

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Posyandu

1. Definisi posyandu

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh dan untuk masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan yang sasarannya adalah seluruh masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak, kader bekerja secara sukarela, mau dan sanggup melaksanakan usaha perbaikan gizi keluarga. (Depkes RI, 2006).

Posyandu balita merupakan salah satu wujud peran serta masyarakat dalam pembangunan di bidang kesehatan. Posyandu memiliki peran yang sangat penting dalam sistem penyelenggaraan pelayanan dasar untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, dan merupakan lini terdepan dari deteksi dini tumbuh kembang balita yang dilakukan oleh masyarakat.

2. Tujuan penyelenggaraan posyandu

Tujuan penyelenggaraan Posyandu menurut Departemen Kesehatan tahun 2007 sebagai berikut:

- a. Mempercepat penurunan angka kematian bayi, anak balita dan angka kelahiran.
- b. Mempercepat penerimaan NKKBS (norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera).
- c. Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu)

- d. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang sesuai kebutuhan.
- e. Meningkatkan dan pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka alih teknologi atau swakelola usaha-usaha kesehatan masyarakat.
- f. Memelihara dan meningkatkan kesehatan bayi, balita, ibu hamil dan usia subur.
- g. Wahana Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera, Gerakan Ketahanan Keluarga dan Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera.

3. Sasaran posyandu

Sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat dan utamanya menurut Eka Prasetyawati, 2011:

- a. Bayi usia kurang dari 1 tahun
- b. Anak balita usia 1 sampai 5 tahun
- c. Ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan ibu menyusui
- d. Wanita usia subur (WUS)

4. Fungsi posyandu

Fungsi dari posyandu menurut Kemenkes RI 2011 adalah :

- a. Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi
- b. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar terutama berkaitan dengan penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

B. Kegiatan Posyandu

Kegiatan Posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan/pilihan. Secara rinci kegiatan Posyandu adalah sebagai berikut:

1. Kegiatan Utama
 - a. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

1. Ibu Hamil

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu hamil mencakup:

- a) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pemantauan nilai status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas), pemberian tablet besi, pemberian IT unisasi Tetanus Toksoid, pemeriksaan tinggi fundus uteri, temu wicara (konseling) termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (F4K) serta KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dibantu oleh kader Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.
- b) Untuk lebih meningkatkan kesehatan ibu hamil, perlu diselenggarakan Kelas Ibu Hamil pada setiap hari buka Posyandu atau pada hari lain sesuai dengan kesepakatan. Kegiatan Kelas Ibu Hamil antara lain sebagai berikut:
 - a. Penyuluhan: tanda bahaya pada ibu hamil, persiapan persalinan, persiapan menyusui, KB dan gizi.
 - b. Perawatan payudara dan pemberian ASI
 - c. Peragaan pola makan ibu hamil
 - d. Peragaan perawatan bayi baru lahir
 - e. Senam ibu hamil

2. Ibu Nifas dan Menyusui

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu nifas dan menyusui mencakup:

- a) Penyuluhan/konseling kesehatan, KB pasca persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif dan gizi.
- b) Pemberian 2 kapsul vitamin A warna merah 200.000 SI (1 kapsul segera setelah melahirkan dan 1 kapsul lagi 24 jam setelah pemberian kapsul pertama).
- c) Perawatan payudara.
- d) Dilakukan pemeriksaan kesehatan umum, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tinggi fundus uteri (rahim) dan pemeriksaan lochia oleh petugas kesehatan. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.

3. Bayi dan Anak Balita

Pelayanan Posyandu untuk bayi dan anak balita harus dilaksanakan secara menyenangkan dan memacu kreativitas tumbuh kembangnya. Jika ruang pelayanan memadai, pada waktu menunggu giliran pelayanan, anak balita sebaiknya tidak digendong melainkan dilepas bermain sesama balita dengan pengawasan orangtua di bawah bimbingan kader. Untuk itu perlu disediakan sarana permainan yang sesuai dengan umur balita. Adapun jenis pelayanan yang diselenggarakan :

- a) Penimbangan berat badan
- b) Penentuan status pertumbuhan
- c) Penyuluhan dan konseling
- d) Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.

b. Keluarga Berencana

Pelayanan KB di Posyandu yang dapat diberikan oleh kader adalah pemberian kondom dan pemberian pil ulangan. Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dapat dilakukan pelayanan suntikan KB dan konseling KB. Apabila tersedia ruangan dan peralatan yang menunjang serta tenaga yang terlatih dapat dilakukan pemasangan IUD dan implant.

c. Imunisasi

Pelayanan imunisasi di Posyandu hanya dilaksanakan oleh petugas Puskesmas. Jenis imunisasi yang diberikan disesuaikan dengan program terhadap bayi dan ibu hamil.

d. Gizi

Pelayanan gizi di Posyandu dilakukan oleh kader. Jenis pelayanan yang diberikan meliputi penimbangan berat badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan dan konseling gizi, pemberian makanan tambahan (PMT) lokal, suplementasi vitamin A dan tablet Fe. Apabila ditemukan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK), balita yang berat badannya tidak naik 2 kali berturut-turut atau berada di bawah garis merah (BGM), kader wajib segera melakukan rujukan ke Puskesmas atau Poskesdes.

e. Pencegahan dan Penanggulangan Diare

Pencegahan diare di Posyandu dilakukan dengan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penanggulangan diare di Posyandu dilakukan melalui pemberian oralit. Apabila diperlukan penanganan lebih lanjut akan diberikan obat Zinc oleh petugas kesehatan.

2. Kegiatan Pengembangan/Tambahan

Dalam keadaan tertentu masyarakat dapat menambah kegiatan Posyandu dengan kegiatan baru, di samping 5 (lima) kegiatan utama yang telah ditetapkan. Kegiatan baru tersebut misalnya: perbaikan kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular, dan berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya. Posyandu yang seperti ini disebut dengan nama Posyandu Terintegrasi.

Penambahan kegiatan baru sebaiknya dilakukan apabila 5 kegiatan utama telah dilaksanakan dengan baik dalam arti cakupannya di atas 50%, serta tersedia sumber daya yang mendukung. Penetapan kegiatan baru harus mendapat dukungan dari seluruh masyarakat yang tercermin dari hasil Survey Mawas Diri (SMD) dan sepakati bersama melalui forum Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Pada saat ini telah dikenal beberapa kegiatan tambahan Posyandu yang telah diselenggarakan antara lain:

1. Bina Keluarga Balita (BKB).
2. Kelas Ibu Hamil dan Balita.
3. Penemuan dini dan pengamatan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB), misalnya: Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), Demam Berdarah Dengue (DBD), gizi buruk, Polio, Campak, Difteri, Pertusis, Tetanus Neonatorum.
4. Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).
5. Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD).
6. Penyediaan air bersih dan penyehatan lingkungan pemukiman (PAB- PLP).
7. Program diversifikasi pertanian tanaman pangan dan pemanfaatan pekarangan, melalui Taman Obat Keluarga (TOGA).
8. Kegiatan ekonomi produktif, seperti: Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga

(UP2K), usaha simpan pinjam.

9. Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin), Tabungan Masyarakat (Tabu mas).
10. Kesehatan lanjut usia melalui Bina Keluarga Lansia (BKL).
11. Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR).
12. Pemberdayaan fakir miskin, komunitas adat terpencil dan penyandang masalah kesejahleraan sosial.

C. Penyelenggaraan Posyandu

1. Waktu penyelenggaraan

Posyandu buka satu kali dalam sebulan. Hari dan waktu yang dipilih, sesuai dengan hasil kesepakatan. Apabila diperlukan, hari buka posyandu dapat lebih dari satu kali dalam sebulan.

2. Tempat penyelenggaraan

Tempat penyelenggaraan kegiatan Posyandu berada pada lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Tempat penyelenggaraan tersebut dapat di salah satu balai desa/kelurahan, balai RW/RT/dusun, ruangan perkantoran, atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh masyarakat.

3. Penyelenggaraan kegiatan

Kegiatan rutin Posyandu diselenggarakan dan digerakkan oleh Kader Posyandu dengan bimbingan teknis dari Puskesmas dan sektor terkait. Pada saat penyelenggaraan Posyandu minimal jumlah kader adalah 5 (lima) orang. Jumlah ini sesuai dengan jumlah langkah yang dilaksanakan oleh Posyandu, yakni yang mengacu pada sistim 5 langkah. Kegiatan yang dilaksanakan pada setiap langkah serta para penanggungjawab pelaksanaannya secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut.

Tabel 1

Penyelenggaraan Posyandu

LANGKAH	KEGIATAN	PELAKSANA
Pertama	Pendaftaran	Kader
Kedua	Penimbangan	Kader
Ketiga	Pengisian KMS	Kader
Keempat	Penyuluhan	Kader
Kelima	Pelayanan kesehatan	Kader atau kader bersama petugas kesehatan

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2011

D. Indikator Pencapaian Program Posyandu

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 : Liputan Program = $K/S \times 100\%$

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

Rumus : 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 di wilayah kerja Posyandu.

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

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

d. Dampak 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) = 80 %

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 %

Kemenkes (2012) menyatakan :

D/S merupakan indikator partisipasi masyarakat, dan

N/D merupakan indikator keberhasilan program

E. Partisipasi Ibu Balita

1. Definisi Partisipasi

Menurut Mikklesen B., partisipasi adalah keterlibatan masyarakat secara sukarela atas diri mereka sendiri dalam membentuk perubahan yang diinginkan. Partisipasi juga dapat diartikan Mikklesen sebagai keterlibatan masyarakat dalam upaya pembangunan lingkungan, kehidupan, dan diri mereka sendiri.

Tilaar (2009) mengungkapkan partisipasi adalah sebagai wujud dari keinginan untuk mengembangkan demokrasi melalui proses desentralisasi dimana di upayakan antara lain perlunya perencanaan dari bawah (*button-up*) dengan

mengikutsertakan masyarakat dalam proses perencanaan dan pembangunan.

Partisipasi merupakan keterlibatan mental dan emosi dari seseorang di dalam situasi kelompok yang mendorong mereka untuk menyokong kepada pencapaian tujuan kelompok tersebut dan ikut bertanggungjawab terhadap kelompoknya. Pendapat lain menjelaskan bahwa partisipasi merupakan penyertaan pikiran dan emosi dari pekerja-pekerja kedalam situasi kelompok yang bersangkutan dan ikut bertanggungjawab atas kelompok itu. Partisipasi menurut Huneryear dan Heoman dalam Siti Irene Astuti D (2009) adalah sebagai keterlibatan mental dan emosional dalam situasi kelompok yang mendorongnya memberi sumbangan terhadap tujuan kelompok serta membagi tanggung jawab bersama mereka. Pengertian sederhana tentang partisipasi dikemukakan oleh Fasli Djalal dan Dedi Supriadi (2001), di mana partisipasi dapat juga berarti bahwa pembuat keputusan menyarankan kelompok atau masyarakat ikut terlibat dalam bentuk penyampaian saran dan pendapat, barang, keterampilan, bahan dan jasa. Partisipasi dapat juga berarti bahwa kelompok mengenal masalah mereka sendiri, mengkaji pilihan mereka, membuat keputusan, dan memecahkan masalahnya. H.A.R Tilaar (2009) mengungkapkan partisipasi adalah sebagai wujud dari keinginan untuk mengembangkan demokrasi melalui proses desentralisasi dimana diupayakan antara lain perlunya perencanaan dari bawah (*bottom-up*) dengan mengikutsertakan masyarakat dalam proses perencanaan dan pembangunan masyarakatnya.

Berdasarkan Pengertian di atas, bahwa konsep partisipasi memiliki makna yang luas dan beragam. Secara garis besar dapat ditarik kesimpulan partisipasi adalah suatu wujud dari peran serta masyarakat dalam aktivitas berupa perencanaan

dan pelaksanaan untuk mencapai tujuan pembangunan masyarakat. Wujud dari partisipasi dapat berupa saran, jasa, ataupun bentuk dalam materi baik secara langsung maupun tidak langsung dalam suasana demokratis.

2. Partisipasi Ibu Balita

Partisipasi kunjungan ibu balita ke posyandu untuk melakukan penimbangan balita dikatakan baik apabila minimal ada empat kali anak balita ditimbang ke Posyandu secara berturut-turut dalam enam bulan dan dikatakan tidak baik apabila kurang dari empat kali secara berturut-turut ke posyandu dalam enam bulan (Kemenkes RI, 2012).

Kunjungan ibu ke Posyandu adalah datangnya balita ke posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan misalnya penimbangan, imunisasi, penyuluhan gizi, dan sebagainya. Kunjungan balita ke posyandu yang paling baik adalah teratur setiap bulan atau 12 kali per tahun. Untuk itu kunjungan balita diberi batasan 8 kali pertahun. Posyandu yang frekuensi penimbangan atau kunjungan balitanya kurang dari 8 kali pertahun dianggap masih rawan. Sedangkan bila frekuensi penimbangan sudah 8 kali atau lebih dalam kurun waktu satu tahun dianggap sudah cukup baik, tetapi frekuensi penimbangan tergantung dari jenis posyandunya (Kemenkes RI, 2012). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu balita dapat dikatakan berperan serta baik dalam kegiatan posyandu yaitu jika dalam frekuensi minimal 8 kali pertahun atau lebih, dan sebaliknya ibu balita dikatakan berperan serta buruk atau kurang baik yaitu jika kunjungannya ke posyandu kurang dari 8 kali pertahun.

Menimbang berat badan setiap bulan bisa diketahui apakah anak tersebut tumbuh normal sesuai jalur pertumbuhannya atau tidak, mengetahui secara lebih awal terjadinya gangguan pertumbuhan pada individu balita sehingga dapat

memberikan tindakan penanggulangan segera pada anak yang mengalami gangguan pertumbuhan agar dapat dikembalikan ke jalur pertumbuhan normalnya, memberikan konseling pada ibu atau pengasuh anak dalam upaya mempertahankan atau meningkatkan keadaan gizi dan kesehatan anak.

3. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Balita ke

Posyandu

Faktor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan balita ke posyandu :

a. Pengetahuan

Pengetahuan dapat membentuk suatu sikap dan menimbulkan suatu perilaku di dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pengetahuan tentang Posyandu pada kader kesehatan yang tinggi dapat membentuk sikap positif terhadap program Posyandu khususnya ketidakaktifan ibu balita untuk kunjungan ke Posyandu. Tanpa adanya pengetahuan maka para ibu balita sulit dalam menanamkan kebiasaan kunjungan ke Posyandu. Pengetahuan tentang Posyandu akan berdampak pada sikap terhadap manfaat yang ada dan akan terlihat dari praktek dalam ketidakaktifan ibu balita terhadap masalah kesehatan balitanya. Tingkat pengetahuan seseorang banyak mempengaruhi perilaku individu, dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan seorang ibu tentang manfaat Posyandu, maka semakin tinggi pula tingkat kesadaran untuk berperan serta dalam program Posyandu. Pengetahuan tentang Posyandu yang rendah akan menyebabkan rendahnya tingkat kesadaran ibu yang memiliki balita untuk berkunjung ke Posyandu.

b. Faktor pekerjaan

Status pekerjaan ibu dapat berpengaruh pada peran ibu yang memiliki balita

sebagai timbulnya suatu masalah pada ketidakaktifan ibu kunjungan ke Posyandu, karena mereka mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan yang belum cukup, yang berdampak pada tidak adanya waktu para ibu balita untuk aktif pada kunjungan ke Posyandu, serta tidak ada waktu ibu mencari informasi karena kesibukan mereka dalam bekerja. Hal ini dapat menyebabkan rendahnya frekuensi ibu yang memiliki balita untuk kunjungan ke Posyandu akan berkurang.

c. Pendidikan

Pendidikan dianggap dapat mempengaruhi sikap hidup seseorang terhadap lingkungannya, suatu sikap yang diperlukan bagi peningkatan kesejahteraan seluruh masyarakat. Rendahnya tingkat pendidikan erat kaitannya dengan perilaku ibu dalam memanfaatkan sarana kesehatan. Tingkat pendidikan ibu yang rendah mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang Posyandu terbatas. Tingkat pendidikan ibu yang rendah merupakan penghambat dalam pembangunan kesehatan, hal ini disebabkan oleh partisipasi dan perilaku yang mendorong kesehatan masih rendah. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, mortalitas dan morbiditas akan semakin menurun. Sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka kesadaran untuk berkunjung ke Posyandu semakin aktif.

d. Dukungan kader posyandu

Kehadiran kader sangat dibutuhkan dalam posyandu yang merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM), yaitu suatu upaya yang dilandasi peran-serta masyarakat, adalah suatu strategi untuk memelihara kelangsungan hidup di samping untuk membina tumbuh kembang anak secara sempurna baik fisik maupun mental. Dari berbagai kepustakaan diperoleh informasi bahwa peran-sertamasyarakat khususnya sebagai kader tidak dapat

timbul begitu saja tetapi harus ada motivasi dari pihak lain yang sifatnya terus menerus. Motivasi tersebut dapat berasal dari lingkungan, yaitu pemerintah atau swasta, dan dapat juga berasal dari masyarakat sendiri. Motivasi yang berasal dari pemerintah atau swasta lebih bersifat temporer sedangkan motivasi yang berasal dari masyarakat, antara lain seperti sumber daya manusia termasuk tokoh masyarakat atau kepala desa diharapkan akan menjadi motivator yang sifatnya lebih berkesinambungan.

e. Dukungan tokoh masyarakat

Tokoh masyarakat adalah orang-orang terkemuka karena mempunyai kelebihan-kelebihan tertentu. Kelebihan dalam memberikan bimbingan, maka menjadikan sikap dan perbuatannya diterima dan dipatuhi serta ditakuti. Mereka tempat bertanya dan anggota masyarakat sering meminta pendapat mengenai urusan-urusan tertentu.

f. Jarak

Jarak antara tempat tinggal dengan posyandu sangat mempengaruhi ibu untuk hadir atau berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu. Ibu balita tidak datang ke Posyandu disebabkan karena rumah balita tersebut jauh dengan Posyandu sehingga ibu balita tersebut tidak datang untuk mengikuti kegiatan Posyandu. Demikian juga sesuai yang dikemukakan WHO yang menyatakan bahwa sikap akan terwujud di dalam suatu tindakan tergantung dari situasi pada saat itu. Ibu balita mau datang ke posyandu tetapi karena jaraknya jauh atau situasi kurang mendukung maka balita tidak berkunjung ke posyandu