

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Kunjungan

Definisi Kunjungan menurut KBBI adalah datang atau pergi untuk menjumpai, menengok, lawatan. Pengertian Ibu menurut KBBI adalah wanita yang melahirkan seseorang (anak). Ibu dapat diartikan pula seorang wanita yang mengadopsi anak atau seorang wanita yang mengangkat anak. Karena kompleksitas dan perbedaan dari definisi ibu baik itu dalam hubungan sosial, budaya, dan agama, maka diperlukan definisi yang diterima secara universal. Ibu biologis adalah seseorang wanita dimana sel telurnya bersatu dengan sperma, sehingga terjadi konsepsi atau pembuahan dan menjadi anak. Setelah bayi lahir, ibu akan menghasilkan air susu ibu sebagai sumber nutrisi dan sistem kekebalan tubuh bayi dan biasanya satu-satunya sumber gizi untuk tahun pertama atau lebih dari kehidupan anak (Thornhill, 2009).

Balita adalah singkatan bayi di bawah lima tahun, jadi dapat disimpulkan bahwa kunjungan ibu yang mempunyai balita adalah kedatangan, kehadiran ibu dengan membawa anak balitanya untuk mengikuti seluruh kegiatan di posyandu.

2. Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Ibu yang Memiliki Balita ke Posyandu

Faktor-faktor tersebut meliputi :

a. Pendidikan

Pendidikan dikatakan sebagai salah satu syarat mutlak untuk berpartisipasi. Pendidikan dianggap dapat mempengaruhi sikap hidup seseorang terhadap lingkungannya, suatu sikap yang diperlukan bagi peningkatan kesejahteraan seluruh masyarakat.

b. Status Pekerjaan

Banyak ibu-ibu bekerja nafkah, baik untuk kepentingan sendiri maupun keluarga. Faktor bekerja saja nampak 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. Kondisi kerja yang menonjol sebagai faktor yang mempengaruhi ketidakaktifan (Depkes, 2002). Hal ini dapat menyebabkan rendahnya frekuensi ibu yang memiliki balita untuk kunjungan ke posyandu akan berkurang.

c. Tingkat Pendapatan

Pendapatan biasanya berupa uang yang mempengaruhi daya beli seseorang untuk membeli sesuatu. Pendapatan merupakan faktor yang

paling menentukan kuantitas maupun kualitas makanan sehingga ada hubungan yang erat antara pendapatan dengan keadaan balita. Namun, pendapatan yang meningkat tidak merupakan kondisi yang menunjang bagi keadaan kesehatan balita yang memadai .

d. Umur Balita

Faktor umur balita merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kunjungan ibu yang memiliki balita ke Posyandu. Umur balita yang berkunjung di Posyandu yaitu anak Balita umur 12 – 35 bulan dan anak Balita umur 36 – 59 bulan. Sedangkan umur Balita dari 12 – 35 bulan merupakan umur yang paling berpengaruh pada kunjungan ke Posyandu.

e. Jumlah Balita

Jumlah balita merupakan individu yang menjadi tanggungan keluarga. Jumlah balita dalam suatu keluarga mempengaruhi perhatian seorang ibu kepada balitanya, dimana semakin banyak anak dalam keluarga akan menambah kesibukan ibu dan pada akhirnya tidak punya waktu untuk keluarga dan akan gagal membawa balita ke posyandu

f. Tingkat 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, pada gilirannya akan mendorong seseorang untuk aktif dan ikut serta dalam pelaksanaan 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.

g. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap mempunyai berbagai tingkatan yaitu :

a) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan mempertahankan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah tentang gizi.

b) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya: seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap posyandu.

d) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Dalam pelaksanaannya, posyandu banyak mengalami kendala dan kegagalan walaupun ada juga yang berhasil.

h. Jarak

Jarak antara tempat tinggal dengan posyandu sangat mempengaruhi ibu untuk hadir atau berpartisipasi dalam kegiatan posyandu. Hal tersebut sesuai dengan yang dinyatakan oleh Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2003) bahwa faktor lingkungan fisik atau letak geografis berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau masyarakat terhadap kesehatan. Ibu balita tidak datang ke posyandu disebabkan karena rumah balita tersebut jauh dengan posyandu sehingga ibu balita tersebut tidak datang untuk mengikuti kegiatan posyandu.

i. Kader

Kehadiran kader mutlak dibutuhkan dalam Pos Pelayanan Terpadu (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. Motivasi 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 (kades) diharapkan akan menjadi motivator yang sifatnya lebih berkesinambungan.

Keaktifan kunjungan ibu ke posyandu dikategorikan menjadi:

- a. Aktif apabila jumlah kehadiran > 8 kali kunjungan ke posyandu dalam 1 tahun.
- b. Tidak aktif apabila jumlah kehadiran < 8 kali kunjungan ke posyandu dalam 1 tahun (Departemen Kesehatan RI, 2008).

3. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses penginderaan terhadap suatu objek, terutama melalui penglihatan dan pendengaran, karena sebagian

besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo 2003).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan yang ada dalam domain kognitif mempunyai tingkatan, yakni :

1. *Knowledge* (tahu)

Dimaksudkan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan ini adalah mengingat rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, menyatakan dan sebagainya.

2. *Comprehension* (memahami)

Dimaksudkan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan , menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

3. *Application* (aplikasi)

Dimaksudkan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi nyata. Aplikasi disini dapat dimaksudkan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks yang lain.

4. *Analysis* (analisis)

Dimaksudkan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain

5. *Synthesis* (sintesis)

Dimaksudkan menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Diartikan juga sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. *Evaluation* (evaluasi)

Dimaksudkan sebagai suatu yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan indikasi atau penalaran terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri (Notoatmodjo, 2003).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), factor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam member respon terhadap suatu yang datang dari luar.

2) Paparan media massa

Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik , maka berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering mencari informasi dari media massa akan memperoleh informasi lebih banyak dan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang.

3) Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi yang lebih akan lebih mudah tercukupi dibanding dengan keluarga status ekonomi rendah. Jadi hal ini dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang karena kebutuhan akan informasi merupakan kebutuhan sekunder.

4) Hubungan sosial (lingkungan sosial budaya)

Manusia adalah makhluk sosial dimana didalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang dapat berinteraksi secara kontinyu akan lebih besar kesempatannya untuk mendapatkan informasi.

5) Akses layanan kesehatan

Mudah atau sulit dalam mengakses layanan kesehatan akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang akan kesehatan.

4. Pelayanan

a. Definisi

Definisi pelayanan menurut KBBI adalah sebagai usaha melayani kebutuhan orang lain. Pelayanan merupakan kegiatan yang dilakukan oleh pihak lain yang ditujukan guna memenuhi kepentingan orang banyak/ proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain yang langsung (Moenir, 2008).

Sinambela (2010, hal : 3), pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia. Menurut Kotlern dalam Sampara Lukman, pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Selanjutnya Sampara berpendapat, pelayanan adalah suatu kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antar seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan, menurut Parasuraman, A., V. A. Zeithaml dan Berry (1998) untuk mengevaluasi kualitas jasa pelanggan umumnya menggunakan 5 dimensi adalah sebagai berikut :

- 1) *Tangibles* (bukti langsung), yaitu fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.
- 2) *Reliability* (keandalan), yaitu kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, kehandalan dan memuaskan.
- 3) *Responsiveness* (ketanggapan), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
- 4) *Assurances* (jaminan) yaitu mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki oleh para staf (bebas dari bahaya, risiko dan keragu-raguan).
- 5) *Emphaty* (empati), yaitu meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pelanggan.

Menurut Zeithaml dan Bitner (2002) kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Pelayanan yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan (*expected service*), maka kualitas pelayanan dipersepsikan

baik dan memuaskan. Jika pelayanan yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika pelayanan yang di terima lebih rendah daripada yang di harapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk. Baik tidaknya kualitas pelayanan tergantung pada penyedia pelayanan dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten.

5. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

a. 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 kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar / sosial dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Kemkes RI, 2011).

b. Tujuan Umum Posyandu

Menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat.

c. Tujuan Khusus

1. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB
2. Meningkatnya peran lintas sektoral dalam penyelenggaraan Posyandu, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.
3. Meningkatnya cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.

d. Sasaran Posyandu

Sasaran Posyandu adalah seluruh masyarakat/keluarga, utamanya adalah:

1. Bayi baru lahir
2. Bayi
3. Balita
4. Ibu hamil
5. Ibu menyusui
6. Ibu nifas
7. Pasangan usia subur
8. Strata Posyandu
9. Posyandu Pratama (warna merah) :
10. Posyandu tingkat pratama adalah posyandu yang masih belum mantap, kegiatannya belum bisa rutin tiap bulan dan kader aktifnya terbatas. Keadaan ini dinilai gawat sehingga intervensinya adalah

pelatihan kader ulang. Artinya kader yang ada perlu ditambah dan dilakukan pelatihan dasar lagi.

e. Strata Posyandu

1. Posyandu Pratama (warna merah):

Posyandu tingkat pratama adalah posyandu yang masih belum mantap, dalam kegiatannya belum bisa rutin tiap bulan dan kader aktifnya terbatas.

2. Posyandu Madya (warna kuning)

Posyandu pada tingkat madya sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun dengan rata-rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih. Akan tetapi cakupan program utamanya (KB, KIA, Gizi, dan Imunisasi) masih rendah yaitu kurang dari 50%. Ini berarti, kelestarian posyandu sudah baik tetapi masih rendah cakupannya. Intervensi untuk posyandu madya ada 2 yaitu :

- a) Pelatihan Toma dengan modul eskalasi posyandu yang sekarang sudah dilengkapi dengan metoda simulasi.
- b) Penggarapan dengan pendekatan PKMD (SMD dan MMD) untuk menentukan masalah dan mencari penyelesaiannya, termasuk menentukan program tambahan yang sesuai dengan situasi dan kondisi setempat

3. Posyandu Purnama (warna hijau)

Posyandu pada tingkat purnama adalah posyandu yang frekuensinya lebih dari 8 kali per tahun, rata-rata jumlah kader tugas 5 orang atau

lebih, dan cakupan 5 program utamanya (KB, KIA, Gizi dan Imunisasi) lebih dari 50%. Sudah ada program tambahan, bahkan mungkin sudah ada Dana Sehat yang masih sederhana. Intervensi pada posyandu ditingkat ini adalah :

- a) Penggarapan dengan pendekatan PKMD untuk mengarahkan masyarakat menentukan sendiri pengembangan program di posyandu.
- b) Pelatihan Dana Sehat, agar di desa tersebut dapat tumbuh Dana Sehat yang kuat dengan cakupan anggota minimal 50% KK atau lebih.

4. Posyandu Mandiri (warna biru)

Posyandu ini berarti sudah dapat melakukan kegiatan secara teratur, cakupan 5 program utama sudah bagus, ada program tambahan dan Dana Sehat telah menjangkau lebih dari 50% KK. Intervensinya adalah pembinaan Dana Sehat, yaitu diarahkan agar Dana Sehat tersebut menggunakan prinsip JPKM

f. Kegiatan Posyandu

1. Lima kegiatan posyandu (Panca Krida Posyandu)
2. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
3. Keluarga Berencana
4. Imunisasi
5. Peningkatan Gizi
6. Penatalaksanaan Diare

g. Pembentukan

Posyandu dibentuk dari pos – pos yang telah ada seperti :

1. Pos penimbangan balita
 2. Pos imunisasi
 3. Pos keluarga berencana desa
 4. Pos kesehatan
 5. Pos lainnya yang di bentuk baru.
- h. Syarat Posyandu
1. Satu Posyandu melayani sekitar 80-100 orang balita
 2. Terdiri dari 120 kepala keluarga
 3. Disesuaikan dengan kemampuan petugas (bidan desa)
 4. Jarak antara kelompok rumah, jumlah KK dalam satu tempat atau
 5. Kelompok tidak terlalu jauh.
- i. Alasan pendirian posyandu
1. Posyandu dapat memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat.
 2. Posyandu dari masyarakat oleh masyarakat dan untuk masyarakat, sehingga menimbulkan rasa memiliki terhadap upaya dalam bidang kesehatan dan keluarga berencana.
 3. Adanya upaya dalam pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
- j. Penyelenggara
1. Pelaksana kegiatan
- Adalah anggota masyarakat yang telah di latih 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.

k. Lokasi / letak

1. Berada di tempat yang mudah didatangi
2. Ditentukan oleh masyarakat itu sendiri
3. Dapat merupakan lokasi/tempat tersendiri
4. Bila tidak memungkinkan dapat dilaksanakan di rumah penduduk, balai desa, pos RT/RW atau pos yang lainnya.

l. Pelayanan kesehatan yang dijalankan

1. Pemeliharaan kesehatan bayi dan balita
 - a. Penimbangan berat badan tiap bulan.
 - b. Pemberian makanan tambahan.
 - c. Imunisasi bayi
 - d. Pemberian oralit untuk menanggulangi diare.
 - e. Deteksi dini tumbuh kembang.
 - f. Pemberian Vitamin A tiap Bulan Pebruari dan Agustus.
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. Perawatan payudara, pemberian ASI dan peragaan senam hamil.
 - f. Penyuluhan kesehatan dan KB
 - g. Pemberian alat kontrasepsi KB
 - h. Pemberian oralit bagi yang menderita diare
- m. Sistem lima meja/lima langkah
- 1. Meja I (satu)
 - a. Pendaftaran
 - b. Pencatatan bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur.
 - 2. Meja II (kedua)
 - a. Penimbangan balita
 - b. Ibu hamil
 - 3. Meja III (ketiga)
Pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS)
 - 4. Meja IV (empat)
 - a. Diketahui berat badan anak yang naik/tidak naik, ibu hamil dengan resiko tinggi, dan pasangan usia subur yang belum mengikuti KB.
 - b. Penyuluhan kesehatan
 - c. Pelayanan PMT, oralit, vitamin A (Bulan Pebruari dan Agustus tablet zat besi, pil ulangan, kondom.

5. Meja V (lima)

- a. Pemberian imunisasi
- b. Pemeriksaan kehamilan
- c. Pemeriksaan kesehatan dan pengobatan
- d. Pelayanan KB terutama Suntik

Kegiatan. Pada meja I – IV dilaksanakan oleh kader kesehatan dan untuk meja V dilaksanakan oleh petugas kesehatan dari Puskesmas setempat.

n. Prinsip dasar

1. Pos pelayanan terpadu merupakan usaha masyarakat dimana terdapat perpaduan antara pelayanan profesional dan non profesional (oleh masyarakat)
2. Adanya kerjasama lintas program yang baik (KIA, KB, Gizi, Imunisasi, penatalaksanaan diare) maupun lintas sektoral (Depkes RI, Depdagri, PKK dan BKKBN)
3. Kelembagaan masyarakat (pos desa, kelompok timbang, pos Imunisasi, dan pos kesehatan lainnya)
4. Mempunyai sasaran penduduk yang sama (bayi 0 – 1 tahun, anak balita 1 – 4 tahun, ibu hamil, PUS)
5. Pendekatan yang digunakan adalah pengembangan PKMD.

o. Pelaksanaan

Pada pelaksanaan pos pelayanan terpadu melibatkan petugas puskesmas setempat, petugas BKKBN sebagai penyelenggara pelayanan profesional dan peran serta masyarakat secara aktif dan positif sebagai

penyelenggara pelayanan non profesional secara terpadu dalam rangka alih teknologi dan swakelola masyarakat.

1. Dari segi petugas Puskesmas :

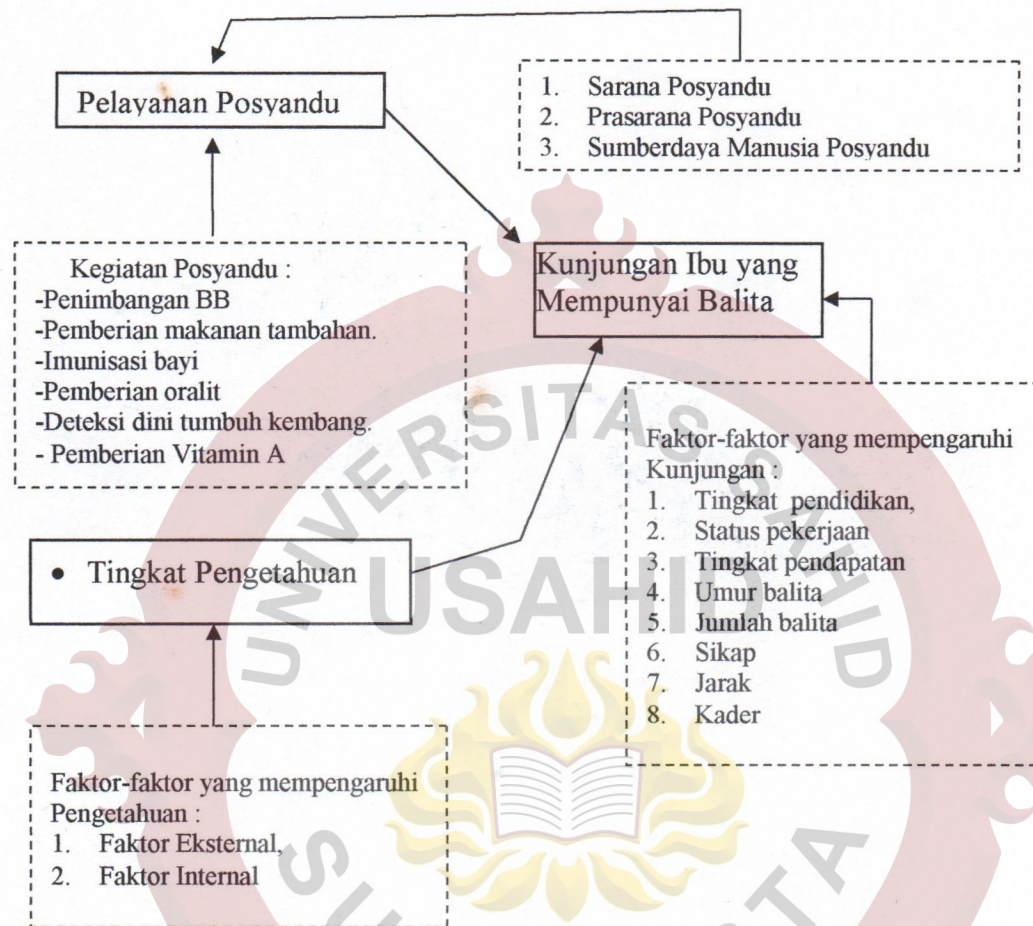
- a. Pendekatan yang di pakai adalah pengembangan dan pembinaan PKMD.
- b. Perencanaan terpadu tingkat puskesmas (*mikro planing*), lokakarya mini.
- c. Pelaksanaan melalui sistem 5 meja dan alih teknologi.

2. Dari segi masyarakat :

- a. Kegiatan swadaya masyarakat yang diharapkan adanya kader Posyandu.
 - b. Perencanaannya melalui musyawarah masyarakat desa
 - c. Pelaksanaan melalui sistem 5 meja / 5 langkah artinya pelaksanaan kegiatan teknis Posyandu dimulai dari Pendaftaran, Penimbangan, Pencatatan, Penyuluhan dan Pelayanan Kesehatan dan Keluarga Berencana.
- p. Langkah – langkah pembentukan
1. Persiapan sosial.
 - a. Persiapan masyarakat sebagai pengelola dan pelaksana.
 - b. Persiapan masyarakat umum sebagai pemakai jasa posyandu.
 2. Perumusan masalah
 - a. Survey mawas diri
 - b. Penyajian hasil survey /MMD (musyawarah Masyarakat Desa)

3. Perencanaan pemecahan masalah
 - a. Kader sebagai pelaksana posyandu.
 - b. Pembentukan pengurus; sebagai pengelola masyarakat.
 - c. Menyusun rencana kegiatan posyandu.
4. Pelaksanaan kegiatan
 - a. Hari buka /Kegiatan di posyandu 1 X sebulan atau lebih
 - b. Kegiatan lain yang menunjang (UKBM yang lain ,misalnya Jimpitan, dana sehat dan lain – lain.
 - c. Pencatatan dan pelaporan kegiatan posyandu
5. Evaluasi
 - a. Evaluasi hasil kegiatan yang sedang berjalan
 - b. Evaluasi hasil kegiatan sesuai dengan batas waktu yang di tetapkan.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori (Sumber : Kemkes 2011, Moenir 2008, Notoatmodjo 2003)

Keterangan :

- : diteliti
 : tidak diteliti

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2005). Berdasarkan hal tersebut diatas maka dirumuskan hipotesis penelitian :

- H₁ : Ada hubungan antara pelayanan posyandu dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita di Posyandu Kasih 3 Desa Gajihan Banmati Sukoharjo
- H₂ : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang posyandu dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita di Posyandu Kasih 3 Desa Gajihan Banmati Sukoharjo.

