

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Penyuluhan**

##### **1. Definisi Penyuluhan**

Berdasarkan buku panduan pelatihan posyandu (2002: 42) penyuluhan adalah suatu penyampaian informasi kepada seseorang ataupun kelompok mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan suatu program. Sesuai dengan program tersebut, di posyandu lebih banyak dilakukan penyuluhan untuk kesehatan ibu dan anak.

##### **2. Metode Penyuluhan**

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi I (1997) metode merupakan cara kerja yang bersistem untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan guna mencapai tujuan yang ingin ditentukan. Menurut Santoso Karo Karo (1981) dalam Supriasa (2015;110), metode pendidikan kesehatan adalah suatu cara, atau teknik maupun media yang telah terencana yang diterapkan berdasarkan prinsip-prinsip yang dianut.

Berbagai macam metode penyuluhan yang dilakukan oleh seorang penyuluh, Supriasa (2015:57-58) mengungkapkan bahwa prinsip dalam penyuluhan menggunakan metode yang bervariasi antara metode yang satu dengan metode yang lainnya atau lebih dari satu metode karena dalam setiap metode yang akan dilakukan memiliki kelemahan dan juga kelebihan, oleh karena itu lebih baik menggunakan lebih dari satu metode yang dilakukan. Dalam menentukan metode yang akan dilakukan, dapat dilihat berdasarkan tujuan penyuluhan, tujuan penyuluhan sendiri ada 3 yaitu untuk mengubah pengetahuan, sikap dan juga keterampilan. Penyuluhan bertujuan untuk mengubah pengetahuan maka metode yang dilakukan adalah metode ceramah. Untuk mengubah sikap dapat dilakukan dengan menggunakan metode simulasi atau *role play*, sedangkan untuk mengubah keterampilan maka penyuluhan dilakukan dengan menggunakan metode demonstrasi.

### **3. Kelebihan dan Kekurangan Penyuluhan**

Berdasarkan buku panduan pelatihan posyandu (2002: 42) kelebihan dan kelemahan penyuluhan adalah sebagai berikut :

#### **a. Kelebihan penyuluhan**

Penyuluhan dapat menjangkau lebih banyak orang, seorang penyuluh lebih bisa mempersiapkan informasi-informasi yang akan disampaikan. Penyuluh dapat memberikan kesempatan kepada sasaran untuk mengajukan pertanyaan dan juga mengemukakan pendapat.

#### **b. Kekurangan penyuluhan**

Sering kali penyuluhan dilakukan dengan menggunakan metode ceramah yang merupakan komunikasi secara satu arah. Kelemahannya adalah sasaran atau pendengar jarang untuk bisa menyampaikan sebuah pendapat dan juga pengalamannya. Pembicara seperti seorang guru yang sedang menjelaskan kepada peserta didiknya, sehingga kebanyakan peserta cepat merasa bosan dan tidak nyaman dengan suasana yang ada didalam ruang penyuluhan tersebut, karena pendengar merasa tidak dilibatkan dalam pembicaraan tersebut.

### **B. Media Penyuluhan**

Media atau alat bantu merupakan alat-alat yang digunakan oleh petugas kesehatan dalam penyampaian bahan materi atau pesan-pesan kesehatan. Media disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima melalui panca indra (Notoatmodjo,2012). Supriasa (2015;58) mengungkapkan bahwa syarat-syarat media penyuluhan antara lain, alat peraga harus menarik, disesuaikan dengan kelompok sasaran, mudah dipahami, jelas dan singkat, sesuai dengan pesan-pesan yang akan disampaikan, dan sopan. Dalam penyuluhan ini media yang digunakan adalah :

#### **1. Poster**

Adalah suatu pesan singkat yang disajikan dalam bentuk gambar dan atau dalam bentuk tulisan yang memiliki tujuan agar dapat mempengaruhi seseorang untuk mengingat sesuatu yang diajarkan atau yang ditawarkan dan untuk memengaruhi agar seseorang tidak

bertindak. Pada umumnya poster adalah media yang paling sering digunakan dalam bidang kesehatan.

Beberapa keuntungan poster, antara lain:

- a. Pada prinsipnya mudah pembuatannya, apalagi sekarang ada komputer.
- b. Waktu untuk membuatnya tidak terlalu lama.
- c. Murah.
- d. Dapat menjangkau sasaran banyak.
- e. Mudah menggugah orang banyak untuk berpartisipasi.
- f. Dapat dibawa kemana-mana.
- g. Merangsang orang yang melihatnya untuk mengikuti maksud poster.
- h. Membantu meningkatkan efektifitas proses belajar mengajar.
- i. Membangkitkan motivasi belajar dan menarik perhatian.
- j. Dapat ditempelkan dimana-mana, sehingga tidak memerlukan tempat yang khusus.

Setiap alat peraga pasti mempunyai keterbatasan, termasuk media poster. Keterbatasan tersebut, antara lain:

- a. Mungkin terjadi perbedaan penafsiran gambar oleh orang yang melihatnya karena tingkat pengetahuan orang yang melihatnya sangat besar pengaruhnya terhadap pemahaman.
- b. Apabila penempatan kurang tepat/strategis, mungkin poster tersebut tidak banyak dilihat orang sehingga tidak mencapai target sasaran.
- c. Kualitas gambar sangat besar pengaruhnya terhadap berhasilnya penggunaan poster.

## **2. Leaflet**

Supariasa (2015) mengungkapkan tentang leaflet bahwa, dalam melakukan konseling gizi atau melakukan penyuluhan kesehatan lainnya leaflet lebih banyak digunakan. Leaflet adalah selebar kertas yang dilipat sehingga dapat terdiri dari beberapa halaman. Leaflet juga didefinisikan sebagai selebar kertas yang berisi tentang tulisan-tulisan tentang suatu masalah untuk sasaran dan untuk tujuan tertentu. Umumnya tulisan pada leaflet terdiri atas 200-400 kata dan leaflet harus dapat dengan mudah dimengerti atau dipahami oleh pembaca.

Ada beberapa keuntungan leaflet, antara lain:

- a. Dapat disimpan dalam waktu lama.
- b. Lebih informatif dibanding dengan poster.
- c. Dapat dijadikan sumber pustaka/referensi.
- d. Dapat dipercaya, karena dicetak oleh lembaga resmi.
- e. Jangkauan dapat lebih luas, karena satu leaflet mungkin dibaca oleh beberapa orang.
- f. Penggunaan dapat dikombinasikan dengan media lain.
- g. Mudah dibawa kemana-mana.

Keterbatasan leaflet, antara lain:

- a. Hanya bermanfaat untuk orang yang melek huruf dan tidak dapat dipakai oleh orang yang buta huruf.
- b. Mudah tercecer dan hilang.
- c. Perlu persiapan khusus untuk membuat dan menggunakannya.

### **3. Buku Saku**

Buku Saku adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan bentuk buku, baik tulisan maupun gambar (Notoatmodjo, 2007). Buku saku merupakan sebuah buku kecil yang terdiri tidak lebih dari 24 lembar, isi harus jelas, tegas dan mudah dipahami. Ukuran buku saku biasanya bervariasi mulai dari tinggi 8 cm sampai dengan 13 cm (Suraioka dan Supariasa, 2012).

Kelebihan buku saku menurut Suraioka dan Supariasa (2012) :

- a. Dapat disimpan lama
- b. Sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri
- c. Pengguna dapat melihat isi pada saat santai
- d. Dapat membantu media lain
- e. Dapat memberikan detail, yang tidak disampaikan secara lisan
- f. Mengurangi kegiatan mencatat
- g. Isi dapat dicetak kembali

Keterbatasan buku saku menurut Suraioka dan Supariasa (2012) :

- a. Menuntut kemampuan baca
- b. Menuntut kemauan baca, terlebih pada masyarakat yang kebiasaan membaca rendah.

## C. Pengetahuan

### 1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui itu bisa apa saja tanpa syarat tertentu, bisa sesuatu yang didapat dengan atau tanpa metode ilmiah (Marzoeki, 2000).

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*) sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut sehingga terjadi suatu proses berurutan (Rogers, 1974), yaitu:

- a. Kesadaran (*Awareness*), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b. Tertarik (*Interest*), yakni orang mulai tertarik pada stimulus.
- c. Mempertimbangkan (*Evaluation*), menimbang-nimbang baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- d. Mencoba (*Trial*), yakni dimana orang mulai mencoba perilaku baru.
- e. Mengadaptasi (*Adaptation*), dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

### 2. Teori Jendela Johari

Teori jendela Johari merupakan salah satu cara untuk melihat dinamika dari self-awareness, yang berkaitan dengan perasaan, perilaku dan juga motif. Terdapat 4 matrik sel, dimana masing-masing sel menunjukkan daerah *self* (diri) baik yang terbuka ataupun yang tersembunyi. Keempat sel tersebut adalah sebagai berikut :

- a. *Open area* merupakan informasi tentang diri sendiri yang diketahui oleh orang lain, seperti nama, jabatan, pangkat, dan status perkawinan, dll. Area terbuka ini merujuk pada perilaku, perasaan dan

motivasi yang diketahui oleh diri sendiri dan juga orang lain. Orang dengan type ini selalu menemui kesuksesan setiap langkahnya. Ketika memulai hubungan seseorang akan menginformasikan sesuatu yang ringan tentang dirinya. Maka makin lama informasi tentang diri sendiri akan terus bertambah secara vertikal sehingga mengurangi hidden area. Makin besar open area maka makin produktif dan menguntungkan hubungan interpersonal.

- b. *Hidden area* adalah informasi yang tahu tentang diri sendiri akan tetapi tertutup untuk orang lain. Informasi ini meliputi perhatian mengenai atasan, pekerjaan, keuangan, keluarga, kesehatan, dll. Hal ini merujuk kepada perilaku, perasaan dan motivasi yang diketahui oleh orang lain akan tetapi tidak diketahui oleh diri sendiri.
- c. *Blind area*, pada daerah ini orang lain tidak mengenal, akan tetapi diri sendiri mengetahui potensi, apabila hal tersebut terjadi maka umpan balik dan komunikasi merupakan cara agar lebih dikenal orang terutama kemampuan pada diri. Sehingga dengan mendapatkan masukan dari orang lain blind area ini akan berkurang. Semakin memahami kekuatan dan kelemahan diri sendiri yang diketahui orang lain maka akan bagus dalam bekerja tim.
- d. *Unknown area* informasi dimana orang lain maupun diri sendiri tidak mengetahui. Sampai dapat pengalaman tentang sesuatu hal atau orang lain melihat sesuatu akan diri sendiri bagaimana bertingkah laku atau berperasaan.

### **3. Tingkat Pengetahuan di Dalam Domain Kognitif**

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

- a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

- b. Memahami (*comprehension*)

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

c. Aplikasi (*aplication*)

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

d. Analisa (*analysis*)

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

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

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

#### **4. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Pengetahuan biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya : media massa, elektronika, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat, dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat berbentuk keyakinan tertentu (Soekanto, 2005)

Faktor-faktor yang mempengaruhi adalah :

a. Umur

Umur adalah lama waktu hidup atau ada ( sejak dilahirkan atau diadakan) (Kamus Besar Bhs. Indonesia, 2006). Menurut Notoatmodjo (2003) umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan baru. Semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin banyak pula ilmu pengetahuan yang dimiliki.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah pimpinan yang diberikan dengan sengaja oleh orang dewasa kepada anak-anak dalam pertumbuhannya (jasmani dan rohani) agar berguna bagi diri sendiri dan bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2003). Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Kuncoroningrat, 1997 dalam Nursalam, 2001).

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan sehari-hari yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhannya. lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung (Notoatmodjo, 2003).

d. Sumber Informasi

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi. Mempengaruhi kemampuan, semakin banyak sumber informasi yang diperoleh maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Media informasi untuk komunikasi massa terdiri dari media cetak yaitu surat kabar, majalah, buku, media elektronik yaitu radio, TV, film dan sebagainya (Notoadmodjo, 2003).

e. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun, bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

f. Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

**D. Kader Posyandu**

**1. Pengertian Kader Posyandu**

Kader Posyandu yang selanjutnya disebut kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela (Kemenkes, 2011). Kader merupakan tenaga kesehatan masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat. Hal ini disebabkan karena kader berasal dari masyarakat setempat sehingga alih pengetahuan dan olah keterampilan dari kader kepada tetangganya menjadi lebih mudah.

Kader Posyandu merupakan pilihan masyarakat dan mendapat dukungan dari kepala desa setempat. Pemilihan pengurus dan kader Posyandu dilakukan melalui pertemuan khusus dengan mengundang para tokoh dan anggota masyarakat terpilih. Pemilihan dilakukan secara musyawarah mufakat sesuai dengan tata cara dan kriteria yang berlaku (Kemenkes, 2011)

**2. Kriteria Kader Posyandu**

Adapun kriteria kader Posyandu menurut Aritonang (2012), yaitu :

- a. Dapat membaca dan menulis
- b. Berjiwa sosial dan mau bekerja secara relawan
- c. Mengetahui adat istiadat serta kebiasaan masyarakat
- d. Mempunyai waktu yang cukup
- e. Bertempat tinggal di wilayah Posyandu
- f. Berpenampilan ramah dan simpatik
- g. Diterima masyarakat setempat

Kontribusi Posyandu dalam meningkatkan kesehatan sangat besar, tetapi sampai saat ini kualitas pelayanan Posyandu masih perlu ditingkatkan. Keberadaan kader dan sarana yang ada merupakan modal keberlanjutan Posyandu (Aritonang, 2012).

**3. Peran dan Tugas Kader Posyandu.**

Peran dan tugas kader dalam Kemenkes (2011), yaitu:

- a. Melakukan pendekatan kepada aparat pemerintah dan tokoh masyarakat
- b. Melakukan Survei Mawas Diri (SMD) bersama petugas untuk menelaah pendataan sasaran, pemetaan, mengenal masalah dan potensi.
- c. Melakukan musyawarah bersama masyarakat untuk membahas hasil SMD, menyusun rencana kegiatan, pembagian tugas dan jadwal kegiatan.
- d. Menggerakkan masyarakat untuk : hadir dan berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu, memberikan penyuluhan dan menyebarkan informasi kesehatan, menggali dan menggalang sumberdaya.
- e. Melaksanakan kegiatan Posyandu, yaitu : menyiapkan tempat, alat dan bahan yang diperlukan saat pelaksanaan Posyandu, memberikan pelayanan yang meliputi pengukuran tinggi badan dan berat badan, mencatat hasil pelayanan dalam buku register dan KMS, memberikan penyuluhan perorangan, melakukan rujukan kepada petugas kesehatan.

#### **4. Faktor yang mempengaruhi kinerja Kader**

##### **a. Umur**

Menurut Notoadmodjo (2012) yaitu salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku adalah usia. Usia dapat mempengaruhi seseorang semakin cukup umur maka tingkat kemampuan, kematangan seseorang lebih matang dalam berfikir dan menerima informasi. Sarwono SW dalam Sandiyani (2011) menyatakan bahwa masa dewasa adalah masa komitmen yakni mulainya memikul tanggung jawab, dan lebih mudah bersosialisasi dibanding dengan remaja sehingga dapat diharapkan orang yang dewasa dapat menjadi kader posyandu sebagai penggerak posyandu dan dapat menyampaikan informasi tentang kesehatan kepada masyarakat. Umur seseorang akan dapat mempengaruhi kinerja seseorang karena semakin lanjut umurnya semakin bertanggungjawab, semakin lebih

tertib, semir lebih bermoral dan lebih berbakti dibanding dengan umur yang lebih muda.

b. Pendidikan

Berg dkk (1986) menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang rendah di masyarakat dirasakan sulit untuk menerima pengetahuan yang diberikan. Akan tetapi seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu kurang mampu dalam menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan dengan orang lain yang berpendidikan lebih tinggi. Karena walaupun berpendidikan rendah apabila orang tersebut menyerap informasi dari berbagai media masa, bukan tidak mungkin pengetahuan gizinya akan lebih baik dari orang yang berpendidikan tinggi. Hanya saja memang dipertimbangkan bahwa faktor tingkat pendidikan akan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Sehingga rendahnya tingkat pendidikan masyarakat dirasakan sulit untuk menerima pengetahuan yang diberikan. Menurut Notoatmodjo (2012) Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula seseorang itu untuk menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung mudah untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa.

c. Pekerjaan

Menurut Cahyaningsih, ddk (2013) Faktor lingkungan pekerjaan dapat mempengaruhi banyaknya paparan informasi yang diterima seseorang. Responden yang bekerja umumnya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup tinggi, sering berhubungan dengan dunia luar ataupun berinteraksi dengan rekan kerjanya. Proses yang dijalani selama bekerja dapat mempengaruhi pola pikir responden.

d. Lama menjadi

Menurut Widiastuti (2006) seseorang dalam bekerja akan lebih baik hasilnya bila memiliki keterampilan dalam melaksanakan

tugas dan keterampilan seseorang dapat terlihat pada lamanya seseorang bekerja, begitu juga dengan kader posyandu, semakin lama seseorang bekerja menjadi kader posyandu maka keterampilan dalam melaksanakan tugas pada saat kegiatan posyandu akan semakin meningkat sehingga nantinya partisipasi kader dalam kegiatan posyandu akan semakin baik.

e. Pelatihan

Lindner dan Doodly dalam Zainiah (2014) menyatakan bahwa kinerja yang efektif membutuhkan pengetahuan dan membantu membuat kemungkinan akuisisi pengetahuan baru, dimana pengetahuan ini dapat diperoleh melalui pelatihan-pelatihan yang pernah diikuti.

## **E. Posyandu**

### **1. Sejarah Posyandu**

Pada tahun 1984 telah dikeluarkan Instruksi Bersama antara Menteri Kesehatan, kepala BKKBN, dan juga Menteri Dalam Negeri, yang mengintegrasikan sebagai kegiatan yang ada didalam lingkup masyarakat ke dalam satu wadah yang diberikan nama Pos Pelayanan terpadu (POSYANDU).

Menginjak tahun 1986 bertempat di Yogyakarta dilakukan Pencanangan Posyandu untuk pertama kali oleh Kepala Negara Republik Indonesia bertepatan dengan peringatan Hari Kesehatan Nasional, maka sejak saat itulah Posyandu tumbuh dengan sangat pesat. Selanjutnya dikeluarkan Instruksi Menteri Dalam Negeri No. 9 tahun 1990 tentang Peningkatan Pembinaan Mutu Posyandu.

Untuk meningkatkan peran aktif Posyandu, maka pada tahun 2001, dikeluarkan surat edaran Mendagri tentang Pedoman Umum Revalidasi Posyandu. Kemudian dikeluarkan peraturan Mendagri No. 54 tahun 2007 tentang Pedoman Pembentukan Pokjantal Posyandu. Pokjantal Posyandu Pusat dibentuk berdasarkan keputusan Mendagri No. 411-86 tahun 2008 (JIPG, 2009;XV;01;03)

### **2. Definisi**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.19 tahun 2011 Pasal 1 ayat 1 menyatakan bahwa posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita. Posyandu adalah merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dimulai sejak dini melalui layanan sosial dasar masyarakat agar dapat menunjang pembangunan (Permendagri, 2011).

### **3. Manfaat**

Berdasarkan Buku Pegangan Kader Posyandu dari Kementerian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan (2012;5-6), manfaat didirikannya posyandu adalah sebagai berikut :

#### **a. Bagi Masyarakat**

1. Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan untuk ibu, bayi, dan juga anak balita.
2. Pertumbuhan anak balita dapat terpantau sehingga tidak akan menderita gizi kurang maupun gizi buruk.
3. Bayi dan juga anak balita mendapatkan kapsul vitamin A
4. Untuk bayi memperoleh imunisasi lengkap hingga usia 5 tahun.
5. Ibu hamil dapat terpantau berat badannya dan juga mendapatkan tablet penambah darah atau Fe dan mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT).
6. Pada ibu nifas mendapatkan tablet Fe dan juga kapsul vitamin A.
7. Masyarakat memperoleh penyuluhan terkait dengan kesehatan, diantaranya adalah kesehatan ibu dan anak.
8. Apabila ditemukan kelainan pada ibu hamil, ibu menyusui, bayi, dan anak balita dapat segera diketahui dan segera diberikan rujukan ke Puskesmas.
9. Dapat berbagi pengalaman dan juga pengetahuan tentang kesehatan ibu, bayi ataupun anak balita.

#### **b. Bagi Kader Posyandu**

1. Berbagai macam informasi dapat diperoleh terlebih dahulu dan lebih lengkap.
2. Ikut berperan secara langsung dalam perkembangan tumbuh kembang anak balita dan juga kesehatan ibu.
3. Citra diri meningkat di pandangan masyarakat sebagai orang yang dapat dipercaya dalam bidang kesehatan
4. Dapat menjadi panutan karena telah mengabdikan demi pertumbuhan anak dan juga kesehatan ibu.

#### **4. Tujuan Posyandu**

Tujuan di adakannya posyandu :

- a. Mencegah kenaikan angka kematian bayi (*infant Mortality Rate*), angka kematian anak balita, dan angka kematian kelahiran.
- b. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan – kegiatan lain yang menunjang sesuai kebutuhan.

#### **5. Kegiatan yang Ada Di Posyandu**

- a. Kegiatan yang ada di posyandu meliputi
  1. Jenis Pelayanan Minimal Kepada Anak.
  2. Penimbangan untuk memantau pertumbuhan anak.
  3. perhatian harus diberikan khusus terhadap anak yang selama 3 kali tidak melakukan penimbangan.
  4. pertumbuhannya tidak cukup baik sesuai umurnya dan anak yang pertumbuhannya berada di bawah garis merah KMS.
  5. Pemberian makanan pendamping ASI dan Vitamin A.
  6. Pemberian PMT untuk anak yang tidak cukup pertumbuhannya (kurang dari 200 gram/ bulan) dan anak yang berat badannya berada di bawah garis merah KMS.
  7. Memantau atau melakukan pelayanan imunisasi dan tanda-tanda lumpuh layu.
  8. Memantau kejadian ISPA dan diare, serta melakukan rujukan bila perlu.
- b. Pelayanan Tambahan yang Diberikan
  1. Pelayanan bumil dan menyusui.

2. Program Pengembangan Anak Dini Usia (PADU) yang diintegrasikan dengan program Bina Keluarga Balita (BKB) dan kelompok bermain lainnya.
3. Program dana sehat atau JPKM dan sejenisnya, seperti tabulin, tabunus dan sebagainya.
4. Program penyuluhan dan penyakit endemis setempat.
5. Penyediaan air bersih dan penyehatan lingkungan pemukiman.
6. Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD).
7. Program diversifikasi pertanian tanaman pangan.
8. Program sarana air minum dan jamban keluarga (SAMIJAGA) dan perbaikan lingkungan pemukiman.
9. pemanfaatan pekarangan.
10. Kegiatan ekonomis produktif, seperti usaha simpan pinjam dan lain-lain.
11. Dan kegiatan lainnya seperti: TPA, pengajian, taman bermain.

#### **6. Kegiatan Posyandu Mulai dari H-1, HARI H, H+1**

##### **a. Hari sebelum Buka Posyandu (H-)**

Berdasarkan Buku Panduan Pelatihan Kader Posyandu (2002:15), kegiatan pada hari sebelum buka posyandu adalah sebagai berikut :

1. Menyiapkan alat dan bahan, yaitu : alat penimbangan bayi dan balita, Kartu Menuju Sehat (KMS), alat peraga, alat pengukur LILA, obat-obatan yang dibutuhkan (tablet besi, kapsul vitamin A, oralit, dll).
2. Menggerakkan masyarakat, yaitu memberikan informasi kepada ibu-ibu agar menyisihkan waktu untuk berkunjung ke posyandu, serta melakukan pendekatan tokoh yang dapat memotivasi masyarakat datang ke Posyandu.
3. Menghubungi Pokja Posyandu, untuk menyampaikan rencana kegiatan yang akan dilakukan kepada kantor desa ataupun kelurahan, serta meminta agar memastikan kepada petugas sektor bisa hadir pada hari buka Posyandu.
4. Melakukan pembagian tugas kepada setiap kader posyandu.

##### **b. Hari buka Posyandu (H)**

Berdasarkan Buku Panduan Pelatihan Kader Posyandu yang dikembangkan oleh Tim Lintas Sektor (2002:15-16), kegiatan pada hari buka posyandu adalah sebagai berikut :

1. Meja 1 (Registrasi)

- a. Mendaftar bayi atau balita, dengan menuliskan nama bayi atau balita pada KMS dan selebar kertas yang masukkan kedalam KMS.
- b. Mendaftarkan ibu hamil, dengan menuliskan nama ibu hamil pada formulir atau pada registrasi ibu hamil.

Manfaat pengisian register dapat dijadikan bahan acuan bagi kader posyandu untuk memahami permasalahan sehingga dapat mengembangkan kegiatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan sasaran. Menyediakan informasi tepat guna dan tepat waktu mengenai pengolahan posyandu, agar berbagai pihak yang berperan dalam pengolahan posyandu dapat menggunakan untuk membina posyandu demi kepentingan masyarakat.

2. Meja 2 (Penimbangan)

- a. Menimbang bayi atau balita.
- b. Mencatatat hasil penimbangan yang telah dilakukan.

Penimbangan sangat penting dilakukan untuk dapat mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak. Maryunani (2010:100) mengatakan bahwa agar dapat mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi, ataupun balita sekaligus status gizi bayi ataupun balita, maka dengan semestinya harus dilakukan penimbangan secara teratur.

3. Meja 3 (pengisian KMS)

Mengisi KMS kemudian dipindahkan hasil catatan penimbangan tersebut ke KMS. Santoso (2004 : 1001) mengungkapkan tentang Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah alat yang sederhana dan murah yang dapat digunakan untuk memantau kesehatan dan pertumbuhan anak. Oleh karena itu KMS harus disimpan oleh ibu bayi/balita di rumah dan harus selalu dibawa setiap kali mengunjngu posyandu atau fasilitas kesehatan, termasuk bidan

dan dokter. KMS menjadi alat yang sangat bermanfaat bagi ibu dan keluarga untuk memantau tumbuh kembang anak, agar tidak terjadi kesalahan atau ketidakseimbangan pemberian makanan pada anak. KMS bayi/balita juga dipakai sebagai bahan penunjang bagi petugas kesehatan (bidan) untuk menentukan jenis tindakan yang tepat sesuai dengan kondisi kesehatan dan gizi anak untuk mempertahankan, meningkatkan dan memulihkan kesehatan anak.

KMS digunakan untuk mencatat berat badan anak dan pemberian kapsul vitamin A serta hasil penimbangan. Jika anak tidak naik 1 kali kader dapat memberikan penyuluhan tentang asuhan dan pemberian makan anak. Bila tidak naik 2 kali atau bawah garis merah maka kader perlu merujuk ke petugas kesehatan terdekat agar anak mendapat pemeriksaan lebih lanjut. Manfaat KMS (Kartu Menuju Sehat) antara lain :

- a. Sebagai media untuk mencatat dan memantau riwayat kesehatan balita secara lengkap, yaitu meliputi :
    1. Tumbuh kembang anak
    2. Pelaksanaan imunisasi
    3. Penanggulangan diare
    4. Pemberian kapsul vitamin A
    5. Kondisi kesehatan anak
    6. Pemberian ASI Eksklusif
    7. MP-ASI (Makanan Pendamping ASI)
    8. Rujukan ke puskesmas/rumah sakit
  - b. Sebagai media edukasi bagi orang tua balita tentang kesehatan anaknya.
  - c. Sebagai sarana komunikasi yang dapat digunakan oleh petugas kesehatan (bidan) untuk menentukan penyuluhan dan tindakan pelayanan kesehatan dan gizi.
4. Meja 4 (Penyuluhan)
- a. Menjelaskan data KMS atau keadaan anak saat setelah ditimbang berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS kepada ibu.

- b. Memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu pada data KMS anak atau dari hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami anak.
- c. Memberikan rujukan ke Puskesmas, jika diperlukan untuk balita, atau ibu hamil dan ibu menyusui, dengan ketentuan sebagai berikut :
  - 1. Pada balita : apabila mengalami penurunan berat badan, berat badan tidak naik 2 kali secara berturut-turut, dalam grafik KMS berada di bawah garis merah (BGM), balita terlihat sakit (lesu-kurus, busung lapar, diare, rabun mata, dst).
  - 2. Ibu hamil atau ibu menyusui, perlu dirujuk ke Puskesmas apabila keadaannya kurus, pucat, bengkak pada kaki, pusing terus-menerus, pendarahan, sesak nafas, gondokan, dll.
  - 3. Orang sakit.
- 5. Meja 5 (pelayanan kesehatan)

Pada meja 5 adalah kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, PLKB, PPL, dll. Pelayanannya diantaranya :

  - a. Pelayanan imunisasi
  - b. Pelayanan keluarga berencana
  - c. Pengobatan
  - d. Pemberian pil tambah darah, kapsul vitamin A, dan obat-obatan lainnya.
  - e. Pemberian PMT

Untuk mengatasi kekurangan gizi yang terjadi pada kelompok usia balita gizi kurang, perlu diselenggarakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan. PMT pemulihan bagi anak usia 6-59 bulan dimaksudkan sebagai makan utama sehari-hari. PMT pemulihan sebaiknya berbasis bahan makanan local dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat (Kemenkes, 2012).

c. Hari setelah Buka Posyandu (H+)

Berdasarkan Buku Pegangan Kader Posyandu dari Kementerian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan (2012;12-13), kegiatan pada hari setelah buka posyandu adalah sebagai berikut :

1. Melakukan kunjungan rumah pada anak balita yang tidak hadir pada saat hari buka posyandu, anak yang kurang gizi ataupun anak yang mengalami masalah dalam status gizi.
2. Memberikan motivasi masyarakat, misalnya untuk memanfaatkan pekarangan dalam rangka meningkatkan gizi keluarga, menanamkan tanaman obat keluarga, membuat tempat bermain anak yang aman dan juga nyaman. Selain itu memberikan penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan sehat (PHBS).
3. Melakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat, pimpinan wilayah untuk menyampaikan hasil kegiatan posyandu serta mengusulkan dukungan agar posyandu terus dapat dijalankan dengan baik.
4. Mempelajari Sistem Informasi Posyandu (SIP). SIP adalah pencacatan data pelayanan yang diselenggarakan di Posyandu. Manfaat SIP adalah sebagai panduan bagi kader posyandu untuk dapat memahami permasalahan yang ada, sehingga kader dapat mengembangkan jenis kegiatan yang tepat yang dapat digunakan dan sesuai dengan kebutuhan sasaran.
5. Format SIP meliputi :
  - a. Catatan ibu hamil, kelahiran, kematian bayi, kematian ibu hamil, melahirkan, nifas.
  - b. Catatan bayi dan balita yang terdapat di wilayah kerja Posyandu.
  - c. Catatan pemberian tablet vitamin A, pemberian oralit, pemberian tablet Fe bagi ibu hamil, tanggal dan status pemberian imunisasi.
  - d. Catatan WUS, PUS, jumlah rumah tangga, jumlah ibu hamil, umur kehamilan, imunisasi ibu hamil, risiko kehamilan, rencana

penolong persalinan, tabulin, mabulan desa, calon pendonor darah yang ada di wilayah kerja posyandu.

## **7. Tingkat Perkembangan Posyandu**

Pada jaringan Informasi Pangan dan Gizi Volume XV, No1 tahun 2009:3, tingkat perkembangan posyandu adalah sebagai berikut :

### **a. Pratama**

Pada tingkat ini posyandu belum melaksanakan kegiatan posyandu secara rutin, serta jumlah kader belum cukup dan sangat terbatas yaitu kurang dari 5 orang.

### **b. Madya**

Posyandu sudah dapat berjalan 8 kali dalam setahun, rata-rata jumlah kader yang berpartisipasi lima orang atau lebih, akan tetapi dalam cakupan kelima kegiatan utama masih rendah yaitu kurang dari 50%.

### **c. Purnama**

Posyandu sudah dapat melaksanakan kegiatan posyandu lebih dari 8 kali dalam satu tahun, dengan rata-rata jumlah kader lebih dari 5 orang atau jumlah kader sebanyak 5 orang. Untuk cakupan kelima kegiatan utama lebih dari 50%, sudah dapat mampu melaksanakan program tambahan serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK di wilayah kerja posyandu.

### **d. Mandiri**

Posyandu telah melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%. sudah dapat mampu melaksanakan program tambahan serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni lebih dari 50% KK di wilayah kerja posyandu.

## **F. Pengaruh Pemberian Leaflet, Buku Saku dan Poster terhadap Pengetahuan**

Titik Lestari dkk yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan dengan pemberian leaflet tentang ramuan tradisional untuk

kesehatan kulit wajah terhadap peningkatan pengetahuan mahasiswa sebelum dan sesudah diberikan leaflet tentang ramuan tradisional kesehatan kulit wajah kepada mahasiswa untuk dibaca dan dipahami selama 1 jam.

Penelitian Eko Suryani,dkk (2016) Perlakuan pemberian buku saku dilakukan selama dua minggu. Pengetahuan dan sikap ibu diukur sebelum dan setelah perlakuan dengan menggunakan kuisioner terstruktur. Eko Suryani dkk (2016) yang menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian buku saku stimulasi perkembangan anak terhadap perubahan pengetahuan ibu, namun tidak berpengaruh pada perubahan sikap ibu. Menurut Achmadi (2015) dalam jurnal Pengaruh Pendidikan Gizi dengan Media Buku Saku terhadap Peningkatan Pengetahuan dalam Pemilihan Jajan Anak SD Muhammadiyah 16 Surakarta menyatakan bahwa terdapat pengaruh pendidikan gizi tentang makanan jajanan sehat dengan media buku saku terhadap pengetahuan dalam pemilihan jajanan anak SD Muhammadiyah 16 Surakarta.

Putu Fanny Yustisa dkk (2014) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan siswa SD tentang PHBS sebelum dan sesudah diberi promosi kesehatan dengan menggunakan media cetak leaflet dan poster setelah penempelan 30 hari. Dalam penelitian Siagian dkk (2010) mengungkapkan bahwa dengan dilakukan pemajangan poster selama 2 minggu setelah dilakukan penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang makanan jajanan,