

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. PUSKESMAS

a. Pengertian

Puskesmas adalah sebagai pusat pembangunan kesehatan yang berfungsi mengembangkan dan membina kesehatan masyarakat serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan terdepan dan terdekat dengan masyarakat dalam bentuk kegiatan pokok yang menyeluruh dan terpadu diwilayah kerjanya.⁴

Departemen Kesehatan RI (1991) Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dala bentuk kegiatan pokok.⁷

b. Kedudukan Puskesmas

Puskesmas sebagai salah satu bentuk pelayanan yang tergolong “Primary Health Care Service” yaitu pelayanan kesehatan yang bersifat pokok yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar

masyarakat serta mempunyai nilai yang strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.⁴

c. Fungsi Puskesmas

Fungsi dari Puskesmas sendiri sebagai pusat penggerakan pembangunan berwawasan kesehatan yang berarti Puskesmas selalu berupaya menggerakan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Disamping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya.⁴

2. POSYANDU

a. Pengertian

Posyandu adalah suatu Upaya Kesehatan Berbasis 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 atau social dasar untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Bayi. Posyandu terintegrasi adalah kegiatan pelayanan social dasar keluarga dalam aspek

pemantauan tumbuh kembang anak. Dalam pelaksanaannya dilakukan secara koordinatif dan interatif serta saling memperkuat antar kegiatan dan program untuk kelangsungan pelayanan di Posyandu sesuai dengan situasi atau kebutuhan local yang dalam kegiatannya tetap memperhatikan aspek pemberdayaan masyarakat.¹¹

Dalam posyandu dan kader kesehatan menjelaskan tiga defenisi posyandu yaitu secara sederhana dapat diartikan sebagai pusat kegiatan masyarakat dimana pelayanan KB Kesehatan dapat diperoleh sekaligus oleh masyarakat ; dari aspek prosesnya, posyandu didefinisikan sebagai wujud peran serta masyarakat di dalam pembangunan, khususnya di dalam bidang kesehatan dalam mewujudkan derajat kesehatan msyarakat yang optimal dengan cara menciptakan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk.⁴

b. Manfaat Posyandu

- 1) Mendukung perbaikan perilaku, keadaan gizi dan kesehatan keluarga.
- 2) Mendukung perilaku hidup bersih dan sehat.
- 3) Mendukung pencegahan penyakit yang berbasis lingkungan dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
- 4) Mendukung pelayanan keluarga berencana.

- 5) Mendukung pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam penganekaragaman pangan melalui pemanfaatan perkarangan untuk memotivasi kelompok dasa wisma berperan aktif.¹¹

c. Kegiatan Utama Posyandu

Kegiatan di posyandu meliputi kegiatan pemantauan tumbuh kembang balita, pelayanan kesehatan ibu dan anak seperti imunisasi untuk pencegahan penyakit, penanggulangan diare, pelayanan KB, penyuluhan dan konseling atau rujukan konseling bila diperlukan.¹¹

d. Sasaran Posyandu

Sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat atau keluarga, utamanya adalah bayi baru lahir, bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, PUS.¹¹

e. Pelaksanaan Posyandu

Pelaksana Posyandu adalah kader yang difasilitasi petugas.

- 1) Berasal dari anggota masyarakat setempat.
- 2) Dapat membaca dan menulis huruf latin.
- 3) Berminat dan bersedia menjadi kader.
- 4) Bersedia bekerja sama sukarela.
- 5) Memiliki kemampuan dan waktu luang.

f. Tingkatan Dalam Posyandu

1) 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 orang.

2) Posyandu Madya

Posyandu Madya adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, tetapi cakupan kegiatan KIA,KB, Imunisasi, Peningkatan Gizi, Penanggulangan Diare masih rendah atau dibawah 50%.

3) Posyandu Purnama

Posyandu Purnama adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan puskesmas juga sudah lebih diatas 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% kepala keluarga di wilayah kerja posyandu.

4) Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader 5 atau lebih, cakupan kelima kegiatan posyandu yang utama lebih dari 50% mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% kepala keluarga yang bertempat tinggal di wilayah puskesmas.¹¹

3. KADER

a. Pengertian

Kader berasal dari bahasa Yunani cadre yang berarti bingkai. Bila dimaknai secara lebih luas berarti orang yang mampu menjalankan amanat, memiliki kapasitas pengetahuan dan keahlian, pemegang tongkat estafet sekaligus membingkai keberadaan dan keberlangsungan suatu organisasi. Kader adalah ujung tombak sekaligus tulang punggung kontinuitas sebuah organisasi. Secara utuh kader adalah mereka yang telah tuntas dalam mengikuti seluruh pengkaderan formal, teruji dalam pengkaderan informal dan memiliki bekal melalui pengkaderan non formal. Dari mereka buka saja diharapkan eksistensi organisasi tetap terjaga, melainkan juga diharapkan kader tetap akan membawa misi gerakan organisasi hingga paripurna.⁶

Kader kesehatan dinamakan juga promotor kesehatan desa adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh dari masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat.⁴

Menurut Depkes RI (2009) kader adalah anggota masyarakat yang dipilih untuk menangani masalah kesehatan, baik perseorangan maupun masyarakat, serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat pelayanan kesehatan dasar.⁸

Peranan kader sangatlah penting karena diharapkan kader dapat menjembatani antara petugas atau ahli kesehatan dengan masyarakat, serta membantu masyarakat mengidentifikasi dan menghadapi atau menjawab kebutuhan kesehatan mereka sendiri. Kader juga diharapkan dapat menyediakan informasi bagi pejabat kesehatan berwenang yang mungkin tidak dapat mencapai masyarakat langsung, serta mampu mendorong para pejabat kesehatan di system kesehatan agar mengerti dan merespons kebutuhan masyarakat. Kader juga dapat membantu mobilisasi sumber daya masyarakat, mengadvokasi masyarakat serta membangun kemampuan lokal.⁹

Tugas kader dalam kegiatan posyandu adalah belum sepenuhnya menjalankan program 5 meja. Kader hanya melakukan pencatatan, penimbangan, dan memberikan makanan tambahan. Kader di beberapa posyandu sangat jarang melakukan penyuluhan.

Penyuluhan dilakukan oleh petugas kesehatan baik dari Puskesmas maupun dinas kesehatan. Tugas lain kader adalah mengunjungi ibu balita yang tidak berkunjung ke posyandu untuk memberikan penimbangan.⁹

Dengan terbentuknya kader kesehatan , pelayanan kesehatan yang selama ini dikerjakan oleh petugas kesehatan saja dapat dibantu oleh masyarakat. Dengan demikian masyarakat bukan hanya merupakan objek pembangunan , tetapi juga merupakan mitra pembangunan itu sendiri. Selanjutnya dengan adanya kader, maka pesan-pesan yang disampaikan dapat diterima dengan sempurna berkat adanya kader, jelaslah bahwa pembentukan kader adalah perwujudan pembangunan dalam bidang kesehatan (Depkes RI,2005).¹⁰

b. Tugas Kader Kesehatan

Menurut Depkes RI (2000) tugas kader kesehatan meliputi tugas kader dalam posyandu. Kegiatan yang dapat dilakukan kader dalam pelayanan posyandu meliputi 5 meja , diantaranya :

1. Meja 1 : mendaftarkan bayi atau balita dengan menuliskan nama balita pada KMS dalam secarik kertas yang diselipkan pada KMS, mendaftarkan ibu hamil yang menuliskan nama ibu hamil pada formulir atau lembar registrasi ibu hamil dan wanita usia subur.

2. Meja 2 : penimbangan bayi atau balita, mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas yang dipindahkan ke KMS, penimbangan ibu hamil.
3. Meja 3 : pengisian KMS dan memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari secarik kertas di dalam KMS anak tersebut.
4. Meja 4 : terdiri dari beberapa kegiatan yaitu menjelaskan data KMS atau keadaan anak yang digambarkan berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS kepada ibu dari anak yang bersangkutan
5. Meja 5 : pemberian PMT atau pemberian makanan tambahan.¹²

c. Jenis-jenis Kader

1) Kader Posyandu Balita

Kader yang bertugas di posyandu dengan kegiatan rutin setiap bulannya melakukan pendaftaran, pencatatan, penimbangan bayi dan balita.

2) Kader Posyandu Lansia

Kader yang bertugas di posyandu lanjut usia(lansia) dengan kegiatan rutin setiap bulannya membantu petugas kesehatan saat pemeriksaan kesehatan pasien lansia.

3) Kader Masalah Gizi

Kader yang bertugas membantu petugas puskesmas dengan melakukan pendataan, penimbangan balita dan bayi yang mengalami gangguan gizi.

4) Kader KIA

Kader yang bertugas membantu bidan puskesmas melakukan pendataan, pemeriksaan ibu hamil dan anak-anak yang mengalami gangguan kesehatan.

5) Kader Keluarga Berencana

Kader yang bertugas membantu petugas KB melakukan pendataan, pelaksanaan pelayanan KB kepada pasangan usia subur.

6) Kader Juru Pengamatan Jentik

Kader yang bertugas membantu petugas Puskesmas melakukan pendataan dan pemeriksaan jentik nyamuk di rumah penduduk.¹²

4. KINERJA

a. Pengertian

Menurut pendekatan perilaku dalam manajemen, kinerja adalah kuantitas atau kualitas sesuatu yang dihasilkan atau jasa yang diberikan oleh seseorang yang melakukan pekerjaan.¹³

Kinerja adalah hasil kerja baik secara kualitas maupun kuantitas yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugas sesuai tanggung jawab yang diberikan.¹⁴

Kinerja adalah hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, seperti standar hasil kerja, target atau sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu telah disepakati bersama.¹⁵

Berdasarkan pendapat beberapa ahli tersebut, dapat disimpulkan bahwa proses yang dilakukan dari hasil yang dicapai seseorang dalam melaksanakan suatu fungsi pekerjaan dalam periode waktu tertentu. Dengan demikian indikator pengukuran kinerja dapat dikembangkan dari hasil yang dicapai dan proses dalam mencapai hasil kinerja.

b. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja adalah penilaian yang dilakukan secara sistematis untuk mengetahui hasil pekerjaan karyawan dan kinerja organisasi. Penilaian kinerja juga dapat digunakan untuk menentukan kebutuhan pelatihan, dan untuk mewujudkan tanggung jawab yang sesuai kepada karyawan agar melakukan pekerjaan lebih baik lagi.¹⁵

c. Tujuan Penilaian Kinerja

Tujuan penilaian kinerja antara lain:

1. Penilaian Kemampuan Personal

Penilaian kemampuan personal merupakan tujuan mendasar dalam rangka penilaian personal secara individu yang dapat digunakan sebagai informasi efektivitas manajemen SDM.

2. Pengembangan Personal

Pengembangan personal sebagai informasi guna pengambilan keputusan untuk pengembangan personal seperti kompensasi.

3. Memperbaiki kualitas pelaksanaan pekerjaan

4. Sebagai bahan perencanaan sumber daya manusia di masa depan.

d. Faktor – faktor Kinerja

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja, yakni :

1) Faktor Individu

Faktor individu yang mempengaruhi kinerja adalah kompetensi, usia, jenis kelamin, pengetahuan, pengalaman kerja, dan ketrampilan. Kompetensi merupakan hal utama yang mempengaruhi kinerja.

2) Faktor Psikososial

Faktor psikososial terdiri dari motivasi dan kepatuhan dalam bekerja. Motivasi dapat membangkitkan semangat dalam bekerja sehingga pekerja terasa ringan dan dapat terselesaikan

dengan baik. Kepatuhan dari individu dapat membantu organisasi dalam mewujudkan tujuan dan saran kerja organisasi.

3) Faktor Organisasi

Manajemen organisasi seperti beban kerja, kepemimpinan, pengawasan, serta sanksi sangat mempengaruhi kinerja. Setiap individu memiliki kapasitas kerja sendiri sesuai dengan faktor individu, sehingga beban kerja setiap individu berbeda. Kepemimpinan menjadi strategi dalam meningkatkan kinerja organisasi. Pengawasan serta sanksi diperlukan sebagai kontrol terhadap kinerja untuk mencapai tujuan.

e. Indikator Kerja

Beberapa indikator kinerja yang umum berlaku pada pelayanan dibidang kesehatan yaitu, ketepatan waktu, disiplin, hasil kerja dalam kualitas yang dicapai, gagasan dan inovasi dalam bekerja.

- 1) Tidak melakukan cacat kerja.
- 2) Tidak melakukan pengulangan pekerjaan.
- 3) Tidak melakukan pekerjaan yang terbuang, atau tidak terpakai.
- 4) Tidak ada item pekerjaan yang hilang atau tidak terdata dengan baik.
- 5) Tidak menunda menyelesaikan pekerjaan.
- 6) Tidak terlambat menyerahkan hasil kerja atau laporan pekerjaan.

5. PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

a. Pengertian

Penilaian Kinerja Puskesmas adalah suatu upaya pengukuran atas kontribusi atau peran kerja atas tenaga kesehatan di puskesmas. Pelaksana penilaian kinerja dilakukan oleh puskesmas sebagai instrument koreksi diri dengan penilaian secara mandiri, kemudian hasilnya diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk diverifikasi.

Aspek penilaian puskesmas meliputi pencapaian cakupan dan manajemen kegiatan dalam puskesmas. Berdasarkan hasil verifikasi tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat menetapkan puskesmas dalam kelompok sesuai pencapaian kerjanya. Pengelompokan ini dilakukan untuk mengetahui urutan pencapaian kinerja puskesmas serta dapat melakukan pembinaan yang mendalam dan terfokus.

b. Tujuan Penilaian Kinerja Puskesmas

Menurut buku pedoman penilaian kinerja puskesmas (2006), tujuannya yaitu :

1) Tujuan Umum

Tercapainya tingkat kinerja puskesmas yang berkualitas secara optimal dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan kabupaten/kota.

2) Tujuan Khusus

Mendapatkan gambaran tingkat pencapaian hasil cakupan dan mutu kegiatan serta manajemen puskesmas pada akhir tahun kegiatan, serta mengetahui tingkat kinerja puskesmas pada akhir tahun berdasarkan urutan peningkatan kategori kelompok puskesmas.

c. Manfaat Penilaian Kinerja Puskesmas

- 1) Puskesmas mengetahui tingkat pencapaian (prestasi) kunjungan dibandingkan dengan target yang harus dicapainya.
- 2) Puskesmas dapat melakukan identifikasi dan analisis masalah, mencari penyebab dan latar belakangnya serta hambatan masalah kesehatan di wilayah kerjanya berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja puskesmas
- 3) Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilakukan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya.
- 4) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat menetapkan dan mendukung kebutuhan sumber daya puskesmas.

6. Faktor- Faktor Yang Berhubungan dengan Kinerja Kader

Kinerja seseorang tenaga kerja atau karyawan dalam suatu organisasi atau institusi kerja, dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari

dalam karyawan itu sendiri maupun faktor lingkungan dan organisasi kerja itu sendiri.

a. Pengalaman

Pengalaman kerja adalah tingkat penguasaan pengetahuan kerja adalah tingkat penguasaan pengetahuan serta ketrampilan seseorang dalam pekerjaannya yang dapat diukur dari masa kerjanya dan dari tingkat pengetahuan serta ketrampilan yang dimilikinya.

b. Pendapatan

Pendapatan artinya jumlah keseluruhan penghasilan yang diterima dari berbagai sumber. Dalam menandai kebutuhan pokok maupun kebutuhan sekunder keluarga dalam status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibanding keluarga dengan status ekonomi dapat dibutuhkan seseorang dalam berbagai hal.

c. Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

d. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah kelompok yang terbentuk dalam suatu spesies sebagai sarana atau sebagai akibat digunakan proses

reproduksi seksual untuk mempertahankan keberlangsungan spesies itu.

e. Persepsi

Persepsi masyarakat terhadap kesehatan mempengaruhi perilaku kesehatan. Menciptakan kesadaran akan pentingnya kesehatan sehingga masyarakat datang ke pelayanan kesehatan.

f. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

g. Motivasi

Motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan atau perilaku.¹⁶

7. Ruang Lingkup Penilaian Kinerja Puskesmas

Ruang lingkup kinerja puskesmas meliputi penilaian pencapaian hasil pelaksanaan pelayanan kesehatan, manajemen puskesmas dan mutu pelayanan. Penilaian kinerja masing-masing puskesmas tidaklah sama, melainkan hanya berdasarkan pada kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh puskesmas di wilayah kerjanya, baik yang dilaksanakan dalam gedung maupun di luar gedung.

a. Penilaian Input

Masukan (input) merupakan bagian atau elemen yang terdapat dalam suatu system yang diperlukan, untuk dapat berfungsinya sistem tersebut. Berikut sumber-sumber daya yang diperlukan dan merupakan penilaian input terhadap posyandu :

1) Tersedianya kader Posyandu

Kader posyandu memiliki 3 tugas utama diantaranya persiapan sebelum hari buka posyandu (H-1), pada saat hari buka posyandu (H), dan setelah hari buka posyandu (H+10), berikut pelaksanaannya.¹⁷

a) Sebelum hari buka posyandu (H-1)

1. Menyebarkan hari buka posyandu melalui pertemuan warga setempat.
2. Mempersiapkan tempat pelaksanaan posyandu.
3. Mempersiapkan sarana posyandu.
4. Melakukan pembagian tugas antar kader.
5. Berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya.
6. Mempersiapkan bahan PMT penyuluhan.

b) Pada hari buka posyandu (hari H)

1. Melaksanakan pendaftaran pengunjung posyandu.
2. Melaksanakan penimbangan balita dan ibu hamil yang berkunjung di posyandu.

3. Mencatat hasil penimbangan di buku KIA atau KMS dan mengisi buku registrasi posyandu.
 4. Pengukuran LILA pada ibu hamil dan WUS.
 5. Melaksanakan kegiatan penyuluhan dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan hasil penimbangan serta memberikan PMT.
 6. Setelah pelayanan selesai, kader bersama petugas kesehatan melengkapi pencatatan dan membahas hasil kegiatan serta tindak lanjut.
- c) Setelah hari buka posyandu (H+1)
1. Mengadakan pemutakhiran data sasaran posyandu : ibu hamil, ibu nifas, dan ibu menyusui, serta bayi dan balita.
 2. Membuat diagram batang SKDN.
 3. Melakukan tindak lanjut terhadap: sasaran yang tidak datang, dan sasaran yang memerlukan penyuluhan lanjutan.
 4. Memberikan kepada kelompok sasaran untuk datang ke posyandu pada hari buka.
 5. Melakukan kunjungan tatap muka ke tokoh masyarakat, menghadiri pertemuan rutin seperti pengajian dan atau arisan masyarakat.

b. Penilaian Proses

Tahapan proses pada posyandu terdapat pada penyelenggaraan kegiatan posyandu. Tahapan ini merupakan indikator untuk menilai kegiatan posyandu, tahapan tersebut diantaranya:¹⁸

- 1) Tahapan Persiapan : tahapan ini merupakan tahapan sebelum hari buka posyandu, diaman kader bertugas mempersiapkan kebutuhan yang dibutuhkan seperti tempat pelaksanaan posyandu, sarana posyandu, bahan PMT, sekaligus pembagian tugas antar kader agar kegiatan penimbangan berjalan dengan baik.
- 2) Tahap Pendaftaran dan Penimbangan : kegiatan pendaftaran dan penimbangan yang merupakan tugas kader posyandu pada saat hari buka posyandu. Pada pelaksanaannya berdasarkan sistem 5 meja, pendaftaran dan penimbangan berada pada meja 1 dan 2.
- 3) Tahapan Penyuluhan : rendahnya pelaksanaan penyuluhan berkaitan dengan penguasaan kader terhadap materi penyuluhan yang akan di berikan. Selain itu, ada rasa sungkan pada kader yang lebih tinggi untuk melaksanakan penyuluhan. Kader menjelaskan makna pengukuran LILA pada ibu hamil, dan memberikan penjelasan tentang makna grafik

perkembangan berat badan balita yang tertera pada KMS kepada ibunya.

- 4) Tahap Pelayanan paket Gizi dan Kesehatan : pada tahap ini tugas kader posyandu yaitu mendistribusikan tablet besi, vit A untuk bayi dan balita, pemberian PMT.
- 5) Tahap Pembuatan Laporan dan Rencana Tidak Lanjut : tahap pembuatan laporan dan tindak lanjut yang berperan penting pada kinerja posyandu.

c. Penilaian Output

Hasil langsung (output) dari kegiatan posyandu diantaranya berupa pencapaian pelaporan posyandu, cakupan penimbangan, cakupan ASI eksklusif, cakupan pemberian kapsul vit A, dan cakupan pemberian tablet Fe dengan menggunakan tolak ukur Standar Pelayanan Minimal. Cakupan dapat diuraikan sebagai berikut:¹⁹

- 1) Data S : adalah data jumlah semua balita diwilayah kerja Puskesmas.
- 2) Data D : adalah data jumlah balita yang datang dan menimbang berat badannya di bulan tersebut.
- 3) Data N : adalah data jumlah balita yang ditimbang dan naik berat badan.
- 4) Data B : adalah jumlah balita baru yang ditimbang dan mengikuti posyandu.

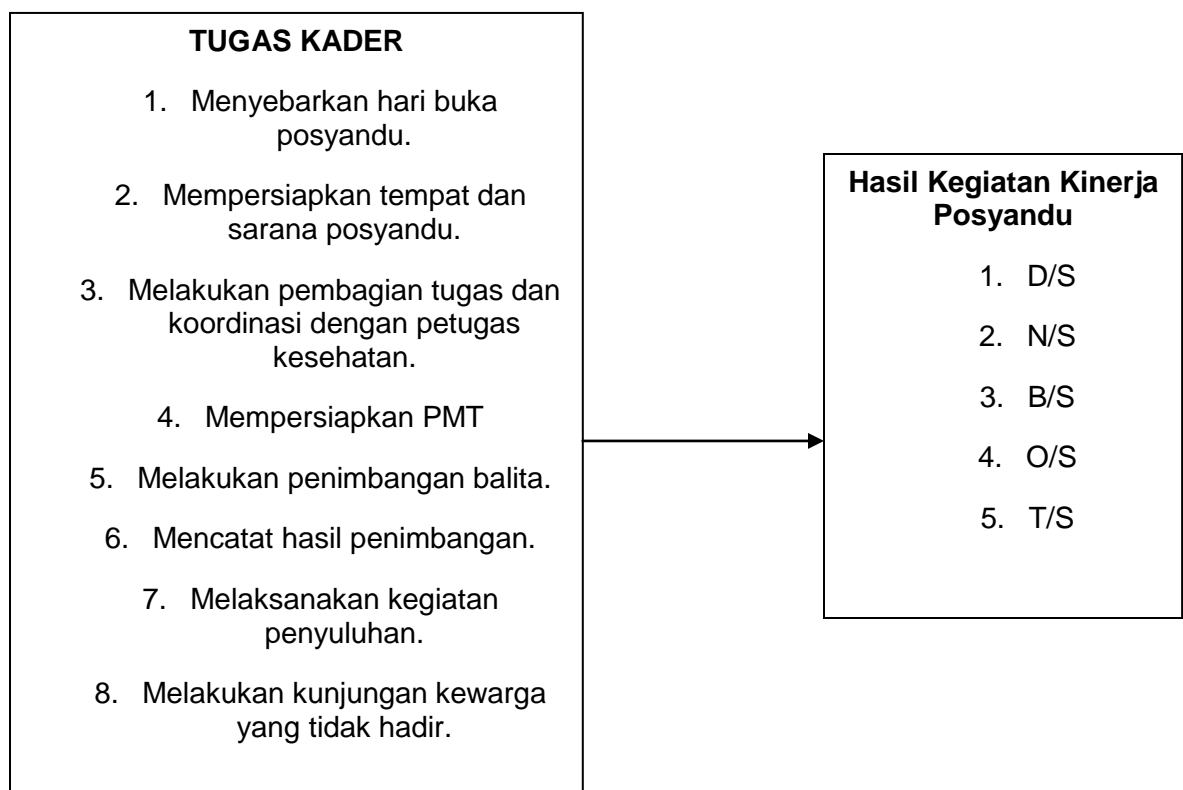
- 5) Data O : adalah jumlah balita yang tidak datang pada bulan sebelumnya.
- 6) Data T : adalah jumlah balita yang berat badannya tetap tidak naik dan tidak turun.

Hasil pengolahan dan analisis data cakupan penimbangan dihitung dalam bentuk proporsi, diantaranya:¹⁹

- 1) Proporsi D/S : yaitu jumlah balita yang ditimbang berat badannya pada periode waktu tertentu dibandingkan dengan jumlah seluruh balita tertentu. Hal tersebut menunjukkan tinggi rendahnya tingkat partisipasi masyarakat terhadap posyandu.
- 2) Proporsi B/S : yaitu jumlah balita yang baru dibandingkan dengan jumlah seluruh balita tertentu. Hal ini tersebut menunjukkan cakupan penimbangan yang dilakukan di wilayah tersebut.
- 3) Proporsi N/S : yaitu jumlah balita yang ditimbang naik berat badannya dibandingkan dengan jumlah balita yang datang dan menimbang berat badannya pada periode waktu tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa berhasil tidaknya program posyandu.
- 4) Proporsi O/S : yaitu jumlah balita yang tidak menimbang pada bulan lalu dan bulan berikutnya datang dibandingkan dengan jumlah balita yang datang dan menimbang berat badannya pada periode waktu tertentu.

- 5) Cakupan T/S :yaitu jumlah balita yang ditimbang dan tetap berat badanya dibandingkan denganjumlah seluruh balita tertentu. Hal ini menunjukkan hasil program posyandu.

B. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari Kementerian Kesehatan dan Sembiring