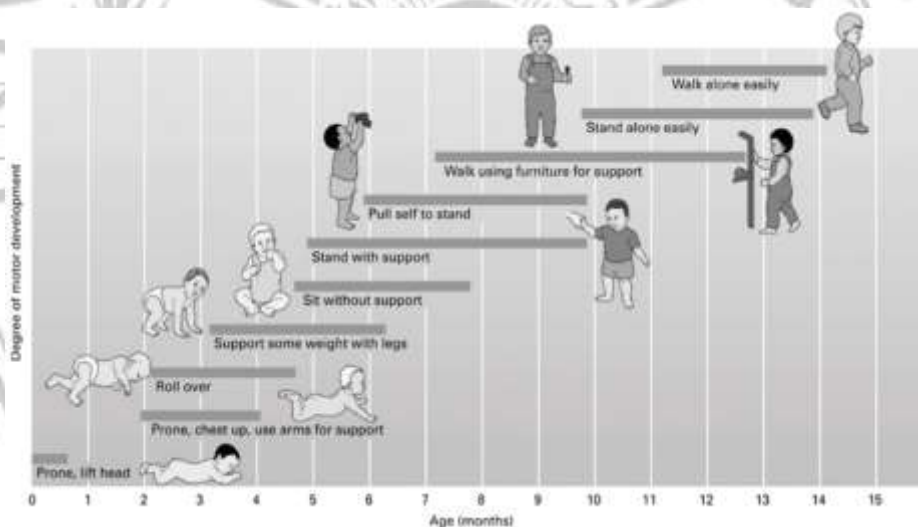
Usia	Perkembangan Kognitif
0-3 Bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mulai mengembangkan konsep, sadar akan sensasi fisik seperti lapar</li> <li>• Melakukan kontak mata dan menangis untuk menunjukkan kebutuhan</li> <li>• Senang bermain</li> <li>• Memasukkan mainan ke dalam mulut</li> </ul>
3-6 Bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatnya minat terhadap lingkungan</li> <li>• Menunjukkan minat pada mainan</li> <li>• Memahami sebab dan akibat</li> <li>• Berusaha meraih benda yang jangkauannya agak jauh</li> <li>• Mengeksplorasi benda menggunakan tangan dan mulut</li> </ul>
6-9 Bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertarik pada bagian tubuhnya</li> <li>• Memahami objek dan tahu apa yang diharapkan dari objek itu</li> <li>• Memahami “naik” dan “turun”</li> <li>• Mencari mainan yang dijatuhkan</li> <li>• Bermain tepuk tangan atau cilukba</li> <li>• Bergembira dengan melempar benda</li> <li>• Makan kue sendiri</li> </ul>
9-12 Bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengeksplorasi benda dengan berbagai macam cara</li> <li>• Menemukan benda yang disembunyikan</li> <li>• Menirukan gerakan tubuh dengan mudah</li> <li>• Menyukai minum dengan cangkir</li> <li>• Bermain dengan permainan bola yang simpel</li> <li>• Perhatian pada objek yang permanen</li> <li>• Mengulurkan lengan atau badan untuk mengambil mainan</li> <li>• Memasukkan benda ke mulut</li> <li>• Menyentuh apa saja</li> <li>• Menunjukkan ketertarikan pada buku gambar</li> </ul>
12-18 Bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dapat menemukan abjek yang disembunyikan</li> <li>• Membedakan bentuk dan warna</li> <li>• Memberi respons terhadap instruksi sederhana</li> <li>• Menggunakan <i>trial</i> dan <i>error</i> untuk mempelajari objek</li> </ul>
18-24 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggelindingkan bola ke arah sasaran</li> <li>• Membantu atau menirukan pekerjaan rumah tangga</li> <li>• Dapat mulai bermain pura-pura</li> <li>• Memegang cangkir sendiri, belajar makan-minum sendiri</li> <li>• Menikmati gambar sederhana</li> <li>• Mengeksplorasi lingkungan</li> <li>• Mengetahui bagian-bagian tubuhnya</li> </ul>

(Adnyana, 2013)

## 2. Perkembangan Motorik

### a. Motorik kasar

Perkembangan motorik kasar adalah aspek perkembangan gerakan dan postur (posisi tubuh). Kira-kira anak usia 6 bulan, refleks primitifnya berangsur-angsur menghilang karena dihambat oleh jalur kortikal yang lebih tinggi sehingga muncul gearakan-gerakan yang bertujuan. Rangkaian gerakan bertujuan sejalan dengan menghilangnya refleks primitif anak dan dogantikan oleh refleks postural sebagai perlindungan bagi bayi. Apabila refleks primitif menetap menandakan adanya gangguan pada perkembangan susunan saraf pusat (Adnyana, 2013).



(Santrock, 2007)

**Gambar 2.3**

Kejadian Penting dalam Perkembangan Keterampilan Motorik Kasar

### b. Motorik halus

Motorik halus merupakan perkembangan keterampilan gerakan koordinasi halus pada otot-otot kecil yang memainkan

suatu peran utama. Proses kerja motorik halus membutuhkan koordinasi saraf otot yang kompleks. Perkembangan motorik halus pertama yang mudah dikenali adalah kemampuan mengepal tangan. Pada usia 2 bulan, kepalan bayi mulai berkurang dan jari-jari bisa terbuka secara spontan. Apabila saat bayi usia 4 bulan (*red flag*) bayi masih refleks mengepalkan tangan, maka dapat terindikasi adanya disfungsi neuromotorik (Adnyana, 2013).

Dalam 2 tahun pertama kehidupan, bayi memperhalus tindakan meraih dan menggenggam mereka, diawali dengan menggerakkan bahu dan siku secara kasar kemudian menggerakkan dan memutar pergelangan tangan sampai akhirnya mampu mengkoordinasikan ibu jari dan telunjuk mereka. Pada anak usia 3 tahun, anak sudah mulai memiliki kemampuan untuk mengambil objek terkecil diantara ibu jari dan jari telunjuk dan mampu untuk menumpuk balok menjadi menara yang belum lurus. Pada usia 4 tahun, terkadang merasa lebih kesulitan membangun menara balok dikarenakan adanya keinginan untuk meletakkan balok dengan sempurna. Pada usia 5 tahun, koordinasi motor halus semakin meningkat terlihat dari kemampuan anak untuk menggerakkan tangan, lengan, dan jari bersamaan dibawah perintah mata, serta keinginan untuk membangun menara blok sudah tidak menarik lagi dan condong

membangun bangunan seperti rumah. Pada usia 6 tahun, anak mulai dapat melakukan gerakan halus dengan tujuan seperti memalu, mengelem, mengikat tali sepatu dan merapikan baju. Pada usia 7 tahun, tangan anak sudah stabil sehingga anak mulai mampu untuk melakukan gerakan mencoret dan menulis dasar. Pada anak usia 10 tahun, anak dapat menggunakan tangan dengan nyaman dan cepat dan ukuran tulisan mulai mengecil dan baik. Anak usia 10-12 tahun mulai menunjukkan kemampuan melakukan gerakan yang kompleks, rumit, dan cepat seperti orang dewasa (Santrock, 2007).

**Tabel 2.4 Milestone perkembangan motorik halus sesuai kelompok umur**

Usia	Perkembangan Motorik Halus
0-3 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menahan barang yang dipegangnya</li> <li>• Menggapai mainan yang digerakkan</li> <li>• Menggapai ke arah objek yang tiba-tiba dijatuhkan dari pandangannya</li> </ul>
3-6 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggenggam pensil</li> <li>• Meraih benda yang ada dalam jangkauannya</li> <li>• Memegang tangannya sendiri</li> </ul>
6-9 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya</li> <li>• Memungut dua benda, masing-masing tangan memegang satu benda pada saat yang bersamaan</li> <li>• Memungut benda sebesar kacang dengan meraup</li> </ul>
9-12 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengulurkan lengan/badan untuk meraih mainan yang diinginkan</li> <li>• Menggenggam erat pensil</li> <li>• Memasukkan benda ke mulut</li> </ul>
12-18 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menumpuk dua buah kubus</li> <li>• Memasukkan kubus ke dalam kotak</li> </ul>
18-24 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berteouk tangan, melambai-lambai</li> <li>• Menumpuk empat buah kubus</li> <li>• Memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk</li> <li>• Menggelindingkan bola ke arah sasaran</li> </ul>

(Adnyana, 2013)

### 3. Perkembangan Personal-Sosial

Manusia merupakan makhluk sosial, manusia akan mencari pengalaman kehidupan dengan berinteraksi dengan lingkungannya dan orang lain. Perkembangan personal-sosial menyangkut tingkah laku individu dan sosial.

#### a. Perkembangan personal

Pada saat bayi, anak membutuhkan orang tua dalam melakukan berbagai aktivitas, tetapi semakin berkembangnya kemampuan motorik semakin meningkat keinginannya untuk melakukannya sendiri. Orang tua ikut berperan dalam melatih kemandirian anak. Mulanya orang tua akan membantu kebutuhan anak seperti makan, minum, dan buang air kecil. Lalu seiring perkembangan anak, orang tua harus mendorong anak agar dapat melakukan aktivitas secara mandiri (Adnyana, 2013).

Perkembangan personal dikelompokkan menjadi kebiasaan (*habit*), kepribadian, watak, dan emosi. Perkembangan kebiasaan terdiri dari berbagai aktivitas, yaitu : makan, tidur, kontrol sfingter, dan berpakaian. Perkembangan kepribadian merupakan perkembangan insting dasar anak yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang cukup kompleks, contohnya adalah melalui faktor pembelajaran. Perkembangan watak merupakan perkembangan karakteristik emosional anak dan respons tingkah

laku terhadap bermacam-macam situasi. Perkembangan emosi dapat dilihat dari adanya perubahan fisiologi seperti denyut jantung atau frekuensi napas, kemampuan ini menyebabkan anak mulai mengerti perasaan orang lain dan belajar untuk mengantisipasi pengalaman yang menyenangkan (Adnyana, 2013).

b. Perkembangan sosial

Bayi yang baru lahir akan sibuk dengan dirinya untuk beradaptasi dan melatih daya tahan diri sehingga proses sosialisasi berkembang dengan lambat. Bayi mempelajari beberapa konsep dasar bersosialisasi pada saat sedang mengeksplor lingkungannya. Kemampuan bayi dalam bersosialisasi terbatas dan egosentis. Pada anak usia 2-6 tahun, anak mulai mampu untuk berbicara sehingga mampu untuk melakukan interaksi dinamis dengan lingkungannya. Anak akan mulai aktif dan lincah dalam mengenali lingkungannya tanpa mengenal bahaya sehingga sering melakukan pemberontakan kepada orang tuanya atau tantrum. Pada usia 7-13 tahun, anak akan mulai mengenali dunia luas diluar rumah dan orang tuanya. Disinilah anak mulai bermain dan berinteraksi dengan masyarakat dan mendapatkan *feedback* dalam bersosialisasi baik negatif maupun positif. Pada masa ini, anak akan meniru



lingkaran sosial nya dari orang tua, guru, dan teman sebaya  
(Budhiman, 1991)

#### 4. Perkembangan Bahasa

Bahasa merupakan bentuk komunikasi baik melalui lisan, tertulis, atau berupa isyarat. Bahasa merupakan sistem yang melibatkan penggunaan kata-kata oleh masyarakat, beserta pedoman atau norma yang mengatur cara kata-kata tersebut disusun dalam berbagai variasi dan kombinasi (Santrock, 2007). Terdapat 5 tahapan perkembangan bahasa pada anak, yaitu : 1) *Reflective vocalization* yang terjadi pada bayi baru lahir yang hanya bisa menangis pada stimulasi apapun, pada usia 2-4 bulan bayi baru belajar *cooing*.; 2) *bubbling* terjadi pada usia 6-7 minggu dimana bayi mulai bereaksi terhadap suara yang dihasilkannya, dan pada usia 6 bulan bayi memberikan reaksi ketika dipanggil namanya. Sampai tahap ini.; 3) *lalling* merupakan kemampuan pengulangan suara (*repetition*) atau kombinasi suara yang didengar anak.; 4) *echolalia* terjadi pada usia 9-10 bulan dimana anak sudah bisa meniru (*imitation*) suara yang didengarnya.; 5) *true speech* terjadi pada usia 12-13 tahun dimana anak sudah mulai bisa berbicara, terdapat anak yang lambat maupun cepat berbicara. Konteks dari berbicara disini merupakan respons terhadap situasi tertentu di lingkungannya yang dipahami oleh anak (Soetjiningsih, 2013).

**Tabel 2.5 Beberapa Kejadian Penting Terkait Kemampuan Berbahasa dalam Masa Bayi**

Usia	Kejadian Bahasa
Lahir	Menangis
1-2 bulan	Mulai mendekut ( <i>cooing</i> )
6 bulan	Mulai berceloteh
6-12 bulan	Berubah dari ahli linguistik universal menjadi pembelajar bahasa yang khusus
8-12 bulan	Menggunakan gerak tubuh, seperti menunjuk dengan jari dan menunjukkan (pamer) Munculnya pemahaman atas kata-kata
13 bulan	Pengucapan kata yang pertama
18 bulan	Mulai muncul ledakan kosakata
18-24 bulan	Menggunakan ucapan-ucapan dua kata penguasaan yang cepat dalam pemahaman kata-kata

(Santrock,2007)

### 2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, faktor tersebut adalah faktor genetik dan faktor lingkungan bio-fisiko-psikososial yang dapat menghambat atau mengoptimalkan tumbuh kembang anak. Menurut (Soetjiningsih, 2013), penjelasan faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut :

#### 1. Faktor Genetik

Merupakan faktor dasar dan berperan utama dalam menentukan hasil akhir dari tumbuh kembang anak. Pertumbuhan dengan faktor genetik dapat diamati melalui intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas, dan berhentinya pertumbuhan tulang. Faktor

genetik terdiri dari faktor bawaan, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa. Gangguan perkembangan yang dapat terjadi akibat faktor genetik adalah kelainan kromosom yang dapat menyebabkan sindrom down dan sindrom turner.

## 2. Faktor Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap tercapai tidaknya potensi genetik dari tumbuh kembang anak. Lingkungan yang baik akan memberikan potensi genetik yang lebih baik daripada lingkungan yang buruk. Lingkungan ini digolongkan menjadi biologis (ras, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, dll), fisik (cuaca, musim, keadaan geografis, sanitasi, radiasi, keadaan rumah) , psikososial (stimulasi, motivasi belajar, ganjaran, kelompok sebaya, stres, dll), serta keluarga dan adat istiadat (pendapatan keluarga, pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, jumlah saudara, dll). Gangguan perkembangan yang dapat terjadi akibat faktor lingkungan adalah penyakit akibat infeksi, kurang gizi, dan anak ditelantarkan.

## 2.3 Penyuluhan

### 2.3.1 Definisi

Penyuluhan merupakan tindakan yang dilakukan untuk menyebarkan informasi terkait kesehatan. Tidak hanya menyebarkan informasi saja, penyuluhan juga dilakukan untuk mendorong motivasi, keterampilan, dan kepercayaan diri masyarakat yang diperlukan untuk

mengambil keputusan mengenai kesehatan. Penyuluhan dilakukan dengan mengkomunikasikan informasi mengenai kondisi sosial, ekonomi, dan lingkungan yang mempengaruhi kesehatan, faktor risiko individual, serta penggunaan sistem perawatan kesehatan (WHO, 2012).

Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu tindakan promosi kesehatan dan juga termasuk cabang dari pengetahuan. Penyuluhan kesehatan juga dapat didefinisikan sebagai aktivitas komunikasi yang dilakukan dengan tujuan meningkatkan kegiatan yang menyangkut kesehatan dan mencegah atau mengurangi penyakit pada individu dan masyarakat. Penyuluhan tersebut dilakukan dengan mempengaruhi sudut pandang individu terhadap keyakinan, sikap, dan perilaku mereka dalam masyarakat. Penyuluhan merupakan kombinasi terencana dari pengalaman belajar yang dirancang untuk membentuk sikap, memberikan kemampuan, dan memperkuat perilaku sukarela yang mendukung kesehatan pada individu, kelompok, atau masyarakat (Van Teijlingen dkk., 2021).

### 2.3.2 Metode

Dalam memberikan penyuluhan, terdapat beberapa metode yang dapat dilakukan, metode tersebut adalah (Nurmala dkk., 2018):

1. Metode penyuluhan berdasarkan komunikasi yang dilakukan

- a. Metode didaktik adalah metode dimana penyuluhan dilakukan dengan komunikasi satu arah dari pemateri.
- b. Metode sokratik adalah metode komunikasi dua arah dimana peserta dapat mengemukakan pendapatnya dan melakukan diskusi timbal-balik bersama penyuluh.

## 2. Metode penyuluhan berdasarkan sasarannya

- a. Penyuluhan individual merupakan metode penyuluhan yang dilakukan secara personal untuk mengubah perilaku individu sesuai kapabilitas individu.
- b. Penyuluhan kelompok terbagi lagi menjadi penyuluhan kelompok besar dan kelompok kecil dimana dinyatakan kelompok besar apabila penyuluhan dilakukan dengan peserta melebihi 15 orang dan kelompok kecil apabila peserta penyuluhan berkisar 5-15 orang.

### 2.3.3 Media

Media memiliki tujuan sebagai alat bantu bagi penyuluh kesehatan dalam melakukan komunikasi informasi kesehatan dalam penyuluhan sehingga informasi sampai pada penerima informasi dengan jelas. Lebih mendalam lagi fungsi dari media adalah meningkatkan ketertarikan penerima informasi, mencegah hambatan penggunaan bahasa, dan mempercepat penerimaan informasi (Nurmala dkk., 2018). Menurut Notoatmodjo (dalam Jatmika dkk., 2019) media promosi dikelompokkan menjadi 3 jenis, yaitu :

### 2.3 Media cetak

Media cetak merupakan alat bantu yang dapat digunakan saat penyuluhan untuk menyampaikan informasi dalam bentuk cetak. Contoh dari media cetak adalah *booklet*, *leaflet*, rubik dan poster.

### 2.4 Media elektronik

Media elektronik merupakan alat bantu yang dapat digunakan saat penyuluhan dengan menampilkan informasi bergerak yang dinamis yang dapat dilihat dan didengar. Contoh dari media elektronik adalah televisi, radio, film, dll.

### 2.5 Media luar ruangan

Media luar ruangan merupakan media yang memberikan informasi pada saat diluar ruangan dengan menggunakan media cetak dan media elektronik secara statis. Contoh penggunaan media cetak dan elektronik secara statis untuk menyampaikan pesan di luar ruangan adalah iklan di papan reklame, spanduk yang terpasang di jalan-jalan, atau poster yang dipajang di tempat-tempat umum. Pesan-pesan ini dapat dilihat oleh banyak orang yang berada di luar ruangan, seperti pejalan kaki, pengendara kendaraan, atau orang-orang yang berada di taman atau tempat-tempat umum lainnya.

## 2.4 Pengetahuan

### 2.4.1 Definisi

Pengetahuan merujuk pada segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang, seperti keahlian atau informasi yang berkaitan dengan suatu subjek, misalnya mata pelajaran. Pengetahuan juga dapat dianggap sebagai hasil dari pengalaman yang dimiliki seseorang. Pengetahuan dapat didefinisikan sebagai hasil dari upaya untuk memperoleh informasi, dari tidak mengetahui menjadi mengetahui, atau dari tidak mampu menjadi mampu. Proses mencari tahu ini melibatkan penggunaan berbagai metode dan konsep, baik melalui pendidikan maupun pengalaman. Ciri utama dari tingkat pengetahuan adalah kemampuan untuk mengingat hal-hal yang telah dipelajari, baik melalui pengalaman pribadi, proses belajar, atau informasi yang diperoleh dari orang lain (Ridwan dkk., 2021).

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui oleh manusia berdasarkan pengalaman yang dialaminya. Pengetahuan adalah hasil dari proses mengetahui, yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penggunaan mata dan telinga. Dalam aktivitas sehari-hari, pengetahuan memainkan peran penting dalam membantu individu memahami dunia sekitarnya, membuat

keputusan, dan mengambil tindakan yang sesuai dengan informasi yang dimilikinya. Dengan demikian, pengetahuan menjadi dasar penting dalam membentuk cara pandang, pemahaman, dan reaksi seseorang terhadap lingkungan dan situasi yang dihadapinya. Pengalaman yang dialami oleh individu secara berkelanjutan memperkaya pengetahuan mereka, yang pada gilirannya membentuk perilaku dan interaksi mereka dengan dunia sekitar (Notoatmodjo, 2014).

#### 2.4.2 Tahapan pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses belajar individu terhadap suatu objek atau informasi, baik melalui pendengaran maupun penglihatan. Notoatmodjo (1993) membagi tingkatan pengetahuan sebagai berikut :

##### 1. Mengetahui (*know*)

Merupakan kemampuan untuk mengingat informasi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tingkat pengetahuan ini, tercakup dalamnya mengingat kembali (*recall*) informasi spesifik dari materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling dasar. Beberapa kata kerja yang digunakan untuk mengukur pemahaman seseorang terhadap apa yang telah dipelajari meliputi menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sejenisnya.



## 2. Memahami (*Comprehension*)

Merupakan kemampuan untuk memberikan penjelasan yang akurat tentang objek yang diketahui, serta mampu menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Seseorang yang telah memahami suatu objek atau materi harus mampu menjelaskan, memberikan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sejenisnya terkait dengan objek yang dipelajari.

## 3. Aplikasi (*Application*)

Merupakan kemampuan untuk menerapkan pengetahuan yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi nyata. Dalam konteks ini, aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sejenisnya dalam konteks atau situasi yang berbeda.

## 4. Analisis (*Analysis*)

Merupakan kemampuan untuk menguraikan materi atau objek ke dalam komponen-komponen yang masih berada dalam struktur organisasinya, dan memiliki hubungan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat diamati melalui penggunaan kata kerja seperti menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sejenisnya.

## 5. Sintesis (*Synthesis*)

Merupakan kemampuan untuk memecah materi atau objek menjadi bagian-bagian yang masih terorganisir dan saling terhubung. Kemampuan ini dapat dilihat melalui penggunaan kata kerja seperti menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sejenisnya.

## 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Merupakan kemampuan untuk memberikan alasan atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini didasarkan pada kriteria yang telah ditetapkan secara pribadi atau menggunakan kriteria yang sudah ada sebelumnya.

### 2.4.3 Faktor yang mempengaruhi

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dikelompokkan menjadi 2 oleh Wawan & Dewi yang dikutip oleh Setyawan (2019), yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

#### 1. Faktor internal, yaitu :

- a. Pendidikan, faktor ini mempengaruhi perilaku seseorang dalam menjalani gaya hidup, terutama dalam hal motivasi dan sikap. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah bagi mereka untuk menerima informasi.
- b. Pekerjaan, merupakan salah satu cara untuk mencari penghidupan yang monoton, rutin, dan penuh tantangan. Pekerjaan dilakukan untuk mendukung kehidupan pribadi

maupun keluarga. Bekerja dianggap sebagai kegiatan yang membutuhkan banyak waktu.

- c. Usia, merupakan rentang waktu kehidupan seseorang yang dihitung sejak lahir hingga mencapai setiap tahun ulang tahunnya. Semakin bertambah usia seseorang, tingkat kedewasaan dan kekuatannya cenderung lebih matang dalam berpikir.

2. Faktor eksternal, meliputi :

- a. Faktor lingkungan, berpengaruh terhadap perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok sangat signifikan. Apabila lingkungan memberikan dukungan yang positif, maka individu maupun kelompok cenderung menunjukkan perilaku yang positif. Namun, jika lingkungan tidak mendukung, perilaku individu maupun kelompok dapat menjadi negatif atau kurang baik.
- b. Sosial budaya, sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat berpengaruh terhadap sikap dari seorang individu atau kelompok dalam menerima informasi.
- c. Tingkat pengetahuan, diinterpretasikan menggunakan skala sebagai berikut : Baik = 76-100%, Cukup = 56-75%, dan Kurang = <56%.

## 2.5 Sikap

### 2.5.1 Definisi

Sikap merupakan mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan dan menentukan kecenderungan perilaku seseorang terhadap orang lain atau apapun yang sedang dihadapi. Bagaimana seseorang bersikap juga dipengaruhi oleh pengalaman-pengalaman masa lalu dan harapan-harapan di masa mendatang. Dalam Azwar (2021) terdapat beberapa definisi menurut para ahli. Para ahli psikologi menyatakan sikap merupakan bentuk perasaan terhadap suatu objek baik itu memihak (*favorable*) maupun tidak memihak (*unfavorable*), para ahli psikologi sosial dan psikologi kepribadian mendefinisikan sikap sebagai kesiapan reaksi seseorang terhadap suatu stimulus sosial, dan ahli yang berorientasi skema triadik dimana sikap merupakan keteraturan dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) dari seseorang mengenai lingkungannya.

Sikap memiliki 3 komponen pokok, yaitu kepercayaan atau keyakinan sebagai ide mengenai objek, kehidupan atau evaluasi emosional mengenai objek, dan kecenderungan untuk bertindak. Tiga komponen tersebut beriringan membentuk sikap yang utuh pada seorang individu. Terdapat 4 tingkatan dalam sikap, yaitu menerima, merespons, menghargai, dan bertanggung jawab (Setyawan, 2019).

### 2.5.2 Metode perubahan sikap

Sikap manusia dapat tumbuh dan berkembang sehingga tidak selamanya tetap. Terdapat beberapa metode yang dapat dilakukan untuk menstimulus terjadinya perubahan sikap manusia, yaitu (Arifin, 2015) :

1. Adopsi

Stimulus yang terjadi secara konstan pada manusia sehingga stimulus tersebut terserap dalam diri manusia dan mempengaruhi terjadinya perubahan sikap.

2. Diferensiasi

Terjadinya perkembangan pengalaman, kemampuan, dan ilmu maka terjadilah perubahan pola pikir manusia terhadap suatu objek. Misalkan, terdapat hal yang semula dianggap dalam kelompok lalu kini dianggap sebagai jenis tersendiri dan lepas dari pengelompokannya. Hal ini menyebabkan terbentuk sikap yang berbeda dari sebelumnya.

3. Integrasi

Pembentukan sikap terjadi secara bertahap melalui berbagai pengalaman yang terkait dengan satu hal khusus, sehingga membentuk sikap terhadap hal tersebut.

#### 4. Trauma

Pengalaman tidak terduga yang meninggalkan kesan mendalam terhadap jiwa manusia yang mengalami dapat menyebabkan terjadi perubahan sikap pada manusia tersebut.

#### 5. Generalisasi

Pengalaman traumatik yang dialami seseorang, dapat menyebabkan perubahan sikap negatif pada semua hal yang sejenis dengan pengalaman traumatik.

#### 2.5.3 Tahapan perubahan sikap

Komunikasi perubahan sikap merupakan pendekatan interaktif antar individu atau komunitas untuk menciptakan sikap positif yang diinginkan pada lingkungan masyarakat. Dari komunikasi ini, diharapkan lingkungan mendukung untuk mendorong masyarakat berinisiatif dan mempraktikkan melakukan perubahan sikap serta mempertahankannya. Pemberian informasi melalui komunikasi bukan satu-satunya hal yang mendorong terjadinya perubahan sikap, tetapi lingkungan yang mendukung, serta informasi dan kegiatan komunikasi yang tepat dapat mendorong terjadinya perubahan sikap.

Berikut tahapan perubahan sikap (Kemenkes, 2018) :

1. Pre-kontemplasi, belum sadar atau mengetahui
2. Kontemplasi, mulai sadar dan memiliki keinginan untuk melakukan perubahan sikap
3. Persiapan, mulai persiapan tindakan pencegahan

4. Aksi atau tindakan, mempraktikkan tindakan pencegahan
5. Pemeliharaan, memelihara perilaku pencegahan dalam kehidupan harian

#### 2.5.4 Faktor yang mempengaruhi

Perubahan sikap dapat terjadi dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor internal yang merupakan faktor yang mempengaruhi dari dalam diri manusia itu sendiri atau faktor eksternal yang merupakan faktor yang mempengaruhi dari luar kesadaran manusia (Arifin, 2015).

1. Faktor internal, dalam merespons stimulus dari lingkungannya, tiap manusia akan melakukan seleksi informasi yang diterima. Hal ini menandakan bahwa manusia tidak serta merta menerima semua stimulus. Faktor ini disebut dengan *selectivity* atau kemampuan manusia dalam menerima dan memproses pengaruh-pengaruh dari luar. Pemilihan terhadap pengaruh dari luar disesuaikan dengan motif dan sikap pribadi seseorang, terutama yang menarik minatnya.
2. Faktor eksternal, merupakan stimulus dari luar diri manusia yang menimbulkan terjadinya perubahan sikap. Faktor ini merupakan interaksi sosial. Dalam interaksi sosial, interaksi dapat terjadi antar individu, individu dengan kelompok, atau antar kelompok. Interaksi tersebut dapat terjadi secara langsung atau secara tidak langsung. Interaksi secara langsung berarti

interaksi yang sengaja dilakukan dengan adanya komunikator yang dengan sengaja memberikan stimulus untuk mengubah sikap seseorang, sedangkan interaksi secara tidak langsung berarti interaksi yang terjadi melalui perantara alat komunikasi misalkan media massa.

#### 2.5.5 Pengukuran Sikap

Sikap merupakan respons evaluatif terhadap stimulasi, baik respons positif maupun respons negatif. Berbagai metode dikembangkan oleh ahli untuk mengungkap sikap manusia dengan benar. Dalam Azwar (2021), beberapa metode yang dapat dilakukan adalah :

1. Observasi perilaku

Metode yang dilakukan berupa memperhatikan seseorang dari perilaku yang tampak dan mentafsirkannya sebagai sikap orang tersebut, karena perilaku merupakan salah satu indikator sikap seseorang. Namun hal ini kurang reliabel diakibatkan perilaku dan sikap konsistensinya bersifat tergantung dari kondisi dan situasi.

2. Penanyaan langsung

Metode yang dilakukan dengan menanyakan langsung kepada seseorang mengenai sikapnya dengan asumsi orang tersebut yang paling tahu mengenai dirinya sendiri dan akan mengungkapkan secara terbuka perasaannya. Metode ini kurang



reliabel karena hanya mungkin dilakukan dalam situasi tanpa tekanan dan bebas rasa takut.

### 3. Pengungkapan langsung

Metode ini dilakukan dengan meminta responden menjawab langsung dengan aitem tunggal sederhana. Responden diberi pilihan setuju atau tidak setuju diberikan secara tertulis tanpa memberikan alasan jawabannya dan tanpa menyebutkan identitasnya. Permasalahan utama dari metode ini adalah keakuratan hasil pengukuran menggunakan aitem tunggal. Aitem tunggal memiliki interpretasi yang terlalu terbuka dan mudah terjadi eror akibat pemahaman yang salah terhadap kalimat pertanyaan.

### 4. Skala sikap

Metode ini memiliki bentuk *self-report* dan merupakan metode yang dianggap paling reliabel saat ini. Dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan yang harus dijawab oleh seseorang mengenai suatu objek sikap. Dari kumpulan jawaban responden kemudian disimpulkan ke arah mana sikap seseorang mengenai objek tersebut. Sifat skala sikap yaitu pertanyaan dapat berupa pertanyaan langsung ataupun tidak langsung. Namun, metode ini tetap memiliki faktor penghambat yaitu respon sesungguhnya tidak ada dalam pilihan jawaban, bahasa standar yang digunakan tidak dipahami oleh umum, pertanyaan tidak

dapat mengungkapkan kompleksitas sikap, eror dalam pengisian pertanyaan, jawaban dipengaruhi oleh keinginan seseorang mengenai persetujuan sosial, dan situasi seseorang saat menjawab pertanyaan.

#### 5. Pengukuran terselubung

Metode ini dilakukan sama seperti metode observasi, yang membedakan adalah yang diperhatikan bukan perilaku tampak dari seseorang melainkan menemukan orang sebagai objek penelitian dan memperhatikan reaksi-reaksi fisiologis dari seseorang pada situasi tertentu. Contohnya, seseorang akan melakukan gerakan kepala vertikal ke atas bawah secara tidak sadar pada saat mendengar pidato yang memiliki isi sepihak dengan perasaannya sedangkan pada saat mendengarkan pidato dengan isi yang tidak sepihak dengan perasaannya maka seseorang akan menggerakkan kepala horizontal ke kiri dan kanan secara tidak sadar. Namun, metode ini juga memiliki permasalahan yaitu reaksi yang diperhatikan bisa saja bersifat ambigu seperti saat seseorang menganggukkan kepala ke atas dan bawah, bisa saja orang tersebut bukan bersikap setuju tetapi hanya sedang mengantuk.