

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Posyandu

2.1.1 Pengertian Posyandu

Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan disuatu wilayah kerja puskesmas, dimana program ini dapat dilaksanakan di balai dusun, balai kelurahan, maupun tempat-tempat lain yang mudah didatangi oleh masyarakat. Posyandu merupakan langkah yang cukup strategis dalam rangka pengembangan kualitas sumber daya manusia bangsa Indonesia agar dapat membangun dan menolong dirinya sendiri, sehingga perlu ditingkatkan pembinaannya. Untuk meningkatkan pembinaan posyandu sebagai pelayanan KB dan kesehatan yang dikelola untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan pelayanan teknis dari petugas perlu tumbuh kembangkan perlu serta aktif (Sulistiyorini, 2010).

Posyandu adalah suatu wadah komunikasi alih teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat dari masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan, yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini dalam rangka pembinaan kelangsungan hidup anak (*Child Survival*) yang ditujukan untuk menjaga kelangsungan hidup anak sejak janin dalam kandungan ibu sampai usia balita, dan pembinaan perkembangan anak (*Child Development*) yang ditunjukkan untuk membina

tumbuh kembang anak secara sempurna, baik fisik maupun mental sehingga siap menjadi tenaga kerja tangguh. Sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat hidup sehat (Ekasari,2008:74).

2.1.2 Dasar Pelaksanaan Posyandu

Surat Keputusan Bersama: Mendagri/Menkes/Badan Koordinasi Keluarga Bencana Nasional (Masing-masing No. 23 Tahun 1985; 21/Menkes/Inst.B./IV 1985;112/HK-011/A/1985 tentang penyelenggaraan posyandu antara lain sebagai berikut (Mubarak,2012).

1. Meningkatkan kerja lalu lintas sektoral untuk menyelenggarakan posyandu dalam lingkup LKMD dan PKK.
2. Mengembangkan peran serta masyarakat dalam meningkatkan fungsi posyandu serta meningkatkan peran serta masyarakat dalam program-program pembangunan masyarakat desa.
3. Meningkatkan fungsi dan peranan LKMD PKK dan mengutamakan peranan kader pembangunan.
4. Melaksanakan pembentukan posyandu di wilayah atau di daerah masing-masing dari melaksanakan pelayanan paripurna sesuai petunjuk depkes dan BKKBN.
5. Undang-undang No 23 tahun 1992 Pasal 66.Dasar pelaksanaan posyandu yang lain adalah Undang-undang no. 23 tahun 1992 pasal 66 tentang dana sehat sebagai cara penyelenggaraan dan pengolahan pemeliharaan kesehatan secara paripurna, yaitu:
 - a. Pemerintah mengembangkan, membina, dan mendorong jaminan

pemeliharaan kesehatan masyarakat sebagai cara yang dijadikan landasan setia penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan.

- b. Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat merupakan cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan dan pembiayaannya yang dikelola secara terpadu untuk tujuan meningkatkan derajat kesehatan, wajib dilaksanakan oleh setiap penyelenggara.
- c. Penyelenggara jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat harus berbentuk badan hukum dan memiliki izin operasional serta kepersertaanya bersifat aktif.
- d. Ketentuan mengenai penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

2.1.3 Tujuan Pokok Posyandu

Menurut Mubarak (2012) tujuan pokok dari pelayanan terpadu adalah untuk hal-hal berikut:

- a. Mempercepat penurunan angka kematian ibu (ibu hamil, melahirkan, dan ibu nifas) dan anak, meningkatkan pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan IMR
- b. Mempercepat penerimaan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) atau membudayakan NKKBS
- c. Meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan KB serta kegiatan-kegiatan lain yang menunjang peningkatan kemampuan hidup sehat sejahtera.
- d. Pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam usaha meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada

penduduk berdasarkan letak geografis.

- e. Berfungsi sebagai wahana gerakan reproduksi keluarga sejahtera, gerakan ketahanan keluarga dan gerakan ekonomi keluarga sejahtera.

2.1.4 Manfaat Posyandu

1. Bagi Masyarakat

Adapun manfaat posyandu bagi masyarakat adalah memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi anak balita dan ibu, pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk. Bayi dan anak balita mendapatkan kapsul vitamin A, bayi memperoleh imunisasi lengkap, ibu hamil juga akan terpantau berat badanya dan memperoleh tablet tambah darah serta imunisasi TT, ibu nifas memperoleh kapsul vitamin A dan tablet tambah darah serta memperoleh penyuluhan kesehatan yang berkaitan tentang kesehatan ibu dan anak.

2. Bagi Kader

Mendapatkan berbagai informasi kesehatan lebih dahulu dan lebih lengkap. Ikut berperan secara nyata dalam tubuh kembang anak balita dan kesehatan ibu. Citra diri meningkat di mata masyarakat sebagai orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan menjadi panutan karena telah mejadi demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu (Sulistyorini,2010).

2.1.5 Sasaran Posyandu

Sasaran dalam pelayanan posyandu antara lain: (Menurut Ambarwati, 2009).

1. Bayi berusia kurang dari 1 tahun
2. Anak balita usia 1-5 tahun
3. Ibu hamil
4. Ibu menyusui
5. Ibu nifas
6. Wanita subur

2.1.6 Pembentukan Posyandu

Menurut Mubarak (2009) posyandu bentuk dari beberapa pos seperti ini:

1. Pos penimbangan balita
2. Pos imunisasi
3. Pos keluarga berencana desa
4. Pos kesehatan

2.1.7 Strata Posyandu atau Jenjang Posyandu

Posyandu menurut “KONSEP ARRIP” dibagi menjadi 4 kelompok, yaitu sebagai berikut:

1. Posyandu pratama (warna merah)

Posyandu pratama memiliki ciri-ciri:

- a. Kegiatan belum mantap
- b. Kegiatan belum rutin, jumlah kader terbatas
- c. Frekuensi penimbangan kurang dari delapan kali dalam setahun

2. Posyandu Madya (warna kuning)

Posyandu madya memiliki ciri-ciri:

- a. Kegiatan lebih teratur, pelaksanaan kegiatan lebih dari delapan kali dalam setahun.
- b. Cakupan program utama yaitu KB, KIA, gizi, imunisasi masih rendah yaitu kurang dari 50%.
- c. Jumlah kader lima orang

3. Posyandu Purnama (warna hijau)

Posyandu purnama memiliki ciri-ciri:

- a. Kegiatan sudah teratur, pelaksanaan kegiatan lebih dari delapan kali setahun
- b. Cakupan program utama lebih dari 50% dan sudah ada program tambahan
- c. Jumlah kader lima orang

4. Posyandu Mandiri (warna biru)

Posyandu mandiri memiliki ciri-ciri

- a. Kegiatan secara teratur dan mantap
- b. Cakupan lima program utama sudah baik dan ada program tambahan
- c. Memiliki Dana Sehat yang telah menjangkau lebih dari 50 KK.
Dana sehat menggunakan prinsip Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat serta berswasembada (Sulistiyorini, 2010)

2.1.8 Kegiatan Posyandu

1. Lima kegiatan posyandu (pancakrida posyandu)
 - a. Kesehatan ibu dan anak
 - b. Kelurga berencana
 - c. Peningkatan gizi
 - d. Penanggulangan diare
2. Tujuh kegiatan posyandu (saptakrida posyandu)
 - a. Kesehatan ibu dan anak
 - b. Keluarga berencana
 - c. Imunisasi
 - d. Peningkatan gizi
 - e. Penanggulangan diare
 - f. Sanitasi dasar
 - g. Penyediaan obat esensial
 - h. Pembentukan posyandu

2.1.9 Syarat Posyandu

Syarat dalam mendirikan posyandu menurut (Mubarok,2009) diantaranya adalah:

- a. Posyandu bisa didirikan di kelurahan/ Desa atau RW, Dusun atau RT bisa diperlukan dan dimungkinkan
- b. Penduduk RW setempat dengan kriteria paling sedikit terdapat 100 orang balita
- c. Terdiri atas 120 kepala keluarga
- d. Disesuaikan dengan kemampuan petugas (bidan desa)

- e. Jarak antara kelompok rumah
- f. Jumlah KK dalam satu tempat atau kelompok tidak terlalu jauh

2.1.10 Alasan Pendirian Posyandu

Alasan pendirian sebuah posyandu adalah sebagai berikut:

- a. Posyandu dapat memberikan pelayanan kesehatan, khususnya dalam upaya pencegahan penyakit dan PPPK sekaligus dengan pelayanan KB
- b. Posyandu dari masyarakat untuk masyarakat dan oleh masyarakat, sehingga menimbulkan rasa memiliki masyarakat terhadap upaya dalam bidang kesehatan keluarga berencana

2.1.11 Penyelenggara Posyandu

- a. Pelaksanaan kegiatan

Adalah anggota masyarakat yang telah dilatih menjadi kader kesehatan setempat dibawah bimbingan puskesmas

- b. Pengelola posyandu

Adalah pengurus yang dibentuk oleh ketua RW yang berasal dari kader PKK, tokoh masyarakat formal dan informal, serta kader kesehatan yang ada di wilayah tersebut.

2.1.12 Lokasi atau Letak Posyandu

- a. Berada ditempat yang mudah didatangi oleh masyarakat
- b. Ditentukan oleh masyarakat itu sendiri
- c. Dapat merupakan lokal tersendiri
- d. Bila tidak memungkinkan dapat dilaksanakan dirumah penduduk, balai rakyat, pos RT/RW atau pos lainnya (MenurutAmbarwati,2009:140).

2.1.13 Pelayanan Kesehatan yang Dijalankan Posyandu

Menurut Mubarak (2009) berikut ini pelayanan kesehatan yang terdapat dalam posyandu.

1. Pemeliharaan kesehatan bayi dan balita

a. Penimbangan bulanan

Penimbangan untuk memantau pertumbuhan anak, perhatian harus diberikan secara khusus terhadap anak yang selama 3 kali penimbangan pertumbuhan tidak meningkat sesuai umurnya (kenaikan berat badan kurang dari 200 gram/bulan) dan anak yang kurva berat badannya berada dibawah garis merah KMS (Ekasari, 2008).

b. Pemberian makanan tambahan bagi yang berat badannya kurang

c. Imunisasi bayi 3-14 bulan

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi tetanus toksoid 2 kali pada ibu hamil dan BCG, DPT 3x, polio 3x,dan campak 1x pada bayi.

d. Pemberian oralit untuk menanggulangi diare

e. Pengobatan penyakit sebagai pertolongan pertama

f. Deteksi dini tumbuh kembang dan identifikasi penyakit

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam ukuran fisik seseorang. Sedangkan perkembangan (*development*)

berkaitan dengan pematangan dan penambahan kemampuan (*skill*) fungsi organ atau individu. Kedua proses ini terjadi secara sinkron pada setiap individu. Banyak hal yang dilakukan petugas kesehatan dan kader posyandu dalam mendeteksi tumbuh kembang, seperti yang dapat dilakukan oleh kader yaitu penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran kepala dan lingkaran lengan. Adapun tiga jenis deteksi dini tumbuh kembang yang dapat dikerjakan oleh tenaga kesehatan di tingkat puskesmas dan jaringan dan tidak boleh dilakukan kader antara lain:

1. deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui atau menemukan status gizi kurang atau buruk mikrosefali
 2. deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya, gangguan daya dengar
 3. deteksi dini penyimpangan mental emosional, yaitu untuk mengetahui masalah mental emosional, yaitu untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (Ambarwati,2009).
2. Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur
- a. Pemeriksaan kesehatan umum
 - b. Pemeriksaan kehamilan dan nifas

- c. Pelayanan peningkatan gizi melalui pemberian vitamin dan pil penambah darah
 - d. Imunisasi TT untuk ibu hamil
 - e. Penyuluhan kesehatan dan KB
3. Pemberian alat kontrasepsi KB
 4. Pemberian oralit pada ibu yang terkena diare
 5. Pengobatan penyakit sebagai pertolongan pertama
 6. Pertolongan pertama untuk kecelakaan

2.1.14 Indikator posyandu

Menurut Ambarwati (2009) indikator posyandu meliputi

- a. Frekuensi penimbangan pertahun

Seharusnya kegiatan ini dilakukan tiap bulan (12x/tahun). Tapi kenyataannya tidak semua posyandu berfungsi setiap bulan, maka diambil batasan 8x/tahun. Rawan apabila frekuensi penimbangan <8x/tahun, sedangkan cukup mapan apabila frekuensi penimbangan 8x/tahun.

- b. Rata-rata jumlah kader tugas pada hari "H" posyandu

Baik, bila jumlah kader 5 orang, sedangkan kurang, bila jumlah kader <5 orang.

- c. Cakupan D/S

Baik jika D/S mencapai 50% sedangkan kurang jika D/S mencapai < 50% (belum mantap).

2.1.15 Sistem Lima Meja

Adapun rincian kegiatan masing-masing meja sebagai berikut:
(Sulistyorini,2010)

I. Meja I

1. Pendaftaran balita
 - a. Balita didaftar dalam formulir pencacatan balita
 - b. Bila anak sudah memiliki KMS, berarti bulan yang lalu anak sudah ditimbang. Minta KMSnya, namanya dicatat pada secarik kertas. Kertas diselipkan di KMS, kemudian ibu balita diminta membawa anaknya menuju tempat penimbangan.
 - c. Bila anak belum punya KMS, berarti baru bulan ini ikut penimbangan atau KMS lamanya hilang. Ambil KMS baru, kolomnya diisi secara lengkap, nama anak dicatat pada secarik kertas. Secarik kertas ini diselipkan di KMS, kemudian ibu balita diminta membawa anaknya ke tempat penimbangan
2. Pendaftaran ibu hamil
 - a. Ibu hamil didaftar dalam formulir catatan untuk ibu hamil
 - b. Ibu hamil yang tidak membawa balita diminta langsung menuju ke meja 4 untuk mendapatkan pelayanan gizi oleh kader serta pelayanan oleh petugas di meja lima.
 - c. Ibu yang belum menjadi peserta KB dicatat namanya pada secarik kertas, dan ibu menyerahkan kertas itu kepada petugas di meja lima.

II. Meja II

1. Penimbangan anak dan balita, hasil penimbangan berat anak dicatat pada secarik kertas terselip di KMS. Selipkan kertas ini kembali kedalam KMS
2. Selesai di timbang, ibu dan anaknya dipersilahkan menuju meja tiga (meja pencacatan)

III. Meja III

1. Buka KMS balita yang bersangkutan
2. Pindahkan hasil penimbangan anak dari secarik kertas ke KMSnya
3. Pada penimbangan pertama, isilah semua kolom yang tersedia pada KMS
4. Bila ada kartu kelahiran, catatlah bulan lahir anak dari kartu tersebut
5. Bila tidak ada kartu kelahiran tetapi ibu ingat, catatlah bulan lahir anak sesuai ingatan ibunya
6. Bila ibu tidak ingat dan hanya tahu umur anaknya yang sekarang, perkiraan bulan lahir anak dan catat

IV. Meja IV

1. Penyuluhan untuk semua orang tua balita. Mintalah KMS anak perhatikan umur dan hasil penimbangan pada bulan ini. Kemudian ibu balita diberi penyuluhan
2. Penyuluhan untuk umur semua ibu balita. Anjurkan juga agar ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak lima kali selama kehamilan pada petugas kesehatan, bidan di desa atau dukun terlatih

3. Penyuluhan untuk semua ibu menyusui mengenai pentingnya ASI, kapsul iodium dan vitamin A

V. Meja V

Kegiatan di meja lima adalah kegiatan pelayanan kesehatan dan pelayanan KB, imunisasi serta pojok oralit. Kegiatan ini dipimpin dan dilaksanakan oleh petugas dari puskesmas

Menurut Ambarwati (2009) indikator pelayanan di posyandu atau di Pos Penimbangan Balita menggunakan indikator-indikator SKDN dimana:

1. S adalah jumlah seluruh balita yang ada dalam wilayah kerja posyandu.
2. K adalah jumlah balita yang ada di wilayah kerja posyandu yang mempunyai KMS (Kartu Menuju Sehat).
3. D adalah jumlah balita yang datang di posyandu dan menimbang berat badanya.
4. N adalah jumlah balita yang ditimbang berat badanya mengalami peningkatan berat badan dibanding bulan sebelumnya

2.1.16 Beberapa kendala dalam pelaksanaan posyandu

Menurut Sulistyorini (2010) dalam pelaksanaannya, posyandu banyak yang mengalami kendala dan kegagalan walaupun ada juga yang berhasil. Kegagalan dan kendala tersebut disebabkan antara lain adalah sebagai berikut:

1. Kurangnya kader
2. Banyak terjadi angka putus (drop out) kader
3. Kepasifan dari pengurus posyandu karena belum adanya pembentukan atau resuffe pengurus baru dari kegiatan tersebut
4. Keterampilan pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS)
5. Sistem pencacatan buku register tidak lengkap atau kurang lengkap
6. Pelaksanaan kegiatan posyandu tidak didukung dengan anggaran rutin
7. Tempat pelaksanaan posyandu kurang representatif (di kantor kelurahan, polindes, atau gedung PKK), sehingga tidak memungkinkan menyediakan tempat bermain bagi balita.
8. Ketepatan jam buka posyandu
9. Kebersihan tempat pelaksanaan posyandu
10. Kurangnya kelengkapan untuk pelaksanaan KIE seperti buku-buku yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan, poster-poster, leaflet, lembar balik, modul dan lain-lain
11. Kurangnya kelengkapan alat ukur dan timbangan
12. Kader posyandu sering berganti-ganti tanpa diikuti dengan “pelatihan atau retraining sehingga kemampuan teknis gizi” para kader yang aktif tidak memadai. Hal ini mengakibatkan kegiatan pemantauan

pertumbuhan balita tidak dapat dilakukan secara optimal sehingga upaya pencegahan timbulnya kasus gizi kurang dan buruk menjadi kurang efektif

13. Kemampuan kader posyandu dalam melakukan “konseling dan penyuluhan gizi” sangat kurang sehingga aktifitas pendidikan gizi menjadi macet. Akhirnya balita yang akan datang hanya ditimbang, dicatat atau dituliskan hasil penimbangan di KMS (buku KIA) tanpa dimaknakan, kemudian mengambil jatah PMT dan pulang. Balita yang sudah selesai mendapatkan imunisasi lengkap tidak mau lagi datang di posyandu, karena meras tidak memperoleh”manfaat apa-apa”.
14. Penurunan kapabilitas puskesmas sejak kritis ekonomi dan “reformasi” sehingga kemampuan membina dan memberikan fasilitas teknis kepada posyandu melemah (menurun), sehingga mengakibatkan:
 - a. Penjaringan kasus gizi buruk tidak dapat dilaksanakan secara optimal, sehingga banyak kasus gizi buruk yang ditangani secara “adekuat”
 - b. Rujukan kasus menjadi terhambat sehingga “intervensi kasus gizi buruk” menjadi tidak optimal
15. Dana operasional posyandu sangat menurun dan sarana operasional posyandu sangat menurun dan sarana operasional posyandu telah banyak yang rusak atau tidak layak pakai, tetapi tidak diganti atau penggantian sangat tidak memadai sehingga banyak posyandu yang terpaksa tidak melaksanakan aktivitasnya atau beraktivitas secara tidak

maksimal karena harus bergantian dengan posyandu lain. Selain itu dana operasional posyandu tidak atau makin kurang tersedia sehingga menjadi tersendat. Kondisi ini terkait dengan:

- a. Otonomi tidak perlu menjamin posyandu sebagai hal yang penting dalam pembangunan kesehatan sehingga tidak dijadikan prioritas, baik dari segi dana maupun pengembangannya.
- b. Pemerintah Kabupaten atau Kota tidak memiliki dana yang cukup untuk mengembangkan dan melestarikan posyandu.
- c. Kemampuan ekonomi masyarakat semakin menurun sejak terjadinya krisis ekonomi, sehingga kemandirian masyarakat dalam mempertahankan dan melestarikan posyandu menjadi sangat kurang.

16. Dukungan para stakeholder di tingkat daerah (desa dan kecamatan), LSM, swasta dan organisasi keagamaan dalam kegiatan posyandu belum bermakna sehingga dalam kegiatan posyandu belum bermakna sehingga belum dapat mengangkat kembali posyandu.

17. Masyarakat (keluarga balita gizi buruk) banyak yang menolak untuk dirawat atau dirujuk ke pukesmas perawatan atau rumah sakit dengan berbagai alasan sosial ekonomi dan budaya, sehingga banyak kasus gizi buruk yang tidak dapat tertangani, atau dapat tertangani namun secara tidak tuntas.

18. Posyandu hanyalah menjadi tempat masyarakat mengharapkan pemerintah, dan akan kehilangan partisipasi manakala pemerintah sudah tidak terlibat lagi. Masyarakat terbiasa memperoleh segala

sesuatu dari pemerintah. Masyarakat tidak melihat bahwa diri, kesehatan komunitasnya dan kelompoknya seharusnya menjadi tanggung jawabnya juga.

19. Dalam pelaksanaan kegiatan di posyandu fungsi manajemen belum berjalan dengan baik, yang digambarkan dengan keberadaan sumber daya manusia, dana atau pembiayaan, sarana dan peralatan serta koordinasi yang dilakukan puskesmas dalam pelaksanaan kegiatan posyandu.
20. Sarana dan peralatan yang ada di puskesmas dan posyandu masih kurang.
21. Dana yang digunakan puskesmas untuk kegiatan posyandu sangat minim sekali, dari informasi kepala puskesmas sebagian besar mengatakan bahwa satu-satunya dana yang ada di puskesmas untuk kegiatan posyandu berasal dari dana PKPS BBM. Puskesmas tidak memiliki dana operasional yang berasal dari APBD dan APBN. Anggaran yang diberikan untuk masalah kesehatan seharusnya memadai bukan saja untuk pengadaan tenaga kesehatan di puskesmas tetapi juga untuk program-program kesehatan.

Dari hal-hal tersebut di atas, maka seyogyanya dilakukan Revitalisasi Posyandu, dimana revitalisasi posyandu ini bertujuan untuk meningkatkan fungsi dan kinerja posyandu utama dalam pemantauan pertumbuhan balita.

Adapun pokok kegiatan revitalisasi posyandu ini meliputi:

- a. Pelatihan atau orientasi petugas puskesmas dan lintas sektor
- b. Pelatihan kader ulang

- c. Pembinaan dan pendampingan kader
- d. Penyediaan sarana terutama dacin, KMS atau buku KIA, panduan posyandu, media KIE, sarana pencacatan
- e. Penyediaan biaya operasional
- f. Pemberdayaan ekonomi kader melalui penyediaan modal usaha kader melalui Usaha Kecil Menengah (UKM)

2.1.17 Kunjungan Balita

Kunjungan balita adalah hal atau perbuatan berkunjung ke suatu tempat. Kunjungan balita ke Posyandu adalah datangnya balita ke posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan misalnya penimbangan, imunisasi, penyuluhan gizi, dan sebagainya. Kunjungan balita ke posyandu yang paling baik adalah teratur setiap bulan atau 12 kali per tahun. Ibu dikatakan aktif ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu sebanyak ≥ 8 kali dalam 1 tahun, sedangkan ibu dikatakan tidak aktif ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu < 8 kali dalam 1 tahun. (Departemen Kesehatan RI, 2008).

2.1.18 Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Posyandu

Kunjungan ibu balita ke posyandu erat kaitannya dengan perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan hakekatnya adalah hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan ibu dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan balitanya. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi atau terbentuk dari beberapa faktor.

Green menjelaskan dalam Mubarak (2012) Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan

seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor pokok yaitu faktor predisposisi (*presdisposing factors*) yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Sedangkan faktor pendukung (*enabling factor*) perilaku yang memungkinkan suatu motivasi, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan dan yang terakhir faktor pendorong (*reinforcing factor*) faktor penyerta perilaku atau yang datang sesudah perilaku itu ada, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

1. Faktor predisposisi

a. Pengetahuan ibu

Pengetahuan adalah hasil ‘tahu’, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Ada 6 tingkatan dalam pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Mubarak, 2012).

Tingkat pengetahuan tentang posyandu pada kader kesehatan yang tinggi dapat membentuk sikap positif terhadap program posyandu khususnya ketidakefektifan ibu balita untuk kunjungan ke posyandu, pada gilirannya akan mendorong seseorang untuk aktif dan ikut serta dalam pelaksanaan posyandu. Pengetahuan tentang posyandu akan berdampak pada sikap terhadap manfaat yang ada dan akan terlihat dalam praktek ketidakefektifan ibu balita terhadap masalah kesehatan balitanya.

Tingkat pengetahuan seseorang banyak mempengaruhi perilaku individu, dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang ibu tentang manfaat posyandu, maka semakin tinggi pula tingkat kesadaran untuk berperan serta dalam program posyandu.

b. Perkejaan ibu

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Bekerja juga pada umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga dan waktu untuk mengasuh anak akan berkurang, sehingga ibu balita yang harus bekerja di luar rumah waktunya untuk berpartisipasi dalam posyandu mungkin sangat kurang atau bahkan tidak ada waktu sama sekali. Sedangkan pada ibu rumah tangga memungkinkan waktu lebih banyak untuk beristirahat dan meluangkan waktu untuk membawa anaknya ke posyandu (Suryaningsih, 2012).

c. Pendidikan kesehatan ibu

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Tingkat pendidikan turut menentukan tinggi rendahnya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan kesehatan yang mereka peroleh. Dari kepentingan keluarga, pendidikan itu sendiri sangat diperluksn seseorang agar lebih tanggap tentang adanya informasi dan bisa mengambil tindakan secepatnya. Kebutuhan akan informasi akan mempengaruhi keaktifan ibu mengikuti posyandu (Mubarok,2012).

2. Faktor pendukung

a. Jarak posyandu

Jarak antara tempat tinggal dengan posyandu sangat mempengaruhi ibu untuk hadir atau berpartisipasi dalam kegiatan posyandu. Hal tersebut sesuai dengan yang dinyatakan Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2003) bahwa faktor lingkungan fisik atau letak geografis berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau masyarakat terhadap kesehatan ibu balita tidak datang ke posyandu disebabkan karena rumah

balita tersebut jauh dengan posyandu sehingga ibu balita tersebut tidak datang untuk mengikuti kegiatan posyandu.

Demikian juga yang dikemukakan oleh WHO dalam Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa sikap akan terwujud didalam suatu tindakan tergantung dari situasi saat itu. Ibu balita mau datang ke posyandu tetapi karena jaraknya jauh atau situasi kurang mendukung maka balita berkujung ke posyandu.

Pelayanan kesehatan yang lokasinya terlalu jauh dari tempat tinggal tentu tidak mudah dicapai, sehingga apabila keadaan ini sampai terjadi tentu tidak akan memuaskan pemakai jasa pelayanan kesehatan. Jarak dapat mempengaruhi frekuensi kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan, makin dekat tempat tinggal dari tempat pelayanan kesehatan makin besar jumlah kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan tersebut, begitu pula sebaliknya, makin jauh jarak rumah dari tempat atau pusat pelayanan kesehatan maka makin kecil pula jumlah kunjungan ke pusat pelayanan tersebut. Jarak sangat mempengaruhi perilaku masyarakat untuk rutin setiap bulannya ke tempat posyandu, meskipun pengetahuan ibu tentang posyandu sudah cukup baik, tapi karena jarak tempuh dari rumah ke tempat posyandu yang jauh sehingga memungkinkan ibu tidak rutin (Nurena,2012).

b. Keterjangkauan Fasilitas

Untuk memperoleh perubahan perilaku yang diharapkan secara efektif diperlukan faktor-faktor pendukung yang berupa sumber dan fasilitas yang memadai. Sumber-sumber dan fasilitas-fasilitas tersebut

sebagian harus digali dan dikembangkan dari masyarakat itu sendiri. Masyarakat harus mampu untuk mengorganisasi komunitasnya sendiri untuk berperan serta dalam penyediaan fasilitas-fasilitas (Notoatmodjo, 2007).

Fasilitas posyandu yaitu segala sesuatu yang dapat menunjang penyelenggaraan kegiatan Posyandu seperti tempat atau lokasi yang tetap, dana rutin untuk pemberian makanan tambahan (PMT), alat-alat yang diperlukan misalnya : dacin, KMS, meja, kursi, buku register dan lain-lain. Keaktifan seorang kader dalam melakukan kegiatan di Posyandu dipengaruhi oleh adanya sarana, fasilitas Posyandu yang memadai, bentuk penghargaan kepada kader, sikap petugas kesehatan dan adanya pembinaan, pelatihan yang diberikan kepada kader.

Fasilitas yang lengkap dan sesuai dengan standar yang ditetapkan (*Standart personal and Facilities*) diharapkan dapat meningkatkan kualitas mutu layanan. Sumber daya merupakan faktor yang perlu untuk terlaksananya suatu perilaku. Fasilitas yang tersedia hendaknya dengan jumlah serta jenis yang memadai dan selalu keadaan siap pakai. Untuk melakukan tindakan harus ditunjang fasilitas yang lengkap dan sebelumnya harus sudah disediakan. Dalam upaya perubahan perilaku diperlukan fasilitas, sarana dan pra sarana yang memfasilitasi individu.

c. Peran kader

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 sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di posyandu. Sehingga 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. Kader posyandu yang ramah, terampil dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat menyebabkan ibu-ibu balita rajin datang dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu (Sulistyorini, 2010).

d. Tenaga kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007) agar institusi kesehatan sebagai organisasi pelayanan kesehatan dan organisasi-organisasi masyarakat mampu sebagai faktor pendukung dan pendorong perubahan perilaku kesehatan masyarakat, maka perlu dinamisasi organisasi-organisasi. Faktor tenaga kesehatan mempengaruhi dalam kunjungan ibu ke posyandu balita. Kedatangan dalam posyandu balita menimbulkan kepercayaan ibu untuk membawa balitanya ke posyandu. Terkadang tenaga kesehatan tidak rutin untuk datang ke posyandu. Hal ini menjadikan ibu kurang berespon positif pada posyandu yang hanya di kelola oleh kader kesehatan.

3. Faktor Penguat

a. Dukungan keluarga

Dorongan adalah rangsangan yang sangat kuat terhadap organisme (manusia) untuk bertingkah laku. Ibu atau pengasuh balita yang akan aktif ke posyandu jika ada dorongan dari keluarga terdekat. Dukungan

keluarga sangat berperan dalam memelihara dan mempertahankan status gizi balita yang optimal. Keluarga merupakan sistem dasar dimana perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur, dilaksanakan, dinamakan, keluarga memberikan perawatan kesehatan bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga. Keluarga mempunyai tanggung jawab utama untuk memulai dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh para profesional perawatan kesehatan (Notoatmodjo,2007).

2.2 Konsep Ibu

2.2.1 Pengertian Ibu

Ibu adalah sebutan bagi orang perempuan yang telah menikah atau wanita yang telah bersuami atau seorang sebutan seorang wanita yang telah melahirkan (Kamus Besar Bahasa Indonesia,2011).

2.2.2 Peran ibu

1. Merawat anak
2. Mengomunikasikan perasaanya kepada anaknya
3. Memberi makan anaknya
4. Berperan dalam proses pertumbuhan
5. Menyediakan sarana bagi anaknya untuk bisa tumbuh dan berkembang dengan baik dan sempurna
6. Meningkatkan bakat dan kreaktifitas tinggi anak
7. Memberi pendidikan anak
8. Sebagai ibu dan pengatur rumah tangga
9. Membangun kemajuan dan kebangkitan di masyarakat

10. Menumbuhkan kecerdasan anak
11. Menstimulasi kecerdasan emosi anak, melatih mengendalikan emosi
12. Meningkatkan kecerdasan emosi, sosial, dan spiritual
13. Mengasuh anak dengan sempurna

2.2.3 Kewajiban Ibu

1. Memberikan penghormatan dan cinta terhadap anak
2. Tidak memaksa anak sesuai dengan yang dikehendaki
3. Mengharuskan anak memenuhi kehendak ibu