



**MODUL DASAR-DASAR KEPENDUDUKAN
(KSM 123)**

MODUL 13

POS PELAYANAN TERPADU (POSYANDU)

DISUSUN OLEH

Rini Handayani, S.K.M., M. Epid

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

2020

POS PELAYANAN TERPADU (POSYANDU)

A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang ada di Indonesia.

B. Uraian dan Contoh

1. Pengertian Posyandu

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh, dari dan untuk masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada umumnya serta kesehatan ibu dan anak pada khususnya.

Posyandu merupakan bagian dari pembangunan untuk mencapai keluarga kecil, bahagia dan sejahtera, dilaksanakan oleh keluarga bersama dengan masyarakat di bawah bimbingan petugas kesehatan dari Puskesmas setempat.

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.

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

2. Sejarah Posyandu

Untuk mempercepat terwujudnya masyarakat sehat, 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 Pas 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, Immunization, 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).

3. Sasaran Utama Posyandu

Sasaran utama Posyandu adalah:

- a. Balita dan orangtuanya
- b. Ibu hamil
- c. Ibu menyusui dan bayinya
- d. Pasangan usia subur

4. Tujuan Posyandu

Adapun tujuan umum dari Posyandu adalah Menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat.

Adapun tujuan khususnya adalah:

- 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.

5. Fungsi Posyandu

Adapun fungsi dari posyandu adalah sebagai berikut:

- 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.

6. Tingkatan Posyandu

Posyandu memiliki beberapa tingkatan, yaitu:

a. Pratama

Adapun ciri-ciri dari Posyandu tingkat pratama adalah:

1. Posyandu masih belum mantap
2. Kegiatan belum rutin per bulan
3. Kader yang aktif hanya terbatas

b. Madya

Adapun ciri-ciri dari Posyandu tingkat madya adalah:

1. Melaksanakan kegiatan > 8x per tahun
2. Kader aktif rata-rata 5 orang
3. Cakupan program utama < 50% (kelestarian posyandu baik, tetapi cakupan masih rendah)

c. Purnama

Adapun ciri-ciri dari Posyandu tingkat purnama adalah:

1. Frekuensi > 8x per tahun
2. Rata-rata jumlah kader tugas : 5 orang
3. Cakupan 5 program utama => 50%
4. Terdapat program tambahan
5. Sudah ada dana sehat (sederhana)

d. Mandiri

Adapun ciri-ciri dari Posyandu tingkat mandiri adalah:

1. Sudah melakukan kegiatan secara teratur
2. Cakupan 5 program utama > 50%
3. Program tambahan ada
4. Dana sehat > 50

7. Pelaksana Posyandu

Pelaksana Posyandu adalah kader. Kader Posyandu adalah siapa saja dari anggota masyarakat yang:

- a. Mau bekerja secara sukarela dan ikhlas
- b. Mau dan sanggup melaksanakan kegiatan Posyandu
- c. Mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan Posyandu.

Secara garis besar tugas kader posyandu adalah sebagai berikut:

a. Melakukan kegiatan bulanan Posyandu

1. Mempersiapkan pelaksanaan Posyandu
2. Kegiatan bulanan Posyandu
3. Kegiatan setelah pelayanan bulanan Posyandu

b. Melaksanakan kegiatan di luar Posyandu

1. Melaksanakan kunjungan rumah.
2. Menggerakkan masyarakat untuk menghadiri dan ikut serta dalam kegiatan Posyandu.
3. Membantu petugas kesehatan dalam pendaftaran, penyuluhan, dan berbagai usaha kesehatan masyarakat

Adapun keterampilan dan pengetahuan yang harus dikuasai oleh seorang kader posyandu adalah:

- a. Keterampilan komunikasi interpersonal
- b. Keterampilan yang berhubungan dengan kegiatan di Posyandu (pencatatan, pelaporan, penimbangan dll)
- c. Pengetahuan kesehatan dasar dan gizi

8. Program Posyandu

Program Posyandu meliputi:

a. 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.

b. 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 (PMn 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.

c. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Adapun program KIA yang dilakukan di Posyandu adalah sebagai berikut:

1. Program untuk Ibu, meliputi:
 - a. Pemeliharaan kesehatan ibu di posyandu
 - b. Pemeriksaan kehamilan dan nifas
 - c. Pelayanan peningkatan gizi melalui pemberian vitamin dan pil penambah darah
 - d. Imunisasi TT untuk ibu hamil.

2. Pemberian Vitamin A

Pemberian vitamin A dosis tinggi pada bulan Februari dan Agustus. Akibat dari kurangnya vitamin A adalah menurunnya daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit.

3. Penimbangan Balita

Penimbangan balita dilakukan tiap bulan di posyandu.

Penimbangan secara rutin di posyandu untuk pemantauan pertumbuhan dan mendeteksi sedini mungkin penyimpangan pertumbuhan balita.

Dari penimbangan yang kemudian dicatat di KMS, dari data tersebut dapat diketahui status pertumbuhan balita, apabila penyelenggaraan posyandu baik maka upaya untuk pemenuhan dasar pertumbuhan anak akan baik pula.

d. Imunisasi

Di posyandu balita akan mendapatkan layanan imunisasi. Jenis-Jenis imunisasi yang diberikan kepada balita di posyandu adalah:

1. BCG untuk mencegah penyakit TBC.
2. DPT untuk mencegah penyakit difteri, pertusis (batuk rejan), tetanus.
3. Polio untuk mencegah penyakit kelumpuhan.
4. Hepatitis B untuk mencegah penyakit hepatitis B (penyakit kuning).

e. Penanggulangan Diare

Adapun upaya penanggulangan Diare yang dilakukan di Posyandu adalah sebagai berikut:

1. Penyediaan oralit di posyandu.
2. Melakukan rujukan pada penderita diare yang menunjukkan tanda bahaya di Puskesmas.
3. Memberikan penyuluhan penggulungan diare oleh kader posyandu

Pada saat ini telah dikenal beberapa kegiatan tambahan Posyandu yang telah diselenggarakan antara lain:

- a. Bina Keluarga Balita (BKB).
- b. Kelas Ibu Hamil dan Balita.

- c. 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.
- d. Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).
- e. Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD).
- f. Penyediaan air bersih dan penyehatan lingkungan pemukiman (PAB- PLP).
- g. Program diversifikasi pertanian tanaman pangan dan pemanfaatan pekarangan, melalui Taman Obat Keluarga (TOGA).
- h. Kegiatan ekonomi produktif, seperti: Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga (UP2K), usaha simpan pinjam.
- i. Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin), Tabungan Masyarakat (Tabumas).
- j. Kesehatan lanjut usia melalui Bina Keluarga Lansia (BKL).
- k. Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR).
- l. Pemberdayaan fakir miskin, komunitas adat terpencil dan penyandang masalah kesejahteraan sosial.

9. Waktu Pelaksanaan Posyandu

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.

10. Tempat Pelaksanaan Posyandu

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.

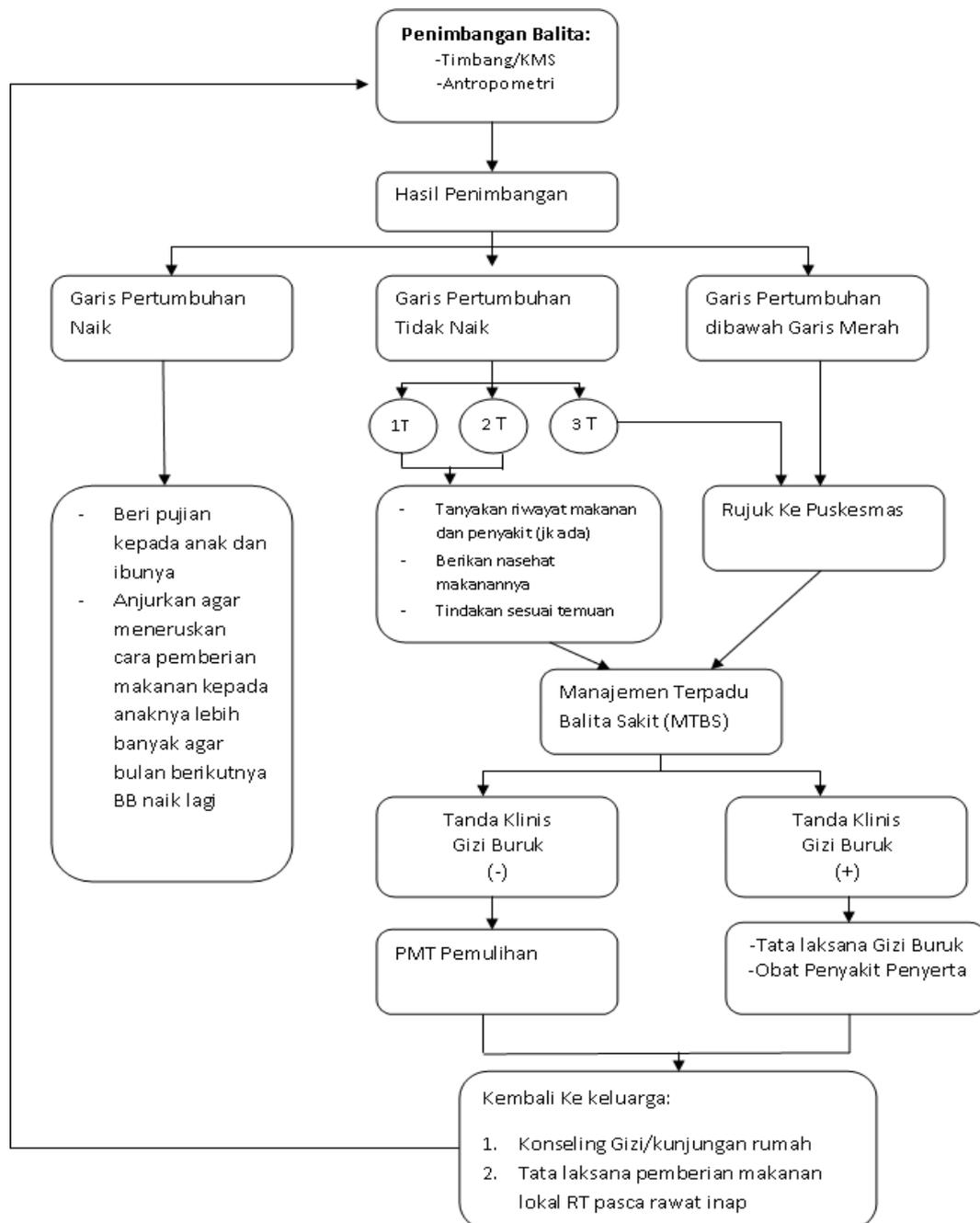
11. Alur Posyandu

Pelaksanaan kegiatan di Posyandu dikenal dengan nama “sistem 5 meja”, dimana kegiatan di masing-masing meja mempunyai kekhususan sendiri-sendiri. Sistem 5 meja tersebut tidak berarti bahwa Posyandu harus memiliki 5 buah meja untuk pelaksanaannya, tetapi kegiatan Posyandu harus mencakup 5 pokok kegiatan:

- a. Meja 1 : Mendaftar balita, bumil, busui.
- b. Meja 2: Menimbang balita
- c. Meja 3: Mencatat hasil penimbangan (Pengisian KMS)
- d. Meja 4: Menyuluh ibu berdasarkan hasil penimbangan anaknya, memberikan pelayanan gizi kepada ibu balita serta bumil.
- e. Meja 5: pelayanan kesehatan dan KB

* Untuk Bumil setelah di daftar di meja 1 langsung ke meja 4

Berikut ini adalah alur tindakan berdasarkan hasil penimbangan:

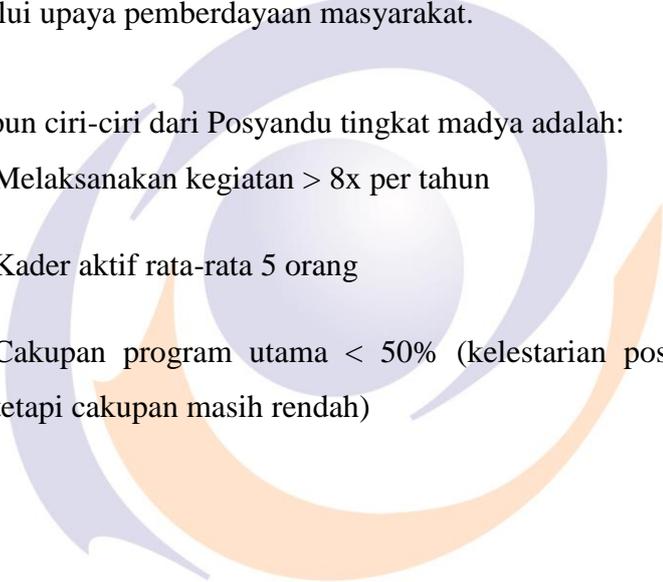


C. Latihan

1. Sebutkan tujuan umum dari Posyandu!
2. Sebutkan ciri-ciri posyandu masya!

D. Jawaban

1. Tujuan umum dari Posyandu adalah Menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat.
2. Adapun ciri-ciri dari Posyandu tingkat madya adalah:
 - a. Melaksanakan kegiatan > 8x per tahun
 - b. Kader aktif rata-rata 5 orang
 - c. Cakupan program utama < 50% (kelestarian posyandu baik, tetapi cakupan masih rendah)



Universitas
Esa Unggul

E. Daftar Pustaka

1. Rusli, Said. (2013). Pengantar Ilmu Kependudukan
2. Thomas Malthus, et.al. (2007). Kependudukan: Dilema dan Solusi. Jakarta : Nuansa
3. http://promkes.kemkes.go.id/download/jsf/files72087Pedoman_Umum_Pengelolaan_Posyandu.pdf

