BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Peer Education*

1. Pengertian

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (2004) mendefinisikan *peer education* atau pendidikan sebaya adalah pendekatan di mana individu dalam kelompok sebaya (*peer group*) saling berbagi pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan untuk mempromosikan perubahan perilaku, sikap, dan norma sosial yang positif. Sementara menurut Kerrigan (2000) menyatakan *peer education* umumnya melibatkan pelatihan dan pendampingan anggota dalam suatu kelompok untuk mendorong perubahan pada anggota kelompok yang sama. *Peer education* sering digunakan untuk mengubah pengetahuan, sikap, keyakinan, dan perilaku pada tingkat individu. sikap, keyakinan, dan perilaku pada tingkat individu.

Menurut Lorenz (2023) mendefinisikan *peer education* atau pendidikan sebaya merupakan proses pembelajaran yang berlangsung melalui pertukaran pengalaman antar individu yang memiliki kesamaan usia, latar belakang budaya, serta lingkungan sosial. Pendekatan ini berakar pada teori kognitif sosial yang menyatakan bahwa perilaku serta sikap seseorang dapat terbentuk melalui interaksi dan pengamatan terhadap

perilaku orang lain di sekitarnya. Pendidikan sebaya dinilai efektif dalam mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih positif karena

Kemenkes
Poltekkes

berlangsung dalam suasana yang akrab, menggunakan bahasa yang serupa serta waktu dan tempat yang fleksibel. Hal ini menjadikan metode ini cocok untuk menyampaikan materi, termasuk isu-isu sensitif.

Peer education merupakan metode yang efektif dalam pendidikan kesehatan karena *peer educator* atau pendidik sebaya telah dibekali dengan pemahaman yang seragam sebelumnya, sehingga Informasi yang disampaikan oleh teman sebaya cenderung memperoleh tanggapan secara langsung. Penggunaan bahasa yang serupa dan sesuai dengan karakteristik kelompok sebaya membuat pesan lebih mudah dipahami serta meminimalkan kemungkinan terjadinya miskomunikasi. (Darise 2021)**.**

2. Manfaat

Menurut Sumartini (2020), pendidikan sebaya banyak dimanfaatkan sebagai pendekatan alternatif maupun pelengkap terhadap intervensi yang diberikan oleh orang dewasa, dan kini semakin dikenal luas sebagai metode yang efektif dalam mendorong perubahan perilaku. Metode pendidikan sebaya dianggap lebih efektif dibandingkan metode ceramah, karena fasilitator dalam pendekatan ini mampu menciptakan suasana yang terbuka dan nyaman melalui sikap yang bersahabat, tanpa kesan menggurui atau menghakimi. Dukungan pembelajaran dari teman sebaya juga mampu mengurangi rasa canggung, karena penggunaan bahasa yang lebih mudah dipahami. Selain itu, interaksi antar sebaya

cenderung menghilangkan perasaan canggung dalam menyampaikan pendapat maupun bertanya.

Adapaun manfaat dari *peer education, yaitu:*

a. Interaksi dengan teman sebaya yang memiliki pemahaman lebih baik terhadap suatu konsep dapat menumbuhkan semangat dan kepercayaan diri.
b. Memperkaya pemahaman mereka terhadap materi sehingga proses belajar menjadi lebih bermakna.
c. Membantu dalam pengembangkan keterampilan sosial, seperti kerjasama, komunikasi, dan empati
d. Meningkatkan kepercayaan diri
e. Mengasah keterampilan berpikir kritis, analisis, mengevaluasi, dan menyampaikan informasi dengan jelas.

3. Kriteria Peer Educator

Peer educator adalah orang yang dipilih karena mempunyai sifat memimpin dalam membantu orang lain. Untuk itu pendidik sebaya haruslah seseorang yang berasal dari kelompoknya dan mempunyai kriteria sebagai berikut (Darise 2021)

a. Pendidik sebaya *(peer educator)* dituntut memiliki keterampilan komunikasi yang baik agar mampu menyampaikan informasi secara jelas dan membangun pengaruh positif di antara rekan-rekannya.

b. Seorang *peer educator* harus mampu menjalin hubungan interpersonal yang harmonis, menunjukkan empati, mendengarkan secara aktif, serta menghargai pandangan orang lain dalam proses berbagi pengetahuan.
c. *Peer educator* idealnya memiliki rasa percaya diri yang tinggi dan menunjukkan kapasitas kepemimpinan, sehingga dapat memotivasi dan mengarahkan kelompok secara efektif. *Peer educator* memiliki keterampilan komunikasi yang efektif serta mampu memberikan pengaruh positif terhadap rekan sebayanya.
d. *Peer educator* mampu menyelenggarakan kegiatan edukatif secara kelompok dalam lingkungan sebaya.

Dalam pelaksanaan pendidikan sebaya *(peer education),* peran pendidik sebaya atau *peer educator* sangat penting karena berasal dari kelompok sasaran itu sendiri.. *Peer educator* berkontribusi sebagai penguat dalam memengaruhi peningkatan pengetahuan, sikap, serta keyakinan dalam kelompoknya. Untuk menjalankan peran tersebut secara efektif, *Peer educator* perlu memiliki penerimaan dan kepercayaan dari anggota kelompok dan dibekali pelatihan guna meningkatkan kapasitas pengetahuan serta keterampilan dalam menyampaikan informasi. Pelatihan bagi *peer educator* idealnya menggunakan metode pembelajaran yang melibatkan partisipasi aktif peserta, agar mereka memiliki kesempatan untuk mengolah dan memahami materi secara lebih mendalam.

Dalam penyelenggaraan *peer education,* tempat dan waktu pertemuan ditentukan bersama oleh peserta. Waktu untuk pertemuan sesuai dengan kesepakatan, dapat dilakukan satu kali pertemuan atau bisa berkali-kali. (BKKBN, dalam Marta, 2019)

Terdapat sejumlah aspek penting yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan pelatihan bagi pendidik sebaya (*peer educator*), antara lain lokasi pelatihan, durasi, persiapan pra-pelatihan, isi materi, serta metode pelaksanaan kegiatan. Lokasi pelatihan sebaiknya berada di lingkungan yang sama dengan tempat dilaksanakannya tahap praktik *peer education* agar peserta merasa lebih nyaman dan kontekstual. Durasi pelatihan harus disesuaikan dengan kebutuhan materi dan metode, termasuk interaksi, diskusi, serta praktik secara langsung. Waktu pelaksanaan dapat dirancang dalam bentuk sesi panjang selama 2 hingga 3 hari, atau sesi pendek yang berlangsung 10 hingga 20 jam dalam rentang waktu satu minggu. (Collier, dalam Darise 2021)

4. Kriteria pemilihan Anggota dalam *peer education*

Menurut Stanhope dan Lancaster (dalam Noer et al., 2024) pemilihan anggota kelompok dalam *peer education* antara lain :

a. Saat membentuk kelompok pertimbangkan posisi individu dalam struktur sosial kelompok perlu diperhatikan agar tercipta dinamika yang seimbang.
b. Anggota kelompok cenderung merasa nyaman dengan sesama yang memiliki kesamaan dalam latar belakang, pengalaman hidup, minat, serta tingkat kemampuan.
c. Individu yang mampu mengungkapkan pikiran dan perasaannya secara terbuka serta memiliki kemampuan dalam menyelesaikan masalah akan menjadi aset penting dalam kelompok.
d. Jumlah anggota ideal dalam suatu kelompok yang berfokus pada perubahan perilaku kesehatan berkisar antara 8 hingga 12 orang, dengan satu orang *peer educator*.
e. Keunikan dan perbedaan karakter antar anggota kelompok justru dapat saling melengkapi, menciptakan keseimbangan dalam pengambilan keputusan yang partisipatif.
f. Anggota kelompok cenderung memiliki ketertarikan terhadap sesama individu yang memiliki kesamaan latar belakang, pengalaman hidup, minat, serta tingkat kemampuan yang relatif setara, karena hal tersebut menciptakan rasa kedekatan dan kenyamanan dalam berinteraksi.
g. Individu yang memiliki kemampuan dalam menyampaikan pikiran dan perasaan secara terbuka serta mampu memecahkan masalah secara konstruktif

B. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan adalah hasil dari proses mengenal sesuatu melalui indra. Manusia memiliki lima indra yang berfungsi untuk menerima informasi dari objek tertentu, yaitu mata, telinga, hidung, lidah, dan kulit. Menurut Kamus Besar Indonesia, pengetahuan berkaitan dengan proses belajar. Proses pembelajaran seseorang tidak terlepas dari pengaruh faktor internal seperti motivasi intrinsik, serta faktor eksternal seperti ketersediaan sumber informasi, dukungan lingkungan, dan latar belakang sosial budaya yang membentuk cara individu menerima serta mengolah pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo (2014b) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

   Pada tingkat ini, individu mampu mengingat kembali informasi yang pernah dipelajari. Kemampuan ini mencakup mengenali atau menyebutkan fakta, konsep, atau detail tertentu yang berasal dari materi sebelumnya.

2. Memahami (*Comprehesion)*

   Tahapan ini menggambarkan kemampuan individu untuk menjelaskan ulang materi dengan kata-kata sendiri**,** menunjukkan bahwa ia telah memahami maknanya. Kemampuan ini ditandai dengan dapat memberi contoh, menyimpulkan, menjelaskan maksud, atau menafsirkan informasi yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

   Pada tahap ini, pengetahuan yang telah diperoleh dapat digunakan dalam konteks atau situasi nyata**.** Misalnya, seseorang dapat mengaplikasikan teori, rumus, prosedur, atau konsep yang telah dipelajari dalam pemecahan masalah yang baru.

4. Analisis (*Analysis*)

   Kemampuan ini mencerminkan keterampilan untuk memecah suatu informasi atau materi ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil**,** serta memahami hubungan antarbagian tersebut. Proses ini melibatkan aktivitas membandingkan, mengelompokkan, atau membedakan informasi secara sistematis.

5. Sintesis *(Synthesis*)

   Tahapan ini menunjukkan kemampuan individu untuk menggabungkan berbagai bagian informasi menjadi satu kesatuan yang baru dan bermakna**.** Dengan kata lain, seseorang mampu merumuskan gagasan baru atau solusi berdasarkan berbagai konsep yang telah dipahami sebelumnya.

6. Evaluasi *(Evaluation*)

   Merupakan kemampuan untuk memberikan penilaian terhadap suatu objek atau materi berdasarkan kriteria tertentu, baik yang ditentukan sendiri maupun mengacu pada standar yang telah ada. Evaluasi melibatkan kemampuan menimbang, membandingkan, serta memberikan justifikasi secara logis.

Adapun aktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu:

1. Pendidikan

   Tingkat pengetahuan individu berperan penting dalam menentukan sejauh mana informasi mengenai suatu objek atau topik dapat diterima dan dipahami. Pengetahuan umumnya diperoleh melalui berbagai sumber, seperti orang tua, pendidik, maupun media massa. Pendidikan sendiri merupakan kebutuhan mendasar yang berfungsi menunjang perkembangan pribadi seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki, maka semakin besar pula kemampuannya dalam menerima, memahami, dan mengembangkan informasi serta kemajuan teknologi.

2. Pekerjaan

   Jenis pekerjaan seseorang mempengaruhi kemampuan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan tentang suatu objek.

3. Pengalaman

   Pengetahuan individu dapat diperluas melalui akumulasi pengalaman yang dialaminya. Semakin sering seseorang terlibat dalam suatu aktivitas atau menghadapi situasi tertentu, maka semakin tinggi tingkat pemahaman yang dimilikinya terhadap topik tersebut.

4. Keyakinan

   Keyakinan adalah landasan berpikir yang sering kali ditanamkan sejak dini melalui tradisi atau ajaran keluarga. Meskipun tidak selalu melalui proses pembuktian ilmiah, sistem keyakinan ini dapat membentuk persepsi serta memengaruhi penyerapan dan interpretasi informasi oleh seseorang.

5. Sosial budaya

   Faktor sosial dan budaya menciptakan kerangka nilai yang memengaruhi cara seseorang memperoleh, menilai, dan menggunakan pengetahuan. Kebiasaan yang berlaku dalam keluarga atau masyarakat dapat menentukan seberapa terbuka seseorang terhadap informasi baru dan bagaimana mereka merespons perubahan (Notoatmodjo 2014a)

C. Sikap

Sikap dapat diartikan sebagai kecenderungan yang konsisten dalam perasaan, pikiran, dan perilaku individu saat menjalin interaksi sosial. Sikap juga mencerminkan penilaian seseorang terhadap berbagai aspek yang terdapat dalam lingkungan sosialnya. Dalam kajian psikologi sosial, sikap dipandang sebagai elemen penting karena memiliki pengaruh besar terhadap perilaku individu. Bahkan, sikap dianggap sebagai isu utama yang menentukan bagaimana seseorang bertindak dan merespons situasi sosial di sekitarnya. (Elisa dalam Minanda et al., 2020)

Sikap merupakan reaksi individu terhadap suatu objek, orang lain, maupun lingkungan, yang dapat berupa tanggapan positif ataupun negatif. Respon ini terbentuk sebagai hasil dari akumulasi pengetahuan dan pengalaman yang telah diperoleh sebelumnya. Perkembangan sikap melalui beberapa tahapan, meliputi kemampuan untuk menerima, merespons, menghargai, dan pada akhirnya menunjukkan rasa tanggung jawab.. Menurut Azwar dalam Dessiane

(2021), faktor–faktor yang mempengaruhi sikap antara lain pengalaman pribadi, informasi yang diperoleh dari orang lain, nilai-nilai budaya, pengaruh media massa, serta peran lembaga pendidikan, keagamaan, dan kondisi emosional seperti stres.

Menurut Pakpahan et al. (2021), sikap diartikan sebagai respons atau reaksi internal yang belum terlihat secara langsung terhadap suatu stimulus atau objek tertentu. Berdasarkan pengertian tersebut, dapat dipahami bahwa sikap tidak selalu tampak secara nyata, melainkan perlu diinterpretasikan terlebih dahulu melalui perilaku tersembunyi yang ditampilkan individu. Sikap mencerminkan adanya kecenderungan respon emosional terhadap rangsangan sosial tertentu, yang menunjukkan adanya kesesuaian antara individu dan stimulus yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari. Meskipun demikian, sikap belum termasuk dalam bentuk tindakan nyata, melainkan merupakan kecenderungan atau kesiapan untuk bertindak terhadap suatu objek atau situasi.

Menurut Notoatmodjo (2014b), sikap terdiri dari tiga unsur utama yang saling berkaitan. Pertama, komponen kognitif, yaitu keyakinan atau kepercayaan individu terhadap suatu pendapat atau isu tertentu yang berkembang di masyarakat. Kedua, komponen afektif, yang mencerminkan reaksi emosional seseorang dan menjadi fondasi dari sikap, bersifat tahan lama, serta memiliki pengaruh kuat dalam mengubah sikap. Ketiga, komponen konatif, yang merujuk pada kecenderungan individu untuk merespons suatu

peristiwa atau situasi melalui tindakan atau perilaku tertentu yang muncul dari inisiatif pribadi.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, yaitu (Notoatmodjo 2014b)

1. Menerima (*receiving*)

   Tahapan awal dalam pembentukan sikap ditandai dengan kesediaan individu untuk menerima stimulus atau informasi yang disampaikan, baik secara sadar maupun tidak.

2. Menanggapi (*responding*)

   Tahap ini menunjukkan adanya reaksi dari individu terhadap stimulus yang diterima, seperti memberikan jawaban, respons, atau partisipasi aktif terhadap suatu objek atau situasi tertentu.

3. Menghargai (*valuing*)

   Pada tahap ini, seseorang mulai memberikan penilaian positif terhadap objek atau informasi yang diterima. Hal ini tercermin dalam sikap terbuka untuk membicarakan, mendukung, bahkan mengajak orang lain agar memiliki pandangan yang sama

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

   Tingkatan sikap tertinggi ditunjukkan melalui keberanian individu untuk mempertahankan keyakinan atau pendiriannya, termasuk ketika menghadapi risiko, penolakan, atau tekanan sosial dari lingkungan sekitar.

Kemenkes
Poltekkes

Sikap sebagai domain perilaku memiliki fungsi yaitu:

1. Sikap sebagai alat untuk menyesuaikan. Sikap berfungsi sebagai mekanisme individu untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial. Karena sifatnya yang mudah ditularkan atau dibagikan (*communicable*), sikap dapat mempererat hubungan antar individu maupun antar kelompok, sehingga menjadi penghubung yang memperkuat interaksi sosial.
2. Sikap sebagai alat pengatur tingkah laku. Sikap turut berperan dalam mengarahkan respons atau tindakan seseorang. Berbeda dari reaksi spontan, sikap melibatkan proses penilaian yang sadar terhadap stimulus yang diterima, baik pada anak-anak, orang dewasa, maupun lansia, sehingga perilaku yang muncul merupakan hasil dari proses pertimbangan internal.
3. Sikap sebagai alat pengatur pengalaman Dalam menghadapi berbagai pengalaman dari lingkungan luar, manusia bersikap selektif. Tidak semua informasi atau peristiwa ditanggapi secara pasif, melainkan disaring, dinilai, dan dipilih sesuai dengan relevansi dan nilai yang dianggap penting oleh individu.
4. Sikap sebagai pernyataan kepribadian. Sikap sering kali mencerminkan karakter dan kepribadian individu, karena tidak dapat dipisahkan dari pembawaan pribadi seseorang. Melalui sikap yang ditunjukkan terhadap suatu objek, orang lain dapat memperoleh gambaran mengenai kepribadian individu tersebut. (Pakpahan et al. 2021).

D. Kader

Kader merupakan individu atau sekelompok orang yang dibina oleh suatu organisasi, baik dalam lingkungan sipil maupun militer, untuk mendukung serta melaksanakan fungsi dan peran utama dari organisasi tersebut. Kategori k ader umum mencakup mereka yang, meskipun telah atau belum mengikuti pelatihan, memiliki pemahaman serta kesediaan untuk menjalankan 10 Program Pokok PKK, serta mampu memberikan penyuluhan dan mendorong partisipasi masyarakat dalam berbagai kegiatan. Sementara itu, kader khusus merujuk pada kader umum yang telah memperoleh tambahan pengetahuan dan keterampilan tertentu guna mendukung tugas yang lebih spesifik. (Mujiyanti et al. 2023)

Kader merupakan individu yang secara sukarela berasal dari masyarakat, direkrut oleh masyarakat, dan ditujukan untuk melayani kepentingan masyarakat itu sendiri dalam bidang kesehatan. Perannya sangat erat kaitannya dengan kegiatan pelayanan kesehatan yang rutin dilakukan di Puskesmas. Oleh karena itu, seorang kader Puskesmas diharapkan memiliki komitmen untuk bekerja secara sukarela dengan penuh keikhlasan, serta memiliki kesiapan dan kemampuan untuk menjalankan berbagai aktivitas Puskesmas. Selain itu, kader juga diharapkan mampu memobilisasi masyarakat agar turut serta dalam program-program kesehatan yang diselenggarakan.

Kader kesehatan masyarakat merupakan perempuan yang dipilih oleh komunitasnya dan diberikan pelatihan agar mampu memahami berbagai

permasalahan kesehatan, baik yang bersifat individu maupun kelompok. Mereka diharapkan dapat menjalankan peran secara aktif dan menjalin keterhubungan yang erat dengan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayahnya. Kader kesehatan idealnya memiliki tingkat pendidikan yang memadai, sehingga dapat menjalankan tugas yang menuntut kemampuan dasar seperti membaca, menulis, dan berhitung. (Putra and Mauliyani 2024)

Oleh karena itu, kader berperan penting sebagai pelopor dalam menumbuhkan kesadaran kolektif tentang pentingnya menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan. Melalui pendekatan yang persuasif dan berkesinambungan, kader dapat mendorong perubahan perilaku masyarakat menuju pola hidup bersih dan sehat. Peran aktif kader ini diharapkan mampu meningkatkan partisipasi masyarakat dalam menjaga kelestarian lingkungan, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap kualitas hidup masyarakat secara menyeluruh. (Pratama 2023)

Peran dan fungsi kader sebagai agen penggerak kesehatan masyarakat mencakup berbagai aspek penting, antara lain:

1. Mendorong penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di kalangan masyarakat.
2. Berperan aktif dalam deteksi dan penanggulangan masalah kesehatan yang muncul di lingkungan desa.
3. Melakukan upaya perbaikan dan pemeliharaan kualitas lingkungan agar tetap sehat dan layak huni.

4. Mendukung peningkatan layanan dan pengetahuan terkait kesehatan ibu, bayi, dan anak balita.
5. Mengedukasi masyarakat untuk menerapkan pola hidup Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dalam kehidupan sehari-hari. (Katili, Suhada, and Amali 2021)

Kader memiliki peran yang sangat penting dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Mereka diharapkan dapat menjadi agen informasi yang menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat, sekaligus mendorong partisipasi aktif warga dalam kegiatan seperti kunjungan ke posyandu dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu, kader juga berfungsi sebagai detektor awal terhadap permasalahan kesehatan di lingkungan sekitarnya, dan bertanggung jawab untuk segera melaporkannya kepada tenaga kesehatan yang berwenang. Dengan keberadaannya yang menyatu dalam kehidupan masyarakat, kader berperan sebagai jembatan komunikasi antara masyarakat dan petugas kesehatan. (Kementerian Kesehatan 2019)

Menurut Dewi (dalam Pratama, 2023) menerangkan bahwa Kader posyandu merupakan individu dari masyarakat yang secara sukarela bersedia berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan posyandu tanpa menerima imbalan. Dalam proses seleksinya, kader diutamakan berasal dari lingkungan masyarakat setempat, memiliki kemampuan dasar membaca dan menulis huruf latin, serta menunjukkan semangat sebagai

pelopor, motivator, dan penggerak sosial. Selain memiliki waktu luang, kader juga diharapkan mampu menjalankan tugasnya secara sukarela dengan penuh komitmen. Karakteristik kader sendiri mencakup berbagai aspek personal, seperti usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, pengalaman, pengetahuan, perilaku, sikap, status kesehatan, dan kondisi sosial ekonomi.

E. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

1. Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan

Dalam kamus Besar Bahasa Indonesia, pertumbuhan berasal dari kata tumbuh yang berarti tambah besar atau sempurna (KBBI, 2023). Pertumbuhan berasal dari kata tumbuh yang artinya bertambah besar. Seperti yang tertuang dalam Kemenkes RI pertumbuhan anak diartikan sebagai proses bertambahnya ukuran dan struktur tubuh, yang dapat diukur secara kuantitatif melalui parameter seperti berat badan dan tinggi badan.

Sementara itu, perkembangan mengacu pada peningkatan kemampuan dan fungsi tubuh seiring dengan bertambahnya usia anak. Hal ini mencakup kemajuan dalam aspek motorik kasar, motorik halus, kemampuan berbahasa, kemandirian, serta interaksi sosial. Menurut Hurlock, perkembangan merupakan suatu proses perubahan yang bersifat progresif dan mencerminkan pematangan individu. Perkembangan anak dipengaruhi oleh proses pembelajaran serta adaptasi alami terhadap

lingkungan. Pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara bersamaan. Pertumbuhan diukur menggunakan indikator fisik seperti berat dan panjang badan, sedangkan perkembangan dilihat dari kematangan sistem saraf pusat serta organ-organ terkait, seperti kemampuan berkomunikasi, pengendalian emosi, hubungan sosial, hingga koordinasi neuromuskular yang saling berperan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (Panjaitan 2021).

2. Ciri dan Prinsip Tumbuh Kembang Anak

Proses tumbuh kembang anak memiliki sejumlah karakteristik yang saling berkaitan dan berlangsung secara bertahap. Beberapa ciri utama dari perkembangan menurut Hurlock meliputi:

a. Terjadinya perubahan pada aspek fisik maupun psikologis. Pada aspek fisik, anak mengalami peningkatan berat badan serta pertumbuhan organ tubuh. Sedangkan secara psikologis, terjadi kematangan dalam kemampuan berpikir, daya ingat, dan kreativitas.
b. Perubahan proporsional seiring dengan tahapan usia. Secara fisik, bentuk tubuh anak akan menyesuaikan dengan fase perkembangan yang dilaluinya, sementara dari sisi psikis terjadi pergeseran pola pikir, seperti berpindah dari dunia imajinatif menuju cara pandang yang lebih realistis.
c. Hilangnya ciri-ciri tertentu yang sebelumnya dimiliki. Misalnya, dari aspek fisik terjadi penyusutan atau hilangnya kelenjar thymus yang umum terdapat pada anak-anak. Sedangkan secara psikis, perilaku

kekanak-kanakan dan impulsif mulai menghilang seiring dengan bertambahnya kedewasaan.

d. Munculnya ciri-ciri baru sebagai bagian dari proses pematangan. Contohnya adalah pergantian gigi serta berkembangnya ciri-ciri seksual sekunder pada masa remaja. Di sisi psikis, muncul rasa ingin tahu terhadap berbagai hal seperti pengetahuan, nilai moral, serta mulai tumbuhnya ketertarikan terhadap lawan jenis.

Sementara prinsip perkembangan adalah sebagai berikut: (Kemenkes, 2022)

a. Perkembangan menimbulkan perubahan

   Setiap proses perkembangan berjalan seiring dengan pertumbuhan fisik, di mana setiap pertambahan ukuran tubuh umumnya diikuti oleh peningkatan fungsi tertentu. Sebagai contoh, kemampuan berpikir (intelegensi) pada anak akan berkembang sejalan dengan pematangan otak dan jaringan saraf.

b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya.

   Setiap tahapan perkembangan pada anak berlangsung secara berurutan dan tidak dapat dilompati. Seorang anak, misalnya, tidak mungkin mencapai kemampuan berjalan tanpa terlebih dahulu menguasai keterampilan berdiri. Tahap-tahap awal perkembangan ini dikenal sebagai periode kritis, karena sangat menentukan arah dan kualitas perkembangan anak pada tahap berikutnya.

c. Tingkat pertumbuhan dan perkembangan setiap anak berbeda-beda dan tidak selalu terjadi secara seimbang antar aspek.

   Ada anak yang mengalami peningkatan fisik yang signifikan, namun belum tentu diikuti oleh kemajuan dalam kemampuan kognitif atau motoriknya. Variasi ini dipengaruhi oleh sejumlah faktor, antara lain faktor keturunan, lingkungan tempat tinggal, kualitas nutrisi yang diterima, serta tingkat rangsangan atau stimulasi yang diberikan oleh keluarga maupun lingkungan sekitar.

d. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

   Pertumbuhan yang pesat sering kali disertai dengan percepatan perkembangan, seperti peningkatan kemampuan berpikir, mengingat, dan berkomunikasi.

e. Perkembangan mempunyai pola tetap

f. Proses perkembangan anak tidak berlangsung secara acak, melainkan mengikuti pola perkembangan utama yang bersifat tetap

g. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan.

   Perkembangan pada anak mengikuti tahapan yang bersifat terstruktur dan bertahap. Setiap fase harus dilalui sesuai urutannya, karena tidak memungkinkan bagi seorang anak untuk melewati satu tahap tanpa menyelesaikan tahap sebelumnya.

3. Aspek-aspek Perkembangan

a. Motorik kasar adalah aspek perkembangan fisik anak yang berkaitan dengan keterampilan menggunakan otot-otot besar. Contoh aktivitas motorik kasar meliputi duduk, berdiri, berjalan, melompat, dan gerakan lain yang memerlukan keseimbangan serta koordinasi tubuh secara keseluruhan.

b. Motorik halus mengacu pada kemampuan anak dalam melakukan gerakan yang lebih detail dan terfokus, biasanya melibatkan otot-otot kecil dengan tingkat koordinasi yang tinggi. Contohnya termasuk kegiatan seperti menjimpit benda kecil, menggambar, menulis, atau mengamati objek dengan saksama.

c. Kemampuan bahasa dan berbicara mencakup kapasitas anak dalam merespons suara, mengucapkan kata-kata, memahami dan menggunakan bahasa dalam komunikasi, serta mengikuti instruksi secara verbal.

d. Sosialisasi dan kemandirian merupakan aspek perkembangan yang menunjukkan sejauh mana anak mampu melakukan aktivitas secara mandiri, seperti makan sendiri atau merapikan mainan setelah digunakan. Aspek ini juga mencakup kemampuan anak untuk berinteraksi dengan lingkungan sosial, seperti berpisah dari pengasuh atau menjalin hubungan dengan orang lain di sekitarnya.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak

Setiap anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan dengan pola yang tidak selalu sama antara satu dengan yang lain. Menurut Panjaitan (2021), fakor-faktor yang mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak yaitu:

a. Faktor dalam (internal). Faktor internal adalah komponen bawaan yang berasal dari orang tua dan secara genetik diturunkan kepada anak. Faktor ini memainkan peran penting dalam menentukan sejauh mana pertumbuhan dan perkembangan anak berlangsung. Beberapa unsur yang termasuk dalam faktor internal antara lain:

   1) Ras/etnik atau bangsa: karakteristik fisik diturunkan sesuai latar belakang orang tua
   2) Keluarga: Postur tubuh dan kondisi fisik anak cenderung mengikuti orang tuanya.
   3) Umur: Masa remaja ditandai pertumbuhan cepat terutama pada awal pubertas.
   4) Jenis kelamin: Perempuan umumnya mengalami percepatan perkembangan lebih awal, namun laki-laki menyusul lebih pesat setelah masa pubertas.
   5) Genetik : Faktor keturunan menentukan ciri fisik dan potensi kelainan, seperti dwarfisme
   6) Kelainan kromosom: contohnya Down syndrome dan Turner syndrome yang memengaruhi tumbuh kembang.

b. Faktor luar (eksternal)

1) Faktor Prenatal

a) Gizi

Kecukupan gizi ibu selama masa kehamilan, mulai dari trimester pertama hingga akhir kehamilan, memiliki peran penting dalam menentukan optimalnya proses pertumbuhan janin

b) Toksin/zat kimia

Kebiasaan tidak sehat selama kehamilan, seperti merokok, konsumsi alkohol, dan penyalahgunaan narkoba, berisiko tinggi menyebabkan kelainan bawaan pada janin serta berkontribusi terhadap kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR).

c) Endokrin

Penyakit Diabetes Mellitus bisa menyebabkan terjadinya kardiomegali, makrosemia, dan hyperplasia adrenal.

d) Radiasi

Terpaan radiasi seperti sinar rontgen dan radium selama kehamilan dapat mengganggu perkembangan janin dan menyebabkan berbagai kelainan bawaan, termasuk gangguan jantung, kelainan anggota gerak, kelainan mata kongenital, mikrosefali, serta hambatan perkembangan mental.

e) Infeksi

Infeksi TORCH yang menyerang pada trimester pertama atau kedua kehamilan berpotensi menyebabkan gangguan serius, seperti gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, mikrosefali, keterlambatan perkembangan mental, katarak, serta kelainan jantung bawaan.

f) Kelainan Imunologi

Eritroblastosis fetalis muncul karena adanya beda golongan darah sang ibu dengan janin yang berakibat pada rusaknya jaringan pada otak.

g) Anoksia embrio

Kondisi ini timbul akibat gangguan fungsi plasenta yang menyebabkan berkurangnya suplai oksigen ke janin, sehingga berdampak pada hambatan pertumbuhan embrio.

h) Psikologi ibu

Kehamilan pranikah akan membuat sang ibu mendapatkan kekerasan mental.

2) Faktor Persalinan

Komplikasi saat persalinan kerap terjadi, di antaranya trauma kepala pada bayi dan asfiksia, yang berisiko menimbulkan kerusakan pada jaringan otak.

3) Faktor Pasca Persalinan

a) Kecukupan gizi yang seimbang sangat penting untuk mendukung proses tumbuh kembang bayi secara optimal.
b) Penyakit seperti tuberkulosis, kelainan jantung bawaan, dan anemia dapat menghambat pertumbuhan fisik bayi.
c) Lingkungan tempat tinggal yang tidak higienis, kurang paparan sinar matahari, serta terkontaminasi zat berbahaya seperti timbal, merkuri, atau asap rokok dapat berdampak buruk terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.
d) Psikologis merupakan faktor yang harus dipengaruhi karena sangat mempengaruhi hubungan orang tua dengan anak. Tekanan psikologis yang terus-menerus dari orang tua dapat mengganggu proses perkembangan anak.
e) Endokrin, Kelainan hormon pada anak, seperti gangguan tiroid atau hormon pertumbuhan, dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan.
f) Sosio-ekonomi, tingkat pendapatan keluarga memengaruhi kualitas asupan gizi, sanitasi, serta akses terhadap informasi dan layanan kesehatan, yang kesemuanya sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak..
g) Lingkungan pengasuhan, kualitas hubungan antara orang tua, khususnya ibu, dengan anak berperan penting dalam membentuk karakter, emosi, dan kemampuan sosial anak sejak dini.

h) Stimulasi, Stimulasi dini yang dilakukan melalui permainan, aktivitas bersama ibu, serta pelibatan anggota keluarga lainnya dapat merangsang perkembangan kognitif, motorik, dan sosial anak.

i) Obat-obatan, pemakaian obat-obatan tertentu seperti kortikosteroid jangka panjang dan stimulan saraf dapat menghambat produksi hormon serta mengganggu pertumbuhan anak secara keseluruhan.

5. Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Menurut Yulizawati (2018), proses tumbuh kembang anak terbagi ke dalam beberapa tahap utama sebagai berikut:

a. Masa prenatal atau masa intra uterin (masa janin dalam kandungan). Masa ini dibagi menjadi 3 periode, yaitu:
   1) Masa zigot/mudigah, yaitu sejak saat konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu.
   2) Masa embrio, Berlangsung dari usia kehamilan dua minggu hingga minggu ke-8 atau ke-12. Sel telur yang telah dibuahi berkembang cepat menjadi organisme hidup dengan proses diferensiasi yang intens, termasuk pembentukan sistem organ tubuh
   3) Masa janin/fetus, Dimulai pada usia kehamilan minggu ke-9 atau ke-12 hingga akhir masa kehamilan
b. Masa bayi (*infancy*) umur 0-11 bulan. Masa bayi dibagi menjadi 2 periode:

1) Masa neonatal, umur 0-28 hari. Merupakan tahap awal adaptasi bayi terhadap lingkungan luar rahim. Pada fase ini terjadi perubahan sistem sirkulasi darah dan aktivasi organ-organ vital.
2) Masa post neonatal, umur 29 hari sampai 11 bulan. Dalam fase ini, bayi mengalami percepatan pertumbuhan yang signifikan. Pemulihan dan pematangan sistem saraf berlangsung terus-menerus.

c. Masa balita (0-5 tahun).

Tahapan ini merupakan periode paling penting dalam proses tumbuh kembang anak. Pertumbuhan dan perkembangan otak, khususnya pada tiga tahun pertama, masih sangat aktif. Sel saraf dan jaringan otak berkembang pesat, membentuk sistem yang kompleks dan memengaruhi berbagai kemampuan, seperti berjalan, berbicara, serta bersosialisasi. Di masa balita, terjadi lonjakan dalam kemampuan bahasa, kreativitas, interaksi sosial, emosional, dan intelegensi. Fondasi moral dan kepribadian juga mulai terbentuk. Oleh karena itu, segala bentuk penyimpangan atau gangguan yang tidak segera ditangani dapat berdampak serius terhadap kualitas perkembangan anak di masa depan.

F. SDIDTK

1. Definisi SDIDTK

Program Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) merupakan bentuk kolaborasi antara keluarga, petugas kesehatan, dan masyarakat dalam upaya pembinaan tumbuh kembang anak. Program ini mencakup berbagai kegiatan seperti pemantauan, pemberian stimulasi, serta intervensi awal terhadap penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan pada balita yang dilakukan secara menyeluruh, terpadu, dan berkualitas ((Panjaitan 2021)

Pemeriksaan tumbuh kembang secara dini bertujuan untuk mendeteksi sedini mungkin adanya penyimpangan pada proses pertumbuhan dan perkembangan anak guna mencapai perkembangan yang optimal. Deteksi awal ini sangat penting agar intervensi dapat segera dilakukan oleh tenaga kesehatan guna mencegah terjadinya gangguan yang bersifat permanen. Penanganan yang cepat dan tepat mampu meminimalkan risiko gangguan tumbuh kembang, sementara keterlambatan dalam intervensi berpotensi menimbulkan dampak jangka panjang yang sulit diperbaiki. Upaya untuk mendukung terciptanya anak yang sehat dan cerdas dilakukan melalui kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, yang dikenal dengan istilah SDIDTK merupakan pengembangan dari Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) yang telah diterapkan sejak tahun 1988, dan menjadi bagian dari program utama di Puskesmas (Ningsih I and Bela 2020)

Pemantauan pertumbuhan anak dilakukan sejak usia 0 hingga 72 bulan dengan cara menimbang berat badan secara rutin setiap bulan. Untuk pemantauan aspek perkembangan, dilakukan secara berkala: setiap 3 bulan pada anak usia 0–12 bulan, dan setiap 6 bulan untuk anak usia 12 hingga 72 bulan. Selain itu, pemantauan terhadap kemungkinan gangguan tumbuh kembang disesuaikan dengan jadwal skrining berdasarkan usia anak, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2014 tentang Tumbuh Kembang Anak. (Permenkes Nomor 66 Tahun 2014 tentang Tumbuh Kembang Anak)

Pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dilakukan secara terpadu melalui kolaborasi antara keluarga (orang tua, pengasuh, serta anggota keluarga lainnya), masyarakat (seperti kader posyandu, tokoh masyarakat, organisasi profesi, dan lembaga swadaya masyarakat), dan tenaga profesional dari sektor kesehatan, pendidikan, maupun sosial. Sinergi antarpihak ini diharapkan dapat mendukung tumbuh kembang anak secara optimal serta mempersiapkan mereka untuk memasuki dunia pendidikan formal. Keberhasilan pembinaan tumbuh kembang dalam program ini tidak hanya dilihat dari meningkatnya status kesehatan dan asupan gizi anak, tetapi juga dari kemajuan yang terjadi pada aspek mental, emosional, sosial, serta kemandirian anak secara menyeluruh (Kemenkes, 2021).

2. Sasaran SDIDTK

a. Sasaran Langsung

Pelaksanaan program SDIDTK adalah anak-anak usia 0 hingga 72 bulan yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas setempat

b. Sasaran tidak Langsung

Sasaran tidak langsung meliputi pihak-pihak yang berperan penting dalam mendukung optimalisasi pelaksanaan program SDIDTK, antara lain tenaga kesehatan yang berada di lini pelayanan primer dan tenaga Pendidik dan Sosial, termasuk petugas penyuluhan tumbuh kembang anak, petugas lapangan Keluarga Berencana (KB), serta pekerja sosial lainnya yang turut mendukung edukasi dan intervensi.

3. Instrumen SDIDTK

Pemantauan pertumbuhan anak dapat dilakukan dengan rutin menimbang berat badan setiap bulan. Data hasil penimbangan tersebut kemudian dicatat ke dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) atau buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), yang digunakan untuk menentukan status pertumbuhan anak, apakah mengalami kenaikan berat badan atau tidak. KMS tidak hanya menjadi alat pencatatan bagi kader posyandu, tetapi juga mencatat distribusi kapsul vitamin A serta hasil pemantauan berat badan. Bila status pertumbuhan menunjukkan adanya gangguan, kader dapat menggunakan informasi dari KMS sebagai dasar untuk merujuk anak ke fasilitas kesehatan. Selain itu, KMS juga berperan sebagai media

komunikasi antara kader dan ibu balita, seperti memberikan apresiasi saat berat badan anak meningkat, serta sebagai pengingat agar ibu membawa anaknya ke posyandu secara rutin. (Pratama 2023)

Menurut Hiddayaturrahmi (2024) menjelaskan upaya untuk mencegah terjadinya gangguan pada proses tumbuh kembang anak memerlukan deteksi dini secara berkala. Hal ini dilakukan dengan cara skrining perkembangan menggunakan alat Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), dan memantau pertumbuhan fisik menggunakan KMS. Sesuai dengan pedoman pelaksanaan SDIDTK, KPSP merupakan alat ukur yang dirancang oleh Kemenkes RI bekerja sama dengan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), dan telah disesuaikan dengan kondisi anak-anak Indonesia. KPSP menilai empat aspek perkembangan utama, yaitu kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. Selain KPSP, terdapat pula beberapa instrumen tambahan untuk mendukung program SDIDTK, antara lain Tes Daya Dengar (TDD) untuk mengevaluasi pendengaran, Tes Daya Lihat (TDL) untuk menilai kemampuan penglihatan, Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) yang digunakan untuk mengidentifikasi gangguan psikososial, serta alat skrining khusus seperti *Checklist for Autism in Toddlers* (CHAT) dan *Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas* (GPPH). Kombinasi berbagai alat ini memungkinkan deteksi yang lebih menyeluruh terhadap potensi gangguan perkembangan sejak dini.

G. Penelitian yang Relevan

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengkaji pengaruh positif dari pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap individu atau kelompok dalam bidang kesehatan. Salah satu pendekatan yang semakin banyak digunakan adalah pendidikan sebaya (*peer education*), karena dinilai mampu menciptakan suasana belajar yang partisipatif dan relevan dengan konteks sosial sasaran. Penelitian oleh Ningsih (2020) di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu menemukan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu balita dan cakupan SDIDTK menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu yang diperoleh melalui kader, semakin baik pula sikap dan keterlibatan mereka dalam pelaksanaan stimulasi dan deteksi dini. Hasil ini memperkuat bahwa penyampaian informasi kesehatan melalui kader atau sesama kelompok sosial memiliki pengaruh nyata terhadap perubahan sikap sasaran edukasi.

Penelitian oleh Astari dan Fitriyani (2019) menunjukkan bahwa *peer education* dapat menjembatani kesenjangan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan. Pendekatan ini terbukti efektif dalam memotivasi individu untuk menerima dan menerapkan informasi kesehatan yang diberikan oleh rekan sebayanya.

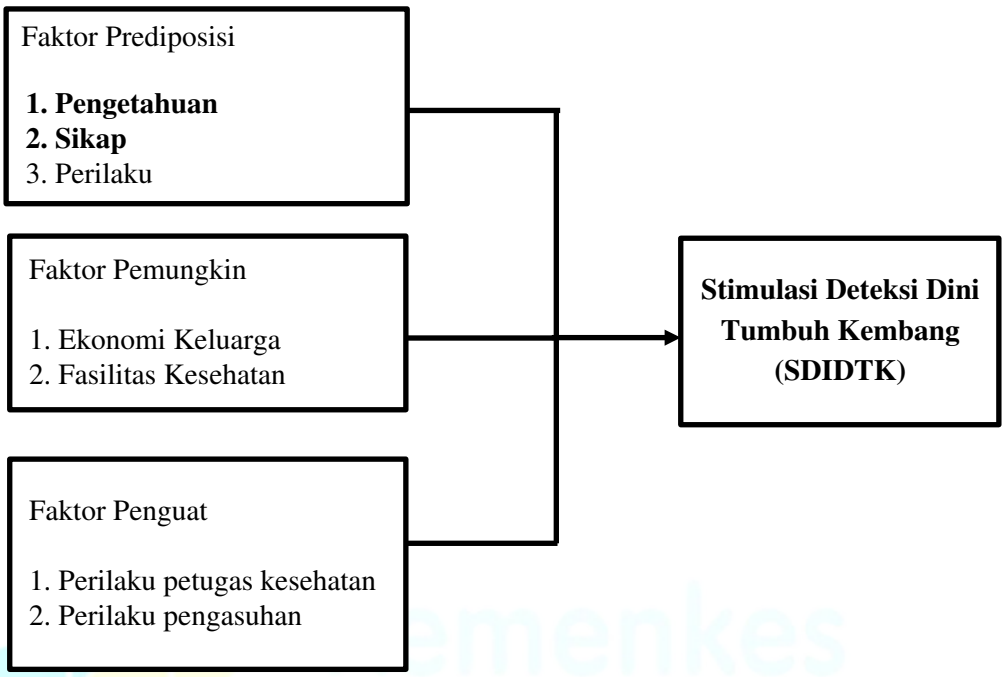
Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati et al. (2024) juga mendukung efektivitas pelatihan partisipatif menunjukkan bahwa edukasi terarah mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam

pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang anak Berdasarkan hasil-hasil penelitian terdahulu tersebut, dapat disimpulkan bahwa pendekatan edukasi kesehatan, terutama yang bersifat partisipatif seperti *peer education*, memiliki potensi besar dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap kader.

Kemenkes
Poltekkes

H. Kerangka Teori

Bagan 2. 1 Kerangka Teori



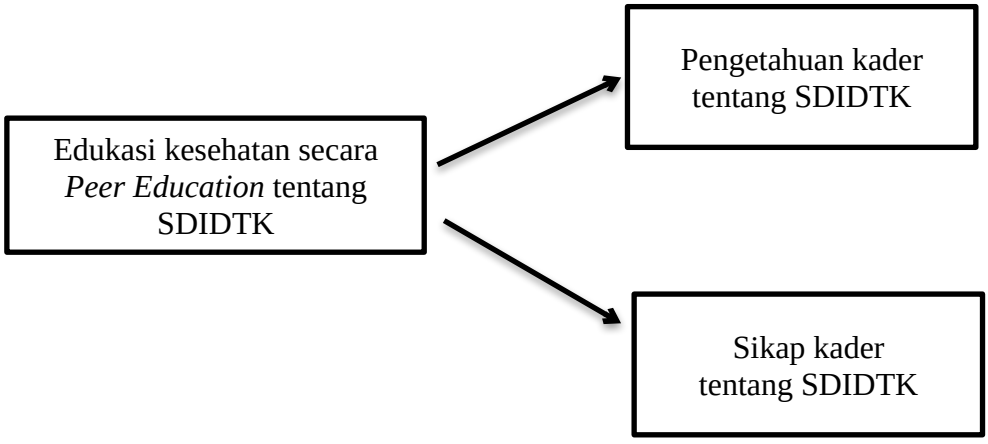
Sumber: Modifikasi Teori Lawrence Green (1980), Notoatmodjo (2014a)

Keterangan:

———— : Diteliti

———— : Tidak diteliti

I. Kerangka Konsep



J. Hipotesa Penelitian

Hipotesis, yang dalam bahasa Inggris disebut *hypothesis*, merujuk pada pernyataan atau dugaan awal yang belum terbukti kebenarannya, namun dianggap sah untuk dijadikan dasar dalam penyusunan argumen, kajian ilmiah, atau pengujian lebih lanjut. Dalam konteks penelitian, hipotesis dipahami sebagai jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian**,** yang masih perlu dibuktikan melalui proses analisis data dan pengujian empiris. (Notoatmodjo 2018)

Adapun Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut :

Ha: Ada Pengaruh *Peer Education* terhadap Pengetahuan dan Sikap Kader dalam SDIDTK di Wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Tahun 2025