

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Posyandu

Posyandu adalah pos pelayanan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas dalam rangka mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Istiany, 2013).

Posyandu diselenggarakan dengan tujuan: a) mempercepat penurunan angka kematian bayi, anak balita, dan angka kelahiran, b) meningkatkan peran lintas sektor dalam penyelenggaraan Posyandu terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB, c) meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang sesuai kebutuhan.

Posyandu adalah suatu bentuk keterpaduan upaya-upaya masyarakat di bidang gizi dan kesehatan yang dilaksanakan di tingkat dusun dalam wilayah kerja puskesmas. Posyandu berperan sebagai wadah yang dibentuk dari swadaya masyarakat sebagai filter awal dalam perbaikan status gizi dan derajat kesehatan masyarakat. Posyandu dilakukan di dusun dengan menggunakan mekanisme sistim lima meja dengan urutan dimulai dari pendaftaran, penimbangan balita, pencatatan,

penyuluhan, dan pelayanan untuk ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur tentang KB serta imunisasi/vaksinasi (Waryana, 2016).

Penyelenggaraan Posyandu dilakukan oleh kader terlatih dibidang KB-Kesehatan, berasal dari PKK, tokoh masyarakat, pemuda dengan bimbingan Tim Pembina LKMD Tingkat Kecamatan. Posyandu dapat melayani semua anggota masyarakat terutama bayi, anak balita, ibu hamil, ibu menyusui, maupun pasangan usia subur. Posyandu sebaiknya berada pada tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat dan ditentukan sendiri oleh masyarakat. Dengan demikian kegiatan Posyandu dapat dilaksanakan di pos pelayanan yang telah ada, rumah penduduk, balai desa, tempat pertemuan RT atau tempat khusus yang dibangun masyarakat (Depkes RI, 1986).

Posyandu merupakan program pemerintah dibidang kesehatan, sehingga semua anggota masyarakat dapat memanfaatkannya. Sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat/keluarga, yang menjadi sasaran utamanya adalah bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan Pasangan Usia Subur (PUS) (Kemenkes RI, 2011).

Dalam menyelenggarakan kegiatan Posyandu, terdapat beberapa kriteria sebagai berikut (Istiany, 2013):

a. Waktu penyelenggaraan

Dilaksanakan dalam satu bulan kegiatan, baik pada hari buka Posyandu maupun diluar hari buka Posyandu. Hari buka Posyandu minimal 1 kali dalam 1 bulan.

b. Tempat penyelenggaraan

Sebaiknya berada pada lokasi yang mudah dijangkau masyarakat seperti kantor kelurahan, kantor RT/RW, rumah warga, dan lokasi lain yang layak untuk dilaksanakan Posyandu.

c. Penyelenggaraan kegiatan

Kegiatan rutin Posyandu diselenggarakan dan dimotori oleh kader Posyandu dengan bimbingan teknis dari Puskesmas dan sektor terkait. Jumlah minimal kader untuk masing-masing Posyandu minimal 5 orang disesuaikan dengan sistem 5 meja.

Kegiatan Posyandu dikenal dengan istilah “Sistem 5 Meja”. Arti dari meja tersebut bukan meja sesungguhnya, namun jumlah dan jenis kegiatan yang dilakukan di Posyandu yaitu meliputi (Rusilanti, 2013):

- a. Meja 1, dilakukan pendaftaran balita dan ibu hamil menggunakan register balita dan register ibu hamil.
- b. Meja 2, dilaksanakan penimbangan balita.
- c. Meja 3, pencatatan hasil penimbangan pada KMS dan register penimbangan.
- d. Meja 4, pemberian penyuluhan kepada ibu balita berdasarkan hasil penimbangan pada KMS. Kader juga melakukan penyuluhan ibu hamil/menyusui, pasangan usia subur, penyuluhan lain tentang diare, kekurangan Vitamin A, kurang darah, imunisasi, KB, pembagian kapsul Vitamin A, tablet tambah darah, membagikan pil dan kondom

pada peserta KB, serta memberikan penyuluhan tentang kegiatan peningkatan pendapatan keluarga.

- e. Meja 5, pelayanan ditangani oleh petugas kesehatan. Pelayanan yang diperoleh meliputi imunisasi, KB, pemeriksaan ibu hamil dan anak, serta pengobatan.

Secara umum, penilaian program Posyandu dapat dilihat menggunakan indikator SKDN. Indikator SKDN merupakan sistem pencatatan dan pelaporan hasil penimbangan balita di Posyandu. Istilah SKDN menunjukkan S yaitu jumlah seluruh balita di wilayah Posyandu, K yaitu jumlah balita yang memiliki KMS di wilayah Posyandu, D yaitu jumlah balita yang datang dan ditimbang di wilayah Posyandu, dan N yaitu balita yang ditimbang 2 bulan berturut-turut dan garis pertumbuhan pada KMS naik (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan Petunjuk Teknis SPM Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat tahun 2005, pencatatan dan pelaporan data SKDN untuk melihat :

- a. Cakupan Kegiatan Penimbangan (K/S)

K/S merupakan indikator mengenai kemampuan program untuk menjangkau balita yang ada di masing-masing wilayah Posyandu. Diperoleh dengan cara jumlah balita yang terdaftar dan memiliki KMS dibagi dengan jumlah balita yang ada di wilayah Posyandu dikalikan 100%. Target K/S Indonesia Sehat 2010 sebesar 80%.

b. Kestinambungan Kegiatan Penimbangan Posyandu (D/K)

D/K merupakan indikator tingkat kemantapan pengertian dan motivasi orang tua balita untuk menimbang setiap bulannya. Indikator ini didapat dengan cara membagi jumlah balita yang datang dan ditimbang dengan jumlah balita yang terdaftar dan mempunyai KMS dikalikan 100%. Target D/K Indonesia Sehat sebesar 60%.

c. Tingkat Partisipasi Masyarakat dalam Kegiatan (D/S)

D/S merupakan indikator yang menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat dalam program kegiatan Posyandu yang didapat dengan cara menghitung perbandingan antara jumlah balita yang datang dan ditimbang dengan jumlah seluruh balita yang ada di wilayah Posyandu dikali 100%. Target D/S Indonesia Sehat 2010 sebesar 80%.

d. Kecenderungan Status Gizi (N/D)

N/D merupakan indikator keadaan gizi balita pada suatu waktu (bulan) di wilayah tertentu. indikator ini didapat dengan membagi jumlah balita yang naik berat badannya dengan jumlah balita yang datang dan ditimbang bulan tersebut dikali 100%. Target N/D Indonesia Sehat 2010 sebesar 80%.

e. Efektifitas Kegiatan (N/S)

N/S merupakan indikator yang didapat dengan cara membagi jumlah balita yang naik berat badannya dengan jumlah seluruh

balita dikalikan 100%. Target N/S Indonesia Sehat 2010 sebesar 40%.

Sebagai unit pelayanan yang berbasis masyarakat, Posyandu perlu mendapat dukungan luas dari masyarakat melalui peran sertanya agar kegiatan Posyandu dapat berkelanjutan dan jangkauannya meluas sesuai kebutuhan kelompok sasaran yang dilayaninya. Menurut Waryana (2016), peningkatan peran serta masyarakat untuk mendukung kegiatan Posyandu dapat dilakukan melalui:

- a. Pembentukan suatu lembaga atau unit pengelola Posyandu di desa yang anggotanya dipilih dari masyarakat dengan tugas untuk mengelola secara profesional penyelenggaraan Posyandu termasuk memperhatikan masalah ketenagaan, sarana, dan pembiayaan bagi kelangsungan Posyandu yang bersumber dari masyarakat.
- b. Pemberian penghargaan kepada kader berupa dana hibah atau pinjaman modal usaha bagi kader yang kinerjanya baik sebagai suatu perangsang agar terus tekun dalam menjalankan tugasnya. Hal ini dimasukkan pula sebagai upaya pemberdayaan ekonomi kader.
- c. Pemberian bantuan pembiayaan untuk penyelenggaraan Posyandu yang bersumber dari dana masyarakat seperti zakat dan sumbangan keagamaan yang sejenis maupun pemberian bantuan sarana dasar untuk pelaksanaan fungsi pokok Posyandu.

- d. Pemberian bimbingan dalam rangka pengelolaan Posyandu maupun kegiatan langsung berupa pelayanan seperti konseling dan rujukan yang dapat meningkatkan mutu Posyandu secara menyeluruh.
- e. Kemitraan yang dapat diwujudkan dengan cara membentuk dan memperkuat jejaring antar dan atau beberapa Posyandu yang diselenggarakan oleh berbagai organisasi kemasyarakata, baik yang berada dalam satu desa atau sebutan lain, ataupun pada wilayah yang lebih luas. Dalam kemitraan, inti kegiatannya dapat berupa pelayanan langsung maupun bentuk lainnya yang berkaitan dengan peningkatan fungsi Posyandu seperti pelatihan, orientasi, temu kerja, temu konsultasi, sarasehan, supervisi, dan evaluasi serta penggerakan peran serta masyarakat agar memperhatikan Posyandu sebagai unit pelayanan yang membantu keluarga dalam pengembangan kualitas generasi masa depan.

Perkembangan masing-masing Posyandu tidak sama. Dengan demikian, pembinaan yang dilakukan untuk masing-masing Posyandu juga berbeda. Untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu, telah dikembangkan metode dan alat telaah perkembangan Posyandu, yang dikenal dengan nama telaah kemandirian Posyandu. Tujuan telaah adalah untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu yang secara umum dibedakan atas 4 tingkat sebagai berikut (Kemenkes RI, 2011):

a. Posyandu Pratama

Posyandu Pratama adalah Posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang. Penyebab tidak terlaksananya kegiatan rutin bulanan Posyandu, di samping karena jumlah kader yang terbatas, dapat pula karena belum siapnya masyarakat. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah memotivasi masyarakat serta menambah jumlah kader.

b. Posyandu Madya

Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah meningkatkan cakupan dengan mengikutsertakan tokoh masyarakat sebagai motivator serta lebih menggiatkan kader dalam mengelola kegiatan Posyandu.

c. Posyandu Purnama

Posyandu Purnama adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan

program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK di wilayah kerja Posyandu.

d. Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya 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 pembinaan termasuk pembinaan program dana sehat, sehingga terjamin kesinambungan.

2. Kader Posyandu

Petugas Posyandu disebut dengan istilah kader. Kader adalah warga masyarakat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. Anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu (Kemenkes RI, 2011).

Kader merupakan anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat setempat yang disetujui dan dibina oleh LKMD. Dalam melaksanakan tugas, kader bertanggung jawab pada masyarakat melalui LKMD, kader juga harus mau dan mampu bekerja secara sukarela, serta

kader sebaiknya dapat membaca, menulis huruf latin, dan memiliki cukup waktu untuk bekerja bagi masyarakat disamping usahanya mencari nafkah (Istiany, 2013).

Jumlah kader posyandu adalah minimal lima orang. Jumlah ini sesuai dengan jumlah langkah yang dilaksanakan oleh posyandu, yakni yang mengacu pada sistim 5 meja. Kegiatan yang dilaksanakan pada setiap langkah serta para penanggungjawab penyelenggaraannya secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2011).

Peran kader dalam kegiatan di Posyandu yaitu dalam Posyandu dan di luar Posyandu sebagai berikut (Istiany, 2013):

- a. Kegiatan kader yang dilakukan di dalam Posyandu yaitu melaksanakan pendaftaran, penimbangan balita, mencatat hasil penimbangan, memberi penyuluhan, dan membantu pelayanan kesehatan serta melakukan rujukan.
- b. Kegiatan kader yang dilakukan di luar Posyandu yaitu menunjang pelayanan KB, KIA, gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare. Selain itu juga menunjang upaya kesehatan sesuai permasalahan seperti pemberantasan penyakit menular, penyehatan rumah, sanitasi lingkungan, dan sebagainya.

3. Partisipasi Masyarakat

Secara umum, pengertian partisipasi adalah keikutsertaan seseorang atau sekelompok anggota masyarakat dalam suatu kegiatan. Partisipasi masyarakat merupakan perwujudan dari kesadaran dan kepedulian serta

tanggung jawab masyarakat terhadap pentingnya pembangunan yang bertujuan untuk memperbaiki mutu hidup mereka.

Tumbuh kembangnya partisipasi masyarakat dalam proses pembangunan menunjukkan adanya kepercayaan dan kesempatan yang diberikan oleh pemerintah kepada masyarakatnya untuk terlibat secara aktif di dalam proses pembangunan. Artinya, tumbuh dan berkembangnya partisipasi masyarakat yaitu adanya pengakuan pemerintah bahwa masyarakat bukanlah sekedar obyek atau penikmat hasil pembangunan melainkan subyek atau pelaku pembangunan yang memiliki kemampuan dan kemauan yang dapat diandalkan sejak perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan pemanfaatan hasil-hasil pembangunan.

Dengan demikian, kesimpulan dari pengertian partisipasi masyarakat adalah peran serta yang merupakan keterlibatan dan keikutsertaan secara aktif dan sukarela, baik karena alasan-alasan dari dalam (intrinsik) maupun dari luar (ekstrinsik) dalam keseluruhan proses kegiatan yang bersangkutan mencakup pengambilan keputusan dalam perencanaan, pelaksanaan, pengendalian (pemantauan, evaluasi, pengawasan), serta pemanfaatan hasil-hasil kegiatan yang dicapai.

Peran serta masyarakat tersebut ditingkatkan melalui upaya pembinaan. Pembinaan peran serta masyarakat adalah salah satu upaya pengembangan yang berkesinambungan dengan tetap memperhatikan pemberdayaan masyarakat melalui model persuasif dan tidak memerintah

untuk meningkatkan sikap, perilaku, dan mengoptimalkan kemampuan masyarakat dalam menemukan, merencanakan, dan memecahkan masalah (Depkes RI, 2006).

Terdapat beberapa bentuk partisipasi yang dapat diberikan masyarakat dalam suatu program pembangunan yaitu partisipasi uang, partisipasi harta benda, partisipasi tenaga, partisipasi keterampilan, partisipasi buah pikiran, partisipasi sosial, partisipasi dalam proses pengambilan keputusan, dan partisipasi representatif. Suhartini *at al* (2005) yang dikutip dari Waryana (2016) membagi partisipasi menjadi dua jenis yaitu bentuk partisipasi yang diberikan dalam bentuk nyata (abstrak) dan bentuk partisipasi yang tidak nyata. Bentuk partisipasi nyata misalnya uang, harta benda, tenaga, dan keterampilan, sedangkan bentuk partisipasi tidak nyata misalnya partisipasi buah pikiran, partisipasi sosial, pengambilan keputusan, dan partisipasi representatif.

Pengertian partisipasi uang menurut Adi (2007) yang dikutip dari Waryana (2016) adalah bentuk partisipasi untuk memperlancar usaha-usaha bagi pencapaian kebutuhan masyarakat yang memerlukan bantuan. Partisipasi harta benda adalah partisipasi dalam bentuk menyumbangkan harta benda, biasanya berupa alat-alat kerja atau perkakas. Partisipasi tenaga adalah partisipasi yang diberikan dalam bentuk tenaga untuk menunjang keberhasilan program. Partisipasi ketrampilan yaitu memberikan dorongan melalui ketrampilan yang dimiliki kepada anggota masyarakat lain yang membutuhkannya. Orang

tersebut dapat melakukan kegiatan yang dapat meningkatkan kesejahteraan sosialnya.

Partisipasi buah pikiran lebih merupakan partisipasi berupa sumbangan ide, pendapat atau buah pikiran konstruktif baik untuk menyusun program maupun untuk memperlancar pelaksanaan program dan juga untuk memperlancar pelaksanaan program dan juga untuk mewujudkannya dengan memberikan pengalaman dan pengetahuan guna mengembangkan kegiatan yang diikutinya. Partisipasi sosial diberikan oleh partisipan sebagai tanda paguyuban, misalnya arisan dan menghadiri kematian. Sebagai suatu kegiatan, partisipasi merupakan suatu bentuk khusus dari interaksi dan komunikasi yang berkaitan dengan pembagian kewenangan, tanggung jawab, dan manfaat (Suyanto *at al*, 2006).

Kata kunci dari pengertian partisipasi masyarakat dalam pembangunan adalah adanya kesukarelaan masyarakat untuk terlibat atau melibatkan diri dalam kegiatan pembangunan. Berkaitan dengan tingkat kesukarelaan masyarakat untuk berpartisipasi, Dusseldorp (1981) membedakan adanya beberapa jenjang kesukarelaan sebagai berikut:

- a. Partisipasi spontan, yaitu peran serta yang tumbuh karena motivasi intrinsik berupa pemahaman, penghayatan, dan keyakinannya sendiri.
- b. Partisipasi terinduksi yaitu peran serta yang tumbuh karena terinduksi oleh adanya motivasi ekstrinsik berupa bujukan, pengaruh,

- dan dorongan dari luar meskipun yang bersangkutan tetap memiliki kebebasan penuh untuk berpartisipasi
- c. Partisipasi tertekan oleh kebiasaan yaitu peran serta yang tumbuh karena adanya tekanan yang dirasakan sebagaimana layaknya warga masyarakat pada umumnya, atau peran serta yang dilakukan untuk mematuhi kebiasaan, nilai-nilai, atau norma yang dianut oleh masyarakat setempat. Jika tidak berperan serta, khawatir akan tersisih atau dikucilkan masyarakatnya.
 - d. Partisipasi tertekan oleh alasan sosial ekonomi yaitu peran serta yang dilakukan karena takut akan kehilangan status sosial atau menderita kerugian/tidak memperoleh bagian manfaat dari kegiatan yang dilaksanakan
 - e. Partisipasi tertekan oleh peraturan yaitu peran serta yang dilakukan karena takut menerima hukuman dari peraturan/ketentuan-ketentuan yang sudah diberlakukan.

Bentuk partisipasi yang ditunjukkan masyarakat juga berkaitan dengan kemampuan politik penguasa untuk memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk berpartisipasi. Dawam Raharjo (1983) mengemukakan adanya tiga variasi bentuk partisipasi yaitu: a) *partisipasi terbatas* yaitu partisipasi yang hanya digerakkan untuk kegiatan-kegiatan tertentu demi tercapainya tujuan pembangunan tetapi untuk kegiatan tertentu yang dianggap menimbulkan kerawanan bagi stabilitas nasional dan kalangan pembangunan diatasi, b) *partisipasi penuh* artinya

partisipasi seluas-luasnya dalam segala aspek kegiatan pembangunan, c) *partisipasi mobilisasi* tanpa partisipasi yaitu partisipasi yang dibangkitkan pemerintah tetapi masyarakat sama sekali tidak diberi kesempatan untuk mempertimbangkan kepentingan pribadi dan tidak diberi kesempatan untuk turut mengajukan tuntutan apapun maupun mempengaruhi jalannya kebijaksanaan pemerintah.

Penumbuhan dan pengembangan partisipasi masyarakat seringkali terhambat oleh persepsi yang kurang tepat, yang menilai masyarakat “sulit diajak maju” (Geertz dalam Herman Soewardi, 1976). Padahal, menurut White (1978), persepsi seperti itu sebenarnya hanya dimiliki oleh orang-orang yang tidak memahami keadaan masyarakat. Di lain pihak, kesulitan penumbuhan dan pengembangan partisipasi masyarakat juga dapat disebabkan karena mereka sudah terlalu lama direkayasa untuk tidak perlu berpikir oleh pihak penguasa. Sehingga mereka lebih suka menerima apapun yang harus dilakukan/diintruksikan dibanding harus ikut susah-susah berpikir, merencanakan, memantau, dan mengevaluasi kegiatan yang ditawarkan.

Secara konseptual, faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh dan berkembangnya partisipasi dapat didekati dengan beragam pendekatan disiplin keilmuan. Menurut konsep proses pendidikan, partisipasi merupakan bentuk tanggapan atau respon atas rangsangan-rangsangan yang diberikan yang dalam hal ini, tanggapan merupakan fungsi dari manfaat yang dapat diharapkan (Berlo, 1961). Disamping itu, dengan

melihat kesempatan yang bersangkutan juga akan termotivasi untuk meningkatkan kemampuan-kemampuan untuk dapat berpartisipasi.

Tumbuhnya partisipasi masyarakat dalam proses pembangunan mensyaratkan adanya kepercayaan dan kesempatan yang diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat untuk terlibat secara aktif dalam proses pembangunan. Tumbuh dan berkembangnya partisipasi masyarakat memberikan indikasi adanya pengakuan pemerintah bahwa masyarakat bukanlah sekedar obyek pembangunan, melainkan subyek pembangunan yang memiliki kemampuan dan kemauan yang dapat diandalkan sejak perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan pemanfaatan hasil-hasil pembangunan (Adi, 2007).

Upaya untuk menumbuhkan dan mengembangkan partisipasi masyarakat dalam pembangunan dapat diupayakan melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan komunikasi pembangunan. Harus dipahami bahwa tujuan komunikasi pembangunan bukanlah sekedar untuk memasyarakatkan pembangunan dan menyampaikan pesan-pesan pembangunan saja, tetapi yang lebih penting dari itu adalah menumbuhkan, menggerakkan, dan memelihara partisipasi masyarakat dalam proses pembangunan (Mardikanto, 2010). Oleh sebab itu, fasilitator perlu memahami potensi sumber daya lokal dan budaya masyarakat yang dapat dikembangkan untuk mendukung dan menumbuhkan partisipasi masyarakat.

Istilah partisipasi masyarakat di Posyandu sering dikatakan dengan D/S. Indikator D/S merupakan tingkat partisipasi masyarakat yang diperoleh melalui perbandingan jumlah balita yang datang dan ditimbang dengan jumlah balita yang ada di suatu wilayah. Indikator tersebut menggambarkan kehadiran balita di Posyandu. Tingkat kehadiran balita di Posyandu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

a. Aktifitas kader

Keaktifan kader sebagai pelaksana kegiatan Posyandu merupakan kunci keberhasilan Posyandu karena kader Posyandu merupakan penghubung antara program dengan masyarakat serta memerlukan berbagai persyaratan tertentu agar keberadaannya diakui dan diterima masyarakat. Berlangsung dan tidaknya kegiatan di Posyandu tergantung dari kader, karena sebagian besar kegiatan di Posyandu dilakukan oleh kader. Kader posyandu adalah anggota masyarakat yang bekerja secara sukarela, mampu melaksanakan UPGK dan mampu menggerakkan masyarakat (Sudargo, 2010).

b. Kelengkapan sarana

Sarana dalam kegiatan Posyandu akan membantu kelancaran kegiatan Posyandu. Sarana yang lengkap, jelas akan membantu kelancaran kegiatan Posyandu.

c. Keaktifan petugas pembina

Salah satu strategi perubahan perilaku adalah dengan pemberian informasi, dengan keaktifan petugas pembina pemberian

informasi-informasi tentang Posyandu akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang Posyandu dan hal ini menyebabkan masyarakat mau berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki, yaitu hadir menimbangkan anak balitanya ke posyandu (Depkes RI, 2001)

d. Tingkat pengetahuan ibu balita tentang Posyandu

Pengetahuan tentang Posyandu yang baik pada ibu balita akan memberikan respon yang positif yaitu hadir di Posyandu.

e. Tingkat pendidikan (ibu balita dan kader Posyandu)

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi partisipasi dan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan Posyandu.

B. Landasan Teori

Posyandu adalah pos pelayanan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas dalam rangka mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Istiany, 2013).

Kegiatan yang dilaksanakan di Posyandu dikenal dengan istilah “Sistem 5 Meja”. Arti dari meja tersebut bukan meja sesungguhnya, namun jumlah dan jenis kegiatan yang dilakukan di Posyandu (Rusilanti, 2013). Posyandu dilakukan di dusun dengan menggunakan mekanisme sistem lima meja dengan urutan dimulai dari pendaftaran, penimbangan balita, pencatatan,

penyuluhan, dan pelayanan untuk ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur tentang KB serta imunisasi/vaksinasi (Waryana, 2016).

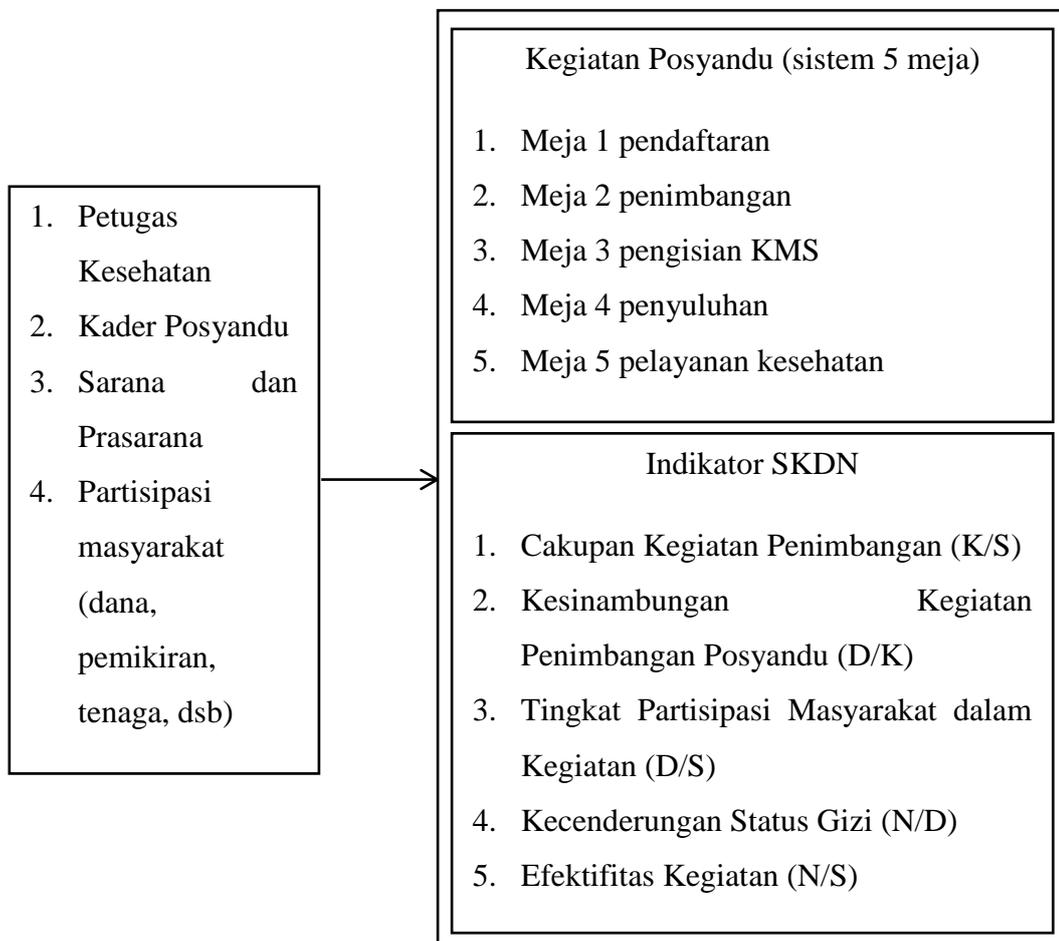
Petugas yang melaksanakan kegiatan di Posyandu yaitu kader. Kader adalah warga masyarakat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. Anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu. Jumlah kader posyandu adalah minimal lima orang. Jumlah ini sesuai dengan jumlah langkah yang dilaksanakan oleh posyandu, yakni yang mengacu pada sistim 5 meja. Kegiatan yang dilaksanakan pada setiap langkah serta para penanggungjawab penyelenggaraannya secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2011).

Posyandu sebagai unit pelayanan yang berbasis masyarakat perlu mendapat dukungan luas dari masyarakat melalui peran sertanya agar kegiatan Posyandu dapat berkelanjutan dan jangkauannya meluas sesuai kebutuhan kelompok sasaran yang dilayaninya. Dengan adanya dukungan dan peran serta dari masyarakat akan meningkatkan keberlangsungan program di Posyandu. Secara umum, penilaian program Posyandu dapat dilihat menggunakan indikator SKDN. SKDN merupakan sistem pencatatan dan pelaporan hasil penimbangan balita di Posyandu. Istilah SKDN menunjukkan S yaitu jumlah seluruh balita di wilayah Posyandu, K yaitu jumlah balita yang memiliki KMS di wilayah Posyandu, D yaitu jumlah balita yang datang dan ditimbang di wilayah Posyandu, dan N yaitu balita yang ditimbang 2 bulan berturut-turut dan garis pertumbuhan pada KMS naik (Kemenkes RI, 2011).

Istilah partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu sering dikatakan dengan D/S. Indikator D/S merupakan tingkat partisipasi masyarakat yang diperoleh melalui perbandingan jumlah balita yang datang dan ditimbang dengan jumlah balita yang ada di suatu wilayah. Tingkat partisipasi masyarakat di Posyandu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu keaktifan kader sebagai pelaksana kegiatan Posyandu merupakan kunci keberhasilan Posyandu karena kader Posyandu merupakan penghubung antara program dengan masyarakat serta memerlukan berbagai persyaratan tertentu agar keberadaannya diakui dan diterima masyarakat, kelengkapan sarana dan prasarana yang mendukung kelancaran kegiatan posyandu, keaktifan petugas pembina pemberian informasi-informasi tentang Posyandu, serta tingkat pengetahuan dan pendidikan ibu balita (Depkes RI, 2001).

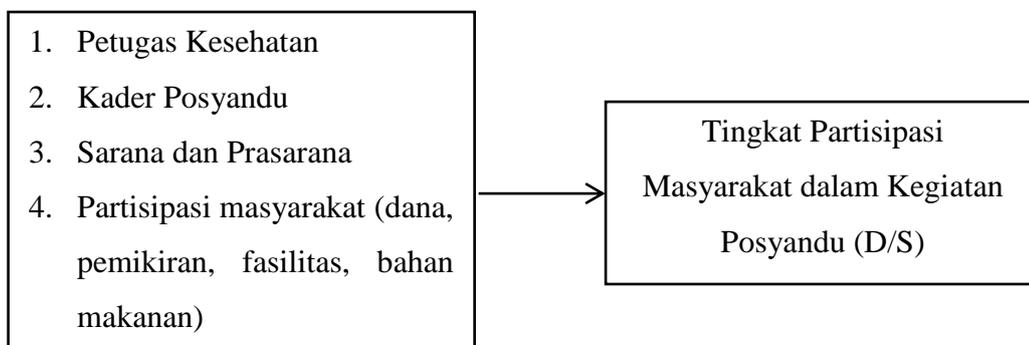
Bentuk peran serta masyarakat dalam kegiatan Posyandu menurut Adi (2007) yang dikutip dari Waryana (2016) dapat berupa partisipasi uang, harta benda, tenaga, dan ketrampilan. Menurut suyanto *at al* (2006), bentuk partisipasi masyarakat berupa partisipasi buah pikiran dan partisipasi sosial.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dirumuskan dalam bagan seperti di bawah ini, yaitu:



Gambar 1. Landasan Teori Penelitian

Berdasarkan landasan teori di atas, aspek atau variabel dalam penelitian ini adalah :



Gambar 2. Aspek-Aspek yang Diteliti

C. Pertanyaan Penelitian

1. Tingkat partisipasi masyarakat (D/S) dalam kegiatan Posyandu di Desa Banjarharjo, Kecamatan Kalibawang, Kabupaten Kulon Progo sebagian besar > 85%.
2. Kader setiap Posyandu di Desa Banjarharjo, Kecamatan Kalibawang, Kabupaten Kulon Progo selalu hadir lengkap dalam 3 bulan terakhir.
3. Petugas kesehatan selalu hadir 3 bulan terakhir dalam kegiatan Posyandu di Desa Banjarharjo, Kecamatan Kalibawang, Kabupaten Kulon Progo.
4. Sumber dana yang digunakan dalam kegiatan Posyandu di Desa Banjarharjo, Kecamatan Kalibawang, Kabupaten Kulon Progo sebagian besar berasal dari anggaran desa.
5. Sarana dan prasarana yang digunakan dalam kegiatan Posyandu di Desa Banjarharjo, Kecamatan Kalibawang, Kabupaten Kulon Progo sebagian besar berupa alat pengukur anthropometri.
6. Komponen masyarakat yang berpartisipasi memberikan pemikiran dalam kegiatan Posyandu di Desa Banjarharjo, Kecamatan Kalibawang, Kabupaten Kulon Progo sebagian besar berasal dari kader.
7. Komponen masyarakat yang berpartisipasi memberikan bahan makanan dalam kegiatan Posyandu di Desa Banjarharjo, Kecamatan Kalibawang, Kabupaten Kulon Progo sebagian besar berasal dari ibu balita.