

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Posyandu

1. Pengertian 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 dibalai dusun, balai kelurahan maupun tempat – tempat lain yang mudah didatangi oleh masyarakat (Ismawati dkk. 2010).

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.

2. Tujuan penyelenggaraan posyandu

- a. Menurunkan angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu (ibu hamil, melahirkan dan nifas)
- b. Membudayakan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera)
- c. Meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan keluarga berencana (KB) serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera.

- d. Berfungsi sebagai Wahana Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera, Gerakan Ketahanan Keluarga dan Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera.
- e. Menghimpun potensi masyarakat untuk berperan serta secara aktif meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu, bayi, balita dan keluarga serta mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita.

3. Manfaat Posyandu

a. Bagi Masyarakat

Adapun manfaat posyandu bagi masyarakat adalah memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi anak balita dan ibu, pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk. Bayi dan anak balita mendapatkan kapsul vitamin A, bayi memperoleh imunisasi lengkap, ibu hamil juga akan terpantau berat badannya dan memperoleh tablet tambah darah serta imunisasi TT, ibu nifas memperoleh kapsul vitamin A dan tablet tambah darah serta memperoleh penyuluhan kesehatan yang berkaitan tentang kesehatan ibu dan anak.

b. Bagi Kader

Mendapatkan berbagai informasi kesehatan lebih dahulu dan lebih lengkap. Ikut berperan secara nyata dalam tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu. WHO dalam Ismawati dkk (2010) citra meningkat di

mata masyarakat sebagai orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan menjadi panutan karena telah mengabdikan diri demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu.

4. Struktur organisasi posyandu

Struktur organisasi posyandu ditetapkan oleh musyawarah masyarakat pada saat pembentukan posyandu. Struktur organisasi tersebut bersifat fleksibel, sehingga dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, kondisi, permasalahan, dan kemampuan sumber daya. Struktur organisasi posyandu terdiri dari ketua, sekretaris, dan bendahara serta kader posyandu yang merangkap sebagai anggota.

5. Kegiatan pokok posyandu

- a. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- b. Keluarga Berencana (KB)
- c. Imunisasi
- d. Gizi
- e. Penanggulangan diare

6. Pelayanan posyandu

Pelaksanaan kegiatan di posyandu dikenal dengan nama “system 5 meja”, dimana kegiatan masing – masing meja mempunyai kegiatan khusus. Sistem 5 meja tersebut tidak berarti bahwa posyandu harus

memiliki 5 buah meja untuk pelaksanaannya, tetapi kegiatan posyandu tersebut harus mencakup 5 pokok kegiatan :

- a. Meja 1, pendaftaran balita, ibu hamil, dan ibu menyusui
- b. Meja 2, penimbangan balita
- c. Meja 3, pencatatan hasil penimbangan
- d. Meja 4, penyuluhan dan pelayanan gizi bagi ibu balita, ibu hamil dan ibu menyusui
- e. Meja 5, pelayanan kesehatan, KB, imunisasi dan pojok oralit

7. Jenjang posyandu

Jenjang posyandu menurut “KONSEP ARRIF” dalam Ismawati (2010) dibagi menjadi 4 kelompok, yaitu sebagai berikut :

a. Posyandu Pratama

Posyandu pratama adalah posyandu yang kegiatannya belum mantap. Belum bisa rutin setiap bulan dan kader aktifnya terbatas. Keadaan ini dinilai gawat, sehingga intervensinya adalah pelatihan ulang. Artinya kader yang ada perlu ditambah dan dilakukan pelatihan lagi.

b. Posyandu Madya

Posyandu pada tingkat madya sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari delapan kali per tahun, dengan rata – rata jumlah kader lima orang. Akan tetapi cakupan kegiatan utama masih kurang.

c. Posyandu Purnama

Posyandu purnama adalah posyandu yang kegiatannya lebih teratur, cakupan program atau kegiatannya baik. Jumlah rata – rata kader lima orang dan mempunyai program tambahan.

d. Posyandu Mandiri

Posyandu ini berarti sudah bisa melaksanakan kegiatan secara teratur, cakupan lima program utama sudah bagus dan mempunyai program tambahan. Memiliki dana sehat yang telah menjangkau lebih dari 50%. Untuk posyandu tingkat ini, intervensinya adalah pembinaan dana sehat, yaitu diarahkan agar dana sehat tersebut menggunakan prinsip JKPM (Widyastuti A, 2007).

8. Kendala – kendala dalam pelaksanaan posyandu

Dalam pelaksanaannya, posyandu banyak mengalami kendala dan kegagalan walaupun ada juga yang berhasil. Kegagalan dan kendala tersebut disebabkan antara lain adalah sebagai berikut :

- a. Kurangnya kader
- b. Banyak terjadi angka putus (drop out) kader
- c. Kepasifan dari pengurus posyandu karena belum adanya pembentukan atau reshuffle pengurus baru dari kegiatan tersebut
- d. Keterampilan pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS)
- e. System pencatatan buku register tidak lengkap atau kurang lengkap
- f. Pelaksanaan posyandu tidak didukung dengan anggaran rutin

- g. Tempat pelaksanaan posyandu kurang representative (di kantor kelurahan, polindes, atau gedung PKK), sehingga tidak memungkinkan menyediakan tempat bermain bagi balita
- h. Ketepatan jam buka posyandu
- i. Kebersihan tempat pelaksanaan posyandu
- j. Kurangnya kelengkapan untuk pelaksanaan KIE seperti buku – buku yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan, poster – poster, leaflet, lembar balik, modul dan lain – lain
- k. Kurangnya kelengkapan alat ukur dan timbangan
- l. Kader posyandu sering berganti – ganti tanpa diikuti dengan “pelatihan atau *retraining*” sehingga kemampuan teknis gizi para kader yang aktif tidak memadai
- m. Dana operasional posyandu sangat menurun dan sarana operasional posyandu telah banyak yang rusak atau tak layak pakai
- n. Dukungan para stakeholder di tingkat daerah dalam kegiatan posyandu belum bermakna sehingga belum dapat mengangkat kembali kegiatan posyandu.

B. Kader Posyandu

1. Pengertian Kader Posyandu

Kader posyandu adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di

posyandu. Sehingga seorang kader posyandu harus mampu bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu (Ismawati dkk. 2010).

Seorang warga masyarakat dapat diangkat menjadi seorang kader posyandu apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. Dapat membaca dan menulis
- b. Berjiwa social dan mau bekerja secara relawan
- c. Mengetahui adat istiadat serta kebiasaan masyarakat
- d. Mempunyai waktu yang cukup
- e. Bertempat tinggal di wilayah posyandu
- f. Berpenampilan ramah dan simpatik
- g. Mengikuti pelatihan – pelatihan sebelum menjadi kader posyandu

2. Tugas – tugas kader posyandu

- a. Melakukan kegiatan bulanan posyandu
 - 1) Mempersiapkan pelaksanaan posyandu
 - a) Tugas – tugas kader posyandu pada saat persiapan hari buka posyandu, meliputi :
 - (1) Menyiapkan alat dan bahan, yaitu alat penimbangan bayi, KMS, alat peraga, LILA, alat pengukur, obat – obatan yang dibutuhkan (pil besi, vitamin A, oralit), bahan / materi penyuluhan.

- (2) Mengundang dan menggerakkan masyarakat yaitu memberitahu ibu – ibu untuk datang ke posyandu.
- (3) Menghubungi pokja posyandu, yaitu menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa dan meminta mereka untuk memastikan apakah petugas sektor bisa hadir pada hari buka posyandu.
- (4) Melaksanakan pembagian tugas, yaitu menentukan pembagian tugas di antara kader posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaan kegiatan.
 - b) Tugas – tugas kader pada kegiatan bulanan posyandu
 - (1) Meja 1, yaitu bertugas mendaftarkan bayi atau balita, yaitu menuliskan nama balita pada KMS dan secarik kertas yang diselipkan pada KMS dan mendaftarkan ibu hamil, yaitu menuliskan nama ibu hamil pada formulir atau register ibu hamil.
 - (2) Meja 2, yaitu bertugas menimbang bayi atau balita dan mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas yang akan dipindahkan pada KMS.
 - (3) Meja 3, yaitu bertugas untuk mengisi KMS atau memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari secarik kertas ke dalam KMS anak tersebut.
 - (4) Meja 4, yaitu bertugas menjelaskan data KMS atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang

digambarkan dalam grafik KMS kepada ibu dari anak yang bersangkutan dan memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu pada data KMS anaknya atau dari hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami sasaran.

- (5) Meja 5, merupakan kegiatan pelayanan sektor yang biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan, PLKB, PPL, dan lain – lain. Pelayanan yang diberikan antara lain : Pelayanan Imunisasi, Pelayanan Keluarga Berencana, Pengobatan pemberian pil penambah darah (zat besi), vitamin A, dan obat – obatan lainnya.

2) Kegiatan setelah pelayanan bulanan posyandu

- a) Memindahkan catatan – catatan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam buku register atau buku bantu kader.
- b) Menilai (mengevaluasi) hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan hari posyandu pada bulan berikutnya. Kegiatan diskusi kelompok (penyuluhan kelompok) bersama ibu- ibu yang rumahnya berdekatan (kelompok dasawisma).
- c) Kegiatan kunjungan rumah (penyuluhan perorangan) merupakan tindak lanjut dan mengajak ibu – ibu datang ke posyandu pada kegiatan bulan berikutnya.

b. Melaksanakan kegiatan di luar posyandu

1) Melaksanakan kunjungan rumah

- a) Setelah kegiatan didalam posyandu selesai, rumah ibu – ibu yang akan dikunjungi ditentukan bersama.

- b) Tentukan keluarga yang akan dikunjungi oleh masing – masing kader. Sebaiknya diajak pula beberapa ibu untuk ikut kunjungan rumah
- c) Mereka yang perlu dikunjungi adalah :
- (1) Ibu yang anak balitanya tidak hadir 2 (dua) bulan berturut – turut di posyandu.
 - (2) Ibu yang anak ballitanya belum mendapat kapsul vitamin.
 - (3) Berat badannya tidak naik 2 (dua) bulan berturut – turut.
 - (4) Berat badannya dibawah garis merah KMS.
 - (5) Sasaran posyandu yang sakit.
 - (6) Ibu hamil yang tidak menghadiri kegiatan posyandu 2 (dua) bulan berturut – turut.
 - (7) Ibu hamil yang bulan lalu dikirim atau dirujuk ke puskesmas.
 - (8) Ibu yang mengalami kesulitan menyusui anaknya.
 - (9) Ibu hamil dan ibu menyusui yang belum mendapat kapsul iodium.
 - (10) Balita yang terlalu gemuk.
- 2) Menggerakkan masyarakat untuk menghadiri dan ikut serta dalam kegiatan posyandu
- a) Langsung ke tengah masyarakat.
 - b) Melalui tokoh masyarakat atau pemuka agama atau adat.
- 3) Membantu petugas kesehatan dalam pendaftaran, penyuluhan, dan berbagai usaha kesehatan masyarakat.

c. Melakukan kegiatan bulanan posyandu

1) Mempersiapkan pelaksanaan posyandu

- a) Sehari sebelum pelaksanaan posyandu, kader memberikan informasi kepada seluruh peserta posyandu mengenai kegiatan yang akan dilaksanakan di posyandu.
- b) Alat dan bahan yang diperlukan dipersiapkan. Bila ada alat yang belum tersedia, dapat diusahakan dengan meminjam, meminta bantuan pada petugas kesehatan atau bila mungkin membuat sendiri.
- c) Membagi tugas diantara para kader, dan bila perlu bantuan dapat menyertakan ibu – ibu yang lain.

2) Kegiatan bulanan posyandu

3) Kegiatan setelah pelayanan bulanan posyandu :

- a) Mencatat seluruh hasil kegiatan posyandu
- b) Membahas kegiatan – kegiatan posyandu lainnya
- c) Menetapkan jenis kegiatan yang akan dilaksanakan pada kegiatan bulan berikutnya

Ketika kader mengalami kesulitan dalam melaksanakan tugasnya, maka kader dapat mendiskusikan kesulitan mereka dengan para tokoh masyarakat, tokoh agama, kepala desa, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), tim penggerak PKK dan petugas KB (PLKB).

C. Partisipasi Kader

Partisipasi kader dalam kegiatan Posyandu merupakan salah satu bentuk partisipasi masyarakat dalam program kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2007) partisipasi masyarakat dalam program kesehatan adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan yang mereka hadapi termasuk masalah kesehatan. Dalam hal ini masyarakat sendirilah yang secara aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program-program kesehatan masyarakatnya. Institusi kesehatan hanya sekedar memberi motivasi dan membimbing.

Sedangkan menurut Depkes RI (2001), partisipasi masyarakat atau sering disebut peran serta masyarakat, diartikan sebagai adanya motivasi dan keterlibatan masyarakat secara aktif dan terorganisasi dalam seluruh tahap pembangunan, mulai dari persiapan, perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, monitoring dan evaluasi serta pengembangan.

Partisipasi sendiri didefinisikan sebagai pendekatan dan teknik – teknik pelibatan masyarakat dalam proses-proses pemikiran yang berlangsung selama kegiatan – kegiatan perencanaan dan pelaksanaan, serta pemantauan dan evaluasi program pembangunan masyarakat (Suhendra, 2006).

Partisipasi masyarakat pada umumnya bersifat mandiri, dimana individu di dalam melakukan kegiatannya diatas inisiatif dan keinginan dari yang bersangkutan, karena rasa tanggung jawab untuk mewujudkan kepentingannya, ataupun kepentingan kelompoknya dan ada juga partisipasi

yang dilakukan bukan karena kehendak dari individu sendiri, tetapi karena diminta atau digerakkan oleh orang lain atau kelompoknya.

Dari beberapa teori dan penelitian yang ada, partisipasi masyarakat umumnya dipandang sebagai suatu bentuk perilaku. Konsep umum yang sering digunakan dalam mendiagnosis perilaku kesehatan adalah konsep dari Lawrence Green (1980) seperti dikutip oleh Notoatmodjo (2007). Menurut Green, perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi adalah faktor - faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap apa yang akan dilakukan.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas bagi masyarakat. Pengetahuan dan sikap saja tidak menjamin terjadinya perilaku, karena itu masih diperlukan sarana atau fasilitas untuk memungkinkan atau mendukung perilaku tersebut.

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (Toma), tokoh agama (Toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Disamping itu juga undang-undang, peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, terkadang masyarakat tidak hanya

memerlukan pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja, melainkan juga diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas terlebih lagi petugas kesehatan. Selain itu undang-undang dan peraturan juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

Notoatmodjo (2007), memandang bahwa perilaku kesehatan terbentuk dari suatu proses tertentu yang terbentuk akibat interaksi antara manusia dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang berperan dalam pembentukan perilaku ini dibagi menjadi faktor internal dan eksternal. Faktor internal berupa kecerdasan, motivasi, minat, emosi, dan faktor lainnya yang digunakan untuk mengolah pengaruh-pengaruh dari luar. Sedangkan faktor eksternal diantaranya adalah objek, orang, kelompok, dan hasil-hasil kebudayaan yang dijadikan sasaran dalam mewujudkan perilakunya.

Banyak cara dan metode yang dapat dilakukan untuk mengajak atau menumbuhkan partisipasi masyarakat. Pada umumnya ada dua cara, yaitu (Notoatmodjo, 2007) :

a. Partisipasi dengan paksaan (*empowerment participation*)

Artinya memaksa masyarakat untuk berkontribusi dalam suatu program, baik melalui perundang-undangan, peraturan-peraturan maupun dengan perintah lisan. Cara ini akan lebih cepat dan hasilnya akan lebih mudah dicapai. Akan tetapi masyarakat akan takut, merasa dipaksa, dan kaget karena partisipasi yang diwujudkan tidak

berdasarkan kesadaran (*awarenes*), tetapi ketakutan. Akibatnya lagi masyarakat tidak akan mempunyai rasa memiliki terhadap program.

b. Partisipasi dengan persuasi dan edukasi

Yakni suatu partisipasi yang didasari pada kesadaran. Partisipasi dengan cara ini sukar ditumbuhkan dan akan memakan waktu yang lama, tetapi bila tercapai hasilnya akan menumbuhkan rasa memiliki dan memelihara program. Partisipasi ini dimulai dengan penerangan, pendidikan, dan sebagainya, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Sebagaimana telah dijelaskan diatas bahwa partisipasi kader dalam kegiatan Posyandu merupakan salah satu bentuk partisipasi masyarakat dalam program kesehatan. Beberapa penelitian melihat partisipasi kader dalam bentuk keaktifan kader dalam kegiatan Posyandu

Ariyanti (2002) membagi tingkat partisipasi kader dalam kegiatan Posyandu menjadi empat tingkatan, yaitu:

- a. Partisipasi tingkat satu, merupakan partisipasi paling rendah dimana pada tingkat ini partisipasi kader diwujudkan dalam bentuk mau menyumbangkan tenaga dan waktu dalam setiap kegiatan Posyandu.
- b. Partisipasi tingkat dua, yaitu pada tingkat ini partisipasi kader diwujudkan dengan mau menyumbangkan waktu, tenaga, dan finansial untuk kegiatan Posyandu.
- c. Partisipasi tingkat tiga, diwujudkan dengan menjadi selalu menjadi pelaksana kegiatan Posyandu dan selalu aktif di meja pelayanan.

- d. Partisipasi tingkat empat, merupakan tingkat partisipasi tertinggi dimana perwujudan dari partisipasi ini adalah dengan menjadi ketua Posyandu, memberi saran dan kritik, dan mengorganisir lingkungan.

Untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu dikembangkan metode dan alat telaah perkembangan Posyandu yang dikenal dengan nama telaah kemandirian Posyandu. Salah satu indikatornya adalah kehadiran kader, dimana kader yang hadir ikut melaksanakan tugas dan fungsinya di Posyandu > 8 kali dalam setahun dinyatakan sebagai kader aktif (Depkes RI, 2005 dalam Soni, 2007).

D. Faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader

Keaktifan merupakan suatu perilaku yang bisa dilihat dari keteraturan dan keterlibatan seorang untuk aktif dalam kegiatan. Keaktifan kader posyandu merupakan suatu perilaku atau tindakan nyata yang bisa dilihat dari keteraturan dan keterlibatan seorang kader dalam berbagai kegiatan posyandu baik kegiatan dalam posyandu maupun kegiatan diluar posyandu. Tidak semua kader aktif dalam setiap kegiatan posyandu sehingga pelayanan tidak berjalan lancar. Banyak faktor yang dapat berhubungan dengan keaktifan kader, diantaranya : pengetahuan, pendidikan, sikap kader, dan pekerjaan.

1. Pengetahuan

Pengetahuan (knowledge) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pernyataan 'what', misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. (Notoatmodjo. 2003).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo. 2003).

a. Tingkatan Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo. 2003) yaitu :

1) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah karena tingkatan ini hanya mengingat kembali (recall) terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan atau menggunakan materi yang sudah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

4) Analisis (Analysis)

Analisis diartikan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (Synthesis)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi diartikan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau suatu obyek berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

b. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut :

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang akan mungkin mereka peroleh dari gagasan tersebut. Menurut kajian pelaksanaan revitalisasi posyandu pada masyarakat nelayan dan petani di

Proporsi Jawa Barat, bahwa kader yang diikutsertakan dalam kegiatan posyandu haruslah berpendidikan SLTA, agar dapat lebih mudah memahami dan mengikuti kegiatan yang berhubungan dengan posyandu (Ira, 2002). Semakin tinggi tingkat pendidikan kader maka semakin tinggi kesadaran kader untuk aktif dalam kegiatan posyandu (Rawadi & Suharjo, 2005).

2) Paparan Media Massa

Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronika berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media masa (TV, radio, majalah, pamflet) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media masa. Media merupakan sarana untuk menyampaikan pesan atau info kesehatan (Sugiono, 1994). Adanya media ini memudahkan kader menjadi lebih tahu tentang informasi – informasi kesehatan yang pada akhirnya dapat menjadi motivasi untuk kader lebih aktif dalam kegiatan posyandu.

3) Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik lebih mudah tercukupi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi yang termasuk kebutuhan sekunder. Tingkat pendapatan akan mempengaruhi

keaktifan kader dalam memanfaatkan kegiatan posyandu. Semakin tinggi tingkat social ekonomi seorang kader maka semakin aktif kader tersebut dalam kegiatan posyandu (Berg, 1986).

4) Hubungan sosial

Manusia adalah makhluk sosial, dimana dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang dapat berinteraksi secara batinnya akan lebih terpapar informasi. Sementara faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikasi untuk menerima pesan menurut model komunikasi media.

5) Pengalaman

Pengalaman seorang individu tentang berbagai hal bisa diperoleh dan lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya. Menurut Razak (2006) dalam penelitiannya di Makassar menemukan bahwa kader posyandu sebaiknya mempunyai pengalaman menjadi kader sekurang – kurangnya 60 bulan.

Pengetahuan atau kognitif yang dipengaruhi faktor-faktor tersebut diatas merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam memperoleh pengetahuan dibagi dalam 2 kelompok :

1) Cara Tradisional

Cara ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistemik dan logis. Cara – cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain, meliputi :

a) Cara Coba – Salah (Trial and error)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Pengalaman yang diperoleh melalui penggunaan metode ini banyak membantu perkembangan berpikir dan kebudayaan manusia kearah yang lebih sempurna.

b) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemuka agama, maupun ahli ilmu pengetahuan. Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintahan, tokoh agama maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama didalam penemuan pengetahuan.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

d) Melalui jalan pikiran

Kebenaran pengetahuan dapat diperoleh manusia dengan menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi yang merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan – pernyataan yang dikemukakan dan dicari hubungannya sehingga dapat diambil kesimpulan.

2) Cara Modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, logis dan mudah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer (research methodology). Setelah diadakan penggabungan antara proses berpikir deduktif – induktif maka lahirlah suatu penelitian yang dikenal dengan metode penelitian ilmiah.

d. Tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2006), pengetahuan dibagi dalam tiga kategori, yaitu :

- 1) Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pernyataan.

- 2) Cukup : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pernyataan.
- 3) Kurang: Bila subyek mampu menjawab dengan benar 40% - 55% dari seluruh pernyataan.

2. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh dan dimiliki oleh seseorang kader posyandu dengan mendapatkan sertifikasi kelulusan/ijazah, baik Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA), dan Perguruan Tinggi.

Pendidikan adalah suatu proses yang unsur-unsurnya terdiri dari masukan (*input*), yaitu sasaran pendidikan, keluaran (*output*) yaitu suatu bentuk perilaku baru atau kemampuan dari sasaran pendidikan. Proses tersebut dipengaruhi oleh perangkat lunak (*soft ware*) yang terdiri dari kurikulum, pendidik, metode, dan sebagainya serta perangkat keras (*hardware*) yang terdiri dari ruang, perpustakaan (buku-buku), dan alat-alat bantu pendidikan lain (Notoatmodjo, 2007). Jalur pendidikan formal akan membekali seseorang dengan dasar - dasar pengetahuan, teori dan logika, pengetahuan umum, kemampuan analisis serta pengembangan kepribadian. Pendidikan merupakan suatu proses dengan tujuan utama menghasilkan perubahan perilaku manusia yang secara operasional tujuannya dibedakan menjadi 3 aspek yaitu: pengetahuan (*kognitif*), sikap (*afektif*), dan aspek keterampilan (*psikomotor*). Pendidikan yang tinggi

seseorang akan lebih mudah memahami tentang suatu informasi (Nilawati, 2008).

3. Sikap

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isu yang merupakan keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi) dan predisposisi tindakan (konasi) terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya (Azwar, 2010). Sikap adalah respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2003).

a. Komponen sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu (Azwar, 2010) :

- 1) Komponen kognitif merupakan representasi / bentuk dari apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap.
- 2) Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Namun, pengertian perasaan pribadi seringkali sangat berbeda perwujudannya bila dikaitkan dengan sikap.

3) Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak / bereaksi terhadap sesuatu dengan cara- cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

b. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni (Notoatmodjo, 2007):

1) Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2) Merespon (responding)

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

3) Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.

4) Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap adalah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2007) :

1) Sikap dukungan keluarga

Dukungan keluarga kepada ibu akan sangat mempengaruhi sikap ibu dalam menyikapi obyek sikap. Menurut Desi dan Susanti (2013) dalam penelitiannya menemukan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi keaktifan kader pada kegiatan posyandu.

2) Kondisi sosial ekonomi

Tempat kerja yang memiliki suasana yang menyenangkan dengan didukung oleh kerja professional, saling bantu dapat meningkatkan produksi. Tingkat pendapatan akan mempengaruhi keaktifan kader dalam memanfaatkan kegiatan posyandu. Semakin tinggi tingkat social ekonomi seorang kader maka semakin aktif kader tersebut dalam kegiatan posyandu (Berg, 1986).

3) Sistem pendukung

Dalam bekerja sangat diperlukan system pendukung yang menandai, bagi para pekerjaannya sehingga diperoleh hasil produksi yang maksimal.

4) Pribadi ibu

Semangat, pandangan terhadap pekerjaannya, kebanggaan memakai atribut, sikap terhadap obyek sikap. Citra diri meningkat dimata masyarakat sebagai orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan menjadi panutan karena telah mengabdikan demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu (Ismawati dkk, 2010).

d. Sifat sikap

Sikap dapat pula bersifat mendukung (favourable) dan dapat pula bersifat tak mendukung (unfavourable), (Azwar, 2010) :

- 1) Favourable yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap, pernyataan ini mengatakan hal yang positif.
- 2) Unfavourable yaitu pernyataan sikap mungkin pula berisi hal – hal negative mengenai objek sikap, yaitu bersifat tidak mendukung ataupun kontra terhadap objek sikap yang hendak diungkap.

e. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu obyek. Misalnya, bagaimana pendapat responden tentang kegiatan posyandu, atau juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan – pernyataan obyek tertentu, dengan menggunakan skala likert (Notoatmodjo, 2005).

Skala likert merupakan metode sederhana dibandingkan dengan skala Thurstone. Skala Thurstone yang terdiri dari 11 poin disederhanakan menjadi 2 kelompok yaitu *favorable* dan *unfavorable* sedangkan item yang netral tidak disertakan. Untuk mengatasi hilangnya netral tersebut, likert menggunakan teknik konstruksi tes yang lain. Masing-masing responden diminta melakukan *agreement* dan *disagreement* untuk masing-masing item dalam skala yang skala yang terdiri dari 5 poin (sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju). Semua item yang *favourable* kemudian diubah nilainya dalam angka sangat setuju adalah 1 sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 5 (Wawan & Dewi, 2010).

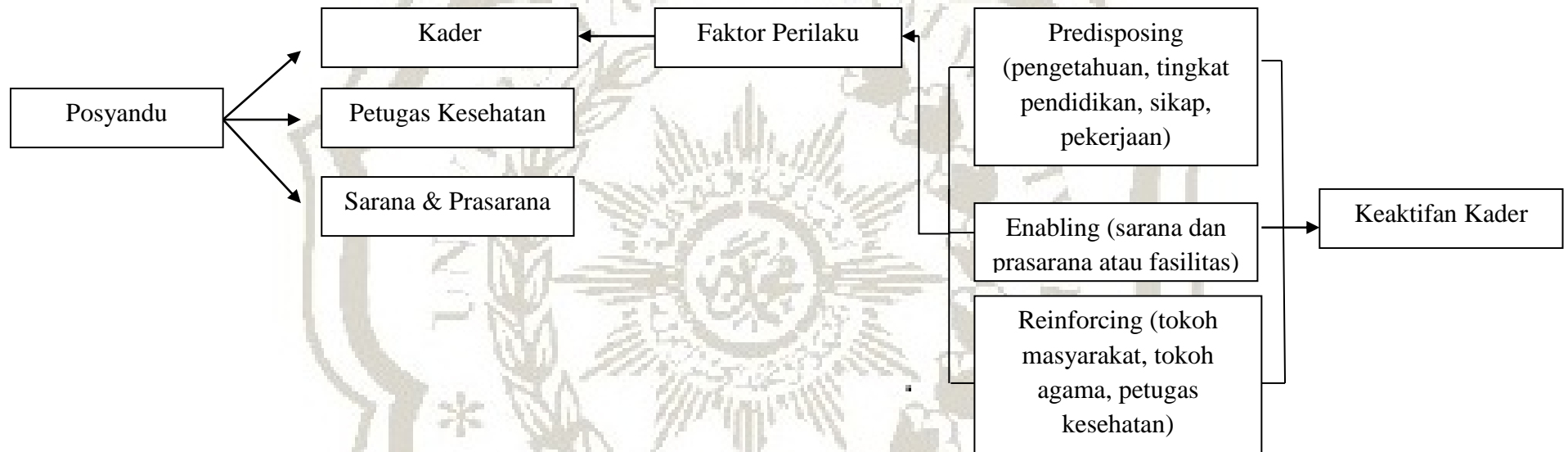
4. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan hal yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan (Wahit, 2006).

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Semakin banyak waktu yang tersita untuk melakukan pekerjaan maka semakin sempit kesempatan untuk menjadi kader.

Berdasarkan penelitian Anies dan Irawati (2000) di Sukabumi dan Karawang menemukan bahwa ciri – ciri kader yang aktif sebaiknya tidak mempunyai pekerjaan tetap. Selain itu menurut Razak (2006) dalam penelitiannya di Makassar juga menemukan bahwa kader posyandu sebaiknya tidak mempunyai pekerjaan tetap.

E. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori
Lawrence Green (1980)

F. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah kesimpulan yang belum sempurna, sehingga perlu disempurnakan dengan membuktikan kebenaran hipotesis ini melalui penelitian (Bungin, 2005). Hipotesis penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keaktifan kader pada kegiatan posyandu di Desa Rakit.
2. Ada hubungan antara pendidikan dengan keaktifan kader pada kegiatan posyandu di Desa Rakit.
3. Ada hubungan antara sikap dengan keaktifan kader pada kegiatan posyandu di Desa Rakit.
4. Ada hubungan pekerjaan dengan keaktifan kader pada kegiatan posyandu di Desa Rakit.