

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyuluhan

2.1.1 Pengertian penyuluhan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungan dengan kesehatan (Azrul azwar dalam Fitriani, 2011).

Penyuluhan kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran. Kegiatan ini termasuk upaya kesehatan dalam mengubah perilaku seseorang atau kelompok masyarakat agar hidup sehat melalui komunikasi, informasi, dan edukasi (Maulana, 2009).

Penyuluhan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan yang merupakan suatu proses belajar. Dalam hal ini terjadi proses pertumbuhan, perkembangan kelompok atau masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Departemen Kesehatan RI dalam Fitriani (2011) penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan di mana individu, keluarga, kelompok masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa

dilakukan, secara perorangan maupun kelompok dalam meminta pertolongan jika perlu.

2.1.2 Tujuan penyuluhan

Tujuan paling pokok dari penyuluhan menurut Effendy (2006) adalah:

- a. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatannya yang optimal.
- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental, dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan.
- c. Tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

2.1.3 Langkah-langkah dalam perencanaan penyuluhan

a. Mengenal masalah

Kegiatan yang dilakukan secara berurutan yaitu mengenali masalah yang akan ditunjang dengan penyuluhan, mengenali masalah yang akan ditanggulangi dengan program, dasar pertimbangan apa yang akan digunakan untuk menentukan masalah yang akan dipecahkan, pelajari masalah yang mencakup pengertian, sikap, dan tingkah laku individu, kelompok, atau masyarakat.

b. Mengenal masyarakat

Sasaran program adalah masyarakat, sehingga siapapun yang merencanakan program harus mengenal masyarakat dalam segi kehidupannya. Dalam perencanaan ini, hal-hal yang perlu diketahui adalah jumlah penduduk, keadaan sosial, dan ekonomi, pola komunikasi di masyarakat, sumber daya, serta pengalaman masyarakat terhadap program sebelumnya.

c. Mengenal wilayah

Program dapat dilaksanakan dengan baik jika perencanaan program mengetahui benar situasi lapangan. Hal-hal yang perlu diketahui berhubungan dengan wilayah adalah lokasinya apakah terpencil, daerah datar atau pegunungan, dan jalur transportasi umum, serta sifatnya yang meliputi periode penghujan atau kemarau, daerah kering atau cukup air, daerah banjir, dan daerah perbatasan.

d. Menentukan prioritas penyuluhan

Prioritas dalam penyuluhan sejalan dengan prioritas masalah yang ditentukan oleh program yang ditunjang. Prioritas didasarkan pada beratnya dampak dari masalah tersebut sehingga perlu diprioritaskan penanggulangannya, pertimbangan politis, dan sumberdaya yang ada.

e. Menentukan tujuan penyuluhan

Apapun tujuan yang akan dipilih, hal terpenting adalah tujuan harus jelas, realistis, dan dapat diukur. Jika program sekarang yang akan dikembangkan segi penyuluhannya sudah berjalan beberapa lama, maka

perlu diperhatikan seberapa jauh penyuluhan waktu lalu, tujuan penyuluhan waktu itu, jenis kegiatan dan bagaimana hasil kegiatan penyuluhan waktu itu. Berdasarkan informasi tersebut dapat ditentukan tujuan penyuluhan yang akan dikembangkan sekarang. Tujuan penyuluhan kesehatan adalah agar kelompok atau individu memperoleh konsep diri dan kepercayaan diri dalam memperbaiki perilaku saat ini atau yang akan datang, penyuluhan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan peserta penyuluhan terhadap topik tertentu yang menjadi bahasan penyuluhan.

f. Menentukan sasaran penyuluhan

Sasaran program dan sasaran penyuluhan tidaklah selalu sama. Dalam penyuluhan, sasaran yang dimaksud adalah individu atau kelompok yang akan diberi penyuluhan. Sasaran dalam penyuluhan kesehatan ada tiga macam, yaitu sasaran primer (sasaran yang mempunyai masalah kesehatan), sasaran sekunder (sasaran yang mempunyai pengaruh terhadap sasaran primer, seperti tokoh agama, tokoh adat, dan tokoh masyarakat), serta sasaran tersier (para pengambil kebijakan, penyandang dana, pihak-pihak yang berpengaruh di berbagai tindakan).

Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada individu dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan. Penyuluhan kesehatan pada keluarga diutamakan

pada keluarga resiko tinggi, seperti keluarga yang menderita penyakit menular, keluarga dengan sosial ekonomi rendah, keluarga dengan keadaan gizi yang buruk, keluarga dengan sanitasi lingkungan yang buruk dan sebagainya. Penyuluhan kesehatan pada sasaran kelompok dapat dilakukan pada kelompok ibu hamil, kelompok ibu yang mempunyai anak balita, kelompok masyarakat rawan terhadap masalah kesehatan seperti kelompok lansia, kelompok yang ada di berbagai institusi pelayanan kesehatan seperti anak sekolah, pekerja dalam perusahaan dan lain-lain. Penyuluhan kesehatan pada sasaran masyarakat dapat dilakukan pada masyarakat binaan pukesmas, masyarakat nelayan, masyarakat pedesaan, masyarakat yang terkena wabah, dan lain-lain.

g. Menentukan isi penyuluhan

Isi penyuluhan harus diungkapkan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh sasaran, dapat dilaksanakan oleh sasaran dengan sarana yang mereka miliki, atau terjangkau oleh sasaran. Dalam menyusun isi penyuluhan harus dikemukakan keuntungan jika sasaran melaksanakan yang dianjurkan dalam penyuluhan tersebut. Materi atau pesan yang disampaikan kepada sasaran hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dari individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, sehingga materi yang disampaikan dapat dirasakan langsung manfaatnya. Materi yang disampaikan sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, tidak terlalu sulit untuk dimengerti oleh sasaran, dalam

penyampaian materi sebaiknya menggunakan metode dan media untuk mempermudah pemahaman dan untuk menarik perhatian sasaran.

h. Menentukan metode penyuluhan

Pada tahap ini, tentukan cara penyampaian pesan-pesan tersebut kepada sasaran agar tujuan dapat tercapai. Metode atau cara tergantung pada aspek tujuan apa yang akan dicapai dalam penyuluhan. Secara garis besar, metode penyuluhan dibagi menjadi dua yaitu, metode didaktif (satu arah/ *one way*, seperti ceramah, film, *leaflet*, buklet, poster, siaran radio), dan metode sokratik (dua arah/*two ways*, seperti diskusi kelompok, debat panel, seminar, demonstrasi). Metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal. Metode yang dikemukakan antara lain:

1) Metode penyuluhan perorangan (Individual)

Dalam penyuluhan kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehingga sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut (Notoatmodjo, 2007). Bentuk dari pendekatan ini antara lain:

a) Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela,

berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut. (Notoatmodjo, 2007).

b) Wawancara

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antar petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2) Metode penyuluhan kelompok

Dalam memilih metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan (Notoatmodjo, 2007). Metode ini mencakup:

a) Kelompok besar, yaitu apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok ini adalah ceramah dan seminar.

(1) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Ceramah yang berhasil apabila penceramah

itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan, untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri. Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema dan mempersiapkan alat bantu pengajaran. Kunci keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai sasaran. Untuk dapat menguasai sasaran penceramah dapat menunjukkan sikap dan penampilan yang meyakinkan. Tidak boleh bersikap ragu atau gelisah. Suara hendaknya cukup keras dan jelas. (Notoatmodjo, 2007).

(2) Seminar

Metode ini hanya cocok pada sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian dari seseorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat.

- b) Kelompok kecil yaitu apabila peserta kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok ini adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, memainkan peran, dan simulasi. (Notoatmodjo, 2007)

3) Metode penyuluhan massa

Dalam metode ini penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Oleh karena sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis

kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa. Pada umumnya bentuk pendekatan massa ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, pidato melalui media massa, simulasi, dialog antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan majalah atau koran, *billboard* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2007)

i. Memilih alat bantu dan media penyuluhan

Alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan oleh penyuluh dalam menyampaikan informasi. Alat bantu ini sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan meragakan sesuatu dalam proses penyuluhan. Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh. Dengan kata lain, alat peraga ini dimaksudkan untuk mengerahkan indera sebaya.

2.1.4 Tahapan kegiatan penyuluhan kesehatan

Tahapan penyuluhan kesehatan menurut Susilo (2011) antara lain:

a. Tahap sensitisasi

Tahapan sensitisasi digunakan untuk memberikan informasi mengenai masalah kesehatan kepada masyarakat, tetapi tidak memberikan penjelasan tentang pengetahuan dan belum ditujukan untuk mengubah perilaku kesehatan masyarakat.

b. Tahap publisitas

Merupakan tahap lanjutan dari sensitisasi. Kegiatannya berupa penjelasan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan yang bersumber dari Departemen Kesehatan.

c. Tahap edukasi

Tahap edukasi merupakan tahapan dimana masyarakat diberikan pengetahuan tentang kesehatan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan mereka serta mengubah perilaku kesehatan mereka untuk menjadi lebih baik.

d. Tahap motivasi

Setelah dilakukan tahap edukasi, penyuluhan kesehatan dilanjutkan dengan tahap motivasi. Pada tahapan ini setelah diberikan edukasi, masyarakat benar-benar diberikan dorongan positif untuk dapat mengubah perilakunya sesuai dengan yang dianjurkan kesehatan.

2.1.5 Tempat penyuluhan

Menurut Fitriani (2011), mengatakan bahwa penyuluhan dapat dilakukan dimana saja, apakah dalam institusi pelayanan ataupun di masyarakat.

2.1.6 Materi penyuluhan

Menurut Fitriani (2011), mengatakan bahwa materi atau pesan yang disampaikan saat penyuluhan hendaknya memenuhi persyaratan berikut:

- a. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti
- b. Materi tidak sulit dan mudah dipahami
- c. Menggunakan alat peraga
- d. Materi sesuai kebutuhan

2.2 Konsep Bayi Baru Lahir

2.2.1 Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37-42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2012).

Periode neonatal atau neonatus/baru lahir adalah bulan pertama kehidupan, lahir pada usia kehamilan 37-41 minggu lebih 6 hari dengan berat badan lahir antara 2500-3999 gram (Maryunani, 2008).

2.2.2 Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Menurut Rukiyah (2012), bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain:

- a. Warna kulit seluruh tubuh kemerah-merahan
- b. Frekuensi jantung $> 100x$ /menit
- c. Ada reaksi terhadap rangsangan yaitu mennggis, batuk/bersin

- d. Gerakan aktif
- e. Bayi menangis kuat
- f. Suhu tubuh normal (36,5-37,5⁰C)
- g. Hisapan kuat
- h. Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
- i. Dapat berkemih dalam 24 jam pertama
- j. Tinja lembek, sering, warna hijau tua, tidak ada lendir atau darah pada tinja

2.2.3 Pelayanan essensial pada bayi baru lahir sehat

Pelayanan essensial pada bayi baru lahir meliputi:

- a. Jaga bayi tetap hangat
- b. Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
- c. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
- d. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira dua menit setelah lahir
- e. Segera lakukan inisiasi menyusu dini
- f. Beri salep mata antibiotik tetrasiklin 1% pada kedua mata
- g. Beri suntikan vitamin K 1mg intramuskular, di paha kiri setelah IMD
- h. Beri imunisasi Hepatitis B0 0,5ml, intramuskular di paha kanan, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K
- i. Pemberian identitas
- j. Anamnesis dan pemeriksaan fisik

k. Pemulangan bayi normal, konseling, dan kunjungan ulang

2.2.4 Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Jika ditemukan 1 atau lebih tanda bahaya, bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan. Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang-kejang
- c. Lemah
- d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
- e. Bayi merintih atau menangis terus menerus
- f. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- g. Demam/panas tinggi
- h. Mata bayi bernanah

2.2.5 Cara perawatan bayi baru lahir

- a. Pemberian ASI
 - 1) Segera lakukan inisiasi menyusu dini (IMD)
 - 2) ASI yang keluar pertama berwarna kekuningan (kolostrum) mengandung zat kekebalan tubuh, langsung berikan pada bayi, jangan dibuang
 - 3) Berikan hanya asi saja sampai berusia 6 bulan (ASI eksklusif)
- b. Cara menjaga bayi tetap hangat
 - 1) Mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat

- 2) Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut
- 3) Ganti popok dan baju jika basah
- 4) Jangan tidurkan bayi ditempat dingin atau banyak angin
- 5) Jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan, dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan
- 6) Jika berat lahir kurang dari 2500 gram, lakukan perawatan metode kanguru (dekap bayi di dada ibu/bapak/anggota keluarga lain, kulit bayi menempel kulit ibu/bapak/anggota keluarga lain)
- 7) Bidan/perawat/dokter menjelaskan cara perawatan metode kanguru

c. Perawatan tali pusat

- 1) Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi
- 2) Jangan memberikan apapun pada tali pusat
- 3) Rawat tali pusat terbuka dan kering
- 4) Bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan air bersih

2.3 Konsep Motivasi

2.3.1 Pengertian motivasi

Motivasi berasal dari kata *move* yang artinya “bergerak”. Motivasi adalah sesuatu yang menggerakkan atau mendorong seseorang atau

kelompok orang, untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu atau menuju kearah tertentu.

Definisi motivasi menurut beberapa ahli:

a. Franke

Menurut Franke dalam A.N Ubaedy (2008) motivasi adalah kesediaan seseorang untuk melakukan usaha tertentu untuk mencapai tujuan tertentu berdasarkan kegunaannya (Franke dalam A.N Ubaedy, 2008).

b. Nursalam

Motivasi adalah karakteristik psikologi manusia yang memberikan kontribusi pada tingkat, komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor penyebab yang menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Nursalam, 2005: 93).

c. Sri Habsari

Motivasi merupakan kekuatan yang dapat memberikan dorongan pada kegiatan yang dikehendaki dengan tujuan yang tertentu (Habsari Sri, 2005).

d. Dan menurut Sarwono, S.W (2000) motivasi menunjuk pada proses gerakan termasuk situasi yang mendorong yang timbul dalam diri individu, tingkah laku yang ditimbulkan oleh situasi tersebut dan tujuan atau akhir daripada gerakan atau perbuatan (Sunaryo, 2005: 143)

Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa motivasi adalah dorongan psikologi seseorang untuk melakukan usaha tertentu yang berasal

dari dalam maupun dipengaruhi dari luar guna tercapainya tujuan tertentu berdasarkan kegunaannya.

2.3.2 Tujuan motivasi

Menurut Purwanto (2008) yang dikutip oleh Suparyanto (2010), secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau tujuan tertentu.

2.3.3 Proses motivasi

Motivasi ada atau terjadi karena adanya kebutuhan seseorang yang harus segera terpenuhi. Untuk mencapai tujuan motivasi sebagai motor penggerak maka bahan bakarnya adalah kebutuhan atau *need* dan proses terjadinya motivasi digambarkan dalam bentuk lingkungan (Suparyanto, 2010).

2.3.4 Bentuk motivasi

Menurut Nursalam (2005:94) motivasi dibagi menjadi tiga yaitu:

- a. Motivasi intrinsik adalah bentuk dorongan yang datangnya dari dalam diri seseorang dan tidak perlu rangsangan dari luar. Motivasi intrinsik umumnya terkait dengan adanya bakat dan faktor intelegensi manusia.
- b. Motivasi ekstrinsik adalah dorongan yang datangnya dari luar diri manusia melalui panca indera atau lingkungan. Motivasi ekstrinsik merupakan bentuk dorongan untuk prestasi yang diberikan oleh orang lain seperti semangat dan sebagainya.

- c. Motivasi terdesak adalah motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit dan munculnya serentak serta menghentak cepat sekali.

Menurut Irwanto (2000), secara umum terdapat keseragaman dalam mengklasifikasikan motivasi yaitu:

- a. Motivasi Tinggi

Motivasi dikatakan tinggi apabila dalam seseorang atau individu memiliki keinginan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi dan memiliki keyakinan yang tinggi dalam mencapai tujuan.

- b. Motivasi Rendah

Motivasi dikatakan rendah apabila dalam diri seseorang atau individu memiliki keinginan dan keyakinan yang rendah dalam mencapai tujuan.

2.3.5 Indikasi motivasi

Menurut Walgito (2004: 220-223) indikator motivasi adalah:

- a. Keadaan terdorong dalam diri organisme/individu atau timbulnya keadaan pemicu (*a driving state*) yaitu kesiapan bergerak karena kebutuhan. Istilah *drive* dorongan atau picu biasanya digunakan bila motif yang timbul itu berdasarkan kebutuhan biologis atau fisiologis. *Drive* ini timbul dapat karena organisme itu merasa ada kekurangan dalam kebutuhan. *Drive* juga bisa timbul karena pengaruh stimulus dari luar.
- b. Perilaku yang timbul dan terarah karena keadaan

c. Faktor Kognitif

Seperti diketahui bahwa faktor kognitif merupakan proses mental seperti berpikir, ingatan, persepsi. Dengan berperannya faktor kognitif dalam motivasi, maka *driving state* dapat dipicu oleh pikiran ataupun ingatan.

d. *Goal* atau tujuan yang dituju oleh perilaku tersebut

Tujuan akan bergantung pada motif yang ada pada diri organisme, kebutuhan atau motif apa yang sedang aktif dalam diri organisme yang bersangkutan. Sementara tujuan bersifat positif, misal makanan, kemitraan, kesejukan udara, dan sebagainya. Ini merupakan hal yang perlu dicapai, dan individu atau organisme berusaha untuk mencapainya. Namun sebaliknya ada tujuan yang bersifat negative, yaitu tujuan yang ingin dihindari atau ditolak oleh organisme, misalnya keadaan yang membahayakan, keadaan yang tidak menyenangkan. Keadaan semacam ini akan dihindari oleh organisme.

2.3.6 Faktor yang mempengaruhi motivasi

Menurut Suparyanto (2010), beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi antara lain:

a. Faktor Fisik

Motivasi yang ada didalam diri individu yang mendorong untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan fisik seperti kebutuhan jasmani, raga, materi, denda, atau berkaitan dengan alam. Faktor fisik merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi lingkungan dan

kondisi seseorang, meliputi: kondisi fisik lingkungan, keadaan atau kondisi kesehatan, umur, dan sebagainya.

b. Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah suatu yang berada disekitar individu baik fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap motivasi seseorang melakukan sesuatu. Termasuk dalam lingkungan diantaranya adalah dukungan keluarga khususnya suami, kepercayaan, dan adat istiadat yang dianut.

c. Faktor Kematangan Usia

Kematangan usia akan berpengaruh pada berpikir dan pengambilan keputusan.

d. Faktor Intrinsik Seseorang

Motivasi yang berasal dari dalam diri biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga puas dengan apa yang sudah dilakukan.

e. Fasilitas (sarana dan prasarana)

Motivasi yang timbul karena adanya kenyamanan dan segala yang memudahkan dengan tersedianya sarana-sarana yang dibutuhkan untuk hal yang diinginkan.

f. Situasi dan Kondisi

Motivasi yang timbul berdasarkan keadaan yang terjadi sehingga mendorong/ memaksa seseorang untuk melakukan sesuatu.

g. Program dan Aktivitas

Motivasi yang timbul atas dorongan dalam diri seseorang atau pihak lain yang didasari dengan adanya kegiatan (program) rutin dengan tujuan tertentu.

h. Audio Visual (media)

Motivasi yang timbul dengan adanya informasi yang didapat dari perantara sehingga mendorong atau menggugah hati seseorang untuk melakukan sesuatu.

i. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berpikir logis dan bekerja sehingga motivasi seseorang kuat dalam melakukan sesuatu hal.

2.3.7 Komponen motivasi

Menurut Vroom (1964) yang dikutip oleh Asnawi (2007), mengembangkan suatu teori motivasi berdasarkan jenis-jenis pilihan yang dibuat orang untuk mencapai suatu tujuan, alih-alih berdasarkan kebutuhan internal. Teori harapan (*expectancy*) memiliki 3 asumsi pokok yaitu:

a. *Valance*

Seberapa jauh yang orang inginkan terhadap hal-hal yang ditawarkan terhadap dirinya, misalnya dalam suatu organisasi berkaitan dengan penghargaan, waktu kerja, dan sebagainya. *Valance* mengacu pada keinginan atau kemampuan untuk menarik atau menolak dan memiliki sesuatu tertentu pada lingkungan.

b. *Instrumentality*

Bagaimana kemungkinan suatu hal yang potensial akan berimplikasi terhadap sesuatu yang bernilai lain, misalnya kinerja yang baik yang berimplikasi pada proses. *Instrumentality* (sarana) didasarkan pada hubungan yang dirasakan atau dua hasil.

c. *Expectancy*

Bagaimana kemungkinan seseorang meyakini bahwa apa yang telah diusahakan itu akan membawa kepada kinerja yang baik.

Pace dan Faules (1998) yang dikutip Sobur (2005) menyatakan berdasarkan teori harapan ini, motivasi dapat dijelaskan dengan mengkombinasikan ketiga elemen dasar tersebut. Orang akan termotivasi bila ia percaya bahwa perilaku tertentu, hasil tersebut mempunyai nilai positif baginya, hasil tersebut dapat dicapai dengan usaha yang dilakukan seseorang. Jadi, seseorang akan memilih alternatif-alternatif, tingkat kinerja yang memiliki kekuatan motivasional tertinggi yang berkaitan dengannya.

Sedangkan menurut Winardi, 2001 komponen dasar motivasi, diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Pemenuhan kebutuhan

Kebutuhan- kebutuhan dengan kekuatan yang telah terpenuhi kadang-kadang dinyatakan sebagai kebutuhan lain yang bersaing dengan dirinya kini lebih menguat. Andai kata kekuatan tinggi adalah perasaan dahaga maka tindakan minum air menyebabkan kekuatan-kekuatan kebutuhan menyusut sehingga kebutuhan lain kini menjadi sangat penting.

b. Perilaku

Perilaku pada dasarnya berorientasi pada tujuan, dengan kata lain perilaku manusia pada umumnya dimotivasi oleh suatu keinginan untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Sebagian besar dari perilaku dipengaruhi oleh motif-motif atau kebutuhan di bawah sadar. Motivasi manusia sering kali muncul dibawah permukaan yang tidak selalu terlihat oleh individu seseorang yang disadari oleh orang yang bersangkutan.

c. Tujuan

Tujuan-tujuan berada diluar individu seseorang, kadang dinyatakan sebagai imbalan-imbalan yang diharapkan kearah motif-motif yang diarahkan tujuan tersebut dikatakan oleh para psikologis. Akan tetapi menurut Dour Harsey insentif imbalan-imbalan finansial yang berwujud gaji atau upah yang meningkat sedangkan banyak diantara kita menyetujui pandangan bahwa terdapat banyak imbalan yang tidak berwujud, misalnya pujian-pujian yang sama pentingnya dalam hal merangsang timbulnya perilaku.

d. Umpan Balik

Ketidakseimbangan psikologikal dapat mengakibatkan perilaku yang tidak sesuai dengan arah tujuan tertentu. Disamping itu orang akan tetap berupaya untuk mencapai tujuan-tujuan relevan atas tujuan yang diinginkan sampai keseimbangan dikembalikan. Disini diperlukan aspek-aspek pemunculan pengaruh dan rumusan tentang motivasi.

2.3.8 Teori yang berkaitan dengan motivasi

Menurut Suparyanto (2010), teori yang berkaitan dengan motivasi ada beberapa macam, antara lain:

a. Teori Hedonisme

Hedonisme dalam bahasa Yunani adalah kesukaan, kekuatan atau kenikmatan, menurut pandangan hedonism. Implikasi dari teori ini adalah adanya anggapan bahwa orang akan cenderung menghindari hal-hal yang sulit dan menyusahkan atau mengundang resiko berat dan lebih suka melakukan sesuatu yang mendatangkan kesenangan baginya.

b. Teori Naluri

Bahwa pada dasarnya manusia memiliki tiga dorongan nafsu pokok yang dalam hal ini disebut dorongan nafsu (naluri) mengembangkan diri, nafsu (naluri) mengembangkan atau mempertahankan jenis.

c. Teori Reaksi yang dipelajari

Teori berpandangan bahwa tindakan atau perilaku manusia tidak berdasarkan naluri tetapi berdasarkan pola-pola tingkah laku yang dipelajari dari kebudayaan ditempat orang itu hidup. Menurut teori ini apabila seseorang pemimpin atau pendidik akan memotivasi anak buah atau anak didiknya, pemimpin atau pendidik hendaknya mengetahui latar belakang kehidupan dan kebudayaan orang-orang yang dipimpinya.

d. Teori Pendorong

Teori ini merupakan paduan antara teori naluri dengan teori reaksi yang dipelajari, daya dorong adalah semacam naluri tetapi hanya suatu

dorongan kekuatan yang luas terhadap suatu arah yang umum. Oleh karena itu, menurut teori ini bila seseorang pemimpin atau pendidik ingin memotivasi anak buahnya, ia harus berdasarkan atas daya pendorong yaitu naluri dan juga reaksi yang dipelajari dari kebudayaan yang dimilikinya.

e. Teori Kebutuhan

Teori ini beranggapan bahwa tindakan yang dilakukan oleh manusia pada hakekatnya adalah kebutuhan fisik maupun psikis. Oleh karena itu menurut teori ini seseorang terlebih dahulu mengetahui kebutuhan-kebutuhan orang-orang yang dimotivasi.

Sebagai pakar psikologi, Maslow mengemukakan adanya lima tingkatan kebutuhan pokok manusia. Adapun kelima tingkatan kebutuhan pokok manusia yang dimaksud adalah:

1) Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam Hirarki Maslow. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak dipenuhi manusia untuk bertahan hidup. Manusia memiliki delapan macam kebutuhan yaitu:

a) Kebutuhan oksigen dan pertugaran gas

Merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh mempertahankan hidup dan aktifitas berbagai organ atau sel.

b) Kebutuhan cairan dan elektrolit

Kebutuhan makanan bagian dari kebutuhan dasar manusia secara fisiologis yang memiliki proporsi besar dalam bagian tubuh hampir 90% dari total berat badan tubuh.

c) Kebutuhan eliminasi urin dan alvi

Merupakan bagian dari kebutuhan fisiologis dan bertujuan untuk mengeluarkan bahan sisa.

d) Kebutuhan kesehatan temperature tubuh dan kebutuhan seksual

Untuk memenuhi kebutuhan biologis dan untuk memperbanyak keturunan.

2) Kebutuhan Rasa Aman dan Perlindungan (*Safety and Security*) adalah aman dari berbagai aspek baik fisiologis maupun psikologis, kebutuhan meliputi:

a) Kebutuhan perlindungan diri dari udara dingin, panas, kecelakaan, dan infeksi.

b) Bebas dari rasa takut dan kecemasan.

c) Bebas dari perasaan terancam karena pengalaman yang baru dan asing.

3) Kebutuhan sosial, yang meliputi antara lain:

a) Memberi dan menerima kasih sayang.

b) Perasaan memiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain.

c) Kehangatan dan penuh persahabatan.

- d) Mendapat tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok, serta lingkungan sosial.
- 4) Kebutuhan harga diri
- a) Perasaan tidak bergantung pada orang lain.
 - b) Kompeten.
 - c) Penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain.
- 5) Kebutuhan akan aktualisasi diri (*Self actualization*)
- Antara lain kebutuhan mempertinggi potensi-potensi dan ekspresi diri meliputi:
- a) Dapat mengenal diri sendiri dengan baik
 - b) Belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri
 - c) Tidak emosional
 - d) Mempunyai dedikasi yang tinggi, kreatif, dan mempunyai kepercayaan diri yang tinggi, dan sebagainya.

2.3.9 Cara-cara motivasi

Menurut Sunaryo (2005:145), ada beberapa cara yang dapat diterapkan untuk memotivasi seseorang yaitu:

a. Memotivasi dengan kekerasan (*Motivating by force*)

Yaitu cara memotivasi dengan menggunakan ancaman hukuman atau kekerasan agar yang dimotivasi dapat melakukan apa yang harus dilakukan.

b. Memotivasi dengan bujukan (*motivating by enticement*)

Yaitu cara memotivasi dengan bujukan atau memberi hadiah agar melakukan sesuatu sesuai harapan yang memberikan motivasi.

c. Memotivasi dengan identifikasi (*motivating by identification or egoinvolvement*)

Yaitu cara memotivasi dengan menanamkan kesadaran, sehingga individu berbuat sesuatu karena adanya keinginan yang timbul dari dalam diri sendiri dalam mencapai sesuatu.

2.3.10 Pengukuran motivasi

Motivasi adalah konsep yang menggambarkan baik kondisi ekstrinsik yang merangsang perilaku tertentu, dan respon intrinsik yang menampilkan perilaku manusia. Respon intrinsik dipotong oleh sumber energy yang disebut motif. Sering dijelaskan hal itu sebagai kebutuhan, keinginan, atau dorongan. Semua manusia hidup mempunyai motivasi. Motivasi diukur dari sikap yang dapat diobservasi dan dicatat (Swanburg, 2000:340).

Motivasi tidak dapat diamati secara langsung tetapi dapat diinterpretasikan dari sikap seseorang dengan menggunakan skala Likert yang terbagi menjadi pernyataan positif (*favorable*) dengan skor sangat setuju 4, setuju 3, tidak setuju 2, sangat tidak setuju 1 dan pernyataan negative (*unfavorable*) dengan skor sangat setuju 1, setuju 2, tidak setuju 3, sangat tidak setuju 4. Dengan demikian motivasi dapat diukur dengan mengamati sikap dalam hal ini yaitu motivasi ibu yang terinterpretasikan

dari sikap melakukan kunjungan neonatus dengan menggunakan rumus

$$T = 50 + 10 \frac{(X - \bar{X})}{Sd}$$

Keterangan:

X : jumlah skor responden pada skala sikap yang hendak dirubah menjadi skor T

\bar{X} : rata-rata skor kelompok

Sd : Standar Deviasi skor kelompok

Penggolongan subyek dalam 2 kategori yaitu sebagai berikut:

Tinggi : $T \geq \text{mean } T$

Rendah : $T < \text{mean } T$

2.4 Konsep Kunjungan Neonatus

2.4.1 Pengertian kunjungan neonatus

Kunjungan neonatus adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal tiga kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatus, baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes, dan kunjungan ke rumah.

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standart yang di berikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas maupun melalui kunjungan rumah.

2.4.2 Tujuan kunjungan neonatus

Kunjungan Neonatus bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar.
- b. Mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus.
- c. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas bayi.

2.4.3 Jadwal kunjungan neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus adalah sebagai berikut:

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.

2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan neonatus antara lain:

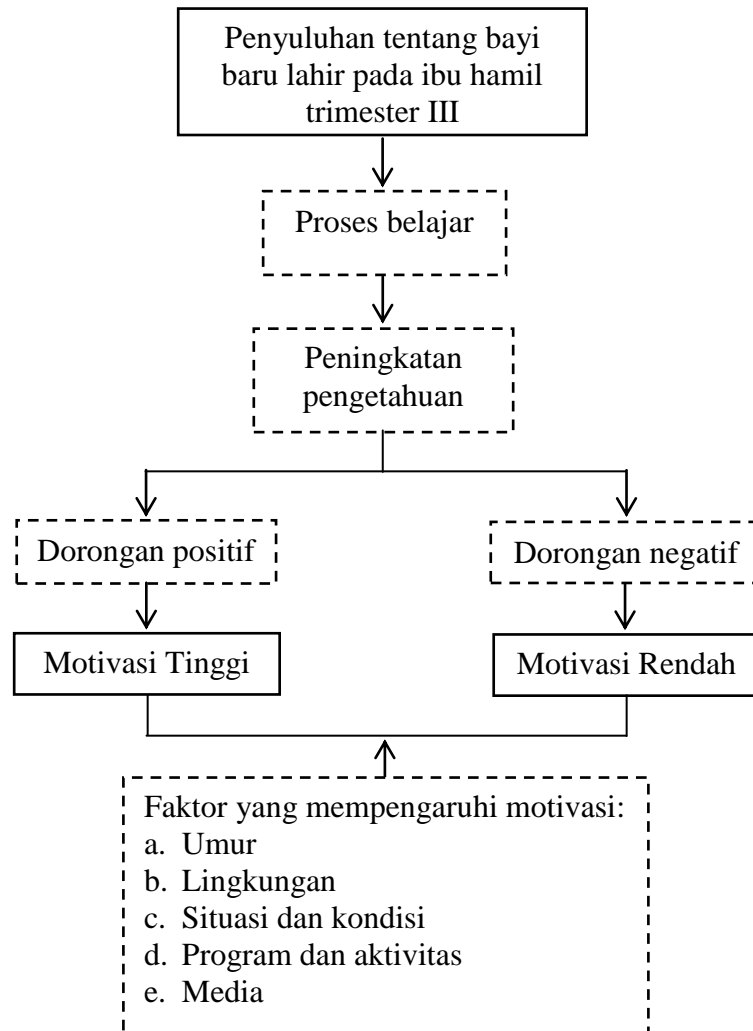
a. Faktor Intern

Mencakup umur, paritas, sikap, pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi dan motivasi yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar (Notoatmodjo, 2005).

b. Faktor Ekstern

Meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, sosial ekonomi, dan kebudayaan (Notoatmodjo, 2005).

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan:

————— : diteliti

----- : tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Pengaruh Penyuluhan Tentang Bayi Baru Lahir Pada Ibu Hamil Trimester III Terhadap Motivasi Melakukan Kunjungan Neonatus.

2.6 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu:

H₀: Tidak ada pengaruh penyuluhan tentang bayi baru lahir pada ibu hamil trimester III terhadap motivasi melakukan kunjungan neonatus.

H_a: Ada pengaruh penyuluhan tentang bayi baru lahir pada ibu hamil trimester III terhadap motivasi melakukan kunjungan neonatus.