

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status Gizi Balita

2.1.1 Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan gizi seseorang yang dapat dilihat untuk mengetahui apakah seseorang tersebut itu normal atau bermasalah (gizi salah). Status gizi merupakan gambaran keadaan ketahanan pangan yang dibutuhkan oleh tubuh. Gizi salah adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan dan atau keseimbangan zat-zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan dan aktivitas atau produktivitas. Status gizi juga dapat merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang dimasukkan ke dalam tubuh (nutrient input) dengan kebutuhan tubuh (nutrient output) akan zat gizi tersebut (Rusliati, 2015).

2.1.2 Pengertian Balita

Anak balita merupakan salah satu kelompok usia yang mendapatkan prioritas utama oleh pemerintah dalam hal upaya perbaikan gizi karena kelompok anak pada usia tersebut masih sangat memerlukan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Balita yang kurang gizi mempunyai risiko meninggal lebih tinggi dibandingkan balita yang tidak kurang gizi (WHO, 2015). Masa balita menjadi lebih penting karena merupakan masa yang kritis dalam upaya menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas di masa yang akan datang. Terlebih lagi triwulan kedua dan ketiga masa kehamilan dan dua tahun pertama pasca kelahiran merupakan masa emas (golden periode) dimana selsel otak sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Anak di bawah lima tahun (Balita) merupakan masa terbentuknya dasar kepribadian manusia, kemampuan penginderaan, berpikir, keterampilan berbahasa dan berbicara, bertingkah laku sosial dan lain sebagainya. Anak balita merupakan kelompok tersendiri yang dalam perkembangan dan pertumbuhannya memerlukan perhatian yang lebih khusus. Apabila perkembangan dan pertumbuhan pada masa balita ini mengalami

gangguan, hal ini akan berakibat terganggunya persiapan terhadap pembentukan anak yang berkualitas (Rusliati, 2015).

2.1.3 Etiologi

Secara umum ada dua faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu faktor langsung dan tidak langsung :

1. Faktor langsung

a. Faktor infeksi

Defisiensi gizi sering dihubungkan dengan infeksi. Infeksi bisa dihubungkan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu mempengaruhi nafsu makan, dapat juga menyebabkan kehilangan bahan makanan karena diare atau muntah mempengaruhi metabolisme makanan dan banyak cara lain lagi. Secara umum, defisiensi gizi merupakan awal dari gangguan sistem kekebalan. Gizi kurang dan infeksi, kedua-duanya dapat bermula dari kemiskinan dan lingkungan tidak sehat dengan sanitasi yang buruk. Selain itu juga diketahui bahwa infeksi menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghasilkan sumber-sumber energi tubuh. Gangguan gizi dan infeksi sering bekerja sama dan jika bekerja sama akan memberikan prognosis yang lebih buruk jika dibandingkan dengan jika kedua faktor tadi bekerja sendiri-sendiri. Infeksi memperburuk taraf gizi dan sebaliknya, gangguan gizi memperburuk kemampuan anak untuk mengatasi penyakit infeksi. Kuman-kuman yang kurang berbahaya bagi anak-anak dengan status gizi baik, bisa menyebabkan kematian pada anak-anak dengan status gizi yang buruk (Rusliati, 2015)

b. Asupan makanan

Tujuan memberi makan pada anak adalah untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang cukup dalam kelangsungan hidupnya, pemulihan kesehatan sesudah sakit, untuk aktivitas pertumbuhan dan perkembangan. Dengan memberikan makan anak juga didik agar dapat menerima, menyukai makanan yang baik serta menentukan jumlah makanan yang cukup dan bermutu. Makanan sehari-hari yang dipilih dengan baik akan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh.

Sebaliknya, jika makanan tidak dipilih dengan baik, tubuh akan mengalami kekurangan zat-zat gizi esensial tertentu. Konsumsi aneka ragam makanan merupakan salah satu cara untuk mencukupi zat-zat gizi yang kurang di dalam tubuh (Rusliati, 2015).

2. Faktor tidak langsung

a. Pola asuh

Pola asuh adalah praktek di rumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak (LIPI, 2000). Pola pengasuhan anak berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal hakekatnya dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya. Kesemuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental), status gizi, pendidikan umum, pengetahuan dan keterampilan, tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga atau di masyarakat, sifat pekerjaan sehari-hari, adat kebiasaan keluarga dan masyarakat, dan sebagainya dari si ibu atau pengasuh anak.

b. Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menetapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari merupakan penyebab terjadinya gangguan gizi. Ibu yang mempunyai pengetahuan gizi dan kesadaran gizi yang tinggi akan melatih kebiasaan makan yang sehat sedini mungkin kepada semua putra-putrinya. Selain itu tingkat pengetahuan ibu sebagai pengelola rumah tangga akan berpengaruh juga pada macam bahan makanan dalam konsumsi keluarga sehari-hari. Ibu yang cukup pengetahuan gizinya akan memperhatikan kebutuhan gizi anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Pengetahuan ibu memberi makan anak sering menghadapi kesulitan dan juga pengetahuanibu tentang cara memperlakukan bahan pangan dalam pengelolaan sehingga zat gizi yang terkandung di dalamnya tidak rusak atau salah masih perlu dikajidi pedesaan.

c. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Suatu sikap belum dapat otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behaviour*). Banyak faktor yang dapat mempengaruhi penentuan sikap secara utuh seperti pengetahuan, berfikir, berkeyakinan, dan emosi itu semua memegang peranan sangat penting. Sedangkan untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas.

d. Perilaku

Komponen perilaku atau komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku. Maksudnya, bagaimana orang berperilaku dalam situasi tertentu dan terhadap stimulus tertentu. Kecenderungan berperilaku secara konsisten, selaras dengan kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individual. Karena itu, adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang akan dicerminkannya dalam bentuk tendensi perilaku terhadap objek.

2.1.4 Patofisiologi

Malnutrisi pada balita terjadi sebagai efek kumulatif dari berbagai faktor, baik langsung maupun tidak langsung. Faktor yang secara langsung mempengaruhi status gizi balita adalah asupan makanan yang kurang dan adanya infeksi. Asupan gizi sangat berpengaruh terhadap status gizi apabila tubuh secara optimal menerima zat gizi yang diperlukan, pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kapasitas kerja dan kesehatan yang optimal sehingga status gizi optimal (Almatsier, 2002). Infeksi penyakit erat kaitannya dengan pelayanan keperawatan dan kesehatan. Infeksi penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) mengakibatkan penyerapan gizi

terganggu dan tidak optimal sehingga mempengaruhi status gizi. (Supariasa, 2016).

1. Penilaian status gizi secara langsung

a. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umum dan tingkat gizi. Pengukuran melalui antropometri mempunyai kelebihan dari beberapa segi kepraktisan lapangan. Pengukuran antropometri yang biasa dilakukan adalah Berat Badan (BB), Panjang Badan (PB), Tinggi Badan (TB), dan Lingkar Lengan Atas (LLA).

b. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini berdasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (supervicial epithelial tissues) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral/pada organorgan yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

c. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja dan beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

d. Biofisik

Penilaian status gizi baik secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan menilai kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan.

2. Penilaian status gizi secara tidak langsung

a. Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

b. Ekologi

Munculnya masalah gizi biasanya merupakan hasil akhir dari interaksi berbagai faktor lingkungan seperti faktor sosial ekonomi, kualitas, aksesibilitas dan ketersediaan pelayanan kesehatan. Diagnosis ekologis sangat penting dilakukan untuk memahami faktor apa saja yang mempengaruhi status gizi penduduk. Namun, seringkali sulit untuk mengukur efek lingkungan yang memicu masalah gizi, misalnya untuk menilai sejauh mana penurunan kognitif pada orang tua, untuk menemukan risiko nutrisi yang mungkin terjadi pada pasien selama transplantasi organ pada pasien leukemia, untuk menilai risiko kardiovaskular pada pasien jantung. Masalah dan mengidentifikasi prognosis pasien tuberculosis. (Sulfianti dkk., 2021).

c. Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital dilakukan dengan menganalisis data dari beberapa statistik kesehatan, seperti: B. Analisis data morbiditas dan mortalitas, yang dapat digunakan untuk memperkirakan prevalensi penyakit di masyarakat dan mengidentifikasi kelompok risiko, serta informasi lainnya tentang gizi. Penggunaannya dianggap sebagai bagian dari indikator penilaian tidak langsung yang mengukur status gizi penduduk

2.2 Kecacingan

2.2.1 Pengertian Kecacingan

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2017, kecacingan didefinisikan sebagai penyakit yang disebabkan oleh infeksi cacing yang ditularkan melalui tanah di dalam tubuh manusia. Tanah merupakan media penularan, oleh karena itu infeksi *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* dan cacing tambang sering disebut dalam istilah kesehatan masyarakat sebagai soil-borne helminths (STH) atau soil-borne helminthiasis (Andi Susilawaty, Efbertias Sitorus, 2022).

Ada tiga infeksi utama oleh cacing yang ditularkan melalui tanah, yaitu *Ascaris lumbricoides*, cacing tambang (*Ancylostoma duodenale*), dan *Trichuris trichiura*, yang diberi label oleh WHO sebagai “Unholy Trinity”.

Infeksi sering terjadi di iklim tropis dan bahkan daerah pedesaan beriklim Sedang pada komunitas miskin dengan sanitasi yang buruk cacing yang ditularkan melalui tanah ditularkan melalui telur yang dikeluarkan melalui tinja orang yang terinfeksi. Cacing dewasa hidup di usus Di mana mereka menghasilkan ribuan telur setiap hari. R. Roach (2020)(Andi Susilawaty, Efbertias Sitorus, 2022).

Di daerah yang sanitasinya kurang memadai, telur-telur ini mencemari tanah titik ini dapat terjadi di dalam beberapa cara:

1. Telur yang menempel pada sayuran tertelan saat sayuran tidak dimasak dicuci atau dikupas dengan hati-hati.
2. Telur yang tertelan dari sumber air yang terkontaminasi.
3. Telur yang tertelan oleh anak-anak yang bermain di tanah yang terkontaminasi dan kemudian memasukkan tangan mereka ke dalam mulut tanpa mencucinya (Andi Susilawaty, Efbertias Sitorus, 2022).

2.2.2 Gejala Kecacingan

Kecacingan menimbulkan berbagai gejala termasuk manifestasi pada usus (diare, sakit perut), malaise umum dan lemah serta lesi. Cacing tambang menyebabkan kehilangan darah usus kronis yang mengakibatkan anemia. Morbiditas pada kasus kecacingan berhubungan dengan jumlah cacing yang bersarang di penderita. Gejala kecacingan dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Infeksi ringan, biasanya tidak menderita infeksi yang berlebih
2. Infeksi sedang, dapat menyebabkan berbagai gejala termasuk manifestasi usus (diare dan sakit perut), malnutrisi, malaise bahkan hingga gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik.
3. Infeksi tinggi, dapat menyebabkan obstruksi usus yang harus ditangani dengan pembedahan (Andi Susilawaty, Efbertias Sitorus, 2022).

2.2.3 Epidemiologi Kecacingan

WHO mencatat sebaran jumlah anak (Pre-SAC) yang membutuhkan pemberian obat pencegahan untuk kecacingan yang ditularkan melalui tanah (STH). Anak-anak yang dimaksud dalam sebaran yang dipublikasikan oleh WHO ini terdiri dari anak usia prasekolah yaitu usia 1 hingga dibawah 5 tahun

serta usia sekolah yaitu usia 5 hingga dibawah 15 tahun. Populasi yang membutuhkan PC (Preventif chemotherapy) untuk STH merupakan total populasi yang tinggal disemua daerah endemic di suatu negara dan yang memerlukan pemberian obat pencegahan (Andi Susilawaty, Efbertias Sitorus, 2022).

Pada tahun 2020 jumlah anak usia prasekolah dan sekolah di Indonesia yang membutuhkan pemberian obat pencegahan untuk *Soil-Transmitted Helminthiasis (STH)* mencapai 72.067.441. Indonesia menyumbang sekitar 7,05% dari proporsi anak prasekolah dan usia sekolah di negara yang membutuhkan pemberian obat pencegahan untuk STH secara global dari total 24.257.376 anak usia prasekolah yang membutuhkan pengobatan preventif untuk STH, ada sejumlah 10.125.916 anak usia prasekolah yang telah mendapatkan pemberian obat pencegahan untuk STH (41.74%). Sedangkan dari total anak usia sekolah sebanyak 47.810.065 tercapai cakupan sebesar 46.28% telah mendapatkan pemberian obat pencegahan untuk cacing yang ditularkan melalui tanah atau sebanyak 22.128.682 anak usia sekolah (Andi Susilawaty, Efbertias Sitorus, 2022).

2.2.4 Penyebab Lingkungan Kecacingan

STH yang paling umum terjadi adalah trikuriasis dan askariasis, yang menginfeksi hampir setengah dari anak – anak. Kedua infeksi ditularkan secara oral yang dihubungkan akibat kontaminasi lingkungan dari kotoran/feses, dalam hal ini sanitasi yang tidak memenuhi syarat atau tidak adekuat.

1. Akses air bersih

Ketersediaan air dan akses terhadap air bersih erat kaitannya dengan kebersihan pribadi (*personal hygiene*).

2. Sanitasi

Kurangnya fasilitas toilet yang layak dan sanitasi lingkungan yang buruk menjadi salah satu faktor risiko dalam infeksi STH.

3. Higiene

Bahwa kebersihan pribadi yang buruk (*personal hygiene*) menjadi faktor risiko lainnya yang masih memengaruhi terjadinya infeksi kecacingan.

2.2.5 Pengendalian Kecacingan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2017 menyebutkan berbagai kegiatan penanggulangan kecacingan seperti :

1. Promosi kesehatan
2. Surveilans cacingan
3. Pengendalian faktor risiko
4. Pengendalian penderita
5. Pemberian obat pencegahan massal (POPM) cacingan.

2.3 Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM)

2.3.1 Pengertian

Pemberian Obat Pencegahan Secara Massal Cacingan yang selanjutnya disebut POPM Cacingan adalah pemberian obat yang dilakukan untuk mematikan cacing secara serentak kepada semua penduduk sasaran di wilayah berisiko Cacingan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan Cacingan (Permenkes RI, 2017).

Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) merupakan salah satu program nasional untuk eliminasi kecacingan. Program ini ditujukan kepada seluruh penduduk sasaran di daerah endemis filariasis yang dilakukan setiap tahun selama lima tahun berturut-turut dengan cakupan 65% dari jumlah penduduk total dan 85% dari jumlah penduduk sasaran (Agustini & Indrawati, 2020).

A. Sasaran

Sasaran POPM cacingan adalah anak usia 1 – 12 tahun, dengan ketentuan usia 1 – 2 tahun: Albendazole 200 mg dosis tunggal, sedangkan anak usia >2 tahun: Albendazole 400 mg dosis tunggal. Albendazole tidak hanya membunuh cacing dewasa namun juga menghancurkan telur dan larva cacing. Pencegahan filariasis atau pemberian obat ditunda sementara bagi beberapa orang dengan kriteria berikut ini:

- a. anak berusia kurang dari 2 tahun
- b. ibu hamil
- c. penderita gangguan fungsi ginjal

- d. penderita gangguan fungsi hati
- e. penderita epilepsy
- f. penderita penyakit jantung dan pembuluh darah
- g. orang yang sedang sakit keras
- h. penderita kasus kronis filariasis sedang dalam serangan akut
- i. anak berusia kurang dari 5 tahun dengan keadaan marasmus atau kwashiorkor (Andi Susilawaty, Efbertias Sitorus, 2022).

B. Strategi

Dalam meningkatkan status gizi pada balita maka pemerintah mengeluarkan strategi POPM sebagai berikut :

1. Meningkatkan komitmen Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah untuk menjadikan program Penanggulangan Cacingan sebagai program prioritas;
2. Meningkatkan koordinasi lintas program, lintas sektor, dan peran sertamasyarakat dengan mendorong kemitraan baik dengan kelompok usaha maupun lembaga swadaya masyarakat;
3. Mengintegrasikan kegiatan Penanggulangan Cacingan dengan kegiatan POPM Filariasis, penjangkaran anak sekolah, usaha kesehatan sekolah, dan pemberian vitamin A di posyandu dan pendidikan anak usia dini serta menggunakan pendekatan keluarga;
4. Mendorong program Penanggulangan Cacingan masuk dalam rencana perbaikan kualitas air serta berkoordinasi dengan kementerian yang bertanggung jawab dalam penyediaan sarana air bersih;
5. Melakukan sosialisasi perilaku hidup bersih dan sehat di pendidikan anak usia dini dan sekolah dasar atau madrasah ibtidaiyah atau madrasah ibtidaiyah; dan
6. Melakukan pembinaan dan evaluasi dalam pelaksanaan Penanggulangan Cacingan di daerah (Permenkes, 2017).

2.4 Perilaku

2.4.1 Pengertian Perilaku

Perilaku kesehatan merupakan atribut pribadi seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya, karakteristik

kepribadian, termasuk keadaan dan sifat afektif dan emosional, dan pola perilaku, tindakan, dan kebiasaan terbuka yang terkait dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, dan peningkatan kesehatan (Glanz, Lewis and Rimer, 2008).

Perilaku merupakan bagian dari aktivitas suatu organisme. Perilaku adalah apa yang dilakukan organisme atau apa yang diamati oleh organisme lain. Perilaku juga merupakan bagian dari fungsi organisme yang terlibat dalam suatu tindakan. Perilaku merupakan respon atau reaksi terhadap stimulus (rangsang dari luar). Perilaku terjadi melalui proses respon, sehingga teori ini sering disebut dengan teori "S-O-R" atau Teori Organisme Stimulus (Skinner, 1938). Perilaku organisme adalah segala sesuatu yang dilakukan termasuk perilaku tertutup dan terbuka seperti berpikir dan merasakan (Pierce, W. David; Cheney, 2013). Berdasarkan definisi tersebut, maka perilaku dibagi menjadi 2 yaitu (Kholid, 2018):

1. Covert behavior, merupakan perilaku tertutup yang terjadi jika respon terhadap stimulus masih belum dapat diamati oleh orang lain secara jelas, atau masih terselubung.
2. Overt behavior, merupakan perilaku terbuka yang terjadi jika respon terhadap stimulus sudah dapat diamati oleh orang lain, atau sudah berupa tindakan.

2.4.2 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan tindakan individu, kelompok, dan organisasi termasuk perubahan sosial, pengembangan dan implementasi kebijakan, peningkatan keterampilan coping, dan peningkatan kualitas hidup. Perilaku kesehatan juga didefinisikan sebagai atribut pribadi seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya, karakteristik kepribadian, termasuk keadaan dan sifat afektif dan emosional, dan pola perilaku, tindakan, dan kebiasaan terbuka yang terkait dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, dan peningkatan kesehatan (Pakpahan et al., 2021).

Casl dan Cobb mendefinisikan tiga kategori perilaku kesehatan (Glanz, Lewis and Rimer, 2008):

1. Preventive health behavior, di mana setiap aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang meyakini dirinya sehat dengan tujuan mencegah atau mendeteksi penyakit dalam keadaan asimtomatik. Menurut Casl and Cobb tahun 1966 preventive health behavior juga dijelaskan sebagai aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang meyakini dirinya sehat, untuk tujuan mencegah penyakit atau mendeteksinya dalam tahap tanpa gejala (Wacker, 1990).
2. Illness behavior, di mana setiap aktivitas yang dilakukan seseorang yang merasa dirinya sakit, untuk menentukan keadaan kesehatan dan menemukan obat yang sesuai. Illness behavior umumnya dianggap sebagai tindakan yang diambil seseorang setelah gejala muncul dan dirasakan (Wacker, 1990).
3. Sick role behavior, di mana setiap aktivitas yang dilakukan seseorang yang menganggap dirinya sakit, dengan tujuan untuk sembuh, termasuk menerima perawatan dari layanan kesehatan. Menurut Parsons, ada empat komponen sick role yaitu (Wacker, 1990) :
 - a. Seseorang tidak bertanggung jawab atas penyakitnya
 - b. Penyakit memberi individu alasan yang sah untuk tidak berpartisipasi dalam tugas dan kewajiban.
 - c. Seseorang yang sakit diharapkan menyadari bahwa penyakit merupakan kondisi yang tidak diinginkan dan mereka harus dimotivasi untuk sembuh.
 - d. Sembuh diasumsikan terkait dengan mencari bantuan layanan kesehatan.

2.4.3 Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku merupakan suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overt behavior). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya, dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunitasikan anaknya.

Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (support) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua, dan lain-lain. Perubahan perilaku kesehatan sebagai tujuan dari promosi atau pendidikan kesehatan mempunyai 3 dimensi, yaitu :

- a. Mengubah perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Contohnya berhenti merokok sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit paru-paru.
- b. Meningkatkan perilaku sehat. Contohnya aktifitas fisik dilakukan secara rutin agar terhindar dari penyakit degenerative.
- c. Memelihara perilaku sehat. Contohnya tidak memakan makanan cepat saji dengan rajin mengonsumsi sayur dan buah (Pakpahan et al., 2021).

2.4.4 Domain Perilaku

Bloom membagi perilaku manusia menjadi 3 domain sesuai dengan tujuan pendidikan. Bloom menyebutkan 3 ranah yakni kognitif, afektif, dan psikomotor. Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni pengetahuan, sikap, dan tindakan (Pakpahan et al., 2021).

1. Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Pakpahan et al., 2021).

1) Tahu (*Know*)

Kemampuan mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya inilah yang dimaksud dengan istilah “tahu”. Tingkat pengetahuan ini mencakup ingatan khusus dan semua informasi yang dipelajari atau

rangsangan yang diterima. Akibatnya, ketahuilah bahwa ini adalah tingkat keahlian terendah. Bekerja untuk membuktikan bahwa orang antara lain sadar akan apa yang dipelajarinya dan mampu menyebutkan, mendeskripsikan, mendefinisikan, menyatakan, dan lain sebagainya (Pakpahan et al., 2021)

2) Memahami (*comprehension*)

Bagian dari pemahaman adalah mampu menjelaskan objek yang diketahui dengan benar dan menafsirkan materi dengan benar. Objek atau materi tersebut harus dipahami oleh mereka yang dapat menjelaskannya, memberikan contoh, menarik kesimpulan, membuat prediksi, dan sebagainya (Pakpahan et al., 2021)

3) Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk mempraktikkan apa yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi dunia nyata inilah yang dimaksud dengan istilah "aplikasi". Hukum, rumus, metode, prinsip, dan konsep lainnya dapat diterapkan atau digunakan dalam konteks atau situasi ini (Pakpahan et al., 2021)

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk memecah bahan atau objek menjadi bagian-bagian penyusunnya dalam satu struktur organisasi sementara masih berhubungan satu sama lain dikenal sebagai analisis (Pakpahan et al., 2021)

5) Sintesis (*synthesis*)

Istilah "sintesis" mengacu pada kemampuan untuk menggabungkan elemen-elemen yang berbeda menjadi satu kesatuan yang kohesif. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk membuat formulasi baru dari yang sudah ada (Pakpahan et al., 2021)

6) Evaluasi (*evaluation*)

Kapasitas untuk membenarkan atau mengevaluasi suatu materi atau objek adalah subjek dari evaluasi ini. Kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada sebelumnya berfungsi sebagai dasar untuk evaluasi (Pakpahan et al., 2021).

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang untuk berperan serta dalam pembangunan. Umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang menerima informasi.

2) Media massa dan informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Dengan majunya teknologi maka akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

3) Pekerjaan

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan.

4) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat terlahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia, semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

5) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang atau masyarakat.

6) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada di masyarakat dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang dalam menerima informasi

b. Pengukuran pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis/angket. Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kalimat, sedangkan data yang bersifat kuantitatif terwujud dalam bentuk angka. Hasil perhitungan atau pengukuran dapat diproses dengan dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh persentase. Setelah dipersentasekan, kemudian ditafsirkan kedalam kalimat.

c. Tingkatan pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a) Baik : 76%-100%
- b) Cukup : 56%-75%
- c) Kurang : < 56%

2.5 Konsep Promosi Kesehatan

2.5.1 Pengertian Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah upaya perubahan/perbaikan perilaku di bidang kesehatan disertai upaya memengaruhi lingkungan atau hal-hal lain yang sangat berpengaruh terhadap perbaikan perilaku dan kualitas kesehatan (Pakpahan et al., 2021). Berdasarkan Dimensi tingkat pelayanan kesehatan ada lima tingkatan pencegahan yaitu sebagai berikut:

- 1) Promosi kesehatan
- 2) Perlindungan khusus
- 3) Diagnosis dini dan perlindungan segera
- 4) Pembatasan cacat Rehabilitasi (Pakpahan et al., 2021).

2.5.2 Tujuan Promosi Kesehatan

Menurut Lawrence Green Tujuan promosi kesehatan terdiri dari 3 tingkatan tujuan, yaitu :

1. Tujuan Program Merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan.
2. Tujuan Pendidikan Merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada.
3. Tujuan Perilaku Merupakan pendidikan atau pembelajaran ditujukan untuk mencapai perilaku yang diinginkan, hal ini berhubungan dengan pengetahuan dan sikap.
4. Tujuan Intervensi Perilaku dalam promosi kesehatan
 - a) Mengurangi perilaku negatif bagi kesehatan
 - b) Mencegah meningkatnya perilaku negatif bagi kesehatan
 - c) Meningkatkan perilaku positif bagi kesehatan
 - d) Mencegah menurunnya perilaku positif bagi kesehatan

2.5.3 Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan sasaran yang diharapkan akan menjadi perubahan perilaku ke arah positif di bidang kesehatan. Media promosi kesehatan dibagi menjadi tiga, yaitu (Jatmika, 2019) :

1. Media cetak
 - 1) Jenis media cetak
 - a. Booklet : Media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku baik berupa tulisan maupun gambar.
 - b. Leaflet : Media penyampaian informasi yang berbentuk selembarnya kertas yang dilipat.
 - c. Rubik : Media yang berbentuk seperti majalah yang membahas tentang masalah kesehatan.
 - d. Poster : Media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang umumnya ditempel di tembok, tempat umum atau kendaraan umum.
 - 2) Kelebihan media cetak
 - a. Tahan lama

- b. Mencakup banyak orang
- c. Biaya rendah
- d. Dapat dibawa kemana-mana
- e. Tidak perlu listrik
- f. Mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar

3) Kekurangan media cetak

- a. Tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara
- b. Mudah terlipat (Susilowati, 2016)

2. Media Elektronik

1) Jenis media elektronik

- a. Televisi : Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi/tanya jawab, *talkshow*, TV spot dan kuis.
- b. Radio : Media penyampai informasi seperti berbentuk obrolan, sandiwara radio, ceramah, dan radio spot.
- c. Vidio : Media penyampai informasi kesehatan yang berbentuk audio visual serta dapat menayangkan gambar yang dapat bergerak.

2) Kelebihan media elektronik

- a. Mudah dipahami
- b. Lebih menarik
- c. Sudah dikenal masyarakat
- d. Bertatap muka
- e. Mengikutsertakan seluruh panca indera
- f. Jangkauannya lebih besar

3) Kekurangan media elektronik

- a. Biaya tinggi
- b. Sedikit rumit
- c. Perlu listrik dan alat canggih dalam proses produksi
- d. Perlu persiapan matang
- e. Peralatan selalu berkembang dan berubah
- f. Perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan mengoperasikan (Susilowati, 2016).

3. Media luar ruang

1) Jenis media luar ruang

- a. Papan reklame : poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum.
- b. Spanduk : suatu pesan dalam bentuk tulisan dan disertai gambar yang dibuat pada secarik kain dengan ukuran yang sudah ditentukan (Jatmika, 2019).

2) Kelebihan media luar ruang

- a. Lebih mudah dipahami
- b. Lebih menarik
- c. Sebagai informasi umum dan hiburan
- d. Bertatap muka
- e. Mengikutsertakan seluruh panca indera
- f. Penyajian dapat dikendalikan
- g. Jangkauan relaif besar

3) Kekurangan media luar ruang

- a. Biaya tinggi
- b. Sedikit rumit
- c. Perlu listrik dan alat canggih dalam proses produksi
- d. Perlu persiapan matang
- e. Peralatan selalu berkembang dan berubah
- f. Perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan mengoperasikan (Susilowati, 2016).

2.5.4 Media Video

1. Pengertian media video

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, video merupakan rekaman gambar hidup atau program televisi untuk ditayangkan lewat pesawat televisi, atau dengan kata lain video merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara. Video sebenarnya berasal dari bahasa latin, video-vidi-visum yang artinya melihat (mempunyai daya penglihatan); dapat melihat. Media video merupakan salah satu jenis media audio visual. Media audio visual adalah media yang mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan. Media audio visual merupakan salah

satu media yang dapat digunakan dalam pembelajaran menyimak (Rayanda, 2011).

2. Kelebihan media video

- a. Lebih menarik dan mudah dipahami
- b. Dengan video seseorang dapat belajar sendiri
- c. Dapat diulang pada bagian tertentu yang perlu lebih jelas
- d. Dapat menampilkan sesuatu yang detail
- e. Dapat dipercepat ataupun diperlambat
- f. Memungkinkan untuk membandingkan antara dua adegan berbeda diputar dalam waktu bersamaan
- g. Dapat digunakan sebagai tampilan nyata dari suatu adegan, suatu situasi

3. Kekurangan media video

- a. Kurang mampu dalam menguasai perhatian peserta
- b. Komunikasi bersifat satu arah
- c. Dapat bergantung pada energy listrik
- d. Detail objek yang disampaikan kurang mampu ditampilkan secara sempurna (Rayanda, 2011).

2.5.5 Media Poster

1. Pengertian Media Poster

Poster adalah media gambar yang meng-kombinasikan unsur-unsur visual seperti garis, gambar dan katakata untuk dapat menarik perhatian dan mengkomunikasikan pesan secara singkat (Astuti et al., n.d.)

2. Kelebihan Media Poster

- a. Sifatnya konkrit lebih realistis menunjukkan pokok masalah dari pada media verbal semata.
- b. Gambar poster dapat mengatasi masalah batasan ruang dan waktu.
- c. Poster dapat membawa peristiwa-peristiwa yang terjadi pada masa lampau, kemarin atau bahkan menit yang lalu kadang-kadang tidak dapat terlihat seperti apa adanya.
- d. Media poster dapat mengatasi keterbatasan pengamatan kita, seperti , melihat sel atau penampang daun yang tak mungkin kita lihat dengan mata telanjang.

- e. Dapat memperjelas suatu masalah, dalam bidang apa saja dan untuk tingkat usia beberapa saja, sehingga dapat mencegah atau membetulkan kesalah pahaman.
 - f. Murah harganya, mudah untuk mendapatkannya, dan mudah dalam penggunaanya tanpa memerlukan peralatan yang khusus.
 - g. Media pembelajaran ini dapat tahan lama dan guru dapat menggunakan media ini berkali-kali untuk pertemuan berikutnya.
3. Kekurangan Media Poster
- a. Hanya menampilkan persepsi indera mata, ukurannya terbatas hanya dapat terlihat oleh sekelompok peserta didik.
 - b. Menyajikan gambar dalam ukuran yang sangat kecil, sehingga kurang efektif dalam pembelajaran.
 - c. Karena Poster berdimensi dua, sehingga sukar untuk melukiskan sebenarnya.
 - d. Tidak semua materi mudah tersampaikan melalui Poster.

2.6 Metode Promosi Kesehatan

2.6.1 Penyuluhan

1. Pengertian Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan informasi-informasi pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bias melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan serta terjadi peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap (Notoatmodjo, 2012).

2. Kelebihan Penyuluhan

a. Metode Individu

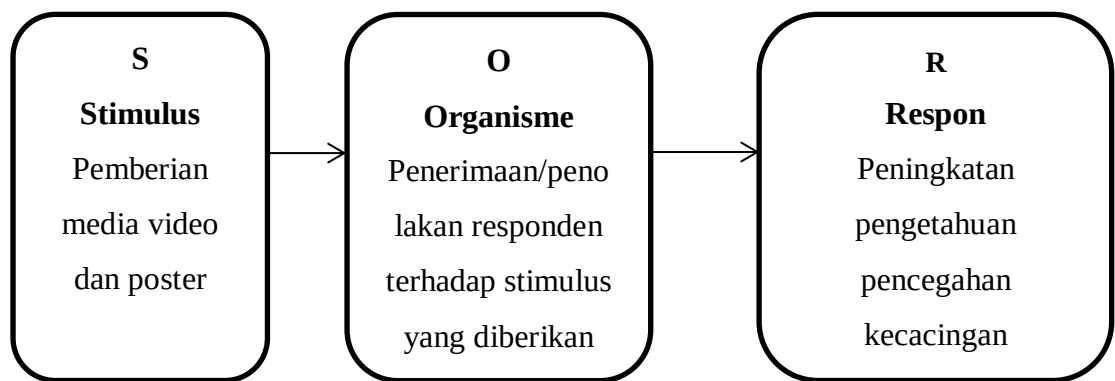
- 1) Adanya partisipasi aktif dari individu.
- 2) Umpan balik dapat diperoleh secara langsung dari individu
- 3) Topik pembahasan langsung ke permasalahan spesifik yang dihadapi individu
- 4) Hasil akhir merupakan integrasi informasi dari individu dan penyuluh.

- 5) Individu akan merasa diperhatikan sehingga mempunyai motivasi tinggi.
- b. Metode kelompok
 - 1) Relatif lebih efisien, berkelompok.
 - 2) Komunikator tidak tersamar
- c. Metode massal
 - 1) Penuh kepercayaan
 - 2) Langsung dapat dirasakan
3. Kekurangan Penyuluhan
 - a. Metode Individu
 - 1) Sasaran target sangat sempit.
 - 2) Biaya perkapita penyuluhan sangat tinggi.
 - 3) Memungkinkan adanya rasa kecemburuan dari individu lain.
 - 4) Umpan balik dari individu kurang lengkap, karena hanya dari satu orang.
 - 5) Topik penyuluhan bukan pemecahan masalah bersama, akan tetapi lebih ke masalah individu .
 - b. Metode Kelompok
 - 1) Masalah pengorganisasian
 - 2) Pendekatan aktifitas pembentukan kelompok bersama
 - 3) Kesulitan dalam pengorganisasian aktivitas diskusi
 - 4) Memerlukan pembinaan calon pimpinan kelompok yang cakap dan dinamis
 - c. Metode Massal
 - 1) Memakan waktu lebih banyak
 - 2) Biaya yang dikeluarkan lebih besar
 - 3) Bersifat kurang efisien terhadap pengaruhnya

2.7 Kerangka Teori

Teori yang digunakan adalah S-O-R (Stimulus, Organisme, Respon). Skinner (1938) seorang ahli psikologi dalam buku Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa perilaku merupakan reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Sehingga teori ini di kenal dengan teori “S-O-R” yang mengatakan bahwa perilaku terjadi karena adanya stimulus terhadap organisme yang kemudian organisme tersebut merespon.

1. Apabila stimulus telah diterima oleh organisme maka dapat dilanjutkan pada proses berikutnya. Kemudian organisme mengelola stimulasi tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak dari stimulasi yang telah diterimannya.
2. Akhirnya dengan fasilitas dan dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu / organisme (perubahan perilaku).



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

(Stimulus) disini adalah berupa penyuluhan pencegahan kecacangan yang diberikan kepada masyarakat khususnya ibu balita. Setelah masyarakat menerima Stimulus yang diberikan. Masyarakat berusaha memahami (Organisme) tentang pencegahan kecacangan. Responnya ibu balita mau melakukan pencegahan kecacangan. dan bisa di kategorikan + jika melakukan pencegahan kecacangan dan -tidak melakukan pencegahan kecacangan.