

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Stunting*

1. Pengertian

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang, akibat pemberian makanan tidak sesuai dengan kebutuhan. *Stunting* menurut *World Health Organization* (WHO), seseorang dinyatakan *Stunting* apabila median standar panjang badan dibanding umur (PB/ U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/ U) dengan batas standar deviasi (*z-score*) kurang dari -2 SD (Kemenkes, RI. 2022).

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan karena mengalami malnutrisi dalam jangka panjang. Malnutrisi dapat terjadi sejak dalam kandungan dan mulai tampak saat berumur 1-2 tahun (Saadah, 2020).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh kembang yang diakibatkan oleh karena kekurangan gizi kronis dan ini menyebabkan anak menjadi pendek dibandingkan dengan anak seusianya (Wahyu, dkk. 2022).

Berdasarkan pernyataan di atas maka dapat ditarik kesimpulan *stunting* adalah masalah gangguan tumbuh kembang anak yang dapat disebabkan oleh pola pengetahuan dan pengasuhan ibu terhadap anak dengan *stunting*.

2. Klasifikasi

Berikut ini merupakan klasifikasi *Stunting* menurut (Pusatdatin, 2019), yaitu sebagai berikut:

a. Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator TB/ U:

- 1) Sangat pendek : *Z-score* < -3,0.
- 2) Pendek : *Z-score* \geq -3,0 s/d *Z-score* < -2,0.
- 3) Normal : *Z-score* \leq -2,0.

b. Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator TB/ U dan BB/ TB:

- 1) Pendek- kurus: *Z-score* TB/ U < -2,0 dan *Z-score* BB/ TB < -2,0.

- 2) Pendek- normal: *Z-score* TB/ U $< -2,0$ dan *Z-score* BB/ TB antara $-2,0$ s/d $2,0$.
- 3) Pendek- gemuk: *Z-score* TB/ U $< -2,0$ s/d *Z-score* BB/ TB $> 2,0$.
- 4) TB normal- kurus: *Z-score* TB/ U $\geq -2,0$ dan *Z-score* BB/ TB $< -2,0$.
- 5) TB normal- normal: *Z-score* TB/ U $\geq -2,0$ dan *Z-score* BB/ TB antara $-2,0$ s/d $2,0$.
- 6) TB normal- gemuk: *Z-score* $\geq -2,0$ dan *Z-score* BB/ TB $> 2,0$.

3. Faktor Penyebab

Penyebab *Stunting* menurut (Patimah, 2021), yaitu pernikahan dini dan kurangnya pengetahuan sebelum menikah sehingga menyebabkan anak terlanjur dan kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi baik sejak usia dini. Sedangkan menurut (TNP2K, 2017), menjelaskan *Stunting* disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk. Berikut ini merupakan beberapa faktor yang menjadi penyebab *Stunting*:

a. Praktik pengasuhan yang kurang baik

Stunting juga dipengaruhi aspek perilaku, terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam praktek pemberian makan. Dimulai dari edukasi tentang kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja sebagai bekal keluarga, hingga para calon ibu memahami pentingnya memenuhi kebutuhan gizi saat hamil dan stimulasi bagi janin, serta memeriksakan kandungan empat kali selama kehamilan. Bersalin di fasilitas kesehatan, lakukan inisiasi menyusu dini (IMD) dan berupayalah agar bayi mendapat colostrum air susu ibu (ASI). Berikan hanya ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. Setelah itu, ASI boleh dilanjutkan sampai usia 2 tahun, namun berikan juga makanan pendamping ASI. Jangan lupa pantau tumbuh kembangnya dengan membawa buah hati ke Posyandu setiap bulan. Hal lain yang juga perlu diperhatikan adalah berikanlah hak anak mendapatkan kekebalan dari penyakit berbahaya melalui imunisasi yang telah dijamin ketersediaan dan keamanannya oleh pemerintah (Kemenkes, RI. 2018).

b. Masih kurangnya akses harga makanan bergizi

Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong cukup mahal. Adapun beberapa faktor lain yang mempengaruhi kejadian *Stunting* menurut (Yuliana & Hakim, 2019), antara lain pendidikan orang tua, tingkat pengetahuan, faktor lingkungan, status gizi dan pola asuh yang kurang baik.

c. Pendidikan orang tua

Pendidikan dapat dipandang dalam arti luas dan teknis. Dalam arti luas pendidikan menunjuk pada suatu tindakan atau pengalaman yang mempunyai pengaruh yang berhubungan dengan pertumbuhan atau perkembangan jiwa, watak, atau kemampuan fisik individu. Dalam arti teknis, pendidikan adalah proses dimana masyarakat melalui lembaga lembaga pendidikan (sekolah, perguruan tinggi atau lembaga lainnya) dengan keterampilan-keterampilan, dan generasi-generasi (Yuliana & Hakim, 2019).

Tingkat pendidikan juga mempengaruhi pola konsumsi makan melalui cara pemilihan bahan makanan dalam hal kualitas dan kuantitas. Pendidikan orang tua memiliki hubungan timbal balik dengan pekerjaan, karena sikap dan kecenderungan dalam memilih bahan-bahan makanan secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi anak, dimana semakin tinggi pendidikan maka akan semakin baik pula status gizi anak (Yuliana & Hakim, 2019).

d. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang baik akan menciptakan sikap yang baik, yang selanjutnya apabila sikap tersebut dinilai sesuai, maka akan muncul perilaku yang baik pula. Pengetahuan sendiri didapatkan dari informasi dari pendidikan formal maupun dari media (non formal), seperti radio, televisi, internet, koran, majalah, dll (Ni'mah & Muniroh, 2015).

Oleh karena itu kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan sangat berpengaruh. Beberapa fakta & informasi menunjukkan bahwa 60% dari

anak usia 0- 6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) (TNP2K, 2017).

e. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan salah satu kemungkinan yang lebih kecil mengalami *Stunting* baik di pedesaan maupun perkotaan. Selain itu, pendidikan orang tua yang rendah secara umum memungkinkan anak lebih tinggi mengalami *Stunting* (Balilatfo, 2020).

f. Status gizi

Status gizi merupakan keadaan kesehatan anak atau sebagai gambaran konsumsi zat makanan yang masuk keadaan tubuh dan penggunaannya, sebagai hasil ini dapat diketahui dari tinggi badan dan berat badan anak, yang merupakan indikator terbaik bagi penentuan status gizi. Anak dengan orang tua yang pendek, baik salah satu maupun keduanya, lebih berisiko untuk tumbuh pendek dibanding anak dengan orang tua yang tinggi badannya normal (Yuliana & Hakim, 2019).

4. Dampak

Permasalahan *Stunting* pada usia dini terutama pada periode 1000 HPK, akan berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Berikut ini merupakan dampak buruk yang akan ditimbulkan oleh *Stunting* menurut (Bappenas, 2018), yaitu:

- a. Jangka pendek, *Stunting* menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme.
- b. Jangka panjang, *Stunting* dapat menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual, gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus) dan meningkatkan risiko

penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner dan stroke.

5. Pencegahan

Upaya pencegahan *Stunting* menurut (Bkkbn, 2023), dibagi menjadi 3 pilar yaitu program primer, sekunder dan tersier.

a. Program primer ditunjukkan pada ibu hamil dan yang memiliki balita untuk lebih mengetahui tentang program 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK).

1) Intervensi sensitif:

- a) Penyediaan akses dan ketersediaan air bersih serta sarana sanitasi (jamban sehat) di keluarga.
- b) Pelaksanaan fortifikasi bahan pangan.
- c) Pendidikan dan KIE gizi masyarakat.
- d) Pemberian pendidikan dan pola asuh dalam keluarga.
- e) Pemantapan akses dan layanan KB.
- f) Penyediaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan jaminan persalinan.
- g) Pemberian edukasi kespro.

2) Intervensi Spesifik:

- a) Suplementasi tablet besi folat pada Bumil.
- b) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Bumil KEK.
- c) Promosi dan konseling IMD dan ASI Eksklusif.
- d) Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA).
- e) Pemantauan pertumbuhan di Posyandu.
- f) Pemberian imunisasi.
- g) Pemberian makanan tambahan Balita gizi kurang.
- h) Pemberian vitamin A.
- i) Pemberian taburia pada Baduta.
- j) Pemberian obat cacing pada Bumil.

b. Program sekunder ditunjukkan pada remaja putri untuk meningkatkan kualitas remaja putri agar lebih siap jika sudah menikah.

1) Intervensi Pendidikan:

- a) Pendidikan kespro di sekolah.
- b) Pemberian edukasi gizi remaja.
- c) Pembentukan konselor sebaya untuk.
- d) membahas seputar perkembangan remaja

2) Intervensi Kesehatan:

- a) Suplementasi tablet tambah darah pada remaja putri.
- b) Pemberian obat cacing pada remaja putri.
- c) Promosi gizi seimbang.
- d) Pemberian suplementasi zink.
- e) Penyediaan akses PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di Puskesmas.

c. Program tersier dilakukan kepada pemberdayaan orang terdekat (suami, orang tua, guru, dan remaja putra).

1) Intervensi pendidikan:

- a) Pendidikan kespro di sekolah.
- b) Pemberian edukasi gizi remaja.
- c) Pembentukan konselor sebaya untuk.
- d) membahas seputar perkembangan remaja

2) Intervensi kesehatan:

- a) Suplementasi tablet tambah darah pada remaja putri.
- b) Pemberian obat cacing pada remaja putri.
- c) Promosi gizi seimbang.
- d) Pemberian suplementasi zink.
- e) Penyediaan akses PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di Puskesmas.

B. Konsep Dasar Status Gizi

1. Pengertian

Status gizi merupakan kondisi tubuh sebagai akibat penyerapan zat-zat gizi esensial. Ketidakseimbangan (kelebihan atau kekurangan) antara zat gizi dengan kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelainan patologi bagi tubuh manusia, keadaan ini disebut malnutrisi (gizi salah atau kelainan gizi) (Hidayati, dkk. 2019).

Status gizi menurut (Septikasari, 2018), adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses tubuh.

Status gizi seseorang pada dasarnya merupakan gambaran kesehatan sebagai refleksi dan konsumsi pangan dan penggunaannya oleh tubuh (Sunarti, 2018).

Sehingga dari pernyataan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa status gizi adalah keseimbangan nutrisi yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak.

2. Gizi seimbang

Kebutuhan zat gizi pada usia 1-2 tahun merupakan masa pertumbuhan. Demikian juga anak sudah mempunyai pilihan terhadap makanan yang disukai termasuk makanan jajanan. Oleh karena itu, jumlah dan variasi makanan harus mendapatkan perhatian secara khusus dari ibu atau pengasuh anak, terutama dalam memenangkan pilihan anak agar memilih makanan yang bergizi seimbang. Disamping itu anak pada usia ini sering keluar rumah sehingga mudah terkena penyakit infeksi dan kecacangan, sehingga perilaku hidup bersih perlu dibiasakan untuk mencegahnya. Gizi seimbang untuk anak usia 1-2 tahun menurut (Afifah, Choirul A.N, 2022: 91), yaitu:

- a. Biasakan makan 3 kali sehari, yaitu pagi, siang, dan malam bersama dengan keluarga.
- b. Perbanyak mengonsumsi makanan kaya protein seperti ikan, telur, susu, tempe, dan tahu.

- c. Perbanyak mengonsumsi sayuran dan buah-buahan.
- d. Batasi mengonsumsi makanan selingan yang terlalu manis, asin, dan berlemak.

3. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi menurut (Fentia, 2020), dibagi menjadi 2 yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung.

a. Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi 4 penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Tetapi dalam penilaian ini menggunakan penilaian Antropometri.

1) Pengertian

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

2) Penggunaan

Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.

3) Indeks Antropometri

a) Berat badan menurut umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang dikonsumsi. Dalam keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti penambahan umur.

b) Tinggi badan menurut umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama.

c) Berat badan menurut tinggi badan

(BB/TB) Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan berat badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini.

d) Indikator IMT/U

IMT merupakan faktor umum yang penting dalam menentukan status gizi. Pengukuran tinggi dan berat badan yang akurat tidak berguna tanpa informasi usia yang akurat. Status gizi balita dapat diukur dengan menggunakan indeks antropometri, termasuk indeks massa tubuh (IMT). Berikut merupakan rumus perhitungan IMT:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}}$$

Pengukuran status gizi pada anak menggunakan rumus *Z-score*. Berikut ini merupakan perhitungannya:

$$Z - \text{score} = \frac{\text{Nilai individu} - \text{nilai median buku}}{\text{Nilai simpangan baku rujukan}}$$

Kategori dan ambang batas status gizi berdasarkan Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak umur 5-18 tahun menurut (Kemenkes, RI. 2020), sebagai berikut :

Tabel 2.1 kategori dan ambang batas status gizi berdasarkan IMT/U

Kategori	Ambang Batas
Gizi buruk	<-3SD
Gizi kurang	-3SD sampai dengan <-2SD
Gizi baik	-2SD sampai dengan +1SD
Resiko gizi lebih	>+1SD sampai dengan +2SD
Gizi lebih	>+2SD sampai dengan +3SD
Obesitas	>+3SD

Tabel 2.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
BB/U (0-60 bulan)	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	< - 3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd + 1 SD
	Risiko berat badan lebih	< - 3 SD
TB/U (0-60 bulan)	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	- 3 SD sd < -2 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-2 SD sd + 3 SD
	Normal	> + 3 SD
	Tinggi	< - 3 SD

BB/TB (0-60 bulan)	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< - 3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (normal)	- 2 SD sd + 1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
IMT/U (0-60 bulan)	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< - 3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd < - 2 SD
	Gizi baik (normal)	- 2 SD sd + 1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

b. Penilaian status gizi secara tidak langsung

1) Survey Konsumsi Makanan

Survey konsumsi makanan ialah sebuah cara tidak langsung untuk menyimpulkan status gizi dengan mengamati jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi. Riwayat asupan makanan ialah salah satu anamnesis yang paling sulit untuk menilai status gizi. Hal tersebut dikarenakan manusia pada dasarnya pelupa, sehingga orang seringkali tidak dapat mengingat dengan tepat jenis makanan yang dikonsumsinya. Selain itu, seseorang sering mementingkan gengsi apabila disarankan makanan mereka akan dinilai, pola "pangan" pun dipaksakan berubah. Terdapat beberapa metode untuk melakukan penilaian survey konsumsi menurut (Wityadarda, dkk. 2023), yaitu sebagai berikut:

a) Metode *recall* 24 jam

Prinsip dari metode ini adalah mencatat jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi selama 24 jam terakhir.

b) Metode *Estimated Food Record*

Metode ini meminta responden untuk mencatat semua makanan yang dimakannya di rumah, termasuk persiapan dan pengolahan makanan, selama periode tertentu (2-4 hari berturut-turut) sebelum pengukuran berat badan.

c) Metode Penimbangan Makanan (*food weighting*)

Dalam metode ini, responden menimbang dan mencatat semua makanan yang mereka konsumsi dalam sehari. Biasanya diselesaikan dalam beberapa hari, tergantung pada tujuan, dana penelitian, dan peneliti yang tersedia.

d) *Dietary History Method*

Cara ini memahami pola penggunaan berdasarkan pengamatan dalam jangka waktu yang lama (biasanya 1 minggu, 1 bulan, atau 1 tahun). Metode ini terdiri dari 3 bagian: wawancara dengan ingatan 24 jam (*recall*), frekuensi konsumsi makanan menggunakan *checklist* untuk mengecek keakuratan *recall* 24 jam, dan pencatatan konsumsi selama 2-3 hari.

e) *Food Frequency Method*

Cara ini untuk memperoleh informasi tentang frekuensi konsumsi makanan tertentu atau makanan olahan dalam periode tertentu, untuk mendapatkan informasi umum tentang pola konsumsinya untuk jangka waktu tertentu seperti hari, minggu, bulan, atau tahun. Selain itu, metode frekuensi makanan dapat memberikan gambaran kualitatif tentang pola konsumsi makanan, namun lebih umum digunakan dalam studi epidemiologi karena periode pengamatan yang lebih lama dan kemampuan untuk membedakan orang menurut pola konsumsi. Kuesioner frekuensi makanan mencakup daftar makanan dan frekuensi konsumsi

makanan tersebut selama periode waktu tertentu. Makanan yang tercantum dalam survei merupakan makanan yang paling sering dikonsumsi responden.

2) Penggunaan Statistik Vital

Mengukur gizi menggunakan statistik vital dilakukan dengan menganalisis berbagai statistik kesehatan, seperti angka kematian berdasarkan usia, penyakit dan semua penyebab kematian, dan data terkait gizi lainnya.

3) Faktor Ekologi Malnutrisi

Faktor ini termasuk masalah sosial yang timbul sebagai akibat dari berbagai faktor fisik, fisiologis, lingkungan dan budaya. Jumlah makanan yang tersedia tergantung pada kondisi lingkungan dan faktor lainnya.

C. Konsep Dasar Tumbuh Kembang

1. Pengertian

Tumbuh Kembang adalah satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan, karena pertumbuhan ialah bagian dari perkembangan dan setiap yang tumbuh pasti berkembang (Rantina, Hasmalena & Nengsih. 2020).

Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam ukuran baik besar, jumlah atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu (Wahyuni, 2018).

Perkembangan (*Development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan (Gainau, Maryam. 2015).

Sehingga dapat disimpulkan tumbuh kembang adalah satu kesatuan yang tidak bisa dipisahkan baik dalam perubahan organ maupun perubahan struktur tubuh.

2. Ciri-ciri Tumbuh Kembang

Aspek-aspek perkembangan pada anak yang harus dipantau menurut (Kemenkes RI, 2016), secara umum yaitu:

- a. Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
- b. Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis dan sebagainya.
- c. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.
- d. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/ pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya.

Pada masa perkembangan anak umur 1-2 tahun secara umum menurut (Katoningsih, 2021), yaitu sebagai berikut:

- a. Anak sudah mulai pandai belajar berkawan dengan teman sebaya.
- b. Anak sudah bisa memberi tahu orang di sekitarnya bahwa ia ingin buang air kecil, haus dan lapar.
- c. Bahkan selain itu idealnya sudah mulai bisa memakai dan melepas baju sendiri.
- d. Anak mulai bisa menyusun balok, membedakan bentuk, warna dan mengenal huruf, angka atau alphabet meskipun tidak banyak.

Adapun tahapan-tahapan perkembangan anak usia 1-2 tahun yaitu sebagai berikut:

a. Motorik kasar

Tahapan perkembangan motorik kasar anak usia 1-2 tahun yaitu sebagai berikut:

- 1) Anak sudah belajar memindahkan tubuh, berguling, berdiri dan berjalan serta melompat (Kusnawati, dkk., 2023).
- 2) Anak dapat berjalan sendiri, melompat, naik turun tangga, berjalan mundur, menarik dan mendorong benda ringan (kursi kecil), melempar bola ke arah depan, berdiri dengan satu kaki selama satu atau dua detik dan berjongkok (Yasbiati & Gandana, 2018).
- 3) Anak mampu mendorong benda-benda besar, seperti ember atau kardus, anak senang melompat-lompat dan memanjat (Syamsuddin, 2015).
- 4) Anak mengambil barang kemudian mengembalikannya, tidak suka popok basah dan belajar toilet training (Harwijayanti, dkk., 2023).
- 5) Anak akan tersenyum jika bertemu orang lain, tertawa, dapat mengucapkan “selamat tinggal” kepada orang-orang disekitarnya dan bermain dengan teman dan anak lainnya (Hasan, dkk., 2023).

b. Motorik halus

★ Tahapan perkembangan motorik halus anak usia 1-2 tahun yaitu sebagai berikut:

- 1) Mengenal berbagai warna menjadi salah satu eksplorasi mata yang menarik bagi anak (Kusnawati, dkk., 2023).
- 2) Membuat coretan atau garis, menumpuk tiga kubus, membalik halaman buku, menyobek kertas memegang gelas dengan dua tangan, memasukkan dan menumpuk benda-benda ke dalam wadah (Yasbiati & Gandana, 2018).
- 3) Anak membantu kegiatan orang lain di rumah, menyuapi boneka, mulai menggosok gigi sendiri serta bisa menggunakan dan melepaskan baju sendiri (Mahayu, 2016).

- 4) Anak bisa makan sendiri meski masih berceceran dan anak bisa minum dengan gelas (Harwijayanti, dkk., 2023).
- 5) Anak dapat beradaptasi seperti, menjawab nama saat ditanya, meniru suara, mampu menyebutkan 10 angka dan kata serta mampu menanggapi orang lain (Solama, dkk., 2022).

c. Kognitif

Perkembangan kognitif (pemahaman pengetahuan) merupakan aspek perkembangan yang perlu dirangsang dan stimulasi. Tahap perkembangan kognitif anak usia 0-2 tahun yaitu pada tahap sensosimotor menurut (Harwijayanti, dkk., 2023), yaitu:

- 1) Menggunakan gerak refleks.
- 2) Informasi berdasarkan panca indera seperti, anak tertarik dengan wajah ibunya, mencari benda yang jatuh dan dapat mengelompokkan benda atau warna berdasarkan kesamaan.

d. Sosialisasi dan kemandirian

Perkembangan sosialisasi dan kemandirian anak berdasarkan KPSP 12-24 bulan menurut (Kemenkes RI, 2016), yaitu:

- 1) Anak suka meniru dalam melakukan pekerjaan rumah (menyapu, mencuci dll).
- 2) Anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah.
- 3) Anak dapat melepas pakaiannya sendiri seperti, baju, rok atau celana.
- 4) Anak dapat mengenakan sepatunya sendiri.
- 5) Anak dapat mencuci tangan sendiri dengan baik setelah makan.
- 6) Anak dapat mengikuti permainan bila bermain dengan teman-temannya.
- 7) Anak dapat mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaus kaki tanpa dibantu.

3. Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang menurut (Mulyadi & Yosrika, 2020), yaitu:

a. Faktor genetik

Faktor genetik (faktor yang tidak bisa dirubah) ini menjadi modal dasar dalam mencapai hasil akhir dari proses tumbuh kembang anak. Yang termasuk dalam faktor genetik adalah beberapa faktor bawaan yang normal dan patologik. Seperti jenis kelamin, atau suku bangsa.

b. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yaitu faktor yang sangat menentukan dalam tercapai atau tidaknya suatu potensi bawaan. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan lingkungan yang kurang mendukung akan menghambatnya. Faktor lingkungan ini secara garis besar dibagi menjadi dua bagian yaitu:

- 1) Faktor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu masih di dalam kandungan (faktor pranatal). Mencakup gizi ibu pada waktu hamil mekanis yaitu trauma dan cairan ketuban yang kurang, dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayi yang dilahirkan. Demikian juga dengan letak janin, pada saat uterus bisa mengakibatkan talipes, dislokasi panggul, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stress, imunitas, anoreksia embrio.
- 2) Faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir (*post* natal) seperti ras atau suku bangsa, jenis kelamin, umur, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme. cuaca, sanitasi, radiasi, dan lain-lain.

D. Konsep Dasar Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui kelima pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Saadah, 2020).

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil rasa keingin tahuan manusia terhadap sesuatu dan hasrat untuk meningkatkan harkat hidup sehingga kehidupan menjadi lebih baik dan nyaman yang berkembang sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan manusia baik di masa sekarang maupun di masa depan (Arsyad, dkk. 2021).

Pengetahuan juga dapat diartikan sebagai suatu bentuk kebenaran yang di peroleh dari proses refleksi dan juga upaya sadar yang tersistematis (Sina, 2016).

Sehingga dapat disimpulkan pengetahuan adalah suatu informasi yang diketahui atau didasari dari seseorang atau suatu kemampuan individu dalam suatu hal.

2. Tingkat Pengetahuan

Secara garis besar tingkat pengetahuan menurut Saadah (2020), dibagi dalam 6 tingkatan yaitu :

a. Tahu

Tahu diartikan hanya diartikan sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan

materi tersebut secara benar (dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan).

c. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini diartikan sebagai aplikasi penggunaan hukum-hukum, dapat atau rumus, metode, prinsip dll dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan. Membedakan, (membuat bagan), memisahkan, mengelompokkan dll.

e. Sintesis

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi

Berikut ini faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Ayu, 2022), adalah:

a. Tingkat pendidikan

Kemampuan belajar yang dimiliki manusia merupakan bekal yang sangat pokok. Tingkat pendidikan dapat menghasilkan suatu perubahan dalam pengetahuan.

b. Informasi

Sebagai contoh dengan kurangnya informasi tentang cara mencapai hidup sehat, cara pemelihara kesehatan, cara menghindari penyakit akan menurunkan tingkat pengetahuan seseorang tentang hal tersebut.

c. Budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

d. Pengalaman

Pengalaman disini berkaitan dengan umur dan tingkat pendidikan seseorang, maksudnya pendidikan yang tinggi pengalaman akan lebih luas. Sedangkan umur semakin bertambah.

4. Pengukuran Pengetahuan

Berikut ini cara untuk mengukur pengetahuan menurut (Zulmiyetri, dkk. 2019), yaitu dapat dilakukan dengan wawancara atau angket atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden dalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

5. Kriteria Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan di interprestasikan menurut (Purba, 2021), yaitu sebagai berikut :

- Baik, bila subjek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
- Cukup, bila subjek menjawab benar 56% -75% seluruh pertanyaan.
- Kurang, bila subjek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan.

E. Konsep Dasar Pola Asuh

1. Pengertian

Secara epistemologi pola diartikan sebagai cara kerja, dan kata asuh berarti menjaga (merawat dan mendidik), membimbing (membantu, melatih dll) supaya dapat berdiri sendiri, atau dalam bahasa poplarnya adalah cara mendidik (Subagia, 2021).

Pola asuh adalah gambaran orang tua dalam mengasuh, membesarkan, merawat, dan mendidik anak yang berpengaruh secara langsung terhadap kemandirian anak dalam belajar (Siwanto, 2020).

Pola asuh yaitu berupa sikap dan perilaku ibu dalam memberikan makan, perawatan, menjaga kebersihan, memberikan kasih sayang dan sebagainya. Peran petugas kesehatan dalam memberikan promosi kesehatan melalui penyuluhan sangat penting agar orang tua khusus ibu dapat mengetahui informasi kesehatan dalam pola asuh tersebut. Hal ini berhubungan dengan keadaan ibu tentang kesehatan (fisik dan mental), status gizi, pendidikan, penghasilan, pengetahuan dan keterampilan tentang pengasuhan balita yang baik, peran dalam keluarga atau masyarakat, dan sebagainya (Magdalena, 2021).

Sehingga dapat disimpulkan pola asuh adalah gambaran orang tua dalam merawat, mengasuh anak dan memberikan kasih sayang.

2. Klasifikasi

Jenis-jenis pola asuh orang tua ada berbagai macam yang dibagi menjadi 3 yaitu sebagai berikut:

a. Pola asuh permisif

Pola asuh permisif menurut Aidah (2020), pola asuh anak jenis ini yaitu memberikan kebebasan pada anak untuk menyatakan dorongan atau keinginannya. Pola asuh ini tidak memberikan batasan yang tegas pada anak. Biasanya orang tua akan mengikuti apapun yang anak inginkan sehingga cenderung tidak memiliki keteraturan dan kemampuan untuk meregulasi diri. Tidak Cuma itu, orangtua biasanya memberikan tuntutan

yang minim kontrol pada perilaku anak. Jika anak melakukan kesalahan, orangtua dengan pola asuh ini jarang, bahkan tidak pernah memberikan hukuman.

b. Pola asuh otoriter

Pola asuh ini orang tua menerapkan seperangkat peraturan kepada anaknya secara ketat dan sepihak, cenderung menggunakan pendekatan yang bersifat diktator, menonjolkan wibawa, menghendaki ketaatan mutlak. Pola asuh otoriter adalah bentuk pola asuh yang menekankan pada pengawasan orangtua atau kontrol yang ditujukan pada anak untuk mendapatkan ketaatan dan kepatuhan. Pola asuh otoriter adalah pengasuhan yang kaku, diktator, dan memaksa anak untuk selalu mengikuti orangtua tanpa banyak alasan anak. Harus tunduk dan patuh terhadap kemauan orang tua. Apapun yang dilakukan oleh anak ditentukan oleh orangtua (Nurachma & Albertina, 2020).

c. Pola asuh demokratis

Pola asuh demokratis yaitu pola asuh yang memprioritaskan kepentingan anak, tetapi tidak ragu-ragu mengendalikan mereka. Orang tua dengan perilaku ini bersikap rasional selalu mendasari tindakannya pada rasio atau pemikiran. Orang tua ini bertipe realistis terhadap kemampuan anak, tidak berharap yang berlebihan yang melampaui kemampuan anak. Orang tua tipe ini juga memberikan kebebasan kepada anak untuk memilih dan melakukan suatu tindakan dan berpendekatan hangat kepada anak (Madyawati, 2016).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi

Faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua terhadap anak sebagai berikut :

a. Faktor sosial ekonomi

Lingkungan sosial berkaitan dengan pola hubungan sosial atau pergaulan yang dibentuk oleh orang tua maupun anak dengan lingkungan sekitarnya. Biasanya anak dari orang tua yang sosial ekonominya rendah cenderung tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi atau

bahkan tidak pernah mengenai bangku pendidikan sama sekali karena terkendala faktor ekonomi (Madyawati, 2016).

b. Pendidikan

Latar belakang pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir orang tua baik formal maupun nonformal, kemudian juga berpengaruh pada aspirasi atau harapan orang tua kepada anaknya (Rahmawati, 2022).

c. Nilai agama yang dianut oleh orang tua peserta didik

Kebanyakan orang tua biasanya menanamkan nilai agama kepada anaknya. Selain itu, lembaga keagamaan juga ikut serta dalam pengembangan seperti didik. Dalam islam, orang tua harus mendidik anaknya sesuai dengan Al-Qur'an dan As-Sunnah karena dalam kedua sumber tersebut telah dijelaskan secara terperinci sebagaimana mengasuh anak dengan baik dan benar (Muhaemin & Fitrianto, 2020).

d. Kepribadian

Dalam mengasuh anak, orang tua harus mampu mengkomunikasikan fakta, gagasan dan pengetahuan serta membantu menumbuhkembangkan kepribadian anak (Rahmawati, 2022).

e. Jumlah anak

Jumlah anak yang dimiliki sebuah keluarga juga berpengaruh terhadap pola asuh. Semakin banyak jumlah anak dalam keluarga, memungkinkan pola asuh yang diterapkan oleh orang tua kurang maksimal. Hal tersebut disebabkan terbaginya perhatian orang tua kepada anak (Muhaemin & Fitrianto, 2020).

f. Budaya

Faktor budaya adalah hal yang sering kali diikuti mulai dari cara dan kebiasaan yang dilakukan oleh masyarakat dalam mengasuh anak. Karena dianggap berhasil dalam mendidik anak kearah kematangan, oleh karena itu kebudayaan atau kebiasaan masyarakat dalam mengasuh anak juga mempengaruhi setiap orang tua dalam memberikan pola asuh terhadap anaknya (Puspita, 2020).

4. Dimensi Pola Asuh

Pola asuh memiliki dua dimensi pembentuknya menurut (Baskoro, 2019), yaitu dimensi kontrol dan dimensi kehangatan.

a. Dimensi kontrol

Dimensi kontrol adalah dimensi yang berhubungan dengan sejauh mana orang tua mengharapkan dan menuntut kematangan anak serta tingkah laku yang bertanggung jawab dari anak. Contohnya adalah pembatasan, tuntutan, campur tangan dan penggunaan kekuasaan orang tua kepada anak.

b. Dimensi kehangatan

Dimensi kehangatan adalah dimensi yang berhubungan dengan tingkat respons orang tua terhadap kebutuhan anak dalam penerimaan dan dukungan. Contohnya adalah memperhatikan kesejahteraan anak, cepat tanggap, meluangkan waktu dalam kegiatan bersama, siap menanggapi kecakapan anak atau keberhasilan serta menunjukkan cinta kasih, peka terhadap emosi anak.

5. Pola Asuh yang Baik

Pola asuh yang baik akan menghasilkan pribadi anak yang baik juga, sedangkan pola asuh yang buruk akan berdampak buruk juga pada perkembangan karakter baduta (Zarakaria & Arumsari, 2018). Pola asuh yang ideal atau pola asuh yang baik adalah pola asuh demokratis dimana anak mempunyai hak untuk mengetahui mengapa peraturan-peraturan dibuat dan memperoleh kesempatan untuk mengemukakan pendapatnya (Al-Faruq & Sukatin, 2020).

Pengasuhan yang baik dapat menjamin tumbuh kembang anak yang optimal. Pola makan dan pola pengasuhan yang dibiasakan oleh orang tua merupakan kunci utama pada permasalahan gizi (Asri & Adam, 2020).

Pola asuh demokratis menurut (Rosramadhana, dkk., 2020), adalah pola asuh yang paling baik dimana orang tua bersifat *friendly* dan anak bebas mengemukakan pendapatnya, dimana orang tua lebih mau mendengar

keluhan dari anaknya, memberikan masukan. Namun pola asuh ini sangat jarang dilakukan pada masa sekarang.

F. Konsep Dasar Edukasi

1. Pengertian

Edukasi kesehatan adalah kegiatan upaya meningkatkan pengetahuan kesehatan perorangan paling sedikit mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya meningkatkan status kesehatan peserta, mencegah timbulnya kembali penyakit dan memulihkan penyakit (BPJS, 2023).

Edukasi kesehatan (*health teaching*) merupakan gambaran penting dan bagian dari peran perawat yang profesional dalam upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit (preventif), sehingga senantiasa memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan pengetahuan (Ulumy, dkk. 2022).

Sedangkan edukasi kesehatan menurut (Herawati, 2021), pendidikan kesehatan atau edukasi kesehatan merupakan penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi secara individu untuk meningkatkan kesadaran akan nilai kesehatan sehingga dengan sadar mau mengubah perilakunya menjadi perilaku sehat.

Sehingga dapat disimpulkan edukasi kesehatan adalah upaya dalam meningkatkan pengetahuan seseorang dalam mencegah penyakit dan berperilaku lebih sehat.

2. Tujuan

Tujuan promosi kesehatan adalah meningkatkan kemampuan baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat agar mampu hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber masyarakat serta terwujudnya lingkungan yang kondusif untuk mendorong terbentuknya kemampuan tersebut (Nurmala, dkk. 2018).

Tujuan edukasi kesehatan menurut (Sihombing, 2022), yaitu meningkatkan kemampuan sumber daya manusia dalam menangani dan memecahkan berbagai masalah kesehatan yang dihadapi.

Edukasi Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam memelihara serta meningkatkan kesehatan sendiri. Oleh karena itu, tentu di perlukan upaya penyediaan dan penyampaian informasi untuk mengubah, menumbuhkan, atau mengembangkan perilaku positif (Gunawan, 2020).

3. Sasaran

Sasaran edukasi kesehatan adalah mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik di rumah, di puskesmas, dan di masyarakat secara terorganisir dalam rangka menanamkan perilaku sehat, sehingga terjadi perubahan perilaku seperti yang diharapkan dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Ferawati & Kurniati, 2022).

Sasaran edukasi kesehatan menurut (Mailani, Fitri, 2022), mengemukakan bahwa sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok sasaran yaitu:

- a. Sasaran Primer (*Primary Target*), sasaran langsung pada masyarakat segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan.
- b. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*), sasaran para tokoh masyarakat adat, diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat disekitarnya.
- c. Sasaran Tersier (*Tertiary Target*), sasaran pada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah, diharapkan dengan keputusan dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

4. Proses Edukasi

Prinsip pokok dalam pendidikan kesehatan adalah proses belajar. Dalam proses belajar ini terdapat 3 persoalan pokok menurut (Mailani, Fitri, 2022), yaitu:

a. Persoalan masukan (*Input*)

Menyangkut pada sasaran belajar (sasaran didik) yaitu individu, kelompok serta masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan latar belakangnya.

b. Persoalan proses

Mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut. Proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor antara lain subjek belajar, pengajar (pendidik dan fasilitator), metode, teknik belajar, alat bantu belajar serta materi atau bahan yang dipelajari.

c. Persoalan keluaran (*Output*)

Merupakan hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar. Luaran (*output*) yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan disini adalah perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan atau dapat dikatakan perilaku yang kondusif.

5. Efek

Mengenai efek yang akan ditimbulkan dari edukasi yang disampaikan menurut (Rosdiana, 2022), dibagi menjadi tiga yaitu:

a. Efek kognitif, yaitu efek yang ditimbulkan pada diri individu yang terkena paparan medis yang bersifat informatif bagi dirinya. Seseorang yang semula tidak tahu menjadi yakin dan lainnya. Hal ini menjelaskan bahwa melalui media, masyarakat akan memperoleh gambaran serta informasi tentang orang, benda, peristiwa, pengetahuan dan sebagainya.

b. Efek afektif, yaitu efek yang ditujukan pada sisi emosional maupun perasaan seseorang. Efek ini memiliki kadar yang lebih tinggi dibandingkan efek kognitif. Sehingga seseorang tidak hanya sekedar tahu

tetapi juga dapat meyakinkan sehingga dapat merasakan, seperti perasaan sedih, senang, gembira, marah dan lainnya.

- c. Efek *behavioral*, yaitu efek yang mengacu pada tindakan, perilaku, atau individu aktivitas masyarakat yang tampak pada kegiatan sehari-hari. Efek ini dapat meliputi perilaku antisosial dan pro sosial. Antisosial atau perilaku agresi merupakan setiap bentuk yang diarahkan untuk merusak atau melukai orang lain, sedangkan pro sosial adalah bentuk perilaku positif dari masyarakat, contohnya memiliki keterampilan yang bermanfaat bagi dirinya sendiri.

6. Metode

Media pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika (berupa radio, TV, komputer dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan. Media pendidikan kesehatan menurut (Aji, dkk. 2023), dibagi menjadi 3 macam yaitu:

a. Media cetak

Media cetak dapat sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, beberapa contohnya seperti *booklet*, leaflet, rubik dan poster. *Booklet* adalah media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku baik berupa tulisan maupun gambar. Leaflet adalah media penyampaian informasi yang berbentuk selembor kertas yang dilipat. Rubik adalah media yang berbentuk seperti majalah yang membahas tentang masalah kesehatan. Kemudian poster adalah media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang umumnya ditempel di tembok, tempat umum atau kendaraan umum.

b. Media elektronik

Media elektronik merupakan suatu media bergerak yang dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

Contoh dari media elektronik adalah TV, radio, film, video film, *cassete*, CD, dan VCD.

c. Media luar ruangan

Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar. Papan reklame adalah poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum di pekerjaan. Spanduk adalah suatu pesan dalam bentuk tulisan dan disertai gambar yang dibuat pada secarik kain dengan ukuran yang sudah ditentukan. Pada ada pengembangan media promosi kesehatan memiliki banyak inovasi. Inovasi tersebut diantaranya berupa:

- 1) Leaflet, poster, audio visual, *flipchart*, *booklet*, buku saku.
- 2) SMS *broadcast*.
- 3) Media sosial: Media sosial adalah media yang digunakan oleh konsumen untuk berbagi teks, gambar, suara, dan video informasi baik dengan orang lain maupun perusahaan Media sosial dan komunitas online telah menjadi saluran komunikasi yang penting bagi remaja di era saat ini. Media sosial mengacu pada pesan teks, blog, situs video, forum, wiki, jejaring sosial, dan lainnya.
- 4) Permainan, seperti permainan engklek, ular tangga, *puzzle*, kartu bergambar.
- 5) Seni, contohnya lagu, jathilan, wayang gantung, besutan.
- 6) Khotbah.

G. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Pelayanan asuhan keperawatan sifatnya berkelanjutan dengan pendekatan proses keperawatan sebagai pedoman dalam upaya menyelesaikan masalah kesehatan. Proses keperawatan meliputi pengkajian, analisa dan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Di bawah ini merupakan konsep dasar asuhan keperawatan komunitas menurut (Septian, 2023), sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan yang bertujuan untuk memperoleh informasi dari klien, sehingga masalah keperawatan dapat dirumuskan secara akurat.

a. Data Inti Komunitas (*the community core*)

1) Sejarah/riwayat

Sejarah atau historis terbentuknya daerah yang dibina dapat diketahui dengan melakukan wawancara ke tokoh masyarakat atau tokoh agama setempat. Hal-hal yang ditanyakan adalah mengenai perubahan yang terjadi serta peristiwa penting berkaitan dengan kesehatan masyarakat setempat.

2) Data demografi

Pengkajian ini meliputi data usia dan karakteristik jenis kelamin. Data ini dapat diperoleh melalui pencatatan kependudukan pada tingkat kelurahan.

3) Suku dan budaya

Hal-hal yang diidentifikasi adalah perilaku yang membudaya terkait dengan gaya hidup, bahasa yang digunakan masyarakat, perkumpulan yang ada dan penyelesaian masalah antar etnis atau golongan.

4) Nilai dan keyakinan

Data ini didapat dengan melakukan wawancara dan observasi bagaimana bentuk interaksi di masyarakat, apakah ada perilaku

masyarakat yang mempengaruhi kesehatan individu, keluarga, kelompok atau masyarakat (misal: narkoba).

b. Subsistem Komunitas (*the community subsystem*) Terdapat 8 subsistem komunitas yang harus dikaji yaitu:

1) Lingkungan fisik

Melakukan observasi terhadap fasilitas umum yang dipergunakan oleh masyarakat setempat (lapangan olahraga, warnet, fasilitas ibadah). Lingkungan fisik lainnya juga meliputi kualitas air, pembuangan limbah, kualitas udara dan ketersediaan ruang terbuka.

2) Pelayanan kesehatan dan sosial

Hal-hal yang perlu dikaji diantaranya ketersediaan puskesmas, klinik, rumah sakit, pengobatan tradisional, agen pelayanan kesehatan di fasilitas rumah, pelayanan pusat emergensi, sosial, pelayanan kesehatan mental, apakah ada yang mengalami sakit akut atau kronik. Dan berapa jarak fasilitas - fasilitas tersebut ke pemukiman masyarakat.

3) Ekonomi

Data yang perlu dikumpulkan terkait dengan ekonomi masyarakat meliputi karakteristik keuangan keluarga dan individu, status pekerjaan, kategori pekerjaan dan jumlah penduduk yang tidak bekerja, ketersediaan lokasi industri dan pasar. Data ini dapat diperoleh melalui penyebaran angket atau berdasarkan data yang ada di Kelurahan/ Kecamatan.

4) Transportasi dan keamanan

Pengkajian data ini meliputi alat transportasi yang umumnya digunakan oleh masyarakat setempat baik untuk ke dalam atau ke luar kota dan ketersediaan layanan perlindungan kebakaran, keamanan masyarakat seperti kepolisian.

5) Politik dan pemerintahan

Data pemerintahan meliputi ketersediaan dan berfungsinya peran RTRW desa/kelurahan, kecamatan dalam menangani permasalahan yang terjadi di masyarakat. Politik berhubungan dengan ada tidaknya

kegiatan politik di wilayah tersebut dan bagaimana keterlibatan dalam pelayanan kesehatan.

6) Komunikasi

Pengkajian data ini dikelompokkan menjadi dua yaitu komunikasi formal dan komunikasi informal. Komunikasi formal contohnya surat kabar, radio, televisi, telepon dan internet. Komunikasi informal meliputi papan pengumuman, poster, brosur, pengeras suara dari mesjid, dll.

7) Pendidikan

Data terkait pendidikan meliputi sekolah yang ada di wilayah setempat, pelayanan kesehatan di sekolah, dan ketersediaan pendidikan khusus.

8) Rekreasi

Data yang perlu dikumpulkan terkait hal ini meliputi ketersediaan taman, area bermain, rekreasi umum dan privat. Kaji apakah anak susah makan dan berat badan sulit naik.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Menurut (Yunike, dkk. 2023), diagnosa keperawatan yang muncul pada asuhan keperawatan *Stunting* komunitas sebagai berikut:

- a. Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik (D.0106).
- b. Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan *self efficacy* yang rendah (D.0099).
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).

3. Intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1	Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik (D.0106).	Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan status perkembangan membaik dengan kriteria hasil (L.10101): <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterampilan/perilaku sesuai usia meningkat. 2. Kemampuan melakukan perawatan diri meningkat. 3. Respon sosial meningkat. 4. Kontak mata meningkat. 5. Kemerahan menurun. 6. Regresi menurun. 7. Afek membaik. 8. Pola tidur membaik. 	Promosi perkembangan anak (I.10340) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi hubungan anak dengan teman sebaya. 2. Dukung anak berinteraksi dengan anak lain. 3. Dukung anak dalam bermimpi atau berfantasi sewajarnya. 4. Dukung partisipasi anak di sekolah, ekstrakurikuler dan aktivitas komunitas. 5. Berikan mainan yang sesuai dengan usia anak. 6. Bernyanyi bersama anak lagu-lagu yang disukai anak. 7. Bacakan cerita/ dongeng untuk anak. 8. Diskusikan bersama remaja tujuan dan harapannya. 9. Sediakan kesempatan dan alat-alat untuk menggambar, melukis dan mewarnai. 10. Sediakan mainan berupa puzzel dan maze. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan nama-nama benda obyek yang ada di lingkungan sekitar. 2. Ajarkan pengasuh milestones perkembangan dan perilaku yang dibentuk. 3. Ajarkan sikap kooperatif, bukan kompetisi diantara anak.

			<ol style="list-style-type: none"> 4. Ajarkan anak cara meminta bantuan dari anak lain, jika perlu. 5. Ajarkan teknik asertif pada anak dan remaja. 6. Demonstrasikan kegiatan yang meningkatkan perkembangan pada pengasuh. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rujuk untuk konseling, jika perlu.
2	Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan <i>self efficacy</i> yang rendah (D.0099).	<p>Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan perilaku kesehatan membaik dengan kriteria hasil (L.12107):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan meningkat. 2. Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat. 3. Kemampuan peningkatan kesehatan meningkat. 4. Pencapaian pengendalian kesehatan meningkat. 	<p>Promosi perilaku upaya kesehatan (I. 12472)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan. 2. Orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan. 2. Anjurkan memberi bayi ASI Eksklusif. 3. Anjurkan menimbang balita setiap bulan. 4. Anjurkan menggunakan air bersih. 5. Anjurkan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun. 6. Anjurkan menggunakan jamban sehat. 7. Anjurkan memberantas jentik di rumah seminggu sekali. 8. Anjurkan makan sayur dan buah setiap hari. 9. Anjurkan melakukan aktivitas fisik setiap hari. 10. Anjurkan tidak merokok di dalam rumah.

3	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).	<p>Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil (L.10101):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran verbalisasi minat belajar meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat. 3. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat. 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat. 5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun. 6. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun. 7. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun. 8. Perilaku membaik. 	<p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 2. jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 3. Berikan kesempatan untuk bertanya. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
---	--	---	--

4. Implementasi keperawatan

Implementasi pada kejadian *Stunting* berfokus pada pencegahan menurut (Yulivantina, dkk. 2023), yaitu sebagai berikut:

a. Pencegahan primer

Pencegahan ini mencakup perlindungan khusus terhadap suatu penyakit. Misalnya, kegiatan penyuluhan gizi, imunisasi, stimulasi dan bimbingan dini dalam kesehatan keluarga.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder menekankan pada diagnosa dini dan intervensi yang tepat untuk menghambat proses penyakit atau kelainan sehingga memperpendek waktu sakit dan tingkat keparahan misalnyamengkaji dan memberikan intervensi terhadap tumbuh kembang anak usia bayi dampak balita.

c. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier adalah kegiatan yang menekankan pada pengembalian individu pada tingkat fungsinya secara optimal dari ketidakmampuan keluarga. Pencegahan ini dimulai ketika terjadinya kecacatan atau ketidakmampuan yang menetap bertujuan untuk mengembalikan ke fungsi semula dan menghambat proses penyakit.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi perbandingan antara status kesehatan klien dengan hasil yang diharapkan. Evaluasi terdiri dari tiga yaitu evaluasi struktur, evaluasi proses dan evaluasi hasil. Tugas dari evaluator adalah melakukan evaluasi, menginterpretasi data sesuai kriteria evaluasi, menggunakan penemuan dari evaluasi untuk membuat keputusan dalam memberikan asuhan keperawatan (Yulivantina, dkk. 2023).