

POSYANDU DAN INTEGRASI PELAYANAN SOSIAL DASAR

Ade Heryana, SSt, MKM

Dosen Prodi Kesmas FIKES Universitas Esa Unggul

SEJARAH DAN PERKEMBANGAN POSYANDU

Cikal bakal Posyandu dimulai dengan diterapkannya kebijakan PKMD atau Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa pada tahun 1975. PKMD merupakan 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. Ternyata kebijakan PKMD ini mendahului kesepakatan internasional tentang konsep *Primary Health Care* (PHC), yang memiliki konsep sama dengan PKMD. Tahap awal kegiatan PKMD berbentuk antara lain perbaikan gizi (melalui Karang Balita), penanggulangan diare (melalui Pos Penanggulangan Diare), pengobatan masyarakat di pedesaan (melalui Pos Kesehatan), imunisasi (melalui Pos Imunisasi), dan Keluarga Berencana (melalui KB Desa). Pertama kali PKMD dikenalkan di Kabupaten Banjarnegara, Jawa Tengah.

Dalam perkembangannya PKMD menghadapi masalah yaitu pelayanan kesehatan menjadi terkotak-kotak (tidak terintegrasi), menyulitkan koordinasi, dan memerlukan banyak sumberdaya. Untuk itu Menteri Kesehatan, Kepala BKKBN, dan Menteri Dalam Negeri mengeluarkan Instruksi Bersama pada tahun 1985 tentang Penyelenggaraan Posyandu. Isi dari Instruksi Bersama tersebut adalah mengintegrasikan berbagai kegiatan yang ada di masyarakat ke dalam satu wadah yang disebut dengan Pos Pelayanan Terpadu atau disingkat Posyandu. Pada saat itu, Posyandu diarahkan untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi sesuai dengan konsep GOBI-3F (*Growth Monitoring, Oral Rehydration, Breast Feeding, Immunization, Female Education, Family Planning, and Food Supplementation*). Indonesia menerjemahkan konsep GOBI-3F menjadi “lima kegiatan Posyandu” yaitu KIA, KB, Imunisasi, Gizi, dan Penanggulangan Diare.

Pada tahun 1986 presiden Soeharto mencanangkan penerapan Posyandu secara nasional di seluruh Indonesia bertepatan dengan Hari Kesehatan Nasional di Yogyakarta. Perkembangan Posyandu bertambah pesat dengan dikeluarkannya Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 9 tahun 1990 tentang Peningkatan Pembinaan Mutu Posyandu, yang memerintahkan kepala daerah untuk meningkatkan mutu pengelolaan Posyandu, dan dijalankan oleh Kelompok Kerja Nasional (Pokjanel) Posyandu.

Krisis ekonomi yang melanda Indonesia tahun 1998 menyebabkan kegiatan Posyandu mengalami kemunduran. Untuk mengatasi hal ini pemerintah melakukan upaya revitalisasi Posyandu dengan diterbitkannya Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No.411.3/536/SJ tahun 1999 tentang Revitalisasi Posyandu. Dalam pelaksanaannya perlu penyesuaian terutama dalam menghadapi otonomi daerah. Untuk pada tahun 2001 terbit Surat Edaran Bersama Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah No.411.6/1116/SJ tahun 2001 tentang Pedoman Revitalisasi Posyandu. Surat edaran tersebut diharapkan dapat dijadikan acuan bersama dalam upaya pemenuhan kebutuhan kesehatan dasar dan peningkatan status gizi masyarakat melalui

Posyandu dimasa yang mendatang dengan semangat kebersamaan dan keterpaduan sesuai dengan fungsi masing-masing. Titik berat revitalisasi Posyandu adalah pada strategi pendekatan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat dengan akses kepada modal sosial budaya masyarakat yang didasarkan atas nilai-nilai tradisi gotong royong yang telah mengakar di dalam kehidupan masyarakat menuju kemandirian dan keswadayaan masyarakat. Ada 6 hal penting dalam Surat Edaran Bersama Mendagri dan Otonomi Daerah tersebut untuk meningkatkan kegiatan Posyandu yang dapat disesuaikan dengan situasi dan kondisi daerah yaitu:

1. Posyandu merupakan upaya pemenuhan kebutuhan kesehatan dasar dan peningkatan status gizi masyarakat.
2. Posyandu mampu berperan sebagai wadah pelayanan kesehatan dasar berbasis masyarakat.
3. Pelaksanaan Posyandu perlu dihimpun seluruh kekuatan masyarakat agar berperan serta secara aktif sesuai dengan kemampuannya.
4. Posyandu perlu dilanjutkan sebagai upaya investasi pembangunan sumber daya manusia yang dilaksanakan secara merata.
5. Pemerintah daerah untuk mensosialisasikan dan mengkoordinasikan pelaksanaannya dengan melibatkan peran masyarakat (LSM, ormas, sektor swasta, dunia usaha, lembaga/negara donor dll).
6. Pedoman ini dapat dipergunakan sebagai bahan acuan dalam melaksanakan revitalisasi Posyandu yang secara teknis masing-masing daerah dapat menyesuaikan

Untuk mendukung revitalisasi Posyandu, Kementerian Kesehatan menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan pada tahun 2010 bagi seluruh kabupaten/kota. Salah satu SPM tersebut adalah target pencapaian penyuluhan perilaku sehat di Posyandu Purnama minimal tercapai 40%, sebagaimana ditetapkan dalam Kepmenkes RI No.1457 tahun 2003. Salah satu upaya mencapai target SPM tersebut, Kemenkes RI menetapkan Puskesmas sebagai pembina sarana pelayanan kesehatan berbasis masyarakat dan bersumberdaya masyarakat seperti Posyandu, Polindes, Pos Obat Desa dan Pos UKK. Disamping itu Kemenkes menempatkan Posyandu sebagai bagian dari sistem rujukan upaya kesehatan masyarakat. Hal ini dituangkan dalam Kepmenkes RI No.128 tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat.

Perkembangan selanjutnya, pelayanan Posyandu membutuhkan peningkatan koordinasi, pembinaan, fasilitas, advokasi, dan bantuan untuk menjalankan fungsi dan kinerjanya. Maka pada tahun 2007 diterbitkan Permendagri No.54 Tahun 2007 tentang Pedoman Pembentukan Kelompok Kerja Operasional Pembinaan Pos Pelayanan Terpadu. Berdasarkan permendagri inilah dibentuk kelompok kerja yang disebut dengan a) Pokjanal (Kelompok Kerja Operasional) Posyandu yang berkedudukan di Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota, dan Kecamatan; dan b) Pokja Posyandu yang berkedudukan di desa/kelurahan. Terdapat lima fungsi Pokjanal Posyandu dan Pokja Posyandu, yaitu:

- a. Penyaluran aspirasi masyarakat dalam pengembangan Posyandu;
- b. Pelaksanaan kebijakan pemerintah dalam pembinaan Posyandu;
- c. Pengkoordinasian pelaksanaan program yang berkaitan dengan pengembangan Posyandu;
- d. Peningkatan kualitas pelayanan Posyandu kepada masyarakat; dan

e. Pengembangan kemitraan dalam pembinaan Posyandu

Namun dalam lokakarya yang diselenggarakan pada tahun 2009 tentang peran dan tanggung jawab Departemen Kesehatan dalam Pengelolaan Posyandu, dinyatakan bahwa Posyandu yang selama ini berperan dan memberi kontribusi dalam meningkatkan cakupan program kesehatan mengalami stagnasi. Stagnasi tersebut disebabkan oleh berbagai faktor seperti banyaknya program titipan, kader yang kurang aktif dan kurang semangat, ada pendekatan proyek yang melemahkan inisiatif masyarakat, kurangnya pemberdayaan, ketidakjelasan status “kepemilikan” Posyandu, serta tidak berjalannya Pokjanal dan Pokja Posyandu (Darmawan, 2009).

Untuk menunjang pembangunan, makin dibutuhkan kualitas sumber daya manusia yang tinggi sehingga perlu ditingkatkan sejak usia dini melalui layanan sosial dasar masyarakat. Untuk itu pelayanan sosial dasar masyarakat perlu diintegrasikan dengan melibatkan peran pemerintah daerah dan lintas sektor agar pelaksanaannya dapat berjalan efektif. Untuk itu pada tahun 2011 diterbitkan Permendagri No.19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu. Secara ringkas perkembangan Posyandu sejak tahun 1975 hingga 2011 digambarkan sebagai berikut.



Gambar 1. Perkembangan Posyandu

Perkembangan jumlah Posyandu di Indonesia terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2014 jumlahnya mencapai 289.635 unit. Padahal pada tahun 1986 jumlahnya masih 25.000 unit sedangkan pada tahun 2004 mencapai 238.699 unit. Di setiap desa/kelurahan, proporsi jumlah Posyandu lebih dari 1, kecuali di provinsi Papua dan Papua Barat. Distribusinya masih mengalami ketimpangan, dimana pada tahun 2014 jumlah Posyandu terpusat di provinsi DKI Jakarta.

PENGERTIAN POSYANDU

Pos Pelayanan Terpadu atau disingkat Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat 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 (Permendagri No.19 Tahun 2011). Dari definisi tersebut, Posyandu memiliki ciri-ciri atau karakteristik sebagai berikut:

- a. Upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang dikelola oleh Pengelola Posyandu. Pengelola Posyandu dapat berasal dari 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
- b. Menyelenggarakan pembangunan kesehatan.
- c. Memberdayakan masyarakat. Posyandu merupakan wadah pemberdayaan masyarakat yang dibentuk melalui mufakat desa/kelurahan yang bersifat fleksibel dan dikembangkan sesuai kebutuhan, permasalahan, dan kemampuan sumberdaya
- d. Mempermudah akses pelayanan kesehatan dasar
- e. Bertujuan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)

Jenis Posyandu terbagi berdasarkan tingkatannya dalam menjalankan operasional pelayanan, jumlah kader dan cakupan. Secara nasional Posyandu terbagi menjadi empat yaitu Posyandu Pratama, Madya, Purnama, dan Mandiri dengan perbedaannya dijelaskan pada tabel 1 berikut.

Tabel 1. Jenis Posyandu dan Perbedaannya

No	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
1	Kegiatan belum rutin	Kegiatan lebih dari 8 kali dalam setahun	Kegiatan lebih dari 8 kali dalam setahun	Kegiatan lebih dari 8 kali dalam setahun
2	Jumlah kader < 5 orang	Jumlah kader ≥ 5 orang	Jumlah kader ≥ 5 orang	Jumlah kader ≥ 5 orang
3		Cakupan kegiatan < 50%	Cakupan kegiatan ≥ 50%	Cakupan kegiatan ≥ 50%
4			Mampu menyelenggarakan program tambahan	Mampu menyelenggarakan program tambahan
5			Ada kegiatan Dana Sehat dengan peserta < 50 Kepala Keluarga	Ada kegiatan Dana Sehat dengan peserta ≥ 50 Kepala Keluarga

PELAYANAN SOSIAL DASAR

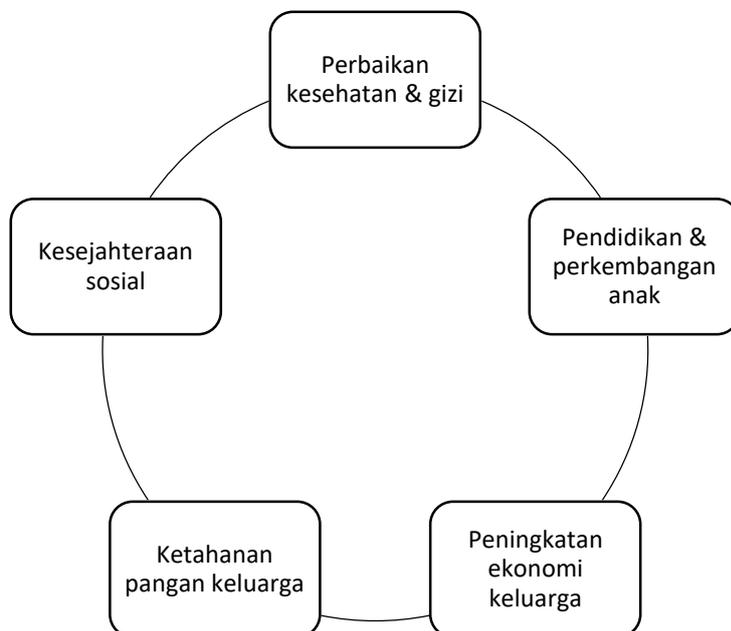
Sebelum membahas tentang pelayanan sosial dasar, perlu dijelaskan terlebih dahulu definisi dan jenis dari pelayanan sosial. Baugh (1987) mendefinisikan pelayanan sosial sebagai berikut: *“a service provided by the community to help those in need”*. Pelayanan sosial adalah suatu pelayanan yang dihasilkan oleh masyarakat untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Pengertian kebutuhan di sini tidak selalu diartikan sebagai kebutuhan akan uang.

Pelayanan sosial juga bisa diartikan secara luas dan secara sempit. Secara luas, pelayanan sosial adalah pelayanan yang mencakup fungsi pengembangan, termasuk pelayanan sosial dalam bidang pendidikan, kesehatan, perumahan, tenaga kerja, dan sebagainya. Sedangkan secara sempit pelayanan sosial adalah pelayanan kesejahteraan sosial yaitu pelayanan yang mencakup program pertolongan dan perlindungan kepada golongan yang tidak beruntung seperti pelayanan sosial bagi anak terlantar, keluarga miskin, cacat, tuna sosial dan sebagainya.

Fungsi utama pelayanan sosial ada tiga macam yaitu:

1. Pelayanan sosial untuk sosialisasi dan pengembangan, yaitu mengadakan perubahan dalam diri anak dan pemuda melalui program-program pemeliharaan, pendidikan (non formal) dan pengembangan. Misalnya: penitipan anak, kegiatan remaja/pemuda, pengisian waktu luang bagi anak-anak dan remaja dalam keluarga.
2. Pelayanan sosial untuk penyembuhan, perlindungan, dan rehabilitasi yang bertujuan untuk melaksanakan pertolongan kepada seseorang baik secara individu maupun di dalam kelompok atau keluarga dan masyarakat agar mampu mengatasi permasalahannya, antara lain:
 - a. Bimbingan sosial keluarga
 - b. Asuhan keluarga dan adopsi anak
 - c. Bimbingan anak nakal dan bebas hukuman
 - d. Rehabilitasi penderita cacat
 - e. Program bagi lanjut usia
 - f. Penyembuhan penderita gangguan mental
 - g. Bimbingan bagi anak bermasalah dalam pendidikan
 - h. Bimbingan bagi para pasien di Rumah Sakit.
3. Pelayanan akses, yang berfungsi sebagai jembatan antara orang-orang yang membutuhkan pelayanan dengan pihak-pihak pemberi pelayanan.

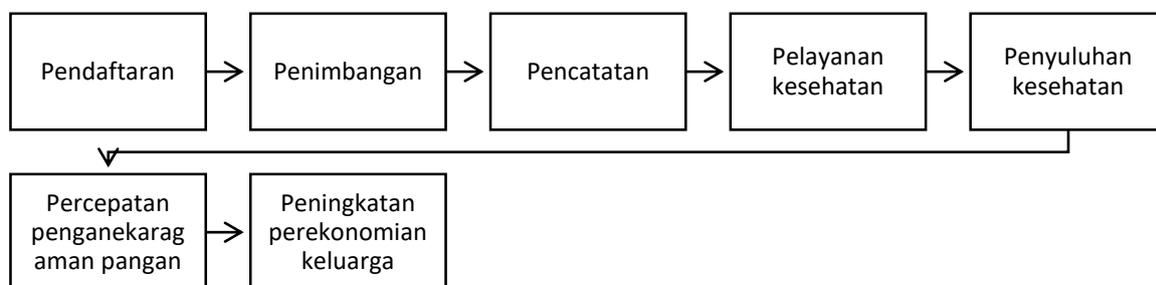
Pelayanan sosial dasar yaitu suatu upaya mensinergikan berbagai layanan yang dibutuhkan masyarakat meliputi perbaikan kesehatan dan gizi, pendidikan dan perkembangan anak, peningkatan ekonomi keluarga, ketahanan pangan keluarga dan kesejahteraan sosial (lihat gambar 2).



Gambar 2. Layanan Sosial Dasar Posyandu

Posyandu memiliki peran sentral dalam pengembangan manusia, sebagaimana Permendagri No.19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu menyatakan “Pos Pelayanan Terpadu merupakan upaya peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia sejak dini melalui layanan sosial dasar masyarakat untuk menunjang pembangunan”. Dengan demikian Posyandu berupaya menghasilkan manusia Indonesia yang berkualitas sejak lahir yang dapat diwujudkan dengan memberikan pelayanan sosial dasar.

Sehingga berdasarkan layanan sosial dasar tersebut, terdapat 7 kegiatan yang dijalankan dalam Posyandu antara lain: Pendaftaran, Penimbangan, Pencatatan, Pelayanan Kesehatan, Penyuluhan Kesehatan, Percepatan Penganekaragaman Pangan, dan Peningkatan perekonomian keluarga (lihat gambar 3).



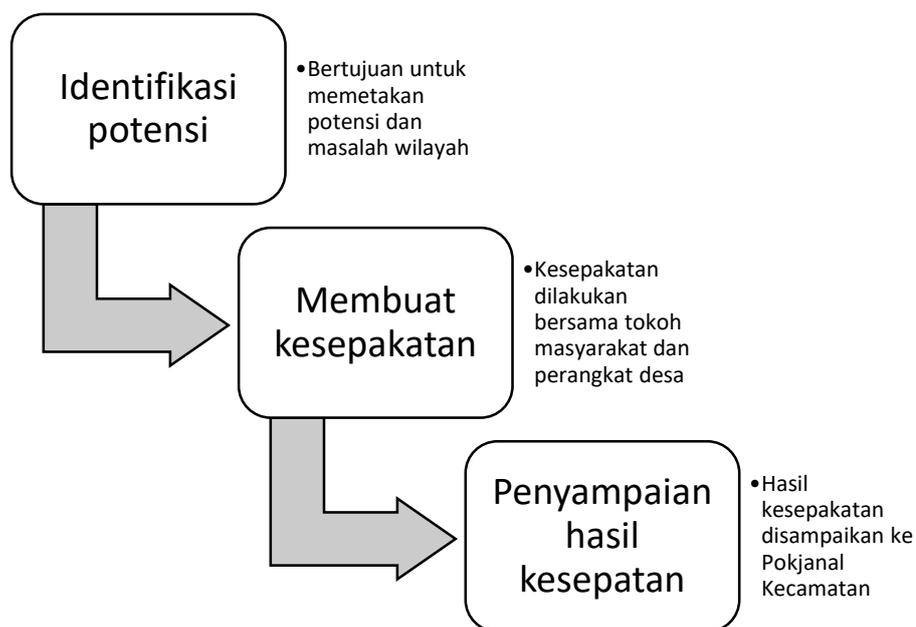
Gambar 3. Tujuh Kegiatan Posyandu

PEMBENTUKAN POSYANDU DALAM SKEMA PELAYANAN SOSIAL DASAR

Posyandu dibentuk sesuai dengan amanat-amanat dalam perundang-undangan sebagai berikut :

1. Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan¹. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau²
2. Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak³. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya⁴.
3. Pemerintah wajib mengurus kebutuhan masyarakat akan pelayanan dasar. Posyandu sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan wajib dijalankan oleh pemerintah daerah⁵. Kewajiban menyediakan layanan kesehatan ini didanai dengan Anggaran Belanja Daerah⁶.
4. Posyandu merupakan upaya pemberdayaan masyarakat melalui pembinaan sosial budaya masyarakat bidang kesehatan, yang merupakan tugas kepala desa dan lurah dalam urusan kemasyarakatan⁷.

Dalam rangka mengintegrasikan layanan sosial dasar, Posyandu⁸ dibentuk dengan menggunakan mekanisme sebagaimana disajikan pada gambar 3 berikut ini.



Gambar 3. Mekanisme Pembentukan Posyandu

¹ UUD RI Amandemen pasal 28H ayat 1

² UU No.36 tahun 2009 pasal 5

³ UUD RI Amandemen pasal 34 ayat 3

⁴ UU No.36 tahun 2009 pasal 17

⁵ UU No.32 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

⁶ UU No.33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah

⁷ PP No.72 Tahun 2005 tentang Desa pasal 14, dan PP No.73 Tahun 2005 tentang Kelurahan pasal 4

⁸ Posyandu yang menjalankan integrasi pelayanan sosial dasar ini disebut juga Posyandu Integrasi

A. Identifikasi Potensi dan Masalah

Menurut Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu yang dikeluarkan oleh Depkes RI tahun 2006, identifikasi potensi dan masalah disebut juga dengan Survei Mawas Diri (SMD) yang bertujuan menimbulkan rasa memiliki (*sense of belonging*) melalui penemuan sendiri masalah yang dihadapi serta potensi yang dimiliki. Dalam Pedoman tersebut, sebelum menjalankan SMD dilakukan dua pendekatan yaitu pendekatan internal (penyiapan petugas) dan pendekatan eksternal (penyiapan *stakeholders* atau pemangku kepentingan).

Untuk menjalankan SMD dibutuhkan pemilihan dan pelatihan anggota SMD. Anggota SMD dapat dipilih dari guru, Pramuka, Dasa Wisma, PKK, Karang Taruna, sekolah atau kalangan pendidik lainnya. Sementara pelatihan yang diberikan mencakup: penetapan responden, metode wawancara sederhana, penyusunan daftar pertanyaan, dan pengolahan data. Kegiatan SMD melibatkan minimal 30 orang KK di sekitar rencana lokasi Posyandu, yang dipilih secara acak dalam proses pengumpulan data.

Dalam menjalankan identifikasi potensi, hal-hal yang dikaji atau dipetakan adalah potensi dan permasalahan yang ada di wilayah tersebut antara lain:

- a. Gambaran kondisi Posyandu yang akan melakukan pengintegrasian pelayanan dasar;
- b. Jumlah keluarga yang mempunyai anak usia 0 – 6 tahun;
- c. Kader yang bersedia membantu dalam kegiatan;
- d. Kepedulian dan partisipasi masyarakat untuk mendukung kegiatan; dan
- e. Sarana dan prasarana

B. Pembuatan Kesepakatan

Hasil SMD kemudian dimusyawarahkan dengan tokoh masyarakat dan perangkat desa setempat. Kemudian tokoh masyarakat akan melakukan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang diikuti oleh anggota masyarakat setempat. Pada MMD dibahas hasil dari Survei Mawas Diri serta masalah-masalah lainnya. Hasil dari musyawarah adalah urutan prioritas masalah dan upaya-upaya kesehatan yang akan dilakukan.

Kesepakatan dengan tokoh masyarakat dan perangkat desa dijalankan agar kegiatan Posyandu berjalan terintegrasi dengan kegiatan sosial dasar lainnya, seperti:

1. Pelayanan Kesehatan:
 - a. Pembinaan gizi dan kesehatan ibu dan anak;
 - b. Pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan;
 - c. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS);
 - d. Kesehatan lanjut usia;
 - e. Bina Keluarga Balita (BKB) yaitu Upaya peningkatan pengetahuan, keterampilan dan kesadaran ibu serta anggota keluarga lain dalam membina tumbuh kembang balitanya melalui rangsangan fisik, motorik, kecerdasan, sosial, emosional serta moral yang berlangsung dalam proses interaksi antara ibu/anggota keluarga lainnya dengan anak balita
 - f. Kesehatan Reproduksi remaja
2. Pelayanan Pendidikan

Pos PAUD yaitu suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia 6 (enam) tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut

3. Pelayanan Pangan
 - a. Percepatan penganekaragaman konsumsi pangan yaitu proses pemilihan pangan yang di konsumsi dengan tidak tergantung kepada satu jenis pangan, tetapi terhadap bermacam-macam bahan pangan;
 - b. Pemberdayaan fakir miskin, komunitas adat terpencil dan penyandang masalah kesejahteraan sosial;
4. Peningkatan ekonomi keluarga

C. Penyampaian Hasil Kesepakatan

Hasil kesepakatan ini kemudian disampaikan kepada Kelompok Kerja Operasional Pembinaan Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Pokjanal Posyandu. Pokjanal Posyandu adalah kelompok kerja yang tugas dan fungsinya mempunyai keterkaitan dalam pembinaan penyelenggaraan/ pengelolaan Posyandu yang berkedudukan di pusat, provinsi, kabupaten/kota dan kecamatan. Pokjanal Posyandu merupakan bagian dari Kelompok Kerja Posyandu (Pokja Posyandu) yaitu Kelompok Kerja yang tugas dan fungsinya mempunyai keterkaitan dalam pembinaan penyelenggaraan/pengelolaan Posyandu yang berkedudukan di desa/kelurahan⁹.

Bila hasil kesepakatan diputuskan untuk membentuk Posyandu, maka selanjutnya dilakukan proses-proses sebagai berikut:

- a. Pemilihan pengurus dan kader Posyandu
- b. Orientasi pengurus dan pelatihan kader Posyandu
- c. Peresmian Posyandu
- d. Penyelenggaraan dan Pemantauan kegiatan

SASARAN KEGIATAN & JENIS LAYANAN SOSIAL DASAR POSYANDU

Dalam menjalankan kegiatan integrasi layanan sosial dasar, Posyandu menasar kelompok masyarakat yang sesuai dengan jenis kegiatannya. Tabel 2 menyajikan secara lengkap jenis kegiatan terintegrasi, jenis layanan, pemberi layanan dan sarannya.

Berdasarkan tabel 2 terdapat berbagai macam pihak yang ikut memberikan pelayanan di Posyandu yaitu:

- a. Kader yaitu anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela
- b. Kader Terlatih yaitu kader Posyandu yang telah mengikuti pelatihan terkait bidang layanan Posyandu
- c. Kader Pos PAUD
- d. Kader Pangan

⁹ Lihat Permendagri No.54 tahun 2007 untuk pembahasan lebih lengkap

- e. Tenaga kesehatan yaitu setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan
- f. Ahli gizi
- g. Tim Pangan
- h. Pekerja sosial
- i. Pekerja sosial masyarakat
- j. Tenaga kesejahteraan sosial
- k. Keluarga

Integrasi pelayanan sosial dasar pada Posyandu menyebabkan sasaran pelayanan berkembang bukan hanya pada bayi, balita, ibu hamil, dan Pasangan Usia Subur (PUS) saja melainkan juga pada komponen masyarakat yang lebih luas antara lain:

1. Masyarakat,
2. Keluarga,
3. Keluarga bermasalah secara psikologis (keluarga yang hubungan antar keluarganya antara suami, istri, anak, kurang serasi sehingga tugas-tugas dan fungsi keluarga tidak dapat berjalan)
4. Lansia usia >45 tahun,
5. Ibu dengan anak usia 0-6 tahun,
6. Ibu Hamil,
7. Remaja 12-21 tahun,
8. Balita, dan
9. Bayi.

Tabel 2. Jenis Layanan Posyandu

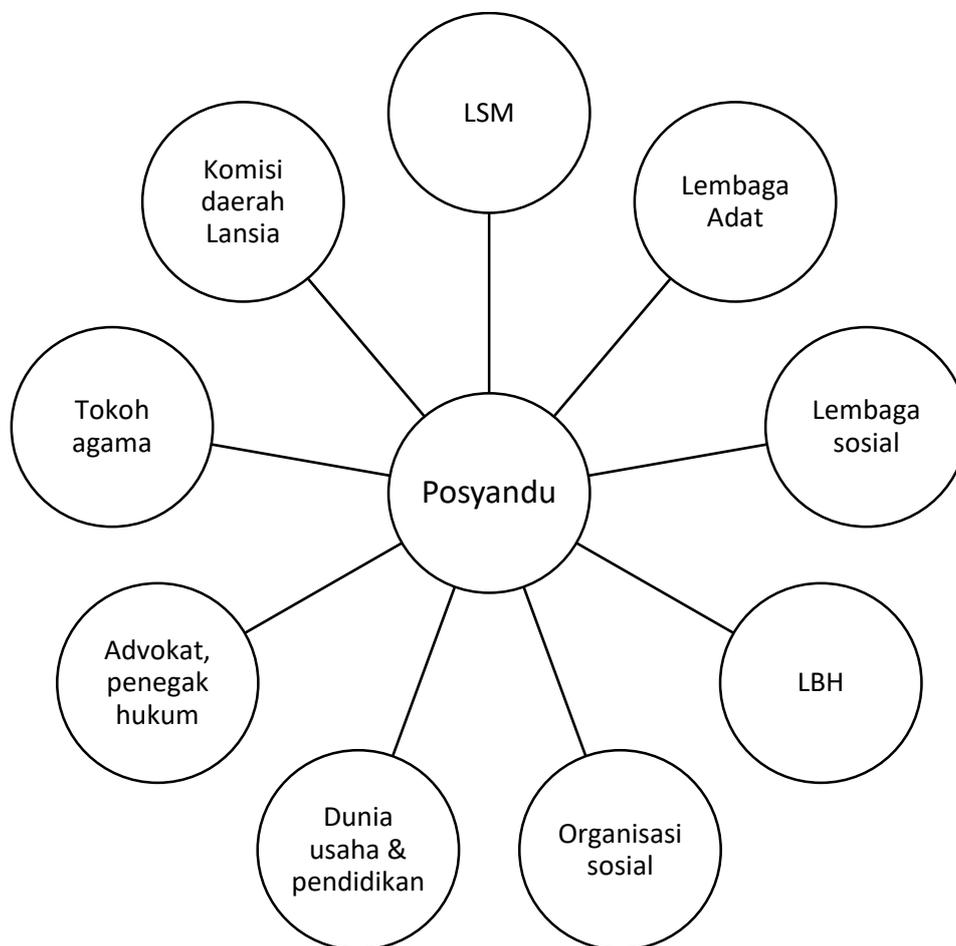
No	Layanan Sosial Dasar	Jenis Layanan	Pemberi Layanan	Sasaran
1	Pembinaan Gizi dan KIA	a. Suplementasi gizi mikro; b. Penyuluhan gizi seimbang, konseling makanan bayi dan balita; c. Pelayanan gizi meliputi pemantauan pertumbuhan, pemberian vitamin, pemberian makanan tambahan, penyuluhan, komunikasi informasi dan edukasi gizi (; d. Pemeriksaan tinggi badan dan berat badan, ukur lingkar lengan atas, tekanan darah, tinggi fundus uteri, pemberian tablet tambah darah, bila diperlukan imunisasi toxoid tetanus, konseling, pemeriksaan kehamilan bagi ibu hamil; e. Layanan Keluarga Berencana berupa suntik, pil dan kondom; f. Sosialisasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi; g. Pemberian Imunisasi dasar 0 – 9 bulan h. Pemantauan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang pada usia 3, 6, 9 dan 12 bulan dan anak usia kurang	Keluarga, Tenaga Kesehatan, Kader Keluarga, Tenaga Kesehatan, Kader Keluarga, Tenaga Kesehatan, Kader Tenaga Kesehatan dan Gizi Tenaga Kesehatan dan Gizi Tenaga Kesehatan dan Gizi Tenaga Kesehatan dan Gizi Tenaga Kesehatan dan Kader Terlatih	Ibu, Bayi, dan Balita

No	Layanan Sosial Dasar	Jenis Layanan	Pemberi Layanan	Sasaran
		dari 1 tahun minimal 2 kali dalam setahun; dan i. Konseling dan penyuluhan mengenai perawatan bayi baru lahir, tanda-tanda bahaya pada bayi dan balita	Tenaga Kesehatan dan Kader Terlatih	
2	Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan	a. Imunisasi b. Lingkungan bersih sehat; dan c. Penanggulangan HIV/Aids, Malaria, TB, DBD	Tenaga Kesehatan Tenaga Kesehatan Tenaga Kesehatan	Keluarga dan Masyarakat
3	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	a. Penyuluhan; dan b. Kunjungan rumah	Tenaga Kesehatan dan Kader Tenaga Kesehatan dan Kader	Keluarga dan Masyarakat
4	Kesehatan Lanjut Usia (Lansia)	a. <i>Screening</i> kesehatan per 3 bulan sekali meliputi pemeriksaan laboratorium Hb, gula darah, gangguan ginjal; b. Pemeriksaan kemandirian, gangguan emosional, Indeks Massa Tubuh (IMT), tekanan darah; c. Pemberian makanan tambahan lansia, senam lanjut usia, penyuluhan, pemberian pengobatan secara <i>symptomatic</i> , binaan kerohanian, keterampilan, dan rekreasi	Tenaga Kesehatan Tenaga Kesehatan dan Kader Terlatih Tenaga Kesehatan dan Kader	a. Pra Lansia usia 45-59 tahun b. Lanjut Usia > 60 tahun c. Lansia Risiko Tinggi (usia 60 tahun dengan keluhan, atau di atas 70 tahun)
5	Bina Keluarga Balita	a. Penyuluhan kepada keluarga/orang tua tentang kesehatan, gizi, perawatan, pengasuhan;	Kader	Anak usia 0-5 tahun dan Ibu Hamil

No	Layanan Sosial Dasar	Jenis Layanan	Pemberi Layanan	Sasaran
		b. Stimulasi aspek-aspek perkembangan anak menggunakan alat permainan edukatif; dan c. Rujukan bila anak mengalami gangguan tumbuh kembang	Kader Kader	
6	Pos PAUD	Simulasi pendidikan	Kader Pos PAUD	Anak usia 0-6 tahun
7	Percepatan penganekaragaman pangan	Sosialisasi konsumsi pangan beragam, bergizi berimbang dan aman berbasis sumber daya lokal, penempelan poster, leaflet serta pemutaran VCD	Penyuluh, Kader Pangan, dan Tim Pangan	Ibu dan Keluarga
8	Pemberdayaan fakir miskin, komunitas adat terpencil dan penyandang masalah kesejahteraan sosial	Konsultasi, Informasi, Advokasi, dan Rujukan	Pekerja sosial yang meliputi tokoh agama, tokoh adat, tokoh masyarakat, dan psikologi; Pekerja sosial masyarakat; dan Tenaga kesejahteraan sosial kecamatan	Keluarga, dan khususnya kepada Keluarga Bermasalah Secara Psikologis
9	Kesehatan Reproduksi Remaja	Penyuluhan, Konseling, Informasi, dan Advokasi Kesehatan Reproduksi Remaja	Kader	Remaja usia 12-21 tahun
10	Peningkatan Ekonomi Keluarga	Simpan pinjam yang khusus dilakukan oleh kelompok perempuan, koperasi, pelatihan dan keterampilan peningkatan ekonomi keluarga	Kader	Keluarga

MITRA LAYANAN

Mitra Posyandu dalam melakukan pelayanan kepada masyarakat bersifat lintas sektor. Gambar 4 berikut ini menyajikan mitra layanan Posyandu yang sebaiknya melakukan kerjasama.



Gambar 4. Mitra Layanan Posyandu

PEMBIAYAAN

Untuk menjalankan fungsinya, Posyandu membutuhkan dana yang bersumber dari pembiayaan-pembiayaan sebagai berikut:

1. APBN
2. APBD Provinsi
3. APBD Kabupaten/Kota
4. APBD Desa (Dana Desa)
5. Sumber lainnya yang syah dan tidak mengikat

Dana dari pemerintah (APBN dan APBD) diperlukan terutama pada awal pembentukan Posyandu. Sedangkan dana yang berasal dari luar pemerintah sebaiknya tidak mengikat dalam arti tidak memberikan persyaratan-persyaratan yang menghambat fungsi Posyandu. Pendanaan tersebut antara lain:

- a. Dana dari masyarakat
 1. Iuran pengunjung/pengguna Posyandu
 2. Iuran masyarakat umum (Dana Sehat)
 3. Sumbangan/donatur kelompok masyarakat atau perorangan
 4. Dana sosial keagamaan (zakat, infaq, sodaqoh, kolekte, punia paramitha, dan sebagainya)
- b. Dana dari swasta/badan usaha
- c. Dana dari hasil usaha, misalnya dana yang berasal dari:
 1. Kelompok Usaha Bersama (KUB)
 2. Hasil karya kader (kerajinan, TOGA)

Dana yang diperoleh harus dimanfaatkan dan dikelola dengan baik agar tercapai efektifitas dan efisiensi dalam pengelolaan Posyandu. Pemanfaatan dana pemasukan Posyandu antara lain untuk: biaya operasional, biaya penyediaan PMT, biaya transportasi kader, modal usaha KUB, dan bantuan biaya rujukan pelayanan kesehatan bagi yang membutuhkan.

KESIMPULAN

Fungsi Posyandu telah mengalami perluasan dengan mengintegrasikan pelayanan sosial dasar yang meliputi: perbaikan kesehatan dan gizi, pendidikan dan perkembangan anak, peningkatan ekonomi keluarga, ketahanan pangan keluarga dan kesejahteraan sosial, sehingga disebut juga Posyandu Integrasi.

Perluasan fungsi ini menyebabkan makin bertambahnya pelayanan bagi masyarakat oleh Posyandu itu sendiri. Disamping itu integrasi pelayanan sosial dasar pada Posyandu mengakibatkan penambahan jenis pemberi layanan, sasaran serta mitra kerja. Dengan demikian dibutuhkan pula pengelolaan pembiayaan agar dana yang diterima dapat dikelola dengan baik untuk mencapai Posyandu yang efektif dan efisien.

KEPUSTAKAAN

- Baugh, W.E. 1987. *Introduction to Social Services* 5th Edition. London: MacMillan Education
- Darmawan, Ede Surya. "Tinjauan Kebijakan Terkait Pengelolaan Posyandu sebagai Masukan dalam Perumusan Peran dan Tanggung Jawab Departemen Kesehatan dalam Pengelolaan Posyandu". Makalah disajikan dalam *Lokakarya Perumusan Peran dan Tanggung Jawab Departemen Kesehatan dalam Pengelolaan Posyandu*, Bogor 23 Maret 2009.
- Departemen Dalam Negeri RI. Permendagri No.54 Tahun 2007 tentang *Pembentukan Kelompok Kerja Operasional Pembinaan Pos Pelayanan Terpadu*
- Departemen Kesehatan RI. Kepmenkes No.128/Menkes/SK/X/2004 tentang *Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*
- Departemen Kesehatan RI. Kepmenkes No.1457/Menkes/SK/X/2003 tentang *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota*
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Depkes RI

Handajani, Adianti, Umi Muzakkiroh, dan Rumini. “Upaya Pengembangan Posyandu Madya dan Purnama menjadi Posyandu Mandiri” dalam *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* Vol.12 No.1 Januari 2009 hal. 21-33

Kementerian Dalam Negeri. Permendagri No.19 Tahun 2011 tentang *Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu*

Solichah, Nihayatus. “Apresiasi Masyarakat Miskin terhadap Layanan Sosial Dasar Pemerintah” dalam *Jurnal Komunikasi Profesional* No.1 Vol.1 Juni 2017