# BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

**Konsep Pengetahuan** **Pengertian**

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

# Tingkat Pengetahuan

* 1. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu: (Notoatmodjo, 2012).
	2. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

6

7

* 1. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan-makanan yang bergizi.

* 1. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan meteri yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode dan prinsip dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistika dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

* 1. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan meteri atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan dan mengelompokan.

8

* 1. 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. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan dan dapat menyesuikan terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

* 1. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalya dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kurang gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat dan dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu-ibu mau ikut KB.

Menurut Notoatmodjo, (2012). Ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu:

1. Cara tradisional
	1. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba.

9

* 1. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintahan, atau berbagai prinsip orang lain yang mempunyai otoritas.

* 1. Berdasarkan pengalaman

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

1. Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan yang lebih sistematis, logis, dan ilmiah yaitu dengan metode penelitian ilmiah, atau yang lebih popular disebut metodologi penelitan.

# Jenis Pengetahuan

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan begian perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan menurut Budiman dan Riyanto (2013) adalah:

1. Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.

10

1. Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

# Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Wawan dan Dewi (2010) adalah:

1. Faktor internal
	1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Budiman dan Riyanto (2013) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya tetapi selain dari pendidikan formal informasi dan pengetahuan tersebut juga dapat diperoleh dari pendidikan informal.

* 1. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya.

11

* 1. Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Dan semakin tinggi usia seseorang maka semakin bijaksana dan banyak pengalaman yang telah dijumpai dan dikerjakan untuk memiliki pengetahuan. Usia diklasifikasikan dalam 6 tingkatan yang dibagi berdasarkan pembagian usia Depkes RI (2009), yaitu usia 17-25 tahun , usia 26-35 tahun, usia 36-45 tahun, usia 46-55 tahun, usia 56-65 tahun dan usia

>65 tahun. Budiman dan Agus (2013) menyatakan bahwa usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

1. Faktor eksternal
	1. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (Budiman dan Riyanto, 2013).

* 1. Sosial budaya

Sistem budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Budiman dan Riyanto, 2013).

# Kriteria Tingkat Pengetahuan

Arikunto (2013) yang dikutip oleh Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala, yaitu:

* + 1. Baik : hasil presentase 76%-100%

12

* + 1. Cukup : hasil presentase 56%-75%
		2. Kurang : hasil presentase <55%.

# Konsep Perilaku

**2.2.1 Pengertian Perilaku**

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar (Notoatmodjo, 2010). Perilaku manusia terjadi melalu proses : Stimulus → Organisme → Respons, sehingga teori oleh Skiner ini disebut teori “S-O-R” (stimulus – organisme – respons). Selanjutnya teori ini menjelaskan adanya dua jenis respons, yaitu :

1. Respondent respons atau *reflexive*

Respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut *eliciting stimulus*, karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap.

1. Operant respons atau *instrumental respons*

Respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau *forcing stimuli* atau *reinforcer*, karena berfungsi untuk memperkuat respons.

13

# Macam – Macam Perilaku

Pengelompokkan perilaku manusia berdasarkan teori “S-O-R” menjadi dua, yaitu :

1. Perlaku tertutup *(covert behavior)*

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk *“unobservable behavior”* atau *“covert behavior”* yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

1. Perilaku terbuka *(overt behavor)*

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau *“observable behavior”* (Notoatmodjo, 2010).

# Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah, atau domain perilaku ini, yakni kognitif *(cognitive)*, afektif *(affektive)* dan psikomotor *(psychomotor).* Kemudian oleh ahli pendidikan di Indonesia, ketiga domain ini, diterjemahkan ke dalam cipta (kognitif), rasa (afektif), dan karsa (psikomotor) (Notoatmodjo, 2010).

14

# Posyandu Balita

# Pengertian Posyandu Balita

Posyandu Balita merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar bagi ibu, bayi dan anak balita (Kemenkes 2012).

# Manfaat Posyandu

Menurut Kemenkes (2012), manfaat Posyandu diantaranya adalah:

1. Bagi Masyarakat
	1. Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita.
	2. Pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk.
	3. Bayi dan anak balita mendapatkan kapsul Vitamin A.
	4. Bayi memperoleh imunisasi lengkap.
	5. Ibu hamil akan terpantau berat badannya dan memperoleh tablet tambah darah (Fe) serta imunisasi Tetanus Toksoid (TT).
	6. Ibu nifas memperoleh kapsul Vitamin A dan tablet tambah darah (Fe).
	7. Memperoleh penyuluhan kesehatan terkait tentang kesehatan ibu dan anak.
	8. Apabila terdapat kelainan pada bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui dapat segera diketahui dan dirujuk ke puskesmas.

15

* 1. Dapat berbagi pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan ibu, bayi, dan anak balita.
1. Bagi Kader
	1. Mendapatkan berbagai informasi kesehatan lebih dahulu dan lebih lengkap.
	2. Ikut berperan secara nyata dalam perkembangan tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu.
	3. Citra diri meningkat di mata masyarakat sebagai orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan.
	4. Menjadi panutan karena telah mengabdi demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu.

# Kegiatan Pelayanan Posyandu Balita

Kegiatan Posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan/pilihan.

1. Kegiatan utama, mencakup;
	1. Kesehatan ibu dan anak;
	2. Keluarga berencana;
	3. Imunisasi;
	4. Gizi;
	5. Pencegahan dan penanggulangan diare.
2. Kegiatan pengembangan/pilihan, masyarakat dapat menambah kegiatan baru disamping lima kegiatan utama yang telah ditetapkan, dinamakan Posyandu Terintegrasi. Kegiatan baru tersebut misalnya;
	1. Bina Keluarga Balita (BKB);

16

* 1. Tanaman Obat Keluarga (TOGA);
	2. Bina Keluarga Lansia (BKL);
	3. Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD);
	4. Berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya. Semua anggota masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan dasar yang ada di Posyandu terutama; bayi dan anak balita; ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui; pasangan usia subur; pengasuh anak.

# Kader Posyandu

1. Pengertian Kader Posyandu

Kader Posyandu adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di Posyandu. Sehingga seorang kader Posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan Posyandu, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan Posyandu (Sulistyorini, dkk, 2010).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012), pengelola atau kader Posyandu dipilih dari dan oleh masyarakat pada saat musyawarah pembentukan Posyandu. Pengurus Posyandu sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan bendahara. Berikut ini beberapa kriteria pengelola Posyandu.

* 1. Sukarelawan dan tokoh masyarakat setempat.
	2. Memiliki semangat pengabdian, berinisiatif tinggi, dan mampu memotivasi masyarakat.

17

* 1. Bersedia bekerja secara sukarela bersama masyarakat.
1. Tugas kader pada kegiatan bulanan Posyandu meliputi 5 meja:
	1. Meja 1, yaitu bertugas mendaftar bayi atau balita
	2. Meja 2, yaitu bertugas melakukan pengukuran
	3. Meja 3, yaitu bertugas untuk mengisi KMS
	4. Meja 4, yaitu bertugas menjelaskan data KMS dan keadaan anak berdasarkan data yang digambarkan dalam grafik KMS kepada ibu dari anak yang bersangkutan dan memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu pada data KMS anaknya atau dari hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami sasaran.
	5. Meja 5, merupakan kegiatan pelayanan antara lain: Pelayanan Imunisasi, Pelayanan Keluarga Berencana, Pengobatan Pemberian pil penambah darah (zat besi), vitamin A, dan obat-obatan lainnya.
2. Peran Kader
	1. Sebelum hari buka Posyandu
		1. Melakukan persiapan penyelenggaraan kegiatan Posyandu.
		2. Menyebarluaskan informasi tentang hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat atau surat edaran.
		3. Melakukan pembagian tugas antar kader, meliputi pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, pemberian makanan tambahan, serta pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader.
		4. Melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya terkait dengan jenis layanan yang akan diselenggarakan. Jenis kegiatan ini

18

merupakan tindak lanjut dari kegiatan Posyandu sebelumnya atau rencana kegiatan yang telah ditetapkan berikutnya.

* 1. Saat Hari Buka Posyandu
		1. Melakukan pendaftaran, meliputi pendaftaran balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan sasaran lainnya.
		2. Pelayanan kesehatan ibu dan anak.
		3. Menyiapkan bahan penyuluhan dan pemberian makanan tambahan.
		4. Menyiapkan buku-buku catatan kegiatan Posyandu.
		5. Membimbing orangtua melakukan pencatatan terhadap berbagai hasil pengukuran dan pemantauan kondisi anak balita.
		6. Melakukan penyuluhan tentang pola asuh anak balita.
		7. Memotivasi orangtua balita agar terus melakukan pola asuh yang baik pada anaknya, dengan menerapkan prinsip asih-asah-asuh.
		8. Menyampaikan penghargaan kepada orangtua yang telah datang ke Posyandu dan minta mereka untuk kembali pada hari Posyandu berikutnya.
		9. Menyampaikan informasi pada orangtua agar menghubungi kader apabila ada permasalahan terkait dengan anak balitanya.
		10. Melakukan pencatatan kegiatan yang telah dilakukan pada hari buka Posyandu
	2. Sesudah Hari Buka Posyandu
		1. Melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir pada hari buka Posyandu, anak yang kurang gizi, atau anak yang mengalami gizi buruk rawat jalan, dan lain-lain.

19

* + 1. Memotivasi masyarakat, misalnya untuk memanfaatkan pekarangan dalam rangka meningkatkan gizi keluarga, menanam tanaman obat keluarga, membuat tempat bermain anak yang aman dan nyaman. Selain itu, memberikan penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
		2. Melakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat, pimpinan wilayah untuk menyampaikan hasil kegiatan Posyandu serta mengusulkan dukungan agar Posyandu terus berjalan dengan baik.
		3. Menyelenggarakan pertemuan, diskusi dengan masyarakat, untuk membahas kegiatan Posyandu. Usulan dari masyarakat digunakan sebagai bahan menyusun rencana tindak lanjut kegiatan berikutnya.
		4. Mempelajari Sistem Informasi Posyandu (SIP). SIP adalah sistem pencatatan data atau informasi tentang pelayanan yang diselenggarakan di Posyandu. Manfaat SIP adalah sebagai panduan bagi kader untuk memahami permasalahan yang ada, sehingga dapat mengembangkan jenis kegiatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan sasaran.Format SIP meliputi; catatan ibu hamil, kelahiran, kematian bayi, kematian ibu hamil, melahirkan, nifas; catatan bayi dan balita yang ada di wilayah kerja Posyandu; jenis kegiatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan sasaran. catatan pemberian vitamin A, pemberian oralit, pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil, tanggal dan status pemberian imunisasi; catatan wanita usia subur, pasangan usia subur, jumlah rumah tangga, jumlah ibu hamil, umur kehamilan, imunisasi ibu hamil, risiko kehamilan, rencana penolong persalinan, tabulin, ambulan desa, calon donor darah yang ada di wilayah kerja Posyandu.

20

# Waktu dan Lokasi Posyandu

Penyelenggaraan Posyandu sekurang-kurangnya satu (1) kali dalam sebulan. Jika diperlukan, hari buka Posyandu dapat lebih dari satu (1) kali dalam sebulan. Hari dan waktunya sesuai dengan hasil kesepakatan masyarakat. Posyandu berlokasi di setiap desa/kelurahan/RT/RW atau dusun, salah satu kios di pasar, salah satu ruangan perkantoran, atau tempat khusus yang dibangun oleh swadaya masyarakat. Tempat penyelenggaraan kegiatan Posyandu sebaiknya berada di lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat (Kemenkes RI, 2012).

# Pembentukan Posyandu

Langkah-langkah pembentukan Posyandu adalah sebagai berikut.

1. Mempersiapkan para petugas/aparat sehingga bersedia dan memiliki kemampuan mengelola serta membina Posyandu.
2. Mempersiapkan masyarakat, khususnya tokoh masyarakat sehingga bersedia mendukung penyelenggaraan Posyandu.
3. Melakukan Survei Mawas Diri (SMD) agar masyarakat mempunyai rasamemiliki, melalui penemuan sendiri masalah yang dihadapi dan potensi yang dimiliki.
4. Melakukan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) untuk mendapatkan dukungan dari tokoh masyarakat.
5. Membentuk dan memantau kegiatan Posyandu dengan kegiatan pemilihan pengurus dan kader, orientasi pengurus dan pelatihan kader Posyandu, pembentukan dan peresmian Posyandu, serta penyelengaraan dan pemantauan kegiatan Posyandu (Sulistyorini, C.I dkk, 2010).

21

# Kegiatan di dalam Posyandu Balita

Menurut Depkes RI (2008) dalam Buku Kader Posyandu menyatakan jenis- jenis kegiatan yang dilakukan di dalam program Posyandu Balita. Adapun Kegiatan yang dilakukan oleh kader terangkum didalam system 5 meja yang meliputi meja 1 sampai dengan meja 5.

Kegiatan sebelum hari buka Posyandu antara lain melakukan persiapan penyelenggaraan kegiatan Posyandu seperti menyebarluaskan informasi tentang hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat atau surat edaran, melakukan pembagian tugas antar kader, meliputi kader yang menangani pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, pemberian makanan tambahan, serta pe layanan yang dapat dilakukan oleh kader. Kader melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan atau petugas lainnya. Sebelum pelaksanaan kegiatan kader 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 serta menyiapkan bahan pemberian makanan tam bahan PMT Penyuluhan dan PMT Pemulihan (jika diperlukan), serta penyuluhan. Bahan-bahan pe nyuluhan sesuai dengan permasalahan yang ada yang dihadapi oleh para orang tua di wilayah kerjanya serta disesuaikan dengan metode penyuluhan, misalnya: menyiapkan bahan-bahan makanan apabila mau melakukan demo masak, lembar balik apabila mau menyelenggarakan kegiatan konseling, kaset atau CD, KMS, buku KIA, sarana stimulasi balita, dan lain-lain. Menyiapkan buku-buku catatan kegiatan Posyandu.

22

Kegiatan saat hari H Posyandu adalah sebagai berikut:

* 1. Meja 1

Di dalam meja 1, kegiatan yang dilakukan adalah melakukan pendaftaran sasaran Posyandu yang mengunjungi Posyandu. Balita juga didaftar di dalam pencatatan balita. Bila balita sudah punya KMS, berarti bulan lalu anak sudah ditimbang, kader Posyandu yang menempati meja 1 meminta KMS tersebut. Kemudian Kader mencatat nama balita tersebut pada secarik kertas yang telah dipersiapkan, dan diselipkan di KMS. Setelah itu Kader mempersilahkan ibu balita untuk membawa balita menuju tempat penimbangan.

Bila balita belum punya KMS, berarti baru bulan ini ikut di dalam penimbangan. Tugas kader disini adalah mengambil KMS baru, mengisi kolom di dalam KMS secara lengkap berdasarkan identitas balita, setelah itu, menulis nama balita di secarik kertas yang sudah dipersiapkan, dan mempersilahkan ibu balita untuk membawa balita menuju tempat penimbangan.

Program Posyandu juga mempunyai sasaran ibu hamil, dalam meja 1 ini, peran kader terhadap sasaran ibu hamil adalah mendaftar ibu hamil di dalam formulir catatan untuk ibu hamil. Jika tidak membawa balita, ibu hamil diminta langsung menuju meja 4 untuk mendapatkan pelayanan penyuluhan dan dilanjutkan ke meja 5 untuk mendapatkan pelayanan dari petugas medis. Sasaran yang lain adalah Ibu yang belum menjadi peserta KB dicatat nama pada secarik kertas selanjutnya diserahkan kepada petugas.

* 1. Meja 2

Kegiatan yang terdapat di dalam meja 2 ini adalah penimbangan berat badan balita dan pengukuran tinggi badan atau panjang badan balita, tetapi

23

sebelum kegiatan tersebut dilakukan, peran kader adalah mempersiapkan dacin atau alat penimbangan berat badan balita dan alat pengukuran tinggi badan balita atau panjan badan balita dengan melihat kesejajaran pada dacin dan melihat alat pengukur dalam skala 0. Pada usia 0-2 tahun pengukuran berat badan memakai mikrotoa atau meteran yang dipasang di meja dan melakukan pengukuran panjang badan dengan meletakkan balita di atas meja yang telah diberikan meteran. Posisikan kepala pada skala 0 di dalam meteran, dan diukur sampai batas tumit balita. Pada balita usia lebih dari 2 tahun, pengukuran tinggi badan menggunakan alat pengukur tinggi badan seperti biasa.

Jika kegiatan di meja 2 telah selesai dilakukan oleh kader, maka kader melanjutkan dengan mencatat hasil penimbangan berat badan balita dan panjang badan atau tinggi badan pada secarik kertas dan menyelipkan kertas pada KMS. Setelah itu, kader mempersilahkan ibu balita atua pengantar balita untuk menuju di meja selanjutnya yaitu meja 3.

* 1. Meja 3

Kegiatan yang ada di dalam meja 3 adalah pencatatan yang dilakukan oleh kader kesehatan yang menempati meja 3. Cara melakukan pencatatan adalah sebagai berikut:

* + 1. Buka KMS balita yang bersangkutan
		2. Pindahkan hasil penimbangan dari secarik kertas ke KMS balita tersebut
		3. Pada penimbangan pertama, isilah semua kolom yang tersedia pada KMS
		4. Bila ada kartu kelahian, catatlah bulan lahir anak atau balita dari kartu.
		5. Bila kartu kelahiran tidak ada, tetapi ibu ingat, catatlah bulan lahir anak sesuai dengan ingatan ibu.

24

* + 1. Bila ibu tidak ingat semuanya dan hanya tahu umur anaknya sekarang, perkirakan bulan lahir anak dan catat.
		2. Cantumkan bulan lahir anak pada kolom yang telah disediakan.
		3. Kemudian isilah semua kolom bulan secara berurutan.
		4. Setelah itu, lihat hasil penimbangang balita. tulislah titik berat badan pada titik temu garis tegak (sesuai dengan bulan penimbangan). dengan garis datar (sesuai dengan hasil penimbangan dalam kilogram).
		5. Pada penimbangan selanjutnya, hubungkan kedua titik hingga membentuk garis. Jika pada bulan berikutnya balita tidak hadir, maka jangan ditarik garis pada kedua titik
		6. Catat juga semua kejadian yang diderita balita sesuai dengan bulan yang bersangkutan. Misalnya keadaan kesehatannya, mengenai makanannya, keadaan keluarganya, dan lain sebagainya.
	1. Meja 4

Kegiatan yang dilakukan pada meja 4 ini adalah melakukan penyuluhan perorangan untuk semua pengantar balita dengan memperhatikan pada hasil KMS pada saat itu. Penyuluhan yang dilakukan meliputi:

* + 1. Ibu balita diberi penyuluhan sesuai dengan kondisi balita saat itu, pentingnya menimbang secara rutin, dan menyarankan balita dengan kondisi hasil penimbangan bawah garis merah (BGM) untuk dirujuk ke tenaga kesehatan.
		2. Asi Ekslusif sampai anak umur 6 bulan
		3. Pentingnya pemberian makan pendamping asi bagi anak atau balita diatas 6 bulan.

25

* + 1. Pentingnya ibu balita memberika Asi sampai umur 2 tahun
		2. Pentingnya imunisasi lengkap untuk pencegahan penyakit pada balita.
		3. Pentingnya pemberian Vitamin A untuk pencegahan kebutaan dan daya tahan tubuh anak setiap bulan Pebruari dan Agustus.
		4. Pentingnya stimulasi perkembangan anak.
		5. Bahaya diare pada balita.
		6. Bahaya infeksi saluran pernafasan atas bagi balita
		7. Bahaya demam pada balita.
		8. Pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut pada balita.
		9. Penyuluhan untuk ibu hamil yang meliputi perlunya istirahat yang cukup, imunisasi TT, konsumsi makanan yangbergizi, pentingnya KB, pengenalan tanda dan bahaya kehamilan, bahaya anemia, gangguan akibat kekurangan garam beryodium, pentingnya kolostrum dan asi, dan pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Kader juga lebih sering menganjurkan ibu hamil memeriksakan kehamilannya minimal 4x kepada petugas kesehatan.
		10. Penyuluhan untuk ibu menyusui antara lain Asi yang harus segera diberikan dalam 30 menit, pemberian asi ekslusif usia 0-6 bulan, pemberian asi pada balita, asi sampai umur 2 tahun, minum paling sedikit 8 gelas per hari, konsumsi makanan yang bergizi, pemberian kapsul yodium pada daerah endemic gondok, pemberian kapsul vitamin A.

Kader segera merujuk kepada petugas kesehatan jika melihat tanda- tanda seperti dibawah ini.

1. Balita dengan berat badan yang tidak naik dalam 2 kali penimbangan.

26

1. Balita yang berat badannya di bawah garis merah.
2. Balita yang sakit dengan keluhan anak batuk sukar bernafas, demam, da sakit telinga.
3. balita diare, lemah, tak mau minum, muntah terus menerus, tidak kencing selama setengah hari, diare yang mengandung darah.
4. Anak yang menderita buta senja atau mata keruh.
5. Balita dengan gizi buruk dengan tanda tampak sangat kurus, wajah seperti orang tua, iga gambang, perut cekung, otot paha mengendor, mengecilnya otot tangan dan tungkai,
6. Balita dengan tanda gizi buruk diserta dengan kwashiorkor dengan tanda dan gejala: bengkak seluruh tubuh, wajah bulat/ moon face dan sembab, rewel, apatis, perut buncit, bercak kulit yang luas dan kehitaman
7. Balita dengan penyimpangan tumbuh kembang atau perkembangan terlambar dengan kartu kembang anak.
8. Ibu hamil yag menderita perdarahan, pusing kepala yang terus menerus,
9. dan ibu yang pucat, sesak nafas, bengkak kaki teruama pada ibu hamil.
	1. Meja 5

Pada meja 5, kegiatan yang dilakukan adalah pelayanan yang dilakukan oleh tenaga medis yang meliputi imunisasi, pemberian vitamin A, pemberian tablet Fe, pemberian paket pertolongan gizi yang lainnya, Pil KB, PMT, dan sebagainya.

27

Kegiatan selanjutnya adalah kegiatan sesudah hari buka Posyandu yang meliputi:

* + 1. Kunjungan rumah pada anak yang kurang gizi, atau pada anak yang mengalami gizi buruk rawat jalan, balita yang tidak hadir pada Posyandu dan lain-lain.
		2. Memotivasi masyarakat dalam rangka meningkatkan gizi keluarga, menanam obat keluarga, membuat tempat bermain anak yang aman dan nyaman, dan lain-lain. Selain itu, memberikan penyuluhan agar mewujudkan rumah sehat, bebas jentik, kotoran, sampah, bebas asap rokok, BAB di jamban sehat, menggunakan air bersih, cuci tangan pakai sabun, tidak ada tempat berkembang biak vektor atau serangga/binatang pengganggu lainnya (nyamuk, lalat, kecoa, tikus, dan lain-lain).
		3. Melakukan pertemuan untuk menyampaikan atau menginformasikan hasil kegiatan Posyandu serta mengusulkan dukungan agar Posyandu dapat terus berjalan dengan baik.
		4. Melakukan pencatatn system informasi terpadu (SIP).
		5. Membuat dokumentasi dan mengevaluasi jalannya Posyandu dengan petugas kesehatan atau bidan wilayah.

# Kerangka Konseptual

28

1. Analisis
2. Sintesis
3. Evaluasi

Pengetahuan:

1. Mengetahui
2. Memahami
3. Aplikasi

Perilaku (Keterampilan)

Monitoring dan evaluasi

Sikap

1. Afektif
2. Kognitif
3. Psikomotor

Pelayanan Posyandu (sistem 5 meja)

Pelatihan dan refresing Posyandu

Faktor yang mempengaruhi

Eksternal

1. Lingkungan
2. Budaya

Internal

1. Pendidikan
2. Pekerjaan
3. Usia

Kader



Ket:

Faktor yang mempengaruhi

Eksternal

1. Lingkungan
2. Informasi
3. Budaya

Internal

1. Pendidikan
2. Jenis kelamin
3. Intelegensi
4. Umur
5. Pengalaman

Tidak diteliti

Diteliti Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Penelitian 28

29

29

# Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono (2013). Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah:

H1: Ada hubungan antara pengetahuan tim kader Posyandu dengan keterampilan pelayanan sistem 5 meja.