

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK)

1. Pengertian

Salah satu upaya untuk meningkatkan keadaan gizi masyarakat adalah melalui Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) yang sebagian kegiatannya dilaksanakan di Posyandu. Dalam Depkes 2006 menjelaskan bahwa Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) merupakan salah satu wujud keluarga yang sadar gizi, berupaya memperbaiki keadaan gizi seluruh anggota keluarganya. UPGK dilaksanakan oleh keluarga bersama masyarakat dengan bimbingan petugas terkait, yaitu :

- a. Kesehatan
- b. Keluarga Berencana
- c. Pertanian
- d. Agama
- e. Dinas/ Badan/ kantor Pembangunan Masyarakat
- f. Pendidikan dan Budaya
- g. Lembaga Swadaya Masyarakat
- h. Tokoh Adar
- i. Tim Penggerak PKK (TP PKK)
- j. dsb

2. Tujuan

a. Perbaikan Gizi Keluarga

- 1) Setiap balita naik berat badannya tiap bulan.
- 2) Tidak ada balita penderita gizi buruk
- 3) Tidak ada ibu hamil menderita kurang darah
- 4) Tidak ada bayi lahir menderita kretin atau gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY).
- 5) Tidak ada penderita kurang vitamin A (KVA).

- 6) Tidak ada lagi Wanita Usia Subur (WUS) menderita Kurang Energi Kronis (KEK), yang badannya sangat kurus.

b. Perilaku yang Mendukung Perbaikan Gizi Keluarga

- 1) Setiap ibu hamil memeriksakan diri secara teratur kepada petugas kesehatan.
- 2) Setiap ibu hamil, nifas dan menyusui makan hidangan bergizi 1 piring lebih banyak dari biasanya (saat tidak hamil) sesuai anjuran petugas kesehatan.
- 3) Setiap ibu hamil minum 1 tablet tambah darah setiap hari.
- 4) Setiap wanita usia subur (WUS) didaerah endemis gondok minum 2 kapsul yodium setiap tahun.
- 5) Setiap ibu hamil meminta imunisasi Tetanus Toxoid (TT) kepada petugas kesehatan.
- 6) Setiap ibu nifas minum 2 kapsul vitamin A warna merah (200.000 SI):
 - 1 kapsul segera setelah melahirkan
 - 1 kapsul pada hari berikutnya
- 7) Semua bayi usia 0-6 bulan diberi ASI saja (ASI Eksklusif) letakkan bayi diperut ibu dan susui segera mungkin 30 menit setelah lahir.
- 8) Setiap kkeluarga makan aneka ragam makanan dan biasakan makan pagi.
- 9) Setiap keluarga menimbangkan balitanya setiap bulan untuk mengamati pertumbuhan dan perkembangan anaknya.
- 10) Berilah bayi imunisasi heptitis B segera setelah lahir (usia 0-7 hari) setiap bayi umur 0-11 bln memperoleh Hepatitis B 4 kali, BCG 1 kali, Polio 4 kali, DPT 3 kali dan campak 1 kali.
- 11) Setiap bayi 6-11 bln memperoleh 1 kapsul Vit. A warna biru (100.000 SI). Setiap anak usia 12-59 bln memperoleh kapsul Vit. A warna merah (200.000 SI) setiap 6 bulan (Februari dan Agustus).

12) Bila bayi/ anak diare:

- ASI tetap diberikan lebih sering dari biasa

Beri makanan seperti makanan biasa

- Segera diberi minum air lebih banyak dan berikan larutan oralit/ larutan gula garam

Cara membuat larutan Gula Garam:

- Siapkan Air matang 200 cc
- Masukkan Gula 1 sdm
- Masukkan Garam $\frac{1}{4}$ sdt, aduk sampai larut

13) Pada saat memasak makanan sehari-hari setiap keluarga selalu menggunakan garam beryodium.

14) Setiap pekarangan dimanfaatkan sebagai warung hidup untuk meningkatkan gizi keluarga.

15) Setiap wanita usia subur (15-39 thn) sudah mendapat imunisasi TT 5 kali.

16) Setiap pasangan usia subur (PUS) menjadi peserta KB.

c. Partisipasi dan Pemerataan Kegiatan

- 1) Semua peserta ikut serta dalam kegiatan UPGK.
- 2) Kegiatan meluas ke semua RT, RW, kampung, dusun.
- 3) UPGK dilakukan oleh, dari dan untuk masyarakat.

d. Sasaran Utama UPGK

- 1) Wanita Usia Subur (WUS)
- 2) Ibu hamil
- 3) Ibu menyusui
- 4) Bayi
- 5) Ibu yang mempunyai balita
- 6) Balita
- 7) Bapak

e. Kegiatan Pokok UPGK

- 1) Penyuluhan gizi masyarakat
- 2) Pelayanan gizi di Posyandu
- 3) Pemanfaatan pekarangan untuk meningkatkan gizi keluarga

B. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

1. Pengertian

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. (Kemenkes, 2011). Posyandu dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat terutama ibu, bayi, dan anak balita. Posyandu memiliki 5 program prioritas yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, gizi, serta pencegahan dan penanggulangan diare. (Profil kesehatan indonesia. 2014)

2. Manfaat Posyandu

a. Bagi Masyarakat

- 1) Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita.
- 2) Pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk.
- 3) Bayi dan anak balita mendapatkan kapsul Vitamin A.
- 4) Bayi memperoleh imunisasi lengkap.
- 5) Ibu hamil akan terpantau berat badannya dan memperoleh tablet tambah darah (Fe) serta imunisasi Tetanus Toksoid (TT).
- 6) Ibu nifas memperoleh kapsul Vitamin A dan tablet tambah darah (Fe).
- 7) Memperoleh penyuluhan kesehatan terkait tentang kesehatan ibu dan anak.

- 8) Apabila terdapat kelainan pada bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui dapat segera diketahui dan dirujuk ke puskesmas.
- 9) Dapat berbagi pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan ibu, bayi, dan anak balita.

b. Bagi Kader

- 1) Mendapatkan berbagai informasi kesehatan lebih dahulu dan lebih lengkap.
- 2) Ikut berperan secara nyata dalam perkembangan tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu.
- 3) Citra diri meningkat di mata masyarakat sebagai orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan.
- 4) Menjadi panutan karena telah mengabdikan demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu. (Promkes, 2012).

3. Sasaran dan Tempat Pelaksanaan

a. Sasaran

Sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat/keluarga, utamanya bayi (usia 0-1 tahun), anak balita (usia 1-4 tahun), ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, dan wanita pasangan usia subur (PUS). Adapun kegiatan utama posyandu meliputi kegiatan pemantauan tumbuh kembang balita, pelayanan kesehatan ibu dan anak seperti imunisasi untuk pencegahan penyakit, penanggulangan diare, pelayanan KB, penyuluhan dan konseling/rujukan konseling bila diperlukan.

b. Tempat

Tempat penyelenggaraan kegiatan Posyandu sebaiknya berada pada lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Tempat penyelenggaraan tersebut dapat di salah satu rumah warga, halaman rumah, balai desa/kelurahan, balai RW/RT/dusun, salah satu kios di pasar, salah satu ruangan perkantoran, atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh masyarakat. (Kemenkes, 2011).

4. Pengelola Kegiatan posyandu

Dalam penyelenggaraannya, pengelola Posyandu dipilih dari dan oleh masyarakat pada saat musyawarah pembentukan Posyandu. Pengurus Posyandu sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan bendahara. (Promkes, 2012). Menurut Kemenkes RI tahun 2011, adapun tugas dan tanggungjawab masing-masing pihak dalam menyelenggarakan Posyandu adalah sebagai berikut.

a. Sebelum hari buka:

- 1) Menyebarluaskan hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat.
- 2) Mempersiapkan tempat pelaksanaan Posyandu.
- 3) Mempersiapkan sarana Posyandu.
- 4) Melakukan pembagian tugas antar kader.
- 5) Berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya.
- 6) Mempersiapkan bahan PMT penyuluhan.

b. Pada hari buka posyandu:

- 1) Melaksanakan pendaftaran pengunjung Posyandu.
- 2) Melaksanakan penimbangan balita dan ibu hamil yang berkunjung ke Posyandu.
- 3) Mencatat hasil penimbangan di buku KIA atau KMS dan mengisi buku register Posyandu.
- 4) Pengukuran LILA pada ibu hamil dan WUS.
- 5) Melaksanakan kegiatan penyuluhan dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan hasil penimbangan serta memberikan PMT.
- 6) Membantu petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan dan KB sesuai kewenangannya.
- 7) Setelah pelayanan Posyandu selesai, kader bersama petugas kesehatan melengkapi pencatatan dan membahas hasil kegiatan serta tindak lanjut.

c. Diluar hari buka posyandu:

- 1) Mengadakan pemutakhiran data sasaran Posyandu: ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui serta bayi dan anak balita.
- 2) Membuat diagram batang (balok) SKDN tentang jumlah Semua balita yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu, jumlah balita yang mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku KIA, jumlah balita yang Datang pada hari buka Posyandu dan jumlah balita yang timbangan berat badannya Naik.
- 3) Melakukan tindak lanjut terhadap
 - Sasaran yang tidak datang.
 - Sasaran yang memerlukan penyuluhan lanjutan.
- 4) Memberitahukan kepada kelompok sasaran agar berkunjung ke Posyandu saat hari buka.
- 5) Melakukan kunjungan tatap muka ke tokoh masyarakat, dan menghadiri pertemuan rutin kelompok masyarakat atau organisasi keagamaan.

C. Kader

Kader Posyandu yang selanjutnya disebut kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela. (Kemenkes, 2011). Dalam Depkes 2006 Kader Pelaksana UPGK adalah anggota masyarakat yang bersedia:

1. Bekerja secara sukarela
2. Sanggup melaksanakan kegiatan UPGK.
3. Sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan kegiatan UPGK

Peran kader adalah mengambil tanggung jawab, mengembangkan kemampuan, menjadi pelaku, dan perintis serta pemimpin kebersamaan. Peranan kader gizi yang lain, menurut Kemenkes (2011) menyebarluaskan hari buka posyandu melalui pertemuan warga setempat (majelis tak'lim,

kebaktian, pertemuan keagamaan lainnya, arisan, dll); mempersiapkan tempat pelaksanaan posyandu; melakukan pembagian tugas antar kader; berkoordinasi dengan petugas kesehatan yang lainnya; mempersiapkan bahan PMT penyuluhan; melakukan pendaftaran bayi dan balita, ibu hamil, ibu usia subur yang hadir di posyandu; mempersiapkan peralatan penimbangan dan LILA; melakukan penimbangan bayi, balita dan pengukuran LILA pada ibu hamil dan WUS; mencatat hasil penimbangan dan pengukuran LILA ke dalam Kartu Menuju Sehat (KMS); melakukan penyuluhan perorangan kelompok; pelayanan kesehatan KB; melakukan kunjungan rumah khususnya yang tidak hadir pada hari H, gizi kurang, gizi buruk rawat jalan; memfasilitasi masyarakat memanfaatkan pekarangan untuk meningkatkan gizi keluarga; membantu petugas dalam pendataan, penyuluhan dan peragaan ketrampilan dalam upaya peningkatan pern serta masyarakat.

D. Refreshing

1. Pengertian

Refreshing adalah proses pembelajaran yang lebih menekankan pada praktek teori yang dilakukan seseorang atau kelompok dengan menggunakan penyegaran informasi dan bertujuan meningkatkan kemampuan dalam satu beberapa jenis keterampilan tertentu (Sandi,2012). Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 275/Menkes/SK/V/2003 dalam Supriasa (2012) tentang pedoman penyelenggaraan pelatihan di bidang kesehatan, pelatihan adalah proses pembelajaran dalam rangka meningkatkan kinerja, profesionalisme, dan/ atau menunjang pengembangan karier tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.

2. Tujuan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 21/Men.Kes/Inst.B./IV 1985, tujuan penyegaran posyandu yaitu :

- a. Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (Ibu hamil, melahirkan dan nifas)
- b. Membudayakan NKKBS
- c. Meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan KB serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera.
- d. Berfungsi sebagai Wahana Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera, Gerakan Ketahanan Keluarga dan Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera.

Notoatmodjo (2005), pelatihan/refreshing memiliki tujuan penting untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sebagai kriteria keberhasilan program kesehatan secara keseluruhan, sedangkan menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 275/Menkes/SK/V/2003 dalam Supariasa (2012), pelatihan di bidang kesehatan diarahkan untuk :

- a. Meningkatkan penguasaan pengetahuan, sikap, dan keterampilan di bidang kesehatan.
- b. Meningkatkan penguasaan pengetahuan, sikap, dan keterampilan serta kewenangan di bidang teknis kesehatan.

Tujuan umum pelatihan/ *Refreshing* kader posyandu adalah meningkatkan kemampuan kader posyandu dalam mengelola dan menyampaikan pelayanan kepada masyarakat (Depkes,2006). Sedangkan tujuan khususnya adalah :

- a. Meningkatkan pengetahuan, keterampilan kader sebagai pengelola posyandu berdasarkan kebutuhan sasaran di wilayah pelayanannya.
- b. Meningkatkan pengetahuan, keterampilan dalam berkomunikasi dengan masyarakat
- c. Meningkatkan pengetahuan, keterampilan kader untuk menggunakan metode media diskusi yang lebih partisipatif.

3. Metode

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan suatu *Refreshing*/pelatihan adalah pemilihan metode yang tepat. Menurut Depdikbud (1991) dalam Sukiarno, 2007 jenis-jenis metode yang digunakan dalam pelatihan antara lain :

1. Metode ceramah tanya jawab merupakan metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah (Notoatmodjo, 2007), sedangkan metode tanya jawab adalah metode mengejar yang memungkinkan terjadinya komunikasi langsung yang bersifat two way traffic sebab pada saat yang sama terjadi dialog antara instruktur dan peserta atau guru dan siswa.
2. Metode diskusi kelompok
Metode pembelajaran yang menghadapkan peserta pada suatu permasalahan untuk memecahkan suatu permasalahan, menjawab pertanyaan, menambah dan memahami pengetahuan serta untuk membuat suatu keputusan.
3. Metode kelompok studi kecil
Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain. Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya hasil dari tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya. (Notoatmodjo,2007)
4. Metode bermain peran
Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peran. (Notoatmodjo,2007)
5. Metode studi kasus yaitu cara penelaahan suatu kasus nyata di lapangan melalui kegiatan penelitian, yang dihiri dengan kegiatan penyampaian laporan.
6. Metode curah pendapat yaitu cara untuk menghimpun gagasan atau pendapat dari setiap warga belajar tentang suatu permasalahan.

7. Metode demonstrasi yaitu cara memperagakan sesuatu hal yang pelaksanaannya diawali oleh peragaan sumber belajar kemudian diikuti oleh warga belajar. Hal yang diperagakan adalah harus kegiatan yang sebenarnya, tidak bersifat abstrak.
8. Metode penugasan (Resitasi) yaitu cara pemberian tugas yang dilakukan oleh sumber belajar kepada warga belajar yang pelaksanaannya dapat dilakukan di dalam kelas, serta dapat dilakukan secara individual maupun kelompok.
9. Metode permainan (games) adalah pemecah situasi kebekuan pikiran atau fisik peserta. Permainan juga dimaksudkan untuk membangun suasana belajar yang dinamis, penuh semangat, dan antusiasme. Karakteristik permainan adalah menciptakan suasana belajar yang menyenangkan serta serius tapi santai.
10. Metode simulasi merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. (Notoatmodjo,2007)
11. Metode praktek lapangan adalah metode untuk melatih dan meningkatkan kemampuan peserta dalam mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan yang diperolehnya. Kegiatan ini dilakukan di "lapangan", yang bisa berarti di tempat kerja, maupun di masyarakat. Keunggulan dari metode ini adalah pengalaman nyata yang diperoleh bisa langsung dirasakan oleh peserta, sehingga dapat memicu kemampuan peserta dalam mengembangkan kemampuannya. Sifat metode praktek adalah pengembangan keterampilan.
Metode untuk mengubah pengetahuan dapat digunakan metode ceramah, tugas, baca, panel, dan konseling. Sedangkan untuk mengubah sikap dapat digunakan metode curah pendapat, diskusi kelompok, tanya jawab serta pameran. Metode refreshing demonstrasi dan bengkel kerja lebih tepat untuk mengubah keterampilan.

E. Perilaku

1. Pengertian

Perilaku manusia adalah proses interaksi individu dengan lingkungannya sebagai manifestasi hayati, bahwa dia adalah makhluk hidup. Definisi ini, memberikan gambaran bahwa manusia merupakan kesatuan jiwa raga yang tidak dipisahkan. Menurut para ahli psikolog dalam Supriasa 2012 menjelaskan bahwa perilaku adalah kegiatan-kegiatan manusia atau makhluk hidup lain yang dapat dilihat secara langsung dan untuk melihatnya diperlukan bantuan peralatan atau teknologi khusus. Kegiatan yang dilihat secara langsung seperti berjalan, berlari sedangkan kegiatan yang dilihat dengan peralatan teknologi misalnya, kerja jantung dapat dilihat dengan elektrokardiograf (EKG). Menurut Notoatmojo (2007), Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang dapat diamati pihak luar. Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, kemudian organisme tersebut merespons.

2. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

- a. Genetika
- b. Sikap adalah suatu ukuran tingkat kesukaan seseorang terhadap perilaku tertentu
- c. Norma sosial adalah pengaruh tekanan sosial
- d. Kontrol perilaku pribadi adalah kepercayaan seseorang mengenai sulitnya tidak melakukan suatu perilaku, dll.

3. Ruang Lingkup

Benjamin Bloom, seorang ahli psikolog pendidikan, membagi perilaku manusia itu ke dalam 3 (tiga) domain, ranah atau kawasan yakni: a. kognitif (cognitive), b. Afektif (affective), dan c. Psikomotor (psychomotor). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni :

a. Pengetahuan (Knowelge)

Pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2007). Sedangkan menurut Ahmadi(2007), pengetahuan adalah kesan dalam pamikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya yang berbeda sekali dengan kepercayaan, takhayul, dan penerangan-penerangan yang keliru.

1) Tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang menurut Notoatmodjo tahun 2007, dibagi dalam 6 tingkatan, yaitu:

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b) Memahami (*comprehension*)

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

c) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d) Analisis (*analysys*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponekomponen tetapi masih din dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek

2) Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) cara memperoleh pengetahuan ada 2, yaitu:

a) Cara kuno atau traditional

Cara kuno atau traditional dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelumnya diketemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis

b) Cara coba-salah (*trial and error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut berhasil dipecahkan.

c) Cara kekuasaan (*otoritas*)

Kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu sudah baik atau tidak. Kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-menurun dari generasi ke generasi berikutnya.

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Cara ini dilakukan dengan mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

e) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi (kesimpulan dari khusus ke umum) dan deduksi (kesimpulan dari umum ke khusus)

f) Cara modern

Cara ini bersifat sistematis, logis, dan ilmiah. Untuk memperoleh kesimpulan dilakukan dengan cara observasi

langsung dan membuat pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati

3) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Terdapat 6 faktor yang mempengaruhi diperolehnya pengetahuan, yaitu :

a) Pendidikan

Pendidikan adalah segala usaha untuk membina kepribadian dan mengembangkan kemampuan manusia baik jasmani maupun rohani yang berlangsung seumur hidup baik di dalam maupun di luar sekolah (Depdiknas, 2005 : 215). Pendidikan seseorang mempengaruhi cara pandangnya terhadap diri dan lingkungannya. Sehingga akan berbeda sikap orang yang berpendidikan tinggi dan yang berpendidikan rendah. Dengan tingginya pendidikan yang ditempuh diharapkan tingkat pengetahuan seseorang bertambah sehingga memudahkan dalam menerima atau mengadopsi perilaku yang positif.

b) Umur

Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Depdikbud, 2001 : 103). Menurut Notoatmodjo tahun 2004, terbentuknya perilaku dapat terjadi karena proses interaksi dengan lingkungan. Oleh karena itu, semakin cukup umur maka semakin dewasa dan matang dalam berfikir dan bertindak. Dari pernyataan di atas, semakin bertambahnya umur ibu hamil semakin akan mempengaruhi pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif.

c) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa yang lalu (Notoatmodjo, 2005).

d) Penyuluhan

Meningkatkan pengetahuan masyarakat juga dapat melalui metode penyuluhan yang dilakukan dengan menyebar pesan, menanamkan keyakinan sehingga orang yang diberi penyuluhan akan sadar, tahu, mengerti dan yang terpenting merek juga bisa merubah perilakunya.

e) Media massa

Dengan masuknya teknologi akan tersedia pula bermacam-macam media masa. Media masa tersebut merupakan alat saluran (chanel) untuk menyampaikan sejumlah informasi sehingga bisa mempermudah masyarakat menerima pesan. Dengan demikian akan mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru (Notoatmodjo, 2003).

f) Sosial budaya

Kebudayaan berpindah dari setiap generasi manusia. Setiap generasi selalu melanjutkan apa yang telah mereka pelajari dan juga apa yang mereka sendiri tambahkan dalam budaya tersebut. Kebudayaan juga sebagai jalan arah di dalam bertindak dan berpikir sesuai dengna pengalaman yang sudah dimilikinya. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya.

b. Sikap (Attitude)

1) Pengertian

Menurut Ahmadi (2007:151), Sikap adalah kesiapan merespon yang bersifat positif atau negatif terhadap objek atau situasi secara konsisten. Pendapat ini memberikan gambaran bahwa Sikap merupakan reaksi mengenai objek atau situasi yang relatif stagnan yang disertai dengan adanya perasaan tertentu dan memberi dasar pada orang tersebut untuk membuat respon atau perilaku dengan cara tertentu yang dipilihnya. Sedangkan Menurut Azwar (2003), sikap dibentuk sepanjang perkembangan individu yang bersangkutan yaitu

dengan adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Dalam interaksi sosial individu bereaksi membentuk sikap tertentu terhadap objek psikologi yang dihadapinya. Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap salah satunya adalah kebudayaan dimana individu hidup, menanamkan garis pengaruh sikap terhadap objek sikap. Sehingga akan mewarnai sikap anggota masyarakatnya terhadap berbagai masalah.

2) Tingkatan sikap

Menurut Notoatmodjo (2007), tingkatan sikap dikategorikan sebagai berikut :

a) Menerima

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulasi yang diberikan (objek), misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

b) Merespon

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.

c) Menghargai

Mengajak orang lain untuk mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d) Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3) Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Dalam interaksi sosial, individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap sebagai objek psikologis yang dihadapinya. Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap akan diuraikan peranannya masing-masing faktor menurut Azwar (2003) :

a) Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial.

b) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang dianggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak, tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita akan mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.

c) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

d) Media massa

Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

e) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam arti individu.

f) Pengaruh faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap dipengaruhi oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang, kadang-kadang sesuatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyalur frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

c. Keterampilan (Practice)

Keterampilan merupakan kecakapan dalam melakukan sesuatu yang diperoleh melalui kegiatan yang terarah dan terpadu untuk mencapai suatu tujuan atau dengan kata lain keterampilan adalah kecakapan dalam menyelesaikan suatu kegiatan dalam bentuk tingkah laku yang dikerjakan secara jasmaniah (Kamus Bahasa Indonesia). Menurut Notoatmodjo(2003) praktek atau keterampilan adalah suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Praktek atau keterampilan ini mempunyai beberapa tingkatan yaitu :

- Persepsi (preception) yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
- Respon terpimpin (Guided response) yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.
- Mekanisme (Mecanism) yaitu melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.
- Adopsi (Adoption) yaitu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

1) Cara Mengukur Keterampilan

Pengukuran dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran secara langsung yakni dengan pengamatan (*observasi*) yaitu mengamati tindakan dari subjek dalam rangka memelihara kesehatannya (Notoatmodjo, 2010). Pengukuran perilaku secara tidak langsung adalah dengan mengingat kembali (*recall*). Pengukuran ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subjek tentang apa yang dilakukan berhubungan dengan objek tertentu.