

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Kunjungan

Definisi menurut KBBI adalah datang atau pergi untuk menjumpai, menengok, lawatan. Pengertian Ibu menurut KBBI adalah wanita yang melahirkan seseorang atau 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 biologi adalah seorang 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 (Thronhill, 2009).

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

2.1.2 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Ibu ke Posyandu

Faktor- faktor tersebut meliputi :

2.1.2.1 Frekuensi Kunjungan

Frekuensi kunjungan ke posyandu yaitu datangnya balita ke posyandu dan mendapatkan pelayanan kesehatan misalnya penimbangan, imunisasi, penyuluhan gizi. Kunjungan balita paling baik dan teratur setiap bulan atau 12 kali pertahun. Untuk itu kunjungan balita ke posyandu diberi batasan 8 kali pertahun. Frekuensi penimbangan atau kunjungan yang kurang dari 8 kali pertahun dianggap masih rawan. Sedangkan frekuensi kunjungan balita sudah 8 kali atau lebih dianggap sudah cukup baik (Dinkes, 2016)

2.1.2.2 Kontinuitas kunjungan

Kontinuitas kunjungan ibu ke posyandu yaitu perkembangan kegiatan di posyandu untuk meningkatkan kunjungan ibu ke posyandu. Agar ibu dapat mengetahui perkembangan anaknya dengan membawa ke posyandu.

2.1.2.3 Ketepatan kunjungan

Yang dimaksud ketepatan adalah sesuai jadwal (Depdiknas, 2010). Ketepatan kunjungan posyandu sama dengan ketepatan untuk pemberian imunisasi terhadap bayi sesuai jadwal

2.1.2.4 Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju

kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat sesuatu dan mengisi kehidupan dalam mencapai kebahagiaan dan keselamatan, pendidikan diperlukan dalam mendapatkan informasi, misalnya informasi tentang manfaat posyandu(Wawan dan Dewi,2010). Seperti YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2003), pendidikan dapat dipengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang.

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

2.1.2.5 Status Pekerjaan

Menurut Hastono (2009) Ibu yang bekerja akan lebih sibuk sehingga tidak ada waktu untuk kunjungan ke posyandu dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Menurut Hasan (2008) bahwa suatu jenis pekerjaan dari seseorang akan memberikan pengalaman belajar terhadap yang bersangkutan baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan secara finansial atau psikologi. Peristiwa yang manis maupun pahit itu akan berperan terhadap perilaku seseorang. Kejadian seperti itu adalah kenyataan bahwa ada hubungan yang penting antara

jenis pekerjaan yang dilakukan dengan berbagai tekanan psikologis didalamnya.

2.1.2.6 Tingkat pendapatan

Pendapatan biasanya berupa uang yang mempengaruhi daya beli seseorang untuk membeli sesuatu. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas maupun kuantitas maka sehingga berpengaruh terhadap keadaan balita. Namun pendapatan yang meningkat tidak merupakan kondisi yang menunjang bagi keadaan kesehatan balita yang memadai.

2.1.2.7 Umur balita

Faktor umur balita merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kunjungan ibu yang memiliki anak ke posyandu. Umur anak yang berkunjung diposyandu yaitu anak balita umur 12-35 bulan pada anak balita umur 35-59 bulan, sedangkan umur anak dari 12-35 bulan merupakan umur yang paling berpengaruh dalam kunjungan ke posyandu.

2.1.2.8 Jumlah balita

Jumlah balita merupakan individu yang menjadi tanggungan keluarga. Jumlah balita dalam suatu keluarga mempengaruhi perhatian seorang ibu terhadap balitanya, dimana semakin banyak anak dalam keluarga akan

menambah kesibukan ibu dan pada akhirnya tidak punya waktu untuk keluarga dan akan gagal membawa balita keposyandu.

2.1.2.9 Pengetahuan Ibu tentang Posyandu

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan suatu obyek tertentu. Pengindraan terhadap obyek terjadi melalui pancaindera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo dalam Wawan, 2010).

Ada 6 tingkat dalam pengetahuan yakni tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Untuk mengukur pengetahuan dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang akan diukur atau dimana kedalaman materi dapat diukur dengan menyelesaikan tingkatan pengetahuan tersebut. Indikator dalam kesehatan adalah ”tingginya pengetahuan” (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan sangat erat dikaitkan dengan tingkatan pendidikan dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu dikenakan pengetahuan tidak saja didapat dari pendidikan formal saja maupun dari pendidikan non formal(Wawan dan Dewi, 2010).

2.1.2.10 Pengertian Sikap

Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat dan sakit dan faktor yang terkait dengan faktor resiko kesehatan (Notoatmodjo,2010).Sementara itu sikap yang diungkapkan Heri Purwanto dalam Wawan (2010) adalah pandangan-pandanganatau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap adil.

Pengukuran Sikap menurut Azwar dalam Wawan (2010), dengan menilai pernyataan sikap seseorang , sikap adalah rangkaian kalimat yang menyatakan suatu obyek sikap yang hendak diungkapkan. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai obyek sikap yaitu kalimat bersifat mendukung atau memihak pada obyek sikap dan memungkinkan juga berisi hal-hal negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap sikap.

Purwanto dalam Wawan(2010), sikap dapat bersifat positif dan negatif, positif jika kecenderungan tindakannya berupa mendekati, menyenangkan dan mengharapkan obyek tertentu. Sedangkan negatif bila kecenderungan tindakannya menjauhi, menghindari, membenci, dan tidak menyukai obyek tertentu.

Sikap mempunyai beberapa tingkatan yaitu :

1. 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.

2. 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 besar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3. 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 si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap posyandu.

4. 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.

2.1.2.11 Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku manusia adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh manusia yang terdiri dari aktivitas yang dapat diamati langsung oleh orang lain (berjalan, bernyanyi, tertawa), maupun aktivitas yang tidak dapat diamati orang lain meliputi perhatian, persepsi, pengetahuan, dan sikap (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku terjadi karena adanya respon/ reaksi seseorang karena proses adanya stimulus yang biasa disebut dengan "S-O-R" atau Stimulus Organisme Respon yang diungkapkan Skinner (1938) dalam

Notoatmodjo (2007). Berdasarkan teori tersebut maka respon individu dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

- 1) Respondent respons atau reflexive yaitu respon yang cenderung tetap yang berasal dari rangsangan tertentu termasuk perilaku emosional. Contohnya makanan yang lezat menimbulkan cenderung untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, mendengar berita musibah menjadi sedih dan lain sebagainya.
- 2) Operant respon atau instrumental respons yaitu respon yang timbul dan berkembang yang kemudian diikuti oleh rangsangan tertentu yang memperkuatnya (reinforcing stimulus). Contohnya apabila petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya (stimulus baru), maka petugas tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

2. Bentuk Perilaku

Jika dilihat dari bentuk respon yang diberikan terhadap adanya stimulus, perilaku dapat dibagi atas:

- 1) Perilaku tertutup (*covert behavior*) merupakan respon yang diberikan terhadap stimulus dalam

bentuk tertutup. Respon ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/ kesadaran dan sikap sehingga belum bisa diamati dengan jelas oleh orang lain, seperti seseorang yang tahu bahwa posyandu penting untuk balita.

- 2) Perilaku terbuka (*overt behavior*) yaitu respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terbuka atau tindakan nyata sehingga respon ini dapat diamati oleh orang lain misalnya pergi ke posyandu membawa bayi dan balitanya untuk ditimbang.

3. Prosedur Pembentukan Perilaku

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2007) mendefinisikan prosedur pembentukan perilaku yaitu:

- 1) Mengidentifikasi hal-hal yang merupakan penguat berupa hadiah bagi perilaku yang akan dibentuk
- 2) Menganalisis untuk mengidentifikasi komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki dan selanjutnya disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
- 3) Komponen – komponen tersebut digunakan secara urut sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi hadiah untuk masing- masing komponen.

4) Menggunakan urutan komponen yang telah tersusun untuk melakukan pembentukan perilaku. Apabila komponen pertama dilakukan, maka hadiah dapat diberikan yang akan memicu komponen tersebut sering dilakukan sehingga terbentuk maka berlanjut ke komponen selanjutnya sampai perilaku yang diharapkan terbentuk.

4. Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2005), perilaku kesehatan adalah respon individu terhadap stimulus yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Perilaku kesehatan juga berarti semua aktivitas dan kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (observable) maupun yang tidak diamati (unobservable), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Batasan dalam perilaku kesehatan ada 3 macam, yaitu :

1) Pemeliharaan kesehatan tersebut meliputi pencegahan dan perlindungan diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, serta perilaku gizi dalam arti makanan dan minuman.

- 2) Perilaku pencairan dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau lebih sering disebut perilaku pencairan pengobatan (health seeking behavior). Perilaku ini menyangkut upaya atau tindakan seseorang ketika menderita penyakit dan atau kecelakaan mulai dari perilaku mengobati diri sendiri maupun mencari pengobatan sampai ke luar negeri.
- 3) Perilaku kesehatan lingkungan dimana seseorang akan merespon keadaan lingkungan baik fisik, sosial budaya maupun yang lain dengan harapan lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatan.

5. Domain Perilaku

Perilaku terbentuk melalui suatu proses interaksi manusia dengan lingkungannya. Proses pembentukan perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor baik yang berasal dari dalam maupun dari luar individu. Menurut Notoatmodjo (2007), dua faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku adalah:

- 1) Faktor intern, meliputi pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi, sikap dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar

- 2) Faktor eksternal, meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia , sosial, ekonomi, kebudayaan dan sebagainya.

6. Pengukuran Perilaku

Mengukur perilaku dapat dengan 2 metode secara langsung dan tidak langsung, dimana perilaku yang terbuka lebih mudah dalam pengukuran karena berupa praktek dan tindakan , sebaliknya perilaku tertutup akan relatif lebih sulit karena merupakan sikap dan pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Dua metode tersebut pengukurannya adalah:

- 1) Langsung peneliti langsung melakukan pengamatan atau observasi pada perilaku subjek yang diteliti. Untuk mempermudah maka hal-hal yang akan diamati tersebut dituangkan dalam checklist/ lembar titik.
- 2) Tidak langsung, peneliti secara tidak langsung mengamati perilaku dari subjek penelitian, ini bisa dilakukan dengan 3 cara yaitu :
 - a. Metode mengingat kembali “recall” yaitu responden diminta untuk mengingat kembali terhadap tindakan atau perilaku beberapa waktu yang lalu

- b. Melalui orang ketiga atau orang lain yang “dekat” dengan responden yang akan diteliti diminta untuk melakukan pengukuran perilaku, bisa dengan cara pengamatan
- c. Melalui “indikator” (hasil perilaku) responden, yaitu perilaku responden dinilai dari indikator-indikator tertentu

2.1.2.12 Jarak

Jarak antara tempat tinggal dan 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 berperilaku 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.

2.1.2.13 Motivasi ibu terhadap posyandu

Usaha-usaha yang dapat menyebabkan seseorang atau kelompok orang tertentu tergerak melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendakinya atau

mendapat kepuasan dengan perbuatannya (Depdikbud, 2010).

2.1.2.14 Dukungan Keluarga

Green (2008) mengemukakan salah satu faktor penguat yang mendukung perilaku memperoleh tindakan kesehatan atau tidak adanya keluarga.

2.1.2.15 Dorongan Tokoh Masyarakat

Keterlibatan pemimpin informal dan partisipasi masyarakat akan berpengaruh terhadap keberhasilan program posyandu. Kegiatan posyandu dilakukan dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat. Hanya 40% dari jumlah posyandu yang ada dapat menjalankan fungsinya dengan baik dan sebagian besar posyandu tidak memiliki tempat pelayanan yang layak karena menyelenggarakan kegiatan di gudang, garasi atau rumah penduduk (Kemenkes, 2011).

2.1.2.16 Bimbingan Petugas Kesehatan

Green(2010), sumber penguat yang menentukan tindakan/ perilaku dukungan kesehatan salah satunya dari tenaga kesehatan (perawat, bidan, atau dokter). Dalam hal ini dorongan dari petugas kesehatan terhadap ibu, bayi, dan balita untuk membawa bayi dan balitanya berkunjung ke posyandu .

2.1.3 Posyandu

1. Definisi posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk usaha kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) dimana kegiatan ini dikelola dan diselenggarakan dari, oleh untuk dan bersama masyarakat dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes, 2011)

UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh dari untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya.

2. Tujuan Posyandu

a. Tujuan Umum

Menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Anak Balita(AKABA) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat (Kemenkes, 2011)

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan, AKABA.

- 2) Meningkatnya peran lintas sektor dalam penyelenggaraan posyandu, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB, dan , AKABA.
- 3) Meningkatkan cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AkI, AKB dan AKABA.

3. Sasaran Posyandu

Sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat utamanya:

- 1) Bayi
- 2) Anak balita
- 3) Ibu hamil/ nifas dan ibu menyusui
- 4) Pasangan usia subur (VUS)

4. Fungsi posyandu

- 1) Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam ahli informasi dan keterampilan dari petugas kepala masyarakat dan antar semua masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI, AKB. Dan AKABA.
- 2) Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

5. Manfaat Posyandu

- 1) Bagi masyarakat
- 2) Bagi kader

- 3) Bagi puskesmas
- 4) Bagi sektor lain
- 6. Kegiatan posyandu

- 1. Kegiatan utama

- a. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

- 1) Ibu hamil
- 2) Bayi dan anak balita

Pelayanan posyandu untuk anak dan balita harus diadakan secara menyenangkan dan memacu kreativitas dan tumbuh kembangnya. Jika ruang pelayanannya memadai pada waktu menunggu giliran pelayanan anak balita sebaiknya tidak digendong melainkan dilepas bermain sesama balita dengan pengawasan orangtua dibawah bimbingan kader. Untuk itu perlu disediakan sarana permainan yang sesuai dengan umur balita. Adapun jenis pelayanan untuk balita mencakup

- a. Penimbangan berat badan
- b. Penentuan status penimbangan
- c. Penyuluhan dan konseling
- d. Jika ada tenaga kesehatan puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan imunisasi deteksi dini

tumbuh kembang. Apabila ditemukan kelainan segera dirujuk ke puskesmas

b. Keluarga Berencana (KB)

c. Imunisasi

Pelayanan Imunisasi di posyandu hanya dilakukan oleh petugas puskesmas, jenis imunisasi yang diberikan disesuaikan dengan program terhadap bayi dan ibu hamil

d. Gizi

Pelayanan gizi diposyandu dilakukan oleh kader, jenis pelayanan yang dilakukan meliputi penimbangan berat badan deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan dan konseling gizi, pemberian makanan tambahan (BMT) lokal, suplementasi vitamin A dan Tablet Fe. Apabila ditemukan ibu hamil kurang energi kronis(KEK)balita yang berat badannya tidak naik dua kali berturut-turut atau berat badan dibawah garis merah(BGM), kader wajib melakukan rujukan ke puskesmas atau puskesmasdes

7. Strata Posyandu

Perkembangan masing-masing posyandu tidak sama, sehingga pembinaan yang dilakukan untuk masing- masing posyandu juga berbeda. Tingkat perkembangan posyandu secara umum dibedakan atas tingkat 4 tingkat, sebagai berikut :

a. Posyandu Pratama

Posyandu pratama adalah posyandu yang belum mantap ditandai oleh kegiatan bulanan posyandu yang belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 orang.

b. Posyandu Madya

Posyandu madya adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun. Dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, tetapi cakupan ke lima kegiatan utamanya masih rendah yaitu kurang dari 50%.

c. Posyandu Purnama

Posyandu purnama adalah yang melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK diwilayah kerja posyandu

d. Posyandu Mandiri

Posyandu mandiri adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih,

cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50%, KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja posyandu.

8. Buku KIA

Buku KIA berisi informasi dan materi penyuluhan kurang gizi dan kesehatan ibu dan anak. Kartu ibu hamil, KMS balita, dan catatan pelayanan kesehatan ibu dan anak datang ke tempat-tempat pelayanan kesehatan dimana saja untuk mendapatkan pelayanan KIA (Kemenkes, 2011)

Manfaat buku KIA

1. Manfaat Umum

Ibu dan anak mempunyai catatan kesehatan yang lengkap, sejak ibu hamil sampai anaknya berumur lima tahun.

2. Manfaat Khusus

- a. Untuk mencatat dan memantau kesehatan ibu dan anak
- b. Alat komunikasi dan penyuluhan yang dilengkapi dengan informasi penting bagi ibu, keluarga dan masyarakat tentang kesehatan, gizi dan paket (standar) pelayanan KIA
- c. Alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak

- d. Catatan pelayanan gizi dan kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya

9. Tempat pelaksanaan posyandu

Dalam penelitian ini adalah tempat yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan posyandu. Tempat penyelenggaraan kegiatan posyandu sebaiknya berada pada lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Tempat penyelenggaraan tersebut dapat disalah satu rumah warga, halaman rumah, balai desa/ kelurahan, balai RW/RT/dusun, salah satu kios pasar, ruang perkantoran atau tempat khusus yang dibangun secara swadya oleh masyarakat dan diperuntukan untuk kegiatan posyandu (Kemenkes, 2011).

10. Jarak Posyandu

Jarak yang dimaksud adalah ukuran jauh antara rumah tempat tinggal ibu dengan tempat pelayanan posyandu dimana ada kegiatan pelayanan kesehatan didalamnya.

Pada umumnya orang akan mencari tempat pelayanan kesehatan ke fasilitas yang berlokasi didekat tempat tinggal mereka. Bila keadaan mengharuskan mereka pergi ketempat yang jauh lokasinya, maka tempat tersebut harus memiliki fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dan dapat memberikan pelayanan kesehatan lanjutan (www.wordpress.com)

11. Kepemilikan Buku KIA/KMS

Kepemilikan buku KIA/ KMS sebagai alat atau kelengkapan ibu membawa anak bayi dan balita ke posyandu yang masa didalam buku KIA terdapat KMS bayi/ balita yang dipergunakan dalam memantau tumbuh kembang anak. Melihat kurva KMS pada buku KIA, baik ibu maupun kader lebih mudah memahami dan mengetahui perkembangan anak. Hal ini sangat relevan dengan program.

Menurut Adi (2007) bahwa sekitar 82,4% responden yang memiliki buku KIA/ KMS pada dasarnya membawa buku tersebut dalam setiap melakukan penimbangan di posyandu. Meskipun sekitar 17% ibu tidak membawa buku tersebut saat kunjungan ke posyandu.

12. Pelayanan Posyandu

1. 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).

Sinambella (2010, hal :3), pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan bahkan secara

ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia. Menurut Kotlem dalam Sampara Lukman, pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntukan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, 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.

a. Faktor –Faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan

- 1) Tangibles (bukti langsung), yaitu fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi
- 2) Reability (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) Assurance (jaminan), yaitu mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki oleh para staf (bebas dari bahaya, resiko dan keraguan),
- 5) Emphaty (empati), yaitu meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pelanggan.

Menurut Zeitham dan Bitner(2002)dalam Sunarsih (2014) kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Pelayanan yang diterima atau dirasakan (preceived service) sesuai dengan yang diharapkan (expected), maka kualitas pelayanan dipersepsikan. Baik dan memuaskan. Jika pelayanan yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan dipresepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika pelayanan yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan di persepsikan buruk. Baik tidaknya kualitas pelayanan

dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten.

13. Sarana dan Prasarana

14. Tahapan pelaksanaan posyandu

Dalam pelaksanaan posyandu ada beberapa langkah yang dilaksanakan oleh kader yaitu :

1. Sebelum hari buka posyandu, antara lain
 - a. Menyebarkan posyandu melalui pertemuan warga setempat
 - b. Mempersiapkan tempat pelayanan posyandu
 - c. Mempersiapkan sarana posyandu
 - d. Melakukan pembagian tugas antar kader
 - e. Berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya
 - f. Mempersiapkan bahan BMT penyuluhan
2. Pada hari buka posyandu antara lain
 - a. Melaksanakan pendaftaran pengunjung posyandu
 - b. Melaksanakan penimbangan balita dan ibu hamil yang berkunjung ke posyandu
 - c. Mencatat hasil penimbangan di buku KIA, KMS dan mengisi buku register posyandu
 - d. Pengukuran LILA pada ibu hamil dan WUS

- e. Melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan hasil penimbangan serta pemberian BMT
 - f. Membantu petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan dan KB sesuai dengan kewenangan
 - g. Setelah pelayanan posyandu selesai kader bersama petugas kesehatan melengkapi pencatatan dan bahas hasil kegiatan serta tindak lanjut.
3. Diluar hari buka posyandu antara lain:
- a. Mengadakan pemutakhiran data sasaran posyandu: ibu hamil, ibu nifas, dan menyusui serta bayi dan anak balita.
 - b. Membuat program balok (batang) SKDN tentang semua balita yang bertempat tinggal diwilayah kerja posyandu, jumlah balita yang datang pada hari buka posyandu dan jumlah balita yang timbangan berat badannya naik.
 - c. Melakukan tindak lanjut terhadap:
 - 1) Sasaran yang tidak datang
 - 2) Sasaran yang memerlukan penyuluhan lanjutan
 - 3) Memberitahukan kepada kelompok sasaran agar berkunjung ke posyandu saat hari buka
 - 4) Melakukan kunjungan tatap muka ke tokoh masyarakat, dan menghadiri pertemuan rutin kelompok masyarakat atau organisasi keagamaan

- a. Langkah kegiatan posyandu
 1. Persiapan sosial
 - a) Persiapan masyarakat sebagai pengelola dan pelaksana.
 - b) Persiapan masyarakat umum sebagai pemakai jasa posyandu
 2. Perencanaan pemecahan masalah
 - a) Kader sebagai pelaksana posyandu
 - b) Pembentukan pengurus : sebagai pengelola masyarakat
 - c) Menyusun rencana kegiatan posyandu
 3. Pelaksanaan kegiatan posyandu menggunakan 5 meja yaitu:
 1. Meja I : Pendaftaran
 - a) Mendaftar bayi atau balita, yaitu menuliskan nama balita pada KMS/ buku KIA dan secarik kertas yang diselipkan pada KMS/ buku KIA
 - b) Mendaftar ibu hamil, yaitu menuliskan nama ibu hamil pada formulir atau register ibu hamil
 2. Meja II: Penimbangan balita
 - a) Menimbang bayi/ balita

- b) Mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas yang akan dipindahkan pada KMS/ buku KIA
3. Meja III : Pengisian Kartu Menuju Sehat(KMS)
- Mengisi KMS/ buku KIA atau memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari secarik kertas ke dalam KMS/ buku KIA anak tersebut.
4. Meja IV : Penyuluhan Kesehatan
- a) Menjelaskan data KMS/ buku KIA atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS/ buku KIA kepada ibu dari anak yang bersangkutan
 - b) Memberikan pelayanan kepada setiap ibu dengan mengacu pada data KMS/ buku KIA anaknya atau hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami sasaran.

- c) Memberikan rujukan ke puskesmas apabila diperlukan untuk balita, ibu hamil dan menyusui
- d) Memberikan pelayanan gizi dan kesehatan dasar oleh kader posyandu misalnya pemberian pil tambah darah(pil besi), vitamin A, oralit, dan sebagainya.

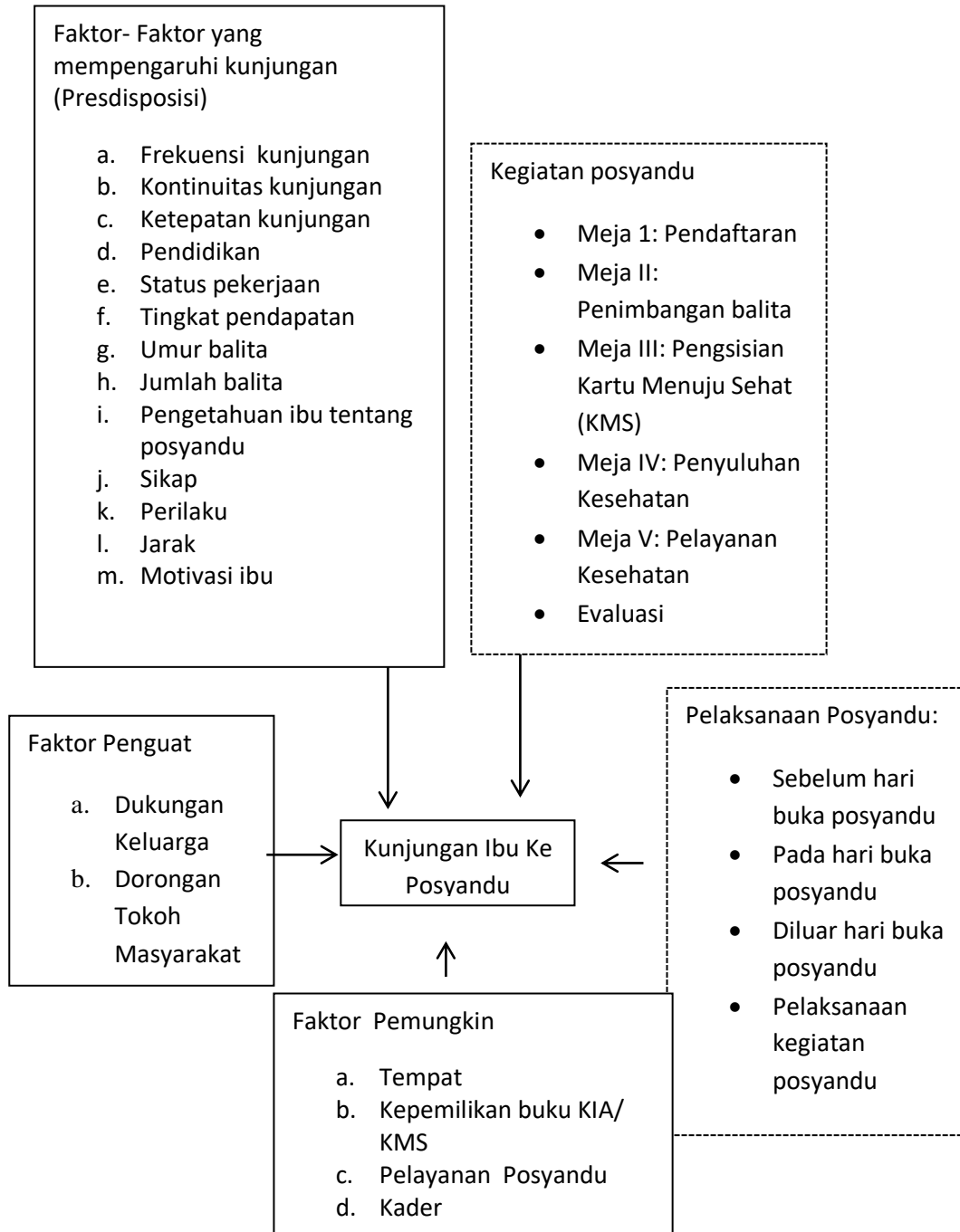
5. Meja V : Pelayanan Kesehatan

- a) Pelayanan imunisasi
- b) Pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- c) Pengobatan
- d) Pemberian pil tambah darah (pil besi), dan obat-obatan lainnya(Kemenkes, 2011)

6. Evaluasi

- a) Evaluasi hasil kegiatan yang sedang berjalan
- b) Evaluasi hasil kegiatan sesuai dengan batas waktu yang ditetapkan

2.2. Kerangka Teori



Keterangan:

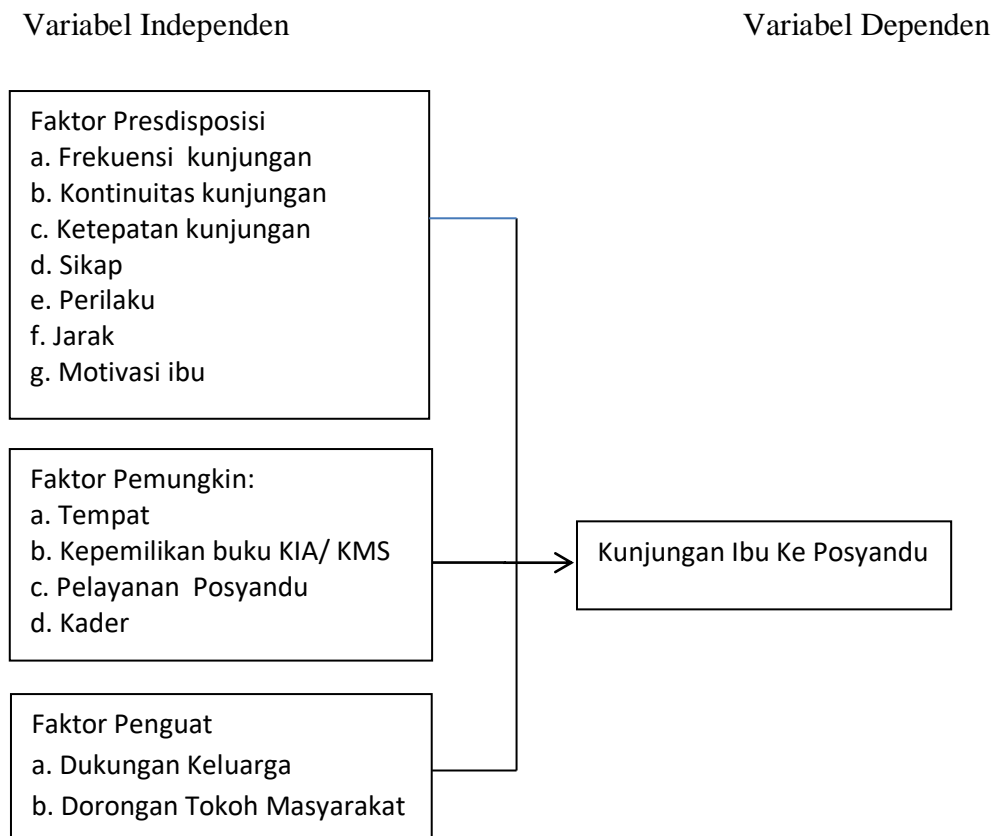
: Diteliti

: Tidak Diteliti

Kerangka Teori, Sumber : Kemenkes(2011), Notoatmodjo(2007), Green (2010)

2.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan teori dan kerangka teori diatas maka dapat dibuat kerangka konsep sebagai berikut:



2.4 Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh antara faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat terhadap kunjungan ibu dan balita ke posyandu di Desa Mojosari Kelurahan Bekonang Kabupaten Sukoharjo.
2. Diduga faktor predisposisi motivasi merupakan faktor dominan yang mempengaruhi ibu dan balita ke posyandu di Desa Mojosari Kelurahan Bekonang Kabupaten Sukoharjo.

