

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Motivasi

a. Definisi

Motivasi adalah suatu kondisi yang menggerakkan manusia kearah suatu tujuan (Mangkunegara, 2011). Motivasi merupakan proses psikologi yang membangkitkan dan mengarahkan perilaku pada pencapaian tujuan atau *goal-directed behavior* (Wibowo, 2011).

Kata motif diartikan sebagai daya upaya yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motif dapat dikatakan sebagai daya penggerak dari dalam dan di dalam subyek untuk melakukan aktivitas-aktivitas tertentu demi mencapai suatu tujuan. Berawal dari fakta motif itu, maka motivasi dapat diartikan sebagai daya penggerak yang telah aktif. Motif menjadi aktif pada saat-saat tertentu, terutama bila kebutuhan untuk mencapai tujuan sangat dirasakan atau mendesak (Sadirman, 2011).

b. Macam-macam motivasi

Menurut Sadirman (2011) terdapat dua macam motivasi yaitu :

1) Motif intrinsik

Motivasi yang datangnya dari dalam individu, timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan, sehingga manusia menjadi puas. Tidak perlu dirangsang dari luar, karena dalam setiap diri individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu. Dorongan tersebut merupakan keinginan dari hati nurani masing-masing individu/perangkat desa siaga untuk melaksanakan program-program yang telah disepakati.

Beberapa faktor pendukung motivasi instrinsik adalah :

a) Tanggung jawab

Tanggung jawab dalam organisasi merupakan hal yang patut diperhitungkan dalam melaksanakan tugas-tugas tertentu dalam suatu organisasi. Adanya tanggung jawab penuh membuat dorongan untuk melakukan kewajiban terhadap tugas tertentu sehingga dapat meningkatkan kinerja dari organisasi.

b) Pengakuan dan penghargaan

Kebutuhan akan pengakuan berkaitan dengan keinginan manusia untuk dihormati dan dihargai orang lain sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya. Kebutuhan ini artinya adalah respek diri dan respek orang lain.

c) Kebutuhan untuk merealisasikan diri

Kebutuhan ini merupakan kebutuhan untuk tumbuh dan berkembang sehingga membutuhkan penyaluran

kemampuan dan potensi diri dalam bentuk nyata. Artinya setiap orang ingin tumbuh membangun pribadi dan mencapai hasil.

d) **Kebutuhan akan keamanan**

Kebutuhan ini berkaitan dengan kebutuhan akan rasa aman dan proteksi diri, ancaman, atau gangguan dari luar.

e) **Percaya diri**

Orang yang memiliki kepercayaan diri merasa yakin akan kemampuan dirinya sehingga bisa menyelesaikan masalahnya. Oleh karena itu, seseorang tahu apa yang dibutuhkan dalam kehidupannya serta mempunyai sikap positif yang didasari keyakinan akan kemampuannya.

2) **Motif ekstrinsik**

Motivasi yang datangnya dari luar individu karena pengaruh dari orang lain atau lingkungan ada rangsangan dari luar.

Macam-macam motif ekstrinsik :

a) **Motif biogenetis**

Motif yang berasal dari kebutuhan-kebutuhan organisme orang demi kelanjutan kehidupan secara biologis. Bercorak universal dan kurang terikat kepada lingkungan kebudayaan tempat manusia berada dan berkembang, berada dalam diri orang dan berkembang dengan sendirinya.

Contohnya : kebutuhan akan kegiatan dan istirahat.

b) Motif sosiogenetis

Motif sosiogenetis adalah motivasi yang dipelajari orang dan berasal dari lingkungan kebudayaan tempat orang itu berada dan berkembang. Motivasi ini tidak berkembang dengan sendirinya, tetapi berdasarkan interaksi sosial dengan orang-orang atau hasil kebudayaan orang.

Contohnya : keinginan akan belajar, keinginan para kader posyandu untuk lebih meningkatkan pengetahuan terutama dari pengalaman dan tukar pikiran dengan teman.

c) Motif teogenesis

Motif teogenesis merupakan motivasi manusia yang berasal dari Tuhan Yang Maha Esa, yaitu motivasi yang teogenesis. Motivasi tersebut berasal dari interaksi antara manusia dengan Tuhan seperti yang nyata dalam ibadahnya dan dalam norma-norma agama tertentu. Manusia memerlukan interaksi dengan Tuhannya untuk dapat menyadari akan tugasnya sebagai manusia yang berketuhanan di dalam masyarakat yang serba ragam itu.

Contohnya : keinginan untuk merealisasi norma-norma agama menurut petunjuk kitab-kitab suci sesuai keyakinan dalam melaksanakan program-program posyandu.

Beberapa faktor pendukung motivasi ekstrinsik adalah :

- (1) Hubungan ketua dan anggota

Jika hubungan antara ketua dengan anggota terjalin dengan baik, maka keserasian dengan motivasi melakukan kegiatan dalam organisasi dapat berjalan dengan baik pula

(2) Pengembangan

Organisasi perlu melakukan usaha peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui pengembangan berupa mengikut sertakan anggota dalam pelatihan-pelatihan kegiatan pengembangan organisasi.

(3) Hubungan dengan sesama anggota

Melakukan kegiatan kebersamaan yang melibatkan seluruh anggota dapat menjalin suasana penuh keakraban.

(4) Kehidupan pribadi

Kehidupan pribadi seseorang menjadi faktor pendorong atau motivasi dalam berorganisasi.

(5) Kebutuhan sosial

Kebutuhan ini merupakan kebutuhan manusia untuk menjadi bagian dari organisasi, mencintai, dicintai, dan bersahabat dengan orang lain.

Berdasarkan pendapat McClelland dan Edward Murray dalam Mangkunegara (2011), mengemukakan bahwa karakteristik

merealisasinya, memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan dan berani mengambil resiko yang dihadapinya, melakukan pekerjaan yang berarti dan menyelesaikannya dengan hasil yang memuaskan, mempunyai keinginan untuk menjadi orang terkemuka yang menguasai bidang tertentu.

c. Fungsi motivasi

Faturrohman & Sutikno (2011) mengemukakan bahwa ada 3 fungsi motivasi yaitu

- 1) Mendorong manusia untuk berbuat, jadi sebagai penggerak/motor yang melepaskan energi. Motivasi dalam hal ini merupakan langkah penggerak dari setiap pekerjaan yang akan dikerjakan.
- 2) Menentukan arah perbuatan yakni kearah tujuan yang hendak dicapai. Dengan demikian motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumus tujuan.
- 3) Menyeleksi perbuatan, yakni menentukan perbuatan yang harus dikerjakan yang serasi guna mencapai tujuan, dengan menyisihkan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut.

d. Beberapa cara terbaik untuk menerapkan konsep motivasi

Terdapat beberapa cara terbaik untuk menerapkan konsep motivasi dengan mengembangkan model motivasi, melalui pengenalan motivasi model-model motivasi seseorang dapat

dimotivasi berproduksi dan berprestasi. Mangkunegara (2011) menjelaskan model-model tersebut adalah :

- 1) Model manusia rasional, seseorang akan termotivasi mendapatkan penghargaan berupa uang bila prestasi atau hukuman bila tidak berprestasi. Model hubungan manusia ini menunjukkan bahwa produktivitas secara langsung berhubungan dengan kepuasan kerja yang lebih banyak dipengaruhi oleh faktor intrinsik.
 - 2) Model aktualisasi diri, seseorang tidak dipengaruhi oleh sistem yang mengendalikan dari luar, tetapi biasa mengarahkan diri dan mengendalikan diri sendiri dalam pencapaian sasaran.
 - 3) Model kompleks, memandang dua faktor utama yang menentukan motivasi seseorang pada saat diberikan penugasan yaitu, nilai penghargaan kepada individu, harapan bahwa usaha yang dilakukan akan menghasilkan penghargaan yang mereka inginkan. Usaha tersebut harus efektif apabila akan menghasilkan prestasi kerja yang dikehendaki.
- e. Faktor penting yang dapat digunakan untuk memotivasi kinerja seseorang.

Eliza (2010) terdapat tujuh faktor penting yang dapat digunakan untuk memotivasi kinerja seseorang (motivator) yaitu :

- 1) Pemberian hadiah
- 2) Meningkatkan persaingan/kompetitif

- 3) Ego involvement
- 4) Mengetahui hasil
- 5) Ujian
- 6) Hukuman
- 7) Hasrat untuk melakukan kegiatan
- 8) Minat

f. Cara Mengukur Motivasi

Hidayat (2009) mengemukakan bagaimana cara mengukur motivasi sebagai berikut :

1) Tes proyektif

Pengukuran yaitu dengan cara menyimpulkan tema dari cerita yang dibuat oleh individu berdasarkan gambar yang diperlihatkan kepadanya. Adapun tes proyeksi yang paling terkenal dalam mengukur motivasi berprestasi yaitu *Thematic Apperception Test* (TAT).

2) Kuesioner atau *Inventory pencil and paper*

Alat ini terdiri atas sejumlah pernyataan atau pertanyaan tentang apa yang akan dilakukan atau yang lebih suka dilakukan oleh individu.

3) Observasi tingkah laku dalam situasi tertentu atau dalam situasi tes

g. Cara Penilaian Motivasi

Hidayat (2009), menyatakan bahwa cara penilaian motivasi dapat menggunakan dengan kuesioner. Dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Motivasi kuat : 67-100%
- b. Motivasi sedang : 34-66%
- c. Motivasi lemah : 0-33%

2. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan ialah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penginderaan dan penglihatan. Hanya sedikit yang memperoleh melalui penciuman, perasaan, dan perabaan (Overt Behavior, 2013).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan formal, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bahwa bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan

pengetahuan tidak mutlak diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek mengandung 2 aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu (Wawan & Dewi, 2011)

b. Jenis pengetahuan

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut : (Budiman dkk, 2013)

i. Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis maupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.

ii. Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskrip-

sikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

c. Tahapan pengetahuan

Budiman, dkk (2013) mengemukakan enam tahapan pengetahuan yaitu

1) Tahu

Berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya. Misalnya ketika seorang perawat diminta untuk menjelaskan tentang imunisasi campak, orang yang berada pada tahapan ini dapat menguraikan dengan baik dari definisi campak, manfaat imunisasi campak, waktu yang tepat pemberian campak, dan sebagainya.

2) Memahami

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

3) Aplikasi

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

4) Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau obyek. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Budiman dkk, 2013) adalah :

1) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka orang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

2) Informasi/media massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3) Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan atau tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan

berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua.

e. Kriteria tingkat pengetahuan

Arikunto (2010) mengemukakan bahwa untuk mengetahui secara kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi 3 tingkatan :

- 1) Tingkatan pengetahuan baik bila skor atau nilai 76-100%
- 2) Tingkatan pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56-75%
- 3) Tingkatan pengetahuan kurang bila skor atau nilai <56%

3. Sikap

a. Definisi

Sikap (*attitude*) adalah istilah yang mencerminkan rasa senang, tidak senang atau perasaan biasa-biasa saja (netral) dari seseorang terhadap sesuatu. “sesuatu” itu bisa benda, kejadian , situasi, orang-orang atau kelompok. Kalau yang timbul terhadap sesuatu itu adalah perasaan senang, maka disebut sikap positif, sedangkan kalau perasaan tak senang, sikap negatif. Kalau tidak timbul perasaan apa-apa, berarti sikapnya netral (Budiman dkk , 2013).

Sikap dianggap lebih akurat atau nyata dibandingkan nilai atau keyakinan, menggambarkan perasaan individu yang *relative* stabil terhadap suatu situasi atau sebuah hal. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat,

tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Bowden & Manning, 2011)

b. Pembentukan Sikap

Sikap dibentuk sebagai reaksi terhadap karakteristik *personal* lingkungan sosial, sikap ditentukan sebagian oleh warisan biologis, tetapi secara dominan dibentuk melalui pembelajaran. Periode kritis pembentukan sikap, yang berlangsung lama dan sulit diubah dalam cara yang signifikan atau cara radikal adalah antara usia 12 sampai 30 tahun (Bowden & Manning, 2011).

c. Komponen Sikap

Sikap terdiri dari tiga komponen utama (Wawan & Dewi, 2011) yaitu

1) Komponen Kognitif (Komponen *Perceptual*)

Yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap sikap

2) Komponen afektif (Komponen Emosional)

Komponen yang berhubungan dengan rasa senang/tidak senang terhadap obyek sikap. Rasa senang merupakan hal positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang *negative*.

Komponen ini menunjukkan arah sikap yaitu positif dan *negative*.

3) Komponen konaktif (Komponen Perilaku)

Yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan batin dan terhadap obyek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak/berperilaku terhadap objek sikap.

d. Fungsi Sikap

Sikap memiliki empat fungsi utama(Wawan & Dewi, 2011), yaitu :

1) Fungsi penyesuaian atau fungsi manfaat

Fungsi berkaitan dengan sarana dan tujuan, karena sikap merupakan sarana untuk mencapai tujuan. Orang dapat memandang sejauh mana objek sikap dapat digunakan sebagai sarana dalam rangka mencapai tujuan. Objek sikap yang dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuan, maka individu tersebut akan memandang positif objek sikap tersebut. Sebaliknya apabila objek sikap menghambat dalam pencapaian tujuan maka individu akan bersikap negatif terhadap objek sikap tersebut. Selain itu, sikap akan dinilai sejauh mana objek sikap memberi manfaat untuk mencapai tujuan.

2) Fungsi pertahanan ego

Sikap diambil individu agar dapat mempertahankan ego, apabila individu merasa terancam keadaan dirinya atau egonya maka individu mengambil sikap untuk mempertahankan diri

3) Fungsi ekspresi nilai

Sikap yang ada pada diri individu untuk mengekspresikan nilai yang ada dalam dirinya. Meluapkan ekspresi diri seseorang akan mendapat kepuasan individu yang mengambil sikap berkaitan dengan nilai, dapat menggambarkan keadaan nilai yang ada pada individu yang bersangkutan.

4) Fungsi pengetahuan

Individu memiliki dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalaman-pengalaman untuk memperoleh pengetahuan. Elemen-elemen dari pengalaman yang tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu, akan disusun kembali atau diubah sedemikian rupa sehingga menjadi konsisten. Individu yang memiliki sikap tertentu terhadap objek, menunjukkan tentang pengetahuan orang tersebut terhadap objek sikap yang bersangkutan.

e. Tingkatan Sikap

Budiman, dkk (2013) sikap terdiri dari berbagai tingkatan, menurut tingkatan sikap adalah sebagai berikut :

1) Menerima

Tahap sikap menerima adalah kepekaan seseorang dalam menerima rangsangan (stimulus) dari luar yang datang kepada dirinya dalam bentuk masalah, situasi, gejala, dan lain-lain. Termasuk dalam jenjang ini misalnya adalah kesadaran dan keinginan untuk menerima stimulus, mengontrol dan menyeleksi gejala-gejala atau rangsangan yang datang dari luar.

2) Menanggapi

Tahap sikap menanggapi adalah kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk mengikutsertakan dirinya secara aktif dalam fenomena tertentu dan membuat reaksi terhadapnya. Tahap ini lebih tinggi daripada tahap menerima. Sebagai contoh, seorang ibu melihat pertumbuhan dan perkembangan anak dalam Kartu Menuju Sehat (KMS).

3) Menilai

Tahap sikap menilai adalah memberikan nilai atau memberikan penghargaan terhadap suatu kegiatan atau objek sehingga apabila kegiatan tersebut tidak dikerjakan, dirasakan akan membawa kerugian atau penyesalan. Menilai merupakan tingkat afektif yang lebih tinggi lagi daripada menerima dan menanggapi.

4) Mengelola

Tahapan sikap mengelola adalah mempertemukan perbedaan nilai sehingga terbentuk nilai baru yang universal, yang membawa pada perbaikan umum. Mengatur atau mengorganisasikan merupakan pengembangan dari nilai kedalam satu sistem organisasi, termasuk di dalamnya hubungan satu nilai dengan nilai lainnya, serta pemantapan dan prioritas nilai yang telah dimilikinya.

5) Menghayati

Menghayati merupakan tingkat efektif tertinggi, karena tahap sikap ini telah benar-benar bijaksana. Menghayati telah masuk pada pemaknaan yang telah memiliki *philosophy of life* yang mapan. Jadi, pada tahap ini peserta didik telah memiliki sistem nilai yang telah mengontrol tingkah lakunya untuk suatu waktu yang lama sehingga membentuk karakteristik pola hidup tingkah lakunya menetap, konsisten, dan dapat diamalkan.

f. Cara Mengukur Sikap

Pengukuran sikap dapat dilaksanakan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkapkan. Pernyataan sikap berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung/ memiliki pada objek sikap disebut pernyataan yang

favaurabel. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal yang negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap ini disebut pernyataan yang *unfavourabel* (Wawan & Dewi, 2011).

Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favourable* dan *unfavourable* dalam jumlah yang seimbang. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Wawan & Dewi, 2011).

Pada umumnya pengukuran sikap dapat dibagi dalam tiga cara yaitu wawancara, observasi dan kuesioner. Setiap cara memiliki keuntungan dan keterbatasan sehingga peneliti perlu mempertimbangkan cara yang sesuai dengan tujuan penelitian sikap. Kuesioner sikap digunakan dengan mengukur nilai tertentu dalam obyek sikap di setiap pernyataan. Di sini, setiap responden mengisi langsung tingkat kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap pernyataan yang dibuat (Gayatri, 2005)

Pengukuran sikap salah satunya dapat menggunakan skala likert, dengan cara masing-masing responden diminta melakukan *agreement* atau *disagreement* untuk masing-masing butir soal dalam skala yang terdiri dari empat *point* (sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju). Pernyataan *favourable* diubah nilainya dalam angka, yaitu sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1). Sebaliknya untuk pernyataan *unfavourable* mengubah nilainya menjadi sangat setuju (1), setuju (2), tidak setuju (3), sangat tidak setuju (4) (Wawan & Dewi, 2011).

Sikap dapat diukur dengan skala sikap antara lain :

1) Skala Thurstone

LL. Thurstone dalam (Sarwono, 2012) percaya bahwa sikap dapat diukur dengan skala pendapat. Metode *Thurstone* terdiri dari kumpulan pendapat yang memiliki rentangan dari sangat positif kearah sangat negatif terhadap obyek sikap.

Prosedur penyusunan item pada Thurstone ditempuh dengan cara meminta pada sekelompok orang untuk memberikan pernyataan pada suatu objek dengan satu muatan ide yang menyetujui dan menolak. Skor yang diperoleh kemudian ditetapkan berdasarkan "*Equal Appearing Interval*" dengan cara menghitung mediannya.

Thurstone membagi skala sikap dalam sebelas skala pada tabel berikut ini (Sarwono, 2012).

Tabel 2.1 Skala Sikap Menurut Thurstone

| <i>Most favourable</i> | | | | Netral | | | <i>Most unfavourable</i> | | | |
|------------------------|----------|----------|----------|---------------|----------|----------|--------------------------|----------|-----------|-----------|
| <i>1</i> | <i>2</i> | <i>3</i> | <i>4</i> | <i>5</i> | <i>6</i> | <i>7</i> | <i>8</i> | <i>9</i> | <i>10</i> | <i>11</i> |

2) Skala Likert

Cara penyusunannya tidak jauh berbeda dengan Thurstone. Items pada Likert menggunakan pilihan sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju (Sarwono, 2012).

Tabel 2.2 Skala Sikap Menurut Likert

| <i>Strongly Agree</i> | Agree | <i>Disagree</i> | <i>Strongly Agree</i> |
|-----------------------|--------------|-----------------|-----------------------|
| <i>4</i> | <i>3</i> | <i>2</i> | <i>1</i> |

g. Faktor-faktor perubahan sikap

Wawan & Dewi (2011) menjelaskan, perubahan sikap dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu :

1) Sumber dari pesan

Sumber pesan dapat berasal dari seseorang, kelompok atau institusi, dua ciri penting dari sumber pesan :

a) Kredibilitas

Semakin percaya dengan orang yang mengirimkan pesan, maka seseorang akan semakin menyukai untuk dipengaruhi oleh pemberi pesan. Aspek penting yang harus dimiliki oleh pengirim pesan dalam kredibilitas adalah memiliki keahlian dan kepercayaan.

b) Daya tarik

Kredibilitas masih perlu ditambah dengan daya tarik agar lebih *persuasive*.

2) Pesan (Isi Pesan)

Umumnya berisi kata-kata dan simbol-simbol untuk menyampaikan informasi, tiga hal yang berkaitan dengan isi pesan :

a) Usulan

Suatu pernyataan yang diterima seseorang secara tidak kritis dan pesan dirancang dengan harapan orang akan percaya, membentuk sikap dan terhasut dengan apa yang dikatakan tanpa melihat faktanya. Misalnya : Iklan di TV.

b) Menakuti

Cara lain untuk membujuk seseorang adalah dengan menakut-nakuti.

c) Pesan satu sisi dan dua sisi

Pesan satu sisi paling efektif jika seseorang dalam keadaan netral/sudah menyukai suatu situasi pesan.

3) Penerima sikap

a) *Influencibility*

Sifat kepribadian seseorang tidak berhubungan dengan mudahnya seseorang untuk dibujuk.

b) Arah perhatian dan penafsiran

Pesan akan berpengaruh pada penerima, tergantung dari persepsi dan penafsirannya.

h. Sikap dapat berbentuk atau berubah melalui empat macam cara:(Sarwono, 2012)

- 1) Adopsi yaitu kejadian-kejadian atau peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang-ulang dan terus menerus, lama kelamaan secara bertahap diserap ke dalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya suatu sikap.
- 2) Diferensiasi yaitu dengan berkembangnya integensi, bertambahnya pengalaman, sejalan dengan bertambahnya usia, maka ada hal-hal yang tadinya di anggap sejenis, sekarang dipandang tersendiri dipandang dari sejenisnya.
- 3) Integrasi yaitu pembentukan sikap disini terjadi secara bertahap melalui dengan berbagai pengalaman yang berhubungan

dengan suatu hal tertentu sehingga akhirnya terbentuk sikap mengenai hal tersebut.

- 4) Trauma yaitu pengalaman yang tiba-tiba, mengejutkan, yang meninggalkan kesan mendalam pada jiwa orang yang bersangkutan. Pengalaman yang traumatis dapat juga menyebabkan terbentuknya sikap.

- i. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap individu (Bowden & Manning, 2011), diantaranya :

- 1) Usia

Upaya meningkatkan kesehatan secara umum akan terlihat dalam perilaku kesehatan positif yang cenderung meningkat saat usia semakin dewasa. Hal ini juga berkaitan dengan pengalaman yang dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan seseorang dalam upaya meningkatkan perilaku kesehatan.

- 2) Jenis kelamin

Wanita cenderung meningkatkan perilaku kesehatan dan memiliki perilaku yang lebih sehat dibandingkan pria, meskipun hal ini dipengaruhi oleh aktivitas. Pria lebih cenderung berolahraga dan terlibat dalam aktivitas fisik dibandingkan dengan wanita, tetapi cenderung merokok dan mengkonsumsi minuman beralkohol lebih banyak dibanding

wanita. Beberapa wanita lebih banyak mengesampingkan kesehatan dirinya dan cenderung meningkatkan kesehatan dari orang-orang yang bergantung kepadanya (misalnya : anak-anak, pasangan dan orang tua), wanita cenderung berupaya menjaga perilaku kesehatan demi kesehatan orang-orang disekelilingnya.

3) Budaya

Budaya sering kali dianggap sebagai pengaruh utama dalam cara memandang perilaku kesehatan dan sampai saat ini budaya merupakan salah satu dari konsep yang tersulit untuk didefinisikan dalam asuhan kehatan.

4) Kelompok sebaya

Teman sebaya merupakan faktor penting dalam membantu dan membentuk keyakinan. Individu cenderung berbagi ide dengan orang-orang yang ada disekitar individu, dan merasa perlu untuk menyesuaikan dirinya. Salah satu cara penting untuk menyesuaikan diri adalah dengan berbagi pikiran, keyakinan dan perilaku yang sama dengan orang-orang disekitarnya.

5) Kepribadian

Kepribadian merupakan karakteristik berulang dan pola perilaku dalam diri seorang yang mendemonstrasikan ketertarikan, sikap, kemampuan, menunjukkan reaksi yang relative konstan terhadap lingkungan. Kepribadian dibentuk

dari awal kehidupan keluarga. Elemen kepribadian meliputi elemen genetik, sosial dan lingkungan. Semua elemen berkombinasi untuk dapat menghasilkan individu yang unik.

4. Kader

a. Definisi

Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di posyandu. Sehingga seorang kader posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu (Ismawati dkk, 2010).

b. Persyaratan menjadi kader

Para kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan mereka untuk membaca, menulis dan menghitung secara sederhana. Proses pemilihan kader hendaknya melalui musyawarah dengan masyarakat, dan para pamong desa juga mendukung. Hal ini disebabkan karena kader yang akan dibentuk terlebih dahulu harus diberikan pelatihan kader. Pelatihan kader ini diberikan

kepada para calon kader di desa yang telah ditetapkan (Mubarak, 2012).

Mubarak (2012), kriteria yang dapat di pertimbangkan untuk pemilihan kader antara lain:

- 1) Dapat membaca dan menulis.
- 2) Berjiwa sosial dan mau bekerja secara relawan.
- 3) Mempunyai waktu cukup.
- 4) Bertempat tinggal di wilayah posyandu.
- 5) Berpenampilan ramah dan simpatik.
- 6) Diterima masyarakat setempat.

c. Fungsi kader

Depkes RI (2010), fungsi kader adalah :

- 1) Melakukan pencatatan, memantau dan evaluasi kegiatan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes).
- 2) Mengembangkan dan mengelola Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) meliputi : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), kesehatan lingkungan, keluarga sadar gizi (Kadarzi), Dana Sehat, Tanaman Obat Keluarga (TOGA) dan lain-lain.
- 3) Mengidentifikasi dan melaporkan kejadian masyarakat yang berdampak terhadap kesehatan masyarakat (*surveillance* berbasis masyarakat).
- 4) Pemecahan masalah bersama masyarakat.

d. Peran kader Posyandu

Mubarak (2012) peran kader dalam bidang kesehatan. Hal ini terwujud dalam kegiatan posyandu dan diluar posyandu, yakni sebagai berikut :

- 1) Memberitahukan waktu dan jam buka posyandu ibu hamil, ibu yang mempunyai bayi dan balita, serta ibu usia subur sebelum diadakannya posyandu.
- 2) Menyiapkan alat yang diperlukan untuk posyandu seperti timbangan, KMS, alat peraga penyuluhan, oralit,dan lain-lain.
- 3) Bekerja pada sistem 5 meja Posyandu;
 - a) Meja I : pendaftaran
 - b) Meja II : penimbangan bayi dan balita
 - c) Meja III : pengisian KMS
 - d) Meja IV : pemberian penyuluhan
 - e) Meja V : pemeriksaan kesehatan oleh tenaga kesehatan (bidan atau perawat)
- 4) Melakukan penyuluhan kelompok pada ibu-ibu sebelum meja I atau meja V (bila diperlukan).

Dalam kegiatan Posyandu kader sebaiknya mengetahui dan dapat menjelaskan jenis-jenis kegiatan Posyandu, yaitu:

- a) Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), mengusahakan ibu dalam keadaan yang sebaik-baiknya, deteksi dini ibu

hamil resiko tinggi, melakukan ANC secara rutin dan dapat melahirkan bayi secara sehat.

- b) Program KB, tujuan utama KB adalah untuk menunda kehamilan dan menjarangkan kehamilan.
 - c) Program gizi, untuk menanggulangi masalah kurang gizi, dan memperbaiki kekurangan gizi keluarga. Dengan pemberian zat besi pada ibu hamil, ibu menyusui, dan masyarakat yang membutuhkan kebun gizi dan tanaman obat keluarga (TOGA), serta pemberian vitamin A dosis tinggi.
 - d) Program imunisasi, bertujuan untuk melindungi masyarakat dari penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu penyakit TBC, difteri, campak, tetanus dan hepatitis B.
 - e) Program penanggulangan diare, untuk menurunkan angka kematian karena diare, serta akibat diare khususnya kurang gizi.
- 5) Menyiapkan dan membagikan makanan tambahan untuk bayi dan balita

Diluar posyandu kader berperan dalam merencanakan kesehatan, melakukan komunikasi informasi dan motivasi (KIM), menggerakkan masyarakat, memberikan pelayanan, melakukan

pencatatan, melakukan pembinaan mengenai lima program terpadu KB, kesehatan, dan upaya kesehatan lainnya

5. Kehamilan Resiko Tinggi

a. Pengertian

Kehamilan adalah merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi *spermatozoa* dan *ovum*, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai *aterm*(Manuaba, 2012).

Resiko tinggi kehamilan adalah kehamilan yang memiliki resiko meninggalnya bayi, ibu atau melahirkan bayi cacat atau terjadi komplikasi kehamilan, yang lebih besar dari resiko pada wanita normal umumnya (Saifuddin, 2010).

Kehamilan resiko tinggi adalah terdapat perkiraan akan terjadi gangguan terhadap *out-come* pada ibunya atau janinnya sehingga memerlukan pengawasan lebih intensif dan mungkin tindakan proaktif. Pengawasan dan tindakan proaktif ini sangat penting dengan tujuan memperkecil kesulitan komplikasi yang terjadi sehingga hasil mendekati *well born baby* dan *well mother*. (Manuaba, 2010).

b. Tanda Resiko Tinggi Kehamilan

Menurut Saifuddin (2010), ada banyak hal yang menyebabkan suatu kehamilan masuk dalam kategori resiko tinggi, antara lain :

1) Ibu hamil berusia 35 tahun atau lebih

Pada umur 35 tahun atau lebih kesehatan ibu sudah menurun, akibatnya ibu hamil pada usia itu kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan.

2) Ibu hamil berusia 20 tahun atau kurang

Pada umur dibawah 20 tahun, rahim dan panggul sering kali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya ibu hamil pada usia itu mungkin mengalami persalinan lama/macet atau gangguan lainnya karena ketidak siapan ibu untuk menerima tugas dan tanggung jawabnya sebagai orang tua.

3) Pernah memiliki riwayat kehamilan atau persalinan yang tidak baik

Misalnya: Abortus lebih dari 2 kali, partus premature 2 kali atau lebih, riwayat kematian janin dalam rahim, perdarahan pasca persalinan, riwayat pre eklampsi dan eklampsi, riwayat kehamilan molahidatidosa, riwayat persalinan dengan tindakan operasi (ekstraksi vakum, ekstraksi forceps, ekstraksi versi, atau plasenta manual), terdapat disproporsi sefalopelvik, perdarahan antepartum, kehamilan ganda atau hidramnion, kelainan letak, dismaturitas, serviks inkompeten, hamil disertai mioma uteri atau kista ovarium.

4) Tinggi ibu kurang dari 145cm

Tinggi badan ibu kurang dari 145cm perlu diwaspadai bahwa ibu mungkin berpotensi mempunyai panggul sempit, sehingga sulit untuk melahirkan dan juga berkaitan dengan malnutrisi. Walaupun tidak selalu demikian ibu harus merencanakan persalinannya dengan pertolongan bidan atau dokter.

5) Berat badan ibu sangat kurus/ lingkar lengan atas kurang dari 23,5cm.

Ibu yang lingkar lengan atasnya kurang dari 23,5cm perlu diwaspadai karena ibu mungkin menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi yang lama. Bila ibu hamil mungkin akan melahirkan bayi berat lebih rendah (BBLR). Pertumbuhan dan perkembangan janin mungkin terhambat, sehingga mempunyai kecenderungan pada anak nantinya

6) Jumlah anak 4 orang atau lebih.

Pada kehamilan rahim ibu teregang oleh adanya janin, bila terlalu sering melahirkan rahim akan semakin lemah. Bila ibu telah melahirkan 4 anak atau lebih maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas

7) Jarak lahir kurang dari 2 tahun.

Jarak kelahiran dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun, rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Kehamilan dalam keadaan ini perlu di waspadai karena ada kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, mengalami persalinan lama atau perdarahan

8) Memiliki tekanan darah tinggi/hipertensi.

Hipertensi sebagai komplikasi kehamilan

(a) *Pre eklamsi* adalah suatu sindrom klinik dalam kehamilan variabel (usia kehamilan >20 minggu dan atau tidak berat janin 500g) yang ditandai dengan hipertensi, proteinuria dan edema.

(b) *Eklamsi* adalah bila keadaan preeklamsi disertai dengan penurunan kesadaran, kejang sampai dengan koma dan biasanya bersifat mendadak / akut yakni tidak ada riwayat kelainan neurologik sebelumnya.

9) Kekurangan darah atau anemia

Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr%. Sedangkan anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II.

10) Memiliki kelainan jantung

Penyakit jantung adalah sebuah kondisi yang menyebabkan jantung tidak dapat melaksanakan fungsinya dengan baik.

Dampak penyakit jantung terhadap kehamilan yaitu abortus mungkin berulang dan persalinan prematuritas.

11) Memiliki penyakit asma

Asma adalah gangguan inflamasi kronik saluran napas yang mengenai sekitar 3 hingga 4 persen populasi umum. Tanda utama asma adalah obstruksi saluran napas reversibel akibat kontraksi otot polos bronkus, hipersekresi mukus, edema mukosa.

Dan jika kapasitas residual fungsional yang berkurang dan meningkatnya pirau efektifitas pada kehamilan normal menyebabkan wanita hamil menyebabkan lebih rentan mengalami hipoksemia.

12) Memiliki penyakit Diabetes Melitus (DM)

Kompikasi yang terjadi pada ibu yang menderita DM :

a) Komplikasi pada Ibu :

Hipoglikemia, Hiperglikemia, Infeksi saluran kemih, Preeklampsi, Hidramnion, Retinopati, Trauma persalinan akibat bayi besar

b) Masalah pada anak

Abortus, Respiratory distress, Neonatal hiperglikemia, Makrosomia, hipocalcemia, kematian perinatal akibat diabetik ketoasidosis, Hiperbilirubinemia

c. Komplikasi kehamilan resiko tinggi

Tidak setiap ibu hamil akan memiliki komplikasi kehamilan yang beresiko tinggi tetapi mengetahui komplikasi atau resiko selama hamil dapat membantu menangani dan mencegah komplikasi itu terjadi. Menurut Nugroho (2010), ada beberapa komplikasi kehamilan beresiko tinggi diantaranya :

- 1) Anemia
- 2) *Interuterine Growth Restriction (IUGR)*
- 3) Prematur
- 4) Gestational Diabetes
- 5) Tekanan darah tinggi
- 6) Plasenta Previa
- 7) Penyakit Rhesus (Rh)
- 8) Kehamilan *Post-Term*

- 9) Kehamilan ganda
- 10) Kehamilan ektopik
- 11) Keguguran
- 12) Pendarahan pasca melahirkan

d. Bahaya kehamilan resiko tinggi

Menurut Nugroho (2010) ada beberapa bahaya pada kehamilan resiko tinggi :

- 1) Bayi lahir belum cukup bulan
- 2) Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah
- 3) Keguguran (abortus)
- 4) Persalinan tidak lancar/macet
- 5) Perdarahan sebelum dan sesudah persalinan
- 6) Janin mati dalam kandungan
- 7) Ibu hamil/bersalin meninggal dunia
- 8) Keracunan kehamilan/kejang-kejang

f. Penatalaksanaan kehamilan resiko tinggi

Kehamilan resiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yaitu deteksi dini ibu hamil resiko tinggi atau komplikasi kebidanan yang lebih difokuskan pada keadaan yang menyebabkan kematian ibu dan bayi.

Pengawasan antenatal menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dan persiapan persalinan. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan

ibunya merupakan salah satu yang saling mengerti. Pengawasan antenatal sebaiknya dilakukan secara teratur selama hamil, oleh WHO dianjurkan pemeriksaan antenatal minimal 4 kali dengan 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III (rumus 1-1, 2-1, 3-2) (Manuaba, 2010).

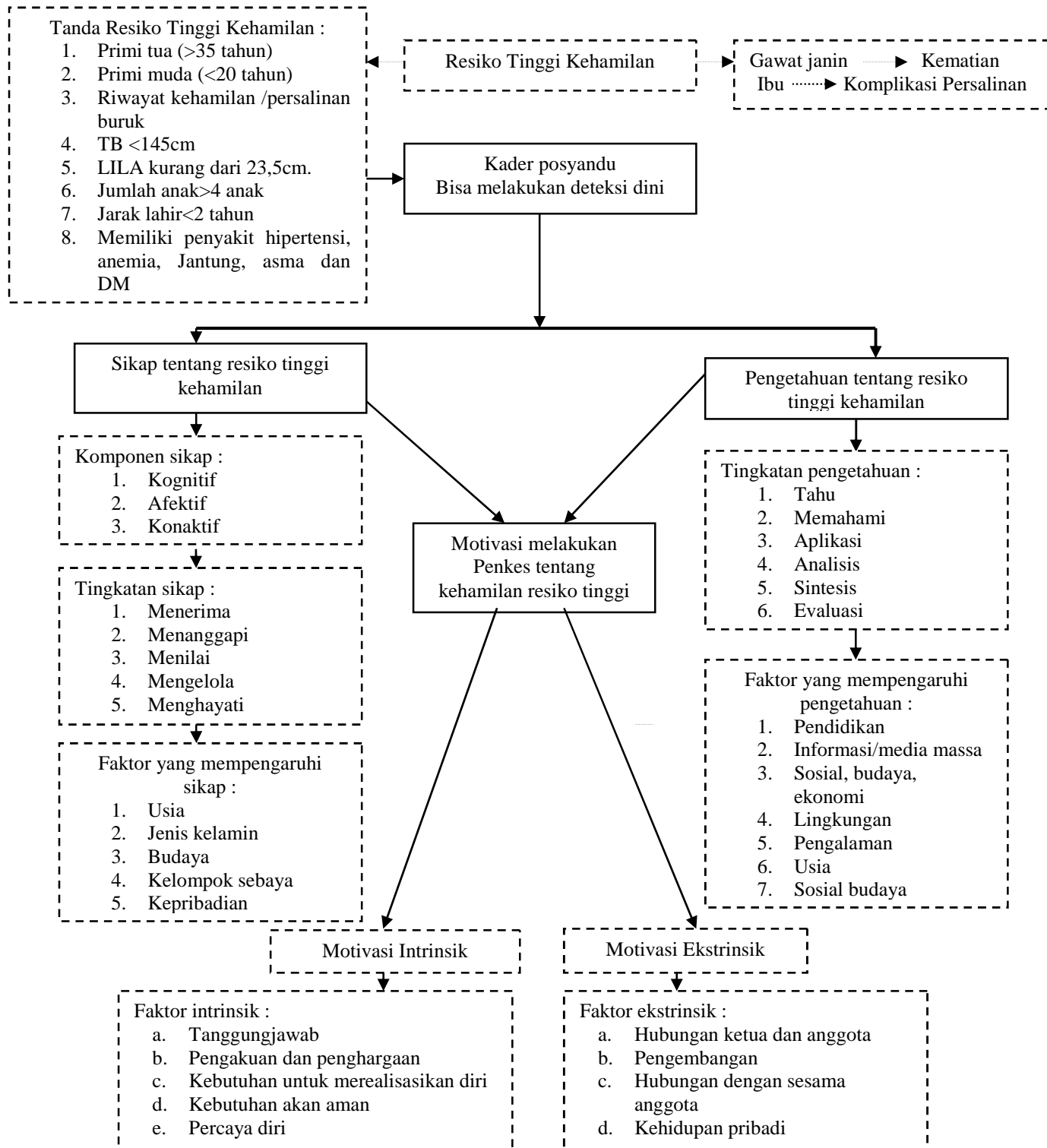
Melakukan pengawasan antenatal bertujuan untuk dapat menegakkan secara dini dan dapat menjawab pertanyaan :

- 1) Apakah kehamilan berjalan dengan baik.
- 2) Apakah terjadi kelainan bawaan pada janin.
- 3) Bagaimana fungsi plasenta untuk tumbuh kembang janin.
- 4) Apakah terjadi penyulit pada kehamilan.
- 5) Apakah terdapat penyakit ibu yang membahayakan janin.
- 6) Bila diperlukan terminasi kehamilan (apakah terminasi dilakukan untuk menyelamatkan ibu, apakah janin dapat hidup diluar kandungan, bagaimana teknik terminasi kehamilan sehingga tidak menambah penyulit ibu atau janin).
- 7) Bagaimana kesanggupan memberikan pertolongan persalinan dengan memperhitungkan tempat pertolongan itu dilaksanakan, persiapan alat yang dilakukan untuk tindakan, kemampuan diri sendiri untuk melakukan tindakan.
- 8) Menetapkan sikap yang akan diambil menghadapi kehamilan dengan kehamilan resiko rendah dapat ditolong setempat,

kehamilan dengan resiko meragukan perlu pengawasan yang intensif, kehamilan dengan resiko tinggi perlu dilakukan rujukan.

Keuntungan pengawasan antenatal adalah diketahuinya secara dini kehamilan resiko tinggi ibu dan janin, sehingga dapat melakukan pengawan yang lebih intensif, memberikan pengobatan sehingga resikonya dapat dikendalikan, melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang adekuat, segera dilakukan terminasi kehamilan (Manuaba, 2012)

B. Kerangka Teori



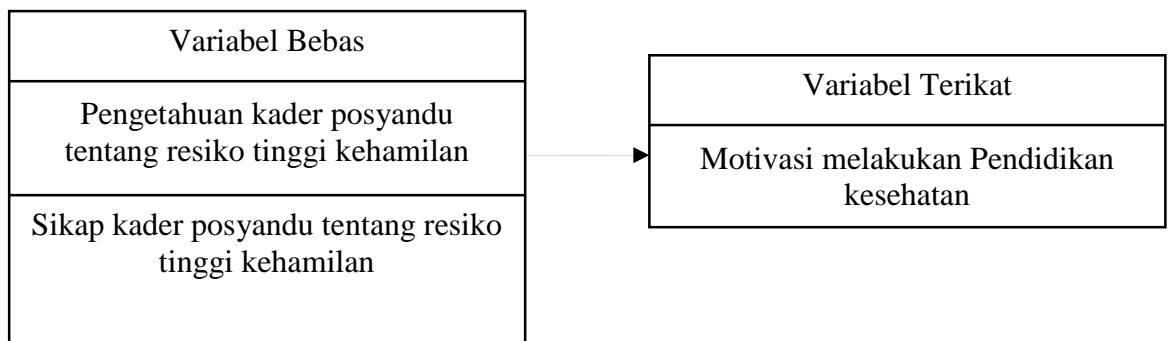
Gambar 2.1 Kerangka teori

Sumber : Bowden & Manning, 2011 ; Saifuddin, 2010 ; Sadirman, 2011 ; Budiman, 2013 ; Wawan & Dewi, 2011.

Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

C. Kerangka Konsep

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ada pengaruh antara pengetahuan dan sikap terhadap motivasi melakukan penkes tentang resiko tinggi kehamilan pada kader posyandu di Desa Wadunggetas, Wonosari, Klaten.