

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan

1. Pengertian

Pelayanan merupakan suatu aktivitas atau serangkaian alat yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba), yang terjadi akibat interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan persoalan konsumen (Gronroos, 1990 dalam Ratminto dan Winarsih, 2005).

Masyarakat sebagai konsumen tentu menginginkan pelayanan yang berkualitas. Kualitas pelayanan didefinisikan sebagai tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan (Tjiptono, 2008, dalam Dimas dan Oktafani, 2014). Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen (Dimas dan Oktafani, 2014).

Salah satu pelayanan yang banyak dimanfaatkan oleh masyarakat adalah pelayanan kesehatan. Menurut Azwar (1999) pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan

pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajiban, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu.

a. Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan

Menurut WHO (1984) dalam Juanita (1998) menyebutkan bahwa faktor perilaku yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan adalah:

1) Pemikiran dan Perasaan (*Thoughts and Feeling*)

Berupa pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek, dalam hal ini objek kesehatan.

2) Orang Penting sebagai Referensi (*Personal Referensi*)

Seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh seseorang yang dianggap penting atau berpengaruh besar terhadap dorongan penggunaan pelayanan kesehatan.

3) Sumber-Sumber Daya (*Resources*)

Mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Sumber-sumber daya juga berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pengaruh tersebut dapat bersifat positif dan negatif.

4) Kebudayaan (*Culture*)

Berupa norma-norma yang ada di masyarakat dalam kaitannya dengan konsep sehat sakit.

2. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Azwar (1999) menjelaskan suatu pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai persyaratan pokok, yaitu: persyaratan pokok yang memberi pengaruh kepada masyarakat dalam menentukan pilihannya terhadap penggunaan jasa pelayanan kesehatan dalam hal ini, yaitu sebagai berikut:

a. Ketersediaan dan kesinambungan pelayanan

Pelayanan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat (*acceptable*) serta berkesinambungan (*sustainable*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada pada tiap saat dibutuhkan.

b. Kewajaran dan penerimaan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang baik adalah bersifat wajar (*appropriate*) dan dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat. Artinya pelayanan kesehatan tersebut dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu keadaan pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah dicapai oleh masyarakat

Pengertian dicapai yang dimaksud disini terutama dari letak sudut lokasi mudah dijangkau oleh masyarakat, sehingga distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Jangkauan fasilitas pembantu untuk menentukan permintaan yang efektif. Bila fasilitas

mudah dijangkau dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia maka fasilitas ini akan banyak dipergunakan. Tingkat pengguna di masa lalu dan kecenderungan merupakan indikator terbaik untuk perubahan jangka panjang dan pendek dari permintaan pada masa akan datang.

d. Terjangkau

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang terjangkau (*affordable*) oleh masyarakat, dimana diupayakan biaya pelayanan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya mungkin dinikmati oleh sebagian masyarakat saja.

e. Mutu

Mutu (kualitas) yaitu menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan menunjukkan kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan yang dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

B. Kinerja

1. Pengertian

Bernardin dan Russel memberikan pengertian atau kinerja sebagai berikut : “Prestasi atau kinerja adalah catatan tentang hasil-hasil yang diperoleh dari fungsi-fungsi pekerjaan tertentu atau kegiatan selama kurun waktu tertentu” (Adi, 2010).

Menurut Gibson, dkk (2003), kinerja adalah hasil dari pekerjaan yang terkait dengan tujuan organisasi, efisiensi dan keefektifan kinerja lainnya. Sedangkan menurut Ilyas (1999, dalam Adi, 2010), kinerja adalah penampilan hasil karya personil maupun dalam suatu organisasi. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personil yang memangku jabatan fungsional maupun struktural tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personil di dalam organisasi.

Pengertian kinerja lainnya dikemukakan oleh Simanjuntak (2005, dalam Adi, 2010) yang mengemukakan kinerja adalah tingkat pencapaian hasil dalam rangka mewujudkan tujuan perusahaan. Manajemen kinerja adalah keseluruhan kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan kinerja perusahaan atau organisasi, termasuk kinerja masing-masing individu dan kelompok kerja di perusahaan tersebut.

Menurut Irawan (2002), bahwa kinerja (*performance*) adalah hasil kerja yang bersifat konkret, dapat diamati dan dapat diukur. Macam-macam kinerja meliputi : kinerja organisasi, kinerja unit dan kinerja pegawai. Dessler (2000, dalam Adi, 2010) berpendapat : kinerja karyawan adalah prestasi aktual karyawan dibandingkan dengan prestasi yang diharapkan dari karyawan. Prestasi kerja yang diharapkan adalah prestasi standar yang disusun sebagai acuan sehingga dapat melihat kinerja karyawan sesuai dengan posisinya dibandingkan dengan standar yang dibuat. Selain itu dapat juga dilihat kinerja dari karyawan tersebut terhadap karyawan lainnya.

2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja kader

Menurut Iswarawanti (2010), faktor yang mempengaruhi kinerja kader sangat kompleks dan bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain. Selain faktor internal seperti usia, lama dedikasi, pengalaman, status sosial, keadaan ekonomi dan dukungan keluarga; faktor eksternal seperti kondisi masyarakat dan instansi kesehatan juga mempengaruhi motivasi dan retensi kader.

Kinerja seorang tenaga kerja dalam suatu organisasi atau institusi kerja, dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari dalam karyawan itu sendiri maupun faktor lingkungan atau organisasi kerja itu sendiri (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Stoner (dalam Notoatmodjo, 2007) kinerja seorang atau tenaga kerja dipengaruhi oleh : motivasi, kemampuan, faktor persepsi. Sementara menurut Gibson (2006) faktor-faktor yang menentukan kinerja seseorang dikelompokkan menjadi 2 faktor utama, yaitu :

- a. variabel individu (kemampuan dan keterampilan, pengalaman kerja, latar belakang keluarga, pendapatan, umur, jenis kelamin dan sebagainya)
- b. variabel organisasi (kepemimpinan, desain pekerjaan, struktur organisasi dan sebagainya).

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka jelas bahwa banyak faktor atau aspek yang dapat mempengaruhi kinerja seorang kader. Masing-masing faktor dapat memberikan kontribusi terhadap kinerja seorang kader Posyandu.

C. Motivasi

1. Pengertian

Menurut Purwanto (1999) motivasi yaitu dorongan, keinginan yang berasal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi yaitu sesuatu kekuatan dasar yang terdapat dalam diri organisme yang menyebabkan organisme itu bertindak atau berbuat untuk memenuhi adanya kebutuhan agar tercapai keseimbangan (Sunaryo, 2004). Menurut Harold Koontz (dalam Hasibuan, 2006) motivasi mengacu pada dorongan dan usaha untuk memuaskan kebutuhan atau suatu tujuan.

Menurut Terry motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan (perilaku). Sedangkan menurut Hasibuan merumuskan bahwa motivasi adalah suatu perangsang keinginan (*want*) dan daya penggerak kemauan bekerja seseorang. Ia menambahkan bahwa setiap motif mempunyai tujuan tertentu yang ingin dicapai (dalam Notoatmodjo, 2007).

2. Pola Motivasi

Menurut Dr. David McClelland dalam Hasibuan, (2006) mengemukakan pola motivasi yaitu:

- a. *Achievement motivation* yaitu suatu keinginan untuk mengatasi atau mengalahkan suatu tantangan, untuk kemajuan dan pertumbuhan.
- b. *Affiliation motivation* adalah dorongan untuk melakukan hubungan-hubungan dengan orang lain.

- c. *Competence motivation* adalah dorongan untuk berprestasi baik dengan melakukan pekerjaan yang bermutu tinggi.
- d. *Power motivation* adalah dorongan untuk dapat mengendalikan suatu keadaan dan adanya kecenderungan mengambil risiko dalam menghancurkan rintangan-rintangan yang terjadi. *Powermotivation* ini akibatnya tidak terlalu buruk, jika diikuti oleh *achievement*, *affiliation*, dan *competence motivation* yang baik.

3. Komponen Motivasi

Menurut Taufik (2007) motivasi mengandung tiga komponen pokok di dalamnya, yaitu menggerakkan, mengarahkan, dan menopang tingkah laku manusia.

- a. Menggerakkan berarti menimbulkan kekuatan pada individu memimpin seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu. Misalnya kekuatan dalam hal ingatan, respons-respons efektif, dan kecenderungan mendapatkan kesenangan.
- b. Motivasi juga mengarahkan atau menyalurkan tingkah laku. Dengan demikian seseorang menyediakan suatu orientasi tujuan. Tingkah laku seorang individu diarahkan terhadap sesuatu
- c. Untuk menjaga dan menopang tingkah laku, lingkungan sekitar harus menguatkan (*reinforce*) intensitas dan arah dorongandorongan dan kekuatan-kekuatan individu.

4. Tujuan Motivasi

Secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh

hasil dan atau mencapai tujuan tertentu. Setiap tindakan motivasi mempunyai tujuan. Makin jelas tujuan yang diharapkan atau yang akan dicapai, maka semakin jelas pula bagaimana tindakan memotivasi itu dilakukan. Tindakan memotivasi akan lebih dapat berhasil apabila tujuannya jelas dan didasari oleh yang dimotivasi. Oleh karena itu, setiap orang yang akan memberikan motivasi harus mengenal dan memahami benar-benar latar belakang kehidupan, kebutuhan, serta kepribadian orang yang akan dimotivasi (Taufik, 2007).

Tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau mencapai tujuan tertentu. Dalam mencapai tujuan motivasi, maka setiap orang yang akan memberikan motivasi harus mengenal dan memahami benar-benar latar belakang kehidupan, kebutuhan, dan kepribadian orang yang akan dimotivasi (Sunaryo, 2004).

5. Faktor yang mempengaruhi motivasi

Menurut Purwanto (1999) faktor yang mempengaruhi motivasi adalah:

a. Motivasi instrinsik

Motivasi instrinsik yaitu motivasi yang berasal dari dalam diri manusia. Biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga manusia menjadi puas karena dalam setiap diri individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu. Motivasi instrinsik datang dari hati sanubari umumnya karena kesadaran.

b. Motivasi ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik yaitu motivasi yang berasal dari luar yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan dan merupakan kebalikan dari motivasi instrinsik (Purwanto, 1999). Motivasi kunjungan ibu balita yang termasuk ekstrinsik yaitu jarak rumah pada umumnya jarak dari rumah ke Posyandu sekarang sudah dekat. Jarak tempat tinggal dengan Posyandu sangat mempengaruhi ibu balita untuk hadir di kegiatan Posyandu. Ketidakhadiran ibu balita ke Posyandu disebabkan karena letak rumah balita yang jauh dengan Posyandu. Jarak ternyata memberikan kontribusi terhadap seseorang dalam melakukan suatu tindakan. Jarak tempuh dari rumah dekat (<10 menit) berpeluang baik untuk berkunjung ke Posyandu dibandingkan yang jarak tempuhnya jauh (lebih dari 10 menit).

6. Teori motivasi

Banyak teori yang berkaitan dengan motivasi, di antaranya adalah teori dari Abraham Maslow dan David McClelland. Keduanya dapat diuraikan sebagai berikut.

a. Teori Abraham Maslow

Sebagai seorang ahli psikologi, Abraham Maslow mengemukakan adanya lima tingkatan kebutuhan pokok manusia. Kelima tingkatan kebutuhan pokok tersebut yang kemudian dijadikan pengertian kunci dalam mempelajari motivasi manusia.

1) Kebutuhan fisiologis (*physiological needs*)

Kebutuhan fisiologis ini merupakan kebutuhan dasar, yang bersifat primer dan vital, yang menyangkut fungsi-fungsi biologis dasar dari organisme manusia, misalnya saya berkunjung ke Posyandu karena saya ingin mengetahui perkembangan dan pertumbuhan anak saya.

2) Kebutuhan rasa aman dan perlindungan (*safety and security needs*)

Kebutuhan keamanan adalah kebutuhan yang ada kaitannya dengan kepastian untuk hidup yang bebas dari ancaman yang di dalamnya termasuk terlindungnya dari bahaya dan ancaman penyakit, misalnya saya berkunjung ke Posyandu karena tempatnya sejuk dan tenang.

3) Kebutuhan sosial (*social needs*)

Kebutuhan sosial ialah kebutuhan seseorang sebagai makhluk sosial, meliputi kebutuhan akan dicintai, diperhitungkan sebagai pribadi, diakui sebagai anggota kelompok, simpati, kerjasama dan rasa setia kawan, misalnya saya berkunjung ke Posyandu karena anak saya dapat bermain dengan teman sebayanya.

4) Kebutuhan dihargai dan dihormati (*the esteem needs*)

Kebutuhan untuk dihargai adalah kebutuhan akan status, kehormatan, pengakuan, gengsi, sukses mencapai kedudukan

dan atau status sosial yang lebih tinggi, misalnya saya berkunjung ke Posyandu karena petugasnya ramah-ramah.

5) Kebutuhan akan aktualisasi atau penampilan diri (*self actualization*)

Kebutuhan aktualisasi diri ialah kebutuhan untuk melakukan sesuatu sesuai dengan bakatnya, ingin berprakarsa, mengeluarkan ide dan gagasan, pengembangan diri secara maksimal. Kebutuhan aktualisasi diri ini disebut pula sebagai *realization needs*, misalnya saya berkunjung ke Posyandu karena saya ingin melihat anak saya sehat.

b. Teori McClelland

McClelland mengatakan bahwa dalam diri manusia ada dua motivasi, yakni motif primer atau motif yang tidak dipelajari, dan motif sekunder atau motif yang dipelajari melalui pengalaman serta interaksi dengan orang lain (Notoatmodjo, 2007). Motif primer timbul pada setiap manusia secara biologis, misalnya mandi, makan, minum dan kebutuhan biologis lainnya. Sedangkan motif sekunder atau disebut juga motif sosial karena dorongan dari luar akibat interaksi dengan orang lain. Selanjutnya motif sosial ini oleh McClelland dibedakan menjadi 3 motif (Notoatmodjo, 2007), yakni :

1) Motif berprestasi

Berprestasi adalah suatu dorongan yang ada pada setiap manusia untuk mencapai hasil kegiatannya atau hasil kerjanya secara maksimal.

2) Motif berafiliasi

Manusia adalah makhluk sosial, oleh sebab itu manusia menjadi bermakna dalam interaksinya dengan manusia yang lain. Dengan demikian, secara naluri kebutuhan atau dorongan untuk berafiliasi (rasa ingin disenangi oleh orang lain) dengan sesama manusia adalah melekat pada setiap orang. Untuk mewujudkan itu maka setiap perbuatannya atau perilakunya adalah merupakan alat atau media untuk membentuk, memelihara, diterima dan bekerja sama dengan orang lain.

3) Motif berkuasa

Manusia mempunyai kecenderungan untuk mempengaruhi dan menguasai orang lain, baik dalam kelompok sosial yang kecil maupun kelompok sosial besar. Motif untuk mempengaruhi dan menguasai orang lain ini oleh Clelland disebut motif berkuasa. Motif berkuasa ini adalah berusaha mengarahkan perilaku seseorang untuk mencapai kepuasan melalui tujuan, yakni kekuasaan dengan jalan mengontrol atau menguasai orang lain.

7. Pengukuran Motivasi

Pengukuran motivasi dapat dilihat dari kedisiplinan, kehadiran kerja, kepuasan, produktivitas/hasil kerja dan semangat kerja (sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju) (Notoatmodjo, 2007). Motivasi dikatakan sangat tidak baik jika 0-25%, tidak baik jika 26-50%, baik jika 51-75%, dan dikatakan sangat baik jika 76-100% (Alimul, 2007).

D. Kader Posyandu

1. Pengertian kader

Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (Meilani, dkk, 2009). Kader kesehatan adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat (Yulifah dan Johan, 2009).

Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat. Departemen Kesehatan membuat kebijakan mengenai pelatihan untuk kader yang dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan, menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Para kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan mereka untuk membaca, menulis dan menghitung secara sederhana (Meilani, dkk, 2009).

Kader kesehatan masyarakat bertanggungjawab terhadap masyarakat setempat serta pimpinan-pimpinan yang ditunjuk oleh pusat-pusat pelayanan kesehatan. Diharapkan mereka dapat melaksanakan petunjuk yang diberikan oleh para pembimbing dalam jalinan kerja dari sebuah tim kesehatan (Meilani, 2009).

Para kader kesehatan masyarakat itu mungkin saja bekerja secara *full-time* atau *part-time* dalam bidang pelayanan kesehatan, dan mereka

tidak dibayar dengan uang atau bentuk lainnya oleh masyarakat setempat atau oleh puskesmas. Namun ada juga kader kesehatan yang disediakan sebuah rumah atau sebuah kamar serta beberapa peralatan secukupnya oleh masyarakat setempat (Meilani, 2009).

2. Tugas kader

Kader Posyandu memiliki tugas-tugas tertentu. Menurut Yulifah dan Johan (2009), tugas kader meliputi:

a. Pada persiapan hari buka Posyandu

- 1) Menyiapkan alat penimbangan bayi, Kartu Menuju Sehat (KMS), alat peraga, alat pengukur lingkaran lengan atas untuk ibu hamil dan bayi/ anak, obat-obatan yang dibutuhkan (misalnya, tablet tambah darah/ zat besi, vitamin A, oralit), bahan atau materi penyuluhan.
- 2) Mengundang dan menggerakkan masyarakat, yaitu dengan memberitahu ibu-ibu untuk datang ke Posyandu, serta melakukan pendekatan dengan tokoh-tokoh masyarakat yang dapat memotivasi masyarakat untuk datang ke Posyandu.
- 3) Menghubungi kelompok kerja (pokja) Posyandu, yaitu menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa dan meminta untuk memastikan apakah petugas sektor dapat hadir pada hari buka Posyandu.
- 4) Melaksanakan pembagian tugas di antara kader Posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaan kegiatan.

b. Pada hari buka Posyandu atau tugas pelayanan pada lima meja

1) Meja 1 (meja pendaftaran)

Mendaftar bayi atau balita dengan menuliskan nama balita pada KMS dan secarik kertas yang diselipkan pada KMS, dan mendaftar ibu hamil dengan menuliskan nama ibuhamil pada formulir atau register ibu hamil.

2) Meja 2 (penimbangan)

Menimbang bayi atau balita dan mencatat hasil penimbangan pada kertas.

3) Meja 3 (pengisian KMS)

Mengisi KMS atau memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari kertas ke dalam KMS.

4) Meja 4 (pelayanan)

Meja 4 merupakan kegiatan pelayanan sektor yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Pelayanan yang diberikan antara lain pelayanan imunisasi, keluarga berencana, pengobatan, pemberian tablet tambah darah dan kapsul yodium.

5) Meja 5 (pemberian makanan tambahan)

Pemberian makanan tambahan pada bayi dan balita yang datang ke Posyandu dilayani di meja 5. Kader menyiapkan nasi, lauk, sayur dan buah-buahan yang akan dibagikan sebelum pelaksanaan Posyandu. Pemberian makanan tambahan bertujuan mengingatkan ibu untuk selalu memberikan makanan bergizi kepada bayi dan balitanya.

c. Tugas kader setelah membuka Posyandu

- 1) Memindahkan catatan-catatan pada KMS ke dalam buku register atau buku bantu kader.
- 2) Menilai hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan hari Posyandu bulan berikutnya.
- 3) Kegiatan diskusi kelompok bersama ibu-ibu.
- 4) Kegiatan kunjungan rumah, sekaligus memberikan tindak lanjut dan mengajak ibu-ibu datang ke Posyandu pada kegiatan bulan berikutnya.

d. Tugas kader diluar hari buka Posyandu

Menurut Departemen Kesehatan RI (2006), tugas kader diluar hari buka Posyandu, antara lain :

- 1) Mengadakan pemutakhiran data sasaran Posyandu : bayi, anak balita, ibu hamil dan ibu menyusui.
- 2) Membuat grafik SKDN, yaitu : jumlah semua balita yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu (S), jumlah balita yang mempunyai KMS atau buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (K), jumlah balita yang datang pada hari buka Posyandu (D) dan jumlah balita yang timbangan berat badannya naik (N).\
- 3) Melakukan tindak lanjut terhadap : sasaran yang tidak datang dan sasaran yang memerlukan penyuluhan lanjutan.
- 4) Memberitahukan kepada kelompok sasaran agar berkunjung ke Posyandu saat hari buka.

- 5) Melakukan kunjungan tatap muka ke tokoh masyarakat, dan menghadiri pertemuan rutin kelompok masyarakat atau organisasi keagamaan.

E. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

1. Pengertian

Pos Pelayanan Terpadu atau Posyandu adalah unit kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat dengan pembimbing dari tenaga kesehatan dari Puskesmas yang bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Depkes RI, 2006).

Pos Pelayanan Terpadu atau Posyandu adalah pusat pelayanan keluarga berencana dan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka pencapaian Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera atau NKKBS (Effendy, 1998).

Pos Pelayanan Terpadu atau Posyandu, merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat untuk masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan setempat (Tinuk, 2003).

2. Tujuan Posyandu

Tujuan Posyandu antara lain (Effendi, 1998) :

- a. Mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak.
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan IMR.
- c. Mempercepat penerimaan NKKBS.

- d. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang peningkatan kemampuan hidup sehat.
- e. Pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam usaha meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada penduduk berdasarkan letak geografi.
- f. Meningkatkan dan pembinaan peranserta masyarakat dalam rangka alih teknologi untuk swakelola usaha-usaha kesehatan masyarakat.

3. Sasaran Posyandu

Sasaran dalam pelayanan kesehatan di Posyandu adalah untuk :

- a. Bayi yang berusia kurang dari satu tahun
- b. Anak balita usia 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun
- c. Ibu hamil
- d. Ibu menyusui
- e. Ibu nifas
- f. Wanita usia subur

4. Kegiatan Posyandu

- a. Lima kegiatan Posyandu (Panca Krida Posyandu)
 - 1) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
 - 2) Keluarga Berencana
 - 3) Imunisasi
 - 4) Peningkatan Gizi
 - 5) Penatalaksanaan Diare

b. Tujuh Kegiatan Posyandu (Sapta Krida Posyandu)

- 1) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- 2) Keluarga Berencana
- 3) Imunisasi
- 4) Peningkatan Gizi
- 5) Penatalaksanaan Diare
- 6) Sanitasi Dasar
- 7) Penyediaan Obat Esensial

5. Pembentukan Posyandu

Posyandu dibentuk dari pos-pos yang telah ada seperti :

- a. Pos penimbangan balita
- b. Pos imunisasi
- c. Pos keluarga berencana desa
- d. Pos kesehatan
- e. Pos lainnya yang di bentuk baru.

6. Syarat Posyandu

- a. Penduduk RW tersebut paling sedikit terdapat 100 orang balita
- b. Terdiri dari 120 kepala keluarga
- c. Disesuaikan dengan kemampuan petugas (bidan desa)
- d. Jarak antara kelompok rumah, jumlah KK dalam satu tempat atau kelompok tidak terlalu jauh.

7. Alasan pendirian Posyandu

- a. Posyandu dapat memberikan pelayanan kesehatan khususnya dalam upaya pencegahan penyakit dan PPPK sekaligus dengan pelayanan KB.

- b. Posyandu dari masyarakat untuk masyarakat dan oleh masyarakat, sehingga menimbulkan rasa memiliki masyarakat terhadap upaya dalam bidang kesehatan dan keluarga berencana.

8. Penyelenggara Posyandu

- a. Pelaksana Kegiatan

Anggota masyarakat yang telah dilatih menjadi kader kesehatan setempat dibawah bimbingan puskesmas.

- b. Pengelola Posyandu

Pengurus yang dibentuk oleh ketua RW yang berasal dari kader PKK, tokoh masyarakat formal dan informal serta kader kesehatan yang ada di wilayah tersebut.

- c. Lokasi / Letak

- 1) Berada di tempat yang mudah didatangi
- 2) Ditentukan oleh masyarakat itu sendiri
- 3) Dapat merupakan lokal itu sendiri
- 4) Bila tidak memungkinkan dapat dilaksanakan dirumah penduduk, balai desa, pos RT/RW atau pos yang lainnya

- d. Pelayanan Kesehatan yang Dijalankan

- 1) Pemeliharaan kesehatan bayi dan balita
- 2) Penimbangan bulanan
- 3) Pemberian makanan tambahan bagi yang berat badannya kurang
- 4) Imunisasi bayi 3-14 bulan.
- 5) Pemberian oralit untuk menanggulangi diare.
- 6) pengobatan penyakit sebagai pertolongan pertama.

- 7) Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur :
- a) Pemeriksaan kesehatan umum
 - b) Pemeriksaan kehamilan dan nifas
 - c) Pelayanan peningkatan gizi melalui pemberian vitamin dan pil penambah darah.
 - d) Imunisasi TT untuk ibu hamil
 - e) Penyuluhan kesehatan dan KB
 - f) Pemberian alat kontrasepsi KB
 - g) Pemberian oralit pada ibu yang menderita diare
 - h) Pengobatan penyakit sebagai pertolongan pertama.
Pertolongan pertama pada kecelakaan.
- e. Sistem Lima Meja
- 1) Meja I (pertama)
 - a) Pendaftaran
 - b) Pencatatan bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur
 - 2) Meja II (Kedua)
 - a) Penimbangan balita
 - b) Ibu hamil
 - 3) Meja III (Ketiga)
 - a) Pengisian Kartu Menuju Sehat atau KMS

4) Meja IV (Keempat)

- a) Diketahui berat badan anak yang naik/tidak naik, ibu hamil dengan resiko tinggi, dan pasangan usia subur yang belum mengikuti KB.
- b) Penyuluhan kesehatan
- c) Pelayanan TMT, oralit, vitamin A, tablet zat besi, pil ulangan, kondom.

5) Meja V (Kelima)

- a) Pemberian imunisasi
- b) Pemeriksaan kehamilan
- c) Pemeriksaan kesehatan dan pengobatan
- d) Pelayanan kontrasepsi IUD, suntikan.
- e) Untuk meja I-IV dilaksanakan oleh kader kesehatan dan untuk meja V dilaksanakan oleh petugas kesehatan dari Puskesmas setempat.
- f) Pemberian imunisasi
- g) Pemeriksaan kehamilan
- h) Pemeriksaan kesehatan dan pengobatan
- i) Pelayanan kontrasepsi IUD, suntikan.
- j) Untuk meja I-IV dilaksanakan oleh kader kesehatan dan untuk meja V dilaksanakan oleh petugas kesehatan dari Puskesmas setempat.

9. Prinsip dasar Posyandu

- a. Pos pelayanan terpadu merupakan usaha masyarakat dimana terdapat perpaduan antara pelayanan profesional dan non profesional (oleh masyarakat)
- b. Adanya kerjasama lintas program yang baik (KIA, KB, Gizi, Imunisasi, penatalaksanaan diare) maupun lintas sektoral (Depkes RI, Depdagri (Bangdes), dan BKKBN).
- c. Kelembagaan masyarakat (pos desa, kelompok timbang, pos imunisasi, dan pos kesehatan lainnya)
- d. Mempunyai sasaran penduduk yang sama (bayi 0-1 tahun, anak balita 1-5 tahun, ibu hamil, PUS)
- e. Pendekatan yang digunakan adalah pengembangan dan PKMD.

10. Pelaksanaan Posyandu

Pada pelaksanaan pos pelayanan terpadu melibatkan petugas puskesmas setempat, petugas BKKBN sebagai penyelenggara pelayanan profesional dan peranserta masyarakat secara aktif dan positif sebagai penyelenggara pelayanan non profesional secara terpadu dalam rangka alih teknologi dan swakelola masyarakat.

- a. Dari segi petugas puskesmas :

Pendekatan yang dipakai adalah :

- 1) Pengembangan dan pembinaan PKMD.
- 2) Perencanaan terpadu tingkat puskesmas (mikro *planning*), lokakarya mini.
- 3) Pelaksanaan melalui sistem 5 meja dan alih teknologi.

b. Dari segi Masyarakat

- 1) Kegiatan swadaya masyarakat yang diharapkan adanya kader kesehatan.
- 2) Perencanaannya melalui musyawarah masyarakat desa
- 3) Pelaksanaan melalui sistem 5 meja

Dukungan lintas sektoral sangat diharapkan mulai dari tahap persiapan / perencanaan, pelaksanaan bahkan penilaian dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, baik dari segi motivasi maupun teknis dari masing-masing sektor.

11. Langkah-langkah pembentukan

a. Persiapan sosial

- 1) Persiapan masyarakat sebagai pengelola dan pelaksana Posyandu.
- 2) Persiapan masyarakat umum sebagai pemakai jasa Posyandu

b. Perumusan masalah

- 1) Survey mawas diri
- 2) Penyajian hasil survey (lokakarya mini)
- 3) Perencanaan pemecahan masalah

c. Kaderisasi sebagai pelaksana Posyandu

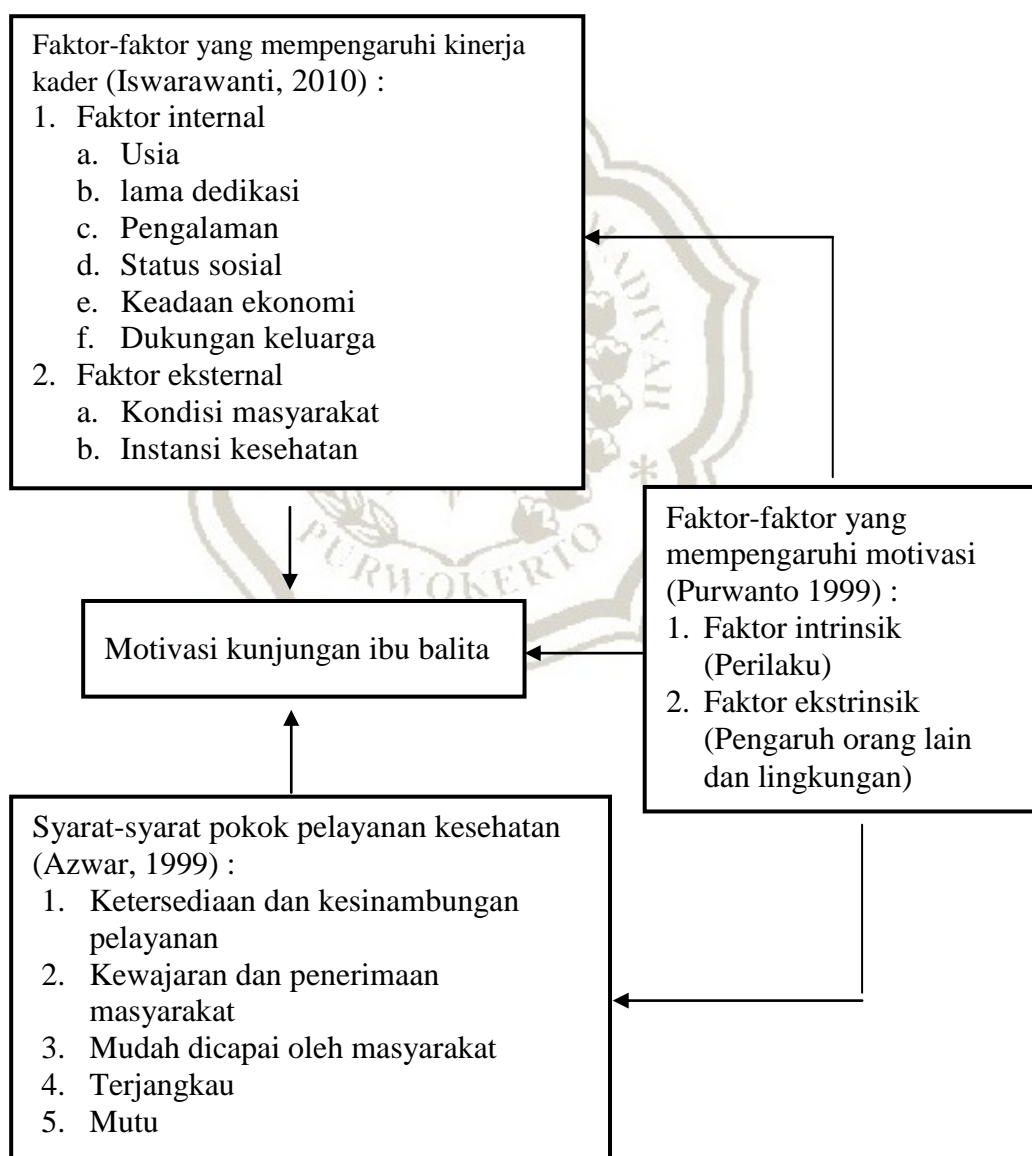
Pembentukan pengurus sebagai pengelola masyarakat

d. Menyusun rencana kegiatan Posyandu

- 1) Pelaksanaan kegiatan di Posyandu 1 X sebulan atau lebih
- 2) Pengumpulan Dana Sehat
- 3) Pencatatan dan pelaporan kegiatan Posyandu

- e. Evaluasi
- 1) Evaluasi hasil kegiatan yang sedang berjalan
 - 2) Evaluasi hasil kegiatan sesuai dengan batas waktu yang ditetapkan.

F. Kerangka Teori Penelitian

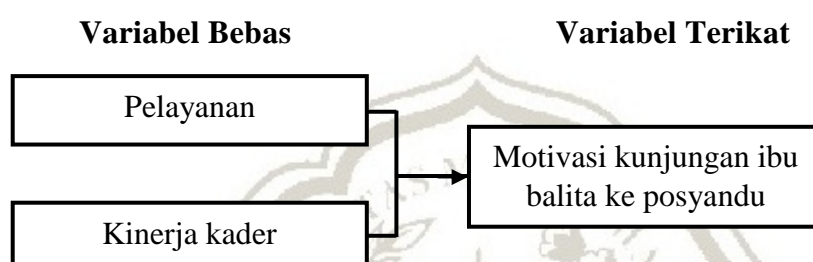


Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : (Azwar, 1999; Notoatmodjo, 2007; Purwanto, 1999)

G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dari penelitian mengenai hubungan pelayanan dan kinerja kader terhadap motivasi kunjungan ibu balita di Posyandu Desa Karangmangu Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas adalah seperti Gambar 2.2 di bawah ini :



Gambar. 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

H. Hipotesis

Notoatmodjo (2010) mengungkapkan bahwa hipotesis merupakan jawaban sementara penelitian yang akan dilakukan dimana akan dibuktikan kebenarannya tersebut disaat penelitian. Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara pelayanan kader dengan motivasi kunjungan ibu ke Posyandu.
2. Ada hubungan antara kinerja kader dengan motivasi kunjungan ibu ke Posyandu