



# **Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu**

Kementerian Kesehatan RI

362. 11. Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI  
Ind Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal  
P Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu.-  
Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2011  
ISBN 978-602-9364-87-3

1. Judul I. COMMUNITY HEALTH SERVICES  
II. MATERNAL MORTALITY  
III. MATERNAL HEALTH SERVICES  
IV. CHILD HEALTH SERVICES  
V. INFANT MORTALITY

362. 11.  
Ind  
P

# PEDOMAN UMUM PENGELOLAAN POSYANDU

Kementerian Kesehatan RI  
bekerja sama dengan  
Kelompok Kerja Operasional  
(POKJANAL POSYANDU)

362. 11. Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI  
Ind Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal  
P Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu.-  
Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2011  
ISBN 978-602-9364-87-3

1. Judul I. COMMUNITY HEALTH SERVICES  
II. MATERNAL MORTALITY  
III. MATERNAL HEALTH SERVICES  
IV. CHILD HEALTH SERVICES  
V. INFANT MORTALITY

## KATA PENGANTAR

### Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI

Puji dan syukur kepada Allah SWT atas selesainya tinjau ulang Buku Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Pedoman ini telah disesuaikan dengan kebijakan dan ketentuan yang berlaku saat ini, dan diharapkan dapat menjadi salah satu pedoman bagi pemangku kepentingan dalam pengelolaan Posyandu.

Keberadaan Posyandu sudah menjadi hal yang penting ada di tengah masyarakat. Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2010, Posyandu berjumlah 266.827 tersebar di seluruh Indonesia yang berarti ditemukan sekitar 3 – 4 Posyandu di setiap desa. Posyandu selain berfungsi sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat juga untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

Pedoman ini merupakan ramuan dari berbagai buku pedoman Posyandu yang telah diterbitkan sebelumnya oleh instansi dan organisasi pemerhati Posyandu. Pedoman ini disusun untuk memadukan dan mendapatkan kesamaan pandang bagi para jejaring dan unsur pembina terkait lainnya dalam upaya menumbuhkembangkan Posyandu.

Kami menyadari bahwa pedoman ini masih jauh dari sempurna, karenanya saran dan kritik membangun sangat kami harapkan. Kepada tim penyusun, kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan atas kesungguhannya dalam menyelesaikan review buku pedoman ini.

Jakarta, Desember 2011  
Sekretaris Jenderal  
Kementerian Kesehatan RI



*Ran*

dr. Ratna Rosita, MPH

## **KATA PENGANTAR**

### **Direktur Jenderal Pemberdayaan Masyarakat dan Desa**

Dengan memanjatkan puji syukur ke hadapan Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan berkat dan rahmat-Nya, sehingga pada akhirnya “Buku Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu” ini dapat diterbitkan atas prakarsa berbagai unsur dan komponen yang tergabung dalam Kelompok Kerja Operasional Pembinaan Pos Pelayanan Terpadu (POKJANAL Posyandu) Pusat dan Daerah. Buku Pedoman ini disusun untuk menjadi pegangan atau acuan bagi para kader, pendamping, kelompok-kelompok masyarakat, tokoh masyarakat, petugas pembina, aparat Pemerintah Desa/Kelurahan, aparat Pemerintah Daerah dan segenap unsur POKJANAL Posyandu, sehingga Posyandu berfungsi sebagaimana yang diharapkan.

Buku ini merupakan penyempurnaan lebih lanjut dari berbagai buku, pedoman dan petunjuk teknis yang selama ini ada, kemudian dikemas dan disesuaikan dengan tuntutan kebutuhan saat ini dan masa yang akan datang dengan memperoleh sejumlah masukan dan inovasi pengalaman daerah. Sehingga buku ini juga merupakan pelengkap dari Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 411.3/1116/SJ tanggal 13 Juni 2001 perihal Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu dan Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) Nomor 54 Tahun 2007 tentang Pedoman Pembentukan Kelompok Kerja Operasional Pembinaan Pos Pelayanan Terpadu dan Permendagri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu.

Segenap jajaran Kementerian Dalam Negeri menyambut gembira atas terbitnya Buku ini, karena Posyandu sebagai salah satu kegiatan yang dirancang dan dikelola masyarakat dengan prinsip dari, oleh dan untuk masyarakat dengan bantuan pemerintah, pada hakekatnya merupakan bentuk kegiatan pemberdayaan masyarakat yang menjadi sesuatu fungsi Kementerian Dalam Negeri.

Oleh karena itu Kementerian Dalam Negeri dalam hubungannya dengan pembinaan Posyandu bertindak selaku koordinator dalam kelembagaan Pokjanal Posyandu.

Diharapkan dengan terbitnya buku ini dapat menjadi daya ungkit yang besar dalam upaya kita bersama untuk melakukan Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Posyandu yang dibina secara berjenjang oleh Pokjanal Posyandu. Sehingga wajar bilamana Pemerintah Daerah mengambil prakarsa yang besar untuk mendukung upaya Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan melalui fungsi Pokjanal Posyandu. Kejelasan fungsi, peran dan program kerja Pokjanal Posyandu akan menjadi salah satu indikator keberhasilan pembinaan Posyandu oleh pemerintah. Karena peran pembinaan dan pengawasan atas penyelenggaraan pemerintah daerah yang ditunjukkan oleh program-program yang jelas terukur, dijamin kelangsungannya berdasarkan ketentuan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, dan secara tidak langsung turut mendukung pencapaian target *Millennium Development Goals* (MDG's).

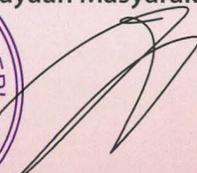
Semoga pengelolaan dan pembinaan terhadap Posyandu dapat berlangsung optimal, sehingga upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak, dapat diwujudkan bersama.

Jakarta, Desember 2011

Direktur Jenderal

Pemberdayaan Masyarakat dan Desa



  
Drs. Ayip Muflich, SH, MSI



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## **SAMBUTAN MENTERI KESEHATAN RI**

Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat yang sudah menjadi milik masyarakat serta menyatu dalam kehidupan dan budaya masyarakat. Meskipun dalam satu dasa warsa terakhir ini terjadi perubahan tatanan pemerintahan di Indonesia, tetapi Posyandu masih tetap ada di tengah-tengah masyarakat kita.

Keberadaan Posyandu sangat diperlukan dalam mendekatkan upaya promotif dan preventif kepada masyarakat, utamanya terkait dengan upaya peningkatan status gizi masyarakat serta upaya kesehatan ibu dan anak. Peran dan dukungan Pemerintah kepada Posyandu melalui Puskesmas sangat penting untuk memfasilitasi pelaksanaan berbagai kegiatan kesehatan di Posyandu. Untuk maksud tersebut Kementerian Kesehatan menyusun dan menerbitkan Buku Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu ini. Buku ini diharapkan menjadi acuan para petugas kesehatan dalam memfasilitasi kegiatan Posyandu untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia.

Saya mengucapkan selamat dan menyampaikan apresiasi kepada semua pihak yang turut menyusun dan menerbitkan buku pedoman ini. Semoga Posyandu tetap ada di hati masyarakat dan terus berperan dalam mewujudkan masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan.

Jakarta, Desember 2011

Menteri Kesehatan RI



*Endang Rahayu Sedyaningsih*

dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, DR.PH.



MENTERI DALAM NEGERI  
REPUBLIK INDONESIA

## **SAMBUTAN**

### **MENTERI DALAM NEGERI RI**

Sejalan dengan pokok-pokok pada Materi Sambutan yang disampaikan oleh Bapak Presiden RI pada Acara Hari Puncak Bulan Bakti Gotong Royong Masyarakat VIII dan HKG-PKK ke 39 Tahun 2011 di Pontianak. PKK dapat berkontribusi dalam melakukan perubahan-perubahan pada masyarakat ke arah yang lebih baik. Untuk itu PKK dituntut berperan aktif mendukung keberdayaan masyarakat dalam mendayagunakan segenap potensi untuk meningkatkan kesejahteraan dan kemandirian masyarakat.

PKK sebagai suatu gerakan dari, oleh dan untuk masyarakat diharapkan membantu masyarakat dan sekaligus menjadi pilar keluarga dalam peningkatan kesejahteraan. Keberhasilan PKK dalam menanggulangi tantangan/permasalahan yang terjadi, memerlukan kesungguhan tekad, semangat dan rasa percaya diri dari PKK itu sendiri serta dukungan dari seluruh komponen baik penyelenggara pemerintahan secara khusus Kementerian Dalam Negeri sebagai institusi yang langsung terlibat dalam pembinaan PKK maupun Masyarakat. Beliau juga menyerukan kepada kita semua untuk "mengaktifkan kembali Posyandu". Penerbitan "Buku Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu" ini merupakan langkah strategis. Oleh sebab itu, semua pihak perlu mendukung operasionalisasi Posyandu yang berperan sebagai tempat berintegrasinya

keswadayaan masyarakat dalam kegiatan peningkatan tumbuh kembang bayi dan balita, agar pada saatnya nanti mereka dapat menjadi tunas-tunas bangsa yang berkualitas. Posyandu juga diharapkan dapat menjadi wahana pemeliharaan kesehatan dasar dari para ibu hamil, ibu menyusui dan wanita usia subur.

Menjadi tepat sekali, bilamana semua pihak menyadari, bahwa upaya peningkatan peran dan fungsi Posyandu itu bukan semata-mata tanggung jawab pemerintah saja. Dalam hal ini, saya mengharapkan agar segenap jajaran pemerintah daerah terutama dinas/instansi teknis yang terkait dengan pengelolaan Posyandu, senantiasa mendayagunakan fungsi Kelompok Kerja Operasional (POKJANAL) Posyandu disetiap jenjang, sehingga pembinaan Posyandu dapat terlaksana secara proposional. Selanjutnya kembangkanlah jaringan kemitraan dengan berbagai pihak, untuk bersama-sama mendukung berbagai kegiatan Posyandu.

Kepada semua pihak yang berprakarsa dan berupaya hingga terwujudnya buku ini, saya sampaikan terima kasih dan penghargaan, serta dengan harapan semoga dapat ditindaklanjuti secara optimal dan berkelanjutan.

**Jakarta, Desember 2011**

**MENTERI DALAM NEGERI RI**



**GAMAWAN FAUZI**



## **PEMBERDAYAAN DAN KESEJAHTERAAN KELUARGA**

### **PKK**

#### **TIM PENGGERAK PUSAT**

#### **KATA SAMBUTAN**

Pos Pelayanan Terpadu yang biasa dikenal dengan sebutan Posyandu salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat.

Kegiatan ini sudah dilaksanakan oleh masyarakat pada awal-awal tahun 1970, dimana kader-kader PKK telah berperan aktif dengan membawa timbangan ke rumah-rumah sasaran menimbang balita yang ada di sekitar tempat tinggalnya. Dengan perkembangan yang ada, Pokbang berkembang menjadi Pos Pelayanan KB–Kesehatan, Taman Gizi/Karang Gizi/Kebun Gizi dengan konsep Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD). Selanjutnya pada tahun 1984 dengan Surat Keputusan Bersama 3 (tiga) Menteri dinasionalkan menjadi Pos Pelayanan Terpadu. Pada masa-masa sulit krisis ekonomi jumlah Posyandu dan kinerja kadernya sempat menurun. Namun dengan upaya-upaya yang telah dilakukan oleh Pemerintah, Kementerian/Instansi terkait, TP PKK, LSM, Tokoh-tokoh masyarakat serta Dunia Usaha, Posyandu kini telah bangkit kembali. Melalui Revitalisasi Posyandu dengan kegiatan pemberdayaan masyarakat, pelatihan bagi kader dan petugas, peningkatan ekonomi kader, pengembangan kegiatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, Posyandu beserta kader-kader PKK kini tampil kembali dengan semangat untuk tetap memberikan pelayanan bagi masyarakat.

Kegiatan-kegiatan pengembangan di Posyandu saat ini tidak hanya pada kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak, Gizi, KB saja, tapi berkembang sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat misalnya: Bina Keluarga Balita (BKB), Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Ekonomi Keluarga, Koperasi, Keagamaan, Penyuluhan pengendalian penyakit-penyakit menular, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Pertanian dan lain-lainnya.

Tim penggerak PKK bersyukur, karena atas kerjasama unsur-unsur Pokjanal Posyandu Pusat dimana TP PKK Pusat ada di dalamnya, telah berhasil menyempurnakan buku Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu ini. Oleh karena itu, Tim Penggerak PKK beserta segenap jajarannya menyambut baik terlaksananya penyempurnaan buku pedoman ini, dengan harapan dapat menjawab kebutuhan dan permasalahan yang dihadapi para Kader Posyandu.

Sesuai dengan maknanya, pedoman ini hanya memuat hal-hal pokok yang dapat dijadikan acuan bersama. Diharapkan jajaran Tim Penggerak PKK di semua tingkatan dapat juga menindaklanjuti dengan menerbitkan petunjuk teknis yang sesuai dengan kearifan lokal. Misalnya sesuai pengembangan kegiatan yang ada Posyandu dapat dikaitkan dengan kegiatan tabungan ibu bersalin, PAUD, BKB, kegiatan ekonomi produktif bagi sasaran Posyandu dan lain sebagainya.

Tidak kalah pentingnya, diharapkan segenap jajaran Tim Penggerak PKK juga dapat meningkatkan bimbingan dan penyuluhan serta pendampingan yang berkelanjutan terhadap pengelolaan Posyandu di wilayahnya. Jika proses seperti ini dapat berlangsung, pada akhirnya kader sebagai ujung tombak pengelolaan Posyandu akan menjadi terampil dan termotivasi meningkatkan perannya dalam Posyandu. Mudah-mudahan beberapa langkah ini dapat menjadi kunci keberhasilan kegiatan-kegiatan Posyandu selanjutnya.

Harapan kami, buku Pedoman ini betul-betul dapat membantu kader sesuai dengan peran dan fungsinya dalam melaksanakan tugas di Posyandu, dan bagi petugas dapat membantu, membimbing dan memantau hasil pencapaian kegiatan, serta manfaatnya kepada masyarakat. Sehingga menjadi mutlak bagi jajaran Tim Penggerak PKK untuk memahami materi pedoman ini. Semoga kiprah kita semua di dalam pengelolaan Posyandu senantiasa mendapatkan ridho dan bimbingan dari Allah SWT.



Jakarta, Desember 2011

Ketua Umum

Tim Penggerak PKK

Ny. Hj. Vita Gamawan Fauzi, SH

## DAFTAR ISI

<b>Kata Pengantar Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI</b>	i
<b>Kata Pengantar Direktur Jenderal Pemberdayaan Masyarakat dan Desa</b>	ii
<b>Sambutan Menteri Kesehatan RI</b>	iv
<b>Sambutan Menteri Dalam Negeri RI</b>	vi
<b>Sambutan Ketua TP PKK Pusat</b>	viii
<b>Daftar Isi</b>	x
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	01
Latar Belakang	01
Sejarah Lahirnya Posyandu	06
Landasan Hukum	08
<b>BAB II. KONSEP DASAR POSYANDU</b>	11
Pengertian	11
Tujuan	12
Sasaran	13
Fungsi	13
Manfaat	13
Lokasi	15
Kedudukan	15
Pengorganisasian	17
Pembentukan	19

<b>BAB III. KEGIATAN POSYANDU</b>	25
Kegiatan Utama	25
Kegiatan Pengembangan/Tambahan	28
<b>BAB IV. PENYELENGGARAAN POSYANDU</b>	31
Waktu Penyelenggaraan	31
Tempat Penyelenggaraan	31
Penyelenggaraan Kegiatan	31
Tugas dan Tanggungjawab Para Pelaksana	42
Pembiayaan	41
Pencatatan dan Pelaporan	43
<b>BAB V. PEMBINAAN POSYANDU</b>	45
Bentuk Pembinaan	45
Pengorganisasian Pembinaan Posyandu	46
Tingkat Perkembangan Posyandu	53
Indikator Tingkat Perkembangan Posyandu	56
<b>BAB VI. PENUTUP</b>	59
<b>Tim Review Materi</b>	61
<b>Sumber Referensi</b>	62

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hak azasi (UUD 1945, pasal 28 H ayat 1 dan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan) dan sekaligus sebagai investasi, sehingga perlu diupayakan, diperjuangkan dan ditingkatkan oleh setiap individu dan oleh seluruh komponen bangsa, agar masyarakat dapat menikmati hidup sehat, dan pada akhirnya dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Hal ini perlu dilakukan karena kesehatan bukanlah tanggung jawab pemerintah saja, namun merupakan tanggung jawab bersama pemerintah dan masyarakat, termasuk swasta.

Sumberdaya manusia yang sehat dan berkualitas merupakan modal utama atau investasi dalam pembangunan kesehatan. Kesehatan bersama-sama dengan pendidikan dan ekonomi merupakan tiga pilar yang sangat mempengaruhi kualitas hidup sumberdaya manusia. Dalam laporan UNDP tahun 2011 menunjukkan bahwa pada tahun 2011 Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia yaitu sebesar 0,617 dan menduduki peringkat 124 dari 187 negara.

Sejalan dengan perkembangan paradigma pembangunan, telah ditetapkan arah kebijakan pembangunan kesehatan, yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2010-2014 Bidang Kesehatan. Kondisi pembangunan kesehatan diharapkan telah mampu

mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang ditunjukkan dengan membaiknya berbagai indikator pembangunan Sumber Daya Manusia, seperti: meningkatnya derajat kesejahteraan dari status gizi masyarakat, meningkatnya kesetaraan gender, meningkatnya tumbuh kembang optimal, kesejahteraan dan perlindungan anak, terkendalinya jumlah dan laju pertumbuhan penduduk, serta menurunnya kesenjangan antar individu, antar kelompok masyarakat dan antar daerah dengan tetap lebih mengutamakan pada upaya preventif, promotif serta pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan. Salah satu bentuk upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah menumbuhkembangkan Posyandu.

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, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Upaya pengembangan kualitas sumberdaya manusia dengan mengoptimalkan potensi tumbuh kembang anak dapat dilaksanakan secara merata, apabila sistem pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat seperti Posyandu dapat dilakukan secara efektif dan efisien dan dapat menjangkau semua sasaran yang membutuhkan layanan kesehatan anak, ibu hamil, ibu menyusui dan ibu nifas.

Sejak dicanangkannya Posyandu pada tahun 1986, berbagai hasil telah banyak dicapai. Angka kematian ibu dan kematian bayi telah berhasil diturunkan serta umur harapan hidup rata-rata bangsa Indonesia telah meningkat secara bermakna. Jika pada tahun 2003 AKI tercatat 307/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 37/1000 kelahiran hidup (SDKI, 2003), maka pada tahun 2007 Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan yaitu masing-masing adalah 228/100.000 kelahiran hidup serta 34/1.000 kelahiran hidup (SDKI 2007). Sementara itu, umur harapan hidup rata-rata meningkat dari 70,5 tahun pada tahun 2007 menjadi 72 tahun pada tahun 2014 (RPJMN 2010-2014).

Secara kuantitas, perkembangan jumlah Posyandu sangat menggembirakan, karena di setiap desa ditemukan sekitar 3- 4 Posyandu. Pada saat Posyandu dicanangkan tahun 1986, jumlah Posyandu tercatat sebanyak 25.000 Posyandu, dan pada tahun 2009, meningkat menjadi 266.827 Posyandu dengan rasio 3,55 Posyandu per desa/kelurahan. Namun bila ditinjau dari aspek kualitas, masih ditemukan banyak masalah, antara lain kelengkapan sarana dan ketrampilan kader yang belum memadai.

Hasil analisis Profil Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) menunjukkan pergeseran tingkat perkembangan Posyandu. Jika pada tahun 2001, tercatat 44,2% Posyandu strata pratama, 34,7% Posyandu strata madya, serta 18,0% Posyandu tergolong strata purnama. Maka pada tahun 2003 tercatat 37,7% Posyandu tergolong dalam strata pratama, 36,6% Posyandu tergolong strata madya, serta 21,6% Posyandu tergolong strata purnama. Sementara jumlah

Posyandu yang tergolong mandiri meningkat dari 3,1% pada tahun 2001 menjadi 4,82% pada tahun 2003.

Terjadinya krisis ekonomi yang berkepanjangan sejak tahun 1997, berpengaruh terhadap kinerja Posyandu yang turun secara bermakna. Dampaknya terlihat pada menurunnya status gizi dan kesehatan masyarakat, terutama masyarakat kelompok rentan, yakni bayi, anak balita dan ibu hamil serta ibu menyusui.

Menyikapi kondisi tersebut, pemerintah telah mengambil langkah bijak, dengan mengeluarkan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 411.3/1116/SJ tanggal 13 Juni 2001 tentang Revitalisasi Posyandu, yaitu suatu upaya untuk meningkatkan fungsi dan kinerja Posyandu. Secara garis besar tujuan Revitalisasi Posyandu adalah (1) terselenggaranya kegiatan Posyandu secara rutin dan berkesinambungan; (2) tercapainya pemberdayaan tokoh masyarakat dan kader melalui advokasi, orientasi, pelatihan atau penyegaran, dan (3) tercapainya pemantapan kelembagaan Posyandu. Secara menyeluruh, kegiatan Revitalisasi Posyandu tertuang dalam Surat Edaran Mendagri tersebut di atas.

Sasaran Revitalisasi Posyandu adalah semua Posyandu di seluruh Indonesia. Namun mengingat sumberdaya yang terbatas, maka sasaran Revitalisasi Posyandu diutamakan pada Posyandu yang sudah tidak aktif atau yang berstrata rendah (Posyandu Pratama dan Posyandu Madya) dan Posyandu yang berada di daerah yang sebagian besar penduduknya tergolong miskin.

Meskipun prioritas Posyandu yang akan direvitalisasi telah ditetapkan seperti tersebut di atas, upaya pembinaan terhadap Posyandu lainnya yang sudah mapan terus dilanjutkan.

Tujuannya adalah agar Posyandu yang sudah mapan tersebut dapat tetap dipertahankan.

Revitalisasi Posyandu sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1529 Tahun 2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif bahwa keaktifan Posyandu merupakan salah satu kriteria untuk mencapai Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Untuk memantapkan upaya dimaksud dan dalam rangka pengintegrasian layanan sosial dasar di Posyandu yang memerlukan peran serta pemerintah daerah dan lintas sektor, maka ditetapkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu.

Untuk menjamin keberhasilan pelaksanaan program pembinaan Posyandu, petugas Puskesmas dan *stakeholder* lainnya berkewajiban untuk meningkatkan pemahamannya tentang Posyandu. Untuk itu diperlukan buku pedoman yang dapat dijadikan acuan dalam memfasilitasi tumbuh dan berkembangnya Posyandu. Diterbitkannya buku Pedoman Pengelolaan Posyandu ini adalah untuk memenuhi maksud tersebut.

## B. Sejarah Lahirnya Posyandu

Untuk mempercepat terwujudnya masyarakat sehat, yang merupakan bagian dari kesejahteraan umum seperti yang tercantum dalam pembukaan UUD 1945, Departemen Kesehatan pada tahun 1975 menetapkan kebijakan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD). Adapun yang dimaksud dengan PKMD ialah strategi pembangunan kesehatan yang menerapkan prinsip gotong royong dan swadaya masyarakat, dengan tujuan agar masyarakat dapat menolong dirinya sendiri, melalui pengenalan dan penyelesaian masalah kesehatan yang dilakukan bersama petugas kesehatan secara lintas program dan lintas sektor terkait. Diperkenalkannya PKMD pada tahun 1975 mendahului kesepakatan internasional tentang konsep yang sama, yang dikenal dengan nama *Primary Health Care* (PHC), seperti yang tercantum dalam Deklarasi Alma Atta pada tahun 1978.

Pada tahap awal, kegiatan PKMD yang pertama kali diperkenalkan di Kabupaten Banjarnegara, Jawa Tengah, diselenggarakan dalam pelbagai bentuk. Kegiatan PKMD untuk perbaikan gizi, dilaksanakan melalui Karang Balita, sedangkan untuk penanggulangan diare, dilaksanakan melalui Pos Penanggulangan Diare, untuk pengobatan masyarakat di perdesaan melalui Pos Kesehatan, serta untuk imunisasi dan keluarga berencana, melalui Pos Imunisasi dan Pos KB Desa.

Perkembangan berbagai upaya kesehatan dengan prinsip dari, oleh dan untuk masyarakat yang seperti ini, di samping menguntungkan masyarakat, karena memberikan kemudahan bagi masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan,

ternyata juga menimbulkan berbagai masalah, antara lain pelayanan kesehatan menjadi terkotak-kotak, menyulitkan koordinasi, serta memerlukan lebih banyak sumber daya.

Untuk mengatasinya, pada tahun 1984 dikeluarkanlah Instruksi Bersama antara Menteri Kesehatan, Kepala BKKBN dan Menteri Dalam Negeri, yang mengintegrasikan berbagai kegiatan yang ada di masyarakat ke dalam satu wadah yang disebut dengan nama Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Kegiatan yang dilakukan, diarahkan untuk lebih mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi, yang sesuai dengan konsep GOBI – 3F (*Growth Monitoring, Oral Rehydration, Breast Feeding, Imunization, Female Education, Family Planning, dan Food Supplementation*), untuk Indonesia diterjemahkan ke dalam 5 kegiatan Posyandu, yaitu KIA, KB, Imunisasi, Gizi dan penanggulangan diare.

Pencanangan Posyandu yang merupakan bentuk baru ini, dilakukan secara massal untuk pertama kali oleh Kepala Negara Republik Indonesia pada tahun 1986 di Yogyakarta, bertepatan dengan peringatan Hari Kesehatan Nasional. Sejak saat itu Posyandu tumbuh dengan pesat. Pada tahun 1990, terjadi perkembangan yang sangat luar biasa, yakni dengan keluarnya Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 9 Tahun 1990 tentang Peningkatan Pembinaan Mutu Posyandu. Melalui instruksi ini, seluruh kepala daerah ditugaskan untuk meningkatkan pengelolaan mutu Posyandu. Pengelolaan Posyandu dilakukan oleh satu Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Posyandu yang merupakan tanggung jawab bersama antara masyarakat dengan Pemerintah Daerah (Pemda).

### C. Landasan Hukum

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 Sistim 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

**BAB II**  
**KONSEP DASAR**  
**POSYANDU**

## BAB II

# KONSEP DASAR POSYANDU

### A. 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.

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. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum:

Menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat.

### 2. Tujuan Khusus:

- a. Meningkatnya peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
- b. Meningkatnya peran lintas sektor dalam penyelenggaraan Posyandu, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

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

### **C. Sasaran**

Sasaran Posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya:

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

### **D. Fungsi**

1. 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.
2. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

### **E. Manfaat**

1. Bagi Masyarakat
  - a. Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

- b. Memperoleh layanan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait kesehatan ibu dan anak.
  - c. Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar terpadu dan pelayanan sosial dasar sektor lain terkait.
2. Bagi Kader, pengurus Posyandu dan tokoh masyarakat
    - a. Mendapatkan informasi terlebih dahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA
    - b. Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA
  3. Bagi Puskesmas
    - a. Optimalisasi fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan perorangan primer dan pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer.
    - b. Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat.
    - c. Mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat.

4. Bagi sektor lain
  - a. Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan dan sosial dasar lainnya, terutama yang terkait dengan upaya penurunan AKI, AKB dan AKABA sesuai kondisi setempat.
  - b. Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas, pokok dan fungsi (tupoksi) masing-masing sektor.

## **F. Lokasi**

Posyandu berada di setiap desa/kelurahan atau sebutan lainnya yang sesuai. Bila diperlukan dan memiliki kemampuan, dimungkinkan untuk didirikan di RW, dusun, atau sebutan lainnya yang sesuai.

## **G. Kedudukan**

### **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. Pengorganisasian

#### 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:



*(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 dibentuk oleh masyarakat desa/kelurahan dengan tujuan untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama KIA, KB, imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare kepada masyarakat setempat. Pendirian Posyandu ditetapkan dengan keputusan Kepala Desa/Lurah.

Pembentukan Posyandu bersifat fleksibel, dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, permasalahan dan kemampuan sumber daya.

Langkah-langkah pembentukan Posyandu dapat dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

### **1. Pendekatan Internal**

Tujuan pendekatan internal adalah mempersiapkan para petugas/aparat, sehingga bersedia dan memiliki kemampuan mengelola serta membina Posyandu. Dalam upaya untuk meningkatkan layanan secara profesional,

Pimpinan Puskesmas harus memberikan motivasi dan keterampilan para petugas Puskesmas sehingga mampu bekerja bersama untuk kepentingan masyarakat. Untuk ini, perlu dilakukan berbagai orientasi dan pelatihan dengan melibatkan seluruh petugas Puskesmas.

## 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. Jika di daerah tersebut telah terbentuk Forum Peduli Kesehatan Kecamatan, pendekatan eksternal ini juga dilakukan bersama dan atau mengikutsertakan Forum Peduli Kesehatan Kecamatan. Dukungan yang diharapkan dapat berupa moril, finansial dan material, seperti kesepakatan dan persetujuan masyarakat, bantuan dana, tempat penyelenggaraan serta peralatan Posyandu.

## 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). Untuk itu sebelumnya perlu dilakukan pemilihan dan pelatihan anggota masyarakat yang dinilai mampu melakukan SMD seperti guru, anggota Pramuka, kelompok dasawisma, PKK, anggota

karang taruna, murid sekolah atau kalangan berpendidikan lainnya yang ada di desa/kelurahan.

Pelatihan yang diselenggarakan mencakup penetapan responden, metode wawancara sederhana, penyusunan dan pengisian daftar pertanyaan serta pengolahan hasil pengumpulan data. Pengumpulan data dengan cara wawancara dilakukan terhadap sekurang-kurangnya 30 (tiga puluh) kepala keluarga yang terpilih secara acak dan bertempat tinggal di lokasi yang akan dibentuk Posyandu. Hasil dari SMD adalah data tentang masalah kesehatan serta potensi masyarakat yang ada di desa/kelurahan.

#### 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. Hasil yang diharapkan dari MMD adalah ditetapkannya daftar urutan masalah dan upaya kesehatan yang akan dilakukan, yang disesuaikan dengan konsep Posyandu yakni KIA, KB, imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare. Jika masyarakat menetapkan masalah dan upaya kesehatan lain di luar konsep Posyandu, masalah dan upaya kesehatan tersebut tetap dimasukkan dalam daftar urutan.

## 5. Pembentukan dan Pemantauan Kegiatan Posyandu

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. Pemilihan dilakukan secara musyawarah mufakat sesuai dengan tata cara dan kriteria yang berlaku.
- b. Orientasi Pengurus dan Pelatihan Kader Posyandu  
Sebelum melaksanakan tugasnya, kepada pengurus dan kader terpilih perlu diberikan orientasi dan pelatihan. Orientasi ditujukan kepada pengurus Posyandu dan pelatihan ditujukan kepada kader Posyandu yang keduanya dilaksanakan oleh Puskesmas sesuai dengan pedoman orientasi dan pelatihan yang berlaku. Pada waktu menyelenggarakan orientasi pengurus, sekaligus disusun rencana kerja (*Plan of Action*) Posyandu yang akan dibentuk, lengkap dengan waktu dan tempat penyelenggaraan, para pelaksana dan pembagian tugas serta sarana dan prasarana yang diperlukan.
- c. Pembentukan dan Peresmian Posyandu  
Pengurus dan kader yang telah mengikuti orientasi dan pelatihan, selanjutnya mengorganisasikan diri ke dalam wadah Posyandu. Kegiatan utama Posyandu

ada 5 (lima) yakni KIA, KB, imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare. Jika kegiatan tersebut ditambah sesuai dengan kesepakatan masyarakat misalnya kesehatan lingkungan, pencegahan penyakit menular, Bina Keluarga Balita (BKB) dan Pembinaan Anak Usia Dini (PAUD), Posyandu tersebut disebut dengan nama "Posyandu Terintegrasi". Peresmian Posyandu dilaksanakan dalam suatu acara khusus yang dihadiri oleh pimpinan daerah, tokoh serta anggota masyarakat setempat.

d. Penyelenggaraan dan Pemantauan Kegiatan Posyandu

Setelah Posyandu resmi dibentuk, dilanjutkan dengan pelaksanaan kegiatan Posyandu secara rutin, berpedoman pada panduan yang berlaku. Secara berkala kegiatan Posyandu dipantau oleh Puskesmas, yang hasilnya dipakai sebagai masukan untuk perencanaan dan pengembangan Posyandu selanjutnya secara lintas sektoral.

**BAB III**  
**KEGIATAN POSYANDU**

## **BAB III**

### **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 (F4K) 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. Kegiatan Kelas Ibu Hamil antara lain sebagai berikut:

- a) Penyuluhan: tanda bahaya pada ibu hamil, persiapan persalinan, persiapan menyusui, KB dan gizi
- b) Perawatan payudara dan pemberian ASI
- c) Peragaan pola makan ibu hamil
- d) Peragaan perawatan bayi baru lahir
- e) Senam ibu hamil

#### **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 *fundus uteri* (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 Diri (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 sosial.

**BAB IV**  
**PENYELENGGARAAN**  
**POSYANDU**

## **BAB IV**

### **PENYELENGGARAAN POSYANDU**

#### **A. Waktu Penyelenggaraan**

Posyandu buka satu kali dalam sebulan. Hari dan waktu yang dipilih, sesuai dengan hasil kesepakatan. Apabila diperlukan, hari buka Posyandu dapat lebih dari satu kali dalam sebulan.

#### **B. Tempat Penyelenggaraan**

Tempat penyelenggaraan kegiatan Posyandu sebaiknya berada pada lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Tempat penyelenggaraan tersebut dapat di salah satu rumah warga, halaman rumah, balai desa/kelurahan, balai RW/RT/dusun, salah satu kios di pasar, salah satu ruangan perkantoran, atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh masyarakat.

#### **C. Penyelenggaraan Kegiatan**

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 dapat diuraikan sebagai berikut.

Langkah	Kegiatan	Pelaksana
Pertama	Pendaftaran	Kader
Kedua	Penimbangan	Kader
Ketiga	Pengisian KMS	Kader
Keempat	Penyuluhan	Kader
Kelima	Pelayanan Kesehatan	Kader atau kader bersama petugas kesehatan

#### D. Tugas dan Tanggungjawab Para Pelaksana

Terselenggaranya pelayanan Posyandu melibatkan banyak pihak. Adapun tugas dan tanggungjawab masing-masing pihak dalam menyelenggarakan Posyandu adalah 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 **S**emua balita yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu, jumlah balita yang mempunyai **K**artu Menuju Sehat (KMS) atau Buku KIA, jumlah balita yang **D**atang pada hari buka Posyandu dan jumlah balita yang timbangan berat badannya **N**aik.
- 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

Kehadiran tenaga kesehatan Puskesmas yang diwajibkan di Posyandu satu kali dalam sebulan. Dengan perkataan lain kehadiran tenaga kesehatan Puskesmas tidak pada setiap hari buka Posyandu (untuk Posyandu yang buka lebih dari 1 kali dalam sebulan). Peran petugas Puskesmas pada hari buka Posyandu antara lain sebagai berikut:

- a. Membimbing kader dalam penyelenggaraan Posyandu.
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan Keluarga Berencana di langkah 5 (lima). Sesuai dengan kehadiran wajib petugas Puskesmas, pelayanan kesehatan dan KB oleh petugas Puskesmas hanya diselenggarakan satu kali sebulan. Dengan perkataan lain jika hari buka Posyandu lebih dari satu kali dalam sebulan, pelayanan tersebut diselenggarakan hanya oleh kader Posyandu sesuai dengan kewenangannya.
- 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 (Pokjanel) 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) berperan dalam 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 hal pendayagunaan 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.

- d. 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 Pokjantal Posyandu Kecamatan.
- e. 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 Sistem Informasi Posyandu (SIP) atau Sistem Informasi Manajemen (SIM).
- f. 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.

- g. 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.
- h. Swasta/Dunia Usaha:
  - 1) Memberikan dukungan sarana dan dana untuk pelaksanaan kegiatan Posyandu.
  - 2) Berperan aktif sebagai sukarelawan dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu.

## **E. 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.

Apabila Forum Peduli Kesehatan Kecamatan telah terbentuk, upaya pengumpulan dana dari masyarakat ini seyogyanya dikoordinir oleh Forum Peduli Kesehatan Kecamatan.

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:

- 1) Kelompok Usaha Bersama (KUB)
- 2) Hasil karya kader Posyandu, misalnya kerajinan, Taman Obat Keluarga (TOGA)

d. 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.

## F. Pencatatan dan Pelaporan

### 1. Pencatatan

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

- a. Buku register kelahiran dan kematian bayi, ibu hamil, ibu melahirkan, dan ibu nifas.
  - b. Buku register Wanita Usia Subur (WUS) dan Pasangan Usia Subur (PUS).
  - c. Buku register bayi dan balita yang mencatat jumlah seluruh bayi dan balita di wilayah Posyandu.
  - d. Buku catatan kegiatan pertemuan yang diselenggarakan oleh Posyandu.
  - e. Buku catatan kegiatan usaha apabila Posyandu menyelenggarakan kegiatan usaha.
  - f. Buku pengelolaan keuangan.
  - g. Dan lain-lain sesuai kegiatan yang dilaksanakan dan kebutuhan Posyandu yang bersangkutan.
2. 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.

**BAB V**  
**PEMBINAAN DAN**  
**PENGAWASAN POSYANDU**

## **BAB V**

### **PEMBINAAN DAN PENGAWASAN POSYANDU**

Pembinaan dan pengawasan Posyandu dilakukan secara berjenjang dari Pusat, provinsi, kabupaten/kota, kecamatan dan desa/kelurahan.

#### **A. Bentuk Pembinaan dan Pengawasan**

Bentuk pembinaan dan pengawasan dilakukan melalui:

1. Menteri Dalam Negeri melakukan pembinaan dan pengawasan di tingkat Provinsi terhadap pelaksanaan layanan kesehatan dasar dan layanan sosial dasar lainnya di Posyandu;
2. Gubernur melakukan pembinaan dan pengawasan di tingkat kabupaten/kota terhadap pelaksanaan layanan kesehatan dasar dan layanan sosial dasar lainnya di Posyandu;
3. Bupati/Walikota melakukan pembinaan dan pengawasan di tingkat kecamatan terhadap pelaksanaan layanan kesehatan dasar dan layanan sosial dasar lainnya di Posyandu;
4. Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan layanan kesehatan dasar dan layanan kesehatan sosial dasar lainnya di Posyandu desa/kelurahan, Bupati/Walikota dapat melimpahkan kepada Camat;

5. Kepala Desa melakukan pembinaan terhadap pelaksanaan layanan kesehatan dasar dan layanan sosial dasar lainnya di Posyandu;
6. Pembinaan dan pengawasan sebagaimana tersebut diatas dilakukan melalui:
  - a. Sosialisasi;
  - b. Rapat koordinasi;
  - c. Konsultasi;
  - d. *Workshop*;
  - e. Lomba;
  - f. Penghargaan;
  - g. Orientasi dan Pelatihan.

## **B. Pengorganisasian Pembinaan Posyandu**

### **1. Dasar Pemikiran Pengorganisasian**

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, yang dikelola ***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.

Bantuan pemerintah, dapat berupa fasilitasi, bimbingan teknis, pemenuhan sarana/prasarana dasar, seperti: bantuan vaksin, obat-obatan, dacin, sarung timbangan, dan sebagainya. Dengan pengertian seperti ini, maka fungsi pembinaan dari pemerintah terhadap Posyandu pada hakekatnya tetap ada. Oleh karena itu, fungsi pembinaan dari pemerintah tersebut perlu dikoordinasikan dan diorganisasikan.

Adapun kelembagaan yang mengkoordinasikan fungsi pembinaan dari pemerintah itu, diorganisasikan melalui wadah Kelompok Kerja Operasional Posyandu (Pokjantal Posyandu). Di desa/kelurahan dikoordinasikan melalui Pokja Posyandu. Fungsi pembinaan tersebut meliputi 3 (tiga) aspek manajemen, yaitu aspek program, aspek kelembagaan dan aspek personil atau sumber daya manusia pengelola Posyandu.

Unsur-unsur yang duduk dalam pengorganisasian Pokjantal Posyandu/Pokja Posyandu tidak terbatas pada komponen instansi pemerintah saja, tetapi juga dapat melibatkan unsur-unsur lain seperti Lembaga Profesi, Perguruan Tinggi, LSM, Swasta/Dunia Usaha dan sebagainya.

Tujuan pengorganisasian Pokjantal/Pokja Posyandu adalah untuk mengkoordinasikan berbagai upaya pembinaan yang berkaitan dengan peningkatan fungsi dan kinerja posyandu, yang secara operasional dilaksanakan oleh unit atau kelompok pengelola Posyandu di desa, melalui mekanisme pembinaan secara berjenjang oleh Pokjantal Posyandu di daerah.

## **2. Kedudukan Pokjanal Posyandu**

Hubungan dan mekanisme kerja dalam fungsi koordinasi pembinaan dilakukan secara berjenjang antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Secara organisasi, Pokjanal Posyandu Pusat bertanggung jawab kepada Menteri Dalam Negeri melalui Direktur Jenderal Pemberdayaan Masyarakat dan Desa selaku Penanggung Jawab Harian Pokjanal Posyandu Pusat. Sedangkan di daerah, kedudukan organisasi Pokjanal Posyandu secara fungsional bertanggung jawab kepada Gubernur di propinsi, kepada Bupati/Walikota di kabupaten/kota, dan kepada Camat di Kecamatan. Sedangkan Pokja Posyandu di desa/kelurahan bertanggung jawab kepada Kepala Desa/Kepala Kelurahan.

## **3. Pembentukan Pokjanal Posyandu**

Pokjanal Posyandu Pusat dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Menteri Dalam Negeri. Sedangkan di daerah Pokjanal Posyandu dibentuk dan ditetapkan dengan Surat Keputusan Gubernur untuk Pokjanal Posyandu Propinsi, Bupati/Walikota untuk Pokjanal Posyandu Kabupaten/Kota, Camat untuk Pokjanal Posyandu Kecamatan, dan Pokja Posyandu di Desa/Kelurahan ditetapkan melalui Keputusan Kepala Desa/Lurah.

#### **4. Prinsip-prinsip Pengorganisasian Pokjanal Posyandu**

Pembentukan organisasi Pokjanal/Pokja Posyandu diserahkan sepenuhnya kepada pemerintah daerah masing-masing, namun diharapkan tetap menganut prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. Musyawarah mufakat;
- b. Struktur organisasi ramping, sederhana, dan kaya fungsi;
- c. Kesetaraan;
- d. Keanggotaannya fungsional berdasarkan kompetensi masing-masing unsur, sehingga ada kejelasan fungsi dan peran masing-masing dalam pengorganisasian Pokjanal/Pokja Posyandu;
- e. Mengutamakan prinsip koordinasi dan konsultasi;
- f. Memanfaatkan sumberdaya yang ada di masyarakat.

#### **5. Tugas Pokok dan Fungsi Pokjanal Posyandu**

Secara garis besar Pokjanal/Pokja Posyandu mempunyai tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :

- 1) Menyiapkan data dan informasi tentang keadaan maupun perkembangan kegiatan yang berkaitan dengan kualitas program, kelembagaan dan SDM/pengelola program;
- 2) Menyampaikan berbagai data, informasi dan masalah kepada instansi/lembaga terkait untuk penyelesaian tindak lanjut;
- 3) Menganalisis masalah dan kebutuhan intervensi program berdasarkan pilihan alternatif pemecahan

masalah sesuai dengan potensi dan kebutuhan lokal;

- 4) Menyusun rencana kegiatan tahunan dan mengupayakan adanya sumber-sumber pendanaan untuk mendukung kegiatan pembinaan dan operasional Posyandu, serta kesekretariatan Pokjanal/Pokja Posyandu;
- 5) Mengupayakan sumber-sumber pendanaan dalam mendukung operasional Posyandu;
- 6) Melakukan bimbingan, pembinaan, fasilitasi, advokasi, pemantauan dan evaluasi pengelolaan program/kegiatan Posyandu secara rutin dan terjadwal;
- 7) Memfasilitasi penggerakan dan pengembangan partisipasi, gotong royong, dan swadaya masyarakat dalam mengembangkan Posyandu;
- 8) Mengembangkan kegiatan lain sesuai dengan kebutuhan;
- 9) Melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Kepala Desa / Camat / Bupati / Walikota / Gubernur /Menteri sesuai dengan kedudukan Pokjanal dari tingkat desa/kelurahan sampai tingkat pusat.

## 6. Mekanisme Hubungan Kerja

Berdasarkan pada uraian tugas pokok dan fungsi Pokjanal Posyandu, serta peran dari masing-masing unsur dalam Pokjanal Posyandu, yang secara kelembagaan menerapkan prinsip dan ciri pemberdayaan masyarakat dalam pengelolaan Posyandu sebagaimana tersebut diatas, maka mekanisme hubungan kerja Pokjanal Posyandu, adalah sebagai berikut :

### a. Mekanisme hubungan kerja secara vertikal

Pada dasarnya secara hierarki organisasi tidak ada hubungan kerja langsung antara Pokjanal Posyandu Pusat dan daerah, karena tidak ada kewajiban pertanggungjawaban kegiatan secara berjenjang. Oleh karena itu, mekanisme hubungan kerja Pokjanal Posyandu di Pusat dan Daerah di dasarkan pada azas konsultasi dan distribusi informasi (bukan pelaporan);

### b. Mekanisme hubungan kerja secara horizontal

Mekanisme hubungan kerja antar atau sesama Pokjanal Posyandu bersifat koordinasi dan kemitraan yang didasarkan pada kepentingan inter dan antar daerah dalam penanganan maupun kelangsungan pembinaan program;

- c. Mekanisme hubungan kerja dengan organisasi/kelembagaan lain sejenis

Tidak dapat dihindari keberadaan berbagai organisasi/kelembagaan yang membina sesuatu program yang sejenis, seperti Badan Perbaikan Gizi Daerah (BPGD), Tim Upaya Peningkatan Gizi Keluarga (UPGK), Pokja BKB, Forum PAUD, Tim Pangan dan Gizi, Badan Ketahanan Pangan, dsb, mempunyai hubungan kerja dengan Pokjanal Posyandu secara koordinatif dan konsultatif.

## **7. Pembiayaan Pokjanal Posyandu**

Adapun sumber-sumber pembiayaan tersebut dapat berasal dari APBN, APBD Propinsi dan APBD Kab/Kota, dan sumber-sumber dana lainnya yang sah dan tidak mengikat. Dana tersebut digunakan untuk:

- a. Biaya operasional kesekretariatan/sekretariat tetap;
- b. Biaya operasional pembinaan, supervisi, bimbingan teknis;
- c. Biaya operasional penyelenggaraan Posyandu, seperti pengadaan KMS, Dacin, obat-obatan, vaksin, dsb;
- d. Dukungan biaya operasional kader, dsb.

### **C. Tingkat Perkembangan Posyandu**

Perkembangan masing-masing Posyandu tidak sama. Dengan demikian, pembinaan yang dilakukan untuk masing-masing Posyandu juga berbeda. Untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu, telah dikembangkan metode dan alat telaahan perkembangan Posyandu, yang dikenal dengan nama Telaah Kemandirian Posyandu. Tujuan telaahan adalah untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu yang secara umum dibedakan atas 4 tingkat sebagai berikut:

#### **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 (lima) orang. Penyebab tidak terlaksananya kegiatan rutin bulanan Posyandu, di samping karena jumlah kader yang terbatas, dapat pula karena belum siapnya masyarakat. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah memotivasi masyarakat serta menambah jumlah kader.

#### **2. Posyandu Madya**

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

meningkatkan cakupan dengan mengikutsertakan tokoh masyarakat sebagai motivator serta lebih menggiatkan kader dalam mengelola kegiatan Posyandu. Contoh intervensi yang dapat dilakukan antara lain:

- a. Pelatihan tokoh masyarakat, menggunakan Modul Posyandu dengan metode simulasi.
- b. Menerapkan SMD dan MMD di Posyandu, dengan tujuan untuk merumuskan masalah dan menetapkan cara penyelesaiannya, dalam rangka meningkatkan cakupan Posyandu.

### **3. Posyandu Purnama**

Posyandu Purnama adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK di wilayah kerja Posyandu. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat antara lain:

- a. Sosialisasi program dana sehat yang bertujuan untuk memantapkan pemahaman masyarakat tentang dana sehat.
- b. Pelatihan dana sehat, agar di desa tersebut dapat tumbuh dana sehat yang kuat, dengan cakupan anggota lebih dari 50% KK. Peserta pelatihan adalah

para tokoh masyarakat, terutama pengurus dana sehat desa/kelurahan, serta untuk kepentingan Posyandu mengikutsertakan pula pengurus Posyandu.

#### **4. Posyandu Mandiri**

Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu. Intervensi yang dilakukan bersifat pembinaan termasuk pembinaan program dana sehat, sehingga terjamin kesinambungannya. Selain itu dapat dilakukan intervensi memperbanyak macam program tambahan sesuai dengan masalah dan kemampuan masing-masing.

#### **D. Indikator Tingkat Perkembangan Posyandu**

Untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu, ditetapkan seperangkat indikator yang digunakan sebagai penyaring atau penentu tingkat perkembangan Posyandu. Secara sederhana indikator untuk tiap peringkat Posyandu dapat diuraikan sebagai berikut:

## Tingkat Perkembangan Posyandu

No	Indikator	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
1	Frekwensi penimbangan	<8	> 8	> 8	> 8
2	Rerata kader tugas	<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.

# **BAB VI**

# **PENUTUP**

## BAB VI PENUTUP

Buku Pedoman Umum Pengelolaan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) ini diharapkan dapat menjadi salah satu acuan bagi tenaga kesehatan Puskesmas dan *stakeholder* (unsur pembina dan penggerak terkait) lainnya dalam menyelenggarakan Posyandu. Dalam pelaksanaannya, dapat disesuaikan dengan kondisi dan situasi daerah.

Keberhasilan pengelolaan Posyandu memerlukan dukungan yang kuat dari berbagai pihak, baik dukungan moril, materil maupun finansial. Selain itu diperlukan adanya kerjasama dengan berbagai sektor terkait, disamping ketekunan dan pengabdian para pengelolanya, yang kesemuanya mempunyai peranan strategis dalam menunjang keberhasilan penyelenggaraan Posyandu.

Apabila kegiatan Posyandu dapat diselenggarakan dengan baik, akan dapat memberikan kontribusi yang besar dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi, yang pada gilirannya akan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia.



## **TIM REVIEW MATERI**

### **Pengarah**

dr. Lily S. Sulistyowati, MM

### **Tim Review Materi**

drg. Rarit Gempari, MARS

Dr. Ir. Bambang Setiaji, M.Kes

Ir. Dina Agoes Soelistijani, M.Kes

Muhani, SKM, MKM

Salma Tuasikal, SKM

Wahyuni KH

dr. Marliza Elmida

Sunarti, S.Sos

Rustin Hermina

Asteria Unik Prawati, SKM, M.Kes

dr. Dewi Irawati

dr. Syahrial

Yuni Zahraini, SKM

drg. Ery HZD, MMR

drg. Yusra, M.Kes

Eunice Margarini, SKM

Mulyana Chandra Hadiati, S.Si

Woro Sandra Aryani, SKM

Raden Danu Ramadityo, S.Psi

dr. Marti Rahayu D.K.

## SUMBER REFERENSI

Kementerian Dalam Negeri RI: Permendagri No. 18 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyediaan Makanan Tambahan Anak Sekolah (PMT-AS), Jakarta, 2011

Kementerian Kesehatan RI: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 747/Menkes/SK/VI/2007 tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga

\_\_\_\_\_, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat, Jakarta, 2010

Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), Jakarta, 1995

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Jakarta, 1995

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), Jakarta, 2003

Kementerian Kesehatan RI: Penelitian Posyandu oleh Universitas Andalas, Universitas Hasanudin, dan Sekolah Tinggi Ilmu Gizi, 2000

\_\_\_\_\_, Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Direktorat Kesehatan Ibu, Departemen Kesehatan, Jakarta, Tahun 2002

\_\_\_\_\_, Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, Jakarta, 2006

\_\_\_\_\_, Pedoman Pendampingan Keluarga Menuju Kadarzi, Jakarta, 2007

\_\_\_\_\_, Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi), Jakarta, 2007

\_\_\_\_\_, Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, Tahun 2009

\_\_\_\_\_, Panduan Kader Posyandu dalam Kadarzi, Jakarta, 2010

\_\_\_\_\_, Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, Tahun 2010

\_\_\_\_\_, Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA), Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Jakarta, Tahun 2010

\_\_\_\_\_, Pedoman Kader Seri Kesehatan Anak, Jakarta, 2011

\_\_\_\_\_, Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, Jakarta, 2011

\_\_\_\_\_, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta, 2011

\_\_\_\_\_, Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi, Jakarta, 2011

BKKBN: Panduan Bina Keluarga Percontohan (BKB, BKR, BKL), Jakarta, 2011

Kementerian Pendidikan Nasional RI: Petunjuk Teknis Penyelenggaraan PAUD, Jakarta, 2011

[www.gizi.depkes.go.id](http://www.gizi.depkes.go.id)

[www.kesehatanibu.depkes.go.id](http://www.kesehatanibu.depkes.go.id)

[www.kesehatananak.depkes.go.id](http://www.kesehatananak.depkes.go.id)

[www.paud.kemdiknas.go.id](http://www.paud.kemdiknas.go.id)

Dicetak oleh:  
**PUSAT PROMOSI KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
Tahun Anggaran 2013



Kementerian Kesehatan Republik Indonesia  
Pusat Promosi Kesehatan  
Jl. H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9  
Gedung Prof. Dr. Sujudi Lt. 10  
[www.promosikesehatan.com](http://www.promosikesehatan.com)  
ISBN 978-602-8937-13-9