

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003), yang dimaksud dengan pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Proses Adopsi perilaku, dari pengalaman dan pengetahuan terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- a. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik), terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang), terhadap baik dan tidaknya stimulus

- d. Trial, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. Adopsi, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Contohnya ibu-ibu menjadi peserta KB, karena diperintahkan oleh lurah atau ketua RT tanpa pengetahuan makna dan tujuan KB, maka mereka akan segera keluar dari keikutsertaannya dalam KB setelah beberapa saat perintah tersebut diterima (Notoatmodjo, 2007).

Tingkat Pengetahuan Menurut (Notoatmodjo, 2007), pengetahuan dapat di klasifikasi menjadi enam tingkatan yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari

didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan Menurut Meliono,eta,all (2007) adalah :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasaan manusia lewat upaya pengajaran dan pelatihan, maka jelas dapat kita kerucutkan sebuah visi pendidikan yaitu mencerdaskan manusia. Menurut Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang sistem Pendidikan Nasional yang secara *aksplisit* mencantumkan tentang Pendidikan Anak Dini/PAUD (Pasal 28), menunjukkan adanya komitmen bangsa Indonesia untuk menempatkan Pendidikan Anak Usia Dini sebagai penting dalam penyiapan sumber daya nmanusia di masa mendatang.

b. Media

Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Jadi contoh dari media masa ini adalah televisi, radio, koran, dan majalah.

c. Keterpaparan Informasi

Informasi menurut Oxfoord English Dictionary, adalah “ that of which

bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui. Namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu istilah informasi juga memiliki arti yang lain sebagaimana diartikan oleh RUU teknologi informasi yang mengartikannya sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisa, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Sedangkan informasi sendiri mencakup data, teks, image, suara, kode, program komputer.

2. Posyandu

Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan di suatu wilayah kerja Puskesmas, dimana program ini dapat dilaksanakan di balai dusun, bali kelurahan, maupun tempat-tempat lain yang mudah didatangi oleh masyarakat. Posyandu merupakan langkah yang cukup strategis dalam rangka pengembangan kualitas sumber daya manusia bangsa Indonesia agar dapat membangun dan menolong dirinya sendiri, sehingga perlu ditingkatkan pembinaannya (Ismawati., 2010).

Partisipasi masyarakat dalam pemanfaatan posyandu ditunjukkan dengan tingginya jumlah kunjungan balita yang datang dan ditimbang berat badannya sekurang-kurangnya satu kali dalam sebulan berdasarkan jumlah seluruh balita yang menjadi tanggung jawab pelayanan di suatu wilayah posyandu (Dika Wijono, 2009)

Dasar Pelaksanaan Posyandu meliputi :

Menurut (Ismawati., 2010) Surat Keputusan Bersama antara Menteri dalam Negri RI, Menteri Kesehatan RI, dan Kepala Badan Koordinasi keluarga berencana Nasional (BKKBN), Masing-masing No. 23 Tahun 1985, SK Menteri Kesehatan No. 21/Men.Kes/Inst.B./IV/1985, dan SK Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) No. 122/HK-011/A/1985 tentang penyelenggaraan Posyandu yaitu :

- a. Meningkatkan kerja sama lintas sektoral untuk menyelenggarakan Posyandu dalam lingkup LKMD dan PKK.
- b. Mengembangkan peran serta masyarakat dalam meningkatkan fungsi posyandu serta meningkatkan peran serta masyarakat dalam program-program pembangunan masyarakat desa.
- c. Meningkatkan fungsi dan peranan LKMD PKK dan mengutamakan peranan kader pembangunan.
- d. Melaksanakan pembentukan Posyandu di wilayah/di daerah masing-masing dari melaksanakan pelayanan paripurna sesuai petunjuk Depkes dan BKKBN.

Tujuan Penyelenggaraan Posyandu meliputi :

- a. Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (ibu hamil, melahirkan dan nifas).

b. Membudayakan NKKB (Normal Keluarga Kecil Berencana)

c. Meningkatkan peran serta kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan keluarga Berencana (KB), (Ismawati., 2010)

Sasaran posyandu meliputi : bayi/balita, ibu hamil, ibu menyusui, WUS dan PUS. Peserta posyandu mendapat pelayanan-pelayanan sebagai berikut :

a. Kesehatan ibu dan anak :

- i. pemberian pil tambahan darah (ibu hamil).
- ii. Pemberian vitamin A dosis tinggi (bulan vitamin A pada bulan Februari dan Agustus).
- iii. Imunisasi.
- iv. Penimbangan balita rutin perbulan sebagai pemantau kesehatan balita melalui pertambahan berat badan setiap bula.

b. Keluarga berencana, pembagian Pil KB dan Kondom.

c. Pemberian Oralit dan pengobatan.

d. Penyuluhan kesehatan lingkungan dan penyuluhan pribadi sesuai permasalahan dilaksanakan oleh kader PKK melalui meja IV dengan materi dasar dari KMS alita dan ibu hamil. Keberhasilan Posyandu tergambar melalui cakupan SKDN.

S : Semua baita diwilayah kerja Posyandu.

K : Semua balita yang memiliki KMS.

D : Balita yang ditimbang.

N : Balita yang memiliki berat badan...

Keberhasilan Posyandu berdasarkan : D/S, yaitu baik atau kurangnya peran serta masyarakat : N/S, yaitu berhasil tidak program posyandu. Petugas pada Meja I s/d IV dilaksanakan oleh Kader PKK sedangkan meja V merupakan meja pelayanan para medis (Jurim, Bindes, Perawat dan Petugas KB). (Mubarak, 2012)

Pengelolaan Posyandu Menurut (Mubarak, 2012) Sesuai Inmendagri Nomor 9 Tahun 1990 tentang Peningkatan Pembinaan mutu Posyandu ditingkat desa kelurahan sebagai berikut :

- a. Penanggungjawab umum : Ketua Umum LKMD (Kades/Lurah).
- b. Penganggungjawab operasional, Ketua I LKMD (Tokoh Masyarakat).
- c. Ketua Pelaksana : Ketua II LKMD/Ketua Seksi 10 LKMD (Ketua Tim Penggerak PKK).
- d. Sekretaris : Ketua Seksi 7 LKMD.
- e. Pelaksana: Kader PKK, yang dibantu Petugas KB-Kes.

Pokjanal posyandu yang dibentuk disemua tingkatan pemerintahan terdiri dari unsur Instansi dan Lembaga terkait secara langsung dalam pembinaan Posyandu yaitu :

- a. Tingkat Propinsi :
 - i. BKKBN (Koordinasi keluarga berencana Nasional)
 - ii. PMD (Pembinaan Masyarakat Desa),
 - iii. Bappeda,
 - iv. Tim Penggerak PKK,
- b. Tingkat Kab/Kodya :

- i. Kantor Depkes/Kantor Dinkes,
 - ii. BKKBN,
 - iii. PMD (Pembinaan Masyarakat Desa),
 - iv. Bappeda,
- c. Tingkat Kecamatan :
- i. Tingkat Pembina LKMD Kec (puskesmas, Pembina petugas Lapangan, KB, Kaur Bang (Kepala Urusan Pembangunan).
 - ii. KPD (Kader Pembangunan Desa).
- d. Pokjanal Posyandu bertugas :
- i. Menyiapkan data dan kelompok sasaran serta cakupan program.
 - ii. Menyiapkan kader.
 - iii. Menganalisis masalah dan menetapkan alternatif pemecahan masalah.
 - iv. Menyusunan rencana.
 - v. Melakukan pemantauan dan bimbingan.
 - vi. Menginformasikan masalah kepada instansi/lembaga terkait.
 - vii. Melakukan koordinasi kepada Ketua Harian Tim Bimbingan LKMD

- v. Pengulangan Diare.
- f. Langkah – langkah pembentukan Posyandu :
 - i. Pertemuan lintas program dan lintas sektoral tingkat kecamatan.
 - ii. Survey mawas diri yang dilaksanakan oleh kader PKK di bawah bimbingan teknis unsur kesehatan dan KB.
 - iii. Musyawarah masyarakat desa membicarakan hasil survey mawas diri, sarana dan prasarana posyandu, biaya posyandu.
 - iv. Pemilihan kader Posyandu.
 - v. Pelatihan kader Posyandu.
 - vi. Pembinaan.

Manfaat Posyandu meliputi :

- a. Bagi Masyarakat posyandu adalah memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi anak balita dan ibu pertumbuhan anak balita sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk. Bayi dan anak balita mendapat kapsul vitamin A, bayi memperoleh imunisasi lengkap.
- b. Bagi kader mendapatkan berbagai informasi kesehatan lebih dahulu dan lebih lengkap. Ikut berperan secara nyata dalam tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu. Citra diri meningkatkan di mata masyarakat sebagai orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan menjadi panutan

1.

Jenjang Posyandu Menurut "KONSEP ARRIF" dibagi menjadi empat kelompok yaitu :

1. Posyandu Pratama (warna merah), Posyandu tingkat pratama adalah posyandu yang masih belum mantap, kegiatannya belum bisa rutin tiap bulan dan kader aktifnya belum terbatas. Keadaan ini dinilai gawat sehingga intervensinya adalah pelatihan kader ulang.
2. Posyandu Madya (warna kuning), Posyandu pada tingkat madya sudah dapat melaksa kegiatan lebih dari delapan kali pertahun dengan rata-rata jumlah kader tugas lima orang atau lebih. Akan tetapi cakupan program utama (KB, KIA, Gizi dan Imunisasi) masih rendah yaitu kurang dari 50%.
3. Posyandu Purnama (warna hijau), Posyandu pada tingkat purnama adalah posyandu yang frekuensinya lebih dari delapan kali per tahun, rata-rata jumlah kader tugas lima orang atau lebih, dan cakupan program lima utamanya (KB, KIA, Gizi dan Imunisasi), lebih dari 50%. Sudah ada program tambahan, bahkan mungkin sudah ada Dana sehat yang masih sederhana.
4. Posyandu mandiri (warna biru), Posyandu ini berarti sudah dapat melakukan kegiatan secara teratur, cakupan lima utama sudah bagus, dan program tambahan dan dana sehat telah mencapai lebih dari 50%

3. Cakupan D/S

(Depkes RI, 2009) Cakupan D/S adalah suatu tolak ukur peran serta masyarakat dan aktifitas kader atau tokoh masyarakat dalam menggerakkan masyarakat setempat untuk memanfaatkan posyandu. Dalam meningkatkan tolak ukur masyarakat kader adalah salah satu ujung tombak yang dapat berperan aktif di masyarakat. penyelenggaraan kegiatan posyandu itu secara langsung adalah kader dan koordinator kader. Mereka adalah warga masyarakat yang tidak mendapat imbalan gaji dari pemerintah melainkan bekerja secara sukarela. Jadi kegiatan posyandu adalah kegiatan warga masyarakat setempat bukan kegiatan petugas kesehatan. Tujuannya untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan warga sendiri.

Tugas-tugas kader menyelenggarakan posyandu terbagi menjadi dalam tiga kelompok yaitu :

- a. Tugas sebelum hari buka posyandu atau disebut juga pada H- posyandu, yaitu berupa tugas-tugas persiapan oleh kader agar kegiatan pada hari buka posyandu berjalan dengan baik meliputi :
 - i. Menyiapkan Alat dan Bahan yaitu : alat penimbangan bayi, Kartu Menuju Sehat (KMS), alat peraga, alat pengukur Lingkar Kepala (LILA), obat-obatan yang dibutuhkan (pil besi, vitamin A, oralit sesuai kebutuhan).
 - ii. Mengundang dan menggerakkan masyarakat yaitu : memberitahu

yang bisa membantu memotivasi masyarakat untuk datang ke posyandu.

iii. Memanfaatkan setiap pemanfaatan di desa untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat, penyuluhan dapat dilakukan dalam kelompok misalnya : pada saat arisan, pengajian, selamatan, pertunjukan-pertunjukan lain.

b. Tugas pada hari buka posyandu atau disebut juga tugas pada hari H posyandu yaitu berupa tugas-tugas untuk melaksanakan pelayanan lima meja meliputi :

i. Meja 1 : Pendaftaran

Pendaftaran balita, ibu hamil, bayi, yang datang langsung ketempat posyandu. Untuk balita didaftar dalam formulir pencatatan bagi yang mempunyai KMS, bagi pertama kali datang dibuatkan KMS.

ii. Meja 2 : Penimbangan bayi, balita dan ibu hamil

Alat timbangan sudah disiapkan untuk bayi, balita maupun ibu hamil serta dan disiapkan alat tulis untuk menulis hasil timbangan.

iii. Meja 3 : Pencatatan

Hasil penimbangan yang telah ditulis dimasukkan pada KMS dan dicatat pada kohort Posyandu.

iv. Meja 4 : Penyuluhan perorangan dan kelompok meliputi :

Ibu balita, tentang berat badan balitanya naik atau tidak naik yang mengarahkan pada gizi buruk atau gizi kurang dan diikuti dengan

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) oralit, Vitamin A

pasangan usia subur yang belum ber-KB dan penggunaan alat KB sederhana, dan kalo tidak diperlukan penyuluhan diatas cukup mengingatkan agar selalu datang di posyandu.

- v. Meja 5 : pelayanan oleh tenaga kesehatan, meliputi pelayanan kesehatan KIA, KB, Gizi dan pengobatan.
- c. Tugas setelah hari buka Posyandu atau disebut juga hari H+ Posyandu, yaitu berupa tugas-tugas setelah hari H posyandu meliputi :
- i. Memindahkan catatan-catatan dalam Kartu Menuju Sehat ke dalam buku register atau buku Bantu kader.
 - ii. Menilai (mengevaluasi) hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan hari posyandu pada bulan berikutnya.
 - iii. Membuat grafik tentang jumlah balita yang bertempat tinggal diwilayah kerja posyandu, jumlah balita yang mempunyai kartu KMS atau buku KIA, jumlah balita yang datang pada hari buka posyandu dan jumlah balita yang timbangannya berat badannya naik (SKDN).

Keberhasilan posyandu tergambar dari cakupan SKDN meliputi :

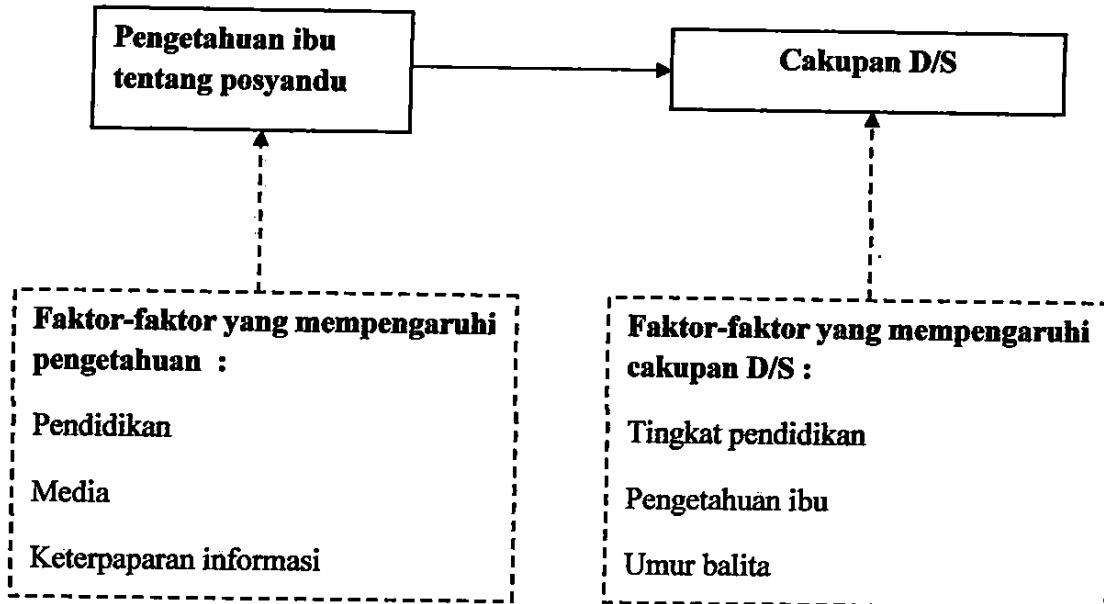
S : Semua balita diwilayah kerja Posyandu.

K : Semua balita yang memiliki KMS.

D : Balita yang ditimbang.

N : Balita yang naik berat badannya

B. Kerangka Konsep



————— : dilakukan penelitian

- - - - - : tidak dilakukan penelitian.

C. Hipotesis

H₁ : Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang posyandu dengan cakupan D/S di Posyandu.

H₂ : Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang posyandu dengan cakupan D/S di Posyandu.