

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Penyuluhan**

##### **1. Definisi Penyuluhan**

Berdasarkan buku panduan pelatihan posyandu (2002: 42) penyuluhan adalah suatu penyampaian informasi kepada seseorang ataupun kelompok mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan suatu program. Sesuai dengan program tersebut, diposyandu lebih banyak dilakukan penyuluhan untuk kesehatan ibu dan anak.

##### **2. Metode Penyuluhan**

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi I (1997) metode merupakan cara kerja yang bersistem untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan guna mencapai tujuan yang ingin ditentukan. Menurut Santoso Karo Karo (1981) dalam Supriasa (2015;110), metode pendidikan kesehatan adalah suatu cara, atau teknik maupun media yang telah terencana yang diterapkan berdasarkan prinsip-prinsip yang dianut. Berbagai macam metode penyuluhan yang dilakukan oleh seorang penyuluh, Supriasa (2015:57-58) mengungkapkan bahwa prinsip dalam penyuluhan menggunakan metode yang bervariasi antara metode yang satu dengan metode yang lainnya atau lebih dari satu metode karena dalam setiap metode yang akan dilakukan memiliki kelemahan dan juga kelebihan, oleh karena itu lebih baik menggunakan lebih dari satu metode yang dilakukan. Dalam menentukan metode yang akan dilakukan, dapat dilihat berdasarkan tujuan penyuluhan, tujuan penyuluhan sendiri ada 3 yaitu untuk mengubah pengetahuan, sikap dan juga keterampilan. Penyuluhan bertujuan untuk mengubah pengetahuan maka metode yang dilakukan adalah metode ceramah. Untuk mengubah sikap dapat dilakukan dengan menggunakan metode simulasi atau *role play*, sedangkan untuk mengubah keterampilan maka penyuluhan dilakukan dengan menggunakan metode demonstrasi.

##### **3. Kelebihan dan Kekurangan Penyuluhan**

Berdasarkan buku panduan pelatihan posyandu (2002: 42) kelebihan dan kelemahan penyuluhan adalah sebagai berikut :

- a. Kelebihan penyuluhan  
Penyuluhan dapat menjangkau lebih banyak orang, seorang penyuluh lebih bisa mempersiapkan informasi-informasi yang akan disampaikan. Penyuluh dapat memberikan kesempatan kepada sasaran untuk mengajukan pertanyaan dan juga mengemukakan pendapat.
- b. Kekurangan penyuluhan  
Sering kali penyuluhan dilakukan dengan menggunakan metode ceramah yang merupakan komunikasi secara satu arah. Kelemahannya adalah sasaran atau pendengar jarang untuk bisa menyampaikan sebuah pendapat dan juga pengalamannya. Pembicara seperti seorang guru yang sedang menjelaskan kepada peserta didiknya, sehingga kebanyakan peserta cepat merasa bosan dan tidak nyaman dengan suasana yang ada didalam ruang penyuluhan tersebut, karena pendengar merasa tidak dilibatkan dalam pembicaraan tersebut.

## **B. Media Penyuluhan**

Media atau alat bantu merupakan alat-alat yang digunakan oleh petugas kesehatan dalam penyampaian bahan materi atau pesan-pesan kesehatan. Media disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima melalui panca indra (Notoatmodjo,2012). Supariasa (2015;58) mengungkapkan bahwa syarat-syarat media penyuluhan antara lain, alat peraga harus menarik, disesuaikan dengan kelompok sasaran, mudah dipahami, jelas dan singkat, sesuai dengan pesan-pesan yang akan disampaikan, dan sopan. Dalam penyuluhan ini media yang digunakan adalah poster, leaflet, buku saku, dan presentasi.

Supariasa (2015) mengungkapkan tentang pengertian poster dan leaflet yaitu :

### **1. Poster**

Adalah suatu pesan singkat yang disajikan dalam bentuk gambar dan atau dalam bentuk tulisan yang memiliki tujuan agar dapat mempengaruhi seseorang untuk mengingat sesuatu yang diajarkan atau yang ditawarkan dan untuk memengaruhi agar seseorang tidak bertindak. Pada umumnya poster adalah media yang paling sering digunakan dalam bidang kesehatan.

Beberapa keuntungan poster, antara lain:

- a. Pada prinsipnya mudah pembuatannya, apalagi sekarang ada komputer.
- b. Waktu untuk membuatnya tidak terlalu lama.
- c. Murah.
- d. Dapat menjangkau sasaran banyak.
- e. Mudah menggugah orang banyak untuk berpartisipasi.
- f. Dapat dibawa kemana-mana.
- g. Merangsang orang yang melihatnya untuk mengikuti maksud poster.
- h. Membantu meningkatkan efektifitas proses belajar mengajar.
- i. Membangkitkan motivasi belajar dan menarik perhatian.
- j. Dapat ditempelkan dimana-mana, sehingga tidak memerlukan tempat yang khusus.

Setiap media atau alat peraga pasti mempunyai keterbatasan, termasuk media poster. Keterbatasan tersebut, antara lain:

- a. Mungkin terjadi perbedaan penafsiran gambar oleh orang yang melihatnya karena tingkat pengetahuan orang yang melihatnya sangat besar pengaruhnya terhadap pemahaman.
- b. Apabila penempatan kurang tepat/strategis, mungkin poster tersebut tidak banyak dilihat orang sehingga tidak mencapai target sasaran.
- c. Kualitas gambar sangat besar pengaruhnya terhadap berhasilnya penggunaan poster.

## 2. Leaflet

Dalam melakukan konseling gizi atau melakukan penulhan kesehatan lainnya leaflet lebih banyak digunakan. Leaflet adalah selebar kertas yang dilipat sehingga dapat terdiri dari beberapa halaman. Leaflet juga didefinisikan sebagai selebar kertas yang berisi tentang tulisan-tulisan tentang suatu masalah untuk sasaran dan untuk tujuan tertentu. Umumnya tulisan pada leaflet terdiri atas 200-400 kata dan leaflet harus dapat dengan mudah dimengerti atau dipahami oleh pembaca.

Kelebihan Leaflet menurut Notoatmodjo (2005) adalah: tahan lama, mencakup orang banyak, biaya tidak tinggi, tidak perlu listrik, dapat dibawa kemana-mana, dapat mengungkit rasa keindahan, mempermudah pemahaman dan, meningkatkan gairah belajar.

Kelemahan menurut Notoatmodjo (2005) adalah: media ini tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak, mudah terlipat. Simnett dan Ewles (2004) juga berpendapat bahwa leaflet profesional sangat mahal, materi yang diproduksi massal dirancang untuk sasaran pada umumnya dan tidak cocok untuk setiap orang, serta terdapat materi komersial berisi iklan. Leaflet profesional mahal, mudah hilang dan rusak, dapat menjadi kertas percuma kecuali guru secara aktif melibatkan siswa dalam membaca dan menggunakan materi dan pesan yang disampaikan terbatas.

### 3. Buku Saku

Buku Saku adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan bentuk buku, baik tulisan maupun gambar (Notoatmodjo, 2007). Menurut Suiraoaka dan Supariasa (2012) tentang kelebihan media booklet yaitu media booklet memiliki beberapa keunggulan, antara lain informasi yang disampaikan dalam booklet dapat lebih terperinci dan jelas sehingga lebih banyak hal yang bisa diulas tentang informasi yang disampaikan, booklet dapat disimpan lama, sasaran dapat menyesuaikan diri dan belajar mandiri, isi dapat dicetak kembali, booklet merupakan media cetak sehingga biaya yang dikeluarkan lebih murah dibandingkan dengan menggunakan media audio visual, dan mudah dibawa dan dapat dibaca kembali jika pembaca lupa tentang informasi yang terdapat di dalam booklet.

## **C. Pengetahuan**

### **1. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui itu bisa apa saja tanpa syarat tertentu, bisa sesuatu yang didapat dengan atau tanpa metode ilmiah (Marzoeki, 2000).

### **2. Teori Adopsi**

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat

penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior) sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut sehingga terjadi suatu proses berurutan (Rogers, 1974), yaitu:

- a. Kesadaran ( Awareness ), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b. Tertarik (Interest), yakni orang mulai tertarik pada stimulus.
- c. Mempertimbangkan (Evaluation), menimbang-nimbang baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- d. Mencoba (Trial), yakni dimana orang mulai mencoba perilaku baru.
- e. Mengadaptasi (Adaptation), dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

### **3. Teori Jendela Johari**

Menurut Anonim (2017) Johari Window atau Jendela Johari merupakan salah satu cara untuk melihat dinamika dari self-awareness, yang berkaitan dengan perilaku, perasaan, dan motif kita. Model yang diciptakan oleh Joseph Luft dan Harry Ingham di tahun 1955 ini berguna untuk mengamati cara kita memahami diri kita sendiri sebagai bagian dari proses komunikasi. Joseph Luft dan Harrington Ingham, mengembangkan konsep Johari Window sebagai perwujudan bagaimana seseorang berhubungan dengan orang lain yang digambarkan sebagai sebuah jendela. "Jendela" tersebut terdiri dari matrik 4 sel, masing-masing sel menunjukkan daerah self (diri) baik yang terbuka maupun yang disembunyikan. Keempat sel tersebut adalah daerah publik, daerah buta, daerah tersembunyi, dan daerah yang tidak disadari.

#### **a. Open area**

Merupakan informasi tentang diri kita yang diketahui oleh orang lain seperti nama, jabatan, pangkat, status perkawinan, lulusan mana, dll. Area terbuka merujuk kepada perilaku, perasaan, dan motivasi yang diketahui oleh diri kita sendiri dan orang lain. Bagi orang yang telah mengenal potensi dan kemampuan dirinya sendiri, kelebihan dan kekurangannya sangatlah mudah untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang bermanfaat bagi diri sendiri maupun orang lain sehingga orang dengan Type ini pasti selalu menemui kesuksesan setiap langkahnya, karena orang lain tahu kemampuannya begitu juga dirinya sendiri. Ketika memulai sebuah hubungan, kita akan menginformasikan sesuatu yang ringan tentang diri kita. Makin lama maka informasi tentang diri kita akan terus bertambah secara vertikal sehingga

mengurangi hidden area. Makin besar open area, makin produktif dan menguntungkan hubungan interpersonal kita.

b. Hidden area

Berisi informasi yang kita tahu tentang diri kita tapi tertutup bagi orang lain. Informasi ini meliputi perhatian kita mengenai atasan, pekerjaan, keuangan, keluarga, kesehatan, dll. Dengan tidak berbagi mengenai hidden area, biasanya akan menjadi penghambat dalam berhubungan. Hal ini akan membuat orang lain miskomunikasi tentang kita, yang kalau dalam hubungan kerja akan mengurangi tingkat kepercayaan orang. Merujuk kepada perilaku, perasaan, dan motivasi yang diketahui oleh orang lain, tetapi tidak diketahui oleh diri kita sendiri.

c. Blind area

Menentukan bahwa orang lain sadar akan sesuatu tapi kita tidak. Pada daerah ini orang lain tidak mengenal kita sementara kita tahu kemampuan dan potensi kita, bila hal tersebut yang terjadi maka umpan balik dan komunikasi merupakan cara agar kita lebih dikenal orang terutama kemampuan kita, hilangkan rasa tidak percaya diri mulailah terbuka. Misalnya bagaimana cara mengurangi grogi, bagaimana caranya menghadapi dosen A, dll. Sehingga dengan mendapatkan masukan dari orang lain, blind area akan berkurang. Makin kita memahami kekuatan dan kelemahan diri kita yang diketahui orang lain, maka akan bagus dalam bekerja tim. Merujuk kepada perilaku, perasaan, dan motivasi yang diketahui oleh diri kita sendiri, tetapi tidak diketahui oleh orang lain.

d. Unknown area

Merupakan informasi yang orang lain dan juga kita tidak mengetahuinya. Sampai kita dapat pengalaman tentang sesuatu hal atau orang lain melihat sesuatu akan diri kita bagaimana kita bertingkah laku atau berperasaan. Misalnya ketika pertama kali seneng sama orang lain selain anggota keluarga kita. Kita tidak pernah bisa mengatakan perasaan "cinta". Jendela ini akan mengecil sehubungan kita tumbuh dewasa, mulai mengembangkan diri atau belajar dari pengalaman.

Yang dimaksud dengan daerah publik adalah daerah yang memuat hal-hal yang diketahui oleh dirinya dan orang lain. Daerahbuta adalah daerah yang memuat hal-hal yang diketahui oleh orang lain tetapi tidak diketahui oleh dirinya. Dalam berhubungan interpersonal, orang ini lebih memahami orang lain tetapi

tidak mampu memahami tentang diri, sehingga orang ini seringkali menyinggung perasaan orang lain dengan tidak sengaja. Daerah tersembunyi adalah daerah yang memuat hal-hal yang diketahui oleh diri sendiri tetapi tidak diketahui oleh orang lain. Dalam daerah ini, orang menyembunyikan/menutup dirinya. Informasi tentang dirinya disimpan rapat-rapat. Daerah yang tidak disadari membuat bagian kepribadian yang direpres dalam ketidaksadaran, yang tidak diketahui baik oleh diri sendiri maupun orang lain. Namun demikian ketidaksadaran ini kemungkinan bisa muncul. Oleh karena adanya perbedaan individual, maka besarnya masing-masing daerah pada seseorang berbeda dengan orang lain.

#### **4. Tingkat Pengetahuan di Dalam Domain Kognitif**

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

- a. Tahu (know)  
Tahu diartikan sebagai mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam 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 seseorang untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- d. Analisa (analysis)  
Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (synthesis)  
Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang

baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

**5. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Pengetahuan biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya : media massa, elektronika, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat, dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat berbentuk keyakinan tertentu (Soekanto, 2005)

Faktor-faktor yang mempengaruhi adalah :

a. Umur

Umur adalah lama waktu hidup atau ada ( sejak dilahirkan atau diadakan) (Kamus Besar Bhs. Indonesia, 2006). Menurut Notoatmodjo (2003) umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan baru. Semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin banyak pula ilmu pengetahuan yang dimiliki.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah pimpinan yang diberikan dengan sengaja oleh orang dewasa kepada anak-anak dalam pertumbuhannya (jasmani dan rohani) agar berguna bagi diri sendiri dan bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2003). Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Kuncoroningrat, 1997 dalam Nursalam, 2001).

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan sehari-hari yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhannya. lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung (Notoadmojo, 2003).



- d. **Sumber Informasi**  
Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi. Mempengaruhi kemampuan, semakin banyak sumber informasi yang diperoleh maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Media informasi untuk komunikasi massa terdiri dari media cetak yaitu surat kabar, majalah, buku, media elektronik yaitu radio, TV, film dan sebagainya (Notoadmodjo, 2003).
- e. **Penghasilan**  
Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun, bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.
- f. **Sosial Budaya**  
Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.
- g. **Lama Menjadi Kader**  
Menurut Widiastuti (2006) seseorang dalam bekerja akan lebih baik hasilnya bila memiliki keterampilan dalam melaksanakan tugas dan keterampilan seseorang dapat terlihat pada lamanya seseorang bekerja, begitu juga dengan kader posyandu, semakin lama seseorang bekerja menjadi kader posyandu maka keterampilan dalam melaksanakan tugas pada saat kegiatan posyandu akan semakin meningkat sehingga nantinya partisipasi kader dalam kegiatan posyandu akan semakin baik.
- h. **Pelatihan**  
Lindner dan Doodly dalam Zainiah (2014) menyatakan bahwa kinerja yang efektif membutuhkan pengetahuan dan membantu membuat kemungkinan akuisis pengetahuan baru, dimana pengetahuan ini dapat diperoleh melalui pelatihan-pelatihan yang pernah diikuti.

#### **D. Kader Posyandu Balita**

##### **1. Pengertian Kader Posyandu Balita**

Kader Posyandu yang selanjutnya disebut kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela (Kemenkes, 2011). Kader merupakan tenaga kesehatan masyarakat yang dianggap paling dekat

dengan masyarakat. Hal ini disebabkan karena kader berasal dari masyarakat setempat sehingga alih pengetahuan dan olah keterampilan dari kader kepada tetangganya menjadi lebih mudah.

Kader Posyandu merupakan pilihan masyarakat dan mendapat dukungan dari kepala desa setempat. Pemilihan pengurus dan kader Posyandu dilakukan melalui pertemuan khusus dengan mengundang para tokoh dan anggota masyarakat terpilih. Pemilihan dilakukan secara musyawarah mufakat sesuai dengan tata cara dan kriteria yang berlaku (Kemenkes, 2011).

## **2. Kriteria Kader Posyandu Balita**

Adapun kriteria kader Posyandu menurut Aritonang (2012), yaitu :

- a. Dapat membaca dan menulis
- b. Berjiwa sosial dan mau bekerja secara relawan
- c. Mengetahui adat istiadat serta kebiasaan masyarakat
- d. Mempunyai waktu yang cukup
- e. Bertempat tinggal di wilayah Posyandu
- f. Berpenampilan ramah dan simpatik
- g. Diterima masyarakat setempat

Kontribusi Posyandu dalam meningkatkan kesehatan sangat besar, tetapi sampai saat ini kualitas pelayanan Posyandu masih perlu ditingkatkan. Keberadaan kader dan sarana yang ada merupakan modal keberlanjutan Posyandu (Aritonang, 2012).

## **3. Peran dan Tugas Kader Posyandu Balita**

Peran dan tugas kader dalam Kemenkes (2011), yaitu:

- a. Melakukan pendekatan kepada aparat pemerintah dan tokoh masyarakat
- b. Melakukan Survei Mawas Diri (SMD) bersama petugas untuk menelaah pendataan sasaran, pemetaan, mengenal masalah dan potensi.
- c. Melakukan musyawarah bersama masyarakat untuk membahas hasil SMD, menyusun rencan kegiatan, pembagian tugas dan jadwal kegiatan.
- d. Menggerakkan masyarakat untuk : hadir dan berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu, memberikan penyuluhan dan menyebarkan informasi kesehatan, menggali dan menggalang sumberdaya.
- e. Melaksanakan kegiatan Posyandu, yaitu : menyiapkan tempat, alat dan bahan yang diperlukan saat pelaksanaan Posyandu, memberikan pelayanan yang meliputi pengukuran tinggi badan dan berat badan,

mencatat hasil pelayanan dalam buku register dan KMS, memberikan penyuluhan perorangan, melakukan rujukan kepada petugas kesehatan.

#### **E. Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK)**

Departemen Kesehatan RI (2006 : 4-12) menyatakan bahwa :

##### **1. Pengertian**

Adalah salah satu wujud keluarga sadar gizi, berupaya memperbaiki keadaan gizi seluruh anggota keluarganya. Merupakan bagian dari pembangunan untuk mencapai keluarga kecil, bahagia, sehat, dan sejahtera. Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) tidak hanya dilaksanakan oleh keluarga itu sendiri melainkan mendapat bimbingan dari berbagai pihak, seperti petugas kesehatan, petugas Keluarga Berencana, pertanian, agama, dinas/badan pembangunan masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, tokoh agama, pendidikan dan budaya.

##### **2. Sasaran Utama Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK)**

Masyarakat yang utama untuk diberikan pengetahuan tentang Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) agar keluarga tersebut dapat memperbaiki keadaan gizi keluarga yaitu :

- a. Wanita Usia Subur (WUS)
- b. Ibu hamil
- c. Ibu menyusui
- d. Bayi
- e. Ibu yang mempunyai balita
- f. Balita
- g. Bapak

##### **3. Perbaikan Keadaan Gizi Keluarga**

Dapat memperbaiki keadaan gizi keluarga merupakan pokok dalam upaya perbaikan gizi keluarga (UPGK) yang dijabarkan dalam 6 tujuan utama upaya perbaikan gizi keluarga (UPGK), yaitu :

- a. Setiap balita naik berat badannya setiap bulan
- b. Tidak ada balita-balita penderita gizi buruk
- c. Tidak ada ibu hamil menderita kurang darah (anemia)
- d. Tidak ada bayi lahir menderita kretin atau gangguan akibat kurang garam beriodium (GAKY)
- e. Tidak ada penderita kurang vitamin A (KVA)

- f. Tidak ada lagi Wanita Usia Subur (WUS) menderita Kurang Energi Kronik (KEK), yang badannya sangat kurus
4. Perilaku yang Mendukung Perbaikan Gizi Keluarga
- Agar tercapai keluarga sadar gizi, ada beberapa perilaku yang harus dilakukan oleh anggota keluarga, yaitu :
- a. Wanita Usia Subur (WUS)
    - 1. Setiap wanita usia subur (15 – 39 tahun) sudah mendapat imunisasi TT 5x
  - b. Ibu Hamil
    - 1. Setiap ibu hamil memeriksakan diri secara teratur kepada petugas kesehatan
    - 2. Setiap ibu hamil minum 1 tablet tambah darah setiap hari
    - 3. Setiap ibu hamil meminta imunisasi Tetanus Toxoid (TT) kepada petugas kesehatan
  - c. Ibu Nifas dan Menyusui
    - 1. Makan hidangan bergizi 1 piring lebih banyak dari biasanya sesuai anjuran petugas kesehatan
    - 2. Setiap ibu nifas minum 2 kapsul Vit. A warna merah (200.000 SI) dengan ketentuan yaitu 1 kapsul segera setelah melahirkan dan 1 kapsul pada hari berikutnya
  - d. Bayi dan Balita
    - 1. Semua bayi 0 – 6 bulan diberi ASI saja (ASI Eksklusif) , letakan bayi di perut ibu dan susui sesegera mungkin, 30 menit setelah lahir
    - 2. Berilah bayi imunisasi hepatitis B segera setelah bayi lahir (usia 0 – 7 hari)
    - 3. Setiap bayi usia 0 – 11 bulan memperoleh Hepatitis B 4x, BCG 1x, polio 4x, DPT 3x,dan campak 1x
    - 4. Setiap bayi usia 6 – 11 bulan memperoleh kapsul Vit. A warna biru (100.000 SI)
    - 5. Setiap balita usia 12 – 59 bulan memperoleh kapsul Vit. A warna merah (200.000 SI) setiap 6 bulan (Februari dan agustus)
    - 6. Setiap keluarga menimbangkan balitanya setiap bulan untuk mengamati pertumbuhan dan perkembangan balita
  - e. Bayi atau anak yang sakit

- a. Bayi atau anak yang terkena diare dan masih minum ASI, sebaiknya ASI tetap diberikan dan lebih sering dari biasanya, beri makanan seperti biasa, dan yang penting yaitu diberi minum air putih lebih banyak dan diberikan larutan oralit
- f. Keluarga
  - 1. Pada saat memasak makanan sehari-hari setiap keluarga selalu menggunakan garam beriodium
  - 2. Setiap keluarga makan makanan beraneka ragam dan membiasakan sarapan
- g. Pemanfaatan Pekarangan
  - 1. Setiap pekarangan dimanfaatkan sebagai warung hidup untuk meningkatkan gizi keluarga
- 5. Partisipasi dan Pemerataan Kegiatan
  - a. Semua keluarga ikut serta dalam kegiatan Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK)
  - b. Kegiatan meluas ke semua RT, RW, kampung, dusun
  - c. Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) dilakukan oleh, dari dan untuk masyarakat sendiri
- 6. Kegiatan Pokok Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK)  
Kegiatan di dalam posyandu
  - a. Penyuluhan gizi masyarakat
  - b. Pelayanan gizi di posyandu
  - c. Memanfaatkan pekarangan untuk meningkatkan gizi keluarga
- 7. Tugas Kader Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK)
  - a. Melakukan kegiatan pada hari buka posyandu
    - 1. Mempersiapkan pelaksanaan di Posyandu
      - ii. Sehari sebelumnya, semua ibu hamil, ibu menyusui, ibu balita dan anggota keluarga lainnya diberitahu akan ada kegiatan posyandu. Jangan lupa dicatat sarannya.
      - iii. Mempersiapkan alat dan bahan yang diperlukan
      - iv. Pembagian tugas diantara kader
    - 2. Cara pelaksanaan kegiatan bulanan di Posyandu
      - a. Kegiatan 1 (Meja 1) :
        - pendaftaran balita

- pendaftaran ibu hamil (setelah didaftar langsung menuju Kegiatan 4 atau Meja 4)
- b. Kegiatan 2 (Meja 2) :
  - Penimbangan balita
- c. Kegiatan 3 (Meja 3) :
  - Pencatatan
- d. Kegiatan 4 (Meja 4) :
  - Menyuluh ibu berdasarkan hasil penimbangan anaknya
  - Memberikan pelayanan gizi kepada ibu balita serta ibu hamil
- e. Kegiatan 5 (Meja 5) :
  - Pelayanan kesehatan dan KB
- b. Melaksanakan kegiatan Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) di luar posyandu
  1. Melaksanakan kunjungan rumah untuk mengecek keadaan ibu dan bayi atau balita
  2. Menggerakkan masyarakat untuk menghadiri dan ikut serta dalam kegiatan Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) baik dengan cara langsung turun ke tengah masyarakat maupun melalui tokoh masyarakat/pemuka adat
  3. Memanfaatkan pekarangan untuk meningkatkan gizi keluarga
  4. Kader membantu petugas dalam pendataan, penyuluhan, dan peragaan ketrampilan : untuk meningkatkan peran serta masyarakat.
- 8. Jalan Keluar Jika Kader Menjumpai Kesulitan
 

Kader dapat menghubungi :

  - a. Tokoh masyarakat atau tokoh agama
  - b. Petugas kesehatan
  - c. Kepala desa (Lurah)
  - d. RT, RW
  - e. KUA
  - f. Petugas pertanian (PPL)
  - g. Tutor dari P dan K (Dikmas)

h. Tim penggerak PKK

**F. Pengaruh Pemberian Poster, Leaflet dan Buku Saku terhadap Pengetahuan Kader Posyandu Balita**

Titik Lestari dkk yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan dengan pemberian leaflet tentang ramuan tradisional untuk kesehatan kulit wajah terhadap peningkatan pengetahuan mahasiswa sebelum dan sesudah diberikan leaflet tentang ramuan tradisional kesehatan kulit wajah kepada mahasiswa untuk dibaca dan dipahami selama 1 jam.

Putu Fanny Yustisa dkk (2014) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan siswa SD tentang PHBS sebelum dan sesudah diberi promosi kesehatan dengan menggunakan media cetak leaflet dan poster setelah penempelan 30 hari. Dalam penelitian Siagian dkk (2010) mengungkapkan bahwa dengan dilakukan pemajangan poster selama 2 minggu setelah dilakukan penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang makanan jajanan.

Penelitian Pratiwi (2012) dan Fatmawati (2012) penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan dengan metode ceramah dan menggunakan media leaflet, lembar balik dan poster yang lebih muda diterima dan mudah diingat dalam penyampaian informasi. Notoadmodjo (2010) menyatakan bahwa adanya informasi atau pengetahuan yang sering dan berulang-ulang dapat meningkatkan retensi pengetahuan seseorang.

Penelitian Eko Suryani,dkk (2016) Perlakuan pemberian buku saku dilakukan selama dua minggu. Pengetahuan dan sikap ibu diukur sebelum dan setelah perlakuan dengan menggunakan kuisioner terstruktur. Eko Suryani dkk (2016) yang menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian buku saku stimulasi perkembangan anak terhadap perubahan pengetahuan ibu, namun tidak berpengaruh pada perubahan sikap ibu. Menurut Achmadi (2015) dalam jurnal Pengaruh Pendidikan Gizi dengan Media Buku Saku terhadap Peningkatan Pengetahuan dalam Pemilihan Jajan Anak SD Muhammadiyah 16 Surakarta menyatakan bahwa terdapat pengaruh pendidikan gizi tentang makanan jajanan sehat dengan media buku saku terhadap pengetahuan dalam pemilihan jajanan anak SD Muhammadiyah 16 Surakarta.