

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Posyandu**

##### **1. Pengertian Posyandu**

Menurut kamus gizi (2009) pos pelayanan terpadu (posyandu) adalah upaya kesehatan berbasis masyarakat yang dikelola dari oleh untuk dan bersama masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan dasar dan memantau pertumbuhan balita dalam rangka meningkatkan kesehatan dengan pembinaan yang dilakukan oleh puskesmas setempat.

Menurut Ari Istiany (2014) menjelaskan bahwa posyandu adalah singkatan dari Pos Pelayanan Terpadu. Pengertian posyandu yang tertuang dalam pedoman pelaksanaan posyandu adalah “pos pelayanan kesehatan yang dikelolakan diselenggarakan oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas dalam rangka mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Anka Kematian Bayi (AKB)

Menurut buku pedoman umum pengelolaan posyandu (Depkes RI, 2011) 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.

Pengintegrasian layanan sosial dasar di Posyandu adalah suatu upaya mensinergikan berbagai layanan yang dibutuhkan masyarakat meliputi perbaikan kesehatan dan gizi, pendidikan dan perkembangan anak, peningkatan ekonomi keluarga, ketahanan pangan keluarga dan kesejahteraan sosial.

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.

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus menerus dan berkesinambungan 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*). Pelayanan kesehatan dasar di Posyandu adalah pelayanan kesehatan yang mencakup sekurang-kurangnya 5 (lima) kegiatan, yakni Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare.

## **B. Landasan Hukum Posyandu**

Posyandu memiliki beberapa landasan hukum seperti;

1. Undang-Undang Dasar Tahun 1945 pasal 28H ayat 1
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
3. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pusat dan Pemerintahan Daerah
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
8. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2005 tentang Desa
9. Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 2005 tentang Kelurahan
10. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah
11. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Antara Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota.

12. Peraturan Presiden RI Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 54 Tahun 2007 tentang Pedoman Pembentukan Kelompok Kerja Operasional Pembinaan Pos Pelayanan Terpadu
14. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1464 Tahun 2010 tentang Izin Praktik Bidan
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu
16. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457 Tahun 2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota
17. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat
18. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 131 Tahun 2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional
19. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1529 Tahun 2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif
20. Keputusan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 140.05/292 Tahun 2011 tentang Pedoman Pembentukan Kelompok Kerja Operasional Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Pusat

### **C. Tujuan Posyandu**

Menurut Ari Istiany (2014) Tujuan posyandu dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus, yang diuraikan sebagai berikut :

1. Tujuan Umum  
Menunjang penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui upaya pemberdayaan masyarakat.
2. Tujuan Khusus
  - a. Meningkatkan peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB
  - b. Meningkatkan peran lintas sector dalam penyelenggaraan posyandu, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB

- c. Meningkatkan cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.

#### **D. Sasaran**

Posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya:

1. Bayi
2. Anak balita
3. Ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui
4. Pasangan Usia Subur (PUS)

#### **E. Fungsi**

- a) 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.
- b) Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

#### **F. Manfaat Posyandu**

1. Bagi Masyarakat
  - a) Untuk memperoleh informasi kesehatan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI), Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA).
  - b) Memperoleh layanan yang baik dan professional
  - c) Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar
2. Bagi Puskesmas
  - a) Mengoptimalkan kinerja puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan kesehatan, dan sebagai pusat pelayanan kesehatan
  - b) Dapat lebih spesifik membantu masyarakat
  - c) Mendekatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat
3. Bagi Sektor lain
  - a) Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan terutama menurunkan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan angka kematian balita sesuai dengan kondisi setempat.

- b) Meningkatkan efisiensi pemberian pelayanan kesehatan secara terpadu sesuai dengan kinerja atau tugas masing-masing

## **G. Kedudukan Posyandu**

### **1. Kedudukan Posyandu Terhadap Pemerintahan Desa/Kelurahan**

Pemerintahan desa/kelurahan adalah instansi pemerintah yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan di desa/kelurahan. Kedudukan Posyandu terhadap pemerintahan desa/kelurahan adalah sebagai wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dan sosial dasar lainnya yang secara kelembagaan dibina oleh pemerintahan desa/kelurahan.

### **2. Kedudukan Posyandu Terhadap Kelompok Kerja (Pokja) Posyandu**

Pokja Posyandu adalah kelompok kerja yang tugas dan fungsinya mempunyai keterkaitan dalam pembinaan, penyelenggaraan/pengelolaan Posyandu yang berkedudukan di desa/kelurahan. Kedudukan Posyandu terhadap Pokja adalah sebagai satuan organisasi yang mendapat binaan aspek administratif, keuangan, dan program dari Pokja.

### **3. Kedudukan Posyandu Terhadap Berbagai UKBM**

UKBM adalah bentuk umum wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, yang salah satu di antaranya adalah Posyandu. Kedudukan Posyandu terhadap UKBM dan berbagai lembaga kemasyarakatan/LSM desa/kelurahan yang bergerak di bidang kesehatan adalah sebagai mitra.

### **4. Kedudukan Posyandu Terhadap Forum Peduli Kesehatan Kecamatan**

Forum Peduli Kesehatan Kecamatan adalah wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat di kecamatan yang berfungsi menaungi dan mengkoordinasikan setiap UKBM. Kedudukan Posyandu terhadap Forum Peduli Kesehatan Kecamatan adalah sebagai satuan organisasi yang mendapat arahan dan dukungan sumberdaya dari Forum Peduli Kesehatan Kecamatan.

### **5. Kedudukan Posyandu Terhadap Puskesmas**

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab melaksanakan pembangunan kesehatan di kecamatan. Kedudukan Posyandu terhadap Puskesmas

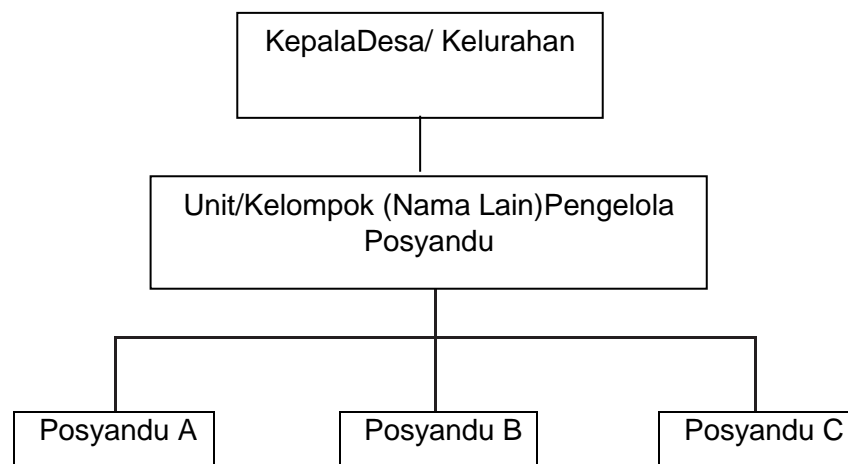
adalah sebagai wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang secara teknis medis dibina oleh Puskesmas.

#### H. Struktur Organisasi

Struktur organisasi Posyandu ditetapkan oleh musyawarah masyarakat pada saat pembentukan Posyandu. Struktur organisasi tersebut bersifat fleksibel, sehingga dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, kondisi, permasalahan dan kemampuan sumberdaya. Struktur organisasi minimal terdiri dari ketua, sekretaris, dan bendahara serta kader Posyandu yang merangkap sebagai anggota.

Kemudian dari beberapa Posyandu yang ada di suatu wilayah (desa/kelurahan atau dengan sebutan lain), selayaknya dikelola oleh suatu Unit/Kelompok Pengelola Posyandu yang keanggotaannya dipilih dari kalangan masyarakat setempat. Unit Pengelola Posyandu tersebut dipimpin oleh seorang ketua, yang dipilih dari para anggotanya. Bentuk organisasi Unit Pengelola Posyandu, tugas dan tanggung jawab masing-masing unsur Pengelola Posyandu, disepakati dalam Unit/Kelompok Pengelola Posyandu bersama masyarakat setempat.

Contoh alternatif Bagan Kepengurusan Pengorganisasi Posyandu di desa/kelurahan atau sebutan lainnya sebagai berikut:



**Gambar 2. 1 Struktur Organisasi Posyandu**

*(Struktur organisasi disesuaikan dengan kondisi wilayah setempat)*

#### **Pengelola Posyandu**

Pengelola Posyandu adalah unsur masyarakat, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, lembaga swadaya masyarakat, lembaga mitra pemerintah, dan dunia usaha yang dipilih, bersedia, mampu, dan memiliki waktu dan kepedulian terhadap pelayanan sosial dasar masyarakat di Posyandu. Pengelola Posyandu dipilih dari dan oleh masyarakat pada saat musyawarah pembentukan Posyandu. Kriteria pengelola Posyandu antara lain sebagai berikut:

- a. Diutamakan berasal dari para dermawan dan tokoh masyarakat setempat.
- b. Memiliki semangat pengabdian, berinisiatif tinggi dan mampu memotivasi masyarakat.
- c. Bersedia bekerja secara sukarela bersama masyarakat.

### **Kader Posyandu**

Kader Posyandu yang selanjutnya disebut kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela.

#### **I. Pembentukan Posyandu**

Posyandu dibentuk memenuhi pelayanan kesehatan dasar yang ada di masyarakat yang berada di desa atau kelurahan terutama kepada KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), KB (Keluarga Berencana), Imunisasi, Gizi, dan penanggulangan Diare. Pendirian posyandu ditentukan oleh kepala desa atau lurah yang ada di desa tersebut. Posyandu memiliki sifat fleksibel yaitu, dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, masalah dan sumber daya. Dalam pembentukan posyandu dilakukan beberapa tahapan sebagai berikut:

##### **1) Pendekatan Internal**

Tujuan pendekatan internal adalah mempersiapkan para petugas/aparat, sehingga bersedia dan memiliki kemampuan mengelola serta membina Posyandu.

##### **2) Pendekatan Eksternal**

Tujuan pendekatan eksternal adalah mempersiapkan masyarakat, khususnya tokoh masyarakat, sehingga bersedia mendukung penyelenggaraan Posyandu. Untuk ini perlu dilakukan berbagai pendekatan dengan tokoh masyarakat yang bertempat tinggal di daerah setempat.

### 3) Survei Mawas Diri (SMD)

Tujuan SMD adalah menimbulkan rasa memiliki masyarakat (*sense of belonging*) melalui penemuan sendiri masalah yang dihadapi serta potensi yang dimiliki. SMD dilakukan oleh masyarakat sendiri dengan bimbingan petugas Puskesmas, aparat pemerintahan desa/kelurahan, dan Forum Peduli Kesehatan Kecamatan (jika sudah terbentuk).

### 4) Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)

Inisiatif penyelenggaraan MMD adalah para tokoh masyarakat yang mendukung pembentukan Posyandu atau Forum Peduli Kesehatan Kecamatan (jika telah terbentuk). Peserta MMD adalah anggota masyarakat setempat. Materi pembahasan adalah hasil SMD serta data kesehatan lainnya yang mendukung.

### 5) Pembentukan dan Pemantauan Kegiatan Posyandu dilakukan dengan kegiatan sebagai berikut:

#### a) Pemilihan Pengurus dan Kader Posyandu

Pemilihan pengurus dan kader Posyandu dilakukan melalui pertemuan khusus dengan mengundang para tokoh dan anggota masyarakat terpilih. Undangan dipersiapkan oleh Puskesmas dan ditandatangani oleh Kepala Desa/Lurah.

#### b) Orientasi Pengurus dan Pelatihan Kader Posyandu Sebelum melaksanakan tugasnya, kepada pengurus dan kader terpilih perlu diberikan orientasi dan pelatihan.

#### c) Pembentukan dan Peresmian Posyandu

Pengurus dan kader yang telah mengikuti orientasi dan pelatihan, selanjutnya mengorganisasikan diri ke dalam wadah Posyandu.

## **J. Kegiatan posyandu**

Kegiatan Posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan/pilihan. Secara rinci kegiatan Posyandu adalah sebagai berikut:

### a. Kegiatan Utama

#### 1. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

##### a. Ibu Hamil

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu hamil mencakup:



- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pemantauan nilai status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas), pemberian tablet besi, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid, pemeriksaan tinggi *fundus uteri*, temu wicara (konseling) termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dibantu oleh kader. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.
- 2) Untuk lebih meningkatkan kesehatan ibu hamil, perlu diselenggarakan Kelas Ibu Hamil pada setiap hari buka Posyandu atau pada hari lain sesuai dengan kesepakatan.

b. Ibu Nifas dan Menyusui

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu nifas dan menyusui mencakup:

1. Penyuluhan/konseling kesehatan, KB pasca persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif dan gizi.
2. Pemberian 2 kapsul vitamin A warna merah 200.000 SI (1 kapsul segera setelah melahirkan dan 1 kapsul lagi 24 jam setelah pemberian kapsul pertama).
3. Perawatan payudara.
4. Dilakukan pemeriksaan kesehatan umum, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tinggi *fundusuteri* (rahim) dan pemeriksaan *lochia* oleh petugas kesehatan. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.

c. Bayi dan Anak balita

Pelayanan Posyandu untuk bayi dan anak balita harus dilaksanakan secara menyenangkan dan memacu kreativitas tumbuh kembangnya. Jika ruang pelayanan memadai, pada waktu menunggu giliran pelayanan, anak balita sebaiknya tidak digendong melainkan dilepas bermain sesama balita dengan pengawasan orangtua di bawah bimbingan kader. Untuk itu perlu disediakan sarana permainan yang sesuai dengan umur balita. Adapun jenis pelayanan yang diselenggarakan Posyandu untuk balita mencakup:

- 1) Penimbangan berat badan
- 2) Penentuan status pertumbuhan
- 3) Penyuluhan dan konseling
- 4) Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.

## 2. Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan KB di Posyandu yang dapat diberikan oleh kader adalah pemberian kondom dan pemberian pil ulangan. Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dapat dilakukan pelayanan suntikan KB dan konseling KB. Apabila tersedia ruangan dan peralatan yang menunjang serta tenaga yang terlatih dapat dilakukan pemasangan IUD dan implant.

## 3. Imunisasi

Pelayanan imunisasi di Posyandu hanya dilaksanakan oleh petugas Puskesmas. Jenis imunisasi yang diberikan disesuaikan dengan program terhadap bayi dan ibu hamil.

## 4. Gizi

Pelayanan gizi di Posyandu dilakukan oleh kader. Jenis pelayanan yang diberikan meliputi penimbangan berat badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan dan konseling gizi, pemberian makanan tambahan (PMT) lokal, suplementasi vitamin A dan tablet Fe. Apabila ditemukan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK), balita yang berat badannya tidak naik 2 kali berturut-turut atau berada di bawah garis merah (BGM), kader wajib segera melakukan rujukan ke Puskesmas atau Poskesdes.

## 5. Pencegahan dan Penanggulangan Diare

Pencegahan diare di Posyandu dilakukan dengan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penanggulangan diare di Posyandu dilakukan melalui pemberian oralit. Apabila diperlukan penanganan lebih lanjut akan diberikan obat *Zinc* oleh petugas kesehatan.

## b. Kegiatan Pengembangan/Tambahan

Dalam keadaan tertentu masyarakat dapat menambah kegiatan Posyandu dengan kegiatan baru, di samping 5 (lima) kegiatan utama yang telah ditetapkan. Kegiatan baru tersebut misalnya: perbaikan kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular, dan berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya. Posyandu yang seperti ini disebut dengan nama Posyandu Terintegrasi.

Penambahan kegiatan baru sebaiknya dilakukan apabila 5 kegiatan utama telah dilaksanakan dengan baik dalam arti cakupannya di atas 50%, serta tersedia sumber daya yang mendukung. Penetapan kegiatan baru harus mendapat dukungan dari seluruh masyarakat yang tercermin dari hasil Survey Mawas Diri (SMD) dan disepakati bersama melalui forum Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Pada saat ini telah dikenal beberapa kegiatan tambahan Posyandu yang telah diselenggarakan antara lain:

1. Bina Keluarga Balita (BKB).
2. Kelas Ibu Hamil dan Balita.
3. Penemuan dini dan pengamatan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB), misalnya: Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), Demam Berdarah Dengue (DBD), gizi buruk, Polio, Campak, Difteri, Pertusis, Tetanus Neonatorum.
4. Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).
5. Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD).
6. Penyediaan air bersih dan penyehatan lingkungan pemukiman (PAB – PLP).
7. Program diversifikasi pertanian tanaman pangan dan pemanfaatan pekarangan, melalui Taman Obat Keluarga (TOGA).
8. Kegiatan ekonomi produktif, seperti: Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga (UP2K), usaha simpan pinjam.
9. Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin), Tabungan Masyarakat (Tabumas).
10. Kesehatan lanjut usia melalui Bina Keluarga Lansia (BKL)
11. Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)
12. Pemberdayaan fakir miskin, komunitas adat terpencil dan penyandang masalah kesejahteraan social.

## **K. Definisi Kinerja Posyandu**

Menurut Irham Fahmi (2015:2) dalam bukunya **Manajemen Kinerja** menjelaskan bahwa “Kinerja adalah hasil yang diperoleh oleh suatu organisasi baik organisasi tersebut bersifat profit oriented dan non Profit oriented yang dihasilkan selama satu periode waktu tertentu”.

Menurut Wibowo (2016:7) dalam bukunya **Manajemen Kinerja** menyatakan bahwa “kinerja adalah tentang apa yang dikerjakan dan bagaimana cara mengerjakannya”.

Menurut Faisal Amir (2016) Kata ‘Kinerja’ merupakan terjemahan dari kata ‘*performance*’ yang berarti tampilan, sehingga konsep kinerja dalam istilah manajemen seharusnya bermakna tampilan kerja atau kegiatan yang ditampilkan oleh karyawan dalam rangka menjalankan tugas kerjanya. Kinerja dinyatakan sebagai perilaku yang menunjukkan bahwa betapa pentingnya sebuah proses dalam melaksanakan suatu tugas kerja ketimbang hasilnya dalam pembentukan konsep kerja.

Dari Beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kinerja Posyandu adalah kemampuan kerja pengelola dalam mencapai suatu target yang telah ditetapkan sebagai tolak ukur keberhasilan posyandu, yang dapat dilihat dari keberhasilan penyelenggaraan pelaksanaan program posyandu.

## **L. Penilaian Kinerja Posyandu**

Untuk mengukur kinerja posyandu bekerja dengan baik memiliki indikator obyektif dan spesifik. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia penilaian adalah proses atau perbuatan memperkirakan atau menghargai sesuatu. Indikator adalah alat pemantau atau sesuatu yang dapat memberikan petunjuk atau keterangan dan kinerja adalah kegiatan mulai input sampai hasil. Jadi kinerja posyandu indikator atau hal yang dapat mengetahui baik buruknya suatu program dalam posyandu.

Penilaian Kinerja Posyandu dilihat dari penyelenggaraan pelaksanaan Posyandu. Kinerja program gizi di Posyandu harus melalui indikator SKDN (K/S, D/S, N/D, D/K dan N/S) dengan target pencapaian yang sudah ditetapkan. Keaktifan kader dapat diasumsikan bahwa yang aktif melaksanakan tugasnya dengan baik sesuai dengan wewenang dan

tanggung jawabnya. SPM Pelayanan Gizi terdiri dari cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe, cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi bawah garis merah dari keluarga miskin dan balita gizi buruk mendapat perawatan. Kegiatan hasil penimbangan dilihat dari balok SKDN. Keaktifan kader dilihat dari absensi kader selama tahun 2018. SPM pelayanan gizi dilihat dari laporan bulanan pelayanan gizi dan status gizi didapat dari register penimbangan.

Dengan peningkatan pengetahuan dan pemahaman diharapkan kader posyandu tahu proses tata laksana posyandu yang efektif, kondisi kesehatan balita dan deteksi dini kasus gizi buruk pada balita. Menurut Departemen Kesehatan RI tahun 1995 membuat 8 indikator, dari penilaian tersebut dapat diambil 4 golongan, yaitu : Pratama, madya, purna dan mandiri.

1. Posyandu tingkat pratama adalah posyandu yang masih belum efektif yaitu kegiatan yang tidak rutin dan kader aktifnya terbatas.
2. posyandu tingkat madya dan purnama adalah posyandu yang melaksanakan kegiatan 8 kali per tahun dengan rata-rata jumlah kader lebih, cakupan program utamanya kurang 50%, dan perbedaan posyandu tingkat madya dan purna adalah tidak adanya makanan tambahan.
3. posyandu tingkat mandiri adalah posyandu yang memiliki dana sehat dengan cakupan 50% keluarga, kemampuan menyelesaikan masalah sendiri, kemampuan mengorganisir kegiatan pelayanan, kemampuan membentuk dan menjalankan sendiri kegiatan posyandu dengan adanya inisiatif dan kemampuan merencanakan, mengimplementasi, mengevaluasi dan membuat pemecahan masalahnya sendiri.

Berdasarkan beberapa hal kinerja posyandu yang ada di Indonesia dapat diukur dengan beberapa indikator yaitu :

Tabel 2.1 Indikator perkembangan posyandu

No	Indikator	Pratama	Madya	Purnama	mandiri
1	Frekwensi penimbangan	<8	>8	≥8	≥8
2	Rerata tugas kader	< 5	>5	≥5	≥ 5
3	Rerata Cakupan D/S	<50%	<50%	≥50%	≥50%

4	Cakupan kumulatif KIA	<50%	<50%	≥50%	≥50%
5	Cakupan kumulatif KB	<50%	<50%	≥50%	≥50%
6	Cakupan kumulatif imunisasi	<50%	<50%	≥50%	≥50%
7	Program tambahan	–	–	+	+
8	Cakupan dana sehat	<50%	<50%	≥50%	≥50%

Jenis indikator yang digunakan untuk setiap program disesuaikan dengan prioritas program tersebut.

Indikator Keberhasilan Posyandu tergambar melalui cakupan SKDN, yaitu:

S : Jumlah seluruh balita yang ada di wilayah kerja Posyandu.

K : Jumlah balita yang terdaftar dan memiliki KMS.

D : Jumlah balita yang datang dan ditimbang.

N : Jumlah balita yang naik berat badannya

Indikator cakupan program Posyandu merupakan indikator pokok untuk mengukur keberhasilan kegiatan program posyandu, antara lain :

a. Liputan Program ( K/S )

Cakupan program merupakan indikator mengenai kemampuan program untuk menjangkau balita yang ada di masing – masing wilayah, diperoleh dengan cara menghitung perbandingan antara jumlah balita yang terdaftar dan memiliki KMS dengan seluruh jumlah balita yang ada di wilayah kerja Posyandu.

Rumus :

Liputan Program =  $K/S \times 100\%$

Target Indonesia Sehat 2010 ( K/S ) = 80 %

b. Tingkat Kelangsungan Penimbangan ( D/K )

Indikator ini merupakan kemantapan pengertian dan motivasi orang tua balita untuk menimbang anak secara teratur setiap bulannya, yaitu dengan cara menghitung perbandingan jumlah balita yang datang dan di timbang dengan jumlah balita yang terdaftar dan memiliki KMS.

Rumus :

Tingkat Kelangsungan Penimbangan =  $D/K \times 100\%$

Target Indonesia Sehat 2010 ( D/K ) = 60 %

c. Partisipasi masyarakat ( D/S )

Indikator ini menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat dalam program kegiatan posyandu, yaitu dengan menghitung perbandingan antara jumlah balita yang datang dan ditimbang dengan jumlah seluruh balita yang ada diwilayah kerja Posyandu.

Rumus :

Partisipasi masyarakat =  $D/S \times 100\%$

Target Indonesia Sehat 2010 ( D/S ) = 80 %

d. Dampak Program ( N/D )

Indikator dampak program dihitung berdasarkan perbandingan antara jumlah balita yang naik timbangannya dengan balita yang datang dan ditimbang.

Rumus :

Dampak Program =  $N/D \times 100\%$

Target Indonesia Sehat 2010 ( N/D ) = 80 %

e. Tingkat Pencapaian Program ( N/S )

Indikator ini diartikan sebagai keberhasilan atau kegagalan dalam klasifikasikan menjadi dua kategori Posyandu berhasil bila N/S lebih dari atau sama dengan 40% dan Posyandu kurang berhasil bilai nilai N/S kurang dari 40%.

Rumus :

Tingkat pencapaian program =  $N/S \times 100$

Target Indonesia Sehat 2010 ( N/S ) = 40 %

Kemendes(2012) menyatakan: D/S merupakan indikator partisipasi masyarakat, dan N/D merupakan indikator keberhasilan program.

### **M. Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Posyandu**

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam program kesehatan seperti kepatuhan pengobatan dan kunjungan Posyandu menurut Zulkifli (2008) adalah:

1. Jenis atau Tipe Demografi, seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosio ekonomi, pendapatan dan pendidikan.
2. Indikator Outcome dari Program, seperti keparahan penyakit atau meningkatnya kemampuan peserta posyandu setelah mengikuti kegiatan posyandu.
3. Kinerja Petugas

4. Petugas posyandu (kader maupun tenaga kesehatan) yang bertugas di posyandu akan menentukan angka kunjungan posyandu, dalam hal ini keaktifan, hubungan dengan peserta dan kompetensi petugas menentukan indikator tersebut.
5. Bentuk Program Kegiatan, seperti kompleksitas program dan bentuk keterpaduan program posyandu yang kurang baik akan menentukan tingkat kunjungan posyandu.
6. Psikososial, seperti intelegensia, pengetahuan, sikap, dukungan lingkungan terhadap pelayanan tenaga kesehatan, penerimaan atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya finansial dan lainnya akan turut mewarnai kepatuhan dalam program kesehatan.
7. Dukungan Posyandu

Dukungan dalam kegiatan Posyandu menurut Depkes RI (2010) meliputi:

- a. Dukungan Dari Puskesmas atau Petugas Kesehatan Memberikan pelatihan kepada kader yang terdiri dari:
  - 1) Aspek komunikasi.
  - 2) Teknik berpidato.
  - 3) Kepemimpinan yang mendukung Posyandu.
  - 4) Proses pengembangan.
  - 5) Teknik pergerakan peran serta masyarakat.
  - 6) Memberikan pembinaan kepada kader setelah kegiatan Posyandu:
    - a) Cara melakukan pendataan atau pencatatan.
    - b) Cara meningkatkan kemampuan kader dalam menyampaikan pesan kesehatan pada masyarakat.
  - 7) Memotivasi untuk meningkatkan keaktifan kader dalam Posyandu.
- b. Dukungan dari Masyarakat

Masyarakat mempunyai peranan besar dalam upaya peningkatan tarap kesehatan masyarakat di desa, termasuk upaya penurunan masalah yang diupayakan melalui posyandu. Dukungan tersebut meliputi pembentukan, pelaksanaan dan pembinaan (Zulkifli, 2008).

  - 1) Peranan LKMD dalam pelaksanaan Posyandu meliputi:



- a) Mengingatkan mendorong dan memberi semangat agar kader selalu melaksanakan tugasnya di Posyandu dengan baik.
  - b) Mengingatkan ibu hamil, ibu yang mempunyai bayi dan anak balita serta ibu usia subur agar datang ke Posyandu sesuai jadwal.
- 2) Peranan LKMD dalam pembinaan Posyandu antara lain:
- a) Mengamati apakah penyelenggaraan Posyandu telah dilakukan secara teratur setiap bulan, sesuai jadwal yang telah disepakati.
  - b) Mengamati apakah Posyandu telah melaksanakan pelayanan secara lengkap (KIA, KB, Gizi, Immunisasi dan penanggulangan diare).
  - c) Memberikan saran kepada kepala desa dan kader agar Posyandu dapat berfungsi secara optimal (agar buka teratur sesuai jadwal, melakukan pelayanan lengkap). Saran ini dapat diberikan tentang iuran untuk PMT.
  - d) Mengingatkan kader untuk melakukan penyuluhan di rumah-rumah ibu (kunjungan rumah) dengan bahan penyuluhan yang tersedia.
  - e) Bila dipandang perlu, membantu mencari jalan agar Posyandu dapat melakukan pemberian makanan tambahan kepada bayi dan anak balita secara swadaya.

Faktor kunjungan posyandu mencakup berbagai aspek, menurut Notoatmodjo (2012) dalam ranah psikomotor, kunjungan posyandu ditentukan oleh faktor perilaku kesehatan, yaitu:

1. Menurut Lawrence Green

Green (1991) dalam Notoatmodjo (2010) menyatakan konsep dan model rencana pengkajian perilaku kesehatan dengan Konsep PRECEDE yaitu Predisposing, Reinforcing and Enabling Construc in Health Education and Environtmental Diagnosis and Evaluation. Model ini memberi gambaran luas untuk mengkaji perilaku kesehatan dan kualitas hidup serta untuk merencanakan, implementasi dan evaluasi. Dalam mengkaji kesehatan, Green (1991) menyatakan bahwa kesehatan individu dipengaruhi perilaku (behaviour causes) dan di luar perilaku (non behaviour causes). Analisa tentang perilaku kesehatan ditentukan 3 faktor, yaitu;

a. Faktor Predisposisi (Predisposing Factor)

Yaitu faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Yang termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan yaitu hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek

tertentu sehingga memahami dan mampu menginterpretasikan materi yang diterimanya, sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus (objek), persepsi, kepercayaan yaitu objek yang diwariskan oleh leluhur yang dianggap mempunyai nilai atau keistimewaan serta nilai masyarakat atau sesuatu yang dianggap baik dan buruk.

b. Faktor Pemungkin (Enabling Factor)

Yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku. Faktor ini adalah faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik yang meliputi tersedia atau tidak tersedianya fasilitas kesehatan, ketercapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya dan sosial serta adanya peraturan dan komitmen masyarakat yang memungkinkan sebuah perilaku (Notoatmodjo, 2010).

c. Faktor Penguat (Reinforcing Factor)

Yaitu faktor yang memperkuat atau memperlunak terjadinya perilaku. Faktor penguat meliputi pendapatan, dukungan, kritik, baik dari keluarga atau teman, termasuk sikap dan perilaku petugas kesehatan sebagai kelompok referensi masyarakat. Faktor ini memberi dukungan untuk mempertahankan perilaku sehat. Penguatan dapat berasal dari individu atau kelompok dan institusi di masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2012) menuliskan bahwa terbentuknya perilaku melalui proses berurutan (akronim AIETA):

- a. Awareness (kesadaran); keadaan menyadari untuk mengetahui dan memahami terlebih dahulu tentang stimulus (objek).
- b. Interest (merasa tertarik); keadaan untuk tertarik terhadap stimulus (objek) yang ada.
- c. Evaluation (menimbang-nimbang); keadaan menimbang tentang baik dan buruknya stimulus bagi individu. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Trial; tahap mencoba oleh subjek untuk melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.
- e. Adoption; tahap dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

## **N. Manajemen Posyandu**

### **Tugas dan Tanggungjawab Petugas Pelaksana**

Pelayanan kesehatan posyandu melibatkan banyak pihak dan sudah memiliki tugas dan tanggung jawab masing masing. Tingkat keberhasilan pelayanan posyandu juga dapat diukur dari pelayanan petugas pelaksana yang ada, sebagai berikut:

#### **1. Kader**

##### **Sebelum hari buka Posyandu, antara lain:**

- a. Menyebarkan hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat.
- b. Mempersiapkan tempat pelaksanaan Posyandu.
- c. Mempersiapkan sarana Posyandu.
- d. Melakukan pembagian tugas antar kader.
- e. Berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya.
- f. Mempersiapkan bahan PMT penyuluhan.

##### **Pada hari buka Posyandu, antara lain:**

- a. Melaksanakan pendaftaran pengunjung Posyandu.
- b. Melaksanakan penimbangan balita dan ibu hamil yang berkunjung ke Posyandu.
- c. Mencatat hasil penimbangan di buku KIA atau KMS dan mengisi buku register Posyandu.
- d. Pengukuran LILA pada ibu hamil dan WUS.
- e. Melaksanakan kegiatan penyuluhan dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan hasil penimbangan serta memberikan PMT.
- f. Membantu petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan dan KB sesuai kewenangannya.
- g. Setelah pelayanan Posyandu selesai, kader bersama petugas kesehatan melengkapi pencatatan dan membahas hasil kegiatan serta tindak lanjut

##### **Di luar hari buka Posyandu, antara lain:**

- a. Mengadakan pemutakhiran data sasaran Posyandu: ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui serta bayi dan anak balita.

- b. Membuat diagram batang (balok) SKDN tentang jumlah **Semua** balita yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu, jumlah balita yang mempunyai **Kartu Menuju Sehat (KMS)** atau Buku KIA, jumlah balita yang **Datang** pada hari buka Posyandu dan jumlah balita yang timbangan berat badannya **Naik**.
- c. Melakukan tindak lanjut terhadap
  - 1) Sasaran yang tidak datang.
  - 2) Sasaran yang memerlukan penyuluhan lanjutan.
- d. Memberitahukan kepada kelompok sasaran agar berkunjung ke Posyandu saat hari buka .
- e. Melakukan kunjungan tatap muka ke tokoh masyarakat, dan menghadiri pertemuan rutin kelompok masyarakat atau organisasi keagamaan.

## **2. Petugas Puskesmas**

Petugas Puskesmas diwajibkan hadir dalam posyandu sesuai dengan jadwal posyandu yaitu 1 kali sebulan, petugas kesehatan memiliki peran penting dalam pelaksanaan posyandu yaitu ;

- a. Membimbing kader posyandu dalam memberikan pelayanan.
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan Keluarga Berencana di langkah 5 (lima). Sesuai dengan kehadiran wajib petugas
- c. Menyelenggarakan penyuluhan dan konseling kesehatan, KB dan gizi kepada pengunjung Posyandu dan masyarakat luas.
- d. Menganalisa hasil kegiatan Posyandu, melaporkan hasilnya kepada Puskesmas serta menyusun rencana kerja dan melaksanakan upaya perbaikan sesuai dengan kebutuhan Posyandu.
- e. Melakukan deteksi dini tanda bahaya umum terhadap Ibu Hamil, bayi dan anak balita serta melakukan rujukan ke Puskesmas apabila dibutuhkan

## **3. Stakeholder (Unsur Pembina dan Penggerak Terkait)**

- a. Camat, selaku penanggung jawab Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Posyandu kecamatan:
  - 1) Mengkoordinasikan hasil kegiatan dan tindak lanjut kegiatan Posyandu.
  - 2) Memberikan dukungan dalam upaya meningkatkan kinerja Posyandu.

- 3) Melakukan pembinaan untuk terselenggaranya kegiatan Posyandu secara teratur.
- b. Lurah/Kepala Desa atau sebutan lain, selaku penanggung jawab Pokja Posyandu desa/kelurahan:
- 1) Memberikan dukungan kebijakan, sarana dan dana untuk penyelenggaraan Posyandu.
  - 2) Mengkoordinasikan penggerakan masyarakat untuk dapat hadir pada hari buka Posyandu
  - 3) Mengkoordinasikan peran kader Posyandu, pengurus Posyandu dan tokoh masyarakat untuk berperan aktif dalam penyelenggaraan Posyandu.
  - 4) Menindaklanjuti hasil kegiatan Posyandu bersama Lembaga Pemberdayaan Masyarakat (LPM), Lembaga Kemasyarakatan atau sebutan lainnya.
  - 5) Melakukan pembinaan untuk terselenggaranya kegiatan Posyandu secara teratur.
- c. Instansi/Lembaga Terkait:
- 1) Badan / Kantor / Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintahan Desa (BPMPD) berperandalam fungsi koordinasi penyelenggaraan pembinaan, penggerakan peran serta masyarakat, pengembangan jaringan kemitraan, pengembangan metode pendampingan masyarakat, teknis advokasi, fasilitasi, pemantauan dan sebagainya.
  - 2) Dinas Kesehatan, berperan dalam membantu pemenuhan pelayanan sarana dan prasarana kesehatan (pengadaan alat timbangan, distribusi Buku KIA atau KMS, obat-obatan dan vitamin) serta dukungan bimbingan tenaga teknis kesehatan.
  - 3) SKPD KB di Provinsi dan Kabupaten/Kota, berperan dalam penyuluhan, penggerakan peran serta masyarakat melalui BKB dan BKL.
  - 4) BAPPEDA, berperan dalam koordinasi perencanaan umum, dukungan program dan anggaran serta evaluasi.
  - 5) Kantor Kementerian Agama, Dinas Pendidikan, Dinas Pertanian, Dinas Perindustrian dan UKM, Dinas Perdagangan dan sebagainya,

berperan dalam mendukung teknis operasional Posyandu sesuai dengan peran dan fungsinya masing-masing, misalnya:

- a) Kantor Kementerian Agama, berperan dalam penyuluhan melalui jalur agama, persiapan imunisasi bagi calon pengantin, penyuluhan di pondok-pondok pesantren dan lembaga pendidikan keagamaan, mobilisasi dana-dana keagamaan, dsb.
- b) Dinas Pertanian, berperan dalam halpendayagunaan tenaga penyuluh lapangan, koordinasi program P4K, dsb.
- c) Dinas Perindustrian dan UKM, Dinas Perdagangan, berperan dalam hal penyuluhan gizi, khususnya penggunaan garam beryodium, dsb.
- d) Dinas Pendidikan, berperan dalam penggerakan peran serta masyarakat sekolah dan pendidikan luar sekolah, misalkan melalui jalur program Upaya Kesehatan Sekolah (UKS), PAUD, dsb.
- e) Dinas Sosial, berperan dalam hal penyuluhan dan pendayagunaan Karang Taruna, Taman Anak Sejahtera (TAS), penyaluran berbagai bantuan sosial, dsb.
- f) Lembaga Profesi, misalkan Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Persatuan Ahli Gizi (PERSAGI), Himpunan Pendidik dan Tenaga Kependidikan Anak Usia Dini Indonesia (HIMPAUDI) dan tenaga layanan sosial terkait yang dapat berperan dalam pelayanan kesehatan dan sosial.

Selain dinas/institusi/lembaga tersebut diatas, kemungkinan masih terdapat beberapa unsur dinas/instansi/lembaga yang dapat melakukan peran dan fungsinya dalam Posyandu namun untuk daerah-daerah tertentu mungkin tidak terdapat unsur dinas / instansi / lembaga sebagaimana tersebut diatas, karena struktur organisasi pada jajaran Pemerintah Daerah Provinsi, Kabupaten /Kota saat ini cukup bervariasi. Apabila dinas /instansi/lembaga sebagaimana tersebut di atas tidak terdapat di daerah, maka perlu dipertimbangkan fungsi yang sesuai dalam organisasi Pokjanal Posyandu setempat.

- g) Kelompok Kerja (Pokja) Posyandu:

- 1) Mengelola berbagai data dan informasi yang berkaitan dengan kegiatan Posyandu.
- 2) Menyusun rencana kegiatan tahunan dan mengupayakan adanya sumber-sumber pendanaan untuk mendukung kegiatan pembinaan Posyandu.
- 3) Melakukan analisis masalah pelaksanaan program berdasarkan alternatif pemecahan masalah sesuai dengan potensi dan kebutuhan desa/kelurahan.
- 4) Melakukan bimbingan dan pembinaan, fasilitasi, pamantauan dan evaluasi terhadap pengelolaan kegiatan dan kinerja kader Posyandu secara berkesinambungan.
- 5) Menggerakkan dan mengembangkan partisipasi, gotong royong, dan swadaya masyarakat dalam mengembangkan Posyandu.
- 6) Mengembangkan kegiatan lain sesuai dengan kebutuhan.
- 7) Melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan Posyandu kepada Kepala Desa/Lurah dan Ketua Pokjandal Posyandu Kecamatan.
  - a) Tim Penggerak PKK:
    - 1) Berperan aktif dalam penyelenggaraan Posyandu.
    - 2) Penggerakkan peran serta masyarakat dalam kegiatan Posyandu.
    - 3) Penyuluhan, baik di Posyandu maupun di luar Posyandu.
    - 4) Melengkapi data sesuai dengan Sistim Informasi Posyandu (SIP) atau Sistim Informasi Manajemen (SIM).
  - b) Tokoh Masyarakat/Forum Peduli Kesehatan Kecamatan(apabila telah terbentuk):
    - 1) Menggali sumber daya untuk kelangsungan penyelenggaraan Posyandu.
    - 2) Menaungi dan membina kegiatan Posyandu.
    - 3) Menggerakkan masyarakat untuk dapat hadir dan berperan aktif dalam kegiatan Posyandu.
  - c). Organisasi Kemasyarakatan/LSM:

- 1) Bersama petugas Puskesmas berperan aktif dalam kegiatan Posyandu, antara lain: pelayanan kesehatan masyarakat, penyuluhan, penggerakan kader sesuai dengan minat dan misi organisasi.
  - 2) Memberikan dukungan sarana dan dana untuk pelaksanaan kegiatan Posyandu.
- d) Organisasi Kemasyarakatan/LSM:
- 1) Bersama petugas Puskesmas berperan aktif dalam kegiatan Posyandu, antara lain: pelayanan kesehatan masyarakat, penyuluhan, penggerakan kader sesuai dengan minat dan misi organisasi.
  - 2) Memberikan dukungan sarana dan dana untuk pelaksanaan kegiatan Posyandu.
- e) Swasta/Dunia Usaha:
- 1) Memberikan dukungan sarana dan dana untuk pelaksanaan kegiatan Posyandu.
  - 2) Berperan aktif sebagai sukarelawan dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu.

## **O. Pembiayaan**

### **1. Sumber Biaya**

Pembiayaan Posyandu berasal dari berbagai sumber, antara lain:

- a. Masyarakat:
  - 1) Iuran pengguna/pengunjung Posyandu.
  - 2) Iuran masyarakat umum dalam bentuk dana sehat.
  - 3) Sumbangan/donatur dari perorangan atau kelompok masyarakat.
  - 4) Sumber dana sosial lainnya, misal dana sosial keagamaan, zakat, infaq, sodaqoh (ZIS), kolekte, punia paramitha, dan sebagainya.
- b. Swasta/Dunia Usaha  
Peran aktif swasta/dunia usaha juga diharapkan dapat menunjang pembiayaan Posyandu. Misalnya dengan menjadikan Posyandu sebagai anak angkat perusahaan. Bantuan yang diberikan dapat berupa dana, sarana, prasarana, atau tenaga, yakni sebagai sukarelawan Posyandu.
- c. Hasil Usaha



Pengurus dan kader Posyandu dapat melakukan usaha yang hasilnya disumbangkan untuk biaya pengelolaan Posyandu. Contoh kegiatan usaha yang dilakukan antara lain:

Kelompok Usaha Bersama (KUB)

1) Hasil karya kader Posyandu, misalnya kerajinan, Taman Obat Keluarga (TOGA)

a. Pemerintah

Bantuan dari pemerintah terutama diharapkan pada tahap awal pembentukan, yakni berupa dana stimulan atau bantuan lainnya dalam bentuk sarana dan prasarana Posyandu yang bersumber dari dana APBN, APBD Provinsi, APBD Kabupaten/Kota, APBDes dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

2) Pemanfaatan dan Pengelolaan Dana

a. Pemanfaatan Dana

Dana yang diperoleh Posyandu, digunakan untuk membiayai kegiatan Posyandu, antara lain dalam bentuk:

- 1) Biaya operasional Posyandu.
- 2) Biaya penyediaan PMT.
- 3) Pengganti biaya perjalanan kader.
- 4) Modal usaha KUB.
- 5) Bantuan biaya rujukan bagi yang membutuhkan.

b. Pengelolaan Dana

Pengelolaan dana dilakukan oleh pengurus Posyandu. Dana harus disimpan ditempat yang aman dan jika mungkin mendatangkan hasil. Untuk keperluan biaya rutin disediakan kas kecil yang dipegang oleh kader yang ditunjuk. Setiap pemasukan dan pengeluaran harus dicatat dan dikelola secara bertanggungjawab.

#### **P. Waktu dan Tempat Penyelenggaraan**

Posyandu buka dalam 1 kali per bulan hari dan waktu ditentukan sesuai dengan kesepakatan bersama, tempat penyelenggara posyandu harus dapat

dijangkau oleh masyarakat sekitar seperti di salah satu halaman rumah warga, balai dusun Rt / Rw, balai desa.

#### **Q. Kegiatan pelaksanaan**

Kegiatan rutin Posyandu diselenggarakan dan digerakkan oleh Kader Posyandu dengan bimbingan teknis dari Puskesmas dan sektor terkait. Pada saat penyelenggaraan Posyandu minimal jumlah kader adalah 5 (lima) orang. Jumlah ini sesuai dengan jumlah langkah yang dilaksanakan oleh Posyandu, yakni yang mengacu pada sistim 5 langkah. Kegiatan yang dilaksanakan pada setiap langkah serta para penanggungjawab pelaksanaannya secara sederhana.

#### **R. Pencatatan dan Pelaporan**

##### **a. Pencatatan**

Pencatatan dilakukan oleh kader segera setelah kegiatan dilaksanakan. Pencatatan dilakukan dengan menggunakan format baku sesuai dengan program kesehatan, Sistim Informasi Posyandu (SIP) atau Sistim Informasi Manajemen (SIM) yakni:

- 1) Buku register kelahiran dan kematian bayi, ibu hamil, ibu melahirkan, dan ibu nifas.
- 2) Buku register Wanita Usia Subur (WUS) dan Pasangan Usia Subur (PUS).
- 3) Buku register bayi dan balita yang mencatat jumlah seluruh bayi dan balita di wilayah Posyandu.
- 4) Buku catatan kegiatan pertemuan yang diselenggarakan oleh Posyandu.
- 5) Buku catatan kegiatan usaha apabila Posyandu menyelenggarakan kegiatan usaha.
- 6) Buku pengelolaan keuangan.
- 7) Dan lain-lain sesuai kegiatan yang dilaksanakan dan kebutuhan Posyandu yang bersangkutan

##### **b. Pelaporan**

Pada dasarnya kader Posyandu tidak wajib melaporkan kegiatannya kepada Puskesmas ataupun kepada sektor terkait lainnya. Bila Puskesmas atau sektor terkait membutuhkan data tertulis yang terkait dengan pelbagai kegiatan Posyandu, Puskesmas atau sektor

terkait tersebut harus mengambilnya langsung ke Posyandu. Untuk itu setiap Puskesmas harus menunjuk petugas yang bertanggungjawab untuk pengambilan data hasil kegiatan Posyandu