

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Posyandu

2.1.1 Pengertian

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya 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. (Kemenkes RI, 2012 dalam Profil Kesehatan Indonesia, 2019)

UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola dari oleh, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas puskesmas serta lintas sektor dan lembaga terkait lainnya (Kemenkes RI, 2013 dalam Profil Kesehatan Indonesia 2019)

2.1.2 Tujuan Posyandu

Tujuan pembentukan posyandu yaitu membuat masyarakat dapat menolong dirinya melalui pengenalan dan penyelesaian masalah kesehatan yang dilakukan bersama petugas kesehatan. Posyandu membuat masyarakat mengetahui segala permasalahan gizi balita sehingga masyarakat dapat menolong dirinya dalam menangani permasalahan status gizi balita (Kemenkes RI, 2011).

1. Tujuan Umum

Menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat.

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatnya peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.
- b. Meningkatnya peran lintas sektor dalam penyelenggaran posyandu, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.
- c. Meningkatnya cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.

2.1.3 Strata Posyandu

Menurut Fallen dan Dwi (2010) dalam Maya (2016) posyandu dapat digolongkan ke dalam empat strata. Berikut penggolongan strata posyandu yaitu:

1. Posyandu Pratama

- a. Belum mantap
- b. Kegiatan belum rutin
- c. Kader terbatas

2. Posyandu Madya

- a. Kegiatan lebih teratur
- b. Jumlah kader lima orang

3. Posyandu Purnama

- a. Kegiatan sudah teratur
- b. Cakupan program/ kegiatannya baik.

- c. Jumlah kader lima orang
 - d. Mempunyai program tambahan
4. Posyandu Mandiri
- a. Kegiatan secara teratur dan mantap
 - b. Cakupan kegiatan/program baik.
 - c. Memiliki dana sehat dan JPKM yang mantap.

2.1.4 Sasaran Posyandu

Yang menjadi sasaran dalam pelayanan kesehatan di posyandu adalah untuk:

1. Bayi yang berusia kurang dari satu tahun
2. Anak balita usia 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun
3. Ibu hamil/ibu menyusui
4. Ibu menyusui
5. Ibu nifas
6. WUS dan PUS (Fallen dan Dwi, 2010 dalam Khairy, 2017)

2.1.5 Kegiatan Posyandu

Lima kegiatan posyandu (Panca Krida Posyandu) :

1. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
2. Keluarga Berencana (KB)
3. Imunisasi
4. Peningkatan Gizi
5. Penatalaksanaan Diare

Tujuh kegiatan Posyandu (Sapta Krida Posyandu) :

1. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
2. Keluarga Berencana (KB)
3. Imunisasi
4. Peningkatan Gizi
5. Penatalaksanaan Diare
6. Sanitasi Dasar
7. Penyediaan Obat Esensial (Fallen dan Dwi, 2010 dalam Maya, 2016)

2.1.6 Pembentukan Posyandu

Posyandu dibentuk dari pos-pos yang telah ada seperti :

1. Pos penimbangan balita
2. Pos immunisasi
3. Pos keluarga berencana desa
4. Pos kesehatan
5. Pos lainnya yang di bentuk baru (Fallen dan Dwi, 2010 dalam Maya, 2016).

2.1.7 Penyelenggara Posyandu

1. Pelaksana kegiatan

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

2. 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 (Depkes RI, 2009).

2.1.8 Pelayanan Kesehatan Yang di Jalankan Posyandu

1. Pemeliharaan kesehatan bayi dan balita
 - a. Penimbangan bulanan
 - b. Pemberian makanan tambahan bagi yang berat badannya kurang
 - c. Imunisasi bayi 3 – 14 bulan.
 - d. Pemberian oralit untuk menanggulangi diare.
 - e. Pengobatan penyakit sebagai pertolongan pertama.
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
 - f. Pemberian alat kontrasepsi KB
 - g. Pemberian oralit pada ibu yang menderita diare

- h. Pengobatan penyakit sebagai pertolongan pertama.
- i. Pertolongan pertama pada kecelakaan
(Fallen dan Dwi, 2010 dalam Maya, 2016).

2.1.9 Sistem Lima Meja

1. Meja I
 - Pendaftaran
 - Pencatatan bayi, blaita, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur.
2. Meja II
 - Penimbangan balita
 - Ibu hamil
3. Meja III
 - Pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat)
4. Meja IV
 - Diketahui berat badan anak yang naik/tidak naik, ibu hamil dengan resiko tinggi, PUS yang belum mengikuti KB
 - Penyuluhan kesehatan
 - Pelayanan TMT, oralit, vitamin A , tablet zat besi, pil ulangan, kondom
5. Meja V
 - Pemberian imunisasi

- Pemeriksaan kehamilan
- Pemeriksaan kesehatan dan pengobatan
- Pelayanan kontrasepsi IUD, suntikan.

Untuk meja I sampai IV dilaksanakan oleh kader kesehatan dan untuk meja V dilaksanakan oleh petugas kesehatan diantaranya : dokter, bidan, perawat, juru imunisasi dan sebagainya (Fallen dan Dwi, 2010 dalam Maya, 2016).

2.2 Konsep Ibu

2.2.1 Definisi Kesadaran

Menurut Hasibuan (2012:193), “kesadaran adalah sikap seseorang yang secara sukarela menaati semua peraturan dan sadar akan tugas dan tanggung jawabnya”. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, “kesadaran adalah keinsafan, keadaan mengerti, hal yang dirasakan atau dialami oleh seseorang”. Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan kesadaran adalah kondisi dimana seseorang mengerti akan hak dan kewajiban yang harus dijalankannya.

2.2.2 Dimensi Kesadaran Diri

Menurut Boyatzis (1999) dimensi kesadaran diri mengandung tiga kompetensi, antara lain:

- a. Kesadaran emosi, yaitu mengetahui tentang bagaimana pengaruh emosi terhadap *mood* atau perasaan, dan kemampuan menggunakan nilai-nilai untuk memandu pembuatan keputusan. Seseorang dengan kemampuan ini ditandai dengan mengetahui

emosi mana yang sedang dirasakan, menyadari antara perasaan dengan yang dipikirkan, diperbuat dan dikatakan, mengetahui bagaimana perasaan mempengaruhi kinerja dan mempunyai kesadaran yang menjadi pedoman untuk nilai-nilai dan sasaran-sasaran individu.

- b. Penilaian diri secara akurat, yaitu perasaan yang tulus tentang kelebihan-kelebihan dan batas-batas kemampuan pribadi, visi yang jelas tentang mana yang perlu diperbaiki, dan kemampuan untuk belajar dari pengalaman. Seseorang dengan kecakapan ini ditandai dengan sadar tentang kelebihan dan kelemahannya, mau belajar dari pengalaman, terbuka terhadap umpan balik yang tulus, bersedia menerima perspektif baru dan mampu menunjukkan rasa humor dan bersedia memandangi diri sendiri dengan persepektif yang luas.
- c. Percaya diri, yaitu keberanian datang dari kepastian tentang kemampuan, nilai-nilai dan tujuan. Seseorang dengan kecakapan ini ditandai dengan berani tampil dengan keyakinan diri atau berani menyatakan “keberadaannya”, berani menyuarakan pandangan yang tidak populer dan bersedia berkorban demi kebenaran, mampu membuat keputusan yang baik kendati dalam keadaan tidak pasti dan tertekan.

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Ibu Membawa Balita Ke Posyandu

Faktor yang mempengaruhi kesadaran seseorang (Notoadmojo, 2012 dalam Maya, 2016) adalah :

1. Umur ibu

Umur ibu merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan model pengasuhan anak, semakin tua umur seseorang bisa diidentikkan dengan pengalaman dan kesadaran yang bertambah. Sehingga umur ibu dapat dipakai sebagai variabel independen dari perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu karena kunjungan ibu balita ke posyandu merupakan pola asuh anak yang baik. Seperti yang dikemukakan oleh Hastono (2009) bahwa ibu yang berumur muda dan baru memiliki anak cenderung untuk memberikan perhatian yang lebih besar akan kesehatan anaknya. Peningkatan umur ibu juga diduga diikuti oleh penambahan jumlah anak dan peningkatan kesibukan sehingga pada gilirannya akan mempengaruhi motivasi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik pada anaknya. Berdasarkan penelitian terdahulu belum ada ditemukan hubungan antara umur ibu dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu.

Menurut Anderson dan Andersen (1972) mengenai penggunaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan lebih banyak dimanfaatkan oleh orang yang berusia sangat muda (anak-anak) dan berusia tua. Berdasarkan penelitian Sambas (2010) menyimpulkan bahwa umur ibu < 30 tahun cenderung untuk berperilaku baik untuk membawa anaknya ke posyandu sebesar 2,588 kali dibandingkan dengan ibu ≥ 30 tahun, namun secara statistik hubungan tersebut tidak bermakna ($p \text{ value}=1,043$).

2. Pendidikan ibu

Pendidikan adalah salah satu upaya untuk mengembangkan sumber daya manusia menuju peningkatan kualitas manusia yang memiliki kemampuan dan penguasaan ilmu di segala bidang kehidupan. Sehingga dengan pendidikan suatu bangsa akan mampu membangun bangsanya dalam segala bidang kebutuhan hidup manusia untuk menuju kemakmuran bangsa itu sendiri (Sambas, 2002).

Hasil penelitian Sambas (2002) menyatakan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi akan berperilaku untuk membawa anaknya ke posyandu 1,979 kali dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

3. Pekerjaan

Status pekerjaan ibu sangat mempengaruhi waktu untuk mengasuh anak, karena ibu yang bekerja otomatis akan kehilangan sebagian waktu untuk mengasuh anak dan perhatian terhadap anak, termasuk waktu untuk membawa anak balitanya ke posyandu untuk penimbangan rutin setiap bulannya. Dalam Mantra (1998) yang dikutip oleh Tri. L (2007) disebutkan bahwa pekerjaan ibu merupakan hambatan membawa anaknya ke posyandu untuk menimbang berat badan anaknya. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Hasan (2005) yang menyebutkan ibu yang bekerja cenderung untuk berperilaku kurang baik membawa anaknya ke posyandu sebesar 1,568 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak

bekerja, secara statistik tidak memiliki hubungan bermakna (p value = 0,417).

4. Kesadaran

Kesadaran merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh kesadaran akan lebih baik dari pada yang tidak didasari oleh kesadaran. Kesadaran yang tercakup ke dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan. Dimulai dari tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Hasil penelitian Maharsi (2007) mengemukakan bahwa tingkat kesadaran mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku ibu menimbang anaknya ke posyandu secara rutin. Begitupun yang dikemukakan oleh Mudiyono (2001) ibu dengan kesadaran tinggi berperilaku kunjungan baik ke posyandu 11,936 kali dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

5. Jumlah Anak Balita

Menurut Bailon (1978) yang dikutip oleh Sambas (2002) jumlah keluarga yang melebihi sumber daya keluarga akan menimbulkan berbagai masalah diantaranya adanya ketidak sanggupan didalam mengambil tindakan kesehatan. Menurut hasil penelitian yang dilakukan Djaiman (2002) semakin sedikit Subjek mempunyai anak maka akan semakin memiliki kepatuhan untuk datang ke posyandu.

6. Motivasi

Motivasi adalah penggerak dari dalam diri seseorang yang mendorong individu untuk menggunakan kemampuan yang ada pada dirinya sebaik mungkin untuk tercapai sasarannya. Maslow (1996) dalam Soni (2007) mengatakan bahwa diri manusia terdapat sejumlah kebutuhan dasar yang menggerakkannya untuk berbuat sesuatu. Kebutuhan itu sendiri terdiri dari lima kebutuhan pokok yaitu kebutuhan biologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan kasih sayang, kebutuhan untuk dihargai dan kebutuhan untuk mengaktualisasi diri dengan seluruh potensi yang ingin dikembangkan.

Menurut Malone (1977) yang dikutip oleh Uno (2010) membedakan dua bentuk motivasi yang meliputi motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik timbul tidak memerlukan rangsangan dari luar karena memang telah ada dalam diri individu sendiri yaitu sesuai dengan kebutuhan. Sedangkan motivasi ekstrinsik timbul karena adanya rangsangan dari luar individu. Misalnya suami atau tetangga mengajak ibu datang ke posyandu untuk menimbang balitanya.

7. Jarak ke posyandu

Adapun jarak yang dimaksud adalah ukuran jauh dekatnya dari rumah atau tempat tinggal seseorang ke tempat pelaksanaan posyandu dimana adanya kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat diwilayahnya. Hasil penelitian Sambas (2002) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara jarak tempuh ke posyandu dengan kunjungan ibu-ibu yang mempunyai

balita ke posyandu. Menurut Sambas ibu dengan jarak posyandu dekat dari rumahnya lebih berperilaku baik membawa anaknya ke posyandu 1,904 kali dibandingkan dengan ibu yang mempunyai jarak posyandu jauh dari rumahnya sehingga menurunkan motivasi ibu.

8. Kepemilikan KMS

KMS merupakan alat untuk memotivasi ibu dalam upaya memberikan sesuatu yang terbaik untuk anaknya agar perkembangan anak dapat terpantau dan menjadi anak yang lebih cerdas di kemudian hari. Dengan menggunakan KMS ini akan lebih mudah mendeteksi anak-anak yang terlambat perkembangannya sehingga perlu perhatian khusus, perilaku memberikan makanan dan mengasuh anak. Melihat kurva perkembangan yang ada dalam buku KMS lebih mudah dipahami dan dimengerti baik itu oleh ibu maupun oleh kader maupun petugas kesehatan, serta sangat relevan dengan program pemerintah dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

Menurut Andri (2001) dalam Maharsi (2007) KMS balita bukan hanya untuk lima tahun masa berlakunya tetapi selama sasaran itu menikmati kehidupan sehat dan merupakan benda yang berharga. Sedangkan fungsi KMS adalah deteksi dini perkembangan balita baik oleh petugas maupun oleh keluarga.

Menurut hasil penelitian Sambas (2002) menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara kepemilikan KMS dengan kunjungan ibu balita ke posyandu, walaupun menurut hasil penelitian Yuryanti (2010) tidak ada hubungan yang bermakna antara kepemilikan KMS

dengan kunjungan ibu balita ke posyandu, tapi secara substansial kepemilikan KMS ini perlu dalam kegiatan posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita.

9. Dorongan dari keluarga

Green dalam Ariyanto (2007) mengemukakan bahwa faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku keluarga sangat diperlukan bagi setiap orang dalam melakukan pekerjaan. Salah satu tugas pokok keluarga adalah membangkitkan semangat anggota keluarga dalam menghadapi suatu hal .

Berbeda dengan hasil penelitian Yuryanti (2010) menyatakan ibu yang mendapatkan dukungan keluarga akan berperilaku baik untuk membawa anaknya ke posyandu 2,716 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga.

10. Dorongan dari tokoh masyarakat

Menurut Sitohang (1989) dalam Tricia (2008) keterlibatan pemimpin informal dan partisipasi organisasi masyarakat akan berpengaruh terhadap keberhasilan posyandu. Menurut Mudiyono (2001) menyatakan ada hubungan bermakna antara dorongan dari tokoh masyarakat dengan kunjungan ibu-ibu anak balita ke posyandu. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Sambas (2007) menyatakan bahwa dengan adanya dukungan tokoh masyarakat kepada ibu balita mempunyai kunjungan baik ke posyandu 8,076 kali daripada ibu yang tidak pernah mendapat dukungan dari tokoh masyarakat.

11. Faktor *Need* atau kebutuhan

Berdasarkan hasil penelitian Andersen tahun 1964 pada 2.367 keluarga tentang penggunaan pelayanan kesehatan, ternyata faktor kebutuhan berperan lebih besar (20%) dimana persepsi terhadap penyakit yang diukur dari jumlah hari tidak dapat bekerja merupakan faktor yang paling berperan. Variabel ini merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian Yuryanti (2010) menyatakan ibu yang membutuhkan posyandu akan berperilaku baik untuk mengunjungi posyandu 5,893 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak membutuhkan posyandu.

12. Wabah

Kecemasan yang dirasakan oleh warga khususnya ibu balita sejalan dengan penelitian Banerjee bahwa Wabah pandemi ini memiliki dampak negatif pada kesehatan fisik dan psikologis individu dan masyarakat (Banerjee, 2020; Brooke dkk., 2020; Zhang dkk., 2020).

2.3 Konsep Kader

2.3.1 Pengertian Kader

Kader posyandu adalah pelaksana kegiatan Posyandu dari anggota masyarakat yang telah dilatih dibawah bimbingan Puskesmas.(Budi Rahayu.dkk, 2005:13)

2.3.2 Syarat Menjadi Kader

1. Setiap warga desa setempat laki-laki maupun perempuan.

2. Bisa membaca dan menulis huruf latin.
3. Mempunyai waktu luang.
4. Memiliki kemampuan.
5. Mau bekerja sukarela dan tulus ikhlas.

(Budi Rahayu dkk,2005:13)

2.3.2 Tugas Kader

A. Persiapan Pelaksanaan Posyandu (H-1)

Sebelum pelaksanaan Posyandu, kader memastikan sasaran seperti jumlah bayi baru lahir, bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, PUS (Budi Rahayu dkk,2005:13) :

1. Menyebarluaskan hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat (majelis tak'lim, kebaktian, pertemuan keagamaan lainnya, arisan, dll)

Kader dapat mengajak sasaran untuk datang ke Posyandu dengan bantuan tokoh masyarakat atau tokoh agama setempat. Fasilitas umum seperti sarana ibadah (masjid, gereja, pura, wihara, dan sebagainya) dapat dijadikan sarana untuk menyebarluaskan informasi hari buka Posyandu.

2. Mempersiapkan tempat pelaksanaan Posyandu
3. Mempersiapkan sarana posyandu

Kebutuhan sarana berupa KMS/buku KIA, alat timbang (dacin dan sarung, pita LILA), obat gizi (kapsul Vitamin A, tablet tambah darah, oralit), alat bantu penyuluhan, buku pencatatan

dan pelaporan, dan lainnya.

4. Melakukan pembagian tugas antar kader

Pembagian tugas dilakukan sesuai dengan langkah kegiatan yang dilakukan di posyandu seperti pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, dan pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader.

5. Kader berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas

lainnya. Sebelum pelaksanaan kegiatan di Posyandu, kader berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya terkait dengan sasaran, tindak lanjut dari kegiatan Posyandu sebelumnya, dan rencana kegiatan berikutnya.

6. Mempersiapkan bahan PMT penyuluhan

Kader membuat PMT penyuluhan dengan bahan makanan yang diperoleh dari daerah setempat, beraneka ragam dan bergizi.

Menurut Arafah (2017) :

1. Melakukan persiapan penyelenggaraan kegiatan posyandu.

Sarana dan prasana sangat penting disiapkan sebagai penunjang dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Adapun sarana dan prasarana antara lain batu dacing merupakan alat timbangan bayi yang umumnya digantung. Pada umumnya batu dacing menjadi pengukuran utama berat bayi. Selain timbangan, obat-obatan yang disediakan untuk mengobati dan memberikan suplemen untuk anak balita.

2. Menyebarluaskan informasi tentang hari buka posyandu melalui

pertemuan warga setempat atau surat edaran. Kader dapat mengajak sasaran untuk datang ke posyandu dengan bantuan tokoh masyarakat.

3. Melakukan pembagian tugas antar kader, meliputi pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, pemberian makanan tambahan, serta pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader. Pembagian tugas tersebut akan menjadikan pelayanan posyandu menjadi lebih lancar
4. Melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya terkait dengan jenis layanan yang akan diselenggarakan. Jenis kegiatan ini merupakan tindak lanjut dari kegiatan posyandu sebelumnya atau rencana kegiatan yang telah ditetapkan berikutnya.
5. Menyiapkan bahan penyuluhan dan pemberian makanan tambahan.

Bahan-bahan penyuluhan sesuai permasalahan yang dihadapi para orang tua serta disesuaikan dengan metode penyuluhan, misalnya: menyiapkan bahan-bahan makanan apabila ingin melakukan demo masak, lembar balik untuk kegiatan konseling, kaset atau CD, buku KIA, sarana stimulasi balita.
6. Menyiapkan buku-buku catatan kegiatan posyandu.

B. Pelaksanaan Posyandu

1. Pendaftaran balita
 - Balita didaftar dalam pencatatan balita
 - Mintalah KMS/Buku KIA pada ibu. Untuk balita yang baru

pertama kali ditimbang dan tidak mempunyai KMS/Buku KIA, berikan KMS sesuai jenis kelamin/Buku KIA. Isi kolomnya secara lengkap, nama

balita dicatat pada secarik kertas dan diselipkan pada KMS/Buku KIA. Bagi balita yang tidak mempunyai KMS/Buku KIA karena hilang, pencatatan sementara menggunakan SIP Posyandu.

- Ibu dipersilahkan membawa balita menuju ke tempat penimbangan.

2. Penimbangan balita

- Masukkan balita ke dalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai jarum tegak lurus.
- Baca berat badan balita dengan melihat angka di ujung bandul geser.
- Catat hasil penimbangan dengan benar di kertas/buku bantu dalam kg dan ons.
- Kembalikan bandul ke angka nol dan keluarkan balita dari sarung/celana/kotak timbang.

3. Pencatatan

- Pada penimbangan pertama, isilah kolom identitas yang tersedia pada KMS/Buku KIA
- Cantumkan bulan lahir dan bulan penimbangan anak
- Pindahkan hasil penimbangan dari secarik kertas ke KMS
- Letakkan titik berat badan dan buat garis pertumbuhan anak

- Hubungkan titik berat badan bulan lalu dengan bulan ini
- Catat setiap kejadian yang dialami anak
- Isi kolom ASI, imunisasi, dan Vitamin A bila diberikan
- Salin semua data dari KMS/Buku KIA pada SIP

4. Penyuluhan

Penyuluhan dilakukan untuk perorangan yang dapat diperkaya dengan penyuluhan kelompok.

- Perhatikan umur dan hasil penimbangan anak bulan ini.
- Beri penyuluhan pada ibu balita sesuai hasil penimbangan dan kondisi anak. Balita yang berat badannya tidak naik 2 kali berturut turut (2T) atau BGM segera dirujuk ke petugas kesehatan.

Topik penyuluhan antara lain:

- 1) Pemberian ASI saja sampai anak berumur 6 bulan (ASI Eksklusif)
- 2) Pemberian MP-ASI setelah anak berumur 6 bulan
- 3) Melanjutkan pemberian ASI sampai anak berumur 2 tahun
- 4) Imunisasi dasar lengkap pada bayi kurang dari 1 tahun
- 5) Pemberian Vitamin A setiap bulan Februari dan Agustus pada bayi (6-12 bulan) dan balita (1-5 tahun), untuk pencegahan kebutaan dan daya tahan tubuh anak
- 6) Bahaya diare bagi balita
- 7) Bahaya infeksi saluran pernapasan akut. Balita yang batuk

pilek dengan sesak nafas atau sukar bernafas harus dirujuk ke tenaga kesehatan

8) Gejala demam pada balita dapat sebagai salah satu tanda awal penyakit malaria, campak, atau demam berdarah.

Segera rujuk ke petugas kesehatan

9) Perawatan gigi dan mulut

5. Pelayanan Kesehatan dan KB

Pelayanan kesehatan yang diberikan antara lain :

- Pemberian vitamin A
- Pemberian penyuluhan PMT
- Pelayanan KB
- Imunisasi
- Pemberian Oralit dan Zink

C. Kegiatan di Luar Hari Buka Posyandu (H +)

1. Kunjungan rumah pada balita yang :

- Tidak hadir pada hari H
- Gizi kurang
- Gizi buruk
- Rawat jalan

2. Menggerakkan masyarakat untuk ikut serta dalam kegiatan posyandu.

3. Memfasilitasi masyarakat memanfaatkan pekarangan untuk

meningkatkan gizi keluarga.

4. Membantu petugas dalam pendataan, penyuluhan dan peragaan keterampilan dalam upaya peningkatan peran serta masyarakat.

2.3.3 Peran Kader

1. Peran Kader sebagai Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Tugas peran kader posyandu dalam pelayanan kesehatan masyarakat antara lain: memberitahukan hari dan jam buka posyandu kepada masyarakat dengan kata lain menggerakkan masyarakat untuk menghadiri dan ikut serta dalam kegiatan posyandu, menyiapkan peralatan untuk penyelenggaraan posyandu sebelum pelaksanaan posyandu (buku catatan, KMS, alat peraga), Membantu petugas dalam melakukan pendaftaran bayi, balita, ibu hamil, dan ibu usia subur yang hadir di posyandu, Melakukan penimbangan bayi dan balita, Mencatat hasil penimbangan pada KMS. Peran kader ini sangat penting untuk melancarkan kegiatan pelayanan kesehatan untuk masyarakat, karena tanpa adanya kader maka pelayanan kesehatan terutama posyandu tidak akan terlaksana secara maksimal. Oleh karena itu kader posyandu harus berupaya dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

2. Peran Kader sebagai Pemberi Penyuluhan Kesehatan

Hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan penyuluhan, yaitu informasi yang diberikan sesuai dengan keadaan atau

permasalahan peserta yang datang ke posyandu, dapat menggunakan berbagai jenis media, penjelasan diberikan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti oleh masyarakat, saran yang diberikan harus praktis sehingga bisa langsung dilaksanakan oleh sasaran dan beri kesempatan untuk bertanya. Berdasarkan hal tersebut kader harus memiliki sikap sabar, mendengarkan dan tidak mendominasi, menghargai pendapat, bersikap sederajat, ramah dan akrab, tidak memihak, menilai dan mengkritik serta bersikap terbuka. Materi penyuluhan, meliputi :

a. Cara mengetahui tumbuh dan kembang anak

Pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dipantau dengan menimbang berat badan anak setiap bulan dan dicatat ke dalam KMS/buku KIA yang menghasilkan status pertumbuhan balita (naik/tidak naik). Bagi kader KMS digunakan untuk mencatat berat badan anak dan pemberian kapsul vitamin A serta hasil penimbangan. Hasil penentuan status pertumbuhan anak dalam KMS dapat digunakan oleh kader sebagai dasar untuk melakukan rujukan bila anak diketahui mengalami gangguan pertumbuhan. KMS juga dapat digunakan kader untuk memberikan pujian pada ibu yang berat badannya naik, serta untuk mengingatkan ibu agar menimbang anaknya di posyandu pada bulan berikutnya.

b. Makanan yang sehat untuk pertumbuhan dan perkembangan anak

c. Penjelasan mengenai peran posyandu dalam memenuhi kesehatan dasar ibu dan anak.

3. Peran Kader sebagai Pemberdayaan Masyarakat

Fungsi dan peran kader dalam melakukan pergerakan dan pemberdayaan masyarakat:

- a. Peran sebagai pelaku pergerakan masyarakat
 - 1) Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
 - 2) Pengamatan terhadap masalah kesehatan di desa
 - 3) Upaya penyehatan lingkungan
 - 4) Peningkatan kesehatan ibu dan anak

- b. Peran tambahan dalam hal:
 - 1) Membantu petugas kesehatan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan sehari-hari.
 - 2) Membantu petugas kesehatan dalam penyiapan masyarakat dalam menghadapi bencana.

4. Peran Kader sebagai Pemantauan

Adapun bentuk kegiatan yang dilakukan melalui proses pemantauan antara lain:

- a. Kunjungan rumah

Setelah kegiatan di dalam posyandu selesai, maka rumah ibu-ibu yang akan dikunjungi ditentukan bersama. Mereka yang dikunjungi, yaitu ibu yang selama 2 bulan tidak hadir berturut-turut tidak hadir ke posyandu, ibu yang anak balitanya belum

mendapatkan vitamin A serta ibu yang anak balitanya pada bulan lalu di kirim ke puskesmas karena 2 bulan berturut-turut berta badannya tidak naik, berat badannya di bawah garis merah, sakit dan anak kegemukan.

b. Pemeriksaan Jentik

Pemeriksaan jentik dilakukan oleh kader dengan mengunjungi rumah kerumah. Menurut Roger dikutip Notoatmodjo (2014), ada tujuh tugas utama yang harus ditempuh oleh seorang kader dalam menyebarkan inovasi kepada masyarakat yaitu :

- 1) Menumbuhkan keinginan masyarakat untuk melakukan perubahan.
- 2) Membina suatu hubungan dalam rangka perubahan.
- 3) Mendiagnosa permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat
- 4) Menciptakan keinginan perubahan di kalangan klien
- 5) Menerjemahkan keinginan perubahan tersebut menjadi tindakan yang nyata.
- 6) Menjaga kestabilan perubahan dan mencegah terjadinya *drop out*.