

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Pengetahuan (*knowledge*)**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 2013) pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, kepandaian atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal-hal tertentu. Setiap pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang yang mengetahui suatu objek, dilihat dari jenis pengetahuannya karena manusia pada hakekatnya selalu berusaha untuk menemukan kebenaran sebagai suatu pengetahuan yang baru (Nasir, Muhith, & Ideputri, 2011).

##### **a. Tingkat pengetahuan**

Menurut Mubarak, dkk (2007) dan Notoatmodjo (2011), tingkat pengetahuan, pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

- 1) Tahu (*know*), diartikan mampu mengingat kembali materi yang telah diterima sebelumnya dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, atau menyatakan materi tersebut.
- 2) Memahami (*comprehension*), diartikan mampu mendefinisikan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang telah diketahui. Sehingga dapat merangkum atau menjelaskan contoh terhadap objek yang dipelajarinya.

- 3) Aplikasi (*application*), diartikan mampu menerapkan materi yang didapat dalam kehidupan.
- 4) Analisa (*analysis*), diartikan suatu keahlian untuk menjelaskan suatu materi kedalam kelompok kelompok tetapi masih ada kaitan dengan satu sama lain dan satu struktur.
- 5) Sintesis (*synthesis*), mampu membentuk bagian- bagian baru dari bagian-bagian yang sudah ada.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), kemampuan dalam memberikan penilaian dalam suatu objek.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Mubarak,dkk (2007), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

- 1) Pendidikan, pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah ulah mereka menerima informasi, dan akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikan nya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai nilai yang baru diperkenalkan.
- 2) Pekerjaan, lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pegalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

- 3) Umur, dengan bertambahnya umurseseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan *pertama*, perubahan ukuran, *kedua*, perubahan proporsi, *ketiga*, hilangnya ciri-ciri lama, *keempat*, timbulnya ciri-ciri baru, ini akibat terjadi pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.
- 4) Minat, sebagai sesuatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.
- 5) Pengalaman, adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dalam lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.
- 6) Informasi, kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

c. Cara pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan metode wawancara (*interview*) dan kuesioner yang menyatakan isi materi yang ingin diukur dari subyek dan reponden (Arikunto, 2010).

## **2. Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Promosi Kesehatan**

Pengetahuan merupakan bagian penting yang mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang (Notoadmodjo, 2007). Berdasarkan penelitian Simamora (2010) yang berjudul pengaruh pengetahuan petugas kesehatan terhadap pelaksanaan program promosi kesehatan di puskesmas kabupaten Humbang Hasundutan menunjukkan bahwa pengetahuan tenaga kesehatan masih rendah. Hasil dari penelitian ini adalah pengetahuan kesadaran yang tidak baik terhadap pelaksanaan promosi kesehatan sebesar 64,5%, pengetahuan prinsip dasar terhadap pelaksanaan promosi kesehatan yang tidak baik sebesar 80,6%. Serta pelaksanaan program promosi kesehatan yang tidak baik dengan sebesar 64,5%. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa masih rendahnya pengetahuan petugas kesehatan terhadap pelaksanaan program promosi kesehatan. Rendahnya pengetahuan tersebut berpengaruh terhadap pelaksanaan program promosi kesehatan karena salah satu bagian pendukung dalam promosi kesehatan adalah pengetahuan petugas kesehatan.

Promosi kesehatan sangat penting dilakukan untuk mencegah dan mengontrol kejadian suatu penyakit. Dengan adanya promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan klien terkait penyakit yang dihadapinya

atau yang berpotensi, karena promosi kesehatan merupakan kunci dalam peningkatan pengetahuan dan kesadaran. Misalnya promosi kesehatan yang diberikan kepada pasien tuberkulosis akan mempengaruhi pengetahuan dan kesadaran terhadap penyakit TB, pencarian pengobatan dan kepatuhan dalam berobat (Li.Ying dkk, 2014).

### **3. Promosi Kesehatan**

#### a. Pengertian promosi kesehatan

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Notoatmodjo,2010).

#### b. Tujuan promosi kesehatan

Pada dasarnya tujuan umum promosi kesehatan adalah mencapai tiga hal, yaitu :

- 1) Peningkatan pengetahuan atau sikap masyarakat
- 2) Peningkatan perilaku masyarakat
- 3) Peningkatan status kesehatan masyarakat

### **4. Promosi Kesehatan KIA**

Promosi kesehatan KIA merupakan pelayanan KIA dan KB yang tidak hanya bayi dan balita sakit saja melainkan sebagian besar pengunjung adalah ibu-ibu dan wanita yang tidak sakit. Yaitu ibu-ibu yang ingin

memeriksa kehamilannya atau ingin bersalin, atau pasien yang memerlukan pelayanan kontrasepsi, pelayanan KIA dan KB juga berpegang kepada strategi dasar promosi kesehatan, yaitu pemberdayaan yang didukung oleh bina suasana dan advokasi (Hartono, 2010).

Pemberdayaan pada petugas kesehatan KIA merupakan salah satu cara atau strategi untuk mencapai program kesehatan yang diinginkan. Dengan adanya pemberdayaan tersebut, diharapkan kepada petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi tahu, mau dan mampu melakukan komunikasi interpersonal dan konseling. Selain itu, pemberdayaan terhadap ibu, suami, keluarga dan masyarakat juga penting dilakukan agar dapat menggunakan buku KIA atau buku pedoman lainnya untuk menjaga kesehatan kehamilan, persalinan dan nifas, serta perawatan bayi dan balita yang komprehensif (depkes, 2006) dalam buku “panduan integrasi promosi kesehatan”

Demi memudahkan tenaga kesehatan KIA dalam melaksanakan pemberdayaan di pelayanan KIA dan KB membutuhkan media atau alat peraga seperti lembar balik, poster, gambar-gambar atau model anatomi, dan brosur (*leaflet*) yang bisa dibawa oleh pengunjung di pelayanan KIA (Hartono,2010). Dan mempercepat keberhasilan pemberdayaan perlu didukung oleh lingkungan yang kondusif yang disebut dengan bina suasana. Salah satu cara untuk tercapainya keberhasilan bina suasana yaitu dengan memasang poster-poster atau selebaran-selebaran tentang berbagai penyakit khususnya yang menyerang bayi dan balita, dan pentingnya memeriksa

kehamilan secara teratur, tablet Fe bagi ibu hamil, imunisasi lengkap bagi bayi, pemberian ASI eksklusif serta pentingnya memantau tumbuh kembang balita di lingkungan pelayanan KIA dan KB. Pemberdayaan juga didukung oleh advokasi. Advokasi dipelayanan KIA dan KB penting dilakukan terutama pada pasien atau klien yang berasal dari keluarga miskin misalnya menghimpun dana untuk membantu ongkos transport pulang ibu sehabis bersalin, membelikan makanan tambahan bagi balita dan sebagainya.

## 5. Sasaran Promosi Kesehatan

Menurut depkes, (2011) dalam pelaksanaan promosi kesehatan terdapat 3 jenis sasaran, yaitu (1) sasaran primer (2) sasaran sekunder (3) sasaran tersier.

- a. Sasaran primer adalah klien, individu sehat, keluarga sebagai komponen masyarakat yang diharapkan mengubah perilaku hidup mereka yang tidak bersih dan tidak sehat menjadi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
- b. Sasaran sekunder adalah individu sehat, keluarga para pemuka masyarakat, petugas kesehatan, pejabat pemerintah, organisasi kemasyarakatan dan, media massa diharapkan turut upaya untuk meningkat hidup bersih dan sehat (PHBS) agar terhindar dari penyakit. Dengan cara mempraktikan dan menjadi panutan untuk pencegahan penyakit, menyebarkan informasi tentang penyakit, menciptakan suasana yang kondusif, dan berperan sebagai kelompok penekan (*pressure group*) agar terciptanya hidup bersih dan sehat secara efektif.

- c. Sasaran tersier, kebijakan publik berupa peraturan perundang-undangan dibidang kesehatan untuk memfasilitasi atau menyediakan sumber daya bagi masyarakat untuk meningkatkan hidup bersih dan sehat, dengan cara memberlakukan kebijakan/peraturan undang undangan yang tidak merugikan masyarakat dan bahkan mendukung terciptanya kesehatan masyarakat, dan membantu menyediakan sumber daya (dana,sarana,dll).

## **6. Strategi Promosi Kesehatan**

Strategi adalah cara yang digunakan dalam mencapai apa yang diinginkan dalam promosi kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan yang lain (mubarak,dkk, 2007).Sebagaimana disebutkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1193/ Menkes / SK / X / 2004 tentang Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan dan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1114/ Menkes / SK / VII/ 2005 tentang pedoman pelaksanaan promosi kesehatan didaerah (Departemen Kesehatan, 2004 & 2005) dalam Hartono,2010, strategi dasar utama promosi kesehatan adalah (1) Pemberdayaan (2) Bina suasana, dan (3) Advokasi, (4) Kemitraan.

### **a. Pemberdayaan**

Pemberdayaan adalah ujung dari upaya promosi kesehatan, baik dipuskesmas maupun dirumah sakit. Pemberdayaan bukan suatu yang sederhana, pada hakikatnya pemberdayaan ada upaya atau membantu atau memfasilitasi klien, sehingga klien memiliki pengetahuan, kemauan, dan kemampuan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan yang dihadapinya dengan menerapkan perilaku hidup bersih

dan sehat (PHBS). Pemberian informasi dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan sehingga klien dapat berubah dari tidak tahu menjadi tahu, dari tahu menjadi mau, dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang telah diperkenalkan. Didalam pemberdayaan ini, yang menjadi sasaran atau kliennya dapat dibedakan tiga yaitu pemberdayaan individu, pemberdayaan keluarga, dan pemberdayaan kelompok atau masyarakat (Depkes,2011)

Kunci keberhasilan untuk mengubah klien dari tahu menjadi mau serta mampu adalah terletak pada keberhasilan memberi pemahaman kepada klien bahwa sesuatu (misalnya diare) merupakan suatu masalah yaitu masalah kesehatan baik yang sedang dihadapi maupun yang berpotensi (Depkes,2008). Selain itu, memberikan fakta-fakta terkait masalah kesehatan juga penting untuk dilakukan serta memberikan penjelasan dan harapan bahwa masalah tersebut dapat dicegah dan diatasi (depkes,2010).

Apabila klien sudah mau dan mampu melakukan perubahan hidup sehat tetapi terkendala oleh masalah ekonomi, maka harus difasilitasi dengan diberi bantuan sumber daya yang dibutuhkan. Sedangkan apabila klien yang malas melakukan perilaku tersebut dapat dicoba dengan pemberian hadiah atau dipaksa dengan menggunakan peraturan dan sanksi (Hartono,2010).

b. Bina suasana

Menurut Depkes (2011), bina suasana merupakan upaya dalam menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu untuk mampu melakukan perilaku hidup bersih dan sehat atau perilaku yang telah diperkenalkannya. Dukungan dari lingkungan sosial dimanapun individu berada seperti dirumah, organisasi siswa / mahasiswa, tempat bekerja, tempat ibadah, dan bahkan masyarakat umum sangat berperan penting dalam mendorong untuk mau berperilaku hidup bersih dan sehat.

Proses bina suasana dibagi menjadi tiga proses yaitu bina suasana individu, bina suasana kelompok dan bina suasana publik. Bina suasana individu dilakukan oleh individu-individu tokoh masyarakat yang menjadi panutan dalam hal perilaku yang diperkenalkan misalnya seorang kepala sekolah atau tokoh agama yang tidak merokok serta individu-individu tersebut bersedia menjadi kader dan menyebar luaskan informasi untuk menciptakan lingkungan yang kondusif terhadap perubahan perilaku yang sehat (depkes, 2011).

c. Advokasi

Menurut depkes (2011), Advokasi adalah upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (*stakeholders*). terdapat pihak-pihak yang terkait seperti tokoh masyarakat yang menjadi narasumber atau penyandang dana, juga terdapat masyarakat dan media massa yang dapat berperan dalam menciptakan suasana kondusif. Dalam upaya advokasi jarang

diperoleh waktu yang singkat. Pada sasaran advokasi umumnya berlangsung tahapan-tahapan, yaitu (1) mengetahui dan menyadari adanya masalah, (2) tertarik untuk ikut mengatasi, (3) peduli terhadap pemecahan masalah dengan mempertimbangkan berbagai alternatif pemecahan masalah, (4) sepakat untuk memecahkan masalah dengan memilih salah satu alternatif pemecahan, (5) memutuskan tindak lanjut kesepakatan.

Sebagaimana pemberdayaan dan bina suasana, advokasi juga akan lebih efektif bila dilaksanakan dengan prinsip kemitraan. Yaitu dengan membentuk jejaring advokasi atau forum kerjasama. Dengan kerjasama, melalui pembagian tugas dan saling-dukung, maka sasaran advokasi akan dapat diarahkan untuk sampai kepada tujuan yang diharapkan. Sebagai konsekuensinya, metode dan media advokasi pun harus ditentukan secara cermat, sehingga kerjasama dapat berjalan baik.

#### d. Kemitraan

Menurut depkes, (2011) Kemitraan harus digalang baik dalam rangka pemberdayaan maupun bina suasana dan advokasi guna membangun kerjasama dan mendapatkan dukungan. Dengan demikian kemitraan perlu digalang antar individu, keluarga, pejabat atau instansi pemerintah yang terkait dengan urusan kesehatan (lintas sektor), pemuka atau tokoh masyarakat, media massa dan lain-lain. Kemitraan harus berlandaskan pada tiga prinsip dasar, yaitu :

1) Kesetaraan

Kesetaraan berarti tidak meenciptakan hubungan yang bersifat hirarkhis.

2) Keterbukaan

Keterbukaan didalam setiap langkah diperlukan adanya kejujuran dari masing-masing pihak. Tidak menutup-nutupi sesuatu, setiap usulan, saran, komentar harus sesuai fakta.

3) Saling menguntungkan

Solusi yang adil ini terutama dikaitkan dengan adanya keuntungan yang didapat oleh semua pihak yang terlibat. PHBS dan kegiatan-kegiatan kesehatan dengan demikian harus dapat dirumuskan keuntungan-keuntungannya (baik langsung maupun tidak langsung) bagi semua pihak yang terkait. Termasuk keuntungan ekonomis, bila mungkin.

## **7. Promosi Kesehatan Di Tatanan KIA**

a. Tatanan rumah tangga

1) Pemberdayaan masyarakat

Ada beberapa kegiatan yang dilakukan dalam pemberdayaan masyarakat antara lain:

a) Pemberdayan masyarakat dalam perawatan ibu hamil, bersalin dan ibu nifas. Yang menjadi sasaran dalam kegiatan ini adalah ibu, suami, keluarga dan masyarakat. Tujuan kegiatan ini antara lain

agar ibu hamil memeriksa kehamilannya secara teratur ke petugas kesehatan, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang telah terlatih, ibu hamil dan keluarga dengan segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan bila ditemukan tanda-tanda bahaya saat hamil, persalinan dan nifas, serta ibu dan keluarga dapat melakukan perawatan nifas dan bayi baru lahir.

b) Pembentukan suami siaga

Kegiatan ini ditujukan kepada ibu, bapak dan anggota keluarga lainnya. Tujuan yang ingin dicapai dalam kegiatan ini adalah untuk mendukung pemeriksaan ibu hamil sesuai ketentuan, menyediakan dana untuk ibu yang bersalin dan dana untuk penanganan kegawat daruratan, serta mendapat dukungan dari tokoh masyarakat, tokoh agama agar terbentuknya suami siaga dalam meningkatkan persalianan yang ditangani oleh tenaga kesehatan.

c) Pembentukan masyarakat/warga siaga

Sasaran dalam kegiatan ini adalah warga desa, ketua Rukun Tetangga (RT), ketua Rukun Warga (RW), kader dan dukun bayi. Tujuan dilakukan kegiatan ini untuk membentuk organisasi warga siaga, dukungan terhadap KIA, tersedianya ambulan desa dan donor darah.

## 2) Bina suasana

Kegiatan yang dilakukan dalam bina suasana antara lain:

### a) Penyiapan tenaga pelaksana dan pembentukan desa siap antar jaga

Kegiatan ini ditujukan kepada ketua Rukun Tetangga (RT), ketua Rukun Warga (RW), Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan kader PKK yang bertujuan untuk menjadikan program KIA sebagai agenda prioritas dan terbentuknya musyawarah masyarakat desa.

### b) Sosialisasi desa siaga

Sasaran dalam kegiatan ini adalah pengelola media masa cetak, elektronik, tradisional dan masyarakat. Adapun perilaku yang diharapkan dalam kegiatan ini adalah mensosialisasikan desa siaga dan terbentuknya opini desa siaga.

### c) Pembentukan tim Pembina desa siaga kecamatan dan kabupaten/kota

Sasaran dalam kegiatan ini adalah Lintas Sektor, Tim Penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga, Lembaga Swadaya Masyarakat, media massa, organisasi profesi seperti Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Perilaku yang diharapkan dengan adanya

kegiatan ini adalah memberikan dukungan sarana dan prasarana dan sebagai fasilitator.

d) Orientasi tim Pembina desa siaga kecamatan dan kabupaten/kota

Sasaran dalam kegiatan ini adalah Lintas Sektor, Tim Penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga, Lembaga Swadaya Masyarakat, media massa, organisasi profesi seperti Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Perilaku yang diharapkan dalam kegiatan ini adalah membina desa siaga secara professional.

3) Advokasi

Kegiatan yang dilakukan dalam advokasi di KIA adalah pembentukan tim advokasi kabupaten/kota. Sasaran dari kegiatan ini adalah lintas sektor LSM ormas, organisasi profesi, pengelola media massa dan puskesmas. Adapun perilaku yang diharapkan dari kegiatan ini adalah terbentuknya komitmen dan dukungan untuk melakukan advokasi KIA.

b. Tatanan institusi pelayanan kesehatan

1) Pemberdayaan masyarakat

Ada dua kegiatan yang dilakukan dalam pemberdayaan masyarakat di tatanan institusi pelayanan kesehatan antara lain:

- a) Pelatihan Komunikasi Interpersonal dan Konseling (KIPK) dan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) *Making Pregnancy Safer* (MPS)

Sasaran yang ditunjukkan dalam kegiatan ini adalah tenaga kesehatan di polindes, puskesmas dan rumah sakit. Dengan adanya kegiatan ini diharapkan tenaga kesehatan memberikan pelayanan dan konseling KIA yang berkualitas.

b) Pembinaan

Sasaran yang ditunjukkan dalam kegiatan ini adalah tenaga kesehatan di polindes, puskesmas dan rumah sakit. Perilaku yang diharapkan dalam kegiatan ini adalah pelayanan prima.

2) Bina suasana

Kegiatan yang dilakukan dalam bina suasana ini antara lain:

a) Tata laksana pelayanan KIA di polindes, puskesmas dan rumah sakit

Sasaran dalam kegiatan ini adalah pimpinan puskesmas, rumah sakit, organisasi profesi. Dengan adanya kegiatan ini diharapkan terciptanya pelayanan persalinan yang sesuai dengan SOP dan menghargai martabat.

b) Standarisasi pelayanan KIA yang berkualitas

Sasaran dalam kegiatan ini adalah pimpinan puskesmas, dinkes, rumah sakit, dan profesi. Perilaku yang diharapkan adalah terciptanya pelayanan persalinan yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan menghargai martabat.

3) Advokasi

Kegiatan dalam advokasi adalah pembentukan tim advokasi kabupaten/kota dan pelaksanaan advokasi KIA.

a) Pembentukan tim advokasi kabupaten/kota

Sasaran dalam kegiatan ini adalah lintas sektor, LSM ormas, organisasi, profesi, pengelola media massa dan puskesmas. Perilaku yang diharapkan dalam kegiatan ini antara lain terbentuknya komitmen tentang perlunya melakukan pengkajian Perda pelayanan KIA.

b) Pelaksanaan advokasi KIA

Sasaran dalam kegiatan ini adalah bupati, walikota, DPRD dan Bappeda. Perilaku yang diharapkan dalam kegiatan ini adalah adanya dukungan kebijakan/perda yang sesuai dengan pelayanan berkualitas.

## **8. Tumbuh Kembang Balita**

Secara umum, usia anak yang termasuk dalam balita adalah usia 12 sampai 59 bulan (Depkes, 2014). Usia balita merupakan fase *golden age* dimana pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi sangat pesat (Rosidi, 2012). Oleh karena itu, masa ini merupakan periode penting dalam tumbuh kembangnya karena sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak selanjutnya (Adriana, 2011). Menurut Musfiroh (2014), terdapat tiga fase pada usia balita yaitu fase autonomi yang merupakan fase dimana anak mempunyai inisiatif sendiri untuk melakukan sesuatu yang dikehendakinya dan menolak yang tidak dikehendakinya, kemudian fase

anal yang merupakan fase dimana anak memasuki masa toilet training, serta fase praoperasional yaitu fase dimana anak mulai mampu membuat penilaian sederhana terhadap objek dan kejadian disekitarnya.

Pada tahun kedua pada anak, terjadi perlambatan dalam proses tumbuh kembang diantaranya perlambatan dalam pertumbuhan fisik dengan kenaikan berat badan sekitar 1,5 - 2,5 kg dan panjang badan 6-10 cm, perlambatan pertumbuhan otak dengan kenaikan lingkar kepala hanya 2 cm, sedangkan untuk pertumbuhan gigi terdapat tambahan 8 gigi susu termasuk gigi geraham pertama, dan gigi taring sehingga seluruhnya berjumlah 14 - 16 buah ( Hidayat, 2005).

Namun dalam perkembangan motorik kasar dan halus, kemampuan bahasa, emosional, dan kesadaran sosial berjalan sangat cepat (Adriana, 2011 & Nursalam, 2005). Dalam perkembangan motorik kasar, anak sudah mulai belajar berdiri dengan tegak dan kaku, kemudian mampu melangkah dan berjalan dengan berpegangan. Pada sekitar umur 18 bulan, anak mampu menaiki tangga dengan cara memegang satu tangannya dan diakhir tahun kedua anak sudah mampu berlari-lari kecil, menendang bola dan mulai mencoba melompat (Hidayat, 2005).

Kegiatan motorik ini paling sering digunakan dalam beraktivitas setiap harinya. Sedangkan pada perkembangan motorik halus masih jarang dilakukan misalnya seperti mewarnai gambar atau menulis. Perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada balita dipengaruhi oleh status gizi, semakin meningkat status gizi maka semakin meningkat

pula perkembangan motoriknya begitu pula sebaliknya (Solihin, 2013). Berdasarkan penelitian Rosidi (2012), perkembangan motorik kasar pada balita sebagian besar normal (80%) dan ada sedikit balita yang mengalami keterlambatan (20%).

Selain itu, kemampuan bahasa dapat dinilai dengan menguasai sepuluh pembendaharaan kata, kemampuan meniru orang lain, mampu menggabungkan kata-kata, menunjukkan dua gambar, serta mulai mampu melambatkan anggota badannya (Hidayat, 2005). Secara emosional, anak cenderung bersifat egosentris yang menganggap segala sesuatu yang disukainya adalah miliknya sendiri. Misalnya, dia menginginkan mainan milik temannya maka dia akan merebutnya untuk dapat menjadi miliknya (Nursalam, 2005). Serta untuk perkembangan sosialnya dapat dilihat dengan kemampuannya dalam mulai menggosok gigi, mengganti baju, menyuapi boneka serta membantu kegiatan di rumah (Hidayat, 2005).

Hal terpenting lainnya yang perlu diperhatikan dalam perkembangan usia balita adalah *toilet training*. *Toilet training* merupakan usaha yang dilakukan untuk melatih anak agar mampu mengontrol diri dalam berkemih dan defekasi. *Toilet training* menjadi awal dalam terbentuknya kemandirian anak sehingga perlu mendapat perhatian khusus dari orang tua serta kesuksesannya tergantung pada anak dan keluarga seperti kesiapan fisik dan intelektual. Teknik yang bisa diterapkan oleh orang tua untuk melatih *toilet training* yaitu dengan teknik lisan dan modeling (Hidayat, 2005 & Musfiroh, 2014).

Untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal terutama pada masa balita diperlukan persiapan yang matang dari orang tua maupun petugas kesehatan. Petugas kesehatan harus mampu memberikan penjelasan kepada orang tua tentang apa saja yang dapat dilakukan untuk menstimulus tumbuh kembang anaknya, sehingga anak tersebut memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sesuai dengan yang diharapkan (Nursalam,2005). Penjelasan tersebut dapat diberikan melalui promosi kesehatan khususnya tumbuh kembang balita di pelayanan KIA.

