

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Posyandu

1. Pengertian Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan masyarakat guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Posyandu yang meliputi 5 program prioritas (KB, KIA, Gizi, Imunisasi dan Penanggulangan Diare) terbukti mempunyai daya ungkit besar terhadap penurunan angka kematian bayi dan angka kematian ibu. Kegiatan tersebut diselenggarakan dengan pembinaan petugas dari puskesmas, lintas sektor, dan lembaga terkait lainnya.

Berdasarkan kegiatan Posyandu, penyelenggaraan Posyandu terbagi menjadi 5 meja, yaitu : Meja I untuk pendaftaran, baik balita, ibu hamil maupun PUS. Meja II untuk penimbangan balita serta pengukuran LILA ibu hamil dan PUS. Meja III untuk pencatatan balita, ibu hamil, dan PUS/WUS. Meja IV untuk penyuluhan. Meja V untuk pelayanan kesehatan dan KB (Kemenkes, 2012).

2. Tujuan Posyandu

a. Tujuan Umum

Menunjang percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat.

b. Tujuan Khusus

- Meningkatnya peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.

- Meningkatnya peran lintas sector dalam penyelenggaraan Posyandu, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB
- Meningkatnya cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB

3. Fungsi Posyandu

- Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI dan AKB.
- Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.

4. Manfaat Posyandu

a. Bagi Masyarakat

- Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB. Memperoleh bantuan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait kesehatan ibu dan anak.
- Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan terpadu kesehatan dan sektor lain terkait.

b. Bagi Kader, Pengurus Posyandu dan Tokoh Masyarakat

- Mendapatkan informasi terdahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI dan AKB.
- Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI dan AKB.

c. Bagi Puskesmas

- Optimalisasi fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

- Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat.
- Meningkatkan efisiensi waktu, tenaga dan dana melalui pemberian pelayanan secara terpadu

d. Bagi sektor lain

- Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah sektor terkait, utamanya yang terkait dengan upaya penurunan AKI dan AKB sesuai kondisi setempat.
- Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tupoksi masing-masing sektor.

5. Kategori Posyandu

a. Posyandu Pratama

Posyandu Pratama adalah Posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang. Penyebab tidak terlaksananya kegiatan rutin bulanan Posyandu, disamping jumlah kader yang terbatas, dapat pula karena belum siapnya masyarakat. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah memotivasi masyarakat serta menambah jumlah kader.

b. Posyandu Madya

Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah yaitu <50%. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah meningkat cakupan dengan mengikut sertakan tokoh masyarakat sebagai motivator serta lebih menggiatkan kader dalam mengelola kegiatan Posyandu.

c. Posyandu Purnama

Posyandu Purnama adalah Posyandu yang sudah melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 (lima) orang atau lebih. Cakupan utamanya >50% serta mampu menyelenggarakan 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. Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun dengan rata-rata kader sebanyak 5 (lima) orang atau lebih. Cakupan dari kegiatan utamanya >50%, mampu menyelenggarakan program tambahan serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu Intervensi yang dilakukan bersifat pembinaan termasuk pembinaan dana sehat, sehingga terjamin kesinambungannya.

B. Kader Posyandu

1. Pengertian Kader Posyandu

Kader kesehatan adalah tenaga yang berasal dari masyarakat yang dipilih oleh masyarakat dan bekerja bersama untuk masyarakat secara sukarela (Mantra, 1983). Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (WHO, 1995). Kader sebagai warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. Kader secara sukarela bersedia berperan melaksanakan dan mengelola kegiatan keluarga berencana di desa (Karwati, dkk, 2009). Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat dan diharapkan mereka dapat melakukan pekerjaannya

secara sukarela tanpa menuntut imbalan berupa uang atau materi lainnya. Namun ada juga kader kesehatan yang disediakan sebuah rumah atau sebuah kamar serta beberapa peralatan secukupnya oleh masyarakat setempat (Meilani, N. , dkk, 2008).

2. Peran dan Tugas Kader Posyandu

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan dimiliki oleh berkedudukan dalam masyarakat (Lukman, Ali. , dkk, 1996) Peran adalah aspek dinamis dari kedudukan (status). Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka dia menjalankan suatu peran, jadi peran dapat diartikan suatu konsep diri seseorang berdasarkan perilaku dan status sosial atau kedudukan di masyarakat (Soekanto, 1990).

Peran kader memang sangat penting dalam menjembatani masyarakat khususnya kelompok sasaran posyandu. Berbagai informasi dari pemerintah lebih mudah disampaikan kepada masyarakat melalui kader. Karena kader lebih tanggap dan memiliki pengetahuan kesehatan diatas rata-rata dari kelompok sasaran posyandu (Umar Naim, 2008).

Kader posyandu adalah anggota masyarakat yang diberikan keterampilan untuk menjalankan posyandu (Nurpudji, 2006). Peran kader secara umum adalah melaksanakan kegiatan pelayanan dan mensukseskan bersama masyarakat serta merencanakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat desa.

Peran dan fungsi kader sebagai pelaku penggerakan masyarakat:

- 1) Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
- 2) Pengamatan terhadap maslaah kesehatan di desa
- 3) Upaya penyehatan lingkungan
- 4) Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- 5) Pemasyarakatan Keluarga sadar gizi (Kadarzi) (Meilani, N. , dkk, 2009).

Kader kesehatan mempunyai peran besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya sendiri untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Wujud peran serta kader dalam bentuk tenaga dan materi. Kader juga berperan dalam pembinaan masyarakat di bidang kesehatan melalui kegiatan yang dilakukan di posyandu. Selain kegiatan posyandu kader juga berperan di luar itu kegiatan posyandu, yaitu sebagai berikut :

- 1) Merencanakan kegiatan antara lain survei mawas diri, menentukan kegiatan penanggulangan masalah kesehatan di masyarakat.
- 2) Melakukan komunikasi, memberikan informasi dan motivasi tentang kesehatan.
- 3) Menggerakkan masyarakat untuk bergotong royong.
- 4) Memberikan pelayanan yaitu membagikan obat, pemantauan penyakit serta pertolongan pada kecelakaan.
- 5) Melakukan pencatatan seperti KB, KIA, Imunisasi, Gizi, dan Diare.
- 6) Melakukan pembinaan mengenai lama program keterpaduan KB serta kesehatan lainnya.
- 7) Melakukan kunjungan rumah.
- 8) Melakukan pertemuan kelompok (Yulifah, R. Dkk, 2009).

C. Refreshing Kader Posyandu

Refreshing kader adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan guna menambah pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam pengukuran antropometri dan penilaian status gizi. Pada tahap ini kader akan dilatih dan dibina dalam melakukan pengukuran antropometri dan penilaian status gizi. Pelatihan yang dilakukan terdiri dari pengukuran lingkaran kepala, panjang badan, dan berat badan serta pelatihan penilaian status gizi. Tujuan diadakannya pelatihan ini adalah untuk meningkatkan keterampilan kader posyandu dalam pengecekan status gizi baik balita, ibu hamil, maupun lansia. Selain itu tujuan khusus dari *refreshing kader* sendiri adalah kader posyandu mampu :

1. Memahami pengelolaan Posyandu.

2. Memahami tugas-tugas kader dalam penyelenggaraan Posyandu.
3. Memahami masalah kesehatan pada sasaran Posyandu.
4. Menggerakkan masyarakat.
5. Melakukan lima langkah kegiatan di Posyandu dan kegiatan pengembangannya.
6. Mampu melakukan penyuluhan.
7. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan Posyandu (Sistem Informasi Posyandu).
8. Menyusun rencana tindak lanjut (RTL). (Kemenkes, 2012)

Kegiatan yang biasanya dilakukan saat refreshing kader adalah pemberian materi dan juga demonstrasi dari alat ukur antropometri yang ada di posyandu. Kegiatan ini diikuti oleh semua kader dari tiap pos posyandu untuk kemudian diterapkan saat kegiatan posyandu berlangsung.

Refreshing kader dilaksanakan ketika dirasa keterampilan atau pengetahuan kader mengalami penurunan dilihat dari 5 indikator kinerja posyandu. Kegiatan refreshing kader diadakan oleh Tenaga Kesehatan.

Peserta yang telah menyelesaikan *refreshing kader* akan mempunyai kompetensi :

1. Mampu memahami pengelolaan Posyandu.
2. Mampu memahami tugas-tugas kader dalam penyelenggaraan Posyandu.
3. Mampu memahami masalah kesehatan pada sasaran Posyandu.
4. Mampu menggerakkan masyarakat.
5. Mampu melakukan lima langkah kegiatan di Posyandu dan kegiatan pengembangannya.
6. Mampu melakukan penyuluhan.
7. Mampu melaksanakan pencatatan dan pelaporan Posyandu (Sistem Informasi Posyandu).
8. Mampu menyusun rencana tindak lanjut. (Kemenkes, 2012)

D. 5 Indikator Kinerja Posyandu

1. Pengertian SKDN

SKDN merupakan sistem pencatatan dan pelaporan hasil penimbangan balita di Posyandu (Depkes, 2007). S memiliki arti jumlah seluruh balita di wilayah kerja posyandu, K berarti jumlah balita yang memiliki KMS di wilayah kerja posyandu, D berarti jumlah balita yang ditimbang di wilayah kerja posyandu sedangkan N berarti balita yang ditimbang 2 bulan berturut-turut dan garis pertumbuhan pada KMS naik.

Data SKDN dihitung dalam bentuk jumlah misalnya S,K,D,N atau dalam bentuk proporsi N/D, D/S, K/S, D/K dan N/S untuk masing-masing posyandu (Depkes, 2002). Biasanya setelah melakukan kegiatan di Posyandu atau di pos penimbangan petugas kesehatan dan kader Posyandu (petugas sukarela) melakukan analisis SKDN. Hasil dari pengolahan dan analisis data cakupan penimbangan dihitung dalam bentuk proporsi, diantaranya (Sembiring, 2004) :

1. Proporsi D/S : yaitu jumlah balita yang ditimbang berat badannya pada periode waktu tertentu dibandingkan dengan jumlah seluruh balita tertentu. Hal tersebut menunjukkan tinggi rendahnya tingkat partisipasi masyarakat terhadap posyandu.
2. Proporsi K/S: yaitu balita yang tercatat dan memiliki KMS dibandingkan dengan jumlah seluruh balita tertentu. Hal tersebut menunjukkan cakupan penimbangan yang dilakukan di wilayah tersebut.
3. Proporsi N/D : yaitu jumlah balita yang ditimbang dan naik berat badannya dibandingkan dengan jumlah balita yang datang dan menimbang berat badannya pada periode waktu tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa berhasil tidaknya program posyandu.
4. Proporsi D/K : yaitu kemantapan pengertian dan motivasi orang tua balita untuk menimbang anak secara teratur setiap bulannya, yaitu dengan cara menghitung perbandingan jumlah

balita yang datang dan di timbang dengan jumlah balita yang terdaftar dan memiliki KMS.

5. Cakupan N/S : yaitu jumlah balita yang ditimbang dan naik berat badannya dibandingkan dengan jumlah seluruh balita tertentu. Hal ini menunjukkan hasil program posyandu (Nusi, 2006).

2. Indikator Keberhasilan Posyandu tergambar melalui cakupan SKDN, yaitu;

S : Jumlah seluruh balita yang ada di wilayah kerja Posyandu.

K : Jumlah balita yang terdaftar dan memiliki KMS.

D : Jumlah balita yang datang dan ditimbang.

N : Jumlah balita yang naik berat badannya

Indikator cakupan program Posyandu merupakan indikator pokok untuk mengukur keberhasilan kegiatan program posyandu, antara lain :

a. Liputan Program (K/S)

Liputan program merupakan indikator mengenai kemampuan program untuk menjangkau balita yang ada di masing – masing wilayah, diperoleh dengan cara menghitung perbandingan antara jumlah balita yang terdaftar dan memiliki KMS dengan seluruh jumlah balita yang ada di wilayah kerja Posyandu.

Rumus :

$$\text{Liputan Program} = K/S \times 100\%$$

$$\text{Target Indonesia Sehat 2010 (K/S)} = 80\%$$

b. Tingkat Kelangsungan Penimbangan (D/K)

Indikator ini merupakan kemantapan pengertian dan motivasi orang tua balita untuk menimbang anak secara teratur setiap bulannya, yaitu 12 dengan cara menghitung perbandingan jumlah balita yang datang dan di timbang dengan jumlah balita yang terdaftar dan memiliki KMS.

Rumus :

$$\text{Tingkat Kelangsungan Penimbangan} = D/K \times 100\%$$

Target Indonesia Sehat 2010 (D/K) = 60%

c. Partisipasi masyarakat (D/S)

Indikator ini menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat dalam program kegiatan posyandu, yaitu dengan menghitung perbandingan antara jumlah balita yang datang dan ditimbang dengan jumlah seluruh balita yang ada diwilayah kerja Posyandu.

Rumus :

Partisipasi masyarakat = $D/S \times 100\%$

Target Indonesia Sehat 2010 (D/S) = 80%

d. Keberhasilan Program (N/D)

Indikator dampak program dihitung berdasarkan perbandingan antara jumlah balita yang naik timbangannya dengan balita yang datang dan ditimbang.

Rumus :

Dampak Program = $N/D \times 100\%$

Target Indonesia Sehat 2010 (N/D) = 60%

e. Tingkat Pencapaian Program (N/S)

Indikator ini diartikan sebagai keberhasilan atau kegagalan dalam mencapai program posyandu. Tingkat pencapaian program dapat di klasifikasikan menjadi dua kategori Posyandu berhasil bila N/S lebih dari atau sama dengan 40% dan Posyandu kurang berhasil bilai nilai N/S kurang dari 40%.

Rumus :

Tingkat pencapaian program = $N/S \times 100$

Target Indonesia Sehat 2010 (N/S) = 40%

E. Formulir Kemajuan (*Progress*)

1. Pengertian Formulir

Formulir menurut Puspita, 2011, bisa di definisikan sebagai secarik kertas atau media yang mempunyai ruang untuk diisi dengan beragam informasi sebagai dasar pencatatan transaksi atau kegiatan

ekonomi sebuah unit organisasi. Atau bisa disimpulkan bahwa formulir adalah media untuk melakukan pencatatan.

2. Fungsi formulir

Secara umum, *formulir yaitu lembaran kartu atau kertas* dengan ukuran spesifik yang didalamnya terdapat data atau informasi yang bersifat tetap, serta ada beberapa sisi lain yang bakal diisi dengan informasi yang tidak tetap. Adapun fungsi dari pembuatan formulir tersebut, yakni:

- a. Mencari sebuah info tertentu
- b. Mengumpulkan data yang sama
- c. Mengemukakan informasi yang sama pada beberapa bagian yang tidak sama
- d. Sebagai bukti fisik
- e. Sebagai dasar panduan untuk bekerja
- f. Merekam data
- g. Mengurangi kekeliruan pesan di banding dengan cara lisan.
- h. Media komunikasi antar orang/bagian/organisasi.

3. Golongan Formulir

a. Menurut Sumbernya:

- 1) Form yang di buat serta disimpan di perusahaan
- 2) Form yang di buat serta di kirim ke luar perusahaan
- 3) Form yang di terima dari pihak luar perusahaan

b. Menurut Tujuan Pemakaiannya:

- 1) Form untuk meminta dilakukannya tindakan
- 2) Form untuk mencatat peristiwa/tindakan yang terjadi.

4. Pengertian Kemajuan (*Progress*)

Progress atau pengamatan kemajuan adalah perbandingan antara rencana dan kenyataan yang ada, perlu dilakukan analisis usaha yang telah dilakukan dan sumber-sumber yang digunakan dalam pelaksanaan dibandingkan dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Tujuan dari progress atau monitoring ialah

pengawasan jalannya usaha kegiatan, atau melihat kemajuan yang telah dicapai. (Supriyanto dkk. 2006)

Progress biasanya dilaksanakan pada saat kegiatan program sedang berjalan, karena itu identitas dan tindakan koreksi terhadap penyebab hambatan akan selalu dijumpai pada evaluasi progress. Kemajuan suatu program dapat dihitung dari hasil informasi pencapaian sehingga dapat digunakan untuk melakukan estimasi (peramalan) di masa mendatang (Supriyanto dkk, 2006). Metode peramalan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode rumus rata-rata ukur (*geometric mean*) dengan cara :

$$P_t = P_o (1 + r)^t$$

Keterangan :

P_t = data tahun terakhir

P_o = data pada tahun permulaan

r = tingkat kenaikan

t = jumlah interval waktu

$$r = \frac{P_t - 1}{P_o}$$

F. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa, pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

2. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, kuantitatif atau kualitatif:

1. Penelitian Kuantitatif

Pada umumnya mencari jawaban atas kejadian/fenomena yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama, dan sebagainya, maka biasanya menggunakan metode wawancara dan angket.

- a. Wawancara tertutup dan wawancara terbuka, dengan menggunakan instrumen (alat pengukur/pengumpul data) kuesioner. Wawancara tertutup adalah wawancara dengan jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan telah tersedia dalam opsi jawaban, responden tinggal memilih jawaban yang dianggap mereka paling benar atau paling tepat. Sedangkan wawancara terbuka, yaitu pertanyaan-pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, dan responden boleh menjawab sesuai dengan pendapat atau pengetahuan responden sendiri.
- b. Angket tertutup atau terbuka. Seperti halnya wawancara, angket juga dalam bentuk tertutup dan terbuka. Instrumen atau alat ukurnya seperti wawancara, hanya jawaban responden disampaikan lewat tulisan. Metode pengukuran melalui angket ini sering disebut "*self administered*" atau metode mengisi sendiri.

2. Penelitian Kualitatif

Penelitian kualitatif bertujuan untuk menjawab bagaimana suatu fenomena itu terjadi atau mengapa terjadi. Misalnya penelitian kesehatan tentang demam berdarah di suatu komunitas tertentu. Penelitian kualitatif mencari jawaban mengapa di komunitas ini sering terjadi kasus demam berdarah, dan mengapa masyarakat tidak mau melakukan 3M, dan sebagainya. Metode pengukuran pengetahuan dalam penelitian kualitatif antara lain:

a. Wawancara mendalam:

Mengukur variabel pengetahuan dengan metode wawancara mendalam, adalah peneliti mengajukan suatu pertanyaan sebagai pembuka, yang akan membuat responden menjawab

sebanyak – banyaknya dari pertanyaan tersebut. Jawaban responden akan diikuti pertanyaan selanjutnya dan terus menerus sehingga diperoleh informasi dari responden dengan sejelas-jelasnya.

b. Diskusi Kelompok Terfokus (DKT):

Diskusi kelompok terfokus atau "*Focus group discussion*" dalam menggali informasi dari beberapa orang responden sekaligus dalam kelompok. Peneliti mengajukan pertanyaan yang akan memperoleh jawaban yang berbeda dari semua responden dalam kelompok tersebut. Jumlah kelompok dalam diskusi kelompok terfokus sebenarnya tidak terlalu banyak tetapi juga tidak terlalu sedikit antar 6–10 orang (Notoatmodjo, 2014).

G. Sikap

1. Pengertian Sikap

Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa, sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat/sakit dan faktor yang terkait dengan faktor risiko kesehatan. Sikap menurut Campbell (1950) dalam Notoatmodjo (2014) mendefinisikan sangat sederhana yakni: "*An individual's attitude is syndrome of responsconsistency with regard to object*". Jadi jelas dikatakan bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

2. Komponen Sikap

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2014) menjelaskan, sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, yang artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.

- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang – anchang untuk bertindak atau berperilaku terbuka Ketiga komponen tersebut bersama – sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi sangat berperan penting dalam menentukan sikap.

3. Pengukuran Sikap

Menurut Notoatmodjo (2014), mengukur sikap berbeda dengan mengukur pengetahuan. Sebab mengukur sikap berarti menggali pendapat atau penilaian orang terhadap objek yang berupa fenomena, gejala, kejadian dan sebagainya yang bersifat abstrak. Beberapa konsep tentang sikap yang dapat dijadikan acuan untuk pengukuran sikap, antara lain sebagai berikut:

- a. Sikap merupakan tingkatan afeksi yang positif atau negatif yang dihubungkandengan objek, menurut Thurstone dalam Notoatmodjo (2014).
- b. Sikap dilihat dari individu yang menghubungkan efek yang positif dengan objek (individu menyenangi objek) atau negatif (tidak menyenangi objek), menurut Edward dalam Notoatmodjo (2014).
- c. Sikap merupakan penilaian dan atau pendapat individu terhadap objek, menurut Lickert dalam Notoatmodjo (2014). Oleh sebab itu, dalam mengukur sikap biasanya hanya dilakukan dengan meminta pendapat atau penilaian terhadap fenomena, yang diwakili dengan “pernyataan” (bukan pertanyaan). Kriteria untuk mengukur sikap perlu diperhatikan hal – hal sebagai berikut:
 - Dirumuskan dalam bentuk pernyataan.
 - Pernyataan haruslah sependek mungkin, kurang lebih dua puluh kata.
 - Bahasanya jelas dan sederhana.

- Tiap satu pernyataan hanya memiliki satu pemikiran saja.
- Tidak menggunakan kalimat bentuk negatif rangkap.

Mengukur sikap dapat dilakukan dengan wawancara dan observasi, dengan mengajukan pernyataan yang disusun berdasarkan kriteria tersebut. Kemudian pernyataan tersebut dirumuskan dalam bentuk “instrumen”. Dengan instrumen, pendapat atau penilaian responden terhadap objek dapat diperoleh melalui wawancara atau angket (Notoatmodjo, 2014).

H. Keterampilan

Keterampilan merupakan suatu kemampuan seseorang untuk bertindak setelah menerima pengalaman belajar tertentu dengan menggunakan anggota badan dan peralatan yang tersedia atau kemampuan seseorang dalam menerapkan pengetahuan kedalam bentuk tindakan (Notoatmodjo, 2010). Jadi, keterampilan sebenarnya dituntut apabila kader telah mendapatkan pelatihan dari Puskesmas, setelah diberikan penjelasan-penjelasan maka kader sebaiknya menerapkannya pada tindakan dalam melaksanakan tugasnya di Posyandu.

Menurut Kamus Bahasa Indonesia Online, pengertian keterampilan adalah kecakapan untuk menyelesaikan tugas. Jadi, keterampilan kader Posyandu merupakan kecakapan seorang kader dalam menjalankan tugasnya di Posyandu setelah sebelumnya mendapatkan pengetahuan baik melalui pelatihan maupun pengalaman kader tersebut. Keterampilan adalah hasil dari latihan berulang, yang dapat disebut perubahan yang meningkat atau progresif oleh orang yang mempelajari keterampilan tadi sebagai hasil dari aktivitas tertentu.

Menurut Juliawan, Prabandari, dan Hartini (2010) keterampilan kader Posyandu merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam sistem pelayanan di Posyandu, karena dengan pelayanan kader yang terampil akan mendapat respon positif dari ibu-ibu dari balita dan balita sehingga terkesan ramah, baik, pelayanannya teratur hal ini yang mendorong ibu-ibu rajin ke Posyandu.

Menurut James A. F. Stoner 1996 dalam Hidayat (2011) keterampilan dapat digolongkan menjadi tiga bagian, yaitu keterampilan teknis, keterampilan manusiawi (Human Relation Skills), dan keterampilan konseptual. Ketiga bagian keterampilan ini seharusnya dimiliki oleh kader sehingga pelaksanaan kegiatan Posyandu menjadi lebih baik.

Keterampilan teknis merupakan kecakapan seseorang dalam menggunakan prosedur yang sudah ditetapkan sebelumnya. Keterampilan jenis ini lebih mengutamakan pada penggunaan tenaga daripada pemikiran yang mendalam, serta jarang menguasai berbagai bidang, biasanya hanya satu bidang tertentu saja. Misalnya seorang kader hanya terampil pada kegiatan penimbangan saja karena tidak ada pergantian tugas setiap bulannya. Jadi, keterampilan teknis kader dapat terlihat saat mereka melaksanakan tugas-tugasnya pada hari buka Posyandu.

Keterampilan manusiawi merupakan kecakapan dalam mengadakan kerja sama, memahami dan memotivasi orang lain. Keterampilan jenis ini biasanya banyak dimiliki oleh orang yang mudah bersosialisasi dan berinteraksi dengan orang disekitarnya dari berbagai lapis masyarakat. Seorang kader Posyandu seharusnya juga memiliki keterampilan manusiawi sehingga menimbulkan kenyamanan bagi peserta maupun dengan sesama kader, meningkatkan partisipasi peserta Posyandu, dan akhirnya peserta tidak malas untuk datang lagi ke Posyandu pada bulan berikutnya.

Keterampilan konseptual merupakan kecakapan seseorang dalam mengkoordinasikan, mengintegrasikan dan mengaktifkan organisasi. Biasanya jenis keterampilan ini banyak dimiliki oleh seorang menejer yang sudah berpengalaman dalam bidang tertentu dan digunakan untuk membuat suatu keputusan mulai dari perencanaan sampai dengan evaluasi. Keterampilan konseptual ketua Posyandu harus baik sehingga dapat membawa anggota dalam pencapaian program Posyandu yang optimal.

I. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan terhadap Kinerja Posyandu

Dari penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kader Dengan Pelayanan Posyandu Di Desa Sidorejo Godean Sleman” yang telah dilakukan oleh Cahyanti (2017) diperoleh hasil bahwa Ada Hubungan antara Pengetahuan Dengan Pelayanan Posyandu di Desa Sidorejo Godean Sleman Yogyakarta, dengan nilai signficancy pada hasil menunjukan ($p = 0,001 < 0,05$). Ada Hubungan antara Pengetahuan Dengan Pelayanan Posyandu di Desa Sidorejo Godean Sleman Yogyakarta, dengan nilai signficancy pada hasil menunjukan ($p = 0,040 < 0,05$).

Setiap kader posyandu memiliki pengetahuan, sikap yang berbeda dalam pelaksanaan posyandu. Kondisi ini berdampak pada kualitas pelayanan posyandu. Tingginya tingkat pengetahuan kader menjadikan kinerja kader baik dan berdampak terhadap pelaksanaan program posyandu tersebut. Semakin baik atau semakin tinggi pengetahuan kader, semakin tinggi atau semakin baik pula tingkat keaktifannya dalam proses pelaksanaan posyandu.

Selain itu, menurut penelitian yang dilakukan oleh Happinasari, dkk (2016) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Dalam Pelaksanaan Posyandu Di Kecamatan Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas” menunjukan bahwa kinerja kader yang baik dengan proporsi pengetahuan baik (72,5%). Lebih besar daripada yang pengetahuannya kurang (39,1%). Pada kinerja bidan yang tidak baik dengan proporsi pengetahuan kurang (60,9%) lebih besar daripada yang berpengetahuan baik (39,1%). Kinerja bidan yang baik cenderung pengetahuannya tinggi dan kinerja yang tidak baik cenderung pengetahuannya rendah. Hal ini terbukti dari hasil uji chi square diperoleh nilai $p = 0,045$ yang berarti H_a diterima H_o ditolak yang artinya ada hubungan pengetahuan dengan kinerja kader posyandu. Semakin baik pengetahuan kader tentang pelaksanaan posyandu, maka kinerja kader semakin baik pula.

Dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan, sikap, dan keterampilan mempengaruhi kinerja kader di posyandu.

J. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan terhadap Tingkat Keberhasilan Program (N/D)

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh oleh Suranadi (2011) yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Posyandu Dengan Capaian Pemantauan Pertumbuhan Balita Di Puskesmas Gerung Lombok Barat”, diperoleh hasil bahwa dari 5 responden dengan cakupan N/D tinggi ternyata sebagian besar (8,6%) responden memiliki pengetahuan sedang tentang pemantauan pertumbuhan balita. Sementara itu dari 37 responden dengan cakupan N/D rendah ternyata sebagian besar (100%) responden memiliki pengetahuan kurang dan hanya 14,3% responden yang memiliki pengetahuan baik. Dari hasil uji statistik menggunakan pearson product moment diperoleh nilai koefisien korelasi (r) = 0,494 ($> 0,2$) dan nilai probabilitas = 0,000 ($< \alpha = 0,05$). Yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kader tentang pemantauan pertumbuhan balita dengan cakupan N/D.

Selain pengetahuan, Suranadi juga melakukan penelitian tentang hubungan keterampilan dengan capaian pertumbuhan balita. Dari penelitiannya didapat bahwa dari 37 responden dengan cakupan N/D sedang ternyata sebagian besar (66,7%) memiliki tingkat keterampilan baik dan hanya 28,6% responden yang memiliki keterampilan kurang tentang pemantauan pertumbuhan balita, sementara itu dari 5 responden dengan cakupan N/D rendah ternyata sebagian besar (14,3%) memiliki keterampilan kurang dan hanya 5,4% responden yang memiliki keterampilan sedang tentang pemantauan pertumbuhan balita. Dari hasil uji statistik menggunakan pearson product moment diperoleh nilai koefisien korelasi (r) = -0,361 ($> 0,2$) dan nilai probabilitas = 0,001 ($< \alpha = 0,05$). Yang berarti ada hubungan yang signifikan antara keterampilan kader tentang pemantauan pertumbuhan balita dengan cakupan N/D,

sehingga semakin baik keterampilan kader tentang pemantauan pertumbuhan maka akan semakin kecil angka cakupan N/D.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Suranadi menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, dan keterampilan dengan capaian program mengenai N/D.

K. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan dengan Tingkat Kelangsungan Penimbangan (D/K)

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Pristiani, dkk (2016) dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Status Pekerjaan Ibu Balita Dengan Frekuensi Penimbangan Balita Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamandati Kabupaten Konawe Selatan” diperoleh data bahwa dari 70 ibu balita yang memiliki pengetahuan cukup, sebanyak 53 ibu balita (75.7%) memiliki frekuensi penimbangan balita dengan kategori cukup dan sebanyak 17 ibu balita (24,3%) memiliki frekuensi penimbangan balita dengan kategori kurang. Dan dari 17 ibu balita yang memiliki pengetahuan kurang, sebanyak 7 ibu balita (41,2%) memiliki frekuensi penimbangan balita dengan kategori cukup dan sebanyak 10 ibu balita (58,8%) memiliki frekuensi penimbangan balita dengan kategori kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Pamandati.

Hasil uji statistik Chi-Square pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) menunjukkan bahwa p Value = 0,014, jadi p Value < α (0,05) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan pengetahuan ibu balita dengan frekuensi penimbangan balita ke posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pamandati. Hasil uji keeratan hubungan didapatkan bahwa hubungan pengetahuan ibu balita dengan frekuensi penimbangan balita ke posyandu mempunyai hubungan sedang (0,296).

Selain itu, analisis dari sikap diperoleh data bahwa dari 69 ibu balita yang memiliki sikap positif, sebanyak 52 ibu balita (75.4%) memiliki frekuensi penimbangan balita dengan kategori cukup dan sebanyak 17 responden (24,6%) memiliki frekuensi penimbangan balita dengan kategori kurang. Dan dari 18 ibu balita yang memiliki sikap negatif, sebanyak 8 ibu balita (44,4%) memiliki frekuensi penimbangan balita

dengan kategori cukup dan sebanyak 10 ibu balita (55,6%) memiliki frekuensi penimbangan dengan kategori kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Pamandati.

Hasil uji statistik Chi-Square pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) menunjukkan bahwa p Value = 0,025, jadi p Value < α (0,05) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan sikap ibu balita dengan frekuensi penimbangan balita ke posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pamandati. Hasil uji keeratan hubungan didapatkan bahwa hubungan pengetahuan ibu balita dengan frekuensi penimbangan balita ke posyandu mempunyai hubungan sedang (0,271).

Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan keterampilan kader posyandu berpengaruh terhadap tingkat kelangsungan penimbangan (D/K) di posyandu

L. Sistem Informasi Posyandu (SIP)

1. Pengertian SIP

SIP adalah tatanan dari berbagai komponen kegiatan Posyandu yang menghasilkan data dan informasi tentang pelayanan terhadap proses tumbuh kembang anak dan pelayanan kesehatan dasar ibu dan anak yang meliputi cakupan program, pencapaian program, kontinuitas penimbangan, hasil penimbangan dan partisipasi masyarakat (Kemenkes, 2013).

2. Manfaat SIP

- a. Sebagai bahan acuan bagi Kader Posyandu untuk memahami permasalahan sehingga dapat mengembangkan kegiatan yang tepat dan disesuaikan dengan kebutuhan sasaran.
- b. Sebagai informasi yang tepat guna dan tepat waktu mengenai pengelolaan Posyandu, agar berbagai pihak yang berperan dalam pengelolaan Posyandu dapat menggunakannya untuk membina Posyandu demi kepentingan masyarakat.

3. Macam-macam Format SIP

- a. Catatan ibu hamil, kelahiran, kematian bayi dan kematian ibu hamil, melahirkan, nifas. Berisi catatan dasar mengenai sasaran Posyandu
- b. Registrasi bayi dan balita diwilayah kerja Posyandu. Berisi catatan pemberian tablet besi, Vitamin A, pemberian oralit, tanggal imunisasi, dan apabila bayi meninggal, maka perlu dicatat tanggal bayi meninggal di wilayah kerja Posyandu tersebut.
- c. Register WUS dan PUS diwilayah kerja Posyandu. Berisidaftar ibu hamil, catatan umur kehamilan, pemberian tablet tambah darah, imunisasi, pemeriksaan kehamilan, resiko kehamilan, tanggal dan penolong kelahiran, data bayi yang hidup dan meninggal, serta data ibu meninggal di wilayah kerja Posyandu.
- d. Register Ibu Hamil dan Nifas di wilayah kerja Posyandu. Berisi daftar wanita dan suami istri usia produktif yang memiliki kemungkinan mempunyai anak (hamil).
- e. Data Posyandu. Berisi catatan jumlah pengunjung (bayi, barita, WUS, PUS, ibu hamil, menyusui, bayi lahir dan meninggal), jumlah petugas yang hadir (kader Posyandu, kader PKK, PKB/PLKB, paramedis dan sebagainya).
- f. Data hasil kegiatan posyandu. Berisi catatan jumlah ibu hamil yang diperiksa dan mendapat tablet tambah darah, jumlah ibu menyusui, peserta KB ulang yang dilayani, penimbangan balita, semua balita yang mempunyai KMS (K), balita yang timbangannya naik dan yang di Bawah Garis Merah (BGM), balita yang mendapatkan vitamin A, KMS yang dikeruarkan (dibagikan), balita yang mendapat sirup besi, dan imunisasi (DPT, polio, campak, hepatitis B) serta balita yang menderita diare.

4. Cara Mengisi Format SIP

- a. Catatan ibu hamil, kelahiran, kematian bayidan kematian ibu hamil, melahirkan, nifas, dilaksanakan setiap bulan oleh kader Dasa wisma dan disampaikan secara lisan kepada Ketua

Kelompok PKK/ RWDusun/ Lingkungan melalui Ketua Kelompok RT dan Kader posyandu di wilayah yang bersangkutan.

- b. Registrasi bayi dan balita di wilayah kerja posyandu, dilaksanakan oleh kader Posyandu setiap bulan. satu lembar format ini berlaku untuk 1 tahun. Register WUS dan PUS di wilayah kerja posyandu, dilaksanakan oleh kader Posyandu untuk selama 1 tahun.
- c. Register Ibu Hamil dan Nifas di wilayah kerja posyandu, dilaksanakan oleh kader Posyandu untuk selama 1 tahun.
- d. Data Posyandu, dilaksanakan oleh kader posyandu setiap bulan setelah hari buka Posyandu (atau setiap ada kegiatan).
- e. Data Hasil Kegiatan posyandu, dilaksanakan oleh kader posyandu setiap bulan setelah hari buka Posyandu (atau setiap ada kegiatan).