

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PENGETAHUAN

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain, atau pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan (Notoatmodjo, 2003)

Setiawati (2008) menyatakan, pengetahuan dari proses pembelajaran dengan melibatkan panca indra akan memberikan penguatan terhadap individu dalam setiap pengambilan keputusan.

Pengetahuan merupakan hasil 'tahu', dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan melalui panca indera manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinganya (Notoatmodja, 2003)

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang secara rinci terdiri dari 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2003):

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan, tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari semua bahan yang dipelajari, karena itu “tahu” merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai penerapan atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu komponen untuk menjabarkan materi atau obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitanya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, misalnya : dapat menyusun, dapat

merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang mengukur dari subyek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan tersebut (Notoatmodjo 2003).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang antara lain:

a. Umur

Menurut Ahmadi (2001) bahwa daya ingat seseorang salah satunya dipengaruhi oleh umur. Bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya.

b. Lingkungan

Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang. Seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang

akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara fikir seseorang (Nasution, 1999)

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Maka sebab itu pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

d. Sosial budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan.

e. Informasi

Menurut Wied Hary (1996) dalam Andarmoyo (2012) menjelaskan bahwa informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

f. Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru.

Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar.

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara langsung atau dengan melalui angket yang menyatakan tentang isi materi yang diinginkan untuk diukur dari subyek penelitian atau responden.

Pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Arikunto (2002) menjelaskan tentang hasil pengukuran yang diperoleh dari angket sebagai berikut : baik jika prosentase jawaban >75%, cukup baik jika prosentase jawaban 56% - 75%, kurang baik jika presentase jawaban 40% - 55% dan tidak baik jika presentase jawaban <40%.

B. PERAN

Peran merupakan aspek yang dinamis dari kedudukan seseorang, apabila seseorang melaksanakan hak-hak dan kewajibanya sesuai dengan kedudukannya maka orang yang bersangkutan menjalankan suatu peranan. Untuk memberikan pemahaman yang lebih jelas ada baiknya terlebih dahulu dipahami tentang pengertian peran. Menurut Yasyin (1995) dalam Juwadi (2013) menyatakan bahwa peranan adalah sesuatu yang diperbuat, sesuatu tugas, sesuatu hal yang pengaruhnya pada suatu peristiwa.

Menurut Soekanto (2002) peran adalah segala sesuatu oleh seseorang atau kelompok orang dalam melakukan suatu kegiatan karena kedudukan yang dimilikinya.

Soekanto (2002) menyebutkan bahwa suatu peranan paling sedikit mencakup tiga hal yaitu:

- a. Peran meliputi norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat. Peranan dalam arti ini merupakan rangkaian peraturan-peraturan yang membimbing seseorang dalam kehidupan bermasyarakat.
- b. Peran adalah suatu konsep perihal sesuatu yang dapat dilakukan individu dalam masyarakat sebagai organisasi.
- c. Peran juga dapat dikatakan sebagai perikelakuan individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat.

Peran yang melekat pada setiap individu dan suatu masyarakat memiliki kepentingan dalam hal-hal:

- a. Bahwa peran-peran tertentu harus dilaksanakan apabila struktur masyarakat hendak mempertahankan kelangsungannya.
- b. Peran hendaknya dilekatkan pada individu yang oleh masyarakat dianggap mampu untuk melaksanakannya.
- c. Dalam masyarakat kadang-kadang dijumpai individu yang tidak mampu melaksanakan peranan yang diharapkan.
- d. Apabila semua orang sanggup dan mampu melaksanakan peranannya, belum tentu masyarakat dapat memberikan peluang-peluang yang seimbang

bahkan sering kali masyarakat terlihat terpaksa membatasi peluang-peluang tersebut (Soekanto, 2002).

C. KADER

Kader kesehatan dinamakan juga promotor kesehatan desa (prokes) adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dari masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat. Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat Depkes RI memberikan batasan kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela (Zulkifli, 2003).

Kader adalah orang atau kumpulan orang yang dibina oleh suatu lembaga kepengurusan dalam sebuah organisasi yang berfungsi sebagai pemihak dan membantu tugas dan fungsi pokok organisasi tersebut. Dalam hal membantu tugas dan fungsi pokok organisasi tersebut, seorang kader dapat berasal dari luar organisasi tersebut dan biasanya merupakan simpatisan yang berazas dan bertujuan sama dengan institusi organisasi yang membinanya. Pada umumnya penggunaan kata “kader” sangat lekat pada partai politik, namun organisasi kemasyarakatan juga mempunyai kader-kader yang membantu tugas ormas tersebut, misal: kader kesehatan, yang mana mereka bukan pegawai dinas yang melaksanakan fungsi kesehatan (Zulkifli, 2003).

Kader adalah seorang atau tim sebagai tenaga Posyandu yang berasal dari dan dipilih oleh masyarakat setempat yang memenuhi ketentuan dan diberi tugas serta tanggung jawab untuk melaksanakan pemantauan, pertumbuhan dan perkembangan balita dan memfasilitasi kegiatan lain.

Para kader kesehatan masyarakat seharusnya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan mereka untuk membaca, menulis dan menghitung secara sederhana.

Kader merupakan tenaga relawan murni, tanpa dibayar dan merupakan tenaga inti di Posyandu. Sebagian kader adalah wanita, anggota PKK (Pembinaan Kesehatan Keluarga). Kriteria kader : diterima dan dipilih masyarakat, bersedia dan sanggup jadi kader pembangunan kesehatan, sebaiknya dapat membaca, menulis, dan berbahasa Indonesia.

Kader adalah seseorang yang karena kecakapannya atau kemampuannya diangkat, dipilih atau ditunjuk untuk mengambil peran dalam kegiatan dan pembinaan Posyandu, dan telah mendapat pelatihan tentang KB dan Kesehatan (Depkes RI, 1993).

Kader Posyandu merupakan pilar utama penggerak pembangunan khususnya di bidang kesehatan. Mereka secara swadaya dilibatkan oleh Puskesmas dalam kegiatan pelayanan kesehatan desa yang salah satunya adalah pemberian imunisasi polio. Tanpa mereka kegiatan pelayanan kesehatan di desa tidak banyak artinya. Kader Posyandu sebaiknya mampu menjadi pengelola Posyandu, karena merekalah yang paling memahami masyarakat di wilayahnya. Kader bertugas melaksanakan penyuluhan di Posyandu, salah satunya penyuluhan tentang bayi atau balita mengenai jadwal pemberian imunisasi dan manfaatnya (Dinkes Prov. Jatim, 2006).

Kader Posyandu adalah orang yang mempunyai tugas untuk melaksanakan program Posyandu. Dengan demikian peran adalah bagian dari tugas utama yang harus dijalankan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1998).

Menurut Wiku (2007), kriteria kader posyandu adalah sebagai berikut :

- a. Diutamakan berasal dari masyarakat setempat
- b. Dapat membaca dan menulis huruf latin
- c. Mempunyai jiwa pelopor, pembaharuan dan penggerak masyarakat
- d. Bersedia bekerja secara sukarela, memiliki kemampuan dan waktu luang.

Sesuai dengan Instruksi Menteri Dalam Negeri No. 9 tahun 1990 ada dua kategori kader yaitu:

- Kader Pembangunan Desa (KPD) yaitu orang yang mempunyai kemampuan bekerja secara sukarela untuk kepentingan pembangunan desanya yang mempunyai jiwa pelopor, pembaharu dan penggerak pembangunan di desa keseluruhan. KPD merupakan kader yang bersifat umum yang memperoleh pengetahuan dan keterampilan dasar melalui latihan kader pembangunan desa.
- Kader teknis yaitu kader pembangunan desa yang memiliki pengetahuan dan keterampilan teknis tertentu dari sektor pembangunan, yang merupakan “tenaga spesialis” dan dibina oleh suatu instansi atau lembaga kemasyarakatan.

D. POSYANDU

1. Pengertian Posyandu

Posyandu adalah salah satu wujud peran serta masyarakat dalam pembangunan, khususnya kesehatan dengan menciptakan kemampuan hidup sehat, bagi setiap penduduk dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Haryono, 2005).

Posyandu atau pos pelayanan terpadu merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat, untuk masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan (Djamal, 2002). 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 (Sulistya, dkk, 2010).

Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat, dimana masyarakat sekaligus dapat memperoleh pelayanan keluarga berencana dan kesehatan, kecuali itu posyandu dapat dimanfaatkan sebagai sarana untuk tukar pendapat dan pengalaman serta bermusyawarah untuk memecahkan masalah yang dihadapi masyarakat.

2. Tujuan Posyandu

Menurut Febrina (2010) bahwa tujuan dari Posyandu adalah sebagai berikut:

- Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (ibu hamil, melahirkan dan nifas).
- Membudayakan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera)
- Meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan KB serta kegiatan lainnya yang menunjukkan untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera.
- Berfungsi sebagai wahana gerakan reproduksi keluarga sejahtera, gerakan ketahanan keluarga dan gerakan ekonomi keluarga sejahtera.

3. Cakupan Posyandu

Program Posyandu menurut Yunita (2006) dalam Juwadi (2013) meliputi 5 program utama, yaitu :

- Kesehatan ibu dan anak
- Keluarga Berencana
- Gizi
- Imunisasi
- Penanggulangan diare

Terdapat 7 Langkah Posyandu yang disebut Sapta Krida Posyandu: yaitu 5 diatas ditambah:

- Sanitasi dasar
- Penyediaan obat essensial

4. Sasaran Posyandu

Posyandu dapat melayani semua anggota masyarakat terutama :

- Bayi berusia kurang dari 1 tahun
- Balita usia 1 sampai 5 tahun
- Ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu nifas
- Wanita usia subur

Satu Posyandu seharusnya melayani sekitar 100 balita (120 kk) atau sesuai dengan kemampuan petugas dan keadaan setempat, seperti keadaan geografis, jarak antara kelompok rumah, jumlah KK dalam suatu kelompok dan sebagainya (Syahlan, 2002).

5. Syarat Posyandu

- Penduduk RW tersebut paling sedikit terdapat 100 orang balita.

- Terdiri dari 120 kepala keluarga.
- Disesuaikan dengan kemampuan tugas (bidan desa).
- Jarak antara kelompok rumah, jumlah kepala keluarga dalam suatu tempat atau kelompok tidak terlalu jauh.

6. Lokasi Posyandu

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

7. Penyelenggara Posyandu

Pelaksanaan kegiatan adalah anggota masyarakat yang telah dilatih menjadi kader-kader setempat dibawah pimpinan Puskesmas. Pengelola Posyandu adalah pengurus yang dibentuk oleh ketua RW yang berasal dari kader PKK, tokoh masyarakat formal, informal serta kader kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas.

8. Alasan pendirian Posyandu

- Posyandu dapat memberikan pelayanan kesehatan khususnya dalam upaya pencegahan penyakit dan PPPK (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan) sekaligus dengan pelayanan KB.
- Posyandu dari masyarakat untuk masyarakat dan oleh masyarakat, sehingga menimbulkan rasa memiliki masyarakat terhadap upaya dalam perawatan kesehatan dan keluarga berencana.

9. Sistem pelaksanaan

a. Pada hari buka Posyandu

Posyandu dilaksanakan sebulan sekali yang ditentukan oleh kader, tim Penggerak PKK desa atau kelurahan serta petugas kesehatan dari Puskesmas. Posyandu dilakukan pelayanan masyarakat dengan sistem 5 meja yaitu :

- Meja 1 : melayani pendaftaran bagi para pengunjung Posyandu yang dikelompokkan menjadi 3 yakni : bayi dan anak balita, ibu hamil dan menyusui, PUS. Pelayanan meja 1 dilakukan oleh kader kesehatan.
- Meja 2 : melayani penimbangan bayi, balita, dan ibu hamil dalam rangka memantau perkembangan bayi, balita dan janin dari ibu yang sedang hamil, yang dilayani oleh kader kesehatan.
- Meja 3 : melayani pencatatan hasil dari penimbangan meja 2 didalam KMS, baik KMS bayi atau balita maupun KMS ibu hamil, dilayani oleh kader.
- Meja 4 : melakukan penyuluhan kepada ibu bayi atau balita dan ibu hamil sebagai tindak lanjut sebagai hasil pemantapan status gizi, balita dan ibu hamil dan KB. Meja ini dilayani oleh petugas atau kader.
- Meja 5 : dilakukan pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan dari Puskesmas atau rumah sakit untuk imunisasi, pemasangan alat kontrasepsi atau pengobatan bagi yang memerlukan dan periksa hamil. Bila terdapat kasus yang tidak dapat ditangani oleh Posyandu maka akan dirujuk ke Puskesmas.

b. Di luar hari buka Posyandu

Kegiatan utama yang dilakukan pada hari-hari diluar hari buka Posyandu adalah penyuluhan. Kegiatan lain yang dilakukan yaitu pendistribusian paket penolongan gizi (pemberian kapsul vitamin A, oralit dan tablet besi) pemberian makanan tambahan (PMT) secara swadaya kepada bayi dan balita, pendistribusian alat kontrasepsi dan penyuluhan kelompok yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak (Yunita, 2006 dalam Juwadi, 20013).

Penyelenggaraam Posyandu dalam lingkup Lembaga Kesehatan Masyarakat Desa (LKMD) yang bertanggungjawab secara umum terhadap penyelenggaraan Posyandu adalah ketua umum LKMD, sedang penanggungjawab operasional mengenai teknis penyelenggaraan Posyandu adalah ketua I LKMD (Syahlan, 2002).

10. Klasifikasi Posyandu

a. Posyandu Pratama

Posyandu pratama adalah Posyandu yang belum mantap, kegiatannya belum berjalan rutin setiap bulannya (frekuensi penimbangan masih kurang dari 8 kali dalam setahun), dengan jumlah kader yang aktif di bawah 5 orang.

b. Posyandu Madya

Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan secara rutin dalam setiap bulannya (fekuensi penimbangan sudah lebih dari 8 kali dalam setahun) dengan jumlah

kader yang aktif 5 orang atau lebih. Namun cakupan program utamanya masih dibawah 59%.

c. Posyandu Purnama

Posyandu Purnama adalah Posyandu yang frekuensi penimbangan sudah lebih dari 8 kali dalam setahun, rata-rata kader yang bertugas lebih dari 5 orang, cakupan program utamanya lebih dari 50%, dan sudah mulai ada kegiatan tambahan dan bahkan mungkin sudah ada dana sehat walaupun cakupanya kurang dari 50%.

d. Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang sudah melaksanakan kegiatan secara rutin tiap bulannya, kader yang bertugas lebih dari 5 orang, cakupan program utamanya 50%, ada kegiatan tambahan dan cakupan dana sehat lebih dari 50%.

11. Kendala-kendala dalam pelaksanaan Posyandu

Menurut Sulistya, dkk, (2010) kendala-kendala dalam kegiatan posyandu dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut:

- Kurangnya kader
- Banyak terjadi drop-out kader
- Kepasifan dari pengurus Posyandu karena belum adanya pembentukan pengurus baru dari kegiatan tersebut
- Keterampilan pengisian KMS
- Sistem pencatatan buku register tidak ada atau kurang lengkap
- Pelaksanaan program Posyandu tidak didukung dengan anggaran rutin
- Tempat pelaksanaan Posyandu kurang representative

- Ketepatan jam buka
- Kebersihan tempat pelaksanaan Posyandu
- Kurangnya kelengkapan untuk pelaksanaan KIE
- Kurangnya kelengkapan alat ukur dan timbangan
- Kader Posyandu sering berganti-ganti tanpa diikuti dengan pelatihan sehingga kemampuan para kader tentang gizi yang aktif tidak memadai.

Kunjungan balita ke Posyandu adalah datangnya balita ke Posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan misalnya penimbangan, imunisasi, penyuluhan gizi, dan sebagainya. Kunjungan balita ke Posyandu yang paling baik adalah teratur setiap bulan atau 12 kali per tahun. Untuk itu kunjungan balita diberi batasan 8 kali pertahun di anggap masih rawan. Sedangkan bila frekuensi penimbangan sudah 8 kali atau lebih dalam kurun waktu satu tahun dianggap sudah cukup baik, tetapi frekuensi penimbangan tergantung dari jenis Posyandunya (Dinkes Prov. Jateng, 2007).

Partisipasi masyarakat dalam segala bidang pembangunan mutlak diperlukan demi menyukkseskan pembangunan itu sendiri termasuk salah satunya pembangunan program kesehatan dan sebagai wujud nyata dari partisipasi masyarakat ialah kunjungan ibu-ibu anak balita membawa anaknya ke Posyandu (Sambas, 2002).

E. PERAN KADER POSYANDU

Peran adalah suatu rangkaian yang teratur yang ditimbulkan karena suatu jabatan. Kader Posyandu bertanggungjawab terhadap masyarakat setempat serta pimpinan-pimpinan yang ditunjuk oleh pusat pelayanan kesehatan.

Diharapkan mereka dapat melaksanakan petunjuk yang diberikan oleh para pembimbing dalam jalinan kerjasama dari sebuah tim kesehatan (Heru, 2000).

Mengingat bahwa pada umumnya kader bukanlah tenaga profesional melainkan hanya membantu dalam pelayanan kesehatan untuk itu pula perlu adanya pembatasan tugas yang diemban baik menyangkut jumlah maupun jenis pelayanan.

Adapun yang menjadi tugas kader pada kegiatan Posyandu adalah; Pertama, sebelum hari pelaksanaan Posyandu meliputi kegiatan pencatatan sasaran yaitu pada bayi dan balita, ibu hamil, ibu menyusui dan PUS, pemberitahuan sasaran kegiatan Posyandu pada ibu yang mempunyai bayi dan balita, ibu hamil, ibu menyusui dan PUS. Kedua, kegiatan pada hari Posyandu meliputi kegiatan pendaftaran pada pengunjung, penimbangan terhadap bayi dan balita, pencatatan KMS bayi dan balita, penyuluhan pada ibu yang mempunyai bayi dan balita, ibu hamil, menyusui dan PUS, pemberian alat kontrasepsi, pemberian vitamin. Ketiga, kegiatan sesudah hari Posyandu meliputi kegiatan pencatatan dan pelaporan, mendatangi sasaran yang tidak hadir, mendatangi sasaran yang mempunyai masalah untuk diberikan penyuluhan, menentukan tidak lanjut kasus (rujukan) yang mempunyai masalah setelah diperiksa dan tidak bisa ditangani oleh kader (Depkes,2001).

Cara untuk menilai peran kader Posyandu menurut Djaimal (2002) adalah sebagai berikut:

a. Pelaksanaan Tugas

Kader Posyandu sebagai pelaksana tugas program pos pelayanan terpadu. Seseorang kader Posyandu harus dapat melaksanakan tugasnya

dengan baik, karena itu diperlukan pengetahuan baik yang mendukung pelaksanaan tugasnya tersebut.

b. Tanggung jawab

Kader Posyandu bertanggungjawab terhadap jalanya program Posyandu dan memberikan pelayanan kepada masyarakat desa. Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

c. Sikap

Sikap berhubungan dengan persepsi kader terhadap tugasnya. Sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap ini akan menentukan perilaku kader dalam melaksanakan tugasnya.

d. Perilaku

Perilaku ditunjukkan dengan tindakan atau praktek kader dalam melaksanakan tugasnya sebagai kader Posyandu. Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati langsung oleh pihak luar.

F. REVITALISASI POSYANDU

Revitalisasi adalah upaya untuk menghidupkan kembali kawasan mati, yang pada masa silam pernah hidup, atau mengendalikan, dan mengembangkan kawasan untuk menemukan kembali potensi yang dimiliki atau pernah dimiliki atau seharusnya dimiliki oleh sebuah kota, baik dari segi sosio-kultural, sosial ekonomi, segi fisik alam lingkungan, sehingga diharapkan dapat peningkatan kualitas hidup dari penghuninya (Nilawati, 2008).

Revitalisasi Posyandu adalah upaya pemberdayaan kembali Posyandu sebagai salah satu upaya untuk meminimalisasi dampak krisis ekonomi tahun 1997 pada penurunan status gizi dan kesehatan ibu dan anak. Revitalisasi Posyandu diperlukan untuk menunjang program JPSBK (jaring pengaman sosial bidang kesehatan) baik dalam PMT (pemberian makanan tambahan) pemulihan maupun dalam penemuan sasaran yang berhak dan perlu mendapatkan bantuan program JPSBK.

Upaya revitalisasi Posyandu harus dikembangkan meskipun krisis sudah teratasi sebagai upaya permanen mempertemukan kebutuhan masyarakat dengan ketersediaan layanan oleh petugas kesehatan untuk menjaga keluarga sehat tetap sehat (Depkes RI, 2001).

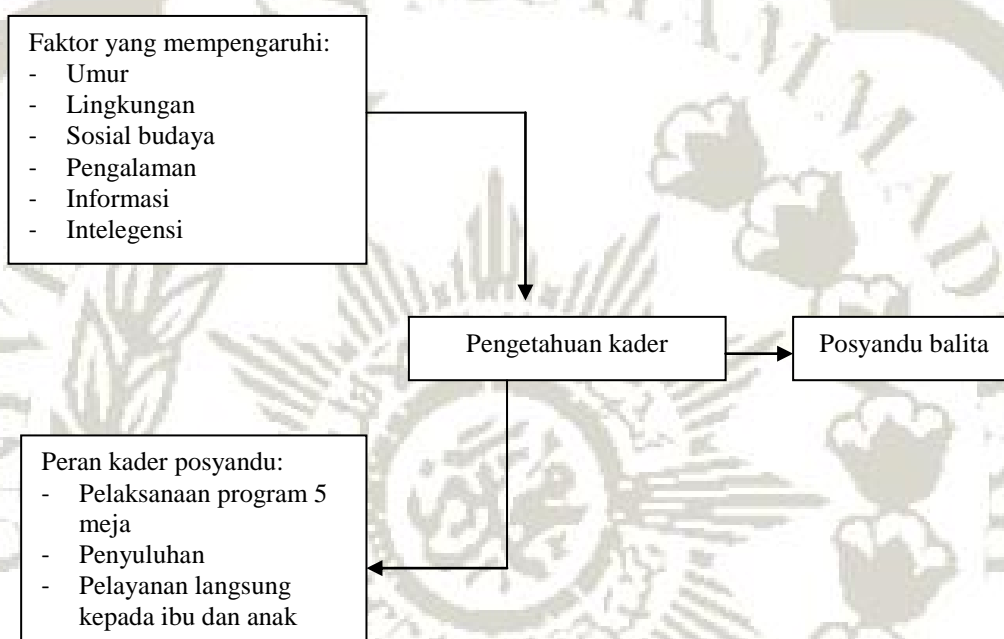
Revitalisasi Posyandu sendiri merupakan salah satu upaya untuk memenuhi setiap kebutuhan kesehatan dasar dan peningkatan status gizi masyarakat, yang secara umum terpuruk sebagai akibat langsung maupun tidak langsung adanya krisis multi dimensi di Indonesia.

Program revitalisasi posyandu mempunyai tujuan agar terjadi peningkatan fungsi dan kinerja posyandu, dengan kegiatan utama adalah:

- pelatihan, untuk meningkatkan kemampuan dan kualitas kader
- pelayanan, mencakup pelayanan lima program prioritas yang merupakan paket minimal dengan sasaran khusus balita dan ibu hamil serta menyusui
- penggerakan masyarakat, upaya tersebut telah diawali melalui berbagai kegiatan seperti sosialisasi, pelatihan dan lokakarya revitalisasi posyandu sepanjang tahun 1999-2000 (Ridwan dkk, 2007).

Sasaran kegiatan revitalisasi Posyandu pada dasarnya meliputi seluruh Posyandu dengan prioritas utama pada Posyandu yang sudah tidak aktif atau yang berstrata rendah (Posyandu Pratama dan Madya) dan Posyandu yang ada di daerah yang sebagian besar penduduknya tergolong miskin (Depkes RI, 2006).

G. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Berdasarkan teori Notoadmodjo (2003) ; Yunita (2009) dalam Juwadi (2013)

H. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

I. HIPOTESIS

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Sugiyono, 2006). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan kader dengan peran kader tentang Posyandu balita menurut ibu di desa Banyumudal kecamatan Moga kabupaten Pemalang tahun 2014.

Ho : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan kader dengan peran kader tentang Posyandu balita menurut ibu di desa Banyumudal kecamatan Moga kabupaten Pemalang tahun 2014.