**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **FGD (*Focus Group Discussion)***
   * + 1. Prinsip- Prinsip FGD
2. Pengertian

FGD disebut sebagai metode dan teknik pengumpulan data kualitatif dengan cara melakukan wawancara kelompok. Guna memperoleh pengertian yang lebih saksama, kiranya FGD dapat didefinisikan sebagai suatu metode dan teknik dalam mengumpulkan data kualitatif dimana sekelompok orang berdiskusi tentang suatu fokus masalah atau topik tertentu dipandu oleh seseorang fasilitator atau moderator.

1. Karakteristik FGD
2. FGD diikuti oleh para peserta yang idealnya terdiri dari 7-11 orang. Kelompok tersebut harus cukup kecil agar memungkinkan setiap individu mendapat kesempatan mengeluarkan pendapatnya, sekaligus agar cukup memperoleh pandangan dari anggota kelompok yang bervariasi. Dalam jumlah relatif terbatas ini diharapkan juga penggalian masalah melalui diskusi atau pembahasan kelompok dapat dilakukan secara relatif lebih memadai. Kenapa jumlahnya lebih baik berbilangan ganjil, agar manakala FGD harus mengambil keputusan yang akhirnya perlu voting sekalipun, maka dengan jumlah itu bisa lebih membantu kelompok untuk melakukannya. Namun harus dipahami, soal jumlah ini bukanlah pembatasan yang mengikat atau mutlak sifatnya.
3. Peserta FGD terdiri dari orang-orang dengan ciri-ciri yang sama atau relatif homogen yang ditentukan berdasarkan tujuan dan kebutuhan studi atau proyek. Kesamaan ciri-ciri ini seperti : persamaan gender, tingkat pendidikan, pekerjaan atau persamaan status lainnya. Contohnya dalam melakukan monitoring dan evaluasi program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK), maka FGD dapat dilakukan pada beberapa kelompok, antara lain: (1) kelompok petugas puskesmas; (2) kelompok keluarga pemegang kartu sehat dan ; (3) kelompok keluarga miskin tidak memiliki kartu sehat. Akan lebih baik jika diantara peserta FGD itu berciri-ciri sama tetapi sebelumnya tidak saling mengenal. Jika syarat peserta sebelumnya tidak saling mengenal ini sulit ditemukan, maka fasilitator perlu mengatasi kemungkinan diskusi dan penyampaian pendapat peserta dipengaruhi oleh pengalaman interaksi mereka sebelumnya.
4. FGD merupakan sebuah proses pengumpulan data dan karenanya mengutamakan proses. FGD tidak dilakukan untuk tujuan menghasilkan pemecahan masalah secara langsung ataupun untuk mencapai konsensus. FGD bertujuan untuk menggali dan memperoleh beragam informasi tentang masalah atau topik tertentu yang sangat mungkin dipandang secara berbeda-beda dengan penjelasan yang berbeda pula. Kecuali apabila masalah, maka FGD tentu berguna untuk mengidentifikasi berbagai strategi dan pilihan-pilihan pemecahan masalah.
5. FGD adalah metode dan teknik pengumpulan data kualitatif. Oleh sebab itu didalammetode FGD biasanya digunakan pertanyaan terbuka *(open ended)* yang memungkinkan peserta memberi jawaban dengan penjelasan-penjelasan. Fasilitator berfungsi selaku moderator yang bertugas sebagai pemandu, pendengar, pengamat dan menganalisa data secara induktif.
6. FDG adalah diskusi terarah dengan adanya fokus masalah atau topik yang jelas untuk didiskusikan dan dibahas bersama. Topik diskusi ditentukan terlebih dahulu. Pertanyaan dikembangkan sesuai topik dan disusun secara berurutan atau teratur alurnya agar mudah dimengerti peserta. Fasilitator mengarahkan diskusi dengan menggunakan panduan pertanyaan tersebut.
7. Lamanya waktu yang dibutuhkan untuk melakukan Diskusi Kelompok Terarah (FGD) ini berkisar antara 60 sampai dengan 90 menit. Jika waktu terlalu pendek dikhawatirkan diskusi dan pembahasan masih terlalu dangkal sehingga data yang diperoleh sangat terbatas. Sedangkan jika waktu terlalu lama, dikhawatirkan peserta lelah, bosan atau sangat menyita waktu sehingga berpengaruh terhadap konsentrasi dan perhatian peserta.
8. Dalam suatu studi yang menggunakan FGD, lazimnya FGD dilakukan beberapa kali. Jumlahnya tergantung tujuan dan kebutuhan proyek serta pertimbangan teknis seperti ketersediaan dana dan apakah masih ada informasi baru yang perlu dicari. Kegiatan FGD yang pertama kali dilakukan biasa memakan waktu lebih panjang dibandingkan FGD selanjutnya karena pada FDG selanjutnya karena pada FDG pertama sebagian besar informasinya baru.
9. FGD sebaiknya dilaksanakan disuatu tempat atau ruang netral disesuaikan dengan pertimbangan utama bahwa peserta dapat secara bebas dan tidak merasa takut untuk mengeluarkan pendapatnya.
10. Kegunaan FGD
11. Untuk merancang kuesioner survey.
12. Untuk menggali informasi yang mendalam mengenai pengetahuan, sikap dan persepsi.
13. Untuk mengembangkan hipotesa penelitian.
14. Untuk mengumpulkan data kualitatif dalam studi proses-proses penjajagan,perencanaan,pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi pembangunan.
15. Prinsip FGD

Menurut Prastowo dalam Dwiyarthi (2014), prinsip yang harus dipegang teguh dalam Diskusi Kelompok Terarah adalah :

1. FGD adalah kelompok diskusi, bukan wawancara atau obrolan. Ciri khas metode riset FGD yang tidak dimiliki oleh metode penelitian kualitatif lain (baik wawancara mendalam maupun observasi) adalah interaksi.
2. FGD adalah grup, bukan individu. Sehingga agar menikmati dinamika kelompok berjalan lancar, setiap anggota kelompok terlibat secara aktif.
3. FGD adalah diskusi terfokus, bukan diskusi bebas. Tidak hanya terfokus pada interaksi dan dinamika kelompok, namun juga terfokus pada tujuan diskusi
   * + 1. Persiapan FGD
4. Persiapan dalam Tim
5. proyek atau tim fasilitator menyediakan panduan pertanyaan FGD sesuai dengan masalah atau topik yang akan didiskusikan. Panduan pertanyaan wajib disiapkan dengan baik, didukung pemahaman konsep dan teori yang melatarinya.
6. Tim fasilitator FGD biasanya berjumlah 2-3 orang, terdiri dari pemandu diskusi (fasilitator-moderator), pencatat (notulen), dan pengamat (observer).
7. Pemandu diskusi (fasilitator-moderator) perlu membekali dirinya untuk memahami dan mampu menjalankan peran, sebagai berikut:
8. Menjelaskan topik diskusi
9. Mengarahkan kelompok, bukan diarahkan oleh kelompok.
10. Pemandu diskusi hendaknya mampu mengendalikan dirinya sendiri.
11. Amati peserta dan tanggap terhadap reaksi mereka.
12. Ciptakan suasana informal dan santai tetapi serius.
13. Fleksibel dan terbuka terhadap saran, perubahan-perubahan, dll.
14. Jika peserta meminta komentar pemandu diskusi, tidak perlu menghindar.
15. Mempersiapkan peranan pencatat (Notulen). Jika didalam tim ia hanya berdua saja dengan pemandu diskusi, maka pencatat sekaligus berperan sebagai pengamat (observer).
16. Persiapan Kelompok : Mempersiapkan Undangan
17. Siapkan undangan tertulis tetapi lakukan juga kunjungan tatap muka langsung untuk mengundang peserta.
18. Jelaskan maksud dan tujuan kegiatan serta lembaga yang mengadakan kegiatan studi.
19. Jelaskan rencana FDG dan mintalah peserta untuk berpartisipasi dalam FDG.
20. Beritahukan tanggal,waktu,tempat dan lamanya pertemuan sesuai dengan yang tertara pada undangan tertulis.
21. Apabila seseorang tidak bersedia memenuhi undangan, maka coba tekankan kembali arti pentingnya keikutsertaannya dalam FDG.
22. Jika orang yang diundang menyatakan kesediaannya berpartisipasi, maka ulanglah sekali lagi tanggal, tempat dan waktu pelaksanaan FGD untuk mengingatkan kembali.
    * + 1. Pelaksanaan FGD
23. Persiapan sebelum kegiatan (Acara Pertemuan) FGD
24. Tim fasilitator (pengundang) harus datang tepat waktu sebelum peserta (undangan) tiba.
25. Tim fasilitator harus mempersiapkan ruangan sedemikian rupa dengan tujuan agar peserta dapat berpartisipasi secara optimal dalam FGD.
26. Pembukaan FGD (Pemanasan dan Penjelasan)
27. Pemandu diskusi hendaknya memulai dengan melakukan pemanasan dan penjelasan tentang beberapa hal , seperti : sambutan, tujuan,pertemuan, dan perkenalan.
28. Dalam menyampaikan sambutan pembuka ucapkanlah terimakasih atas kehadiran informan (peserta).
29. Perkenalkan diri (nama-nama fasilitator) dan peranannya masing-masing.
30. Jelaskan prosedur pertemuan, seperti menjelaskan penggunaan alat perekam, dll.
31. Jelaskan bahwa pertemuan tidak ditujukan untuk mendengarkan memberikan ceramah kepada peserta dan tekankan bahwa fasilitator ingin belajar dari peserta.
32. Mulailah pertemuan dengan mengajukan, pertanyaan bersifat umum yang tidak berkaitan dengan masalah atau topik diskusi.
33. Penutupan FDG
34. Untuk menutup pertemuan FDG, menjelang acara berakhir jelaskanlah kepada peserta bahwa acara diskusi kita tentang masalah dan atau topik tadi segera akan selesai.
35. Menjelang pertemuan benar-benar ditutup, sampaikanlah terimakasih kepada peserta atas partisipasi mereka dan nyatakan sekali lagi bahwa pendapat-pendapat mereka semua sangat berguna.
    * + 1. Kekuatan dan Kelemahan
36. Kekuatan
37. Sinergisme. Suatu kelompok mampu menghasilkan informasi,ide, dan pandangan yang lebih luas.
38. Manfaat bola salju. Komentar dapat didapat secara acak dari peserta dapat memacu reaksi berantai respons yang beragam dan sangat mungkin menghasilkan ide-ide baru.
39. Stimulan. Pengalaman diskusi kelompok sebagai sesuatu yang menyenangkan dan lebih mendorong orang berpartisipasi mengeluarkan pendapat.
40. Keamanan. Individu biasanya merasa lebih aman,bebas dan leluasa mengekspresikan perasaan dan pikirannya dibandingkan kalau secara perseorangan yang mungkin ia akan merasa khawatir.
41. Spontan. Individu dalam kelompok lebih dapat diharapkan menyampaikan pendapat atau sikap secara spontan dalam merespons pertanyaan , hal yang belum tentu mudah terjadi dalam wawancara perseorangan.
42. Kelemahan / Kesulitan
43. Karena dapat dilakukan secara cepat dan murah, FDG sering digunakan oleh pembuat keputusan atau pendukung dugaan/pendapat pembuat keputusannya.
44. FDG terbatas untukdapat memperoleh informasi yang lebih mendalam dari seorang individu yang mungkin dibutuhkan.
45. Teknik FGD mudah dilaksanakan, tetapi sulit melakukan interpretasi datanya.
46. FGD memerlukan fasilitator-moderator (pemandu diskusi) yang memiliki keterampilan tinggi.
47. **PGD (*Peer Group Discussion*)**
48. Pengertian

Tutor sebaya (*peer teaching*) adalah metode pembelajaran dengan pendekatan kooperatif dimana peserta didik ada yang berperan sebagai pengajar (biasanya siswa yang lebih pandai dari siswa yang lain) dan peserta didik yang lain berperan sebagai pembelajar, baik pada usia yang sama atau pengajar berusia lebih tua dari pembelajar, untuk membantu belajar dalam tingkat kelas yang sama, untuk mengembangkan kemampuan yang lebih baik untuk mendengarkan, berkonsentrasi, dan memahami apa yang dipelajari dengan cara yang bermakna, karena penjelasan yang diberikan menggunakan bahasa yang lebih akrab.

1. Tujuan Metode *Peer Tutoring (Tutor Sebaya)*

Jika PGD dilaksanakan kepada teman sekelasnya di sekolah, maka:

1. Beberapa siswa yang pandai disuruh mempelajari suatu topic
2. Guru memberi penjelasan umum tentang topik yang akan dibahasnya
3. Kelas dibagi dalam kelompok dan siswa yang pandai disebar ke setiap kelompok untuk memberikan bantuannya.
4. Guru membimbing siswa yang perlu mendapat bimbingan khusus
5. Jika ada masalah yang tidak terpecahkan, siswa yang pandai meminta bantuan kepada guru
6. Guru mengadakan evaluasi

Jika PGD dilaksanakankepada teman sekelasnya di luar kelas, maka :

1. Guru menunjukkan siswa yang pandai untuk memimpin kelompok belajar di luar kelas
2. Tiap siswa disuruh bergabung dengan siswa yang pandai itu, seusai dengan minat, jenis kelamin, jarak tempat tinggal, dan pemerataan jumlah anggota kelompok
3. Guru memberi tugas yang harus dikerjakan para siswa di rumah
4. Manfaat metode PGD
5. Memberikan pengaruh positif, baik dalam pendidikan dan sosial pada guru, dan tutor sebaya;
6. Merupakan cara praktis untuk membantu secara individu dalam membaca;
7. Pencapaian kemampuan membaca dengan tutor sebaya hasilnya bisa lebih baik; dan
8. Jumlah waktu yang dibutuhkan peserta didik untuk membaca akan meningkat.
9. Kelebihan dan Kelemahan tutor teman sebaya
   * + 1. Kelebihan
          1. Meningkatkan kemampuan membaca. Siswa yang membaca dan mendiskusikan sebagian ceritanya kepada teman sebayanya mendapatkan nilai yang lebih tinggi dalam penilaian. Sebuah studi percontohan di Ohio University menyatakan bahwa dari pasangan rata-rata empat siswa kelas 6, pasangan pertama berpartisipasi dalam *Peer reading* dua kali seminggu, sementara siswa pada pasangan kedua membaca bagian yang sama secara terpisah pada frekuensi yang sama. Dan didapatkan hasil pasangan pertama mendapatkan nilai yang lebih tinggi pada setiap nilai baca.
          2. Keterampilan berfikir kritis. Siswa yang bekerja secara berpasangan dan kelompok umumnya lebih baik dalam tes yang melibatkan penalaran dan pemikiran kritis. Hal tersebut mengharuskan siswa menjadi aktif, mendiskusikan dan merasionalkan konsep pelajaran dengan kata-kata mereka sendiri.
          3. Meningkatkan kepercayaan dan keterampilan. Penelitian tentang *peer teaching* kepada siswa dapat membangun percaya diri dan komunikasi. Penelitian tahun 1988 tutor teman sebaya meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan interpersonal dengan memberikan umpan balik.
          4. Meningkatkan kenyamanan dan keterbukaan. Studi pada tahun 1988 menunjukkan bahwa siswa umumnya lebih mudah mengidentifikasi diri dengan teman sebaya dari pada orang dengan tokoh otoritas dewasa. Hal tersebut dapat menciptakan lingkungan dimana siswa lebih nyaman untuk mengajukan pertanyaan dan bekerja melalui masalah yang menantang.
          5. Multifungsi. Tutor teman sebaya dapat dijalankan pada berbagai latihan pengajaran berdasarkan subjek dan sasaran yang berbeda, contohnya melibatkan tutor teman sebaya antar kelas.
   1. Kekurangan
10. Pengalaman siswa. Meskipun buku pedoman mengajar telah diberikan kepada tutor teman sebaya, akan selalu ada kesempatan tutor tidak dapat memberikan umpan balik yang tidak efektif, karena tutor bukanlah pendidik yang ahli.
11. Kurangnya dorongan dari orang tua. Orang tua cenderung memandang tutor teman sebaya negatif
12. Syarat-syarat menjadi tutor teman sebaya:
13. Dapat diterima (disetujui) oleh siswa, sehingga siswa tidak merasa takut atau enggan untuk bertanya kepadanya.
14. Dapat menerangkan bahan atau materi yang diperlukan oleh siswa
15. Tidak tinggi hati, kejam, tau keras hati terhadap sesama kawan
16. Mempunyai daya kreativitas yang cukup untuk memberikan bimbingan,yaitu dapat menerangkan kepada kawannya
17. Tugas dan Tanggung Jawab sebagai Tutor :
18. Memberikan tutorial kepada anggota terhadap materi yang dipelajari
19. Mengoordinasikan proses diskusi agar berlangsung kreatif dan dinamis
20. Menyampaikan permasalahan kepada guru pembimbing apabila ada materi ajar yang belum dikuasai
21. Langkah-langkah yang digunakan dalam menerapkan bimbingan belajar kelompok dengan tutor sebaya yaitu, sebagai berikut;
22. Memilih tutor sebanyak4-5 orang dengan syarat:
23. Termasuk dalam peringkat 10 terbaik berdasarkan nilai rapor atau nilai rapor atau nilai evaluasi sebelumnya
24. Dapat menguasai materi pelajaran
25. Mengelompokkan siswa menjadi beberapa kelompok
26. Pengelompokan dilakukan menurut tingkat kecerdasan siswa, yaitu setiap kelompok terdiri dari siswa pandai, sedang dan kurang.
27. Membahas beberapa contoh soal yang berhubungan dengan materi yang diajarkan
28. Memberikan bimbingan sesuai dengan kesulitan yang dihadapi siswa dengan bantuan tutor saya
29. Mengisi lembar observasi, pengamatan, dan pengidentifikasian siswa selama kegiatan pembelajaran antara lain: absen dan keaktifan siswa dalam pembelajaran.
30. **Media**
31. Pengertian

Media berasal dari bahasa latin dan merupakan bentuk jamak dari kata *medium* yang secara harfiah berarti perantara atau pengantar. Sehingga media pendidikan dapat didefinisikan sebagai alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran.(Supariasa dan Suiraoka, 2012)

1. Manfaat Media

Sedangkan beberapa ahli mengidentifkasi manfaat penggunaan media dalam pendidikan antara lain menurut Sadiman dkk. (2003) dalam Supariasa dan Suiraoka (2012) :

1. Media dapat memperjelas penyajian pesan agar tidak terlalu bersifat verbalistik.
2. Media dapat mengatasi keterbatasan ruang, waktu dan daya indera.
3. Media dapat mengatasi sikap pasif sasaran pendidikan dan dapat memberikan perangsangan,pengalaman serta menimbulkan persepsi yang sama
4. Booklet

Menurut Suiraoka dan Supariasa (2012) booklet termasuk dalam kelompok media visual tidak di proyeksikan.

1. Pengertian

Booklet ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku yang berisi tulisan dan gambar. Booklet merupakan sebuah buku kecil yang terdiri dari tidak lebih dari 24 lembar. Isi booklet harus jelas, tegas dan mudah dimengerti. Ukuran booklet biasanya bervariasi mulai dari tinggi *8* cm sampai dengan 13 cm.

1. Kekuatan Booklet
2. Dapat disimpan lama
3. Sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri
4. Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai
5. Dapat membantu media lain
6. Dapat memberikan detail ( misalnya sedikit) yang tidak mungkin disampaikan secara lisan
7. Mengurangi kegiatan mencatat
8. Isi dapat dicetak kembali
9. Kelemahan Booklet
10. Menuntut kemampuan baca
11. Menuntut kemauan baca sasaran, terlebih pada masyarakat yang kebiasaan membacanya rendah
12. **Pengetahuan**
    * + - 1. Pengertian

Menurut Notoatmodjo 2007, Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan dilalui melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang *(overt behaviour).*

* + - * 1. Tingkatan pengetahuan :

1. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan, tingkatan ini adalah mengingat kembali (recall) suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

1. Memahami (comprehension )

Memahami diartikan sebagai mengingat suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterprestasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

1. Aplikasi (Aplication)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

1. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

1. 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. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

1. Evaluasi (evaluation)

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

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

Metode FGD merupakan diskusi kelompok terarah dimana tutor meminta setiap responden untuk menanggapi sebuah pertanyaan dan menjawab sesuai dengan sudut pandang masing-masing responden. Metode ini sangat berguna untuk mengeksplorasi pengetahuan dan pengalaman.

* + - * 1. Teori perubahan pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tidak tahu menjadi tahu, ini terjadi karena seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Peningkatan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penciuman, penglihatan, pendengaran, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan, 2010).

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam menentukan perilaku seseorang karena pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan masyarakat. Pengetahuan yang meningkat dapat merubah persepsi masyarakat tentang penyakit. Meningkatnya pengetahuan juga dapat mengubah perilaku masyarakat dari yang negatif menjadi positif, selain itu pengetahuan juga membentuk kepercayaan (Wawan, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2012) sebelum seseorang mengadopsi perilaku (perilaku baru), seseorang harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Orang akan melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) apabila orang tersebut tahu apa tujuan dan manfaatnya bagi kesehatan atau keluarganya, dan apa bahaya-bahayanya bila tidak melakukan PSN tersebut. Indikator-indikator apa yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi :

1. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi :
2. Penyebab penyakit
3. Gejala atau tanda-tanda penyakit
4. Bagaimana cara pengobatan, atau kemana mencari pengobatan
5. Bagaimana cara penularannya
6. Bagaimana cara pencegahannya termasuk imunisasi dan sebagainya
7. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat meliputi :
8. Jenis-jenis makanan yang bergizi
9. Manfaat makanan yang bergizi bagi kesehatan
10. Pentingnya olahraga bagi kesehatan
11. Penyakit-penyakit atau bahaya merokok, minum-minuman keras, narkoba, dan sebagainya
12. Pentingnya istirahat cukup, relaksasi, rekreasi, dan sebagainya bagi kesehatan
13. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan
14. Manfaat air bersih
15. Cara-cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat, dan sampah
16. Manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat
17. Akibat polusi (polusi air, udara dan tanah) bagi kesehatan dan sebagainya

4. Perhitungan Pengetahuan

Pengukuran variabel pengetahuan didasarkan pada jawaban responden dengan alternatif jawaban “a,b,c,d”. Apabila jawaban responden benar maka diberi skor 1, skor 0 untuk jawaban yang salah.

Cara mengukur pengetahuan ibu dengan cara skoring (Arikunto, 2006), yaitu :

*Presentase Skor =*

.

Berikut adalah kategori presentase tingkat pengetahuan (Arikunto, 2006) :

1. Baik 76-100% dari seluruh pertanyaan benar
2. Cukup 56-75% dari seluruh pertanyaan benar
3. Kurang 40-55% dari seluruh pertanyaan benar
4. **Sikap**
5. Pengertian sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.Batasan - batasan tersebut dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat di tafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2007).

1. Tingkatan sikap

Menurut (Notoatmodjo, 2007) sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan, antara lain :

1. Menerima *(receiving)*

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.

1. Merespon *(responding)*

Memberikan jawaban apabila ditanya mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi orang menerima ide tersebut.

1. Menghargai *(valuing)*

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.

1. Bertanggung jawab *(responsible)*

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

1. Faktor-faktor pembentukan sikap

Menurut Azwar S (2012) faktor-faktor yang mempengaruhisikap yaitu:

1. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan pesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama berbekas.

1. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, sesorang yang kita harapkan persetujuannya akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.

1. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dilingkungan tempat tinggal mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap individu. Seorang ahli psikologi, Burrhus Frederic Skinner dalam Azwar 2012 menyatakan, lingkungan (termasuk kebudayaan berpengaruh dalam membentuk pribadi individu. Pola sikap dan perilaku tertentu individu terbentuk karena mendapat *reinforcement* (penguatan, ganjaran) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut, bukan untuk sikap dan perilaku yang lain.

1. Media massa

Sebagai sarana komunikasi media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi media massa membawa pesan-pesan yang dapat mengarahkan sikap seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru untuk terbentuknya sikap, apabila cukup kuat akan memberikan dasar afektif menilai suatu hal sehingga terbentuk sikap tertentu.

1. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan yang berperan dalam menentukan sikap individu terhadap suatu hal.

1. Faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Beberapa sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi sebagai semacam bentuk penyaluran frustasi atau mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian adalah sikap yang sementara dan berlalu begitu frustasi telah hilang, tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan tahan lama.

1. Teori perubahan sikap

Perubahan sikap terjadi apabila informasi yang bersifat persuasif dipahami dan diterima oleh penerima informasi. Informasi ini kemudian mengendap dan disetujui oleh penerima informasi. Adapun proses perubahan sikap dapat dilihat pada skema dibawah ini (Hovland dalam Azwar (1998:51)):

Proses perantara internal

Perhatian

Pemahaman

Penerimaan

Variabel yang mempengaruhi

FAKTOR-FAKTOR SUMBER

* Keahlian
* Dapat dipercaya
* Disukai
* Ras
* agama

FAKTOR-FAKTOR PESAN

* Urutan argumentasi
* Satu sisi/dua sisi
* Tipe daya tarik
* Kesimpulan implisit/eksplisit

FAKTOR-FAKTOR PESAN

* Kemudahan dibujuk
* Sikap semula
* Inteligensi
* Harga diri
* Kep[ribadian

Efek komunikasi yang tampak

PERUBAHAN SIKAP

Perubahan pendapat

Perubahan persepsi

Perubahan afeksi

Perubahan tindakan

Gambar 1. Pendekatan Komunikatif dan Persuaif Menurut Model Studi Yale

Sumber : Cakrawala Pendidikan Nomor 3, Tahun XIV, November 1995

Menurut Notoatmodjo (2012) telah diuraikan bahwa sikap adalah (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek stimulus tersebut. Oleh sebab itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan seperti diatas yakni :

1. Sikap terhadap sakit dan penyakit adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap :
2. Gejala atau tanda-tanda penyakit
3. Penyebab penyakit
4. Cara penularan penyakit
5. Cara pencegahan penyakit dan sebagainya
6. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara (berperilaku) hidup sehat. Dengan perkataan lain pendapat atau penilaian terhadap makanan, minuman, olahraga, relaksasi (istirahat) atau istirahat cukup, dan sebagainya bagi kesehatan.
7. Sikap terhadap kesehatan lingkungan adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungannya dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya pendapat atau penilaian terhadap air bersih, pembuangan limbah, polusi dan sebagainya.
8. Perhitungan Sikap

Metode pengukuran sikap dalam bentuk *self-report* adalah dengan menggunakan daftar pernyataan-pernyataan yang harus dijawab oleh individu atau yang disebut dengan skala sikap. Menurut Azwar (2012) Skala sikap (*attitude scales*) berupa kumpulan pernyataan-pernyataan mengenai suatu objek sikap. Dari respon subjek pada setiap pernyataan itu kemudian dapat disimpulkan mengenai arah dan intensitas sikap seseorang. Salah satu sifat skala sikap adalah isi pernyataannya yang dapat berupa pernyataan langsung yang jelas tujuan ukurnya akan tetapi dapat pula berupa pernyataan tidak langsung yang tampak kurang jelas ukurnya bagi responden.

Metode rating yang dijumlahkan disebut dengan penskalaan model *likert* (Gable, 1986) merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respon sebagai dasar penentuan sikap skalanya. Dalam pendekatan ini tidak diperlukan adanya kelompok panel penilai (*judging group*) dikarenakan nilai skala setiap pernyataan tidak akan ditentukan oleh derajat favorabelnya masing-masing akan tetapi ditentukan oleh distribusi respon setuju atau tidak setuju darisekelompok responden yang bertindak sebagai kelompok uji-coba (*pilot study*).

Kelompok uji-coba hendaknya memiliki karakteristik yang semirip mungkin dengan karakteristik individu yang hendak diungkap sikapnya oleh skala yang sedang disusun. Menurut BKIPM (2015) Skala Likert adalah metode pengukuran sikap (attitude) yang banyak digunakan dalam penelitian sosial karena kesederhanaannya. Skala Likert sangat bermanfaat untuk membandingkan skor sikap seseorang dengan distribusi skala dari sekelompok orang lainnya, serta untuk melihat perkembangan atau perubahan sikap sebelum dan sesudah eksperimen atau kegiatan.

Skala Linkert umumnya digunakan untuk mengukur sikap atau respons seseorang terhadap suatu objek. Pengungkapan sikap dengan menggunakan skala Linkert sangat populer dikalangan para psikologi sosial dan para peneliti. Hal ini dikarenakan selain praktis, skala Linkert yang dirancang dengan baik pada umumnya memiliki reabilitas yang memuaskan.

Skala Linkert berwujud kumpulan pertanyaan – pertanyaan sikap yang ditulis, disusun dan dianalisis sedemikian rupa sehingga respons seseorang terhadap pertanyaan tersebut dapat diberikan angka (skor) dan kemudian dapat di interpretasikan. Skala Linkert tidak terdiri dari hanya satu stimulus atau satu pernyataan saja melainkan selalu berisi banyak it em (*multiple item measure*)

Sejauhmana suatu skala linkert akan berfungsi seperti yang diharapkan, yaitu mengungkapkan sikap individu atau sikap kelompok manusia dengan cermat dan akurat, banyak tergantung pada kelayakan pernyataan – pernyataan sikap dalam skala itu sendiri (Azwar 1995, dalam Rianita, 2012). Selain itu yang lebih utama dalam perhitungan sikap adalah menggunakan standar deviasi.

1. **PHBS**
2. Pengertian PHBS

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dilakukan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya. PHBS mencakup berbagai perilaku, tidak hanya sebatas 16 indikator PHBS di Rumah Tangga, antar lain:

1. Perilaku keluarga sadar gizi, seperti; makan beraneka ragam makanan, minum Tablet Tambah Darah, mengkonsumsi garam beryodium, member bayi dan balita Kapsul vitamin A
2. Perilaku menyehatkan lingkungan seperti membuang sampah pada tempatnya, membersihkan lingkungan
3. Perilaku kebersihan perorangan, seperti: mandi dengan air bersih dan menggunakan sabun, menyikat gigi, menggunting kuku
4. Perilaku lainnya yang mendukung
5. PHBS di Rumah Tangga

PHBS di Rumah Tangga adalah upaya untuk upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melakukan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakkan kesehatan di masyarakat

1. Rumah Tangga ber-PHBS

Rumah tangga ber-PHBS merupakan rumah tangga yang telah memenuhi 16 indikator PHBS di rumah tangga, yaitu

1. Persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan
2. Memeriksakan kehamilan minimal 4 kali selama masa kehamilan
3. Memberi ASI eksklusif
4. Menimbang balita setiap bulan
5. Mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang
6. Menggunakan air bersih
7. Menggunakan jamban sehat
8. Membuang sampah pada tempatnya
9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
10. Menggunakan lantai rumah kedap air
11. Tidak merokok di dalam rumah
12. Mencuci tangan dengan air bersih mengalir dan menggunakan sabun
13. Menggosok gigi
14. Tidak menyalahgunakan miras / narkoba
15. Kepersertaan dalam JPK (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan)
16. Melakukan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk)
17. Manfaat Melaksanakan PHBS di Rumah Tangga

Dengan melaksanakan PHBS di Rumah Tangga akan diperoleh beberapa manfaat secara langsung maupun tidak langsungsebagai berikut;

1. Bagi Rumah Tangga
2. Setiap anggota keluarga meningkat kesehatannya dan tidak mudah sakit
3. Pertumbuhan dan perkembangan anak lebih baik
4. Produktivitas kerja anggota keluarga meningkat
5. Pengeluaran biaya rumah tangga yang semula untuk biaya lain yang tidak bermanfaat bagi kesehatan, dapat dialihkan untuk pemenuhan gizi keluarga, biaya pendidikan, dan modal usaha untuk peningkatan pendapatan keluarga.
6. Mengurangi atau meniadakan biaya pengobatan dalam keluarga
7. Bagi Masyarakat
8. Masyarakat mampu mengupayakan terciptanya lingkungan yang tertata rapi dan sehat
9. Masyarakat mampu mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya
10. Masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada untuk penyembuhan penyakit dan peningkatan kesehatannya.
11. Masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) untuk pencapaian PHBS di Rumah Tangga, seperti penyelenggaraan Posyandu, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin), Dana Sosial Ibu Bersalin (Dasolin), ambulan Desa, Kelompok Pemakai Air (Pokmair) dan arisan jamban.
12. 10 Indikator PHBS di Rumah Tangga

Indikator PHBS tatanan rumah tangga yang digunakan di Jawa Tengah terdiri dari 16 indikator, yang tersusun dari 10 indikator Nasional dan 6 indikator Lokal Jawa Tengah yang diarahkan pada aspek program prioritas yaitu KIA, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Gaya Hidup, dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Berdasarkan 16 indikator diatas, fokus penelitian ini hanya 10 indikator Nasional, yaitu :

1. Persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan

Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan Adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (bidan, dokter atau tenaga paramedis lainnya)

Pentingnya persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, karena :

1. Tenaga kesehatan merupakan orang yang sudah ahli dalam membantu persalinan, sehingga keselamatan ibu dan bayi lebih terjamin.
2. Apabila terdapat kelainan dapat diketahui dan segera ditolong atau dirujuk ke puskesmas atau rumah sakit.
3. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menggunakan peralatan yang aman, bersih dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya.

Tanda-tanda persalinan, yaitu :

1. Ibu mengalami mulas-mulas yang timbulnya semakin sering dan semakin kuat.
2. Rahim terasa kencang bila diraba, terutama pada saat mulas
3. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.
4. Pecahnya selaput ketuban dengan ditandai oleh keluarnya cairan ketuban yang berwarna jernih kekuningan dari jalan lahir
5. Merasa seperti buang air besar .

Tanda–tanda bahaya pada persalinan meliputi:

1. Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak teras mulas
2. Keluar darah dari jalan lahir sebelum melahirkan
3. Tali pusat atau tangan/kaki bayi keluar lebih dulu dari jalan lahir
4. Ibu tidak kuat mengejan
5. Ibu mengalami kejang-kejang
6. Air ketuban keruh dan berbau.
7. Air ketuban keluar dari jalan lahir sebelum terasa mulas
8. Setelah bayi lahir, ari-ari tidak keluar.
9. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat
10. Keluar darah banyak setelah lahir
11. Memberi ASI eksklusif

Bayi diberi ASI eksklusif adalah bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan hanya diberi ASI saja, tidak diberi makanan atau minuman tambahan apapun. ASI adalah makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan gizi yang cukup dan sesuai untuk kebutuhan bayi, sehingga bayi tumbuh dan berkembang dengan baik. ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi.

Keunggulan ASI antara lain:

1. Mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan.
2. Mengandung zat kekebalan untuk mencegah bayi dari berbagai penyakit infeksi seperti diare, batuk, pilek, radang tenggorokan dan gangguan pernafasan.
3. Melindungi bayi dari alergi
4. Aman dan terjamin kebersihannya, karena langsung disusukan kepada bayi dalam keadaan segar
5. Tidak akan pernah basi, mempunyai suhu yang tepat dan dapat diberikan kapan saja dan dimana saja.
6. Membantu memperbaiki reflex menghisap, menelan dan pernafasan bayi.

Manfaat memberikan ASI:

1. Bagi ibu:
2. Menjalin hubungan kasih saying antara ibu dengan bayi
3. Mengurangi pendarahan setelah persalinan
4. Mempercepat pemulihan kesehatan ibu
5. Menunda kehamilan berikutnya
6. Mengurangi risiko terkena kanker payudara
7. Lebih praktis karena ASI lebih mudah diberikan pada setiap saat bayi membutuhkan
8. Bagi bayi:
9. Bayi lebih sehat, lincah, dan tidak cengeng
10. Bayi tidak sering sakit
11. Bagi keluarga :
12. Tidak perlu mengeluarkan biaya untuk pembelian susu formula dari perlengkapannya
13. Tidak perlu waktu dan tenaga untuk menyediakan susu formula, misalnya merebus air dan pencucian peralatan
14. Tidak perlu biaya dan waktu untuk merawat dan mengobati bayi yang sering sakit karena pemberian susu formula.
15. Mengurangi biaya dan waktu untuk pemeliharaan kesehatan ibu.
16. Menimbang Balita Setiap Bulan

Penimbangan bayi dan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan.Penimbangan bayi dan balita dilakukan setiap bulan mulai umur 1 bulan sampai 5 tahun di posyandu.

Manfaat penimbangan balita setiap bulan di posyandu antara lain :

* + 1. Untuk mengetahui apakah balita tumbuh sehat
    2. Untuk mengetahui dan mencegah gangguan pertumbuhan balita
    3. Merujuk balita ke puskesmas, bila balita sakit (demam/batuk/pilek/diare), berat badan dua bulan berturut-turut tidak naik, balita yang berat badannya BGM (Bawah Garis Merah) dan dicurigai gizi buruk
    4. Ibu balita mendapat penyuluhan gizi untuk memantau pertumbuhan balita

1. Menggunakan air bersih

Air dipergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci pakaian dan sebagainyaOleh karena itu, air yang digunakan harus bersih, agar tidak terkena penyakitatau terhindar dari sakit. .

Syarat-syarat air bersih yaitu:

* + 1. Air tidak berwarna harus bening/jernih
    2. Air tidak keruh, harus bebas dari pasir, debu, lumpur dan sampah, busa dan kotoran lainnya
    3. Air tidak berasa, tidak berasa asin, tidak berasa asam, tidak payau, dan tidak pahit, harus bebas dari bahan kimia beracun.
    4. Air tidak berbau seperti bau amis, anyir, busuk atau bau belerang.

Manfaat menggunakan air bersih yaitu ;

* + - 1. Terhindar dari gangguan penyakit seperti: diare, kolera, disentri, thypus, cacingan, penyakit mata, penyakit kulit dan keracunan
      2. Setiap anggota keluarga terpelihara kebersihan dirinya

Air bersih dapat diperoleh dari :

1. Mata air
2. Air sumur atau air sumur pompa
3. Air ledeng/perusahaan air minum
4. Air hujan
5. Air dalam kemasan

Air bersih harus dimasak mendidih dahulu bila ingin diminum karena meski terlihat bersih, belum tentu bebas kuman penyakit. Kuman penyakit dalam air mati pada suhu 1000C (saat mendidih)

1. Mencuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun

Mencuci tangan harus menggunakan ai bersih dan sabun, karena :

1. Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit
2. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan.

Mencuci tangan saat :

1. Setelah buang air besar
2. Sebelum makan dan menyuapi anak
3. Sebelum menyusui bayi
4. Setiap kali tangan kita kotor (setelah: memegang uang, memegang binatang, berkebun, dll)
5. Sebelum menceboki bayi atau anak
6. Sebelum memegang makanan

Manfaat mencuci tangan:

1. Membunuh kuman penyakit yang ada di tangan
2. Mencegah penularan penyakit seperti diare, disentri, kolera, typhus, cacingan, penyakit kulit, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), Flu burung dll
3. Tangan menjadi bersih dan penampilan lebih menarik
4. Menggunakan jamban sehat

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Setiap anggota rumah tangga harus menggunakan jamban untuk buang air besar (BAB) dan air kecil.

Harus menggunakan jamban karena :

* + 1. Menjaga lingkungan bersih, sehat dan tidak berbau
    2. Tidak mencemari sumber air yang ada disekitarnya
    3. Tidak mengundang datangnya lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit diare, kolera, disentri, typhus, cacingan, penyakit infeksi saluran pencernaan, penyakit kulit, dan keracunan.

Syarat jamban sehat :

* + 1. Tidak mencemari tanah sekitarnya
    2. Mudah dibersihkan dan aman digunakan
    3. Dilengkapi dinding dan atap pelindung
    4. Penerangan dan ventilasi cukup
    5. Lantai kedap air dan luas ruangan memadai
    6. Tersedia air dan alat pembersih

1. Memberantas jentik di rumah sekali seminggu

Pemeriksaan Jentik Berkala adalah pemeriksaan pada tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk (tempat penampungan air) yang ada di dalam rumah seperti bak mandi/WC, vas bunga atau tatakan kulkas, dll dan di luar rumah seperti talang air, alas pot bunga, ketiak daun, tempat minum burung, lubang pohon, atau pagar bamboo yang dilakukan secara teratur setiap minggu.

Manfaat rumah bebas jentik diantaranya:

1. Populasi nyamuk menjadi terkendali sehingga penularan penyakit dengan perantara nyamuk dapat dicegah atau dikurangi
2. Kemungkinan terhindar dari berbagai penyakit semakin besar seperti Demam Berdarah Dengue (DBD), malaria, chikungunya atau kaki gajah
3. Lingkungan rumah menjadi bersih dan sehat

Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dilakukan dengan cara 3M plus menghindari gigitan nyamuk, yaitu :

1. Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air,
2. Menutup rapat-rapat tempat-tempat penampungan air
3. Mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air
4. Plus menghindari gigitan nyamuk (menggunakan kelambu, memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk, menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar, dll)
5. Makan sayur dan buah setiap hari

Makan sayur dan buah setiap hari sangat penting, karena :

* + 1. Mengandung vitamin dan mineral yang mengatur keseimbangan metabolisme energi, pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh
    2. Mengandung serat yang tinggi

Manfaat vitamin yang ada di dalam sayur dan buah:

* + 1. Vitamin A untuk pemeliharaan kesehatan mata
    2. Vitamin D untuk kesehatan tulang
    3. Vitamin E untuk kesuburan dan awet muda
    4. Vitamin K untuk pembekuan darah
    5. Vitamin C untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi
    6. Vitamin B mencegah penyakit beri-beri
    7. Vitamin B12 dapat meningkatkan nafsu makan

Serat adalah makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan yang berguna untuk memelihara usus. Manfaat makanan berserat yaitu:

1. Mencegah diabetes
2. Melancarkan buang air besar
3. Menurunkan berat badan
4. Membantu proses pembersihan racun
5. Membuat awet muda
6. Mencegah kanker
7. Memperindah kulit, rambut dan kuku
8. Membantu mengatasi anemia
9. Membantu perkembangan bakteri baik dalam usus.
10. Melakukan aktivitas fisik setiap hari

Aktivitas fisik adalah melakukan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari.

Jenis aktivitas fisik yang dapat dilakukan yaitu :

1. Bisa berupa kegiatan sehari-hari, yaitu : berjalan kaki, berkebun, kerja di taman, mencuci pakaian, mencuci mobil, mengepel lantai, naik turun tangga, membawa belanjaan, dll.
2. Bisa berupa olahraga, yaitu :  *pus- up*, lari ringan, bermain bola, berenang, senam, bermain tenis, yoga, *fitness*, angkat beban/ berat.

Keuntungan melakukan aktivitas fisik secara teratur

1. Terhindar dari penyakit jantung, stroke, osteoporosis, kanker, tekanan darah tinggi, kencing manis, dll.
2. Berat badan terkendali.
3. Otot lebih lentur dan tulang lebih kuat.
4. Bentuk tubuh menjadi lebih bagus.
5. Lebih percaya diri.
6. Lebih bertenaga dan bugar.
7. Secara keseluruhan keadaan kesehatan menjadi lebih baik.
8. Tidak merokok di dalam rumah

Setiap anggota keluarga tidak boleh merokok di dalam rumah.Dengan merokok, maka kita telah ikut menyumbang risiko penurunan taraf kesehatan kepada diri kita.Rokok ibarat pabrik bahan kimia. Dalam satu batang rokok yang diisap akan dikeluarkan sekitar 4000 bahan kimia berbahaya, diantaranya yang paling berbahaya adalah nikotin menyebabkan ketagihan dan merusak jantung dan aliran darah, tar menyebabkan kerusakan sel paru-paru dan kanker, dan carbon monoksida menyebabkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen sehingga sel-sel tubuh akan mati.

Perokok aktif adalah orang yang mengkonsumsi rokok secara rutin dengan sekecil apapun walaupun itu cuma 1 batang dalam sehari. Atau orang yang menghisap rokok walau tidak rutin sekalipun atau hanya sekedar coba-coba dan cara menghisap rokok cuma sekedar menghembuskan asap walau tidak dihisap masuk ke dalam paru-paru. Sedangkan perokok pasif adalah orang yang bukan perokok tapi menghirup asap rokok orang lain yang berada dalam satu ruangan tertutup dengan orang yang sedang merokok.

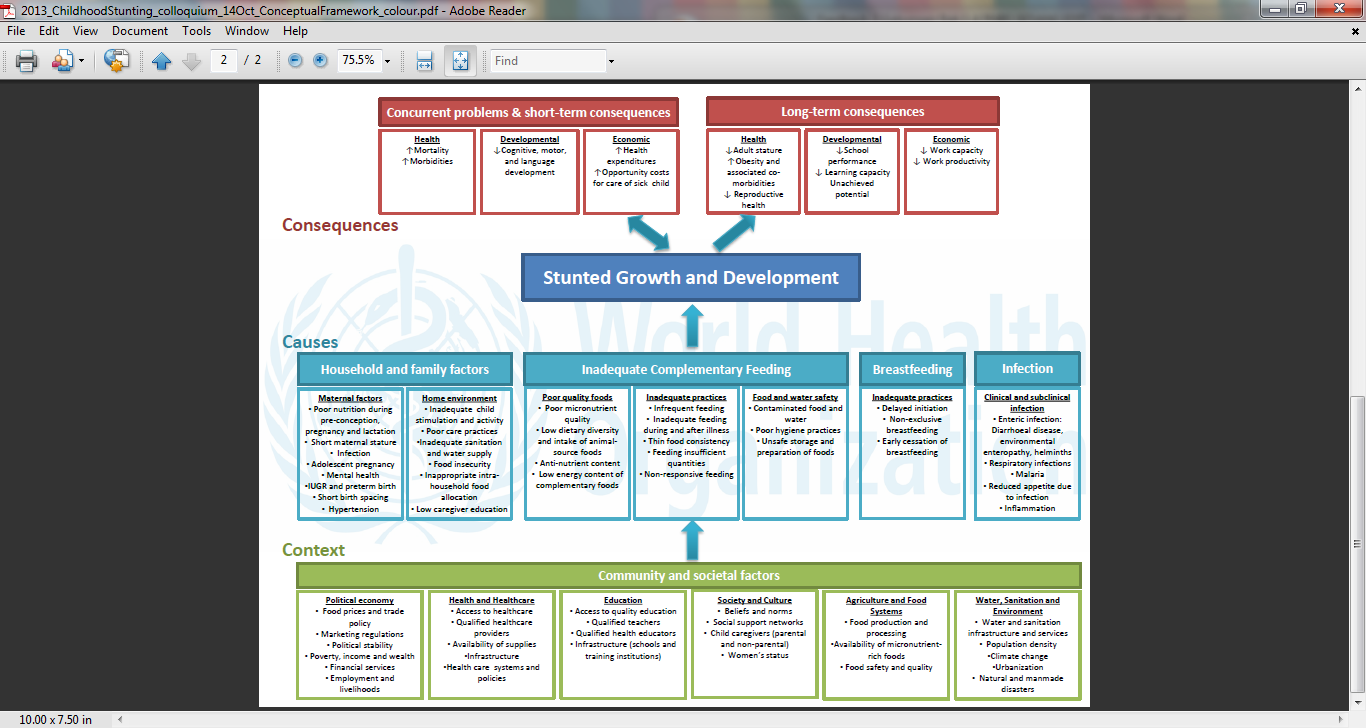
Bahaya perokok aktif dan pasif :

1. Menyebabkan kerontokan rambut
2. Gangguan pada mata, seperti katarak
3. Menyebabkan penyakit paru-paru kronis
4. Merusak gigi dan menyebabkan bau mulut yang tidak sedap
5. Menyebabkan stroke dan serangan jantung
6. Menyebabkan kemandulan dan impotensi
   * + 1. **Stunting**
   1. Pengertian

*Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Menurut WHO (2013) Selain asupan, faktor rumah tangga dan keluarga (faktor ibu dan lingkungan rumah), makanan pendamping ASI yang tidak memadai, praktik menyusui, dan infeksi juga merupakan penyebab terjadinya *stunting.*

Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh yang tidak maksimal pada saat dewasa (*Millenium Challenge Account-Indonesia,* 2015).

Pada tahun 2013, WHO telah mengembangkan kerangka tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *stunting* pada anak-anak. Kerangka tersebut meliputi penyebab dasar, penyebab langsung dan dampak yang ditimbulkan dari *stunting*.



Gambar 2. WHO conceptual framework on Childhood *Stunting*: Context, Causes, and Consequences with an emphasis on complementary feeding.

Sumber : WHO Conceptual Framework, 2013

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD.

Tabel 1. Kategori Ambang Batas Status Gizi Anak berdasarkan Indeks TB/U

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategori Status Gizi** | **Ambang Batas (Z-Score)** |
| Sangat Pendek | <-3 SD |
| Pendek | -3 SD sampai dengan <-2 SD |
| Normal | -2 SD sampai dengan 2 SD |
| Tinggi | >2 SD |

Sumber: Kemenkes RI No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak

* 1. *Stunting* pada Balita

Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin, dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan, namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan. (Depkes RI, 2016)

* 1. Prevalensi

Masa balita merupakan masa paling rawan, karena pada masa ini balita sering terkena penyakit infeksi sehingga menjadikan anak berisiko tinggi menjadi kurang gizi. Menurut penelitian Ramli, *et al* Prevalensi *stunting* tinggi pada anak yang berusia 24-59 bulan yaitu sebesar 50% dibandingkan pada anak-anak yang berusia 0-23 bulan sebesar 24%. Penelitian ini serupa dengan hasil dari Bangladesh, India dan Pakistan dimana anak-anak yang berusia 24-59 bulan ditemukan berisiko lebih besar mengalami *stunting*.

* 1. Faktor Penyebab *Stunting*

WHO (2013) menyebutkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi stunting, diantaranya :

1. Faktor rumah tangga dan keluarga
2. Faktor Ibu
3. Gizi yang rendah selama pra-konsepsi, kehamilan dan menyusui
4. Riwayat ibu yang pendek
5. Infeksi
6. Kehamilan remaja
7. Kesehatan mental
8. Kelahiran prematur dan IUGR
9. Kelahiran jarak pendek
10. Hipertensi
11. Lingkungan rumah
12. Tidak mencukupinya stimulasi dan aktivitas pada anak
13. Kurangnya praktik perawatan
14. Tidak mencukupinya sanitasi dan ketersediaan air
15. Kerawanan pangan
16. Distribusi makanan dalam rumah tangga yang tidak tepat
17. Rendahnya pendidikan pengasuh
18. Makanan pendamping yang tidak memadai
19. Rendahnya kualitas makanan
20. Rendahnya kualitas mikronutrien
21. Rendahnya keragaman makanan dan asupan makanan sumber hewani
22. Kandungan anti nutrisi
23. Rendahnya energy dalam makanan pendamping
24. Praktik yang tidak memadai
25. Frekuensi makan yang tidak teratur
26. Tidak tercukupinya asupan selama dan sesudah sakit
27. Makanan dengan konsistensi kecil
28. Makanan yang jumlahnya tidak mencukupi
29. Makanan yang tidak responsive
30. Keamanan makanan dan air
31. Kontaminasi pada makanan dan air
32. Praktik hygiene yang rendah
33. Penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak aman.
34. Menyusui

Praktik yang tidak memadai

1. Menunda IMD
2. ASI yang tidak eksklusif
3. Penghentian ASI yang terlalu awal
4. Infeksi

Infeksi klinik dan subklinik

1. Infeksi enterik: Diarrhoeal penyakit, lingkungan enteropati, cacingan
2. Infeksi pernapasan
3. Malaria
4. Nafsu makan yang berkurang karena infeksi
5. Peradangan
   1. Dampak *Stunting*

Dampak *stunting* yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara, serta gangguan perkembangan, sedangkan dampak jangka panjang penurunan skor IQ, penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian serta penurunan rasa percaya diri. Kondisi gizi kurang dapat menyebabkan gangguan pada proses pertumbuhan, gangguan terhadap perkembangan dan mengurangi kemampuan berfikir (Almatsirdalam Trisnawati, 2016).Kerusakan tubuh dan otak anak yang disebabkan oleh s*tunting* tidak dapat diubah. Anak akan berisiko tinggi mengalami kematian akibat penyakit menular. (UNICEF, 2013)

Menurut UNICEF (2013) balita *stunting* berpeluang besar dalam meningkatnya risiko penyakit kronis terkait gizi, seperti diabetes, hipertensi, dan obesitas di masa mendatang. Sedangkan menurut Depkes RI (2016) dampak *stunting* jangka panjang adalah risiko tinggi munculnya penyakit seperti kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang akan berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.

* 1. Penanggulangan *Stunting*

Menurut Depkes RI (2016) upaya intervensi gizi untuk balita *stunting* yang telah dilakukan di Indonesia diantaranya :

1. Pada ibu hamil
2. Memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil. Ibu hamil perlu mendapatkan makanan yang baik, apabila ibu hamil mengalami KEK maka perlu diberi makanan tambahan.
3. Setiap ibu hamil perlu mendapatkan tablet tambah darah, minimal 90 hari selama kehamilan.
4. Kesehatan ibu harus terjaga selama masa kehamilan.
5. Pada saat bayi lahir
6. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan begitu bayi lahir melakukan inisiasi menyusui dini (IMD).
7. Bayi diberikan ASI Eksklusif sampai dengan berusia 6 bulan.
8. Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun
9. Bayi diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada usia 6 bulan, Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berusia 2 tahun.
10. Bayi dan anak memperoleh kapsul Vitamin A dan imunisasi dasar lengkap.
11. Memantau pertumbuhan balita di Posyandu untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.
12. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus diupayakan disetiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuhdan terhambatnya pertumbuhan.
    1. Hubungan PHBS dengan *Stunting*

Terkait dengan permasalahan gizi atau penyebaran penyakit berbasis lingkungan sangat diperlukan kesadaran masyarakat maupun rumah tangga dalam berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Menurut Munawaroh (2009), Cakupan PHBS yang rendah akan menyebabkan suatu individu atau keluarga mudah terjangkit penyakit sehingga derajat kesehatan yang rendah dapat memicu terjadinya masalah gizi.

Menurut Kusumaningum, dkk (2011) perilaku sehat seseorang berhubungan dengan tindakannya dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatannya, antara lain tindakan-tindakan pencegahan penyakit, kebersihan diri, pemilihan makanan sehat dan bergizi, hygiene pribadi dan sanitasi lingkungan. Penyakit diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan dimana dua faktor yang paling berpengaruh adalah air bersih dan pembuangan tinja. Orang yang memiliki perilaku hidup yang tidak baik memiliki resiko 3,500 kali lebih besar menderita diare dibandingkan pada orang yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat.

Menurut Pasambuna, dkk (2016) terdapat hubungan antara kebiasaan Asi eksklusif dengan kejadian diare dikarenakan Angka kejadian diare Pada bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif lebih rendah. Hal ini dikarenakan ASI merupakan asupan yang aman dan bersih bagi bayi, serta memberikan kekebalan kepada bayi. Sistem kekebalan dalam ASI ini akan menghalangi reaksi keterpajanan akibat masuknya antigen dan bayi dapat terhindar dari penyakit infeksi, termasuk diare.

Menurut Kusumaningum, dkk (2011) keluarga yang menggunakan jamban yang kurang sehat balitanya berisiko 3,043 kali lebih besar untuk terkena diare dibandingkan dengan keluarga yang menggunakan jamban sehat. Hasil penelitian Wibowo (2003) menunjukkan bahwa tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko terjadinya diare berdarah pada anak balita sebesar 2,55 kali lipat dibandingkan dengan keluarga yang membuang tinjanya secara saniter.

Menurut Pasambuna, dkk (2016) Sumber air minum utama merupakan salah satu sarana sanitasi yang tidak kalah pentingnya berkaitan dengan kejadian diare. Sebagian kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur oral. Mereka dapat ditularkan dengan memasukkan ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya air minum, jari-jari tangan, dan makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air tercemar.

Menurut Kusumaningum, dkk (2011) ibu-ibu yang memiliki kebiasaan mencuci tangan yang baik lebih kecil untuk terkena diare di banding dengan ibu yang memilki kebiasaan mencuci tangan yang kurang baik. Perilaku mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar merupakan faktor protektif terhadap kejadian diare dan secara statistik bermakna. Hasil penelitian yang sama pernah dilakukan pada masyarakat di daerah kumuh Karachi Pakistan, dengan menerapkan program cuci tangan dengan pemberian sabun gratis, dimana hasilnya telah menurunkan jumlah kasus penyakit gangguan pencernaan lebih dari 50 persen. Anak – anak yang berasal dari keluarga yang mengikut program bantuan sabun gratis dilaporkan mengalami penurunan sebanyak 39 persen terkena penyakit gangguan pencernaan. Sedangkan mereka yang berusia dibawah lima tahun (balita) mengalami penurunan terkena diare dibanding anak – anak balita dari kelompok yang tidak terkena program

Diare merupakan salah satu penyakit infeksi yang dapat menyebabkan *stunting*. Balita yang sering mengalami diare akut akan berisiko 2,3 kali lebih besar tumbuh menjadi *stunting*. Selama diare terjadi malabsorbsi zat gizi, dehidrasi dan kehilangan zat gizi. Jika kondisi tersebut tidak segera ditangani dan di imbangi dengan asupan makan yang adekuat, maka akan timbul dehidrasi parah, malnutrisi, dan gagal tumbuh (Nasikhah, 2012) Diperkirakan diare menyebabkan 50% dari semua kekurangan gizi pada anak. Apabila kondisi tersebut tidak ditangani, maka balita akan kekurangan gizi kronis, *stunting* dan kematian (UNICEF, 2013)Apabila balita mengalami *stunting* dan infeksi maka hal tersebut akan memperburuk keadaannya.

* + - 1. **Pengaruh FGD terhadap pengetahuan dan Sikap**

FGD merupakan salah satu cara dimana seseorang dapat mendapatkan informasi tentang pengetahuan baru. FGD merupakan bentuk diskusi yang memungkinkan seseorang menerima informasi dengan lebih mudah karena di dalam FGD seseorang akan dituntut aktif berdiskusi dan mengeluarkan pendapatnya. Masing-masing anggota kelompok dalam FGD akan saling bertukar pengetahuan dan informasi mengenai topik yang sedang didiskusikan. Berdasarkan penelitian Indarwai, dkk (2013) diketahui bahwa tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit secara umum setelah menggunakan FGD dimana 42 orang (79,2%) termasuk kategori baik dan 11 orang (20,8%) termasuk kategori cukup.

Menurut Rizki, 2010 dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada siswa SMK kelas XI yang signifikan antara pretest dan posttest, artinya bahwa *Focus Group Discussion* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan siswa kelas XI tentang KRR di SMK Hidayah Semarang Tahun 2009.

Berdasarkan penelitian Nurfaizal, 2016 diketahui bahwa rata-rata skor pemahaman siswa tentang bahaya seks bebas sebelum diberi perlakuan dengan teknik *Focus Group Discussion* (FGD) adalah 8.67, setelah diberi perlakuan nilai reratanya meningkat menjadi 21.53. Selisih rata-rata skor yaitu 12.86, hal ini dapat diartikan layanan bimbingan dengan teknik *Focus Group Discussion* memiliki pengaruh yang signifikan dan efektif dalam meningkatkan pemahaman siswa tentang bahaya seks bebas.

Handayani, dkk (2009) terdapat perbedaan yang signifikan metode diskusi kelompok dengan fasilitator terhadap sikap perilaku seks pranikah diperoleh nilai rerata sebelum diskusi senilai 75,19 dan rerata sesudah diskusi senilai 95,58. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan sikap responden setelah mendapatkan perlakuan diskusi dengan fasilitator.

* + - 1. **Pengaruh PGD terhadap Pengetahuan dan Sikap**

Pendidikan sebaya sering digunakan untuk mengubah tingkat perilaku pada individu dengan cara memodifikasi pengetahuan, sikap, keyakinan, atau perilaku seseorang. Berdasarkan penelitian dari Handoko (2015) bahwa terdapat perbedaan rerata pengetahuan dalam menanggulangi HIV/AIDS pada mahasiswa Akademi Keperawatan 17 Karanganyar menggunakan metode *Peer Group* sebelum edukasi sejumlah 13,67 menjadi 19,00, hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pendidikan teman sebaya. Selain itu juga terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi berupa diskusi teman sebaya (PGD) terhadap sikap mahasiswa dalam menanggulangi HIV/AIDS yaitu rata-ratanya sebesar 66,40 dan 70,87

Pada penelitian Desmarnita, 2014 diketahui bahwa nilai rerata skor tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan metode *peer group* yaitu 16. 85 menjadi 18.46 dengan peningkatan rata-rata sebesar 1.61 dan standar deviasinya 2.04. maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan.

Menurut penelitian Permana, 2014 diketahui bahwa hasil *pretest* sikap tentang HIV/AIDS dengan metode *peer group* yang tergolong baik adalah 41.2% dan hasil *posttest*nya adalah 64.7%. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan melalui peer group berpengaruh dalam meningkatkan sikap remaja tentang HIV/AIDS