BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Posyandu

Pengertian Posyandu menurut Kemenkes RI (2011), Posyandu merupakan suatu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari masyarakat, oleh masyarakat (pelaksana), diperuntukkan dan bersama masyarakat dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan, yang digunakan sebagai alat untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan tingkat dasar yang bertujuan untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) , Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA). UKBM merupakan wadah pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya.

Manfaat penyelenggaraan Posyandu adalah sebagai berikut : a. untuk mendukung perbaikan perilaku masyarakat; b. mendukung masyarakat untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat; c. mencegah masyarakat terkena penyakit yang berbasis lingkungan dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi; d. mendukung pelayanan Keluarga Berencana; e. mendukung pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam

penganekaragaman pangan melalui pemanfaatan pekarangan rumah (Kemenkes RI , 2011).

Suatu upaya untuk mensinergikan berbagai layanan yang dibutuhkan masyarakat yang meliputi perbaikan kesehatan dan gizi, pendidikan dan perkembangan anak, peningkatan ekonomi keluarga, ketahanan pangan keluarga dan kesejahteraan sosial merupakan pengintegrasian layanan sosial tingkat dasar di Posyandu. Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non instruktif, yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, agar masyarakat mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, potensi yang dimiliki, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi sumber daya setempat.

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan merupakan suatu proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus menerus dan berkesinambungan dengan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek pengetahuan atau *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek sikap atau *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek tindakan atau *practice*) (Kemenkes RI , 2011).

Kegiatan pelayanan di Posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan atau pilihan. Kegiatan utama dalam Posyandu yaitu mencakup Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) , Keluarga Berencana (KB) ,

imunisasi, gizi, pencegahan dan penanggulangan diare. Sedangkan untuk kegiatan pengembangan atau pilihan, masyarakat dapat menambah kegiatan lain disamping kegiatan utama yang telah ditetapkan. Kegiatan ini dinamakan Posyandu Terintegrasi yang kegiatannya meliputi Bina Keluarga Balita (BKB) , Tanaman Obat Keluarga (TOGA), Bina Keluarga Lansia (BKL), Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), dan berbagai program pembangunan masyarakat desa yang lainnya.

Tingkat perkembangan setiap Posyandu berbeda-beda. Untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu, telah dikembangkan metode dan alat telaahan perkembangan Posyandu, yang biasa dikenal dengan Telaah Kemandirian Posyandu. Tujuan telaahan ini adalah untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu yang secara umum dibedakan atas 4 tingkat yaitu:

Posyandu Pratama adalah Posyandu yang belum mantap, kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin dan jumlah kader sangat sedikit yaitu kurang dari 5 (lima) orang serta frekuensi pelaksanaan kegiatan kurang dari 8 kali setiap tahun. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah memotivasi masyarakat serta menambah jumlah kader.

Kedua yaitu Posyandu Madya. Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali setiap tahun, dengan rata-rata jumlah kader yang bertugas saat kegiatan sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya (KB, KIA, Imunisasi)

masih rendah, yaitu kurang dari 50%. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat Posyandu adalah meningkatkan cakupan dengan cara melibatkan tokoh masyarakat sebagai motivator serta lebih menggiatkan kader dalam mengelola kegiatan Posyandu.

Ketiga Posyandu Purnama yaitu Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali setiap tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya dan cakupan D/S mencapai lebih dari 50%, Posyandu mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat dengan peserta yang masih terbatas yaitu kurang dari 50% KK di wilayah kerja Posyandu. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat antara lain: Sosialisasi program dana sehat dan Pelatihan dana sehat untuk tokoh masyarakat, terutama pengurus dana sehat desa/kelurahan, serta pengurus Posyandu.

Keempat Posyandu Mandiri yaitu Posyandu yang sudah melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali setiap tahun, rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya dan cakupan D/S lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu. Intervensi yang dilakukan bersifat pembinaaan

dan memperbanyak program tambahan sesuai dengan masalah dan kemampuan masing masing Posyandu.

Ada banyak kegiatan di Posyandu, salah staunya yang berkaitan dengan gizi. Kegiatan gizi di Posyandu adalah salah satu kegiatan yang utama dan pada umumnya menjadi prioritas dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu. Berikut kegiatan pelayanan gizi di Posyandu yang dilakukan oleh kader menurut Kemenkes RI (2011) :

a. Penimbangan Berat Badan Balita

Pengukuran berat badan dilakukan menggunakan alat penimbang berupa timbangan bayi, timbangan dacin, maupun timbangan injak. Untuk bayi yang belum bisa duduk menggunakan timbangan bayi, balita yang sudah bisa duduk atau balita yang belum bisa berdiri bisa menggunakan timbangan dacin, sedangkan untuk balita yang sudah bisa berdiri menggunakan timbangan injak. Penimbangan berat badan dilakukan dalam meja ke 2 menurut sistem lima meja dalam Posyandu dan penimbangan dilakukan saat hari buka Posyandu.

b. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan

Deteksi dini dapat dilakukan dengan memantau buku KMS (Kartu Menuju Sehat). Hasil penimbangan berat badan akan dicatat pada KMS dan dari KMS tersebut, dapat menilai status gizi balita sehingga dapat diketahui terjadi gangguan pertumbuhan atau tidak. KMS adalah kartu yang memuat data pertumbuhan serta beberapa informasi lain mengenai pertumbuhan anak, kartu ini didapat sejak anak lahir dan dicatat setiap

bulan sampai anak berusia 5 tahun. Hasil catatan dari KMS dapat dijadikan sebagai acuan pemberian penyuluhan kepada orang tua balita mengenai keadaan balita. KMS juga dapat dijadikan sebagai alat untuk merujuk balita ke pelayanan kesehatan yang ada di Posyandu maupun di Puskesmas.

c. Penyuluhan Gizi

Dalam kegiatan Posyandu, penyuluhan gizi dilakukan oleh kader Posyandu kepada orang tua balita secara perorangan bukan penyuluhan kelompok. Sehingga untuk penyuluhan kelompok dapat dilakukan pada hari Posyandu maupun di luar hari Posyandu oleh kader dan petugas kesehatan. Pada hari Posyandu, penyuluhan perorangan dilakukan di meja 4 oleh kader Posyandu.

d. Pemberian PMT

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dilaksanakan saat hari buka Posyandu yang dapat bersumber dari sumbangan masyarakat atau Puskesmas sebagai program, bisa juga dengan iuran setiap balita yang hadir dalam Posyandu. PMT dapat berupa bubur kacang hijau, susu, telur, biskuit, bubur mutiara, ataupun makanan lainnya.

e. Pemberian Vitamin A dan Tablet Fe

Vitamin A diberikan setiap bulan Februari dan bulan Agustus yang biasa disebut bulan vitamin A. pemberian vitamin A warna biru dengan dosis 100.000 IU untuk bayi usia 6-11 bulan, dan warna merah dengan dosis 200.000 IU untuk balita > 12 bulan dan ibu nifas. Vitamin A di

dapat dari Puskesmas yang akan disalurkan oleh petugas kesehatan wilayah setempat .Vitamin A akan di diberikan kepada balita yang hadir oleh petugas kesehatan atau kader yang sudah terlatih. Pemberian tablet Fe diberikna kepada ibu hamil selama masa kehamilannya sebanyak 9 kali. Pemberian tablet Fe juga dilakukan oleh petugas kesehatan atau kader Posyandu yang sudah terlatih.

Dalam penyelenggaraannya, Posyandu rutin diselenggarakan dan digerakkan oleh kader dengan adanya bimbingan teknis dari Puskesmas dan lembaga atau sektor yang terkait. Pada saat penyelenggaraan Posyandu minimal jumlah kader yang hadir yaitu 5 orang. Jumlah ini disesuaikan dengan jumlah langkah - langkah dalam kegiatan Posyandu yaitu sistem 5 meja. Secara sederhana pelaksanaan setiap langkah dalam sistem 5 meja beserta penanggung jawab setiap langkah digambarkan seperti berikut :

Tabel 2. Sistem 5 Meja Kegiatan Posyandu

Meja	Kegiatan	Pelaksana
I	Pendaftaran	Kader
II	Penimbangan	Kader
III	Pencatatan dan pengisian KMS	Kader
IV	Penyuluhan	Kader
V	Pelayanan Kesehatan	Kader bersama petugas kesehatan

Sumber : Kemenkes RI , 2011

Indikator yang ada dalam Keberhasilan penimbangan di Posyandu dapat dilihat dengan melakukan analisa SKDN (S : semua balita yang ada di wilayah kerja Posyandu ; K : Semua balita yang berkunjung ke Posyandu dan

sudah mempunyai KMS ; D : Semua balita yang berkunjung ke Posyandu dan ditimbang ; N : Semua balita yang ditimbang di Posyandu dan hasil timbangannya naik). Tolak ukur untuk melihat tingkat keberhasilan Posyandu berdasarkan indikator D/S (baik atau kurangnya peran masyarakat) dan N/D (berhasil atau tidaknya program Posyandu). Indikator keberhasilan dapat dilihat dengan

a. Hasil Liputan Program (KMS)

   Kegiatan Posyandu dapat diukur dari jumlah balita yang terdaftar di wilayah kerja Posyandu setempat dan mempunyai KMS (K), dibagi dengan seluruh balita yang terdaftar dalam Posyandu setempat. Persentase K/S menggambarkan seberapa banyak balita yang mempunyai KMS di wilayah tersebut atau seberapa besar program Posyandu yang telah tercapai di daerah tersebut .

b. Tingkat Partisipasi Masyarakat (D/S)

   Tingkat partisipasi masyarakat dapat diketahui dengan cara membagi berapa banyaknya seluruh balita yang ada di Posyandu (S). Persentase D/S menunjukkan seberapa besar partisipasi masyarakat yang telah tecapai di daerah tersebut.

c. Tingkat Kelangsungan Penimbangan (D/K)

   Tingkat kelangsungan penimbangan dapat dihitung dari jumlah balita yang ditimbang pada bulan itu (D) dibagi dengan juamlah balita yang terdaftar dan memiliki KMS (K). Persentase D/K menggambarkan

seberapa besar kelangsungan penimbangan yang sudah tercapai di daerah tersebut.

d. Hasil Penimbangan (N/D)

Hasil penimbangan dapat diketahui dengan cara membagi jumlah balita yang naik timbangannya (N) , dengan jumlah seluruh balita yang ditimbang pada bulan tersebut (D). Persentase N/D menggambarkan seberapa besar hasil penimbangan yang sudah tercapai di daerah tersebut.

e. Hasil Pencapaian Program (N/S)

Hasil pencapaian program dapat dihitung dari jumlah balita yang timbangannya / berat badannya naik (N) , dibagi dengan seluruh balita yang ada di Posyandu (S).Persentase N/S menggambarkan seberapa besar hasil pencapaian program yang sudah tercapai di daerah tersebut.

2. Kader Posyandu

Kader menurut Kemenkes RI (2012) mempunyai pengertian , yaitu kader merupakan anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat setempat yang disetujui dan dibina oleh LKMD (Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa). Dalam melaksanakan kegiatan Posyandu, kader bertanggungjawab kepada masyarakat melalui LKMD, kader diharapkan mau dan mampu bekerja bersama dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan secara sukarela dan sebaiknya kader yang dipilih adalah orang bisa membaca dan menulis huruf latin dan mempunyai waktu luang untuk bekerja bagi masyarakat. Menurut Adisasmito (2010), mendefinisikan

bahwa kader Posyandu sebagai tenaga masyarakat yang paling dekat dengan masyarakat. Hal tersebut disebabkan karena kader merupakan masyarakat yang berasal dari wilayah setempat sehingga untuk meneruskan pengetahuan dan ketrampilan dari kader kepada masyarakat sekitar / tetangganya sendiri menjadi lebih mudah. Kader Posyandu merupakan unsur utama dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan anak di Posyandu (Waryana, 2016).

Tugas Kader menurut Kemenkes RI (2012) , dibagi menjadi 3 kelompok yaitu: Tugas sebelum hari buka Posyandu atau disebut juga tugas pada H - Posyandu, yaitu berupa tugas-tugas untuk persiapan oleh kader agar kegiatan pada hari buka Posyandu berjalan dengan baik ; Tugas pada hari buka Posyandu atau disebut juga pada H Posyandu, yaitu berupa tugas-tugas untuk melaksanakan pelayanan 5 kegiatan dengan sistem 5 meja ; Tugas sesudah hari buka Posyandu atau disebut juga tugas pada H + Posyandu, yaitu berupa tugas-tugas setelah hari Posyandu. Penyelenggaraan Posyandu 1 bulan penuh, hari buka Posyandu untuk penimbangan 1 bulan sekali.

Ketiga Tugas kader Posyandu tersebut diantarnya :

a. Saat sebelum hari buka Posyandu
    1) Melakukan persiapan penyelenggaraan kegiatan Posyandu.
    2) Menyebarluaskan informasi tentang hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat atau surat edaran.

3) Melakukan pembagian tugas atau penanggungjawab tugas antar kader,meliputi kader yang menangani pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, pemberian makanan tambahan, serta pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader.
4) Kader melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan atau petugas lainnya sebelum pelaksanaan kegiatan.
5) Menyiapkan bahan Pemberian Makanan Tambahan (PMT).
6) Menyiapkan buku-buku catatan kegiatan Posyandu.

b. Saat hari buka Posyandu

1) Melakukan pendaftaran, meliputi pendaftaran balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan sasaran lainnya.
2) Pelayanan kesehatan ibu dan anak. Untuk pelayanan kesehatan anak pada Posyandu, dilakukan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar kepala anak, deteksi perkembangan anak, pemantauan status imunisasi anak, pemantauan terhadap tindakan orang tua tentang pola asuh yang dilakukan pada anak, pemantauan tentang permasalahan balita, dan lain sebagainya.
3) Membimbing orang tua melakukan pencatatan terhadap berbagai hasil pengukuran dan pemantauan kondisi balita.
4) Melakukan penyuluhan tentang pola asuh balita, agar anak tumbuh sehat, cerdas, aktif dan tanggap. Memberikan layanan konsultasi, konseling, diskusi kelompok. dan demonstrasi dengan orang tua/ keluarga balita.

5) Memotivasi orang tua balita agar terus melakukan pola asuh yang baik pada anaknya, dengan menerapkan prinsip asih-asah-asuh.
6) Menyampaikan penghargaan kepada orang tua yang telah datang ke Posyandu dan minta mereka untuk kembali pada hari Posyandu berikutnya.
7) Menyampaikan informasi pada orang tua agar menghubungi kader apabila ada permasalahan yang terkait dengan anak balitanya,jangan segan atau malu.
8) Melakukan pencatatan kegiatan yang telah dilakukan pada hari buka Posyandu.

c. Sesudah hari buka Posyandu

1) Melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir pada hari buka Posyandu, pada anak yang kurang gizi, atau pada anak yang mengalami gizi buruk rawat jalan, dan lain-lain.
2) Memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pekarangan sebagai lahan untuk bercocok tanam sayuran maupun tanaman obat keluarga. Selain itu, memberikan penyuluhan agar mewujudkan rumah sehat.
3) Melakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat, untuk menginformasikan hasil kegiatan Posyandu serta mengusulkan agar Posyandu dapat terus berjalan dengan baik.
4) Menyelenggarakan pertemuan-pertemuan, diskusi atau forum komunikasi dengan masyarakat, untuk membahas penyelenggaraan atau kegiatan Posyandu pada kegiatan berikutnya.

5) Mempelajari Sistem Informasi Posyandu (SIP). SIP adalah sistem pencatatan data atau informasi tentang pelayanan yang diselenggarakan di Posyandu, dan memasukkan kegiatan Posyandu tersebut dalam SIP. Manfaat SIP ini adalah sebagai acuan bagi kader untuk memahami permasalahan yang ada, sehingga dapat mengembangkan jenis kegiatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan sasaran.
6) Format SIP meliputi catatan ibu hamil, kelahiran, kematian bayi dan balita, kematian ibu hamil, melahirkan, nifas.
7) Peran Kader Posyandu kader Posyandu memiliki peran sebagai penyelenggara kegiatan Posyandu menurut Kemenkes RI (2012). Peran kader yaitu melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya sasaran dalam Posyandu.

3. Keterampilan Kader dalam Penimbangan Balita

Kemampuan untuk menerjemahkan pengetahuan ke dalam praktik disebut dengan keterampilan (*skill*) sehingga nantinya dapat tercapai hasil kerja yang diinginkan. Segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya disebut perilaku manusia, khususnya perilaku yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa keterampilan adalah perilaku atau suatu praktik yang dilakukan seseorang untuk mencapai hasil yang diinginkan.

Keterampilan yang harus ada dalam diri kader Posyandu adalah keterampilan mengetahui keterampilan karakteristik variabel , sifat sasaran, karakteristik alat ukur (kapasitas dan ketelitian) , mengetahui dan dapat menjalankan sesuai dengan prosedur yang ada. Kader juga harus mempunyai keterampilan dalam pengisian KMS, menilai hasil penimbangan dan memberi konseling untuk ibu balita sesuai dengan tata cara yang telah ditetapkan.

Keterampilan Penimbangan adalah salah satu keterampilan kader Posyandu dalam melaksanakan kegiatan Posyandu adalah menimbang balita dengan menggunakan alat timbang berupa dacin. Menurut Depkes RI (2002), prosedur penimbangan berat badan balita menggunakan dacin ada 9 (sembilan) langkah yaitu :

a. Dacin digantungkan pada kaki tiga , dahan pohon, atau pelana rumah.
b. Periksa dan pastikan dacin sudah tergantung kuat (dengan cara mencoba menarik kuat-kuat batang dacinnya ke arah bawah).
c. Letakkan bandul pada angka nol (0), batang dacin dikaitkan dengan tali pengaman sebelum timbangan dacin digunakan.
d. Pasang celana timbang atau sarung timbang pada dacin.
e. Seimbangkan dacin yang sudah dibebani sarung timbang atau celana timbang dengan cara menaruh plastik yang sudah diisi pasir pada ujung batang timbangan.
f. Timbang balita dan seimbangkan dacin sampai jarum timbang tegak lurus.

g. Tentukan berat badan subjek dengan membaca angka di bandul geser.
h. Catat hasil penimbangan.
i. Geser bandul ke angka nol (0), letakkan batang dacin dalam tali pengaman, lalu balita diturunkan dari timbangan.

Menurut Supariasa dkk (2002) beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penimbangan berat badan balita adalah :

a. Pemeriksaan alat timbangan

Sebelum digunakan untuk ,menimbang, dacin harus diperiksa apakah masik layak dipakai atau tidak. Dacin yang masih baik jika bandul geser berada pada posisi skala 0,0 kg dan jarum penunjuk berada pada posisi seimbang. Selain itu, keadaan bandul geser tidak longgar terhadap tangkai dacin, maka perlu dilakukan peneraan terhadap timbangan yang sudah dipakai terlalu lama. Untuk keperluan penelitian, peneraan alat timbang ini sangat penting untuk mendapatkan data dengan validitas yang tinggi (Kemenkes, 2011).

b. Anak balita yang akan ditimbang

Balita yang akan ditimbang lebih baik jika menggunakan pakaian seminimal mungkin dan seringan mungkin. Apabila memakai sepatu, jaket, dan topi sebaiknya dilepaskan saat penimbangan. Namun jika tidak memungkinkan, hasil penimbangan harus dikoreksi dengan berat pakaian balita yang ikut tertimbang.

c. Keamanan

Faktor keamanan penimbangan penting untuk diperhatikan, karena tidak jarang petugas atau kader Posyandu kurang memperhatikan keamanan dalam penimbangan. Misalnya pada langkah ke 2 dari 9 langkah penimbangan , jika langkah 2 tidak dilakukan maka kemungkinan dacin dan anak yang ditimbang bisa jatuh karena dacin tidak tergantung kuat. Oleh karena itu, segala sesuatu yang menyangkut keamanan harus diperhatikan termasuk lantai dimana dilakukan penimbangan. Lantai untuk penimbangan tidak boleh licin, berkerikil, atau bertangga. Hal ini dapat mempengaruhi keamanan baik balita yang ditimbang maupun petugas yang melakukan penimbangan.

d. Pengetahuan dasar petugas atau kader

Petugas atau kader dianjurkan untuk mengetahui berat badan anak secara umum pada umur tertentu. Hal ini penting untuk dapat memperkirakan posisi bandul geser yang mendekati skala berat pada dacin sesuai dengan umur anak balita yang ditimbang. Dengan cara ini dapat menghemat waktu jika penimbangan dilakukan dengan memindah-mindahkan bandul geser secara tidak menentu (Kemenkes, 2011).

4. Keterampilan membaca KMS (Kartu Menuju Sehat)

Langkah-langkah dalam pengisian KMS menurut Kemenkes (2011) antara lain :

a. Pada penimbangan pertama, mengisi kolom identitas yang tersedia pada KMS.

b. Cantumkan juga bulan lahir dan bulan penimbangan anak.

c. Pindahkan hasil penimbangan dari secarik kertas ke KMS.

d. Menuliskan berat badan anak dibawah kolom bulan penimbangan.

e. Letakkan titik berat badan pada titik temu garis tegak (umur) dan garis datar (berat badan) dan buat garis pertumbuhan anak.

f. Hubungkan titik berat badan bulan lalu dengan bulan ini. Jika anak bulan lalu tidak ditimbang, maka garis pertumbuhan tidak dapat dihubungkan.

g. Catat setiap kejadian yang dialami anak. Isi kolom ASI, imunisasi dan vitamin A bila diberikan kepada anak.

5. Keterampilan konseling atau penyuluhan

Penyuluhan untuk ibu atau keluarga balita disesuaikan dengan hasil penimbangan dan kondisi anak. Balita yang berat badannya tidak naik dua kali berturut-turut (2T) atau BGM (Bawah Garis Merah) segera dirujuk ke petugas kesehatan atau Puskesmas setempat. Topik penyuluhan yang diberikan untuk balita diantaranya :

a. Pemberian ASI eksklusif (sampai anak berusia 6 bulan hanya diberikan ASI penuh)

b. Pemberian MP-ASI setelah anak berumur 6 bulan

c. Imunisasi dasar lengkap pada bayi kurang dari satu tahun

d. bahaya diare bagi balita.

Pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu dapat dilihat dari seluruh pelaksanaan kegiatan Posyandu. Kesalahan yang umumnya terjadi pada kader Posyandu adalah : ketepatan dalam menentukan umur balita, ketepatan dan ketelitian dalam menggunakan alat timbang dan alat ukurnya terutama pada prosedur pemakaiannya, ketepatan dan ketelitian cara membaca hasil penimbangan, pengisian buku KMS/KIA, pencatatan hasil penimbangan dan penyuluhan gizi.(Kemenkes, 2012)

B. Landasan Teori

Dalam mengamati kondisi anak, diperlukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak yang biasanya dilaksanakan di Posyandu. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah suatu wadah sebagai Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang rencana kegiatannya dari masyarakat , dilakukan oleh masyarakat, dan hasilnya untuk dan bersama masyarakat dalam mengelola pembangunan kesehatan. Fungsinya untuk memberdayakan masyarakat dan mempermudah masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar , pemantauan status gizi , dan mengetahui angka kematian ibu serta bayi. Pemantauan status gizi selalu berkaitan dengan tumbuh dan kembang balita yang dapat dilihat pada Kartu Menuju Sehat (KMS) balita.

Berat badan merupakan pilihan utama dan pilihan yang tepat karena berat badan merupakan parameter yang paling baik sehingga mudah terlihat perubahan dalam waktu singkat berdasarkan perubahan konsumsi makanan dan kesehatan, memberikan gambaran status gizi sekarang dan jika dilakukan secara periodik memberikan gambaran yang baik tentang pertumbuhan. Pada

bayi dan balita, berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi balita (Supariasa, dkk, 2015).Penimbangan berat badan balita biasanya dilakukan oleh kader. Kader Posyandu yang selanjutnya disebut kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela (Kemenkes RI, 2011).

Penimbangan atau pengukuran berat badan balita dilakukan untuk memperoleh data. Setelah data didapat, akan diolah dan dianalisis dengan suatu metode untuk menghasilkan informasi. Nantinya, informasi tersebut akan dijadikan sebagai acuan dalam perencanaan program. Sehingga untuk merencanakan program yang sesuai dengan keadaan lapangan, sangat diperlukan informasi dan data yang yang aktual dan berkualitas. Data yang berkualitas ditentukan oleh beberapa faktor dalam pengukuran, yaitu : (1). kader atau petugas atau pengukur; (2). Sasaran objek terukur; (3). Alat ukur; (4). Prosedur pengukuran atau Standart Operatioal Procedur/SOP.

Kader Posyandu harus mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pengukuran atau penimbangan. Karena kader yang melakukan penimbangan dan selalu dipantau atau diingatkan oleh petugas Puskesmas untuk mengumpulkan data anak Posyandu. Namun jika kader tidak memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi penimbangan, data yang dikumpulkan belum dapat dipastikan semuanya terbebas dari kesalahan, karena dalam bertugas, petugas Puskesmas jarang melakukan pengecekan terhadap keterampilan kader Posyandu dalam penimbangan.

Ketika ada kesalahan saat pengukuran antropometri terlebih kesalahan pengukuran berat badan dibiarkan begitu saja, sistem informasi kesehatan mempunyai kemungkinan tidak dapat menghasilkan output yang baik sehingga pada pengambilan keputusan tidak dapat diambil sesuai dengan yang terjadi di lapangan, tidak tepatnya perencanaan program untuk mengatasi masalah yang ada, masyarakat juga tidak dapat mengetahui permasalahan kesehatan yang sebenarnya terjadi di daerahnya.

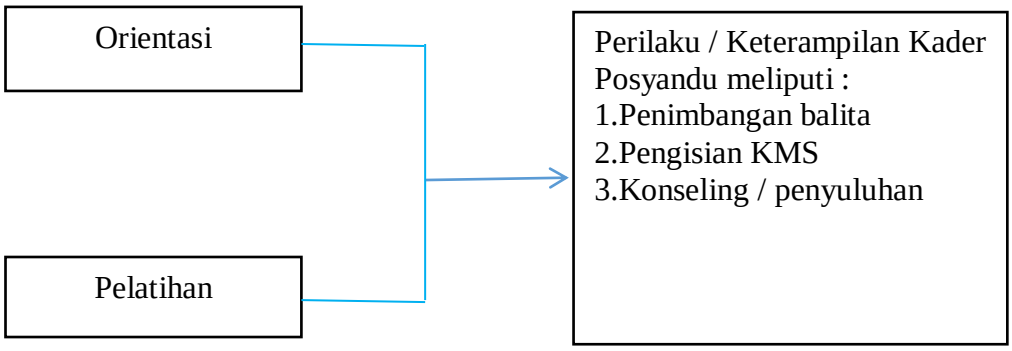
C. Kerangka Teori

Kader Posyandu aktif adalah kader yang turut melaksanakan tugas atau kegiatan penimbangan balita di Posyandu setempat. Keaktifan kader Posyandu dapat dikatakan bahwa kader kesehatan yang aktif melaksanakan tugasnya dengan baik sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, maka kader kesehatan tersebut masuk dalam kategori kader yang aktif. Namun, apabila kader kesehatan tidak mampu melaksanakan tugasnya maka mereka tergolong kader yang tidak aktif (Kemenkes RI , 2012).

Dalam penimbangan , keterampilan kader dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu : (1) *Predisposising Factor* yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai; (2) *Enabling Factor* yang berupa sarana prasarana Posyandu; (3) *Reinforcing Factor* berupa dukungan tokoh masyarakat dan petugas kesehatan.

Kader sebagai pelaku penggerak masyarakat di Posyandu, kader melaksanakan semua tugas atau kegiatan di Posyandu dengan pengawasan dari petugas Puskesmas. Kerangka Teori tentang Gambaran Keterampilan Kader Posyandu Balita Terkait SOP Penimbangan Berat Badan Balita disusun

berdasarkan modifikasi teori dalam Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu (2011) seperti terlihat dalam gambar 1 :



Gambar 1. Kerangka Teori Keterampilan Kader Posyandu Balita Terkait SOP Penimbangan Berat Badan Balita
Sumber : Modifikasi teori dalam Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu (2011)

D. Kerangka Konsep

Gambar 2. Kerangka Konsep Keterampilan Kader Posyandu Balita Terkait SOP Penimbangan Berat Badan Balita

E. Pertanyan Penelitian

1. Apakah kader Posyandu sudah melakukan penimbangan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur Penimbangan Berat Badan pada Balita menggunakan dacin?
2. Dimanakah kesalahan kader dalam tahap melaksanakan penimbangan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur sembilan langkah menimbang balita?