

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tingkat Partisipasi Masyarakat

2.1.1. Partisipasi

Partisipasi adalah keterlibatan seseorang secara sadar dalam interaksi social dalam situasi tertentu. Seseorang bias berpartisipasi bila ia menemukan dirinya atau kelompok melalui berbagai proses berbagi dengan orang lain dalam hal nilai, tradisi, perasaan, kesetiaan, kepatuhan dan tanggung jawab (Isbandi, 2007). Tingkat partisipasi masyarakat di suatu wilayah diukur dengan melihat perbandingan antara jumlah anak balita di daerah kerja posyandu (S) dengan jumlah balita yang ditimbang pada setiap kegiatan Posyandu yang ditentukan (D). Angka D/S menggambarkan kecakupan anak balita yang ditimbang. Penimbangan balita dikatakan baik apabila minimal ada empat kali anak balita ditimbang ke Posyandu secara berturut-turut dalam enam bulan dan dikatakan tidak baik apabila kurang dari empat kali secara berturut-turut ke Posyandu dalam enam bulan (Kemenkes, 2014). Partisipasi masyarakat dibagi menjadi beberapa tingkatan. Menurut pembagian menurut WHO (2015) tingkat partisipasi masyarakat memiliki beberapa tingkatan, yaitu (1) marginal participation, dimana peran serta masyarakat sifatnya pasif dan dampaknya pada pembangunan kesehatan belum mengesankan, (2) *substantive participation* yaitu dimana masyarakat sudah secara aktif ikut berperan dalam menentukan prioritas dan pengambilan keputusan, dan sudah mampu menyediakan sebagian sumber daya yang diperlukan dalam pembangunan kesehatan, meskipun masih bertaraf local dan (3) struktural participation, dimana peran dari partisipasi masyarakat sudah merupakan bagian yang integral dari struktur penentu kebijaksanaan dan pengambilan keputusan pada jenjang yang lebih tinggi.

2.1.2. Faktor – Faktor yang mempengaruhi Partisipasi Masyarakat Pada Posyandu

Kegiatan Posyandu di masyarakat dipengaruhi oleh berbagai masalah dan alasan yaitu sebagai berikut (1) pelayanan kesehatan di Posyandu sering kali menampilkan sikap yang kurang ramah dalam melayani pengunjung Posyandu, misalnya petugas kesehatan memberikan peringatan keras dan kurang sopan kepada ibu balita jika tidak memperhatikan kesehatan balitanya dalam perilaku kesehariannya (Rihardjo, 2009). Petugas kesehatan sebagai pusat informasi dan sumber dalam keberhasilan peran ibu ke Posyandu, sehingga diharapkan petugas kesehatan lebih telaten dan sabra serta memiliki program khusus misal sosialisasi pada ibu yang memiliki balita untuk aktif ke Posyandu sesuai jadwal (Rihardjo, 2009). (2) kesinambungan ibu untuk membawa balitanya ke Posyandu berhubungan dengan beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu karakteristik ibu berupa umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, faktor predisposisi berupa tingkat pengetahuan, sikap, nilai-nilai sosial dan budaya serta tingkat keyakinan seorang ibu terhadap petugas kesehatan dan kader yang memberikan pelayanan di posyandu dan faktor pendorong berupa jumlah kader yang memberikan pelayanan serta tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan (Amin, 2006). (3) Kesibukan dan kesempatan ibu untuk memanfaatkan pelayanan Posyandu sangat penting karena berdampak pada status kesehatan balita yang akan terjaga dan akan terhindar dari balita dengan BGM. (4) Kunjungan ibu ke Posyandu dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pekerjaan, sikap rasa percaya terhadap petugas dan kader posyandu serta motivasi orang tua yang masih rendah, sehingga enggan untuk datang ke posyandu. Keengganan dan ketidakaktifan ibu perlu dilakukan adanya pembinaan dan sosialisasi yang baik dalam bentuk penyuluhan yang dapat bekerjasama dengan para kader di tiap Posyandu. (5) Faktor eksternal yang meliputi : sosial budaya, dukungan tokoh masyarakat, peran petugas kesehatan, kader posyandu serta kebijakan pemerintah. Pelayanan kesehatan di Posyandu dengan menggunakan

diagram kartesius menemukan bahwa Item-item dimensi mutu yang sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan dan perlu ditingkatkan adalah tindakan pelayanan secara cepat oleh petugas ketika pengguna posyandu membutuhkan jasa, pengetahuan dan kemampuan petugas Posyandu dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat pengguna Posyandu, sikap petugas kesehatan dan kader dalam memberikan pelayanan Posyandu tanpa memandang status sosial pasien serta keramahan petugas Posyandu dalam melayani masyarakat pengguna Posyandu (Rihardjo, 2009).

2.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidak aktifan Balita BGM Ke Posyandu

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidak aktifan balita BGM yaitu sebagai berikut :

1. Umur Ibu

Umur ibu berpengaruh pada kesiapan ibu dalam aktif kegiatan Posyaandu. Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Sedangkan menurut Hastono (2009), bahwa pada ibu yang berumur muda dan baru memiliki anak akan cenderung memberikan perhatian yang lebih besar terhadap anak mereka, seiring bertambah usia, bertambah kesibukan dan bertambah jumlah anak maka ini akan mempengaruhi motivasi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik untuk anak. Usia sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kehadiran balita ke Posyandu. Ibu dengan usia dewasa muda lebih mudah menerima instruksi sedangkan ibu dengan usia dewasa tua lebih berpengalaman dalam pola pengasuhan balitanya. Tidak ada penelitian ini kemungkinan karena masing-masing ibu dalam mengasuh anaknya memiliki cara yang berbeda-beda, sehingga ibu yang berusia dewasa muda maupun dewasa tua memiliki anak dengan status gizi yang baik atau kurang Hastono (2009).

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap proses penerimaan informasi-informasi kesehatan. Banyaknya pengetahuan. tentang

kesehatan yang dimiliki ibu akan berdampak terhadap perubahan perilaku kesehatan terutama dalam memperhatikan kesehatan balitanya. Pamungkas (2008). Pendidikan merupakan faktor yang sangat penting untuk memberikan kemampuan berfikir, menelaah dan memahami informasi yang diperoleh dengan pertimbangan yang lebih rasional dan pendidikan yang baik akan memberikan kemampuan yang baik pula dalam mengambil keputusan tentang kesehatan keluarga (Hastono, 2009)

Ibu dengan pendidikan yang tinggi lebih mudah untuk menerima informasi tentang cara pengasuhan anak yang baik dan menjaga kesehatan. Terdapat hubungan pendidikan ibu dengan kehadiran balita di posyandu, dimana ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi tetapi mempunyai tingkat perilaku yang kurang, hal tersebut dikarenakan ibu balita yang bertempat tinggal di kota mempunyai kesibukan yang tinggi, sehingga responden mencari alternatif lain untuk pemenuhan kebutuhan kesehatan balita dengan membawa anak ke instansi kesehatan yang lain di waktu-waktu senggang sedangkan yang di Desa terkendala kurangnya kesadaran aktif di Posyandu (Hastono, 2009).

3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan hal yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan (Wahit, 2006). Pekerjaan memiliki hubungan dengan pendidikan dan pendapatan serta berperan penting dalam kehidupan sosial ekonomi dan berkaitan dengan faktor lain seperti kesehatan. Hal tersebut sesuai menurut Khomsan (2007) bahwa pekerjaan termasuk ke dalam salah satu sumber pendapatan dalam keluarga dengan adanya pekerjaan tetap dalam suatu keluarga, maka keluarga tersebut relative terjamin pendapatannya setiap bulan. Seseorang yang mempunyai pekerjaan dengan waktu yang cukup padat akan mempengaruhi ketidakhadiran dalam pelaksanaan Posyandu. Orang tua yang bekerja akan tidak mempunyai waktu luang, sehingga dapat

disimpulkan bahwa semakin tinggi aktivitas pekerjaan orang tua semakin sulit datang ke Posyandu.

Sebagian ibu-ibu yang bekerja mencari nafkah, baik untuk kepentingan sendiri maupun keluarga. Faktor bekerja saja nampak berpengaruh pada peran ibu yang memiliki balita sebagai timbulnya suatu masalah pada ketidakaktifan ibu kunjungan ke posyandu, karena mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan yang belum cukup, yang berdampak pada kunjungan ke posyandu, serta tidak ada waktu ibu mencari informasi karena kesibukan mereka dalam bekerja. Kondisi kerja yang menonjol sebagai faktor yang mempengaruhi ketidakaktifan (Depkes, 2002). Hal ini dapat menyebabkan jumlah kehadiran ibu yang memiliki balita untuk kunjungan ke posyandu akan berkurang. Penghasilan yang rendah membuat ibu balita juga terpaksa untuk ikut bekerja di luar rumah sehingga balita kurang diperhatikan asupan makanan dan tumbuh kembangnya. Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Waktu yang terbatas membuat ibu kurang memperhatikan balita sehingga untuk hadir dalam kegiatan posyandu Menjadi tidak aktif (Depkes, 2002).

4. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan itu terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar penginderaan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan merupakan perubahan perilaku tidak selalu melewati 5 tahap yaitu *awareness* (kesadaran), *interest* (tertarik pada stimulus), *evaluation* (mengevaluasi atau menimbang baik tidaknya stimulus) dan *trial* (mencoba) serta

adoption (subjek telah berperilaku baru). Peningkatan pengetahuan memang tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku akan tetapi ada hubungan yang positif berkaitan dengan perubahan perilaku. Perilaku ditentukan oleh tiga faktor ; faktor pemungkin (*enabling factor*), faktor penguat (*reinforcing factor*) dan faktor predisposisi (*predisposing factor*). Pengetahuan adalah salah mungkin tidak dapat berubah secara langsung sebagai respon terhadap kesadaran ataupun pengetahuan tetapi efek kumulatif dari peningkatan kesadaran, dan pengetahuan berkaitan dengan nilai, keyakinan, kepercayaan, minat dan perilaku (Notoatmodjo,2012).

Pengetahuan akan menimbulkan kepercayaan bagaimana seseorang akan mengenal apa yang berlaku, apa yang benar dan kepercayaan ini akan membentuk suatu gagasan terhadap stimulus. Pengetahuan sangat diperlukan karena pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya perilaku dalam hal ini kehadiran yang aktif membawa anak balita ke Posyandu. Apabila penerimaan ibu balita tentang posyandu positif maka berdampak kehadiran balita yang lebih aktif karena didasari oleh pengetahuan, dan kesadaran tentang pentingnya balita ke Posyandu. Namun, ilmu pengetahuan juga selalu berkembang dan di era yang semakin maju, pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai media. Maka, ibu dengan latar pendidikan yang rendah namun rajin mendengar atau melihat informasi mengenai Posyandu akan lebih aktif membawa balita untuk dibawa ke Posyandu (Notoatmodjo,2012).

5. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari. Sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap ini merupakan pelaksanaan motif tertentu, sikap ini merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan

predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap mempunyai tiga komponen pokok yang meliputi (1) kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek, (2) kehidupan emosional atau evaluasi konsep terhadap suatu objek, (3) kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran dan keyakinan dan emosi sangat memegang peranan penting (Mar'at,2006).

Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian seseorang terhadap kesehatan, sehat dan sakit dan faktor risiko yang terkait dengan kesehatan sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor emosi yang bersangkutan misalnya senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik (Notoamodjo, 2012). Mar'at (2006), menyatakan bahwa terbentuk sikap terutama berdasarkan atas kebutuhan-kebutuhan yang kita miliki dan informasi-informasi yang kita terima. Semakin banyak informasi yang positif kita terima mengenai suatu objek, akan berperan kepada terbentuknya sikap yang positif. Sikap ibu yang positif tentang kegiatan dan manfaat dari Posyandu akan memberikan suatu sikap untuk selalu hadir dalam rangka kegiatan Posyandu untuk menimbang balitanya.

6. Motivasi Ibu terhadap Posyandu

Motivasi adalah keinginan untuk berusaha sekuat tenaga untuk mencapai tujuan sesuai kemampuan untuk memenuhi kebutuhan individu. menurut Siwarto (2010) menyatakan bahwa motivasi adalah kekuatan yang dimiliki seseorang yang dilakukan secara sukarela. Motivasi adalah suatu konsep yang digunakan ketika dalam diri muncul keinginan (*intitate*) dan menggerakkan serta mengarahkan tingkah laku. Semakin tinggi motivasi, semakin tinggi intensitas. Motivasi ibu yang kurang dalam berpartisipasi dalam posyandu menganggap setelah bayinya mendapatkan imunisasi lengkap sudah malas datang ke posyandu. Motivasi ibu untuk aktif dalam kegiatan posyandu berdampak

pada pemantauan kesehatan balita, dimana tanpa motivasi akan sulit untuk aktif di Posyandu, maka perlu adanya sosialisasi atau pendidikan kesehatan untuk merangsang timbulnya motivasi pada ibu balita. Motivasi merupakan sikap manusia yang memberikan energi, dan mendorong seseorang untuk berperilaku sehat, termasuk memotivasi ibu serta keinginan ibu untuk datang ke Posyandu guna memantau pertumbuhan dan perkembangan balitanya serta ingin mengetahui kesehatan balita secara rutin setiap bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sutikno (2009) yang menyatakan motivasi mempengaruhi kunjungan ibu balita ke Posyandu.

7. Jumlah anak

Jumlah anak merupakan salah satu faktor yang menjadi pertimbangan ibu datang ke Posyandu, dimana ibu terlalu repot untuk datang dikarenakan banyaknya anak yang harus diasuh. Jumlah anak balita dalam keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pola asuh ibu. Jika jarak usia anak terlalu dekat, maka perhatian ibu akan berkurang. Jumlah balita yang terdapat di dalam keluarga, mempengaruhi kehadiran ibu ke posyandu, dimana keluarga yang memiliki jumlah balita sedikit maka ibu akan lebih sering datang ke posyandu yang tentunya berdampak pada kehadiran ibu yang tidak aktif yang mengganggu pemantauan penimbangan dan status kesehatan balita.

Raharjo (2003), mengemukakan bahwa ibu yang mempunyai anak lebih dari dua cenderung malas untuk membawa balitanya ke Posyandu dikarenakan kerepotan dalam mengasuh anaknya dan perhatiannya yang cenderung terpecah untuk masing-masing anaknya. Hasil ini sama dengan penelitian Aprillailah (2010) yang menyatakan ada hubungan antara paritas dengan kunjungan balita ke Posyandu di Lingkungan kelurahan Keteguhan Kota Bandar Lampung. Perbedaan hasil penelitian ini mungkin dikarenakan responden rata-rata hanya mempunyai anak 1-2 orang saja karena usia muda lebih banyak dibanding dengan usia tua yang membawa balita ke Posyandu.

8. Umur Balita

Ibu yang mempunyai anak balita berusia kurang dari 24 bulan memiliki peluang 4 kali untuk memiliki perilaku kunjungan baik ke Posyandu dibandingkan ibu yang memiliki anak balita umur lebih dari 24 bulan. Hal ini dikarenakan umur yang ≥ 12 bulan dan mendapatkan imunisasi lengkap dianggap sudah cukup melakukan kunjungan setiap bulan atau minimal 4 kali dalam 6 bulan. Padahal dengan menimbang balitanya, ibu-ibu secara tidak langsung dapat mengetahui pertumbuhan dan status gizi balita melalui Kartu Menuju Sehat (KMS) dengan indikator pengukuran status gizi Berat Badan menurut Umur (BB/U). Bertambahnya umur balita maka bertambah pula berat badannya. Hasil penelitian Maharsi (2007) dalam penelitiannya bahwa ibu merasa perlu membawa balitanya ke Posyandu pada umur < 12 bulan (masa pemberian imunisasi) sedangkan balita umur 5 tahun untuk menimbang yang berguna untuk memantau tumbuh kembang balita sering dianggap sesuatu yang tidak penting. Setelah umur 12 bulan dan imunisasi sudah lengkap responden datang lagi bila ada jadwal pemberian vitamin A.

9. Dukungan keluarga

Ibu yang mendapat dukungan dari keluarga akan berperilaku membawa bayi/balita ke poyandu lebih aktif dengan ibu yang tidak mendapat dukungan dari keluarga. Menurut Green dan Kruater (2005) menyebutkan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu elemen penguat (*reinforcing*) bagi terjadinya perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat. Hasil penelitian Simanjutak (2002) mendapatkan keteraturan ibu memanfaatkan pelayanan antenatal berhubungan dengan dukungan suami dan keluarga maka dapat disimpulkan bahwa responden yang mempunyai dukungan keluarga lebih aktif dibanding dengan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga untuk menimbang balitanya ke Posyandu.

10. Pelayanan Imunisasi

Imunisasi adalah pemberian vaksin untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu. Sedang imunisasi rutin adalah kegiatan imunisasi yang secara rutin dan terus menerus harus dilaksanakan pada periode waktu yang telah ditetapkan, berdasarkan kelompok usia sasaran dan tempat pelayanan. Kelengkapan status imunisasi pada balita dapat mempengaruhi seseorang untuk mengajak balitanya ke Posyandu karena mereka beranggapan ke Posyandu hanya untuk memperoleh imunisasi dan penimbangan saja. Status imunisasi tidak lengkap yang berpartisipasi aktif menimbang balitanya ke Posyandu dibandingkan dengan status imunisasi lengkap dan aktif menimbang balitanya ke Posyandu (Kemenkes, 2014).

11. Jarak Posyandu

Jarak yang dimaksud adalah ukuran jauh antara rumah tempat tinggal ibu dengan tempat pelayanan posyandu dimana ada kegiatan pelayanan kesehatan didalamnya. Faktor jarak sangat berpengaruh sehingga petugas kesehatan dalam membuat tempat untuk melaksanakan posyandu harus strategis agar dapat dijangkau oleh semua masyarakat. Jarak dari rumah ke posyandu sangat mempengaruhi kunjungan ibu ke posyandu. Menurut Jumiyati (2008) bahwa jarak memiliki hubungan dimana jarak tempat tinggal dengan kehadiran balita di posyandu yang jauh menjadi kendala ketidakhadiran balita ke Posyandu, hal ini menyebabkan kurangnya pemantauan status kesehatan balita (Notoatmodjo, 2012).

Kondisi geografis diantaranya jarak dan kondisi jalan ke tempat pelayanan kesehatan sangat berpengaruh terhadap kehadiran membawa balitanya ke Posyandu. Jarak dari rumah ke Posyandu sangat mempengaruhi kunjungan ibu ke posyandu. Lokasi dan tempat posyandu sangat berpengaruh terhadap rendahnya kunjungan masyarakat ke Posyandu. Lokasi Posyandu sebaiknya berada di tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat dan ditentukan oleh masyarakat itu sendiri.

2.3. Balita Bawah Garis Merah (BGM)

1. Pengertian

Balita Bawah garis Merah (BGM) adalah balita yang saat ditimbang berat badannya berada pada garis merah atau dibawah garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Berat badan yang berada di BGM pada KMS merupakan perkiraan untuk menilai seseorang menderita gizi buruk, tetapi bukan berarti seseorang balita telah menderita gizi buruk, karena ada anak yang telah mempunyai pola pertumbuhan yang memang selalu dibawah BGM pada KMS. BGM bukan menunjukkan keadaan gizi buruk tetapi sebagai peringatan untuk konfirmasi dan tindaklanjut. Hal ini berlaku pada anak dengan berat badan awalnya sudah berada dibawah garis merah. Berat badan tercantum yang pada KMS hanya menggambarkan pola pertumbuhan berat badan balita bukan berat badan per umur. Naik turunya berat badan balita selalu mengikuti pita warna pada KMS. KMS hanya difungsikan untuk pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita serta promosinya, bukan untuk penilaian status gizi (Depkes, 2012).

2. Manfaat Penimbangan Posyandu

Hasil penimbangan balita di Posyandu hanya dapat dimanfaatkan atau digunakan untuk pemantauan dan perkembangan individu balita dengan melihat berat badan yang ditimbang (D) apakah naik (N), turun (T) atau BGM. Perkiraan perkembangan dan pertumbuhan balita di masyarakat yaitu dengan melihat presentase balita yang naik berat badannya dibandingkan dengan keseluruhan balita yang ditimbang (% N/D), termasuk juga presentase balita yang BGM dibandingkan dengan keseluruhan balita yang ditimbang (% BGM/D), Pembinaan kegiatan posyandu dengan menilai cakupan program dan partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu. Adapun salah satu masalah pada pertumbuhan balita yakni balita dengan Berat Badan (BB) di Bawah Garis Merah (BGM). Menurut Departemen Kesehatan (2012) Balita BGM adalah balita yang saat ditimbang berat badannya berada pada garis merah atau di

bawah garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS). KMS adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat atau tinggi badan menurut umur, mencatat pemberian kapsul vitamin A serta vaksinasi. Balita dengan BGM adalah balita dengan berat badan menurut umur (BB/U) berada dibawah garis merah pada KMS. Jika anak berada pada BGM maka diperlukan tindakan kewaspadaan “warning” agar anak tidak mengalami menderita gangguan pertumbuhan dan penyakit infeksi serta perhatian pada pola asuh agar lebih ditingkatkan. Berat Badan BGM bukan menunjukkan keadaan gizi buruk tetapi sebagai peringatan untuk konfirmasi dan tindak lanjut (Depkes, 2012).

2.4. Posyandu

1. Pengertian

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2014). UKBM adalah wahana 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. Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non instruktif, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, agar mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, potensi yang dimiliki, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat (Kemenkes RI, 2011).

Selain itu Posyandu merupakan wadah pemberdayaan masyarakat yang mengintegrasikan berbagai layanan social dasar yang meliputi paling

sedikit 5 program yaitu Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Imnuiisasi, Gizi dan Penanggulangan Diare. Pelayanan ini merupakan keterpaduan dinamis yang meliputi aspek sasaran, lokasi kegiatan, petugas penyelenggaraan dan dana. Konsep Posyandu juga menekankan kemandirian dari masyarakat dalam pengelolaan Posyandu sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan masyarakat (Kemenkes RI, 2011).

2.4.1. Fungsi Posyandu

Fungsi Posyandu sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI, AKB dan AKABA, sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI (Angka Kematian Ibu), AKB (Angka Kematian Bayi), dan AKABA (Angka Kematian Anak Dan Balita) (Kemenkes RI, 2011).

2. Manfaat Posyandu

Posyandu berperan dilingkungan masyarakat memiliki manfaat yaitu bagi masyarakat : memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB., Memperoleh bantuan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait kesehatan ibu dan anak, efisiensi dalam mendapatkan pelayanan terpadu kesehatan dan sektor lain terkait. Posyandu bagi kader, pengurus Posyandu dan tokoh masyarakat : mendapatkan informasi terdahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI dan AKB, dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI dan AKB. Bagi Puskesmas : optimalisasi fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan, kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan, kesehatan strata pertama, dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat, meningkatkan efisiensi waktu, tenaga

dan dana melalui pemberian pelayanan, secara terpadu. \Bagi sektor lain, dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah sektor terkait, utamanya yang terkait dengan upaya penurunan AKI dan AKB sesuai kondisi setempat, eningkatkan efisiensi melalui pemberian perlyayanan secara terpadu sesuai dengan tupoksi masing-masing sector (Kemenkes RI, 2011).

2.5. Jarak Posyandu

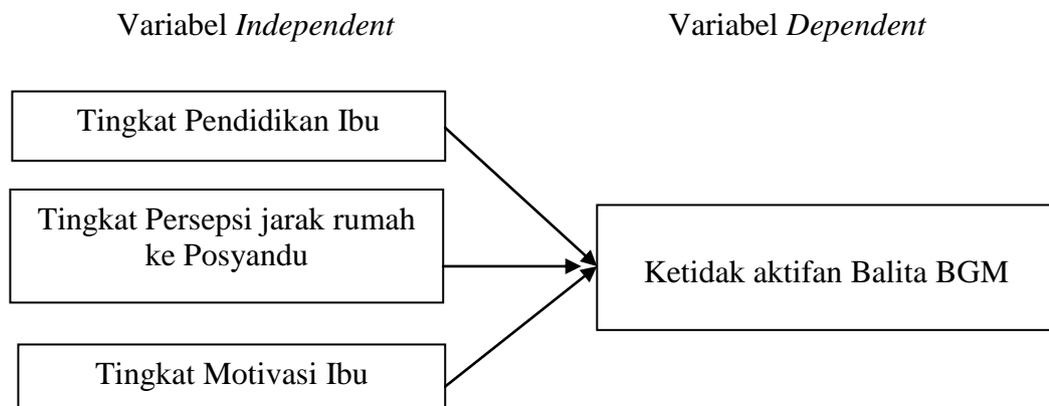
Tempat posyandu sesuai aturan berada di tempat strategis, tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat. Lokasi posyandu ditentukan sendiri oleh masyarakat. Posyandu berada di setiap desa atau kelurahan atau sebutan lainnya yang sesuai. Bila diperlukan dan memiliki kemampuan, dimungkinkan untuk didirikan di RW, dusun atau sebutan lainnya yang sesuai (Efendi, 2008). Jarak Posyandu mempengaruhi keaktifan untuk datang ke Posyandu dimana rumah balita yang terlalu jauh sehingga petugas kesehatan diharapkan untuk membuat tempat Posyandu harus strategis dan agar dapat terjangkau oleh masyarakat. Ibu balita akan datang ke Posyandu jika jarak dan situasi mendukung (Notoatmodjo, 2015).

2.6. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.7. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.8. Hipotesis Penelitian

1. Pendidikan dasar ibu dasar merupakan faktor resiko ketidak aktifan balita BGM ke Posyandu di Puskesmas Losari Kecamatan Ampelgading Kabupaten Pemalang
2. Persepsi ibu tentang Jarak rumah yang jauh dari Posyandu merupakan faktor resiko ketidak aktifan balita BGM ke Posyandu di Puskesmas Losari Kecamatan Ampelgading Kabupaten Pemalang
3. Tingkat Motivasi ibu yang rendah merupakan faktor resiko ketidak aktifan balita BGM ke Posyandu di Puskesmas Losari Kecamatan Ampelgading Kabupaten Pemalang