

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Dukungan Keluarga**

##### **1. Definisi keluarga**

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain.

Menurut Duvall, keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota. (Mubarak, dkk 2009)

Menurut WHO (1969) dalam keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi, atau perkawinan.

Menurut bergess (1962), keluarga terdiri atas kelompok orang yang mempunyai ikatan perkawinan, keturunan atau hubungan sedarah atau hasil adopsi, anggota tinggal bersama dalam satu rumah, anggota berinteraksi dan berkomunikasi dalam peran sosial, serta mempunyai kebiasaan atau kebudayaan yang berasal dari masyarakat, tetapi mempunyai keunikan tersendiri.

## 2. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. (Friedman, 2010).

## 3. Jenis dukungan keluarga

Friedman (1998) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan yaitu:

- a. Dukungan *instrumental* yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkret.
- b. Dukungan *informasi* yaitu keluarga berfungsi sebagai kolektor dan diseminator (penyebab informasi).
- c. Dukungan *penilaian* yaitu keluarga bertindak sebagai umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga.
- d. Dukungan *emosional* yaitu sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.
- e. Dukungan *finansial*, stres finansial biasanya mempengaruhi sistem keluarga dan mengakibatkan hancurnya keluarga.

- f. Dukungan *spiritual*, sesungguhnya kepercayaan terhadap tuhan dan berdoa diidentifikasi oleh keluarga sebagai cam paling penting bagi keluarga untuk mengatasi suatu hal.

#### 4. Fungsi Keluarga

Dalam suatu keluarga ada beberapa fungsi keluarga yang dapat dijalankan yaitu :

- a. Fungsi biologis adalah fungsi untuk meneruskan keturunan, memelihara, dan membesarkan anak, serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga (Mubarak, dkk 2009).
- b. Fungsi psikologis adalah memberikan kasih sayang dan rasa aman bagi keluarga, memberikan perhatian diantara keluarga, memberikan kedewasaan kepribadian anggota keluarga, serta memberikan identitas pada keluarga (Mubarak, dkk 2009).
- c. Fungsi sosialisasi adalah membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan masing-masing dan meneruskan nilai-nilai budaya (Mubarak, dkk 2009). Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang mengembangkan proses interaksi dalam keluarga yang dimulai sejak lahir dan keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi (Setiawati, 2008).
- d. Fungsi ekonomi adalah mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga saat ini dan menabung untuk memenuhi

kebutuhan keluarga dimana yang akan datang (Mubarak, dkk 2009). Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga termasuk sandang, pangan dan papan (Setiawati, 2008).

e. Fungsi pendidikan adalah menyekolahkan anak untuk memberikaan pengetahuan, keterampilan, membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi perannya sebagai orang dewasa sertamendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya (Mubarak, dkk 2009).

f.

## 5. Struktur Keluarga

Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah:

- a. *Patrilineal*: adalah keluarga sederhana yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
- b. *Matrilineal*: adalah keluarga sederhana yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- c. *Matriloka*: adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

- d. *Patriloka*: adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
- e. *Keluarga kawinan*: adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami dan istri.

## 6. Ciri-ciri struktur keluarga

- a. *Terorganisasi*: saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
- b. *Ada keterbatasan*: setiap anggota memiliki kebebasan tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.
- c. *Ada perbedaan dan kekhususan*: setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing.

## 7. Peran keluarga

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Peranan ayah: ayah sebagai suami dari istri dan anak-anaknya, berperanan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.
- b. Peranan ibu: sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.
- c. Peran anak: anak-anak melaksanakan peran psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual.\*

## **B. Masyarakat**

### **1. Pengertian Masyarakat**

Masyarakat adalah sekumpulan manusia yang saling bergaul atau dengan istilah lain saling berinteraksi. Kesatuan hidup manusia berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat tertentu yang bersifat kontinu dan berkaitan oleh suatu rasa identitas bersama (Mubarak&Chayatin 2009).

Masyarakat adalah sekelompok manusia yang telah hidup dan bekerja sama cukup lama sehingga mereka dapat mengatur diri mereka dan

menganggap diri mereka sebagai suatu kesatuan sosial dengan batasan-batasan yang telah ditetapkan dengan jelas (Effendy, 1998)

## **2. Ciri-ciri masyarakat**

- a. Adanya interaksi diantara sesama anggota.
- b. Saling bergantung.
- c. Menempati wilayah dengan batas tertentu.
- d. Adanya adat dan istiadat, norma dan hukum, serta aturan yang mengatur pola tingkah laku anggotanya.
- e. Adanya rasa identitas yang kuat dan mengikat semua warganya.
- f. Adanya kesinambungan dalam waktu.

## **3. Unsur-unsur pembentukan masyarakat**

Masyarakat terbentuk atas berbagai unsur, yaitu :

- a. Kategori sosial adalah kesatuan masyarakat yang terwujud karena adanya suatu ciri yang objektif dikarenakan manusia-manusianya, seperti: jenis kelamin, usia, dan pendapatan.

Masyarakat bisa disebut sebagai *kategori* apabila memiliki kriteria:

- 1) Tidak ada interaksi antar anggota.
  - 2) Tidak ada ikatan moral bersama yang dimiliki.
  - 3) Tidak ada harapan-harapan peran.
- b. Golongan sosial adalah suatu kesatuan manusia yang ditandai dengan ciri-ciri tertentu yang sering kali ciri-ciri itu dikenalkan pada mereka

dari pihak luar kalangan mereka sendiri, namun golongan sosial terikat oleh sistem nilai, moral, dan adat istiadat tertentu.

- c. Komunitas adalah suatu keatuan hidup manusia yang menepati wilayah nyata dan berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat serta terikat atau dibatasi wilayah geografis.
- d. Kelompok adalah sekumpulan manusia yang berinteraksi antar anggotanya, mempunyai adat istiadat tertentu, norma-norma yang berkesinambungan dan adanya rasa identitas yang sama, serta punya organisasi dan sistem pimpinan.
- e. Perhimpunan adalah keatuan manusia yang berdasarkan sifat, tugas, dan guna yang sifat hubungannya berdasarkan kontrak serta pimpinan berdasarkan wewenang dan kontrak.

#### **4. Golongan masyarakat**

##### **a. Golongan statistik**

Individu-individu yang digolongkan sebagai kategori statistik ini tidaklah ditandai baik oleh adanya kesadaran akan jenis atau macam, maupun oleh adanya interaksi sosial dan tidak pula ditandai oleh adanya organisasi formal. Walaupun demikian individu-individu yang termasuk kategori statistik ini bisa saja kalau kemudian membentuk kelompok dalam arti yang luas.

b. Golongan sosial

Kelompok dengan tipe ini dibentuk oleh pihak lain yang melihat persamaan dari sejumlah orang atas sejumlah ciri-ciri yang sama dan perbedaan dari sejumlah orang atas ciri-ciri tertentu.

c. Kelompok sosial

Bentuk persekutuan dimana anggota-anggota kelompok tersebut secara sadar mengatakan bahwa mereka adalah bagian dari persekutuan itu, kesadaran itu diwujudkan dalam bentuk aktifitas sebagai konsekuensi kesadaran kelompok tersebut.

d. Asosiasi

Organisasi formal ini terjadi kalau individu-individu itu menyusun dengan sempurna sebuah kesatuan sosial untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu yang khas.

e. Kelompok sosial tidak teratur

Pada kenyataannya, manusia itu tidak selalu berorientasi pada suatu pengelompokan berdasarkan aturan yang baku, tetapi dalam banyak keadaan ternyata secara tidak sadar mereka juga terkondisikan untuk berkonsentrasikan dalam satu pengelompokan.

f. Kerumunan

Setiap kenyataan adanya manusia berkumpul, sampai batas-batas tertentu juga menunjukkan adanya suatu ikatan sosial

tertentu. Walaupun mereka saling berjumpa dan berada di satu tempat secara kebetulan.

## **5. Masyarakat desa**

Berikut ini adalah ciri dari masyarakat desa.

- a. Hubungan keluarga dan masyarakat sangat kuat.
- b. Adat istiadat masing dipegang kuat sekali.
- c. Sebagian besar memiliki kepercayaan terhadap hal-hal gaib.
- d. Tingkat buta huruf masih tinggi.
- e. Masih berlaku hukum tak tertulis.
- f. Jarang bahkan tak ada lembaga pendidikan khusus dibidang teknologi dan keterampilan.
- g. Sistem ekonomi sebagian besar untuk memenuhi kebutuhan keluarga, sebagian kecil dijual.
- h. Gotong royong sangat kuat.

## **6. Masyarakat kota**

Berikut ini adalah ciri dari masyarakat kota.

- a. Hubungan didasarkan atas kepentingan pribadi.
- b. Hubungan antarmasyarakat dilakukan secara terbuka dan saling mempengaruhi.
- c. Kepercayaan masyarakat yang kuat akan manfaat ilmu pengetahuan dan teknologi.

- d. Strata masyarakat digolongkan menurut profesi dan keahlian.
- e. Tingkat pendidikan formal tinggi dan merata.
- f. Hukum yang berlaku adalah tertulis.
- g. Ekonomi hampir seluruhnya ekonomi pasar.

### **7. Syarat-syarat terbentuknya masyarakat**

Untuk membentuk suatu perkumpulan yang bisa disebut sebagai masyarakat harus memenuhi Syarat-syarat sebagai berikut.

- a. Setiap anggota kelompok harus sadar bahwa dia merupakan bagian dari kelompok yang bersangkutan
- b. Adanya hubungan timbal balik antar anggota yang satu dengan anggota lainnya.
- c. Adanya suatu faktor yang dimiliki bersama, sehingga hubungan antara mereka bertambah erat.
- d. Berstruktur, berkaidah, dan mempunyai pola perilaku.
- e. Bersistem dan berproses.

### **8. Tipe-tipe masyarakat**

- a. Masyarakat paguyuban.
- b. Masyarakat patembangan.
- c. In-group.
- d. Out-group.
- e. Primary group.

f. secondary grup.

## 9. Bentuk-bentuk dukungan sosial masyarakat

- a. Dukungan *emosional* : mencakup dukungan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan
- b. Dukungan *penghargaan* : terjadi melalui ungkapan penghargaan positif untuk orang tersebut, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu.
- c. Dukungan *instrumental* : mencakup bantuan langsung, seperti memberikan bantuan berupa uang, barang dan sebagainya.
- d. Dukungan *informatif*: mencakup pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran, ataupun umpan balik.
- e. Dukungan *persahabatan* : dukungan yang berupa adanya kebersamaan, kesediaan dan aktivitas sosial yang sama.

## 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.

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 di atas 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 partisipation*)

Partisipasi dengan paksaan adalah 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

Partisipasi dengan persuasi dan edukasi adalah 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.

Seperti yang 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. Keaktifan Kader**

Keaktifan berasal dari kata aktif yang memiliki arti gigih, giat, dinamis dan bertenaga atau sebagai lawan statis atau lamban dan mempunyai kecenderungan menyebar atau berkembang (Suharso dan Retnoningsih, 2005)

#### **E. 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 sosial 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.

#### **1. 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 :
      - (a) Menyiapkan alat dan bahan, yaitu alat penimbangan bayi, KMS, alat peraga, lingkaran lengan atas, alat pengukur, obat-obatan yang dibutuhkan (pil besi, vitamin A, oralit), bahan / materi penyuluhan.
      - (b) Mengundang dan menggerakkan masyarakat yaitu memberitahu ibu-ibu untuk datang ke posyandu.
      - (c) Menghubungi pokja posyandu, yaitu menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa dan meminta mereka untuk memastikan apakah petugas sektor bisa hadir pada hari buka posyandu.

(d) Melaksanakan pembagian tugas, yaitu menentukan pembagian tugas diantara kader posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaan kegiatan.

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 :

- a) Ibu yang anak balitanya tidak hadir 2 (dua) bulan berturut-turut di posyandu.
  - b) Ibu yang anak ballitanya belum mendapat kapsul vitamin.
  - c) Berat badannya tidak naik 2 (dua) bulan berturut-turut.
  - d) Berat badannya dibawah garis merah KMS.
  - e) Sasaran posyandu yang sakit.
  - f) Ibu hamil yang tidak menghadiri kegiatan posyandu 2 (dua) bulan berturut-turut.
  - g) Ibu hamil yang bulan lalu dikirim atau dirujuk ke puskesmas.
  - h) Ibu yang mengalami kesulitan menyusui anaknya.
  - i) Ibu hamil dan ibu menyusui yang belum mendapat kapsul iodium.
  - j) 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.

## **F. Posyandu**

### **1. Pengertian Posyandu**

Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan disuatu wilayah kerja Puskesmas, program ini dapat dilaksanakan dibalai dusun, balai kelurahan maupun tempat-tempat lain yang mudah didatangi oleh masyarakat (Ismawati dkk. 2010).

Posyandu merupakan suatu forum komunikasi, forum alih teknologi, serta forum layanan kesehatan oleh dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai lebih strategis dalam mengembangkan sumber daya manusia sejak dini, sebagai pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana yang dikelola serta diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam pencapaian norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Mubarak&Chayatin, 2009).

### **2. 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.

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 sumberdaya. Struktur organisasi posyandu terdiri dari seorang ketua, seorang sekretaris dan bendahara serta kader posyandu yang merangkap sebagai anggota (Depkes,2010)

### **3. Pengelola posyandu**

Pengelolaan posyandu dipilih oleh masyarakat pada saat pembentukan posyandu. Pengurus posyandu sekurang-kurangnya terdiri dari seorang ketua, seorang sekretaris dan bendahara. Kriteria pengelola posyandu antara lain:

- a. Diutamakan berasal dari dermawan dan tokoh masyarakat setempat.
- b. Memiliki semangat pengabdian, berinisiatif tinggi dan mampu memotivasi masyarakat.
- c. Bersedia bekerjasama secara sukarela bersama masyarakat (Depkes, 2010).

### **4. Kegiatan pokok posyandu**

Kegiatan dalam posyandu sesuai dengan tahap-tahap kegiatan kader antara lain:

- a. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
- b. Keluarga Berencana (KB).
- c. Imunisasi.

- d. Gizi.
- e. Penyuluhan kesehatan.

Kegiatan posyandu selain lima kegiatan diatas juga melaksanakan kunjungan rumah terhadap masyarakat wilayah posyandu, rumah yang akan dikunjungi ditentukan atau dimusyawarahkan pada pertemuan kader.

Kriteria ibu yang akan dikunjungi adalah sebagai berikut:

- a. Ibu yang mempunyai anak balita dan selama 2 bulan berturut-turut tidak hadir dalam kegiatan posyandu.
- b. Ibu yang anak balitanya belum mendapatkan vitamin A.
- c. Ibu yang anak balitanya pada bulan lalu dikirim ke Puskesmas, karena :
  - (1) Dalam 2 bulan berturut-turut berat badannya tidak naik.
  - (2) Berat badan dibawah garis merah KMS.
  - (3) Sakit.
- d. Ibu hamil yang dalam 2 bulan berturut-turut tidak menghadiri kegiatan diposyandu.
- e. Ibu hamil yang bulan lalu dikirim ke puskesmas.
- f. Ibu menyusui yang mengalami kesulitan menyusui anaknya.
- g. Ibu hamil dan ibu menyusui yang belum mendapatkan kapsul iodium.
- h. Balita yang terlalu gemuk.

## **5. 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.

## **6. Jenjang posyandu**

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

- 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. Posyandu Madya Posyandu pada tingkat madya sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari delapan kali pertahun, dengan rata-rata jumlah 5 lima orang.

b. 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.

c. 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)

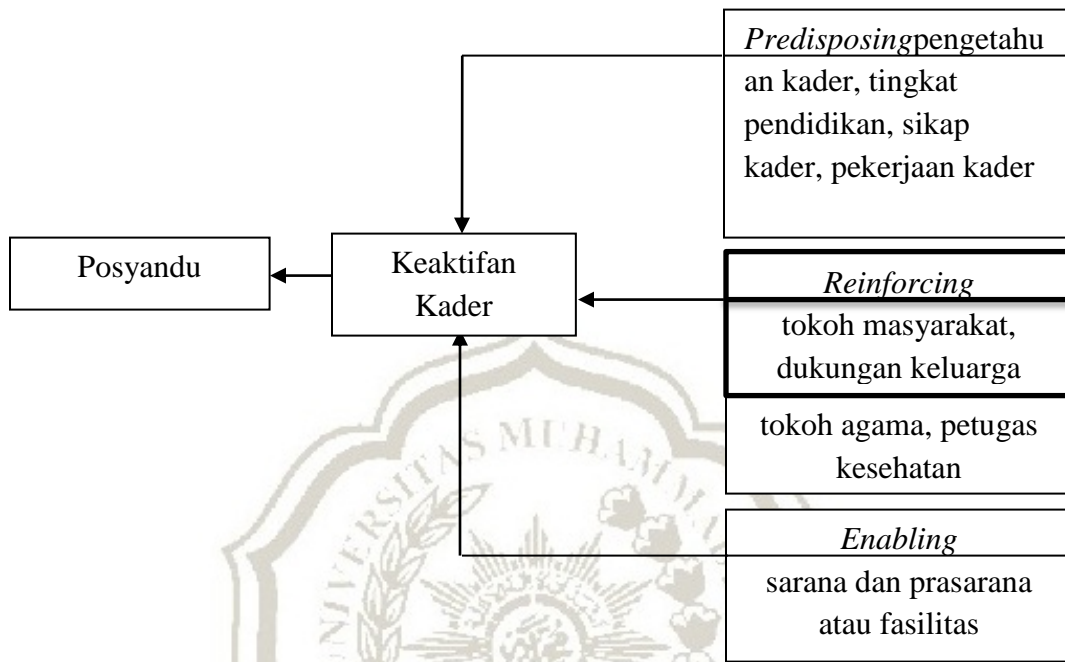
## 7. Kendala-kendala dalam pelaksanaan posyandu

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 perubahan susunan pengurus baru dari kegiatan tersebut.
- d. Keterampilan pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS).
- e. Sistem 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 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.

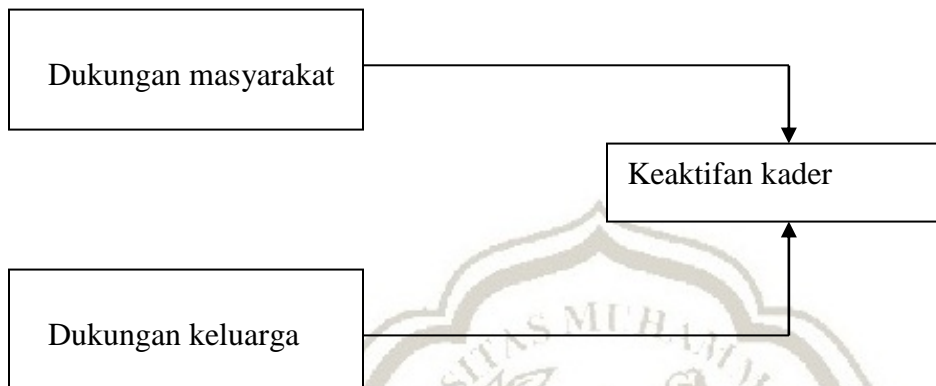
## G. KERANGKA TEORI



Gambar 1. Kerangka Teori

Nasrul Effendy (1998), Lawrence Green (1980)

## H. KERANGKA KONSEP



Gambar 2. Kerangka Konsep

### I. 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 dukungan keluarga dengan keaktifan kader pada kegiatan posyandu di Desa Purwojati.
2. Ada hubungan antara dukungan masyarakat dengan keaktifan kader pada kegiatan posyandu di Desa Purwojati.