

Kurikulum dan Modul

Pelatihan Kader Posyandu

362.11
Ind
k

KEMENKES RI

Ayo ke POSYANDU

KEMENTERIAN KESEHATAN RI BEKERJASAMA
DENGAN POKJANAL POSYANDU PUSAT
2012



Kurikulum dan Modul

Pelatihan Kader Posyandu

KEMENKES RI

MILIK PERPUSTAKAAN
KEMENTERIAN KESEHATAN



Kurikulum dan Modul

Pelatihan Kader Posyandu

KEMENKES RI

Perpustakaan Depkes.-
No. Induk : 041/1-2013
Tgl. Terima: 7-1-2013
Dapat Dari : H

362.11
Ind
k

KEMENTERIAN KESEHATAN RI BEKERJA SAMA

KEMENKES RI

362. 11 Katalog dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI
Ind Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal
k Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu.
Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2012
ISBN 978-602-235-169-6
I. Judul II. COMMUNITY HEALTH SERVICES
III. MATERNAL MORTALITY
III. MATERNAL HEALTH SERVICES
IV. CHILD HEALTH SERVICES
V. INFANT MORTALITY

Kata Pengantar

KEPALA PUSAT PROMOSI KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI

Dengan memanjatkan puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga pada akhirnya "Kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu" ini dapat diterbitkan atas prakarsa berbagai unsur dan komponen yang tergabung dalam Kelompok Kerja Operasional Pembinaan Posyandu (Pokjanal Posyandu) di tingkat Pusat. Di samping itu, tetap mengacu pada Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu dan Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu yang tertuang dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011.

Kurikulum dan modul pelatihan ini sebagai acuan untuk melatih kader Posyandu dan materi pembelajarannya dapat digunakan sebagai bahan belajar untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader dalam mengelola Posyandu guna meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.

Kami menyadari bahwa kurikulum dan modul ini masih jauh dari sempurna, karenanya saran dan kritik membangun sangat kami harapkan. Kepada semua pihak yang memberikan kontribusi dalam penyusunan kurikulum dan modul ini, kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan atas kesungguhannya.

Semoga kurikulum dan modul pelatihan ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan pelatihan kader Posyandu.

Jakarta, Agustus 2012
Kepala Pusat Promosi Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI

dr. Lily S. Sulistyowati, MM

KEMENKES RI

Sambutan

DIREKTUR JENDERAL PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN DESA KEMENTERIAN DALAM NEGERI RI

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang menjadi milik masyarakat dan menyatu dalam kehidupan dan budaya masyarakat. Posyandu berfungsi sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat serta mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Jumlah Posyandu di Indonesia sebanyak 266.827 yang tersebar di seluruh Indonesia dan terdapat sekitar 3 sampai 4 orang kader per Posyandu dan berarti ada lebih dari 1 juta kader Posyandu. Berdasarkan data Riskesdas, hampir 78% penimbangan balita dilaksanakan di Posyandu.

Kondisi tersebut memperlihatkan peran penting dari kader Posyandu sebagai garda terdepan dalam pelayanan kepada masyarakat melalui Posyandu. Namun demikian, masih banyak kader yang belum memiliki pemahaman dan keterampilan yang memadai dalam melaksanakan tugasnya. Kader Posyandu sebaiknya mampu menjadi pengelola Posyandu dengan baik karena merekalah yang paling memahami kondisi kebutuhan masyarakat di wilayahnya. Pengelola Posyandu merupakan orang yang dipilih, bersedia, mampu, dan memiliki waktu serta kepedulian terhadap pelayanan sosial dasar masyarakat. Oleh sebab itu, pelatihan bagi kader Posyandu merupakan salah satu upaya dalam rangka meningkatkan kapasitas dan kemampuan kader Posyandu. Kegiatan pelatihan kader Posyandu ini dapat difasilitasi oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, swasta maupun organisasi masyarakat, lembaga kemasyarakatan, dan unsur masyarakat luas termasuk dunia usaha.

Peran dan dukungan Pemerintah kepada Posyandu melalui Puskesmas dan Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Posyandu sangat penting untuk memfasilitasi pelaksanaan berbagai kegiatan kesehatan masyarakat di Posyandu. Peningkatan kapasitas Posyandu pada skala desa/kelurahan akan

KEMENKES RI

mendukung percepatan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, yang merupakan salah satu target kinerja yang ingin dicapai dalam proses pemberdayaan masyarakat untuk mewujudkan peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Pelatihan bagi fasilitator, pelatihan petugas kesehatan, pelatihan kader, dan pelatihan-pelatihan lain bagi tenaga pemberdayaan masyarakat ditujukan untuk menciptakan fasilitator pemberdayaan masyarakat maupun kader, dan khususnya kader Posyandu yang berkualitas, baik dalam jumlah (kuantitas) yang tersebar merata dan mutu (kualitas) yang memadai dan diarahkan dalam pencapaian tujuan. Untuk itu, **Kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu** yang disusun agar dapat digunakan sebagai acuan bagi semua pihak terkait untuk menyelenggarakan pelatihan tersebut guna peningkatan keterampilan agar dapat berperan serta sebagai pengelola Posyandu.

Semoga buku **Kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu** ini dapat bermanfaat bagi semua pihak untuk menyelenggarakan pelatihan kader Posyandu di daerah sehingga keberadaan kader Posyandu dapat memberikan kontribusi bermakna terhadap akselerasi pencapaian masyarakat yang sehat dan mandiri.

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa memberikan bimbingan dan hidayah-Nya kepada kita semua. Amin.

Jakarta, Agustus 2012

Direktur Jenderal
Pemberdayaan Masyarakat dan Desa

Ir. Tarmizi A. Karim, M.Sc

KEMENKES RI

Sambutan

SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN RI

Sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas merupakan modal utama atau investasi dalam pembangunan kesehatan. Kesehatan, pendidikan dan ekonomi merupakan tiga pilar yang sangat mempengaruhi kualitas hidup sumber daya manusia.

Arah kebijakan pembangunan kesehatan yang tertuang dalam *Rencana Pembangunan jangka Menengah (RPJMN)* tahun 2010—2014 menitikberatkan pada pendekatan upaya preventif, promotif, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan. Salah satu bentuk upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah menumbuhkembangkan Posyandu.

Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang sudah menjadi milik masyarakat serta menyatu dalam kehidupan dan budaya masyarakat. 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 AKBA.

Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2011, sebanyak 268.439 Posyandu tersebar di seluruh Indonesia. Namun, bila ditinjau dari aspek kualitas, masih ditemukan banyak masalah. Antara lain, kelengkapan sarana dan keterampilan kader yang belum memadai, dimana kader Posyandu adalah anggota masyarakat yang dipilih, bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk mengelola kegiatan Posyandu.

Peran dan dukungan pemerintah kepada Posyandu melalui Puskesmas sangat penting untuk memfasilitasi pelaksanaan berbagai kegiatan kesehatan di Posyandu. Kegiatan Posyandu selama ini terlaksana dengan adanya peran masyarakat sebagai kader dengan bimbingan petugas kesehatan dan pihak lain terkait pemberdayaan masyarakat.

Kader Posyandu sebaiknya mampu menjadi pengelola Posyandu karena merekalah yang paling memahami kondisi kebutuhan masyarakat di

KEMENKES RI

wilayahnya. Pengelola Posyandu merupakan orang yang dipilih, bersedia, mampu, dan memiliki waktu serta kepedulian terhadap pelayanan sosial dasar masyarakat.

Upaya untuk meningkatkan kemampuan kader tersebut diperlukan pelatihan kader Posyandu. Untuk itu, perlu disusun **Kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu** yang dapat digunakan sebagai acuan bagi semua pihak terkait untuk menyelenggarakan pelatihan tersebut sebagai upaya peningkatan keterampilan kader agar dapat berperan serta sebagai pengelola Posyandu yang ada di masyarakat.

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

Jakarta, Agustus 2012
Sekretaris Jenderal
Kementerian Kesehatan RI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
SEKRETARIAT JENDERAL

dr. Ratna Rosita, MPHM

KEMENKES RI

Daftar Isi

KATA PENGANTAR iii

SAMBUTAN DIREKTUR JENDERAL PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN DESA KEMENTERIAN DALAM NEGERI RI IV

SAMBUTAN SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN RI VI

DAFTAR ISI IX

BAGIAN 1

I. PENDAHULUAN 1
II. PENDEKATAN PELATIHAN 2
III. PERAN DAN KOMPETENSI 3
   A.. Peran 3
   B. Kompetensi 3
IV. TUJUAN PELATIHAN 3
   A. Tujuan Umum 3
   B. Tujuan Khusus 3
V. PESERTA, FASILITATOR, NARASUMBER, DAN PENYELENGGARA 4
   A. Peserta 4
   B. Fasilitator 4
   C. Narasumber 5
   D. Penyelenggara 5
VI. STRUKTUR PROGRAM 5
   A. Materi Dasar 5
   B. Materi Inti 5
   C. Materi Penunjang 6

KEMENKES RI

VII. DIAGRAM PROSES PEMBELAJARAN DAN METODE PEMBELAJARAN 7
A. Diagram Proses Pembelajaran 7
B. Proses dan Metode Pembelajaran 8
VIII. GARIS-GARIS BESAR PROGRAM PEMBELAJARAN (GBPP) 10
A. Materi Dasar 10
B. Materi Inti 11
C. Materi Penunjang 19
IX. EVALUASI DAN SERTIFIKASI 22
A. Evaluasi 22
B. Sertifikasi 23
TIM REVIEW MATERI 24

BAGIAN 2
MODUL PELATIHAN KADER POSYANDU

MODUL MATERI DASAR
Pengelolaan Posyandu 25
I. DESKRIPSI SINGKAT 26
II. TUJUAN PEMBELAJARAN 26
A. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) 26
B. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK) 26
III. POKOK BAHASAN DAN SUB-POKOK BAHASAN 27
IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN 27
A. Langkah 1 (15 menit) 28
B. Langkah 2 (60 menit) 28
C. Langkah 3 (15 menit) 28
VI. URAIAN MATERI 28
A. Pokok Bahasan: Pengertian Posyandu 28
B. Pokok Bahasan: Kegiatan Posyandu 34
C. Pokok Bahasan: Penyelenggaraan Posyandu 36
REFERENSI 39

KEMENKES RI

MODUL MATERI INTI 1

Tugas Kader dalam Penyelenggaraan Posyandu 41
I. DESKRIPSI SINGKAT 42
II. TUJUAN PEMBELAJARAN 42
A. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) 42
B. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK) 42
III. POKOK BAHASAN DAN SUB-POKOK BAHASAN 42
IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN 43
V. LEMBAR PENUGASAN/BERGAMBAR 47
VI. URAIAN MATERI 51
A. Pokok Bahasan: Tugas Kader Posyandu 51
B. Pokok Bahasan: Kegiatan Utama Posyandu 60
C. Pokok Bahasan: Kegiatan Pengembangan Posyandu 63
REFERENSI 64

MODUL MATERI INTI 2

Penilaian Masalah Kesehatan Pada Sasaran Posyandu 65
I. DESKRIPSI SINGKAT 66
II. TUJUAN PEMBELAJARAN 67
A. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) 67
B. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK) 67
III. POKOK BAHASAN 67
IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN 68
V. LEMBAR PENUGASAN/BERGAMBAR 72
VI. URAIAN MATERI 84
A. Pokok Bahasan : Masalah Kesehatan 84
B. Pokok Bahasan : Masalah-masalah Kesehatan yang Sering Ditemukan di Posyandu 86
C. Pokok Bahasan : Kegiatan untuk Menangani Masalah Kesehatan yang Ada 96
D. Pokok Bahasan : Masalah Kesehatan yang Perlu Dirujuk ke Sarana Kesehatan 98
REFERENSI 100

KEMENKES RI

MODUL MATERI INTI 3

Penggerakkan Masyarakat 101

I. DESKRIPSI SINGKAT 102

II. TUJUAN PEMBELAJARAN 102

A. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) 102

B. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK) 102

III. POKOK BAHASAN 102

IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN 103

V. LEMBAR PENUGASAN/BERGAMBAR 108

VI. URAIAN MATERI 110

A. Pokok Bahasan: Komunikasi Efektif 110

B. Pokok Bahasan: Motivasi Masyarakat untuk Ikut dalam Kegiatan Posyandu 120

C. Pokok Bahasan: Kunjungan Rumah 126

D. Pokok Bahasan: Saran untuk Kader 131

REFERENSI 132

MODUL MATERI INTI 4

Lima Langkah Kegiatan di Posyandu dan Kegiatan Pengembangan 133

I. DESKRIPSI SINGKAT 134

II. TUJUAN PEMBELAJARAN 134

A. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) 134

B. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK) 134

III. POKOK BAHASAN DAN SUB-POKOK BAHASAN 134

IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN 135

V. LEMBAR PENUGASAN/BERGAMBAR 139

VI. URAIAN MATERI 141

A. Pokok Bahasan: Lima Langkah Kegiatan Posyandu 141

B. Pokok Bahasan: Pengembangan Kegiatan Posyandu 149

REFERENSI 150

KEMENKES RI

MODUL MATERI INTI 5

Penyuluhan pada Kegiatan Posyandu 151
I. DESKRIPSI SINGKAT 152
II. TUJUAN PEMBELAJARAN 152
A. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) 152
B. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK) 152
II. POKOK BAHASAN DAN SUB-POKOK BAHASAN 152
III. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN 153
IV. LEMBAR PENUGASAN/BERGAMBAR 156
V. URAIAN MATERI 158
A. Pokok Bahasan: Pengertian Penyuluhan 158
B. Pokok Bahasan: Pesan, Metode, dan Media Penyuluhan 159
C. Pokok Bahasan: Penyuluhan yang Baik 166
REFERENSI 169

MODUL MATERI INTI 6

Pencatatan dan Pelaporan Posyandu 171
I. DESKRIPSI SINGKAT 172
II. TUJUAN PEMBELAJARAN 172
A. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) 172
B. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK) 172
III. POKOK BAHASAN DAN SUB-POKOK BAHASAN 173
IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN 173
V. LEMBAR PENUGASAN/BERGAMBAR 175
VI. URAIAN MATERI 180
A. Pokok Bahasan: Sistem Informasi Posyandu 180
B. Pokok Bahasan: Cara Mengisi Format SIP 182
REFERENSI 196

KEMENKES RI

MODUL MATERI PENUNJANG 1
Dinamika Kelompok 199
I. DESKRIPSI SINGKAT 200
II. TUJUAN PEMBELAJARAN 201
A. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) 201
B. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK) 201
III. POKOK BAHASAN 201
IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN 201
REFERENSI 203

MODUL MATERI PENUNJANG 2
Rencana Tindak Lanjut (RTL) 205
I. DESKRIPSI SINGKAT 206
II. TUJUAN PEMBELAJARAN 206
A. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) 206
B. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK) 206
III. POKOK BAHASAN DAN SUB-POKOK BAHASAN 206
IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN 207
V. LEMBAR PENUGASAN/BERGAMBAR 209

TIM PENYUSUN 211

KEMENKES RI

Bagian 1

KURIKULUM PELATIHAN KADER POSYANDU

KEMENKES RI

POSYANDU
Menjaga Anak dan Ibu Tetap Sehat



I. PENDAHULUAN

Sejalan dengan perkembangan paradigma pembangunan, telah ditetapkan arah kebijakan pembangunan kesehatan, yang tertuang dalam *Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2010—2014* bidang kesehatan yang dititikberatkan pada pendekatan preventif dan promotif serta pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan. Salah satu bentuk upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah menumbuhkembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang salah satunya adalah Posyandu.

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang dikelola dan diselengarakan 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. Oleh sebab itu, untuk mendukung pembinaan Posyandu diperlukan langkah-langkah edukasi kepada masyarakat antara lain dengan upaya peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan kader Posyandu.

Untuk maksud tersebut, perlu disusun buku kurikulum pelatihan kader Posyandu sehingga dapat digunakan sebagai acuan berbagai pihak yang akan menyelenggarakan pelatihan bagi kader Posyandu. Dengan demikian, pelatihan tersebut diharapkan menghasilkan kader yang handal dalam upaya pengembangan Posyandu khususnya di daerahnya.

Kurikulum ini didesain dengan pendekatan *learned centered*, yakni pendekatan yang menempatkan pembelajar sebagai pusat perhatian, sedangkan fasilitator lebih berperan sebagai *process helper*, mengingat adanya keanekaragaman kebijakan dan budaya setempat maka tujuan pembelajaran diarahkan pada tumbuhnya proses penemuan sendiri sehingga kompetensi yang telah diperoleh dapat diterapkan dalam pelaksanaan tugas.

KEMENKES RI

II. PENDEKATAN PELATIHAN

Pelatihan ini diselenggarakan dengan berdasarkan pendekatan berikut.

A. **Berdasarkan Masalah *(Problem Based)***, yakni proses pelatihan didekatkan pada permasalahan nyata yang ada di lapangan.

B. **Berdasarkan Kompetensi *(Competency Based)***, yakni proses pelatihan selalu berupaya untuk mengembangkan keterampilan berjenjang langkah demi langkah menuju kemampuan paripurna.

C. **Pembelajaran Orang Dewasa (*Adult Learning*)**, yakni proses pelatihan yang diselenggarakan dengan pendekatan pembelajaran orang dewasa, yang selama pelatihan peserta berhak untuk:
   1. Didengarkan dan dihargai pengalamannya.
   2. Dipertimbangkan setiap ide dan pendapat, sejauh berada di dalam konteks pelatihan.
   3. Dihargai keberadaannya.

D. **Pembelajaran Dengan Melakukan *(Learning by Doing)***, yang memungkinkan peserta untuk:
   1. Berkesempatan melakukan eksperimentasi dari materi pelatihan dengan menggunakan metode pembelajaran antara lain diskusi kelompok, studi kasus, simulasi, *role play* (bermain peran), dan latihan (*exercise*) baik secara individu maupun kelompok.
   2. Melakukan pengulangan ataupun perbaikan yang dirasa perlu.

KEMENKES RI

III. PERAN DAN KOMPETENSI

Peserta yang telah menyelesaikan Pelatihan Kader Posyandu mempunyai peran dan kompetensi sebagai berikut.

A. Peran

Kader sebagai penyelenggara kegiatan di Posyandu.

B. Kompetensi

Peserta latih mempunyai kompetensi:

1. Mampu memahami pengelolaan Posyandu.
2. Mampu memahami tugas-tugas kader dalam penyelenggaraan Posyandu.
3. Mampu memahami masalah kesehatan pada sasaran Posyandu.
4. Mampu menggerakkan masyarakat.
5. Mampu melakukan lima langkah kegiatan di Posyandu dan kegiatan pengembangannya.
6. Mampu melakukan penyuluhan.
7. Mampu melaksanakan pencatatan dan pelaporan Posyandu (Sistem Informasi Posyandu).
8. Mampu menyusun rencana tindak lanjut.

KEMENKES RI

IV. TUJUAN PELATIHAN

A. Tujuan Umum

Setelah selesai pelatihan, peserta mampu menyelenggarakan kegiatan Posyandu.

B. Tujuan Khusus

Setelah selesai pelatihan, peserta mampu:

1. Memahami pengelolaan Posyandu.
2. Memahami tugas-tugas kader dalam penyelenggaraan Posyandu.
3. Memahami masalah kesehatan pada sasaran Posyandu.
4. Menggerakkan masyarakat.
5. Melakukan lima langkah kegiatan di Posyandu dan kegiatan pengembangannya.
6. Mampu melakukan penyuluhan.
7. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan Posyandu (Sistem Informasi Posyandu).
8. Menyusun rencana tindak lanjut (RTL).

V. PESERTA, FASILITATOR, NARASUMBER, DAN PENYELENGGARA

A. Peserta

1. Kriteria peserta

   Kader Posyandu yang berasal dari tingkat desa/kelurahan.
2. Jumlah peserta

   Jumlah peserta pelatihan kader Posyandu antara 24—30 orang per kelas. Apabila peserta melebihi jumlah yang telah ditentukan maka pelatihan dilakukan dengan beberapa kelas secara paralel.

B. Fasilitator

Fasilitator terdiri atas: anggota tim penggerak PKK Provinsi, Kabupaten/Kota, dan Dinas terkait di Tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota.

KEMENKES RI

C. Narasumber

1. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur, Badan PPSDMK.
2. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, Badan PPSDMK.
3. Balai Besar/Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Kementerian Dalam Negeri.
4. Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK), Badan PPSDMK.
5. Balai Pelatihan Kesehatan Nasional, Badan PPSDMK.
6. Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi, Badan PPSDMK.
7. Instansi atau Dinas di Tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota yang terkait di bidang pelatihan pemberdayaan masyarakat.

D. Penyelenggara

Pelatihan dapat diselenggarakan oleh:

1. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, Badan PPSDMK.
2. Balai Besar/Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Kementerian Dalam Negeri.
3. Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK), Badan PPSDMK.
4. Balai Pelatihan Kesehatan Nasional, Badan PPSDMK.
5. Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi, Badan PPSDMK.
6. Instansi atau Dinas di Tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota yang terkait di bidang pelatihan pemberdayaan masyarakat.

KEMENKES RI

VI. STRUKTUR PROGRAM

Untuk mencapai tujuan pembelajaran di atas, materi pelatihan disusun dengan struktur program yang terdiri dari:

A. Materi Dasar

B. Materi Inti

C. Materi Penunjang

NO	MATERI		WAKTU (Jpl)			
A.	**Materi Dasar**		T	P	PL	JUMLAH
	Pengelolaan Posyandu		2	0	0	2
B.	**Materi Inti**					
	1.	Tugas-tugas kader dalam penyelenggaraan Posyandu	1	2	0	3
	2.	Penilaian masalah kesehatan pada sasaran Posyandu	1	3	0	4
	3.	Penggerakan masyarakat	1	0	4	5
	4.	Lima langkah kegiatan di Posyandu dan kegiatan pengembangannya	1	3	0	4
	5.	Penyuluhan pada kegiatan Posyandu	1	3	0	4
	6.	Pencatatan dan pelaporan Posyandu (Sistem Informasi Posyandu)	1	3	0	4
C.	**Materi Penunjang**					
	1.	Dinamika kelompok	0	2	0	2
	2.	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	0	2	0	2
Jumlah Total			**8**	**18**	**4**	**30**

Keterangan:
T = Teori
P = Penugasan
PL = Praktik lapang
1 Jpl = 45 menit

KEMENKES RI

VII. DIAGRAM PROSES PEMBELAJARAN DAN METODE PEMBELAJARAN

A. Diagram Proses Pembelajaran



KEMENKES RI

B. Proses dan Metode Pembelajaran

1. Proses pembelajaran

Proses pelatihan dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut.

a. Dinamisasi dan penggalian harapan peserta serta membangun komitmen belajar di antara peserta.
b. Persiapan peserta sebagai individu atau kelompok yang mempunyai pengaruh terhadap perubahan perilaku dalam menciptakan iklim yang kondusif dalam melaksanakan tugas.
c. Penjajakan awal peserta dengan memberikan tes awal (pre-tes).
d. *Review* semua materi baik teori maupun praktik untuk memantapkan pengetahuan dan keterampilan peserta.
e. Evaluasi akhir untuk menilai keberhasilan pencapaian kompetensi peserta.

2. Metode pembelajaran

Metode pelatihan ini berdasarkan pada prinsip:

a. Orientasi kepada peserta meliputi latar belakang, kebutuhan dan harapan yang terkait dengan tugas yang akan dilaksanakan setelah mengikuti pelatihan, memberikan kesempatan belajar dengan melakukan *(learning by doing)*, dan belajar atas pengalaman *(learning by experience)*.
b. Peran serta aktif peserta *(active learner participatory)* sesuai dengan pendekatan pembelajaran *(learning)*.
c. Pembinaan iklim yang demokratis dan dinamis untuk terciptanya komunikasi dari dan ke berbagai arah.
d. Pengalaman praktik kerja lapang untuk membiasakan peserta melaksanakan tugasnya.

KEMENKES RI

Oleh sebab itu, metode yang digunakan selama proses pembelajaran di antaranya adalah:

a. Ceramah singkat dan tanya jawab.
b. Curah pendapat, untuk penjajakan pengetahuan dan pengalaman peserta terkait dengan materi yang akan diberikan.
c. Penugasan berupa: diskusi kelompok, studi kasus, tugas baca, bermain peran (*role play)*, simulasi, dan praktik lapang.

KEMENKES RI

VIII. GARIS-GARIS BESAR PROGRAM PEMBELAJARAN (GBPP)

A. Materi Dasar

Materi Dasar		Pengelolaan Posyandu
Waktu	:	2 Jpl (T = 2 Jpl, P= 0 Jpl, PL= 0 Jpl)
Tujuan pembelajaran umum	:	Setelah pembelajaran selesai, peserta latih mampu memahami Pengelolaan Posyandu
Tujuan pembelajaran khusus	:	Setelah pembelajaran selesai, peserta latih mampu: 1. Menjelaskan pengertian Posyandu 2. Menjelaskan kegiatan Posyandu 3. Menjelaskan penyelenggaraan Posyandu
Pokok bahasan dan sub-pokok bahasan	:	A. Pengertian Posyandu 1. Pengertian 2. Sasaran 3. Fungsi 4. Manfaat 5. Pengorganisasian 6. Pembentukan 7. Tingkat perkembangan Posyandu B. Kegiatan Posyandu 1. Kegiatan utama 2. Kegiatan pengembangan C. Penyelenggaraan Posyandu 1. Waktu penyelenggaraan 2. Tempat penyelenggaraan 3. Penyelenggaraan kegiatan 4. Para pelaksana 5. Pendanaan 6. Pencatatan dan pelaporan
Metode	:	Ceramah dan tanya jawab
Media	:	*Slide*

KEMENKES RI

MILIK PERPUSTAKAAN
KEMENTERIAN KESEHATAN

Materi Dasar		Pengelolaan Posyandu
Alat bantu	:	1. LCD 2. Laptop 3. *Flip chart* 4. Spidol
Referensi	:	• Kementerian Kesehatan RI bekerja sama dengan Kementerian Dalam Negeri, *Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif*, Jakarta, 2010. • Kementerian Kesehatan RI bekerja sama dengan Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Posyandu, *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*, Jakarta, 2011. • Kementerian Dalam Negeri, Direktorat Jenderal Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, *Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu*, Jakarta, 2011.

KEMENKES RI

B. Materi Inti

Materi Inti 1	:	Tugas Kader dalam Penyelenggaraan Posyandu
Waktu	:	3 Jpl (T = 1 Jpl, P = 2 Jpl, PL = 0 Jpl)
Tujuan pembelajaran umum	:	Setelah pembelajaran selesai, peserta latih mampu memahami tugas kader dalam penyelenggaraan Posyandu
Tujuan pembelajaran khusus	:	Setelah pembelajaran selesai, peserta latih mampu: 1. Menjelaskan tugas kader dalam penyelenggaraan Posyandu 2. Menjelaskan kegiatan utama Posyandu 3. Menjelaskan kegiatan pengembangan Posyandu
Pokok bahasan dan sub-pokok bahasan		A. Tugas Kader Posyandu 1. Sebelum hari buka Posyandu 2. Pada saat hari buka Posyandu 3. Sesudah hari buka Posyandu B. Kegiatan Utama Posyandu 1. Kesehatan ibu dan anak 2. Keluarga berencana 3. Imunisasi 4. Gizi 5. Pencegahan dan penanggulangan diare C. Kegiatan Pengembangan Posyandu
Metode	:	Ceramah tanya jawab, penugasan, diskusi kelompok
Media	:	1. Modul 2. *Slide* 3. Lembar penugasan/bergambar
Alat Bantu	:	1. LCD, laptop 2. *Flip chart* 3. Spidol

KEMENKES RI

Materi Inti 1	:	Tugas Kader dalam Penyelenggaraan Posyandu
Referensi	:	1. Kementerian Kesehatan RI bekerja sama dengan Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Posyandu, *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*, Jakarta, 2011. 2. Kementerian Kesehatan RI, *Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi*, Jakarta, 2011. 3. Kementerian Dalam Negeri, Direktorat Jenderal Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, *Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu*, Jakarta, 2011. 4. Kerja sama antara Kementerian Kesehatan RI dengan Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia, *Kurikulum dan Modul Pelatihan Fasilitator Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan*, Jakarta, 2011

KEMENKES RI

Materi Inti 2	:	Penilaian Masalah Kesehatan pada Sasaran Posyandu
Waktu	:	4 Jpl (T = 1 Jpl, P = 3 Jpl, PL = 0 Jpl)
Tujuan pembelajaran umum	:	Setelah pembelajaran selesai, peserta latih mampu memahami masalah kesehatan pada sasaran Posyandu
Tujuan pembelajaran khusus	:	Setelah pembelajaran selesai, peserta latih mampu: 1. Menjelaskan pengertian masalah kesehatan 2. Menyebutkan masalah-masalah kesehatan yang sering ditemukan di Posyandu 3. Menyebutkan potensi/kemampuan yang dimiliki 4. Menentukan kegiatan untuk menangani masalah kesehatan yang ada 5. Menyebutkan masalah-masalah kesehatan yang perlu dirujuk ke sarana kesehatan
Pokok bahasan dan sub-pokok bahasan	:	A. Masalah Kesehatan 1. Pengertian masalah kesehatan 2. Pembahasan masalah B. Masalah-masalah Kesehatan yang Sering Ditemukan di Posyandu 1. Masalah kesehatan ibu 2. Masalah kesehatan anak C. Kegiatan untuk Menangani Masalah Kesehatan yang Ada 1. Kegiatan oleh masyarakat 2. Kegiatan oleh Posyandu 3. Rujukan oleh kader D. Masalah Kesehatan yang Perlu Dirujuk ke Sarana Kesehatan 1. Pengertian rujukan 2. Masyarakat yang perlu dirujuk
Metode	:	Ceramah tanya jawab, penugasan, diskusi kelompok
Media	:	1. Modul 2. *Slide* 3. Lembar penugasan/bergambar 4. Buku KIA/KMS, Balok SKDN

KEMENKES RI

Materi Inti 2	:	Penilaian Masalah Kesehatan pada Sasaran Posyandu
Alat Bantu	:	1. LCD, laptop 2. *Flip chart* 3. Spidol
Referensi	:	1. Kementerian Kesehatan RI, *Panduan Pelatihan Kader Posyandu*, Jakarta. 2. Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Kader Seri Kesehatan Anak*, Jakarta, 2010. 3. Kementerian Kesehatan RI, *Informasi Dasar Imunisasi Rutin serta Kesehatan Ibu dan Anak Bagi Kader, Petugas Lapangan dan Organisasi Kemasyarakatan*, Jakarta, 2010. 4. Kementerian Kesehatan RI, *Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas*, Jakarta, 2011. 5. Kementerian Kesehatan RI, *Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi*, Jakarta, 2011.

KEMENKES RI

Materi Inti 3	:	Penggerakan Masyarakat
Waktu	:	5 Jpl (T = 1 Jpl, P = 0 Jpl, PL = 4 Jpl)
Tujuan pembelajaran umum	:	Setelah pembelajaran selesai, peserta latih mampu menggerakkan masyarakat
Tujuan pembelajaran khusus	:	Setelah pembelajaran selesai, peserta latih mampu: 1. Melakukan komunikasi efektif 2. Memotivasi masyarakat untuk berperan serta dalam kegiatan Posyandu 3. Melakukan kunjungan rumah
Pokok bahasan dan sub-pokok bahasan	:	A. Komunikasi Efektif 1. Pengertian komunikasi 2. Bentuk-bentuk komunikasi 3. Membangun komunikasi efektif 4. Komunikasi verbal yang efektif 5. Komunikasi non-verbal yang efektif B. Motivasi Masyarakat untuk Berperan Serta dalam Kegiatan Posyandu 1. Motivasi masyarakat 2. Menggerakkan masyarakat C. Kunjungan Rumah 1. Pengertian kunjungan rumah 2. Sasaran kunjungan rumah 3. Langkah-langkah kunjungan rumah D. Saran untuk Kader
Metode	:	Ceramah tanya jawab, simulasi, praktik lapang, diskusi kelompok, bermain peran
Media	:	1. Modul 2. *Slide* 3. Lembar penugasan/bergambar
Alat Bantu	:	1. LCD, laptop 2. *Flip chart* 3. Spidol
Referensi	:	1. Kementerian Kesehatan RI, *Panduan Pelatihan Kader Posyandu*, Jakarta. 2. Kerja sama antara Kementerian Kesehatan RI dengan Kementerian Dalam Negeri RI, *Kurikulum dan Modul Pelatihan Fasilitator Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Masyarakat*, Jakarta, 2011.

KEMENKES RI

Materi Inti 4	:	Lima Langkah Kegiatan di Posyandu dan Kegiatan Pengembangan
Waktu	:	4 Jpl (T = 1 Jpl, P = 3 Jpl, PL = 0 Jpl)
Tujuan pembelajaran umum	:	Setelah pembelajaran selesai, peserta latih mampu melakukan lima langkah kegiatan di Posyandu dan kegiatan pengembangan.
Tujuan pembelajaran khusus	:	Setelah pembelajaran selesai, peserta latih mampu: 1. Menjelaskan lima langkah kegiatan utama di Posyandu 2. Menjelaskan kegiatan pengembangan di Posyandu 3. Mempraktikkan lima langkah kegiatan utama di Posyandu
Pokok bahasan dan sub-pokok bahasan	:	A. Lima Langkah Kegiatan Utama di Posyandu 1. Langkah Pertama: pendaftaran 2. Langkah Kedua: penimbangan 3. Langkah Ketiga: pengisian KMS 4. Langkah Keempat: penyuluhan 5. Langkah Kelima: pelayanan kesehatan B. Pengembangan Kegiatan di Posyandu
Metode	:	Ceramah tanya jawab, penugasan, bermain peran, diskusi kelompok
Media	:	1. Modul 2. Slide 3. Lembar penugasan/bergambar 4. Timbangan dacin 5. KMS/Buku KIA 6. Buku bantu pencatatan lainnya 7. Media penyuluhan
Alat Bantu	:	1. LCD, laptop 2. *Flipchart* 3. Spidol
Referensi	:	1. Departemen Kesehatan RI, *Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta, 2009. 2. Kementerian Kesehatan RI bekerja sama dengan Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Posyandu, *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*, Jakarta, 2011. 3. Kementerian Kesehatan RI, *Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi*, Jakarta, 2011. 4. Kementerian Kesehatan RI, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta, 2011.

KEMENKES RI

Materi Inti 5	:	Penyuluhan pada Kegiatan Posyandu
Waktu	:	4 Jpl (T = 1 Jpl, P = 3 Jpl, PL = 0 Jpl)
Tujuan pembelajaran umum	:	Setelah pembelajaran selesai, peserta latih mampu melaksanakan penyuluhan
Tujuan pembelajaran khusus	:	Setelah pembelajaran selesai, peserta latih mampu: 1. Menjelaskan pengertian penyuluhan 2. Menjelaskan pesan, metode, dan media untuk penyuluhan yang harus disampaikan 3. Mempraktikan penyuluhan di Posyandu dan di luar Posyandu
Pokok bahasan dan sub-pokok bahasan	:	A. Pengertian Penyuluhan B. Pesan, Metode, dan Media Penyuluhan 1. Pesan penyuluhan 2. Metode penyuluhan 3. Media penyuluhan C. Penyuluh yang Baik
Metode	:	Ceramah tanya jawab, penugasan, diskusi kelompok, simulasi
Media	:	1. Modul 2. Slide 3. Lembar penugasan/bergambar
Alat Bantu	:	1. LCD, laptop 2. *Flip chart* 3. Spidol
Referensi	:	1. Kementerian Kesehatan RI, *Panduan Pelatihan Kader Posyandu*, Jakarta. 2. Kementerian Kesehatan RI, *Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi*, Jakarta, 2011.

KEMENKES RI

Materi Inti 6		Pencatatan dan Pelaporan Posyandu
Waktu	:	4 Jpl (T = 1 Jpl, P = 3 Jpl, PL = 0 Jpl)
Tujuan pembelajaran umum	:	Setelah pembelajaran selesai, peserta latih mampu melaksanakan pencatatan dan pelaporan Posyandu (Sistem Informasi Posyandu)
Tujuan pembelajaran khusus	:	Setelah pembelajaran selesai, peserta latih mampu: 1. Menjelaskan pentingnya SIP 2. Mempraktikkan pencatatan dan pelaporan kegiatan Posyandu menggunakan SIP
Pokok bahasan dan sub-pokok bahasan	:	A. Sistem Informasi Posyandu 1. Pengertian dan manfaat SIP 2. Macam-macam format SIP B. Cara Mengisi Format SIP
Metode	:	Ceramah tanya jawab, penugasan, diskusi kelompok
Media	:	1. Modul 2. Slide 3. Lembar penugasan 4. Format SIP
Alat Bantu	:	1. LCD, laptop 2. *Flip chart* 3. Spidol
Referensi	:	1. Kementerian Kesehatan RI bekerja sama dengan Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Posyandu, *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*, Jakarta, 2011. 2. Kementerian Kesehatan RI, *Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi*, Jakarta, 2011. 3. Kementerian Kesehatan RI, *Panduan Pelatihan Kader Posyandu*, Jakarta.

KEMENKES RI

C. Materi Penunjang

Materi Penunjang 1	:	Dinamika Kelompok
Waktu	:	2 Jpl (T = 0 Jpl, P= 2 Jpl, PL= 0 Jpl)
Tujuan pembelajaran umum (TPU)	:	Setelah mengikuti materi ini, peserta, fasilitator dan penyelenggara/panitia saling mengenal serta menyepakati norma selama proses pelatihan berlangsung.
Tujuan pembelajaran khusus (TPK)	:	Setelah pembelajaran selesai, peserta latih mampu: 1. Mengenal seluruh peserta, fasilitator dan panitia penyelenggara 2. Mengetahui tujuan pelatihan yang diikutinya 3. Menyampaikan harapannya 4. Menyepakati norma selama proses pelatihan
Pokok bahasan	:	A. Perkenalan B. Tujuan Pelatihan C. Harapan Peserta D. Norma Kelas
Metode pembelajaran	:	Diskusi kelompok, penugasan, permainan (*games*)
Alat bantu pembelajaran	:	1. Laptop 2. *Flip chart* 3. Kertas metaplan 4. LCD 5. Spidol
Referensi	:	1. Kementerian Kesehatan RI, *Panduan Pelatihan Kader Posyandu*, Jakarta. 2. Kerja sama antara Kementerian Kesehatan RI dengan Kementerian Dalam Negeri RI, *Kurikulum dan Modul Pelatihan Fasilitator Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Masyarakat*, Jakarta, 2011.

KEMENKES RI

Materi Penunjang 2	:	Rencana Tindak Lanjut (RTL)
Waktu	:	2 J PL (T = 0 Jpl, P= 2 Jpl, PL= 0 Jpl)
Tujuan pembelajaran umum (TPU)	:	Peserta mampu menyusun rencana tindak lanjut (RTL) berdasarkan karakteristik wilayah kerja tempat bertugas
Tujuan pembelajaran khusus (TPK)	:	Peserta mampu: 1. Menjelaskan pengertian dan ruang lingkup RTL 2. Menjelaskan langkah-langkah penyusunan RTL 3. Menyajikan RTL
Pokok bahasan	:	A. Pengertian dan Ruang Lingkup RTL B. Langkah-langkah Penyusunan RTL C. Penyajian RTL
Metode pembelajaran	:	Ceramah tanya jawab, Diskusi kelompok, Penugasan, Presentasi
Alat bantu pembelajaran	:	1. Laptop 2. LCD 3. *Flip chart* 4. Spidol 5. *White board*
Media pembelajaran	:	Lembar penugasan
Referensi	:	1. Kementerian Kesehatan RI, *Panduan Pelatihan Kader Posyandu*, Jakarta. 2. Kerja sama antara Kementerian Kesehatan RI dengan Kementerian Dalam Negeri RI, *Kurikulum dan Modul Pelatihan Fasilitator Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Masyarakat*, Jakarta, 2011.

KEMENKES RI

IX. EVALUASI DAN SERTIFIKASI

A. Evaluasi

Evaluasi yang digunakan selama proses pembelajaran terdiri dari evaluasi terhadap:

1. Peserta.
2. Pelatih (fasilitator, asisten fasilitator, pembimbing PL).
3. Penyelenggara.

Evaluasi yang digunakan selama proses pembelajaran terdiri dari evaluasi terhadap:

1. Peserta, meliputi:
   a. Pra-tes.
   b. Pasca-tes.
2. Pelatih dan fasilitator meliputi:
   a. Penguasaan materi.
   b. Ketepatan waktu.
   c. Sistematika penyajian.
   d. Penggunaan metode dan alat bantu diklat.
   e. Empati gaya dan sikap kepada peserta.
   f. Pencapaian kompetensi sesuai bidang yang diajarkan.
   g. Kesempatan tanya jawab.
   h. Kemampuan menyajikan.
   i. Kerja sama antara fasilitator.
3. Penyelenggara, meliputi:
   a. Pengalaman peserta dalam pelatihan.
   b. Rata-rata penggunaan metode pembelajaran.
   c. Tingkat semangat peserta untuk mengikuti program pelatihan.
   d. Tingkat kepuasan peserta terhadap proses pembelajaran.
   e. Kenyamanan ruang pelatihan.
   f. Penyediaan alat bantu pelatihan.

KEMENKES RI

g. Penyediaan dan pelayanan bahan belajar (seperti pengadaan dan bahan diskusi).
h. Penilaian proses pelatihan baik di kelas, maupun di lapangan.
i. Laporan akhir.

B. Sertifikasi

Penentuan angka kredit pelatihan dilaksanakan berdasarkan lamanya waktu pelatihan dalam satuan pembelajaran efektif, dimana peserta yang mengikuti pelatihan selama 30 jam pelajaran akan memperoleh angka kredit sebanyak 1 (satu).

KEMENKES RI

Bagian 2

MODUL PELATIHAN KADER POSYANDU

KEMENKES RI

POSYANDU
Menjaga Anak dan Ibu Tetap Sehat

Ayo Ke
POSYANDU

Modul Materi Dasar

PENGELOLAAN POSYANDU

KEMENKES RI

POSYANDU
Menjaga Anak dan Ibu Tetap Sehat



MODUL MATERI DASAR

Pengelolaan Posyandu

Daftar Isi

I. DESKRIPSI SINGKAT

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

- A. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)
- B. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)

III. POKOK BAHASAN DAN SUB-POKOK BAHASAN

IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

VI. URAIAN MATERI

- A. Pokok Bahasan: Pengertian Posyandu
- B. Pokok Bahasan: Kegiatan Posyandu
- C. Pokok Bahasan: Penyelenggaraan Posyandu

REFERENSI

KEMENKES RI

I. DESKRIPSI SINGKAT

Modul Pengelolaan Posyandu ini disusun untuk membekali para kader Posyandu tentang konsep dasar pengelolaan Posyandu dalam kaitannya untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKBA).

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, bayi, dan balita.

Posyandu yang terintegrasi adalah kegiatan sosial dasar keluarga dalam aspek pemantauan tumbuh kembang anak. Dalam pelaksanaannya, dilakukan secara koordinatif dan integratif serta saling memperkuat antar kegiatan dan program untuk kelangsungan pelayanan di Posyandu sesuai dengan situasi/kebutuhan lokal yang dalam kegiatannya tetap memperhatikan aspek pemberdayaan masyarakat.

KEMENKES RI

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)

Setelah pembelajaran ini selesai, peserta mampu memahami Pengelolaan Posyandu.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)

Setelah pembelajaran ini selesai, peserta:

1. Menjelaskan pengertian Posyandu.
2. Menjelaskan kegiatan Posyandu.
3. Menjelaskan penyelenggaraan Posyandu.

III. POKOK BAHASAN DAN SUB-POKOK BAHASAN

Pokok bahasan dan sub-pokok bahasan yang dibahas dalam modul ini adalah:

Pokok Bahasan A: Pengertian Posyandu

1. Pengertian
2. Sasaran
3. Fungsi
4. Manfaat
5. Pengorganisasian
6. Pembentukan
7. Tingkat perkembangan Posyandu

Pokok Bahasan B: Kegiatan Posyandu

1. Kegiatan utama
2. Kegiatan pengembangan

Pokok Bahasan C: Penyelenggaraan Posyandu

1. Waktu penyelenggaraan
2. Tempat penyelenggaraan
3. Penyelenggaraan kegiatan
4. Para pelaksana
5. Pendanaan
6. Pencatatan dan pelaporan

KEMENKES RI

IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Jumlah jam yang digunakan dalam modul ini sebanyak 2 jam pelajaran (T=2 Jpl, P=0, PL=0) @45 menit untuk memudahkan proses pembelajaran, dilakukan langkah-langkah kegiatan pembelajaran sebagai berikut.

A. Langkah 1 (15 menit)

1. Fasilitator memperkenalkan diri.
2. Fasilitator menyampaikan tujuan umum dan tujuan khusus.
3. Menggali pendapat peserta tentang Posyandu.
4. Berdasarkan pendapat peserta, fasilitator menjelaskan pengertian Posyandu.

B. Langkah 2 (60 menit)

1. Fasilitator menyampaikan pokok bahasan:
   a. Pengertian Posyandu.
   b. Kegiatan Posyandu.
   c. Penyelenggaraan Posyandu.
2. Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas dan fasilitator menjawab pertanyaan peserta tersebut.

C. Langkah 3 (15 menit)

3. Fasilitator meminta peserta untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas, memberikan jawaban atas pertanyaan peserta.
4. Meminta komentar, penilaian, saran, bahkan kritik dari peserta pada kertas yang telah disediakan.
5. Fasilitator menutup sesi pembelajaran dengan menegaskan peran penting Posyandu dalam pembangunan kesehatan.

VI. URAIAN MATERI

A. Pokok Bahasan: Pengertian Posyandu

Kesehatan merupakan hak azasi (UUD 1945, pasal 28 ayat 1 dan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan) dan sekaligus sebagai investasi sehingga perlu diupayakan, diperjuangkan,

KEMENKES RI

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, tetapi merupakan tanggung jawab bersama pemerintah dan masyarakat, termasuk swasta.

Revitalisasi Posyandu sejalan dengan Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif (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 (Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu).

1. 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, bayi, dan balita.

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.

KEMENKES RI

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.

2. Sasaran

Sasaran Posyandu adalah seluruh masyarakat, terutama:

a. Bayi.
b. Anak balita.
c. Ibu hamil, ibu nifas, dan ibu menyusui.
d. Pasangan usia subur (PUS).

3. Fungsi

a. Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI, AKB, dan AKBA.
b. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB, dan AKBA.

4. Manfaat

a. Bagi masyarakat
   1) Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB, dan AKBA.
   2) Memperoleh layanan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait kesehatan ibu, bayi, dan balita.

KEMENKES RI

3) Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar terpadu dan pelayanan sosial dasar sektor lain terkait.

b. Bagi kader dan tokoh masyarakat

1) Mendapatkan informasi terlebih dahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI, AKB, dan AKBA.

2) Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI, AKB, dan AKBA.

c. Bagi Puskesmas

1) Optimalisasi fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan perorangan primer, dan pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer.

2) Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat.

3) Mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat.

d. Bagi sektor lain

1) Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan dan sosial dasar lainnya, terutama yang terkait dengan upaya penurunan AKI, AKB, dan AKBA sesuai kondisi setempat.

2) Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas, pokok dan fungsi (tupoksi) masing-masing sektor.

KEMENKES RI

5. Pengorganisasian

a. Struktur organisasi

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

b. 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. Kriteria pengelola Posyandu antara lain:

1) sukarelawan dan tokoh masyarakat setempat,
2) memiliki semangat pengabdian, berinisiatif tinggi dan mampu memotivasi masyarakat,
3) bersedia bekerja secara sukarela bersama masyarakat.

c. Kader Posyandu

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

6. Pembentukan

Pembentukan Posyandu bersifat fleksibel, dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, permasalahan dan kemampuan sumber daya. Langkah-langkah pembentukan Posyandu dapat dilakukan dengan tahapan berikut.

KEMENKES RI

a. Pendekatan internal

Tujuannya adalah mempersiapkan para petugas sehingga bersedia dan memiliki kemampuan mengelola Posyandu melalui berbagai orientasi dan pelatihan dengan melibatkan seluruh petugas Puskesmas.

b. Pendekatan eksternal

Tujuannya adalah mempersiapkan masyarakat, khususnya tokoh masyarakat sehingga bersedia mendukung penyelenggaraan Posyandu melalui berbagai pendekatan dengan tokoh masyarakat setempat.

c. Survei mawas diri (SMD)

Tujuannya adalah menimbulkan rasa memiliki masyarakat (*sense of belonging*) melalui penemuan sendiri masalah yang dihadapi serta potensi yang dimiliki dengan bimbingan petugas Puskesmas, aparat pemerintahan desa kelurahan dan forum peduli Kesehatan Kecamatan (jika sudah terbentuk).

d. Musyawarah masyarakat desa (MMD)

Inisiatif penyelenggaraan MMD adalah para tokoh masyarakat yang mendukung pembentukan Posyandu atau forum peduli kesehatan kecamatan.

7. Tingkat perkembangan Posyandu

Tingkat perkembangan Posyandu dibedakan atas 4 tingkat sebagai berikut.

a. **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.

b. **Posyandu madya,** adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan

KEMENKES RI

rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%.

c. **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.

d. **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

B. Pokok Bahasan: Kegiatan Posyandu

Kegiatan Posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan/pilihan. Secara garis besar, kegiatan Posyandu adalah sebagai berikut.

1. Kegiatan utama

a. Kesehatan ibu dan anak (KIA)

1) Pelayanan untuk ibu hamil

a) Penimbangan berat badan.

b) Pengukuran tinggi badan.

c) Pengukuran tekanan darah.

d) Pemantauan nilai status gizi (pengukuran lingkar lengan atas).

KEMENKES RI

e) Pemberian tablet besi.
f) Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT).
g) Pemeriksaan fundus uteri.
h) Penyuluhan termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), pentingnya IMD, dan ASI eksklusif.
i) KB pasca-persalinan.

2) Pelayanan untuk ibu nifas dan menyusui
a) Penyuluhan/konseling kesehatan.
b) KB pasca-persalinan.
c) ASI eksklusif.
d) Gizi untuk ibu nifas dan menyusui.
e) Pemberian kapsul vitamin A.
f) Perawatan payudara.
g) Pemeriksaan kesehatan umum.

3) Pelayanan untuk bayi dan balita
a) Penimbangan berat badan.
b) Penentuan status pertumbuhan.
c) Penyuluhan dan konseling.
d) Pemeriksaan kesehatan (dilakukan bila ada tenaga kesehatan).

b. 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.

c. Imunisasi

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

KEMENKES RI

d. Gizi

Pelayanan gizi di Posyandu adalah sebagai berikut.

1) Penimbangan berat badan.
2) Deteksi dini gangguan pertumbuhan.
3) Penyuluhan dan konseling gizi.
4) Pemberian makanan tambahan (PMT) lokal.
5) Suplementasi kapsul vitamin A dan tablet Fe.

e. Pencegahan dan penanggulangan diare

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

2. Kegiatan pengembangan

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.

Kegiatan pengembangan ini sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang artinya 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.

C. Pokok Bahasan: Penyelenggaraan Posyandu

1. 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.

KEMENKES RI

2. **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.

3. **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 sistem 5 langkah. Kegiatan yang dilaksanakan pada setiap langkah serta para penanggung jawab pelaksanaannya secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut.

LANGKAH	KEGIATAN	PELAKSANA
Pertama	Pendaftaran	Kader
Kedua	Penimbangan	Kader
Ketiga	Pengisian KMS/ buku KIA	Kader
Keempat	Penyuluhan	Kader
Kelima	Pelayanan Kesehatan	Kader bersama Petugas Kesehatan

4. **Para pelaksana**

Terselenggaranya pelayanan Posyandu melibatkan banyak pihak.

KEMENKES RI

a. Kader.
b. Petugas Puskesmas.
c. *Stakeholder* (unsur pembina dan penggerak terkait)
   1) Camat dan lurah/kepala desa.
   2) Instansi/lembaga terkait.
   3) Kelompok kerja (Pokja) Posyandu.
   4) Tim penggerak PKK.
   5) Tokoh masyarakat/Forum Peduli Kesehatan Kecamatan (apabila telah terbentuk).
   6) Organisasi kemasyarakatan/LSM.
   7) Swasta/dunia usaha.

5. Pendanaan

a. Sumber dana

   Pendanaan Posyandu berasal dari berbagai sumber.
   1) Masyarakat.
   2) Swasta/dunia usaha.
   3) Hasil usaha.
   4) Pemerintah.
   5) Sumber lain yang dapat dipertanggungjawabkan.

b. Pemanfaatan dan pengelolaan dana

   Dana yang diperoleh Posyandu, digunakan untuk membiayai kegiatan Posyandu.
   1) Biaya operasional Posyandu.
   2) Biaya penyediaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT).
   3) Pengganti biaya perjalanan kader.
   4) Modal usaha KUB.
   5) Bantuan biaya rujukan bagi yang membutuhkan.

c. Pengelolaan dana
   1) Dilakukan oleh pengurus Posyandu.
   2) Dana disimpan di tempat yang aman dan jika mungkin mendatangkan hasil.

KEMENKES RI

3) Untuk keperluan biaya rutin disediakan kas kecil yang dipegang oleh kader yang ditunjuk.
4) Setiap pemasukan dan pengeluaran harus dicatat dan dikelola secara bertanggung jawab.

6. Pencatatan dan pelaporan

a. Pencatatan dilakukan oleh kader segera setelah kegiatan dilaksanakan. Pencatatan dilakukan dengan menggunakan format baku sesuai dengan program kesehatan, Sistem Informasi Posyandu (SIP).

b. Pada dasarnya, kader Posyandu tidak wajib melaporkan kegiatannya kepada Puskesmas ataupun kepada sektor terkait lainnya. Untuk itu, setiap Puskesmas harus menunjuk petugas yang bertanggung jawab untuk mengambil *copy* data hasil kegiatan Posyandu.

REFERENSI

- Kementerian Kesehatan RI bekerja sama dengan Kementerian Dalam Negeri, *Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif*, Jakarta, 2010.
- Kementerian Kesehatan RI bekerja sama dengan Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Posyandu, *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*, Jakarta, 2011.
- Kementerian Dalam Negeri, Direktorat Jenderal Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu*, Jakarta, 2011.

KEMENKES RI

Modul Materi Inti 1

TUGAS KADER DALAM PENYELENGGARAAN POSYANDU

KEMENKES RI

POSYANDU
Menjaga Anak dan Ibu Tetap Sehat



MODUL MATERI INTI 1

Tugas Kader dalam Penyelenggaraan Posyandu

MODUL MATERI INTI 1

Tugas Kader dalam Penyelenggaraan Posyandu

I. DESKRIPSI SINGKAT

II. TUJUAN PEMBELAJARAN
   A. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)
   B. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)

III. POKOK BAHASAN DAN SUB-POKOK BAHASAN

IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

V. LEMBAR PENUGASAN/BERGAMBAR

VI. URAIAN MATERI
   A. Pokok Bahasan: Tugas Kader Posyandu
   B. Pokok Bahasan: Kegiatan Utama Posyandu
   C. Pokok Bahasan: Kegiatan Pengembangan Posyandu

REFERENSI

KEMENKES RI

I. DESKRIPSI SINGKAT

Kader Posyandu selain menjadi pelaksana kegiatan diharapkan juga menjadi pengelola Posyandu karena kader mengenal kondisi kebutuhan masyarakat di wilayahnya. Kader selaku pengelola Posyandu bertugas untuk merencanakan kegiatan dan mengaturnya.

Modul ini diharapkan dapat memberikan gambaran tugas kader dalam penyelenggaraan Posyandu pada tiga tahap yaitu sebelum hari buka Posyandu, pada saat hari buka Posyandu, dan setelah hari buka Posyandu.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu memahami tugas kader dalam penyelenggaraan Posyandu.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)

Setelah pembelajaran ini selesai, peserta mampu:

1. Menjelaskan tugas kader dalam penyelenggaraan Posyandu.
2. Menjelaskan kegiatan utama Posyandu.
3. Menjelaskan kegiatan pengembangan Posyandu.

III. POKOK BAHASAN DAN SUB-POKOK BAHASAN

Pokok bahasan dan sub-pokok bahasan yang dibahas dalam modul ini adalah:

Pokok Bahasan A: Tugas Kader Posyandu

1. Sebelum hari buka Posyandu
2. Saat hari buka Posyandu
3. Sesudah hari buka Posyandu

KEMENKES RI

Pokok Bahasan B: Kegiatan Utama Posyandu

1. Kesehatan ibu dan anak
2. Keluarga berencana (KB)
3. Imunisasi
4. Gizi
5. Pencegahan dan penanggulangan diare

Pokok Bahasan C: Kegiatan Pengembangan Posyandu

IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Jumlah jam yang digunakan dalam modul ini sebanyak 3 jam pelajaran (T=1 Jpl; P=2 Jpl; PL=0) @ 45 menit untuk memudahkan proses pembelajaran, dilakukan langkah-langkah kegiatan pembelajaran sebagai berikut.

A. Langkah 1 (15 menit)

1. Fasilitator memperkenalkan diri.
2. Fasilitator menjelaskan dan menuliskan judul, tujuan, dan waktu yang diperlukan untuk membahas Materi Inti 2 di papan tulis/ *flipchart*/*file* presentasi.
3. Fasilitator menyampaikan tujuan umum dan tujuan khusus.
4. Fasilitator menggali pendapat peserta tentang tugas kader Posyandu di wilayah kerja peserta.
5. Berdasarkan pendapat peserta, fasilitator merangkum dan menegaskan tugas kader dalam penyelenggaraan Posyandu.

B. Langkah 2 (30 menit)

1. Fasilitator menyampaikan pokok bahasan:
   a. Tugas kader dalam penyelenggaraan Posyandu.
   b. Kegiatan utama Posyandu.
   c. Kegiatan pengembangan Posyandu.

KEMENKES RI

2. Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas dan menjawab pertanyaan peserta tersebut dengan cara membangun suasana yang kondusif untuk melakukan tanya jawab.

C. Langkah 3 (30 menit)

1. Fasilitator meminta peserta untuk membentuk kelompok yang terdiri dari 4—5 orang per kelompok.
2. Fasilitator meminta tiap kelompok menunjuk ketua kelompok. Fasilitator meminta ketua kelompok mengambil media kartu bergambar, kertas dinding, dan selotip untuk masing-masing kelompok.
3. Fasilitator menjelaskan tugas kelompok, yaitu:
   Tugas kelompok
   a. Perhatikan dan pelajari setiap kartu bertuliskan tugas kader dalam penyelenggaraan Posyandu.
   b. Susunlah kartu-kartu tersebut dalam 3 kelompok kartu, yaitu: kartu-kartu tugas kader sebelum hari buka Posyandu, pada hari buka Posyandu, dan setelah hari buka Posyandu.
   c. Tempelkan ke-3 kelompok kartu tersebut di kertas dinding.
   d. Apabila perlu, tambahkan tugas kader Posyandu yang masih kurang dengan menuliskan di kartu kosong.
4. Masing-masing kelompok menyajikan hasil diskusi kelompoknya.
5. Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk menanggapi hasil penyajian kelompok lain.
6. Fasilitator menggali pendapat peserta mengenai hal-hal yang dapat memotivasi kader untuk melaksanakan tugas dengan lebih giat.
7. Fasilitator menanggapi dan memberikan masukan dengan mengacu pada uraian materi.

KEMENKES RI

D. Langkah 4 (30 menit)

1. Peserta tetap terbagi dalam kelompok yang sama.
2. Masing-masing kelompok diminta untuk mendiskusikan apa saja yang termasuk kegiatan utama Posyandu dan kegiatan pengembangan Posyandu.
3. Hasil diskusi tentang kgiatan utama Posyandu dituliskan dalam kertas metaplan warna kuning dan tentang kegiatan pengembangan Posyandu dituliskan dalam kertas metaplan warna biru muda.
4. Setelah menuliskan kegiatan utama Posyandu dan kegiatan pengembangan Posyandu, tiap peserta diminta untuk menempelkannya pada tempat yang disediakan.
5. Masing-masing kelompok menyajikan hasil diskusi kelompoknya.
6. Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk menanggapi hasil penyajian kelompok lain.
7. Fasilitator menanggapi dan memberikan masukan dengan mengacu pada uraian materi.

E. Langkah 5 (30 menit)

1. Fasilitator mengajukan beberapa pertanyaan kunci untuk mengevaluasi apakah proses belajar bisa dipahami mereka.
   Pertanyaan kunci
   a. Sebutkan tugas-tugas kader sebelum hari buka Posyandu, pada hari buka Posyandu, dan setelah hari buka Posyandu!
   b. Kegiatan-kegiatan apa yang harus diselenggarakan kader dalam rangka melaksanakan kegiatan utama Posyandu dan kegiatan pengembangan Posyandu?

KEMENKES RI

2. Apabila masih ada hal yang perlu dijelaskan, fasilitator memberikan masukan dengan mengacu pada uraian materi.
3. Fasilitator merangkum sesi pembelajaran ini dan menegaskan bahwa kader memiliki peran penting dalam pengelolaan Posyandu di tiga tahap penyelenggaraan Posyandu.
4. Peserta diberikan kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang masih kurang jelas. Fasilitator memberikan jawaban atas pertanyaan peserta.
5. Fasilitator menutup sesi pembelajaran dengan memberikan apresiasi pada peserta.

KEMENKES RI

V. LEMBAR PENUGASAN/BERGAMBAR

Tugas-tugas Kader Posyandu
Sebelum Hari Buka Posyandu

a



Menerima masukan catatan keberadaan ibu hamil, kelahiran, kematian bayi dan kematian ibu melahirkan, bayi, balita, ibu nifas, PUS, dan WUS dari kelompok Dasawisma

b



Menyiapkan sarana dan prasarana kegiatan di tempat Posyandu

c



Menghubungi Pokja Posyandu

d



Menyiapkan PMT

e



Pendekatan tokoh masyarakat formal maupun informal

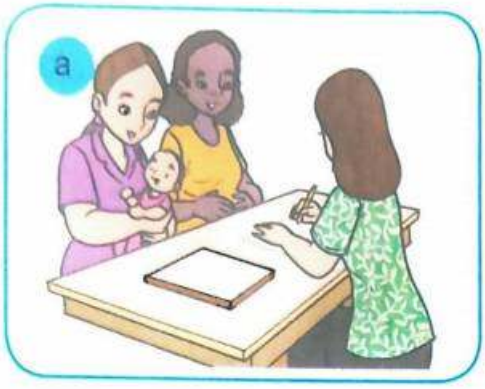
f



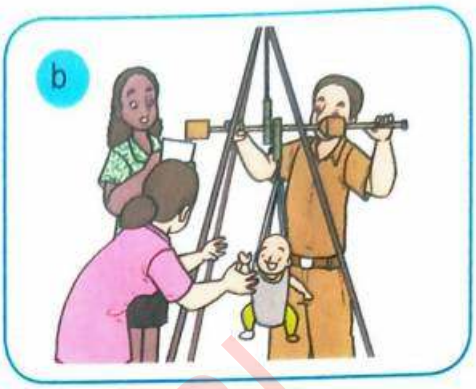
Mengundang orang tua balita untuk datang ke Posyandu

KEMENKES RI

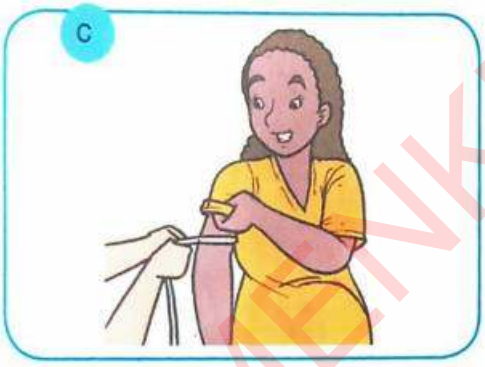
Tugas-tugas Kader Posyandu
Hari Buka Posyandu



Mendaftar bayi/balita, ibu hamil, dan PUS



Menimbang bayi/balita, ibu hamil, dan PUS



Melakukan pengukuran lingkar lengan atas ibu hamil dan WUS



Mencatat hasil penimbangan di Kartu Menuju Sehat/KMS dan menilai berat badan naik/tidak naik, dan mencatat hasil pengukuran LILA pada WUS dan ibu hamil



Memberikan penyuluhan dan konseling



Pemberian makanan tambahan (PMT)

KEMENKES RI

g



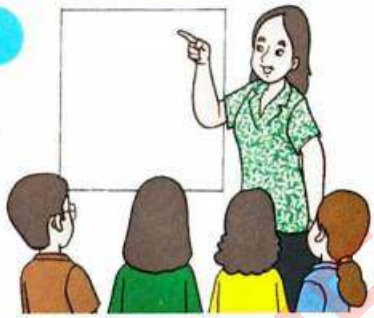
Memberikan oralit, kapsul vitamin A, tablet besi, dan pelayanan KB.

h



Pemberian rujukan

i



Evaluasi bulanan dan perencanaan kegiatan Posyandu

j



Membuat catatan kegiatan Posyandu

KEMENKES RI

Tugas-tugas Kader Posyandu
Setelah Hari Buka Posyandu

a



Kunjungan rumah, kepada keluarga yang tidak hadir di Posyandu

b



Melaksanakan kegiatan diskusi kelompok

c



Memberikan informasi hasil kegiatan Posyandu kepada pokja Posyandu, pada pertemuan bulanan, dan merencanakan kegiatan Posyandu yang akan datang

KEMENKES RI

VI. URAIAN MATERI

A. Pokok Bahasan: Tugas Kader Posyandu

Tugas-tugas kader dalam rangka menyelenggarakan Posyandu, dibagi dalam 3 kelompok yaitu:

- Tugas sebelum hari buka Posyandu atau disebut juga tugas pada H - Posyandu, yaitu berupa tugas-tugas persiapan oleh kader agar kegiatan pada hari buka Posyandu berjalan dengan baik.
- Tugas pada hari buka Posyandu atau disebut juga pada H Posyandu, yaitu berupa tugas-tugas untuk melaksanakan pelayanan 5 kegiatan.
- Tugas sesudah hari buka Posyandu atau disebut juga tugas pada H + Posyandu, yaitu berupa tugas-tugas setelah hari Posyandu. Penyelenggaraan Posyandu 1 bulan penuh, hari buka Posyandu untuk penimbangan 1 bulan sekali.

1. Sebelum hari buka Posyandu
   a. Melakukan persiapan penyelenggaraan kegiatan Posyandu.
   b. Menyebarluaskan informasi tentang hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat atau surat edaran.
   c. Melakukan pembagian tugas antar kader, meliputi kader yang menangani pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, pemberian makanan tambahan, serta pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader.
   d. Kader melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan atau petugas lainnya. Sebelum pelaksanaan kegiatan kader melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya terkait dengan jenis layanan yang akan diselenggarakan. Jenis kegiatan ini merupakan tindak lanjut dari kegiatan Posyandu sebelumnya atau rencana kegiatan yang telah ditetapkan berikutnya.

KEMENKES RI

e. Menyiapkan bahan pemberian makanan tambahan PMT Penyuluhan dan PMT Pemulihan (jika diperlukan), serta penyuluhan. Bahan-bahan penyuluhan sesuai dengan permasalahan yang ada yang dihadapi oleh para orang tua di wilayah kerjanya serta disesuaikan dengan metode penyuluhan, misalnya: menyiapkan bahan-bahan makanan apabila mau melakukan demo masak, lembar balik apabila mau menyelenggarakan kegiatan konseling, kaset atau CD, KMS, buku KIA, sarana stimulasi balita, dan lain-lain.

f. Menyiapkan buku-buku catatan kegiatan Posyandu.

2. Saat hari buka Posyandu

a. Melakukan pendaftaran, meliputi pendaftaran balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan sasaran lainnya.

b. Pelayanan kesehatan ibu dan anak. Untuk pelayanan kesehatan anak pada Posyandu, dilakukan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar kepala anak, deteksi perkembangan anak, pemantauan status imunisasi anak, pemantauan terhadap tindakan orang tua tentang pola asuh yang dilakukan pada anak, pemantauan tentang permasalahan balita, dan lain sebagainya.

c. Membimbing orang tua melakukan pencatatan terhadap berbagai hasil pengukuran dan pemantauan kondisi balita.

d. Melakukan penyuluhan tentang pola asuh balita, agar anak tumbuh sehat, cerdas, aktif dan tanggap. Dalam kegiatan itu, kader bisa memberikan layanan konsultasi, konseling, diskusi kelompok. dan demonstrasi dengan orang tua/ keluarga balita.

e. Memotivasi orang tua balita agar terus melakukan pola asuh yang baik pada anaknya, dengan menerapkan prinsip asih-asah-asuh.

KEMENKES RI

f. Menyampaikan penghargaan kepada orang tua yang telah datang ke Posyandu dan minta mereka untuk kembali pada hari Posyandu berikutnya.
g. Menyampaikan informasi pada orang tua agar menghubungi kader apabila ada permasalahan yang terkait dengan anak balitanya, jangan segan atau malu.
h. Melakukan pencatatan kegiatan yang telah dilakukan pada hari buka Posyandu.

3. Sesudah hari buka Posyandu
   a. Melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir pada hari buka Posyandu, pada anak yang kurang gizi, atau pada anak yang mengalami gizi buruk rawat jalan, dan lain-lain.
   b. Memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pekarangan dalam rangka meningkatkan gizi keluarga, menanam obat keluarga, membuat tempat bermain anak yang aman dan nyaman, dan lain-lain. Selain itu, memberikan penyuluhan agar mewujudkan rumah sehat, bebas jentik, kotoran, sampah, bebas asap rokok, BAB di jamban sehat, menggunakan air bersih, cuci tangan pakai sabun, tidak ada tempat berkembang biak vektor atau serangga/binatang pengganggu lainnya (nyamuk, lalat, kecoa, tikus, dan lain-lain).
   c. Melakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat, pimpinan wilayah untuk menyampaikan atau menginformasikan hasil kegiatan Posyandu serta mengusulkan dukungan agar Posyandu dapat terus berjalan dengan baik.
   d. Menyelenggarakan pertemuan-pertemuan, diskusi atau forum komunikasi dengan masyarakat, untuk membahas penyelenggaraan atau kegiatan Posyandu di waktu yang

KEMENKES RI

akan datang. Usulan dari masyarakat inilah yang nanti digunakan sebagai acuan dalam menyusun rencana tindak lanjut kegiatan berikutnya.

e. Mempelajari sistem informasi Posyandu (SIP). SIP adalah sistem pencatatan data atau informasi tentang pelayanan yang diselenggarakan di Posyandu, dan memasukkan kegiatan Posyandu tersebut dalam SIP. Manfaat SIP ini adalah sebagai acuan bagi kader untuk memahami permasalahan yang ada, sehingga dapat mengembangkan jenis kegiatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan sasaran.

f. Format SIP meliputi catatan ibu hamil, kelahiran, kematian bayi dan balita, kematian ibu hamil, melahirkan, nifas. Catatan bayi dan balita yang ada si wilayah kerja Posyandu. Catatan pemberian vitamin A, pemberian oralit, pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil, tanggal dan status pemberian imunisasi. Selanjutnya juga ada catatan wanita usia subur, pasangan usia subur, jumlah rumah tangga, jumlah ibu hamil, umur kehamilan, imunisasi ibu hamil, risiko kehamilan, rencana penolong persalinan, tabulin, ambulan desa, calon donor darah yang ada di wilayah kerja Posyandu.Pada dasarnya, kader Posyandu menjalankan tugasnya sebagai pencatat, penggerak dan penyuluh. Ada beberapa jenis kegiatan yang dilakukan kader dalam memberikan pelayanan di Posyandu sebagai berikut.

   1) Melakukan pendataan atau pemetaan balita di wilayahnya.
   2) Menggerakkan dan memotivasi keluarga yang punya balita untuk datang dan mendapatkan pelayanan Posyandu.

KEMENKES RI

3) Memberi tahu waktu hari buka Posyandu, lokasi Posyandu, jenis layanan yang bisa diterima sasaran, petugas pemberi layanan, manfaat apabila membawa anaknya ke Posyandu, dan lain-lain. Kegiatan ini dapat dilakukan melalui kunjungan rumah, penyampaian surat edaran, atau melalui forum komunikasi yang ada di masyarakat setempat baik formal, maupun informal.
4) Menyiapkan sarana-prasarana, buku catatan, bahan-bahan penyuluhan, mungkin juga makanan yang akan dibagikan pada balita, dan lain-lain.
5) Memberikan pelayanan balita di Posyandu secara rutin. Sasarannya adalah orang tua dan keluarga balita, serta balita itu sendiri.
6) Melakukan pencatatan kegiatan pelayanan Posyandu. Peran kader lainnya adalah melakukan pencatatan dan pelaporan. Ada beberapa format pencatatan yang biasa dikerjakan oleh kader Posyandu. Pencatatan merupakan hal yang sangat penting dilakukan oleh kader Posyandu karena berdasarkan catatan tersebut aktivitas Posyandu dapat diketahui. Pencatatan yang dibuat dan dilaporkan oleh kader Posyandu, mengacu pada sistem pencatatan dan pelaporan Posyandu yang ada. Tetapi bisa ditambahkan apabila ada hal-hal yang bersifat khusus, termasuk penanganan rujukan balita.
7) Membuat dokumentasi kegiatan Posyandu.
8) Menyusun program kerja/rencana aksi untuk kegiatan berikutnya. Berbagai jenis kegiatan hendaknya dilakukan oleh kader bersama dengan petugas, tokoh masyarakat, serta berbagai pihak terkait

KEMENKES RI

lainnya. Jenis kegiatan yang dibuat berdasarkan kondisi serta kebutuhan masyarakat setempat. Dalam merencanakan kegiatan perlu dicantumkan upaya mendapatkan dukungan dana atau sarana dari berbagai pihak, agar penyelenggaraan kegiatan Posyandu semakin meningkat.

9) Penyusunan rencana aksi dibuat secara lebih rinci dan jelas, meliputi jenis kegiatan, tujuan, sasaran, peran dan tanggung jawab berbagai pihak yang terlibat, serta waktu pelaksanaan kegiatan. Penyusunan rencana aksi ini hendaknya dibahas melalui pertemuan atau musyawarah dengan berbagai pihak yang potensial.

Peran kader dalam memberikan layanan pada balita meliputi:

1) Mengajak atau membimbing orang tua mengenali kondisi balita, dengan jalan:
   a) Mendampingi orang tua untuk menimbang anaknya secara teratur setiap bulan dan membimbing orang tua mencatat hasil penimbangan balitanya di KMS. Dari hasil penimbangan tersebut, orang tua dapat mengetahui kondisi anaknya. Apabila, hasil penimbangan tidak berada di garis hijau, maka kader memberikan penyuluhan tentang pemberian gizi seimbang pada balita. Pada saat memberikan penyuluhan kader akan lebih baik apabila menggunakan media penyuluhan, misalnya: lembar balik, dan lain-lain.
   b) Mendampingi orang tua untuk mengukur tinggi badan anak balitanya setiap 3 atau 6 bulan sekali dan mencatat hasil pengukurannya. Dengan

KEMENKES RI

bertambahnya umur maka bertambah tinggi pula badan anak tersebut. Hasil pengukuran tinggi badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi anak.

c) Mendampingi orang tua untuk mengukur lingkar kepala anak balitanya dan mencatat hasil pengukurannya. Hasil pengukuran lingkar kepala, dapat menunjukkan perkembangan otak anak.

d) Melakukan pemantauan terhadap status imunisasi pada anak serta pemberian suplemen makanan atau kapsul vitamin (vitamin A).

e) Mengajak atau membimbing orang tua mengenali kondisi keaktifan balita, dengan jalan memberikan stimulasi dan melihat respon anak tersebut. Kader bisa menggunakan alat bantu dalam bentuk ceklis, untuk mempermudah melakukan pemantauan. Hasil dari pemantauan tersebut, dicatat dan digunakan sebagai bahan untuk menilai kondisi balita tersebut. Apabila terdapat masalah dapat dilakukan upaya mengatasi sedini mungkin.

f) Mengajak atau membimbing orang tua mengenali kondisi anak balitanya dalam merespon keadaan lingkungan sekitar. Dalam melakukan pengamatan kader bersama ibu mengisi laporan sesuai dengan usia anak. Atau bisa juga, melihat perilaku anak yang dapat diamati, di antaranya adalah ketika anak diajak bicara, dia mau menatap dan memperhatikan orang yang mengajak bicara. Anak tertawa kalau diajak bermain. Anak tidak sulit untuk menyesuaikan diri, atau mudah beradaptasi. Misalnya: anak tidak takut apabila ada orang

KEMENKES RI

lain yang mendekatinya. Hasil dari pemantauan tersebut, digunakan sebagai bahan untuk menilai kondisi balita tersebut. Apabila terdapat masalah dapat dilakukan upaya mengatasi sedini mungkin.

2) Melakukan penyuluhan atau menyampaikan informasi tentang pola asuh balita. Peran kader dalam melakukan penyuluhan tersebut dapat dilakukan pada hari buka Posyandu tetapi juga dapat dilakukan melalui berbagai kesempatan lainnya, misalnya: kunjungan rumah, pertemuan arisan, pengajian, dan lain-lain. Selanjutnya ada beberapa jenis kegiatan yang dilakukan kader, yaitu:
   a) Merumuskan pesan tentang pola asuh yang akan disampaikan kepada orang tua balita. Pesan atau informasi harus disesuaikan dengan kondisi anak.
   b) Membuat atau memilih media penyuluhan yang sesuai dengan tujuan penyuluhan. Ada berbagai jenis media, di antaranya adalah media cetak (leaflet, poster, lembar balik, buku, KMS, buku KIA), media elektronik (film, *spot*, lagu-lagu), media berupa benda-benda untuk demonstrasi (sayuran, buah-buahan, bahan-bahan lainnya), media stimulasi (dalam bentuk sarana permainan), dan lain-lain.
   c) Membuat jadwal serta penetapan petugas yang akan melakukan penyuluhan tentang pola asuh, dengan menggunakan media tersebut, dan materi yang disampaikan sesuai dengan kebutuhan sasaran. Metode dan teknik penyuluhan dapat

KEMENKES RI

dilakukan dalam bentuk berkomunikasi langsung secara individu, konsultasi, ceramah, diskusi, memutarkan film, memutarkan *spot* atau lagu-lagu, dan lain-lain.

d) Melaksanakan penyuluhan sesuai rencana yang dibuat dan materinya disesuaikan dengan kondisi atau permasalahan yang ada.

e) Memotivasi orang tua tentang pentingnya melakukan pola asuh pada anak balitanya, dan membantu apabila ada permasalahan yang dihadapi. Dengan demikian, diharapkan terjadi peningkatan kemampuan serta motivasi orang tua untuk menerapkan pola asuh bagi balitanya.

3) Membimbing orang tua untuk melakukan stimulasi yang sesuai dengan usia anak, agar anak menjadi sehat, cerdas, dan aktif.

4) Memotivasi orang tua yang mempunyai balita bermasalah agar mau merujuk anaknya sehingga mendapat pelayanan yang lebih baik.

5) Melakukan rujukan pada balita yang bermasalah dengan menghubungi petugas yang ahli. Rujukan dilakukan agar anak mendapat menanganan yang lebih baik dari petugas yang ahli di bidangnya. Rujukan sebaiknya dilakukan oleh kader, sedini mungkin. Artinya, setelah mengetahui adanya masalah hendaknya segera dirujuk. Rujukan dilakukan berdasarkan hasil pemantauan terhadap adanya permasalahan pada anak, maupun karena pola asuh orang tua yang tidak sesuai.

6) Melakukan pemantauan pasca-rujukan. Peran kader disini adalah membimbing dan memantau pola asuh yang dilakukan ibu atau keluarga setelah rujukan. Hal

KEMENKES RI

ini merupakan wujud perhatian kader pada ibu atau keluarga. Melalui kegiatan ini akan terbangun hubungan yang lebih harmonis antara kader dengan ibu balita.

B. Pokok Bahasan: Kegiatan Utama Posyandu

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 lingkar lengan atas), pemberian tablet besi, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid, pemeriksaan tinggi *fundus uteri*, temu wicara (konseling) termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca-persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dibantu oleh kader. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.

2) Untuk lebih meningkatkan kesehatan ibu hamil, perlu diselenggarakan kelas ibu hamil pada setiap hari buka Posyandu atau pada hari lain sesuai dengan kesepakatan. Kegiatan kelas ibu hamil antara lain sebagai berikut.

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

KEMENKES RI

b. Ibu nifas dan menyusui

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu nifas dan menyusui mencakup:

1) Penyuluhan/konseling kesehatan, KB pasca-persalinan, pentingnya ASI eksklusif dan gizi pada ibu nifas serta ibu menyusui.
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) 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 balita

Pelayanan Posyandu untuk bayi dan balita harus dilaksanakan secara menyenangkan dan memacu kreativitas tumbuh kembangnya. Jika ruang pelayanan memadai, pada waktu menunggu giliran pelayanan, balita sebaiknya tidak digendong melainkan dilepas bermain sesama balita dengan pengawasan orang tua 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 secara teratur setiap bulan.
2) Penyuluhan dan konseling.
3) Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas, dilakukan pemeriksaan kesehatan, pemantauan perkembangan balita, pengukuran tinggi badan, lingkar kepala, deteksi

KEMENKES RI

perkembangan, pelayanan kesehatan anak, dan imunisasi. 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 implan.

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, pemberian kapsul 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 dan Zinc oleh petugas kesehatan.

KEMENKES RI

C. Pokok Bahasan: Kegiatan Pengembangan Posyandu

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 Survei 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 pernapasan atas (ISPA), demam berdarah *dengue* (DBD), gizi buruk, polio, campak, *difteri*, *pertusis*, dan *tetanus neonatorum.*
4. Pos pendidikan anak usia dini (PAUD).
5. Usaha kesehatan gigi masyarakat desa (UKGMD).
6. Penyediaan air bersih dan penyehatan lingkungan pemukiman (PAB – PLP).
7. Program diversifikasi pertanian tanaman pangan dan pemanfaatan pekarangan, melalui tanaman obat keluarga (TOGA).
8. Kegiatan ekonomi produktif, seperti: usaha peningkatan pendapatan keluarga (UP2K), usaha simpan pinjam.

KEMENKES RI

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.

REFERENSI

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bekerja sama dengan Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Posyandu, *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu,* Jakarta, 2011.
- Kerja sama antara Kementerian Kesehatan RI dengan Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia, *Kurikulum dan Modul Pelatihan Fasilitator Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan*, Jakarta, 2011.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi*, Jakarta, 2011.
- Kementerian Dalam Negeri, Direktorat Jenderal Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, *Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu*, Jakarta, 2011.

KEMENKES RI

Modul Materi Inti 2

PENILAIAN MASALAH KESEHATAN PADA SASARAN POSYANDU

KEMENKES RI

POSYANDU
Menjaga Anak dan Ibu Tetap Sehat



MODUL MATERI INTI 2

Penilaian Masalah Kesehatan Pada Sasaran Posyandu

MODUL MATERI INTI 2:

Penilaian Masalah Kesehatan Pada Sasaran Posyandu

I. DESKRIPSI SINGKAT

II. TUJUAN PEMBELAJARAN
   - A. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)
   - B. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)

III. POKOK BAHASAN

IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

V. LEMBAR PENUGASAN/BERGAMBAR

VI. URAIAN MATERI
   - A. Pokok Bahasan : Masalah Kesehatan
   - B. Pokok Bahasan : Masalah-masalah Kesehatan yang Sering Ditemukan di Posyandu
   - C. Pokok Bahasan : Kegiatan untuk Menangani Masalah Kesehatan yang Ada
   - D. Pokok Bahasan Masalah Kesehatan yang Perlu Dirujuk ke Sarana Kesehatan

REFERENSI

KEMENKES RI

I. DESKRIPSI SINGKAT

Berdasarkan kesepakatan global (*Millenium Development Goals*/ MDGs, 2000) pada tahun 2015 diharapkan Angka Kematian Ibu (AKI) menurun sebesar tiga-perempatnya dan Angka Kematian Bayi (AKB) serta Angka Kematian Balita (AKBA) sebesar dua-pertiga dalam kurun waktu 1990—2015. Berdasarkan hal itu, Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup, AKB menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup dan AKBA menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan (SKRT, 2001). Penyebab langsung kematian Ibu adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%), dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain adalah Kurang Energi Kronis (KEK) pada kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (40%). Kejadian anemia pada ibu hamil ini akan meningkatkan risiko terjadinya kematian ibu dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia.

Upaya untuk mempercepat penurunan AKI telah dimulai sejak akhir tahun 1980-an melalui program *Safe Motherhood Initiative* yang mendapat perhatian besar dan dukungan dari berbagai pihak baik dalam maupun luar negeri. Pada akhir tahun 1990-an secara konseptual telah diperkenalkan lagi upaya untuk menajamkan strategi dan intervensi dalam menurunkan AKI melalui *Making Pregnancy Safer (MPS)* yang dicanangkan oleh pemerintah pada tahun 2000. Sejak tahun 1985, pemerintah juga merancang *Child Survival (CS)* sebagai upaya menurunkan AKB dan AKBA.

Upaya-upaya yang dicanangkan oleh pemerintah, diharapkan tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan semata melainkan juga oleh masyarakat dalam hal ini kader Posyandu untuk juga dapat memantau masalah-masalah yang timbul pada sasaran Posyandu. Sehingga penyebab-penyebab AKI, AKB, dan AKBA yang muncul dapat dicegah sedini mungkin terutama dalam pemantauan selama kegiatan di Posyandu.

KEMENKES RI

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)

Setelah pembelajaran ini selesai, peserta mampu memahami masalah kesehatan pada sasaran Posyandu.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)

Setelah pembelajaran ini selesai, peserta mampu:

1. Menjelaskan pengertian masalah kesehatan.
2. Menyebutkan masalah-masalah kesehatan yang sering ditemukan di Posyandu.
3. Menyebutkan potensi/kemampuan yang dimiliki.
4. Menentukan kegiatan untuk menangani masalah kesehatan yang ada.
5. Menyebutkan masalah-masalah kesehatan yang perlu dirujuk ke sarana kesehatan.

III. POKOK BAHASAN

Pokok bahasan yang dibahas dalam modul ini adalah:

Pokok Bahasan A: Masalah Kesehatan
1. Pengertian masalah kesehatan
2. Pembahasan masalah

Pokok Bahasan B: Masalah-masalah Kesehatan yang Sering Ditemukan di Posyandu
1. Masalah kesehatan ibu
2. Masalah kesehatan anak

Pokok Bahasan C: Kegiatan untuk Menangani Masalah Kesehatan yang Ada
1. Kegiatan oleh masyarakat
2. Kegiatan oleh Posyandu
3. Rujukan oleh kader

KEMENKES RI

Pokok Bahasan D: Masalah Kesehatan yang Perlu Dirujuk ke Sarana Kesehatan

1. Pengertian rujukan
2. Masyarakat yang perlu dirujuk

IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Jumlah jam yang digunakan dalam modul ini sebanyak 4 jam pelajaran (T = 1 Jpl, P = 3 Jpl, PL = 0) @45 menit untuk memudahkan proses pembelajaran, dilakukan langkah-langkah kegiatan pembelajaran sebagai berikut.

A. Langkah 1 (15 menit)

1. Fasilitator memperkenalkan diri.
2. Fasilitator menyampaikan tujuan umum dan tujuan khusus.
3. Menggali pendapat peserta tentang pengertian masalah kesehatan apa yang sering dijumpai di Posyandu serta apa upaya yang dilakukan.
4. Berdasarkan pendapat peserta, fasilitator menjelaskan pengertian masalah kesehatan.

B. Langkah 2 (25 menit)

1. Fasilitator membagikan lembar penugasan/bergambar kepada semua peserta. Secara acak, fasilitator meminta 1—3 orang peserta untuk membacakan tulisan di dalamnya.
2. Fasilitator memberi penjelasan singkat mengenai masalah kesehatan sesuai dengan tulisan yang dibacakan oleh peserta.
3. Fasilitator mengajak peserta untuk mendiskusikan satu per satu hal-hal sebagai berikut.

KEMENKES RI

4. Bahan diskusi
    a. Menurut pengalaman peserta, masalah-masalah kesehatan apa saja pada lembar penugasan/bergambar yang paling sering ditemukan di Posyandu?
    b. Mengapa kader perlu memahami sebab-sebab dan akibat dari suatu masalah kesehatan?
5. Fasilitator memberikan masukan mengenai pengertian "Pembahasan Masalah Kesehatan" dengan mengacu pada uraian materi.

C. Langkah 3 (60 menit)

1. Fasilitator menyampaikan pokok bahasan
    a. Pengertian masalah kesehatan.
    b. Masalah-masalah kesehatan yang sering ditemukan di Posyandu.
    c. Potensi/kemampuan yang dimiliki.
    d. Kegiatan untuk menangani masalah kesehatan yang ada.
    e. Masalah-masalah kesehatan yang perlu dirujuk ke sarana kesehatan.
2. Fasilitator memberi kesempatan peserta untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas dan menjawab pertanyaan tersebut.

D. Langkah 4 (30 menit)

1. Fasilitator meminta peserta untuk membentuk kelompok yang terdiri dari 4—5 orang per kelompok.
2. Fasilitator meminta masing-masing kelompok untuk memotong/menggunting lembar penugasan/bergambar agar berbentuk kartu-kartu.

KEMENKES RI

3. Fasilitator menuliskan tugas kelompok di atas papan tulis atau kertas dinding (plano), yaitu:

   Tugas kelompok

   a. Pilihlah 3 kartu (masalah) dari lembar penugasan/bergambar yang menurut kelompok merupakan masalah yang paling sering terjadi di lapangan. Apabila masalah belum ada pada lembar penugasan/bergambar tuliskan pada kartu/kertas kosong.
   b. Pilihlah kartu-kartu dari lembar penugasan/bergambar yang berisikan kegiatan-kegiatan yang perlu dan bisa dilakukan untuk mengatasi 3 masalah tersebut. Apabila kegiatan belum ada pada lembar penugasan/bergambar dan tuliskan pada kartu/kertas kosong.
   c. Tempelkan kartu-kartu masalah dan kegiatannya di atas kertas plano.

4. Kelompok melaksanakan tugas mereka selama 30 menit.

E. Langkah 5 (30 menit)

1. Masing-masing wakil dari setiap kelompok menyampaikan hasil kelompoknya.
2. Fasilitator meminta peserta untuk mendiskusikan satu per satu hal-hal sebagai berikut.

   Diskusi pleno

   a. Apakah kegiatan-kegiatan yang dipilih oleh kelompok untuk menangani suatu masalah sudah tepat?
   b. Kegiatan-kegiatan mana yang bisa ditangani oleh masyarakat sendiri dan mana yang perlu dibantu oleh Posyandu?
   c. Mengapa kader harus mendorong masyarakat agar mampu memecahkan masalahnya sendiri?

KEMENKES RI

3. Fasilitator memberi masukan dengan mengacu pada uraian materi, mengenai 3 jenis kegiatan yang perlu diketahui kader.
4. Fasilitator kemudian melanjutkan diskusi dengan mengajukan satu per satu pertanyaan sebagai berikut.

   Diskusi pleno: rujukan

   a. Apa yang disebut rujukan?
   b. Masalah-masalah apa saja yang bila ditemukan kader di Posyandu perlu diberikan rujukan?
5. Fasilitator memberi masukan dengan mengacu pada uraian materi, mengenai pengertian rujukan dan orang yang perlu dirujuk.

F. Langkah 6 (20 menit)

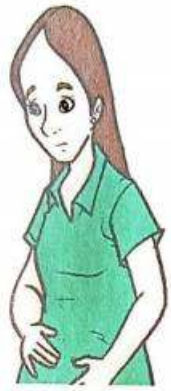
1. Fasilitator mengajukan beberapa pertanyaan kunci kepada peserta untuk mengevaluasi apakah proses pembelajaran bisa dipahami oleh peserta.
2. Apabila masih ada hal yang perlu dijelaskan, fasilitator memberikan masukan dengan mengacu pada uraian materi.
3. Fasilitator merangkum dan menutup hasil diskusi.

KEMENKES RI

V. LEMBAR PENUGASAN/BERGAMBAR

Masalah-masalah Kesehatan Ibu

a



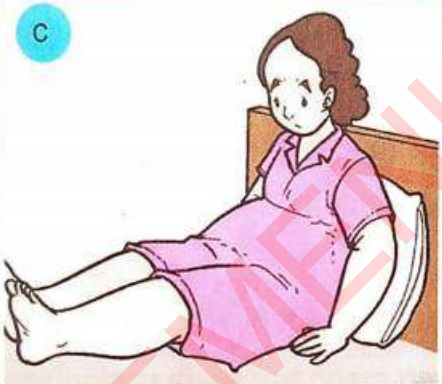
Ibu hamil kurang gizi

b



Gondok

c



Bengkak kaki, muka, dan tangan

d



Pusing dan muntah-muntah

e



Keluar cairan

f



Kematian ibu

KEMENKES RI

Masalah-masalah Kesehatan Anak



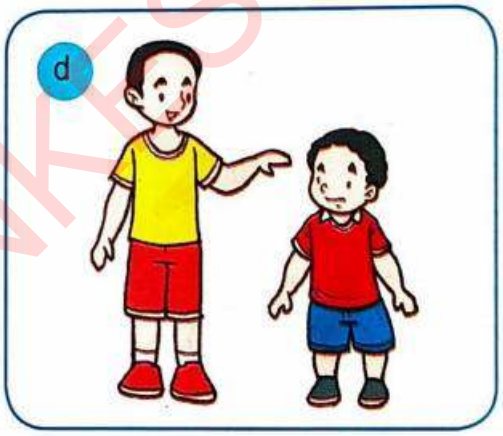
Balita kurang gizi



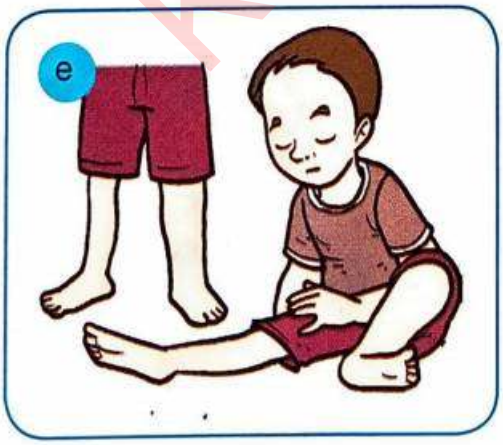
Kematian bayi



Diare



Kerdil



Lumpuh (polio)



Batuk

KEMENKES RI

g



Tetanus

h



Campak

i



Sakit kulit

j



Lingkungan kotor

k



Sakit gigi

l

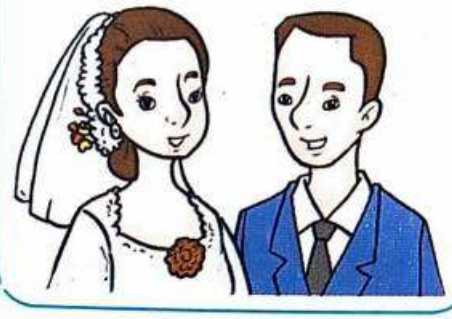


Banyak jajan

KEMENKES RI

Masalah-masalah Kesehatan Ibu dan Anak

a



Kawin muda

b



Banyak anak

c



Belum bisa jalan

d



Belum bisa bicara

KEMENKES RI

KEGIATAN-KEGIATAN UNTUK MENANGANI MASALAH KESEHATAN

a. Penimbangan balita

b. Memeriksa kehamilan secara teratur

c. Pemberian kapsul vitamin A

d. Pemberian tablet penambah darah

e. Imunisasi

f. Pemberian air susu ibu (ASI)

KEMENKES RI

g Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI)

h Menjadi peserta KB

i Pemberian oralit

j Membuang sampah di tempatnya

k Memelihara kebersihan diri (pribadi)

l Memasak dengan garam beryodium

KEMENKES RI

m

Membawa anak sakit ke Puskesmas/ Rumah Sakit

n

PMT pemulihan

o

PMT penyuluhan

p

Mengadakan ambulans desa/ alat transportasi

q

Membiasakan anak cuci tangan sebelum/ sesudah makan dan sesudah buang air dengan sabun

r

Melatih anak berbicara

s

Melatih anak berjalan

t

Penyuluhan ASI eksklusif

KEMENKES RI

u. Penyuluhan MP-ASI

v. Penyuluhan gizi

w. Penyuluhan KB

x. Penyuluhan kesehatan pribadi dan lingkungan

y. Pengadaan, pemanfaatan, dan pemeliharaan jamban

KEMENKES RI

DAFTAR ISTILAH KESEHATAN IBU DAN ANAK

IMD (Inisiasi Menyusui Dini)	Inisiasi Menyusui Dini adalah bayi diberi kesempatan mulai (inisiasi) menyusui sendiri segera setelah lahir (dini) dengan meletakkan bayi menempel di dada atau perut ibu, bayi dibiarkan merayap mencari puting dan menyusui sampai puas. Proses ini berlangsung minimal satu jam pertama sejak bayi lahir.
ASI Eksklusif	ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI saja kepada bayi berumur 0—6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman lain. Menurut ahli kesehatan, bayi pada usia tersebut sudah terpenuhi gizinya hanya dengan ASI saja. Manfaat ASI Eksklusif yaitu agar bayi kebal terhadap berbagai penyakit pada usia selanjutnya.
Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)	Makanan atau minuman yang mengandung zat gizi diiberikan kepada bayi dan anak usia 6—24 bulan guna memenuhi kecukupan gizinya selain dari ASI
Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan	PMT Penyuluhan adalah pemberian makanan tambahan yang ditujukan untuk memberikan contoh pada orang tua balita bagaimana menyiapkan makanan yang baik dan benar serta bergizi seimbang. PMT Penyuluhan diutamakan terbuat dari bahan makanan yang mudah didapat di wilayah masing-masing
PMT Pemulihan	Makanan yang diberikan bagi kelompok golongan rawan gizi yang telah diperhitungkan nilai gizinya sesuai dengan kebutuhannya agar dapat terpenuhi kebutuhan gizi untuk menambah asupan gizi guna memenuhi zat gizi guna memenuhi zat gizi yang kurang dalam tubuhnya.

KEMENKES RI

Bina Keluarga Balita (BKB)	BKB yaitu upaya merawat anak bukan hanya dari segi kesehatan fisik (pertumbuhan) saja, melainkan juga dari segi perkembangan mental, kecerdasan, dan kepekaan sosialnya.
Pertumbuhan Anak	Pertumbuhan yaitu perubahan fisik anak yang ditandai dengan bertambahnya berat dan tinggi badan anak. Pertumbuhan anak yang normal bisa dipantau melalui penimbangan rutin di Posyandu. Perkembangan yaitu peningkatan kematangan mental, kecerdasan, emosi, dan kepekaan sosial anak. Perkembangan anak perlu dilatih oleh kedua orang tua (ayah dan ibu) di rumah agar anak sehat jasmani dan rohani.
Ibu Hamil Risiko Tinggi (Bumil Risti)	Bumil Risti yaitu ibu hamil yang memiliki gejala atau tanda-tanda bahaya, seperti: pembengkakan kaki, mengalami kurang gizi (KEK), pendarahan, usia di bawah atau di atas batas aman (di bawah 20 tahun, di atas 35 tahun), pernah melahirkan prematur atau keguguran, berat badan kurang dari 38 kg sebelum hamil, tinggi badan kurang dari 140 cm, jarak kelahiran dari anak terdahulu kurang dari 2 tahun, telah melahirkan lebih dari 4 kali.
Kurang Energi Kronis (KEK)	Keadaan kekurangan energi dalam waktu lama pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil yang ditandai dengan ukuran lingkar lengan (LILA) < 23,5 cm.
Kurang Energi Protein (KEP)	Kurang Energi Protein (KEP) yaitu istilah untuk kurang gizi pada Balita. Cara mengetahuinya adalah dengan melihat catatan pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Apabila berat badan Balita berada di Bawah Garis Merah (BGM) berarti anak kurang gizi atau menderita KEP.

KEMENKES RI

Kurang Vitamin A (KVA)	Keadaan dimana simpanan vitamin A dalam tubuh sudah sangat kurang. Manifestasi KVA dapat dilihat secara klinis, misalnya buta senja dan xerophtalmi, sedangkan dari sub-klinis kadar serum retinol di bawah 20 mcg/dl.
Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY)	Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY) yaitu penyakit yang diakibatkan karena orang tidak menggunakan garam beryodium dalam makanannya sehari-hari. Akibatnya antara lain: kemampuan dan kecerdasan anak terhambat, pertumbuhan jasmani terhambat (kerdil, mengalami ketulian, pembengkakan kelenjar gondok). Ibu hamil yang mengalami GAKY akan membahayakan jiwa bayinya.
Lumpuh Layu (POLIO)	Lumpuh Layuh yaitu penyakit lumpuh yang disebabkan virus polio yang menyebabkan kaki anak menjadi layu (lemas) dan biasanya datang mendadak. Hal ini akan menjadi cacat pada anak sampai ia dewasa (seumur hidup). Cara mencegahnya adalah dengan memberikan imunisasi polio pada anak.
Kematian Ibu	Kematian ibu merupakan istilah di bidang kesehatan. Artinya yaitu kematian setiap ibu yang sedang hamil, bersalin, nifas sampai 40 hari sesudah bersalin. Di luar saat kehamilan, persalinan, dan 40 hari sesudah persalinan, dianggap kematian biasa (tidak termasuk kematian ibu).
Bayi Lahir Mati	Bayi lahir mati adalah semua janin mulai kehamilan 22 minggu yang lahir dengan tanpa adanya tanda-tanda kehidupan.
Kematian Bayi	Kematian bayi berusia 0 hari—12 bulan.
Kematian Balita	Kematian balita 0 hari— 5 tahun.

KEMENKES RI

Kurang Darah (Anemia)	Kurang Darah (Anemia) yaitu kekurangan zat besi, yang terjadi karena orang kurang memakan sayuran, terutama yang berwarna hijau tua. Kurang darah biasa terjadi pada siapa saja (wanita, pria, ibu hamil, ibu menyusui). Kurang darah bagi ibu hamil akan membahayakan jiwa dirinya dan bayi yang dikandung. Sedang bagi ibu menyusui, akan mengganggu pertumbuhan anak yang sedang disusui.

KEMENKES RI

VI. URAIAN MATERI

A. Pokok Bahasan: Masalah Kesehatan

1. Pengertian masalah kesehatan

   Masalah kesehatan adalah keadaan-keadaan yang di anggap mengganggu, menghambat atau mengurangi kesejahteraan hidup masyarakat. Masalah kesehatan yang menjadi perhatian kader Posyandu antara lain:

   a. Masalah dari kelompok sasaran umum: antara lain ibu hamil, ibu nifas/ibu menyusui, bayi, balita dan pasangan usia subur.

   b. Masalah dari kelompok sasaran yang perlu perhatian segera, antara lain:

      1) Ibu hamil, nifas/menyusui: ibu hamil risiko tinggi, ibu hamil kurang gizi dan anemia, ibu hamil berisiko.

      2) Bayi/balita: bayi berat lahir rendah, balita kurang gizi, balita yang belum diimunisasi, balita yang mengalami rabun ayam (kekurangan vitamin A), balita di daerah gondok, balita yang mengalami batuk dengan napas sesak (gejala radang paru-paru), balita yang sering sakit diare.

      3) Pada saat ini, kader sebaiknya mengutamakan untuk memperhatikan masalah gizi masyarakat, khususnya gizi ibu hamil, ibu nifas/menyusui, bayi dan balita.

2. Pembahasan masalah

   a. Yang dimaksud dengan pembahasan masalah adalah mendiskusikan masalah-masalah yang berhasil ditemukan oleh kader di Posyandu untuk melihat apa penyebab dan akibat suatu masalah.

KEMENKES RI

b. Manfaat pembahasan masalah antara lain adalah:
   1) Kader bisa menentukan masalah yang paling mendesak untuk segera ditangani.
   2) Kader bisa menentukan kegiatan yang tepat untuk menangani suatu masalah.
   3) Perlu diingat, kader Posyandu bukanlah satu-satunya orang yang mampu memecahkan masalah masyarakat, tetapi masyarakat sendiri yang harus didorong agar berusaha memecahkan masalah-masalahnya sendiri, dan sebaiknya mencegahnya agar tidak terjadi.

3. Kapan kader melakukan penilaian masalah?

   Kader bisa melakukan penilaian masalah pada saat:

   a. Kegiatan buka Posyandu atau pelayanan 5 langkah kegiatan karena pada saat itu biasanya ditemukan sejumlah masalah Posyandu.
   b. Kegiatan evaluasi bulanan bersama petugas sektor atau Puskesmas untuk merencanakan kegiatan Posyandu bulan berikutnya.

   Bahan-bahan yang bisa dipergunakan untuk melihat masalah yaitu:

   a. Data buku KIA/KMS/SIP dan catatan kegiatan Posyandu lainnya.
   b. Balok SKDN.
   c. SIP/buku catatan lain.
   d. Buku bantu kader.

KEMENKES RI

B. Pokok Bahasan : Masalah-masalah Kesehatan yang Sering Ditemukan Di Posyandu

1. Masalah kesehatan ibu

   Kader diharapkan dapat juga mengenali secara dini tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas agar dapat menyelamatkan jiwa ibu dan bayi yang dikandungnya.

   Gejala atau tanda-tanda bahaya pada ibu hamil yang perlu dikenali terutama pada ibu hamil risiko tinggi (Bumil Risti) antara lain:

   a. Ibu tidak mau makan dan muntah terus.
   b. Berat badan ibu tidak naik pada akhir bulan keempat atau berat badan < 45 kg pada akhir bulan keenam.
   c. Pendarahan pada kehamilan, persalinan, dan nifas.
   d. Bengkak kaki, tangan/wajah, pusing, dan dapat diikuti kejang.
   e. Gerakan janin berkurang dan atau tidak bergerak sama sekali dalam 12 jam.
   f. Kelainan letak janin di dalam rahim sampai umur kehamilan 9 bulan.
   g. Ketuban pecah sebelum waktunya.
   h. Persalinan lama lebih dari 12 jam sejak mulai mulas.
   i. Penyakit ibu yang berpengaruh terhadap kehamilan.
   j. Demam tinggi pada masa nifas.

   Adapun kondisi-kondisi kehamilan yang perlu diwaspadai adalah:

   a. Usia ibu hamil kurang dari 20 tahun.
   b. Usia ibu hamil lebih dari 35 tahun.
   c. Jumlah anak 3 orang atau lebih.

KEMENKES RI

d. Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm.
e. Ibu dengan berat badan < 45 kg sebelum kehamilan.
f. Ibu dengan lingkar lengan atas < 23,5 cm.
g. Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya (perdarahan, kejang-kejang, demam tinggi, persalinan lama, melahirkan dengan cara operasi, dan bayi lahir mati).

Beberapa masalah kesehatan ibu antara lain:

a. Ibu hamil kurang gizi

   Kurang Energi Kronis (KEK), yaitu istilah untuk kurang gizi dalam waktu lama pada ibu hamil. Cara mengetahuinya adalah dengan mengukur LILA (Lingkar Lengan Atas). Apabila LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm berarti ibu hamil kurang gizi atau menderita KEK.

b. Gangguan akibat kurang yodium (GAKY)

   GAKY yaitu penyakit yang diakibatkan karena orang tidak menggunakan garam beryodium dalam makanannya sehari-hari. Akibatnya antara lain: kemampuan dan kecerdasan anak terhambat (IQ rendah), pertumbuhan jasmani terhambat (kerdil, mengalami ketulian, pembengkakan kelenjar gondok). Ibu hamil yang mengalami GAKY akan membahayakan jiwa bayinya.

c. Kematian ibu

   Kematian ibu merupakan istilah di bidang kesehatan. Artinya yaitu kematian setiap ibu yang sedang hamil, bersalin, nifas sampai 40 hari sesudah bersalin. Di luar saat kehamilan, persalinan dan 40 hari sesudah persalinan, dianggap kematian biasa (tidak terrnasuk kematian ibu).

KEMENKES RI

d. Kurang darah (anemia)

Kurang darah (anemia) yaitu kekurangan zat besi, yang terjadi karena orang kurang memakan sayuran, terutama yang berwarna hijau tua. Kurang darah biasa terjadi pada siapa saja (wanita, pria, ibu hamil, ibu menyusui). Kurang darah bagi ibu hamil akan membahayakan jiwa dirinya dan bayi yang dikandung. Sedang bagi ibu yang menyusui, akan mengganggu pertumbuhan anak yang sedang disusui. Gejala atau tanda anemia antara lain berkunang-kunang, lemah, lesu, cepat lelah dan mengantuk, kuku dan wajah pucat. Anemia dapat dicegah dengan makan makanan sumber hewani seperti telur, ikan, daging dan hati serta makanan sumber nabati seperti kacang-kacangan dan sayuran berwarna. Bila perlu, minum 1 tablet tambah darah setiap hari selama 90 hari.

e. Kawin muda

Menurut UU Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan, disebutkan bahwa perkawinan ialah ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Sedangkan perkawinan usia muda adalah perkawinan yang para pihaknya masih relatif muda, dimana kedua belah pihak masih sangat muda dan belum memenuhi persyaratan–persyaratan yang telah ditentukan dalam melakukan perkawinan (pihak pria belum mencapai umur 19 tahun dan pihak wanita belum mencapai umur 16 tahun).

f. Banyak anak

Adalah jumlah anak lebih dari 2 atau 3 orang yang dimiliki oleh seorang ibu (suatu keluarga) dengan jarak usia yang terlalu dekat.

KEMENKES RI

2. Masalah kesehatan anak

Selain masalah-masalah yang timbul terkait dengan kesehatan ibu, kader juga perlu mengetahui masalah-masalah kesehatan anak yang banyak ditemukan di Posyandu.

Beberapa masalah kesehatan anak adalah:

a. Gizi buruk

1) Marasmus:

a) Tampak sangat kurus.
b) Wajah seperti orang tua.
c) Cengeng dan rewel.
d) Rambut tipis jarang dan kusam.
e) Kulit keriput.
f) Tulang iga tampak jelas dan perut cekung.
g) Pantat kendur dan keriput.
h) Otot lengan dan tungkai mengecil.

2) Kwashiorkor:

a) Wajah bulat (*moon face*) dan sembap.
b) Cengeng/rewel.
c) Tidak perduli terhadap lingkungan (apatis).
d) Rambut tipis, warna rambut jagung, mudah dicabut tanpa rasa sakit.
e) Kedua punggung kaki bengkak.
f) Perut buncit.
g) Bercak kulit yang luas dan kehitaman/bintik kemerahan.

3) Marasmus-kwashiorkor merupakan gabungan dari tanda marasmus dan kwashiorkor

4) Bahaya gizi buruk

a) Gizi buruk dapat menyebabkan kematian bila tidak ditanggulangi segera.
b) Anak gizi buruk lebih mudah sakit.

KEMENKES RI

c) Pada waktu dewasa mudah terkena penyakit menular atau tidak menular, seperti batuk, pilek, diare, TBC, dan lain-lain.
d) Penurunan tingkat kecerdasan.
e) Berat dan tinggi badan pada umur dewasa lebih rendah dari anak normal.

b. Kematian bayi

Bayi lahir mati yaitu adalah semua janin mulai kehamilan 22 minggu yang lahir dengan tanpa adanya tanda-tanda kehidupan. Apabila anak mati di bawah usia 12 bulan, disebut kematian bayi, sedangkan anak mati di bawah 5 tahun disebut kematian balita.

c. Lumpuh (polio)

1) Penyakit yang disebabkan virus polio.
2) Hampir sebagian besar penyakit polio tanpa gejala atau gejala ringan seperti flu, diare ringan, sebagian kecil menjadi lumpuh layu dan menetap seumur hidup, yang terjadi terutama pada tungkai.
3) Imunisasi polio secara lengkap pada bayi diberikan sebanyak 4 kali, dan melaksanakan pola hidup bersih merupakan pencegahan penyakit polio.

d. Batuk rejan (Pertusis)

1) Adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh racun yang dikeluarkan oleh kuman *pertusis.*
2) Gejalanya mula-mula seperti flu biasa, makin lama batuknya makin hebat, terus menerus, dan cepat, keras sampai puluhan kali, dan diakhiri dengan sekuat tenaga mengambil napas sampai berbunyi

KEMENKES RI

keras. Kadang-kadang sampai muntah, muka tampak kebiruan dan lelah.

3) Pertusis sering menimbulkan kematian karena radang paru-paru atau perdarahan otak.

e. Tetanus

Penyakit yang disebabkan oleh racun yang dikeluarkan oleh kuman tetanus, yang masuk melalui luka atau perawatan tali pusat bayi yang tidak baik.

1) Gejala penyakit ini adalah kejang seluruh tubuh yang berulang selama beberapa menit, rahang terkunci dan balita (mulut mencucu untuk bayi), kaku leher, sulit menelan, dan kaku otot perut.
2) Pencegahan memberikan imunisasi yang diberikan pada ibu hamil, dan WUS (Wanita Usia Subur), dan siswi di sekolah.
3) Kekebalan TT dapat diberikan dengan imunisasi TT sebanyak 5 kali, untuk kekebalan seumur hidup.

f. Campak

Campak biasa dikenal masyarakat dengan sebutan tampek (Jawa Barat) atau gabag (Jawa) yaitu penyakit yang ditandai dengan demam dan bercak kemerahan pada wajah atau tubuh terutama menyerang anak-anak. Campak disebabkan oleh virus campak.

Gejala yang muncul yaitu:

1) Demam atau panas tinggi.
2) Timbul bercak kemerahan pada wajah atau tubuh.
3) Disertai batuk dan atau pilek.
4) Kadang-kadang disertai mata merah dan diare.

KEMENKES RI

Cara penularan:

1) Penularan secara langsung dari penderita campak ke anak yang sehat lewat udara.
2) Anak yang tidak dapat imunisasi campak.
3) Kurang gizi.
4) Lingkungan yang padat penduduk dan kumuh.

Cara pencegahan:

1) Memberikan imunisasi campak.
2) Perbaikan gizi.
3) Menjaga kebersihan lingkungan.
4) Hindari kontak dengan penderita campak.

Cara penanggulangan:

Anjurkan ke sarana kesehatan (puskesmas dan lain-lain).

Bahaya campak:

Pneumonia dan meningitis (radang otak), yang menyebabkan kematian.

g. Diare

Diare adalah berak encer atau bahkan dapat berupa air saja (mencret) biasanya lebih dari 3 kali. Penyebab diare:

1) Makanan/minuman yang tercemar kuman penyakit, basi, dihinggapi lalat, dan kotor.
2) Minum air mentah/tidak dimasak.
3) Botol susu dan dot yang tidak bersih.

Bahaya diare:

1) Penderita akan kehilangan cairan tubuh.
2) Penderita menjadi lesu dan lemas.
3) Penderita bisa meninggal jika tidak segera ditolong.

KEMENKES RI

Cara penularan:

1) Penularan diare melalui mulut dan anus dengan perantaraan lingkungan dan perilaku yang tidak sehat.
2) Tinja penderita atau orang sehat yang mengandung kuman bila buang air besar sembarangan dapat mencemari lingkungan terutama air.
3) Melalui makanan dan atau alat dapur yang tercemar oleh kuman dan masuk melalui mulut, kemudian terjadi diare.

Faktor risiko:

1) Kondisi lingkungan yang buruk (tidak memenuhi syarat kesehatan) misalnya tidak tersedia sarana air bersih dan jamban/WC.
2) Buang air besar sembarangan (BABs).
3) Tidak merebus air minum sampai mendidih.
4) Tidak membiasakan cuci tangan dengan sabun sebelum menjamah makanan.

Cara pencegahan:

1) Cuci tangan dengan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar.
2) Semua anggota keluarga buang air besar di jamban yang sehat.
3) Merebus peralatan makan dan minum bayi.
4) Masaklah air sampai mendidih sebelum diminum.
5) Buanglah tinja bayi dan anak kecil di jamban.
6) Pemberian ASI pada bayi dapat mencegah diare karena ASI terjamin kebersihannya dan cocok untuk bayi.
7) Siapkan dan berikan makanan pendamping ASI yang baik dan benar.

KEMENKES RI

8) Gunakan air bersih yang cukup.
9) Berikan imunisasi campak.

Cara penanggulangan:

1) Bila anak diare segera beri banyak minum seperti larutan oralit atau air rumah tangga seperti kuah sayur, air putih, air tajin dan lain-lain.
2) Untuk bayi dan balita yang masih menyusui tetap diberikan ASI lebih sering dan lebih banyak.
3) Bila anak sudah memperoleh makanan tambahan lanjutkan makanan seperti biasanya.
4) Saat anak diare sebaiknya diberi makanan lembek.

Bagaimana bila sudah kena diare:

1) Tindakan di rumah:
   a) Berikan ASI lebih sering.
   b) Berikan segera cairan oralit setiap anak buang air besar.
   c) Agar meminumkan sedikit-sedikit tapi sering dari mangkuk/cangkir/gelas.
   d) Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian lanjutkan lagi dengan lebih lambat.
   e) Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti.
   f) Jika tidak ada oralit, berikan air matang, kuah sayur, atau air tajin.
   g) Jangan beri obat apapun kecuali dari petugas kesehatan.
   h) Mencari pengobatan lanjutan dan anjurkan ke puskesmas untuk mendapatkan tablet *zinc.*

KEMENKES RI

2) Tanda-tanda bahaya:
   a) Timbul demam.
   b) Ada darah dalam tinja.
   c) Diare makin sering.
   d) Muntah terus menerus.
   e) Bayi terlihat sangat haus.
   f) Bayi tidak mau makan dan minum.

3) Langkah-langkah membuat oralit
   a) Cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir.
   b) Ukur 200 ml air matang (gunakan gelas belimbing, atau gelas ukur bila ada).
   c) Gunakan air yang sudah direbus kemudian dinginkan. Bila tidak mungkin gunakan air minum yang paling bersih yang tersedia.
   d) Tuangkan seluruh bubuk oralit ke dalam gelas berisi air matang tersebut.
   e) Aduk sampai seluruh bubuk oralit larut.

h. Anak belum bisa berjalan

Seorang anak dikatakan belum bisa berjalan adalah apabila sudah mencapai usia 12 bulan tetapi masih belum mampu untuk belajar berjalan baik secara mandiri ataupun berpegangan dengan tanpa adanya gangguan fisik.

i. Anak belum bisa berbicara

Umumnya anak sudah belajar bicara pada usia 9—12 bulan dengan mengucapkan kata "ma..ma.., pa..pa.." dan akan

KEMENKES RI

berkembang terus sampai dengan mengucapkan kata yang lebih jelas. Apabila sampai usia tersebut anak belum dapat mengeluarkan kata-kata maka dapat dikatakan anak belum dapat bicara.

Namun, pertumbuhan dan perkembangan anak terkait dengan kemampuan bicara dan berjalan perlu tetap mendapatkan perhatian dan pemantauan lebih lanjut sehingga dapat ditegakkan diagnosa yang lebih tepat oleh dokter ahli.

C. Pokok Bahasan : Kegiatan untuk Menangani Masalah Kesehatan yang Ada

Dalam upaya menentukan pemecahan masalah yang ditemukan di Posyandu perlu diketahui potensi atau kemampuan yang dimiliki, yaitu dengan melakukan identifikasi terhadap hal-hal yang mendukung penyelenggaraan Posyandu. Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain:

1. Dukungan lingkungan
   a. Adanya dukungan dari berbagai pihak seperti masyarakat dan pemangku kepentingan (*stakeholder*) terkait.
   b. Tersedianya tempat yang layak untuk kegiatan Posyandu.
   c. Tersedianya sarana kesehatan rujukan.
   d. Tersedianya sarana transportasi untuk rujukan.

2. Sumber daya
   a. Tersedianya kader dan pengelola Posyandu.
   b. Memiliki sumber pembiayaan baik tetap maupun tidak tetap.
   c. Dalam upaya pemecahan masalah di Posyandu, kader sebaiknya mengutamakan kegiatan yang bisa ditangani

KEMENKES RI

oleh masyarakat sendiri. Kegiatan yang perlu dikenal oleh kader antara lain:

1) Kegiatan oleh masyarakat
   a) Melaksanakan kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat dalam keluarga (kebersihan diri, lingkungan rumah, melaksanakan pola hidup sehat, memanfaatkan pekarangan untuk menyediakan bahan makanan bergizi bagi keluarga, dan sebagainya).
   b) Menggunakan pelayanan kesehatan yang terjamin untuk ibu hamil, bayi serta balita yang sakit, dan sebagainya.
   c) Melaksanakan anjuran-anjuran dari kader Posyandu maupun petugas lainnya, seperti memeriksakan kehamilan secara rutin, membawa anak untuk irnunisasi, membawa anak yang sakit ke Puskesmas atau petugas kesehatan lain, dan sebagainya.
2) Kegiatan oleh Posyandu
   a) Kegiatan-kegiatan Posyandu yang paling dasar disebut sebagai Kegiatan Utama Posyandu, yang terdiri dari: Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Imunisasi, Penanggulangan Diare, dan Kegiatan Perbaikan Gizi (termasuk paket PMT).
   b) Kegiatan-kegiatan di luar kegiatan utama disebut kegiatan pengembangan Posyandu yaitu kegiatan lain berdasarkan masalah kesehatan yang dirasakan di wilayah masing-masing sehingga berbeda pada setiap wilayah. Kegiatan-kegiatan yang bisa dipilih antara lain: kesehatan lingkungan,

KEMENKES RI

parkembangan anak (termasuk BKB, PAUD), penanggulangan penyakit menetap (demam berdarah, malaria, gondok, dan lain-lain), usaha kesehatan gigi masyarakat daerah (UKGMD), dan sebagainya.

3) Rujukan oleh kader

a) Apabila kader tidak bisa membantu masyarakat untuk menangani suatu masalah, kader perlu mernberikan rujukan ke Puskesmas agar orang tersebut segera ditangani oleh petugas kesehatan.

b) Kader Posyandu melakukan rujukan ke Puskesmas pada hari buka Posyandu, tetapi bisa juga melakukan rujukan di luar hari buka Posyandu bila kader menemukan masalah.

D. Pokok Bahasan : Masalah Kesehatan yang Perlu Dirujuk ke Sarana Kesehatan

1. Pengertian rujukan

a. Rujukan adalah pemberian surat pengantar kepada orang yang dianggap memiliki tanda-tanda masalah. Surat itu biasanya ditujukan kepada Puskesmas.

b. Meskipun memberi rujukan merupakan tugas utama dari petugas kesehatan yang bertugas di langkah ke-5 pada hari buka Posyandu, tetapi kader perlu juga memberi rujukan apabila diperlukan.

KEMENKES RI

c. Biasanya kader memberikan rujukan di kegiatan 4, pada saat bertugas memberikan penyuluhan, tetapi bisa juga memberikan rujukan di luar hari Posyandu ketika kader menemukan suatu masalah.

2. Masyarakat yang perlu dirujuk
   a. Balita yang berat badannya berada di bawah garis merah (BGM) atau kurus.
   b. Balita yang berat badannya 2 kali berturut-turut (2T) tidak naik.
   c. Balita yang terlalu gemuk.
   d. Balita yang tampak sakit, dengan tanda-tanda sebagai berikut.
      1) Keadaan anak lemah, lesu, dan tidak bergairah.
      2) Badannya panas tinggi.
      3) Rewel dan tidak mau makan.
      4) Tidak mau menetek.
      5) Memiliki bercak putih pada matanya.
      6) Badan berbercak-bercak merah.
      7) Buang air terus menerus (diare) lebih dari 1 hari.
      8) Muntah-muntah.
      9) Tidak bisa kencing lebih dari sehari.
      10) Batuk lebih dari 100 hari.
      11) Batuk cepat disertai napas sesak.
      12) Kelihatan kena penyakit kulit.
   e. Ibu hamil yang mengalami tanda-tanda sebagai berikut.
      1) Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm atau kurus.
      2) Kepala sering pusing.

KEMENKES RI

3) Penglihatan berkunang-kunang.
4) Muntah terus menerus.
5) Nafsu makan kurang.
6) Kakinya bengkak.
7) Sesak napas.
8) Mengalami perdarahan pada usia kehamilan muda.
9) Lesu, lemah, mudah capek, dan mudah mengantuk.
10) Kelopak mata bagian dalam pucat.
11) Mencret lebih dari sehari semalam.
12) Mencretnya mengandung darah.

f. Orang sakit berat yang minta pertolongan kepada kader.

REFERENSI

- Kementerian Kesehatan RI, *Panduan Pelatihan Kader Posyandu*, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Kader Seri Kesehatan Anak*, Jakarta, 2010.
- Kementerian Kesehatan RI, *Informasi Dasar Imunisasi Rutin serta Kesehatan Ibu dan Anak Bagi Kader, Petugas Lapang dan Organisasi Kemasyarakatan*, Jakarta, 2010.
- Kementerian Kesehatan RI, *Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas*, Jakarta, 2011.
- Kementerian Kesehatan RI, *Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi*, Jakarta, 2011.

KEMENKES RI

Modul Materi Inti 3

PENGGERAKKAN MASYARAKAT

KEMENKES RI

POSYANDU
Menjaga Anak dan Ibu Tetap Sehat

Ayo Ke
POSYANDU

MILIK PERPUSTAKAAN
KEMENTERIAN KESEHATAN

MODUL MATERI INTI 3

Penggerakkan Masyarakat

Daftar Isi

MODUL MATERI INTI 3
Penggerakkan Masyarakat
I. DESKRIPSI SINGKAT
II. TUJUAN PEMBELAJARAN
    A. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)
    B. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)
III. POKOK BAHASAN
IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN
V. LEMBAR PENUGASAN/BERGAMBAR
VI. URAIAN MATERI
    A. Pokok Bahasan : Komunikasi Efektif
    B. Pokok Bahasan : Motivasi Masyarakat untuk Ikut dalam Kegiatan Posyandu
    C. Pokok Bahasan : Kunjungan Rumah
    D. Pokok Bahasan : Saran Untuk Kader
REFERENSI

KEMENKES RI

I. DESKRIPSI SINGKAT

Posyandu sangat dimotori oleh para kader terpilih dari wilayah sendiri yang terlatih dan terampil untuk melaksanakan kegiatan rutin di Posyandu. Salah satu kegiatan rutin yang dilakukan kader sebelum hari buka Posyandu adalah menggerakkan masyarakat dan kunjungan rumah yang dilakukan setelah hari buka Posyandu.

Modul Penggerakkan Masyarakat ini disusun untuk membekali kader agar memahami cara-cara penggerakkan masyarakat, bagaimana melakukan komunikasi kepada sasaran sehingga mereka mempunyai pemahaman tentang manfaat Posyandu bagi kesehatan, dan akhirnya termotivasi untuk ikut teribat dalam kegiatan Posyandu.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)

Setelah pembelajaran ini selesai, peserta mampu menggerakkan masyarakat.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)

Setelah pembelajaran ini selesai, peserta mampu:

1. Melakukan komunikasi efektif.
2. Memotivasi masyarakat untuk berperan serta dalam kegiatan Posyandu.
3. Melakukan kunjungan rumah.

III. POKOK BAHASAN

Pokok bahasan yang dibahas dalam modul ini adalah:

Pokok bahasan A: Komunikasi Efektif

1. Pengertian komunikasi
2. Bentuk-bentuk komunikasi

KEMENKES RI

3. Membangun komunikasi yang efektif
4. Komunikasi verbal yang efektif
5. Komunikasi non-verbal yang efektif

Pokok Bahasan B: Motivasi Masyarakat untuk Berperan Serta dalam Kegiatan Posyandu
1. Motivasi masyarakat
2. Menggerakkan masyarakat

Pokok Bahasan C: Kunjungan Rumah
1. Pengertian kunjungan rumah
2. Sasaran kunjungan rumah
3. Langkah-langkah kunjungan rumah

Pokok Bahasan D: Saran untuk Kader

IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Jumlah jam yang digunakan dalam modul ini sebanyak 5 jam pelajaran (T = 1 Jpl, P = 0, PL = 4 Jpl) @45 menit untuk memudahkan proses pembelajaran, dilakukan langkah-langkah kegiatan pembelajaran sebagai berikut.

A. Langkah 1 (10 menit)

1. Fasilitator memperkenalkan diri.
2. Fasilitator menjelaskan dan menuliskan judul, tujuan, dan waktu yang diperlukan untuk membahas Materi Inti 3 di papan tulis/*flip chart*/file presentasi.
3. Fasilitator menyampaikan tujuan umum dan tujuan khusus.
4. Fasilitator menggali pendapat peserta tentang apa yang mereka pahami tentang penggerakan masyarakat. Peserta lain diminta untuk menyimak dan mendengarkan.

KEMENKES RI

5. Berdasarkan pendapat peserta, fasilitator merangkum dan menegaskan tentang penggerakan masyarakat.

B. Langkah 2 (45 menit)

1. Fasilitator meminta beberapa peserta untuk menyampaikan tentang apa yang mereka pahami mengenai komunikasi yang efektif. Peserta lain diminta untuk menyimak dan mendengarkan.
2. Fasilitator memaparkan teknik melakukan komunikasi yang efektif.
3. Fasilitator memaparkan teknik memotivasi masyarakat untuk berperan serta dalam kegiatan Posyandu.
4. Fasilitator memaparkan tentang kunjungan rumah.
5. Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya hal-hal yang belum jelas mengenai materi komunikasi efektif, cara memotivasi, dan cara melakukan kunjungan rumah.

C. Langkah 3 (30 menit)

1. Fasilitator membagikan sebuah kartu atau potongan kertas kepada semua peserta.
2. Peserta meminta masing-masing peserta untuk menuliskan hal sebagai berikut.
   "SATU (1) alasan yang PALING SERING dilontarkan ibu-ibu apabila tidak mau atau tidak bisa datang ke Posyandu".
3. Fasilitator meminta peserta untuk saling bertukar kertas yang telah diulis dengan peserta yang duduk di dekat/sebelah kiri atau di kanannya.
4. Kemudian meminta beberapa peserta untuk membacakan kertas yang dipegangnya.
5. Fasilitator mengajak peserta untuk mendiskusikan:

KEMENKES RI

Bahan diskusi:

a. Mengapa kader perlu menggerakkan masyarakat?
b. Bagaimana cara menggerakkan masyarakat?

6. Fasilitator memberikan masukan dengan mengacu pada Lembar Informasi Kunci (LIK).

D. Penjelasan dan Diskusi : Langkah-langkah Kunjungan Rumah (120 menit)

1. Fasilitator mengajak peserta untuk mendiskusikan:
   Bahan diskusi
   a. Siapa sasaran yang perlu dikunjungi? Bagaimana cara menentukannya?
   b. Menurut pengalaman kader, hambatan apa yang dialami dalam melaksanakan kunjungan rumah?
2. Fasilitator memberikan masukan mengenai pengertian, tujuan, dan sasaran kunjungan rumah.
3. Fasilitator membagikan lembar penugasan/bergambar kepada semua peserta.
4. Fasilitator meminta seorang peserta membacakan lembar penugasan/bergambar tentang langkah-langkah kunjungan rumah.
5. Fasilitator memberikan penjelasan untuk setiap langkah dalam melaksanakan kunjungan rumah.
6. Fasilitator membagikan lembar penugasan/bergambar kepada semua peserta.
7. Fasilitator meminta seorang peserta membacakan lembar penugasan/bergambar tentang cara menggunakan kartu konseling dalam melaksanakan kunjungan rumah.
8. Fasilitator memberikan penjelasan untuk setiap langkah tersebut.

KEMENKES RI

9. Fasilitator membagi kelas menjadi 2 kelompok. Kelompok 1 memainkan peran Kasus 1, sedangkan kelompok 2 memainkan peran Kasus 2.
10. Fasilitator meminta masing-masing kelompok memilih dua orang peserta untuk melaksanakan peragaan kunjungan rumah untuk memainkan peran sebagai kader dengan menggunakan media kartu konseling, langkah-langkah peragaan, mengacu pada lembar penugasan/bergambar.
11. Fasilitator meminta tiga peserta lainnya dalam kelompok menjadi ibu-ibu (masyarakat) yang akan dikunjungi oleh kedua kader dengan peran-peran sebagai berikut.

KASUS 1

a. Satu (1) orang menjadi Bapak Slamet yang kesal pada kader karena istrinya selalu dianjurkan ikut KB padahal bapak ini tidak setuju.
b. Satu (1) orang menjadi Ibu Slamet yang sedang hamil 5 bulan, nampak pucat dan lelah, tetapi takut pada suaminya.
c. Satu (1) orang menjadi Ibu Kardi, mertua Ibu Slamet yang selalu menyindir-nyindir kader sebagai orang yang suka mencampuri urusan orang lain.

Catatan:

Bapak dan Ibu Slamet adalah petani dan memiliki 5 orang anak, yaitu 2 orang balita (1 tahun dan 3 tahun), 2 orang masih di Sekolah Dasar, dan yang paling besar 15 tahun sudah tidak sekolah.

KASUS 2

a. Satu (1) orang menjadi Ibu Susi yang kesal pada kader karena selalu menganjurkan untuk datang ke Posyandu,

KEMENKES RI

padahal Andi anaknya sudah berumur 3 tahun dianggap tidak perlu lagi menimbang berat badannya.

b. Satu (1) orang menjadi ibu Lastri, mertua Ibu Susi yang selalu menyindir-nyindir kader sebagai orang yang suka mencampuri urusan orang lain.

c. Satu (1) orang menjadi ibu Tati, tetangga ibu Susi yang mempengaruhi Ibu Susi untuk tidak perlu datang ke Posyandu karena Andi sudah bukan bayi lagi.

Catatan:

Ibu Susi adalah petani dan memiliki 4 orang anak, yaitu 3 orang masih di Sekolah Dasar, dan Andi paling kecil berumur 3 tahun, badan Andi terlihat kurus dan perut buncit dengan rambut kuning.

12. Fasilitator meminta kelompok 1 memerankan kasus 1.
13. Fasilitator meminta kedua kader (peraga) menceritakan kesan dan kesulitannya melaksanakan peragaan kunjungan rumah.
14. Fasilitator meminta kelompok 2 memerankan kasus 2.
15. Fasilitator meminta kedua kader (peraga) menceritakan kesan dan kesulitannya melaksanakan peragaan kunjungan rumah.
16. Fasilitator meminta tanggapan peserta mengenai peragaan kasus 1 dan kasus 2.
17. Fasilitator meminta peserta untuk membahas hal-hal sebagai berikut.
    a. Apakah kader memiliki pengalaman diperlakukan oleh masyarakat seperti yang diperagakan kader tadi? Ceritakan.
    b. Bagaimana sikap kader apabila diperlakukan demikian?
    c. Bagaimana cara melaksanakan kunjungan rumah yang tidak menimbulkan hal-hal seperti itu?

KEMENKES RI

d. Apakah memberikan masukan sesuai dengan materi yang diberikan?

18. Fasilitator memberikan masukan.

E. Penutup (10 menit)

1. Fasilitator mengajukan beberapa pertanyaan kunci kepada peserta untuk mengevaluasi apakah proses pembelajaran bisa dipahami oleh peserta.

   Pertanyaan kunci

   a. Apa tujuan kunjungan rumah?
   b. Siapa sasaran kunjungan rumah?
   c. Bagaimana langkah-langkah melaksanakan kunjungan rumah?
2. Apabila masih ada hal-hal yang perlu dijelaskan, fasilitator memberikan masukan.
3. Fasilitator merangkum dan menutup hasil diskusi.

V. LEMBAR PENUGASAN/BERGAMBAR

A. Langkah-langkah Kunjungan Rumah

1. Tahap persiapan.
2. Memilih sasaran yang akan dikunjungi.
3. Pembagian tugas kader.
4. Persiapan materi belajar.

B. Tahap Pelaksanaan Kunjungan

1. Mengucapkan salam dan beramah-tamah.
2. Menyampaikan tujuan kedatangan.
3. Berbincang-bincang tentang keadaan ibu hamil/ibu menyusui/ bayi/balita.

KEMENKES RI

4. Memberi saran-saran praktis apabila ditemukan masalah.
5. Apabila diperlukan, memberikan tablet tambah darah (tablet besi), vitamin A dan sebagainya.
6. Mengajak sasaran untuk menghadiri kegiatan Posyandu.
7. Berpamitan.

C. Tahap Sesudah Kunjungan

Mencatat hasilnya di buku kader. Berikut ini adalah CONTOH langkah-langkah kunjungan rumah oleh kader dengan menggunakan media kartu sebagai bahan 'obrolan' bersama sasaran.

1. Kader mengucapkan salam dan beramah tamah terlebih dahulu sebelum sampai pada pokok tujuan.
2. Kader menyampaikan bahwa kedatangannya adalah untuk melihat keadaan ibu hamil, ibu menyusui atau bayi dan balita di keluarga ini dalam rangka tugas sebagai kader Posyandu.
3. Kader menanyakan pada keluarga/ibu tersebut tentang keadaan ibu hamil/ibu menyusui/bayi/ balita dan alasan mengapa mereka tidak datang ke Posyandu.
4. Di dalam obrolan, kader kemudian menyampaikan manfaat mengetahui informasi mengenai kesehatan ibu hamil/ibu menyusui/bayi/balita di Posyandu.
5. Sebagai contoh, kader memperllihatkan kartu bergambar dengan keterangan di belakangnya yang merupakan informasi mengenai kesehatan ibu hamil/ibu menyusui/bayi/balita.
6. Kader kemudian mengajak keluarga/ibu untuk melihat gambar-gambar tersebut.
7. Kader meminta keluarga/ibu tersebut menjelaskan pengalaman keluarga mengenai hal yang terdapat pada gambar–gambar tersebut.

KEMENKES RI

8. Keterangan di belakang gambar kemudian dibacakan. Kader juga menambahkan informasi lainnya apabila perlu.
9. Sebelum berpamitan pulang, kader menanyakan apakah mereka berminat hadir pada kegiatan Posyandu atau kegiatan belajar kelompok bersama kader. Kader memberitahukan kapan dan dimana kegiatan tersebut akan dilaksanakan.

VI. URAIAN MATERI

A. Pokok Bahasan: Komunikasi Efektif

Komunikasi dapat pula diartikan sebagai proses pertukaran pendapat, pemikiran atau informasi melalui ucapan, tulisan maupun tanda-tanda yang dapat mencakup segala bentuk interaksi dengan orang lain yang berupa percakapan biasa. Komunikasi yang efektif diperlukan agar kader dapat menggerakkan masyarakat dan melakukan kunjungan rumah.

1. Pengertian komunikasi

   Komunikasi merupakan proses penyampaian pesan, pendapat, perasaan, atau berita kepada orang lain. Komunikasi dapat pula diartikan sebagai proses pendapat, pemikiran atau informasi melalui ucapan, tulisan maupun tanda-tanda.

2. Bentuk-bentuk komunikasi

   a. Komunikasi verbal

      Komunikasi yang ada sangat beragam sekali, mempunyai aneka bentuk tergantung dari sisi apa kita melihat komunikasi tersebut.

      Yang dimaksud dengan verbal adalah lisan, dengan demikian komunikasi verbal adalah penyampaian tujuannya secara lisan. Proses penyampaian informasi secara lisan ini yang biasa kita kenal dengan berbicara.

KEMENKES RI

b. Komunikasi non-verbal

Penyampaian pesan selain melalui lisan atau tulisan dapat juga dilakukan dengan melalui cara berpakaian, waktu, tempat, isyarat (*gestures*), gerak-gerik (*movement*), sesuatu barang, atau sesuatu yang dapat menunjukkan suasana hati perasaan pada saat tertentu.

Contoh komunikasi non-verbal.

1) Cara berpakaian

Orang yang sedang berkabung karena kematian seseorang, biasanya akan berpakaian hitam-hitam atau memasang tanda dengan kain hitam di lengan bajunya. Dengan demikian kita menjadi tahu bahwa orang tersebut dalam suasana berkabung. Atau seseorang yang biasanya berpakaian biasa-biasa saja tiba-tiba berpakaian lengkap dengan jas atau dasi, ini tentu juga suatu informasi bahwa yang bersangkutan mungkin sedang dalam suasana yang lain misalnya akan menghadiri pesta atau pertemuan yang penting dan sebagainya.

2) Waktu

Bunyi beduk atau lantunan suara adzan di mesjid atau mushola, memberikan informasi bahwa waktu shalat telah tiba. Contoh lain adalah bunyi bel di sekolah yang menunjukkan bahwa waktu masuk kelas, istirahat atau pulang telah tiba.

3) Tempat

Pemimpin suatu pertemuan atau rapat biasanya duduk di depan. Hal ini menginformasikan bahwa yang bersangkutan adalah pemimpin rapat atau pemimpin pertemuan. Ruang Kerja Kepala Puskesmas tentunya

KEMENKES RI

akan berbeda dengan ruang kerja juru imunisasi demikian juga ruang kerja dan peralatannya. Demikian juga di instansi lain misalnya di kecamatan dan di kelurahan atau di instansi lainnya.

4) Isyarat

Peserta di suatu pertemuan secara spontan bertepuk tangan setelah mendengarkan penyaji memaparkan materinya dengan baik dan menarik. Tepuk tangan tersebut merupakan isyarat bahwa peserta puas terhadap paparan penyaji tersebut. Sebaliknya para peserta latih mulai menguap, atau keluar masuk kelas, atau ada yang berbisik-bisik satu dengan lainnya ketika fasilitator memberikan materi/kuliah, ini juga suatu isyarat bahwa materi, atau cara membawakan materi tersebut kurang berkenan di hati peserta latih. Contoh lain misalnya mengacungkan dua jari tanda *victory* (kemenangan), menggeleng tanda tidak tahu, raut wajah yang asam tanda tidak senang, murung tanda bersedih, tangan mengepal tanda marah, tatapan mata bisa bermacam arti dan sebagainya.

3. Membangun komunikasi yang efektif

Komunikasi yang efektif dapat terjadi apabila pesan yang dikirim oleh komunikator (*sender*) dapat diterima dengan baik dalam arti kata menyenangkan, aktual, nyata oleh penerima (komunikan). Kemudian penerima menyampaikan kembali bahwa pesan telah diterima dengan baik dan benar. Dalam hal ini terjadi komunikasi dua arah atau komunikasi timbal balik. Agar terjadi komunikasi yang efektif maka perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut.

KEMENKES RI

a. Mengetahui siapa mitra bicara

Dalam berkomunikasi kita harus menyadari benar dengan siapa kita berbicara, apakah dengan Pak Camat, Pak Lurah, Bidan Desa, tokoh masyarakat, atau dengan kader. Mengapa kita harus mengetahui dengan siapa kita bicara? Karena dengan mengetahuinya, kita harus cerdas dalam memilih kata-kata yang digunakan dalam menyampaikan informasi sehingga perlu memakai bahasa yang sesuai dan mudah dipahami oleh orang yang kita ajak bicara.

Selain itu pengetahuan mitra bicara kita juga harus diperhatikan. Informasi yang ingin disampaikan mungkin bukan merupakan hal yang baru bagi mitra kita, tetapi kalau penyampaiannya menggunakan istilah-istilah yang tidak dipahami maka informasi atau gagasan yang disampaikan bisa saja tidak dipahami oleh mitra kita.

b. Mengetahui apa tujuan komunikasi

Cara menyampaikan informasi sangat tergantung kepada tujuan kita berkomunikasi, misalnya:

1) Dalam berkomunikasi, perlu mempertimbangkan keadaan atau lingkungan saat kita berkomunikasi. Bahasa dan informasi yang disampaikan harus sesuai dengan keadaan dan lingkungan dimana komunikasi itu terjadi. Bisa saja kita menggunakan bahasa dan informasi yang jelas dan tepat tetapi karena kondisinya tidak tepat, reaksi yang kita peroleh tidak sesuai dengan yang diharapkan.
2) Mempertimbangkan penggunaan kata hemat:
   a) Kita harus hemat dalam mengelola anggaran operasional kegiatan Posyandu.

KEMENKES RI

b) Menurut hemat saya, petugas Puskemas sebaiknya selalu memberikan penyuluhan tentang kesehatan ibu dan anak kepada kader Posyandu.

c) Penggunaan kata hemat pada kedua kalimat tersebut konteksnya pasti berbeda satu sama lain.

c. Mengetahui kultur

Dalam berkomunikasi harus diingat peribahasa "Dimana bumi dipijak, di situ langit dijunjung" artinya bahwa dalam berkomunikasi kita harus memperhatikan dan menyesuaikan diri dengan budaya atau *habit* atau kebiasaan orang atau masyarakat setempat. Misalnya berbicara sambil menunjuk sesuatu dengan telunjuk kepada orang yang lebih tua atau lebih tinggi kedudukannya di daerah Jawa Barat atau JawaTengah bisa dianggap kurang sopan walaupun mungkin di daerah lain itu biasa-biasa saja. Contoh lain, orang Sunda apabila berbicara dengan orang Batak tidak perlu bertutur seperti orang Batak, begitu pula sebaliknya. Agar tidak terjadi salah tafsir yang mengakibatkan kegagalan komunikasi.

d. Mengetahui bahasa

Dalam berkomunikasi sebaiknya kita memahami bahasa lawan bicara kita. Hal ini tidak berarti kita harus memahami semua bahasa dari mitra bicara. Oleh karena ada kata-kata yang menurut etnis tertentu merupakan hal yang lumrah tapi menurut etnis lain merupakan hal yang tabu untuk dikatakan atau mempunyai arti yang berbeda. Misalnya ucapan 'nangka tok' menurut bahasa Sunda berarti 'nangka saja', tetapi untuk orang Jawa ini tentu lain artinya. Begitu juga 'gedang' menurut orang Sunda artinya 'pepaya', tetapi menurut orang Jawa artinya 'pisang'.

KEMENKES RI

4. Komunikasi verbal yang efektif

Komunikasi akan efektif bila pesan yang disampaikan pemberi pesan diterima oleh penerima pesan sesuai dengan maksud pemberi pesan dan menimbulkan saling pengertian. Dalam komunikasi verbal atau berbicara yang didengar adalah suara yang diucapkan melalui kata-kata. Suara-suara itu harus mempunyai makna sehingga maksud dari berbicara itu dapat dimengerti.

a. Komunikasi dapat dikatakan efektif apabila:
   1) Pesan diterima dan dimengerti sebagaimana yang dimaksud oleh pemberi pesan.
   2) Pesan disetujui oleh penerima dan ditindaklanjuti dengan perbuatan yang dikehendaki oleh pemberi pesan.
   3) Tidak ada hambatan untuk melakukan apa yang seharusnya dilakukan untuk menindaklanjuti pesan yang dikirim.

b. Ciri-ciri komunikasi verbal yang efektif
   1) Langsung (*to the point*, tidak ragu menyampaikan pesan).
   2) Asertif (tidak takut mengatakan apa yang diinginkan dan mengapa).
   3) Ramah dan bersahabat (*congenial*).
   4) Jelas (hal yang disampaikan mudah dimengerti).
   5) Terbuka (tidak ada pesan dan makna yang tersembunyi).
   6) Secara lisan (menggunakan kata-kata untuk menyampaikan gagasan dengan jelas).
   7) Dua arah (seimbang antara berbicara dan mendengarkan).
   8) Responsif (memperhatikan keperluan dan pandangan orang lain).

KEMENKES RI

9) *Nyambung* (menginterpretasi pesan dan kebutuhan orang lain dengan tepat).
10) Jujur (mengungkapkan gagasan, perasaan, dan kebutuhan yang sesungguhnya).

c. Ciri-ciri komunikasi verbal yang tidak efektif
1) Tidak langsung (bertele-tele) tidak mengatakan.
2) Pasif (malu-malu, tertutup).
3) Antagonistis (marah-marah, agresif, atau bernada kebencian).
4) Kriptis (pesan atau maksud yang sesungguhnya tidak pernah diungkapkan secara terbuka).
5) Satu arah (lebih banyak berbicara daripada mendengarkan).
6) Tidak responsif (sedikit/tidak ada minat terhadap pandangan atau kebutuhan orang lain).
7) Tidak *nyambung* (respon dan kebutuhan orang lain disalahartikan dan disalah interpretasikan).
8) Tidak terus terang (perasaan, gagasan dan keputusan diungkapkan secara tidak jujur).

d. Keterampilan berbicara

Pada dasarnya keterampilan berbicara dapat dipelajari dan ditingkatkan dengan berlatih. Agar mampu berbicara secara efektif maka dalam tiap komunikasi baik informal maupun formal, beberapa teknik dapat dimanfaatkan dalam meningkatkan efektivitas berbicara sebagai berikut.
1) Percaya diri.
2) Ucapkan kata-kata dengan jelas dan perlahan-lahan.
3) Bicara dengan wajar, seperti biasanya, jangan terkesan sebagai penyair atau sedang deklamasi.
4) Atur irama dan tekanan suara dan jangan monoton. Gunakan tekanan dan irama tertentu, untuk

KEMENKES RI

menampilkan inti pembicaraan tetapi hindarkan kesan sebagai pemain drama.

5) Tarik napas dalam-dalam 2 atau 3 kali untuk mengurangi ketegangan. Mengatur napas secara normal dan jangan terkesan seperti orang yang dikejar-kejar. Bila perlu menghentikan pembicaraan sejenak, selain untuk mengambil napas juga berfungsi menarik perhatian.

6) Hindari sindrom: *ehm, Ah, Au, barangkali, mungkin, anu, apa*, dan lain-lain. Jika terpojok dan kehabisan bicara atau lupa cukup berhenti sejenak, cara ini menunjukkan bahwa seakan-akan kita sedang berpikir dan akan berdampak positif dibanding mengatakan mengatakan 'apa', 'ya, eh ...', 'apa ya, saya pikir...', 'barangkali', dan seterusnya.

7) Membaca paragraf yang dianggap penting dari teks tulisan. Jangan merasa malu melakukan hal ini, karena pendengar akan berpikir bahwa kita hanya menekankan inti pembicaraan tertentu agar lebih lengkap.

8) Siapkan air minum. Ini sangat membantu pembicara berhenti sejenak juga untuk membasahi kerongkongan.

5. Komunikasi non-verbal yang efektif

Komunikasi non-verbal adalah proses pertukaran pesan/makna melalui berbagai cara selain kata-kata. Yaitu melalui bahasa tubuh, ekspresi muka, tatapan, sentuhan tampilan vokal suara (*volume*, intonasi, irama, dan sebagainya), baju yang dipakai, penggunaan ruangan, dan lain-lain. Wajah mengekspresikan bagaimana perasaan kita, tubuh mengekspresikan intensitas emosi. Misal wajah terlihat murung apabila sedih atau dengan tangan mengepal kalau sedang marah.

KEMENKES RI

Dalam komunikasi pertukaran makna verbal dan non-verbal saling melengkapi, saling mempengaruhi, dan tidak terpisahkan satu sama lain. Komunikasi interpersonal selalu menyangkut pesan verbal dan non-verbal. Suatu kata yang sama diekspresikan dengan berbeda emosi yang berbeda akan bermakna berbeda. Kualitas komunikasi verbal seringkali ditentukan oleh beberapa faktor, antara lain : intonasi suara, ekspresi raut wajah, gerakan tubuh (*body language*).

Sebuah hasil riset (*Mechribian & Ferris*) menunjukkan bahwa dalam komunikasi verbal, khususnya pada saat presentasi keberhasilan penyampaian informasi adalah sebagai berikut.

- Sebanyak 55% ditentukan oleh bahasa tubuh (*body language*).
- Sebanyak 38% ditentukan oleh isyarat dan kontak mata.
- Dan sebanyak 7% ditentukan oleh kata-kata.

Beberapa contoh yang dapat dikembangkan, agar komunikasi non-verbal dapat lebih efektif:

a. Cara berpakaian

Cara berpakaian mengkomunikasikan siapa dan apa status seseorang, baik dalam pekerjaan sehari-hari maupun dalam waktu tertentu (pesta, rapat, kerja, dan lain-lain). Misalnya seorang dokter akan lebih dikenal jika sedang mengadakan kunjungan ke desa menggunakan pakaian dokter (jas putih) dibandingkan kalau hanya memakai pakaian dinas biasa. Demikian juga seorang bidan akan lebih cepat dikenali oleh masyarakat jika memakai seragam bidan. Namun, penggunaan pakaian juga harus tepat pada saat yang tepat, misalnya pada waktu pesta maka tentu kurang tepat kalau kita datang dengan menggunakan pakaian kerja/dinas.

KEMENKES RI

b. Waktu

Memanfaatkan waktu secara tepat dalam berkomunikasi. Misalnya, kalau kader ingin melakukan kunjungan rumah maka pilihlah waktu yang luang bagi keluarga yang akan dikunjungi tersebut, jangan mengunjungi pada saat pagi hari ketika ibu sibuk mempersiapkan sarapan.

c. Tempat

Tempat sangat menentukan efektivitas komunikasi. Misalnya fasilitator Posyandu apabila bertemu dengan Kepala Desa di lapangan olahraga sambil berolah raga, di sela-sela waktu istirahat dapat berkomunikasi secara informal mengenai hal-hal yang berhubungan dengan kegiatan Posyandu. Selanjutnya hasil pembicaraan tersebut ditindaklanjuti di forum desa.

Selain hal-hal tersebut di atas, perlu juga dipahami fungsi-fungsi yang menunjukkan ke-nonverbal-an komunikasi, antara lain:

1) Pengulangan (*repetition*) yaitu pengulangan pesan dari individu dilakukan dengan verbal.
2) Penyangkalan (*contradiction*) yaitu penyangkalan pesan yang dilakukan terhadap seseorang. Misalnya mengangkat bahu menyatakan "tidak tahu", menggeleng kepala sama dengan "tidak", dan sebagainya. Namun, penggunaannya juga harus memperhatikan budaya atau kebiasaan, misal, untuk orang India menggelengkan kepala bukan berarti tidak.
3) Pengganti pesan (*substitution*) misal mendelik berarti marah.
4) Melengkapi pesan verbal misal mengatakan "bagus" sambil mengacungkan ibu jari, dan sebagainya.

KEMENKES RI

5) Penekanan (*accenting*) menggarisbawahi pesan verbal misalnya berbicara dengan sangat pelan atau menekan kaki.

B. Pokok Bahasan : Motivasi Masyarakat untuk Ikut dalam Kegiatan Posyandu

1. Motivasi masyarakat

   Motivasi berasal dari kata motif yakni suatu kebutuhan atau keinginan yang menggerakkan seseorang untuk berbuat. Motivasi timbul dari kebutuhan yang membuat seseorang ingin terpenuhi kebutuhan tersebut dan tergerak untuk berbuat. Kader perlu memotivasi ibu yang mempunyai bayi/balita dan ibu hamil untuk datang ke Posyandu, dengan cara memunculkan kebutuhan ibu akan perlunya datang ke Posyandu.

   Cara memotivasi ibu agar datang ke Posyandu dapat dilakukan langkah-langkah sebagai berikut.

   a. Mengenal budaya masyarakat setempat, apakah masyarakat setempat telah rajin datang ke Posyandu atau belum, kalau sudah bagaimana cara melakukannya, selanjutnya juga perlu memahami di dalam masyarakat tersebut ada tidak tokoh-tokoh formal maupun non-formal yang apabila kita masuk ke dalam masyarakat tersebut menjadikan mereka tersinggung, kalau ada hal yang demikian maka motivator harus mendekati tokoh-tokoh tersebut.

   b. Mengenal kebutuhan masyarakat yang akan dimotivasi *(motivandus)*, walaupun kebutuhan tersebut kadangkala belum dirasakan oleh *motivandus*, misalnya kebutuhan mengetahui berat badan bayi sungguh pun itu kebutuhan yang vital tetapi belum tentu dirasakan oleh mereka. Apabila hal itu terjadi maka kader sebagai motivator perlu menyampaikan terlebih dahulu bahwa pemantauan berat badan bayi itu

KEMENKES RI

sangat penting untuk melihat perkembangan bayinya, dan apa bahayanya apabila *motivandus* tidak melakukannya.

c. Perlu membuat hubungan yang baik, perlu ada kepercayaan dari ibu bayi/balita dan ibu hamil/nifas terhadap kader sebelum melakukan motivasi. Kepercayaan ibu bisa ditumbuhkan lewat komunikasi dan interaksi yang baik pada kehidupan sehari-hari.
d. Dalam memotivasi, motivator hendaknya menggunakan bahasa yang sesuai dengan tingkat pendidikan/tingkat pengetahuan motivandus. Bila perlu gunakan alat peraga, gambar-gambar dan data yang menunjukkan bahayanya bila Desa Siaga tidak dilakukan, misalnya orang sakit yang terlambat memperoleh pertolongan medis, walaupun jenis sakitnya sederhana tetapi dapat menimbulkan kematian, atau penyakit-penyakit yang timbul karena tidak melakukan PHBS.
e. Motivator jangan menggurui, karena pada hakikatnya memotivasi itu bukan mendidik atau mengajar, tetapi menumbuhkan niat atau kesadaran untuk mengerjakan sesuatu sesuai dengan tujuan motivasi.
f. Memotivasi masyarakat tidak cukup sekali. Oleh sebab itu, perlu perencanaan, kemudian intervensi/tindakan motivasi, evaluasi, dan apabila pendekatan dan teknisnya kurang baik, maka perencanaannya diperbaiki kembali dan seterusnya.
g. Pada tahap persiapan, motivator harus menguasai bahan dan program serta metode pendekatan dan cara berkomunikasi yang baik.
h. Pada tahap pelaksanaan, motivator hendaknya melakukan apa yang telah direncanakan secara kontekstual dengan

KEMENKES RI

menyesuaikan situasi dan kondisi fisik dan mental *motivandus* pada saat itu.

i. Pada tahap evaluasi, motivator melihat apa yang direncanakan dengan apa yang telah dilaksanakan.

j. Penggunaan media dalam motivasi. Media yang baik adalah media yang mendidik, sesuai dengan keinginan *motivandus*, murah dan mudah. Misalnya dengan diputarkan film, dengan membuat drama, poster, dan sebagainya.

k. Pada situasi dan kondisi tertentu, perlu menggunakan "*key person*" untuk memberikan motivasi. *Key person* ini adalah orang yang dipercaya oleh masyarakat karena kedudukannya, kewibawaannya, atau pengalamannya.

2. Menggerakkan masyarakat

a. Mengapa perlu menggerakkan masyarakat?

Kader perlu terus-menerus menggerakkan dan memotivasi ibu-ibu atau masyarakat agar mau memanfaatkan pelayanan di Posyandu. Selain itu, kader juga diharapkan dapat menggerakkan tokoh masyarakat untuk menggerakkan masyarakat agar datang ke Posyandu.

b. Menggerakkan masyarakat merupakan tantangan bagi kader disebabkan:

1) Masyarakat hanya mau melakukan sesuatu yang sudah pasti atau langsung dirasakan manfaat atau keuntungannya, sedangkan Posyandu memiliki kegiatan yang manfaat atau keuntungannya seringkali tidak secara langsung. Misalnya imunisasi dan penggunaan garam beryodium, merupakan tindakan pencegahan yang manfaat atau hasilnya tidak bisa langsung terlihat.

2) Masyarakat merasa sudah terbiasa dengan hal-hal yang secara turun-temurun telah dilakukannya, sedangkan

KEMENKES RI

Posyandu memperkenalkan banyak hal baru yang seringkali berbeda dengan kebiasaan masyarakat. Misalnya cara memberikan makanan pertama pada bayi.

3) Masyarakat lebih percaya pada contoh yang nyata daripada anjuran-anjuran saja, Posyandu memperkenalkan cara hidup sehat yang seringkali sulit menjelaskannya dengan contoh. Misalnya: apa hubungan lingkungan kotor dengan berbagai penyakit yang terjadi.

4) Masyarakat hanya bersedia melakukan sesuatu apabila hal itu merupakan masalah yang sedang dialaminya dan tidak bisa dipecahkan sendiri, sedangkan Posyandu bukan lembaga pelayanan kesehatan yang memiliki keahlian medis seperti Puskesmas sehingga kemampuan kader terbatas. Misalnya: kader tidak dilatih untuk menolong orang sakit yang minta pertolongan.

3. Bagaimana cara menggerakkan masyarakat?

   Menggerakkan atau memotivasi ibu-ibu (masyarakat) agar datang ke Posyandu merupakan seni dalam bekerja untuk masyarakat. Hal ini perlu dilakukan dengan gembira dan kesukarelaan.

4. Untuk menghadapi berbagai alasan ibu-ibu (masyarakat)

   a. Memberikan contoh langsung melalui penerapan hidup sehat pada keluarga kader sendiri agar mereka tergerak untuk meniru.

   b. Melakukan pendekatan individu melalui kunjungan rumah. Kader sebaiknya tidak bersikap menggurui kepada sasaran

KEMENKES RI

dalam melakukan kunjungan. Berbincang-bincang sambil memberi informasi tentang manfaat kegiatan Posyandu merupakan cara yang lebih baik daripada menggurui. Untuk membina hubungan yang baik dengan ibu-ibu, kader perlu bersikap ramah dan menghindari kebiasaan mengecam atau memarahi masyarakat.

c. Melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat yang bisa membantu menggerakkan atau memotivasi masyarakat. Misalnya kepala desa, tokoh agama (ulama), pemimpin adat, guru, dan sebagainya.
d. Mengembangkan kegiatan-kegiatan Posyandu secara menarik dan berdasarkan kebutuhan masyarakat sehingga mereka bisa merasakan manfaatnya.

5. Kesehatan ibu

Kader mempunyai peran penting dalam perannya meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu, yaitu:

a. Mengajak para ibu hamil dan ibu nifas agar rutin datang ke Posyandu untuk memeriksakan kesehatannya selama masa kehamilan dan sesudah kelahiran serta untuk memperoleh suntikan Tetanus Toksoid, kapsul vitamin A, dan tablet tambah darah.
b. Melakukan kunjungan rumah untuk memantau apakah semua ibu hamil dan ibu nifas sudah rutin datang ke Posyandu.
c. Bila ada ibu hamil dan ibu nifas yang belum datang ke Posyandu, menganjurkan atau mendampingi ibu ke Posyandu untuk memperoleh pelayanan kesehatan ibu.
d. Memberikan penjelasan kepada masyarakat khususnya ibu hamil dan ibu nifas tentang tujuan dan manfaat pentingnya

KEMENKES RI

rutin datang ke Posyandu untuk memeriksakan kesehatannya selama masa kehamilan dan sesudah melahirkan.

e. Menjawab rumor yang beredar di masyarakat.

6. Kesehatan anak

Kader mempunyai peran penting dalam perannya meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan anak, yaitu:

a. Mengajak para ibu untuk rutin datang ke Posyandu membawa bayi dan balitanya untuk memeriksakan kesehatan anaknya serta untuk memperoleh suntikan imunisasi dasar lengkap, kapsul vitamin A, dan tablet tambah darah.
b. Melakukan kunjungan rumah untuk memantau apakah semua ibu sudah rutin membawa bayi atau balitanya ke Posyandu.
c. Bila ada balita yang belum datang ke Posyandu, menganjurkan atau mendampingi ibu ke Posyandu agar bayi atau balitanya mendapat pelayanan kesehatan anak.
d. Memberikan penjelasan kepada masyarakat khususnya ibu, bayi dan balita tentang tujuan dan manfaat pentingnya rutin datang ke Posyandu untuk menjadikan tumbuh kembangnya optimal.
e. Jelaskan apa itu Posyandu dan manfaatnya bagi tumbuh kembang anak. Jelaskan bahwa Posyandu itu gratis, bayi dan balita akan ditimbang berat badannya untuk mengetahui status tumbuh kembangnya melalui Kartu Menuju Sehat (KMS).
f. Menimbang secara rutin setiap bulan ke Posyandu dan memberi pengetahuan ibu tentang status kesehatan anak karena anak sehat bertambah usia akan bertambah berat badannya.
g. Menyediakan PMT penyuluhan dan PMT pemulihan (jika diperlukan).

KEMENKES RI

h. Hal yang penting, bagi bayi akan mendapatkan imunisasi dasar lengkap.
i. Menjawab rumor yang beredar di masyarakat.

C. Pokok Bahasan: Kunjungan Rumah

1. Pengertian kunjungan rumah

   Kunjungan rumah adalah salah satu kegiatan kader Posyandu yang bertujuan untuk melakukan pendekatan kepada masyarakat tentang kegiatan di Posyandu dan manfaatnya. Selain itu, kunjungan rumah juga dilakukan untuk menggerakkan mereka agar mau datang ke Posyandu.

2. Sasaran kunjungan rumah

   Menentukan sasaran yang perlu dikunjungi, kader bisa mempertimbangkan beberapa hal berikut ini:

   a. Sasaran yang pernah datang ke Posyandu, tetapi kemudian tidak datang lagi.
   b. Sasaran yang tidak pernah datang ke Posyandu dan tidak menggunakan sarana kesehatan lainnya (misalnya tidak menggunakan pelayanan Puskesmas atau ke dokter swasta).

   Sasaran yang perlu dikunjungi adalah sebagai berikut.

   a. Ibu yang anak balitanya selama dua bulan berturut-turut tidak hadir lagi ke Posyandu.
   b. Ibu yang anak balitanya belum mendapat kapsul vitamin A.
   c. Ibu yang anak balitanya pada bulan lalu dikirim ke Puskesmas karena:
      1) berat badannya di Bawah Garis Merah (BGM),
      2) sakit, dan
      3) balita kegemukan.

KEMENKES RI

d. Ibu hamil yang selama dua bulan berturut-turut tidak menghadiri kegiatan di Posyandu.
e. Ibu yang kehamilannya baru saja diketahui (hamil baru).
f. Ibu yang mengalami kesulitan menyusui anaknya.
g. Ibu hamil dan ibu menyusui yang belum mendapat kapsul yodium.
h. Ibu/Bapak yang belum mau mengikuti KB.

3. Langkah-langkah kunjungan rumah

Ada empat langkah yang perlu dilakukan dalam kunjungan rumah, yang bisa disingkat dengan SAJI, yaitu:

S	**Salam**
A	**Ajak Bicara**
J	**Jelaskan dan Bantu**
I	**Ingatkan**

Bagaimana menerapkan SAJI dalam kunjungan rumah? Berikut ini akan diuraikan contoh penerapan SAJI dalam kunjungan rumah dengan keadaan keluarga sebagai berikut.

"Hasil pencatatan Kartu Kesehatan Pak Hasan, diketahui bahwa istri Pak Hasan sedang hamil. Ini adalah kehamilan yang ketiga kalinya. Selain itu ada anggota keluarga yang menderita batuk berdahak selama tiga minggu atau lebih. Ternyata adik laki-laki Pak Hasan itu menderita penyakit TB Paru. *Sebagai tindak lanjut pertemuan, telah diputuskan untuk mengunjungi rumah keluarga Pak Hasan."*

KEMENKES RI

a. Salam

1) Ucapkan salam kepada penghuni rumah keluarga Pak Hasan, seperti *Assalammualaikum, Selamat pagi*, atau menggunakan kebiasaan menyapa dalam bahasa setempat.
2) Sapa keluarga dengan baik, bicarakan hal-hal yang umum dulu misalnya tentang kemajuan-kemajuan yang dicapai penduduk setempat, kegiatan keluarga tersebut sehari-hari, dan sebagainya.
3) Sampaikan maksud kedatangan Anda, yaitu untuk membicarakan masalah yang berkaitan dengan ibu hamil dan penyakit TB paru, dan kesediaan Anda untuk membantu.
4) Tegaskan bahwa merupakan tugas Anda untuk membantu keluarga agar tetap sehat.

b. Ajak bicara

1) Ajak bicara anggota keluarga tentang masalah kehamilan dan penyakit TB paru, mungkin masih ada hal-hal yang meragukan atau belum jelas bagi mereka, bisa saja karena mereka merasa tidak bebas atau malu untuk mengungkapkan masalah yang sebenarnya dihadapi, maupun untuk bertanya lebih lanjut tentang cara mengatasi masalahnya.
2) Anda harus mendengarkan seluruh cerita anggota keluarga dengan baik sehingga dapat diketahui:
   a) Seberapa jauh keluarga Pak Hasan mengenal masalah yang berkaitan dengan ibu hamil dan penyakit TB Paru.
   b) Apa hambatan keluarga untuk mengatasi masalah tersebut, apakah karena:

KEMENKES RI

i. Kurangnya pengetahuan untuk mengenal masalah dan penyebab masalahnya.
ii. Kurangnya pengetahuan tentang sarana pelayanan kesehatan yang tersedia.
iii. Tidak adanya biaya untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
iv. Tidak adanya biaya untuk menyediakan sarana yang diperlukan untuk melaksanakan perilaku yang dianjurkan.
v. Adanya faktor lain yang menyangkut kebiasaan, kepercayaan yang merugikan kesehatan.

c. Jelaskan dan bantu
1) Setelah mengetahui lebih jauh tentang keluarga Pak Hasan yang menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku yang berkaitan dengan masalah ibu hamil dan penyakit Penyakit TB Paru, Anda perlu memberikan penjelasan dan membantu keluarga Pak Hasan untuk mengatasi masalahnya tersebut.
2) Anda bisa bekerja sama dengan petugas kesehatan dalam menjelaskan permasalahan yang dihadapi oleh keluarga Pak Hasan terutama terkait dengan masalah kesehatan ibu hamil dan penyakit penyakit TB Paru.
3) Memberikan penjelasan jangan lupa menggunakan media penyuluhan sebagai alat bantu untuk memperjelas pesan yang disampaikan.

d. Ingatkan
1) Di akhir kunjungan, ingatkan kembali pokok-pokok pesan yang telah disampaikan dan apa yang harus

KEMENKES RI

mereka lakukan untuk memecahkan masalah yang dihadapi, misalnya:

a) Jangan lupa memeriksakan kehamilan dan merencanakan pertolongan persalinan pada tenaga kesehatan.

b) Penderita penyakit TB paru harus berobat dan minum obat secara teratur.

2) Pada akhir percakapan dalam kunjungan yang Anda lakukan, jangan lupa tetap berusaha menarik perhatian mereka, agar kunjungan Anda berikutnya bisa diterima.

3) Dalam kesempatan ini, Anda bisa memberikan bahan/ media penyuluhan seperti leaflet untuk membantu keluarga mengingat pesan-pesan yang telah disampaikan.

4. Tahap persiapan

a. Memilih sasaran yang akan dikunjungi

Lihat penjelasan sebelumnya tentang penentuan sasaran.

b. Pembagian tugas kader

Apabila terdapat sejumlah keluarga/ibu yang harus dikunjungi, kader sebaiknya melakukan pembagian tugas. Disarankan satu tim terdiri dari dua orang kader yang melakukan kenjungan bersama-sama.

c. Persiapan materi belajar

1) Kader Posyandu yang akan melakukan kunjungan harus menguasai topik yang bersangkutan.

2) Bacalah dan pelajari bahan-bahan dan buku yang merupakan buku acuan kader.

KEMENKES RI

d. Saran untuk kader

1) Untuk mendapatkan informasi mengenai sasaran yang perlu dikunjungi, kader bisa mengacu pada catatan-catatan kegiatan Posyandu.
2) Selain itu, sasaran bisa ditentukan berdasarkan hasil temuan kader atau informasi ibu-ibu lainnya di desa.

5. Tahap pelaksanaan kunjungan
   a. Kader mengucapkan salam dan beramah tamah terlebih dahulu sebelum sampai pada pokok tujuan, untuk meminta kesediaan waktunya.
   b. Kader menyampaikan tujuan kedatangannya.
   c. Kader kemudian berbincang-bincang dengan keluarga/ibu tersebut tentang keadaan ibu hamil/ ibu menyusui/bayi/ balita.
   d. Memberikan penjelasan tentang hal yang spesifik mengenai keadaan ibu hamil/ibu menyusui/bayi/ balita.
   e. Apabila diperlukan, kader memberikan tablet besi, tablet yodium, vitamin A untuk balita dan sebagainya.
   f. Sebelum berpamitan pulang, kader mengajak keluarga/ibu tersebut untuk menghadiri kegiatan Posyandu yang akan dilaksanakan.

6. Tahap sesudah kunjungan
   Membuat catatan kegiatan pada Buku Bantu Kader (BBK).

D. Pokok Bahasan: Saran untuk Kader

Banyak kader yang mengeluh bahwa kedatangan mereka seringkali dianggap sebagai 'gangguan' oleh sasaran. Apalagi bila sasaran

KEMENKES RI

itu termasuk orang yang sulit didekati dan diajak melaksanakan kegiatan Posyandu. Berikut ini adalah beberapa saran untuk kader agar kunjungan rumah berjalan dengan baik.

1. Kader sebaiknya bersikap ramah, sabar dan tidak menggurui, apalagi dengan memarahi dan mengomeli sasaran.
2. Berikan penjelasan dengan cara sederhana, terutama tentang manfaat apabila melaksanakan saran-saran yang diberikan.
3. Laksanakan kunjungan rumah dengan santai, seperti sedang bertamu dan mengobrol biasa.
4. Jangan bertamu terlalu lama dan jangan datang pada jam-jam sibuk mereka (misalnya ketika pagi hari ketika ibu sibuk menyiapkan sarapan).
5. Pergunakan media bantu (kartu konseling atau yang lainnya) hanya untuk sasaran yang telah menerima kedatangan kader dengan baik. Jangan paksakan penggunaan media bantu apabila itu tidak tepat.

REFERENSI

- Kementerian Kesehatan RI, *Panduan Pelatihan Kader Posyandu*, Jakarta.
- Kerja sama Antara Kementerian Kesehatan RI dengan Kementerian Dalam Negeri RI, *Kurikulum dan Modul Pelatihan Fasilitator Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Masyarakat*, Jakarta, 2011.

KEMENKES RI

Modul Materi Inti 4

LIMA LANGKAH KEGIATAN DI POSYANDU DAN KEGIATAN PENGEMBANGAN

KEMENKES RI

POSYANDU
Menjaga Anak dan Ibu Tetap Sehat



MODUL MATERI INTI 4

Lima Langkah Kegiatan di Posyandu dan Kegiatan Pengembangan

Daftar Isi

I. DESKRIPSI SINGKAT

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)

B. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)

III. POKOK BAHASAN DAN SUB-POKOK BAHASAN

IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

V. LEMBAR PENUGASAN/BERGAMBAR

VI. URAIAN MATERI

A. Pokok Bahasan: Lima Langkah Kegiatan Posyandu

B. Pokok Bahasan: Pengembangan Kegiatan Posyandu

REFERENSI

KEMENKES RI

I. DESKRIPSI SINGKAT

Modul Lima Langkah Kegiatan di Posyandu dan Kegiatan Pengembangan di Posyandu ini disusun untuk membekali para kader Posyandu agar mampu melakukan melakukan Lima Langkah kegiatan di Posyandu dengan baik dan benar serta memahami kegiatan pengembangan di Posyandu.

Lima langkah kegiatan di Posyandu pada saat hari buka meliputi kegiatan pendaftaran, penimbangan, pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS)/Buku KIA, penyuluhan, dan pelayanan kesehatan. Untuk langkah satu sampai dengan empat dilaksanakan oleh para kader, sedangkan langkah lima dilakukan oleh petugas sektor, yaitu petugas kesehatan, PLKB, atau sektor lainnya.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)

Setelah pembelajaran selesai, peserta latih mampu melakukan lima langkah kegiatan di Posyandu dan kegiatan pengembangan.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)

Setelah pembelajaran selesai, peserta latih mampu:

1. Menjelaskan lima langkah kegiatan utama di Posyandu.
2. Menjelaskan kegiatan pengembangan di Posyandu.
3. Mempraktikkan lima langkah kegiatan utama di Posyandu.

III. POKOK BAHASAN DAN SUB-POKOK BAHASAN

Pokok bahasan dan sub-pokok bahasan yang dibahas dalam modul ini adalah:

KEMENKES RI

Pokok Bahasan A: Lima Langkah Kegiatan Posyandu

1. Langkah pertama: pendaftaran
2. Langkah kedua: penimbangan
3. Langkah ketiga: pengisian KMS
4. Langkah keempat: penyuluhan
5. Langkah kelima: pelayanan kesehatan

Pokok Bahasan B: Pengembangan Kegiatan Posyandu

IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Jumlah jam yang digunakan dalam modul ini sebanyak 4 jam pelajaran (T=1 Jpl, P=3 Jpl, PL=0) @45 menit untuk memudahkan proses pembelajaran, dilakukan langkah-langkah kegiatan pembelajaran sebagai berikut.

A. Langkah 1 (10 menit)

1. Fasilitator memperkenalkan diri.
2. Fasilitator menyampaikan tujuan umum dan tujuan khusus.
3. Menggali pendapat tentang lima langkah kegiatan di Posyandu dan kegiatan pengembangannya.

B. Langkah 2 (35 menit)

1. Berdasarkan pendapat peserta, fasilitator menyampaikan pokok bahasan:
   a. Lima langkah kegiatan di Posyandu.
   b. Kegiatan pengembangan di Posyandu.
2. Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas dan fasilitator menanggapi pertanyaan peserta tersebut.

KEMENKES RI

C. Langkah 3 (70 menit): Penimbangan

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 3 kelompok dengan jalan berhitung 1—3, kemudian peserta dengan nomor 1 bergabung dengan nomor 1 lainnya, peserta dengan nomor 2 bergabung dengan peserta nomor 2 lainnya, dan peserta dengan nomor 3 bergabung dengan peserta nomor 3 lainnya.
2. Fasilitator meminta masing-masing kelompok mempersiapkan alat timbang, balita yang akan ditimbang dua kali jumlah kelompok yang akan melakukan praktik.
3. Masing-masing kelompok melakukan penimbangan balita dengan diamati oleh kelompok lainnya.
4. Masing-masing kelompok diminta menyajikan hasil pengamatan terhadap kelompok yang diamati.
5. Fasilitator meminta peserta untuk menanggapi hasil pengamatan tersebut.
6. Berdasarkan hasil diskusi kelompok fasilitator mengklarifikasi kembali langkah penimbangan yang benar.

D. Langkah 4 (30 menit): Pengisian KMS Balita

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 3 kelompok sesuai dengan kelompok penimbangan.
2. Fasilitator meminta masing-masing kelompok mempersiapkan KMS Balita, formulir pencatatan, dan alat tulis kantor.
3. Fasilitator membagi lembar kasus kepada masing-masing kelompok.
4. Anggota kelompok mengisi KMS sesuai kasus.
5. Masing-masing kelompok diminta menyajikan hasil diskusi kelompok.
6. Fasilitator meminta peserta untuk menanggapi hasil diskusi tersebut.

KEMENKES RI

7. Berdasarkan hasil diskusi kelompok fasilitator mengklarifikasi kembali cara mengisi KMS/ Buku KIA yang benar.

E. Langkah 5 (15 menit) : Penyuluhan terkait kasus-kasus dalam KMS Balita

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 4 kelompok sesuai dengan kelompok penimbangan.
2. Fasilitator meminta masing-masing kelompok untuk melakukan praktik pengisian KMS Balita, sesuai dengan kasus 1 dan kasus 2.
3. Fasilitator membagi lembar kasus kepada masing-masing kelompok.
4. Anggota kelompok mengisi KMS dan merencanakan tindak lanjut sesuai kasus yang diberikan.
5. Masing-masing kelompok diminta menyajikan hasil diskusi kelompok.
6. Fasilitator meminta peserta untuk menanggapi hasil diskusi tersebut.
7. Berdasarkan hasil diskusi kelompok fasilitator mengklarifikasi kembali cara mengisi KMS/buku KIA yang benar.

LEMBAR KASUS PENGISIAN KMS BALITA

KASUS 1:

Anak pertama Bapak dan Ibu Amin, bernama Ani, lahir pada tanggal 17 Agustus 2011 dengan berat badan 2,8 kg. Pada usia 1 bulan, berat badan Ani 3,0 kg. Sedangkan pada 3 bulan berikutnya Ani tidak pernah ditimbang karena Ibu Amin bepergian. Sejak lahir sampai umur 4 bulan, Ani hanya mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) saja. Setelah itu, atas saran kakek-neneknya, Ani juga diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).

KEMENKES RI

Pada umur 6 bulan Ani agak demam, berat badannya waktu itu 5,4 kg. Umur 7 bulan, Ani menderita mencret, kemudian dibawa ke Puskesmas dan saat ditimbang berat badannya 5,4 kg. Hasil penimbangan bulan April 2012, berat badan Ani 5,7 kg.

Tugas:

- Isilah KMS Ani secara lengkap.
- Siapkan penjelasan dan tindak lanjut tentang keadaan pertumbuhan Ani.

KASUS 2:

Pada bulan April 2012, Yanto,anak Bapak dan Ibu Hasan berumur 6 bulan. Pada saat lahir, berat badan Yanto 3,1 kg. Sampai usia 1 bulan, Yanto hanya mendapatkan ASI saja. Namun, saat Yanto berusia 2 bulan, ibunya memberikan makanan berupa bubur dan pisang yang dilumatkan. Hal ini karena ketidaktahuan Ibu Hasan. Saat berumur 4 bulan, tanggal 5 Februari 2012, untuk pertama kalinya Yanto dibawa ke Posyandu, dengan berat badan 4 kg. Saat usia 5 bulan, Yanto pilek, berat badan 3,9 kg. Pada 4 April 2012, berat badan Yanto 4,2 kg.

Tugas:

- Isilah KMS Yanto secara lengkap.
- Siapkan penjelasan dan tindak lanjut tentang keadaan pertumbuhan Yanto.

F. Langkah 6 (20 menit)

1. Fasilitator merangkum sesi pembelajaran ini dengan meminta peserta untuk menanyakan hal-hal yang masih kurang jelas, memberikan jawaban atas pertanyaan peserta.
2. Meminta komentar, penilaian, saran, bahkan kritik dari peserta pada kertas yang telah disediakan.
3. Fasilitator menutup sesi pembelajaran dengan memberikan apresiasi kepada peserta.

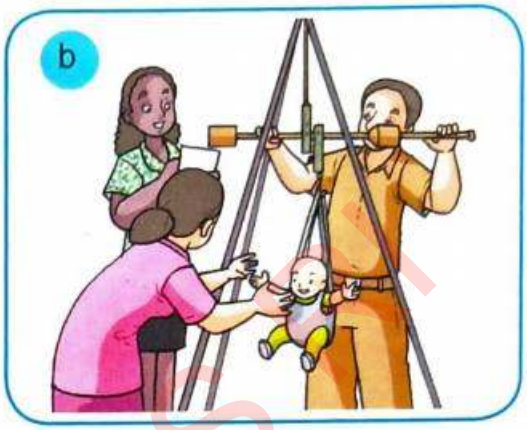
KEMENKES RI

V. LEMBAR PENUGASAN/BERGAMBAR

Pelaksanaan Lima Langkah
di hari H Posyandu



Pendaftaran WUS, ibu hamil/ balita



Penimbangan balita



Pencatatan hasil penimbangan



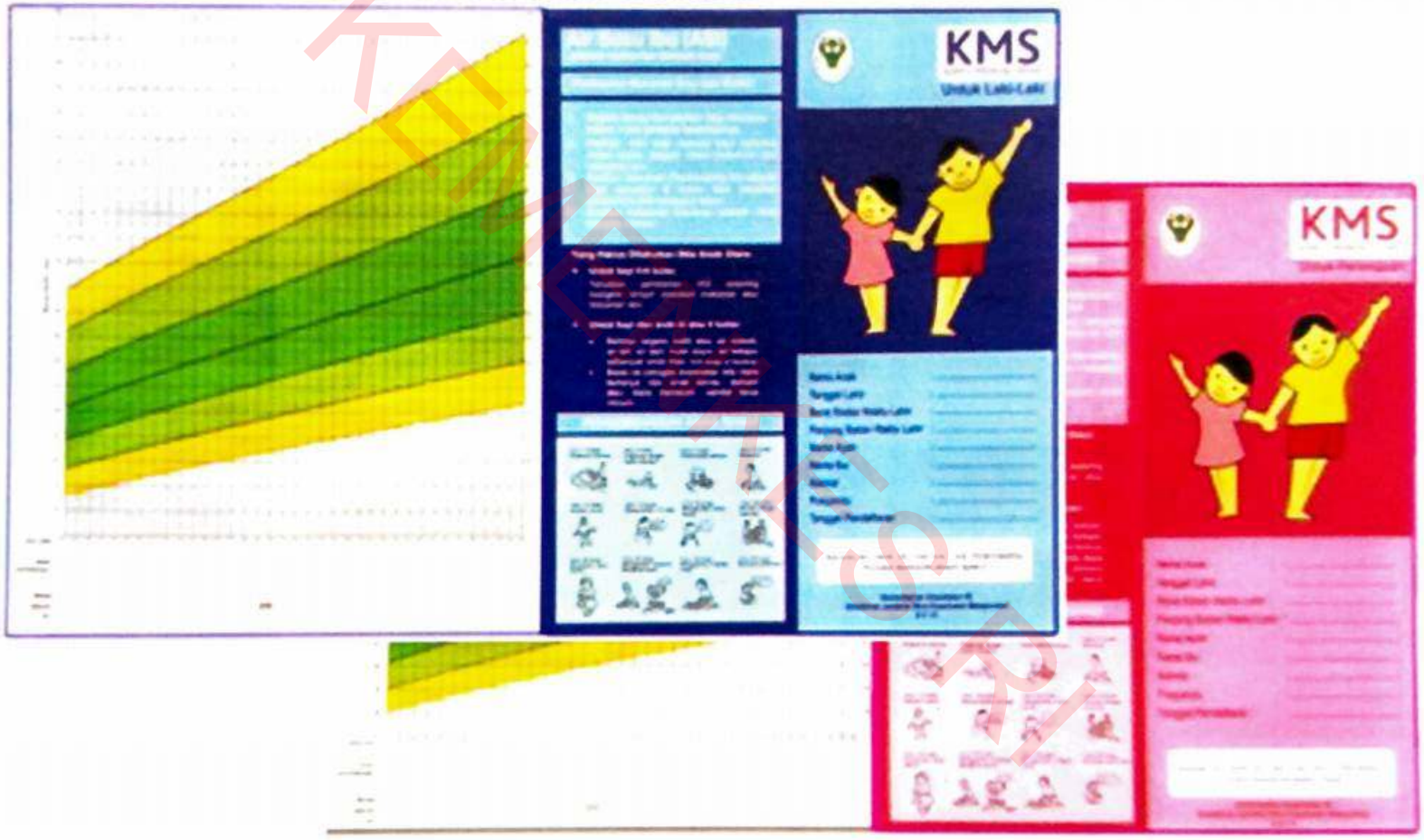
Penyuluhan/konseling



Pelayanan kesehatan dan KB

KEMENKES RI

KMS LAKI-LAKI



KMS PEREMPUAN

VI. URAIAN MATERI

A. Pokok Bahasan: Lima Langkah Kegiatan Posyandu

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 lima orang. Jumlah ini sesuai dengan jumlah langkah yang dilaksanakan oleh Posyandu, yakni yang mengacu pada sistem lima langkah.

Sebelum pelaksananaan Posyandu, dilakukan kegiatan persiapan, antara lain:

- Kader memastikan sasaran, jumlah bayi baru lahir, bayi, balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, PUS, dan WUS.
- Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai hari buka Posyandu, dapat melalui pertemuan warga setempat, sarana ibadah dan lain-lain.
- Mempersiapkan tempat, sarana dan prasarana Posyandu, seperti: alat timbang (dacin, sarung timbang, pita LILA), alat ukur panjang/tinggi badan, obat (kapsul vitamin A dan TTD), oralit, buku pencatatan dan pelaporan, dan lain-lain.
- Melakukan pembagian tugas antar kader.
- Kader berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan penggerak PKK desa.
- Mempersiapkan bahan PMT penyuluhan dan pemulihan diperlukan.

Lima langkah kegiatan Posyandu adalah kegiatan pelayanan mulai dari pendaftaran hingga pelayanan kesehatan yang dilaksanakan pada hari buka Posyandu. Langkah pertama hingga keempat dilaksanakan oleh para kader, sedangkan langkah kelima dilaksanakan oleh kader bersama petugas kesehatan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

KEMENKES RI

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

Lima langkah kegiatan bukan berarti benar-benar harus ada lima meja karena ini hanyalah merupakan sistem kegiatan, artinya lima jenis kegiatan, dan bisa saja tidak semua kegiatan menggunakan meja yang sesungguhnya.

Rincian kegiatan lima langkah di Posyandu adalah sebagai berikut.

1. **Langkah pertama: pendaftaran**
   a. Kader mendaftar bayi/balita yang dibawa ibu-ibu: yaitu nama bayi/balita tersebut ditulis pada secarik kertas yang kemudian diselipkan pada KMS-nya. Apabila balita merupakan peserta baru, berarti KMS baru diberikan, nama anak ditulis pada KMS dan secarik kertas yang kemudian diselipkan pada KMS-nya.
   b. Selain itu, kader juga mendaftar ibu hamil, yaitu nama ibu hamil tersebut ditulis pada formulir atau *Register* Ibu hamil. Apabila ibu hamil tidak membawa balita, langsung dipersilahkan menuju ke langkah 4.
2. **Langkah kedua: penimbangan**
   a. Kader di kegiatan 1 meminta orang tua balita untuk membawa bayi/balitanya dan menyerahkan KMS kepada kader di langkah 2.

KEMENKES RI

b. Kader di kegiatan 2 menimbang dan mencatat hasil penimbangan bayi/balita tersebut pada secarik kertas yang diselipkan dalam KMS.

Langkah-langkah penimbangan:

1) Mempersiapkan dacin
   a) Gantung dacin pada tempat yang kokoh, seperti: pelana rumah atau kusen pintu, atau dahan pohon, atau penyangga kaki tiga yang kuat.
   b) Letakkan bandul geser pada angka nol. Jika ujung kedua paku timbang tidak dalam posisi lurus maka timbangan perlu ditera atau diganti dengan baru.
   c) Atur posisi angka pada batang dacin sejajar dengan mata penimbang.
   d) Pastikan bandul geser berada pada angka nol.
   e) Pasang sarung timbang/celana timbang/kotak timbang yang kosong pada dacin.
   f) Seimbangkan dacin yang telah dibebani dengan sarung timbang/celana timbang/kotak timbang dengan memberi kantong plastik berisikan pasir/ batu krikil di ujung batang dacin, sampai kedua jarum di atas tegak lurus.

2) Penimbangan balita
   a) Masukkan balita ke dalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai jarum tegak lurus.
   b) Baca berat badan balita dengan melihat angka di ujung bandul geser.
   c) Catat hasil penimbangan dengan benar di kertas/ buku bantu dalam kilogram dan ons.

KEMENKES RI

d) Kembalikan bandul ke angka nol dan pastikan bandul aman.

e) Keluarkan balita dari sarung/celana timbang/kotak timbang.

3. Langkah ketiga; pengisian KMS

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. Pada setiap hari buka Posyandu, kader diharapkan dapat mengisi KMS dalam buku KIA seluruh anak yang datang dan ditimbang.

KMS ini menjadi penting karena merupakan salah satu alat pemantau pertumbuhan anak. Selain mampu mengisi, kader diharapkan juga mampu membaca atau menilai grafik yang terbuat dari hasil penimbangan anak setiap bulan sehingga ia dapat memberikan penilaian apakah anak bertumbuh dengan baik atau kurang baik. Jika anak bertumbuh baik. Berikan pujian kepada Ibu serta ingatkan untuk menimbang anaknya di Posyandu pada bulan berikutnya. Bila pertumbuhan anak kurang baik, perlu dirujuk kepada petugas kesehatan.

Untuk itu, kader perlu memperhatikan cara mengisi dan membaca KMS yang benar agar pengambilan keputusan agar tidak salah.

Cara mengisi KMS:

a. Pada balita yang baru pertama kali ditimbang, perhatikan isian "Nama Ibu" dan "Nama Anak" pada sampul depan buku KIA. Jika masih kosong, isilah nama ibu dan nama anak dengan jelas. Tambahkan nama panggilan/nama kecil jika ada.

b. Perhatikan juga halaman iv buku KIA, apakah "Nomor Registrasi", "Nomor Urut" dan "Identitas Keluarga" sudah

KEMENKES RI

terisi dengan lengkap. Jika belum, bantulah ibu/keluarga balita untuk mengisinya.

c. Pilihlah KMS untuk laki-laki berwarna biru (halaman 49—50 buku KIA). Pilihlah KMS Untuk perempuan berwarna merah muda (halaman 51—52 Buku KIA).
d. Isilah nama anak dan nama Posyandu pada bagian atas halaman KMS.
e. Isilah bulan lahir anak pada kolom "Bulan Penimbangan" di bawah umur 0 (nol) bulan.

   Contoh:

   Aida lahir pada tanggal 17 Februari 2008. Tulis "Februari '08" di bawah umur 0 bulan.
f. Tulis semua kolom bulan berikutnya secara berurutan.
g. Tulis berat badan anak pada kolom "BB (kg)" di bawah kolom "Bulan penimbangan".
h. Tentukan letak titik hasil penimbangan berat badan pada KMS dengan cara menghubungkan garis mendatar berat badan dan garis tegak umur pada grafik KMS. Lalu buat titik yang mudah terlihat.
i. Hubungkan titik berat badan bulan ini dengan bulan lalu dalam bentuk garis lurus.

Catatan:

Jika anak bulan lalu tidak ditimbang maka garis pertumbuhan tidak dapat dihubungkan.

j. Catat setiap kejadian kesakitan yang dialami anak pada bulan saat anak ditimbang di atas titik hasil penimbangan yang telah ditentukan.
k. Isi kolom pemberian "ASI Eksklusif" dengan tanda centang (√) bila pada bulan tersebut bayi masih diberi ASI saja, tanpa makanan dan minuman lain. Bila diberi makanan

KEMENKES RI

lain selain ASI, bulan tersebut dan bulan berikutnya diisi dengan tanda strip (–).

l. Selanjutnya kader menyerahkan KMS kepada keluarga balita yang kemudian menuju langkah ke-4.

4. Langkah keempat; penyuluhan

a. Kader yang bertugas menerima KMS anak dari keluarga balita membacakan dan menjelaskan data KMS tersebut.

b. Cara membaca KMS/menentukan status pertumbuhan anak:

Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan 2 cara yaitu dengan menilai garis pertumbuhannya, atau dengan menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan kenaikan Berat Badan Minimum (KBM).

Kesimpulan dari penentuan status pertumbuhan anak adalah sebagai berikut.

1) Naik (N): grafik berat badan memotong garis pertumbuhan di atasnya dan kenaikan berat badan lebih besar dari KBM.
2) Naik (N): grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhannya dan kenaikan berat badan lebih besar dari KBM.
3) Tidak Naik (T): grafik berat badan memotong garis pertubuhan di bawahnya dan kenaikan berat badan lebih kecil dari KBM.
4) Tidak Naik (T): grafik berat badan mendatar dan kenaikan berat badan lebih kecil dari KBM.
5) Tidak Naik (T): grafik berat badan menurun dan kenaikan grafik berat badan lebih kecil dari KBM.

c. Setelah kesimpulan didapat, status pertumbuhan anak tersebut dicatat pada kolom "N/T" dengan menuliskan "N"

KEMENKES RI

jika Naik atau "T" jika Tidak Naik.Kader kemudian memberikan nasehat kepada keluarga balita, baik dengan mengacu pada data KMS maupun pada hasil pengamatan terhadap anaknya.

d. Apabila tidak ada petugas kesehatan di kegiatan 5 (pelayanan), kader dapat melakukan rujukan ketenaga kesehatan, bidan, PLKB, atau Puskesmas apabila ditemukan masalah pada balita, ibu hamil, atau ibu menyusui.

e. Selain itu, kader juga dapat memberikan penyuluhan gizi atau pertolongan dasar, misalnya pemberian makanan tambahan (PMT), tablet tambah darah (tablet besi), vitamin A, oralit, dan lain-lain..

f. Tindak lanjut hasil penimbangan

Berdasarkan hasil penilaian pertumbuhan balita, tindak lanjut yang dapat dilakukan adalah:

1) Berat Badan Naik (N):
   a) Berikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke Posyandu dan beri dukungan untuk mempertahankan kondisi anak sehat.
   b) Berikan umpan balik dengan cara menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS secara sederhana.
   c) Anjurkan kepada ibu untuk mempertahankan kondisi anak dan berikan nasihat tentang pemberian makan anak sesuai golongan umurnya.
   d) Anjurkan untuk datang pada penimbangan berikutnya.
2) Berat Badan Tidak Naik 1 kali (T1):
   a) Berikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke Posyandu.

KEMENKES RI

b) Berikan umpan balik dengan cara menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS secara sederhana.

c) Tanyakan dan catat keadaan anak bila ada keluhan (batuk, diare, panas, rewel, dan lain-lain) dan kebiasaan makan anak.

d) Berikan penjelasan tentang kemungkinan penyebab berat badan tidak naik tanpa menyalahkan ibu

e) Anjurkan untuk datang pada penimbangan berikutnya.

3) Berat Badan Tidak Naik 2 kali (T2) atau berada di Bawah Garis Merah (BGM):

a) Berikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke Posyandu dan anjurkan untuk datang kembali bulan berikutnya.

b) Berikan umpan balik dengan cara menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera di KMS secara sederhana.

c) Berikan penjelasan tentang kemungkinan penyebab berat badan tidak naik tanpa menyalahkan ibu.

d) Berikan nasihat kepada ibu tentang anjuran pemberian makan anak sesuai golongan umurnya.

e) Rujuk anak ke tempat rujukan terdekat sesuai kondisi anak.

4) Titik-titik berat badan dalam KMS terputus-putus (tidak teratur):

a) Berikan pendekatan dan penyuluhan tentang manfaat memantau proses tumbuh kembang anak.

b) Berikan motivasi untuk menimbang setiap bulan.

KEMENKES RI

5. **Langkah kelima: pelayanan kesehatan**

   Khusus untuk kegiatan ini utamanya hanya dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, bidan, atau Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PL KB) yang memberikan layanan antara lain Imunisasi, KB, pemberian tablet tambah darah (tablet besi), vitamin A, dan obat-obatan lainnya.

B. Pokok Bahasan: Pengembangan Kegiatan Posyandu

Dalam keadaan tertentu masyarakat dapat menambah kegiatan Posyandu dengan kegiatan baru, di samping 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 lima 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 Survei Mawas Diri (SMD) dan disepakati bersama melalui forum Musyawarah Masyarakat Desa (MMD).

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

1. Bina Keluarga Balita yang selanjutnya disingkat BKB adalah 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 anatara ibu/anggota keluarga lainnya dengan balita.

KEMENKES RI

2. Pos Pendidikan Anak Usia Dini yang selanjutnya disebut Pos PAUD adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia 6 tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut.

REFERENSI

- Departemen Kesehatan RI, *Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta, 2009.
- Kementerian Kesehatan RI bekerja sama dengan Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Posyandu, *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*, Jakarta, 2011.
- Kementerian Kesehatan RI, *Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi*, Jakarta, 2011.
- Kementerian Kesehatan RI, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta, 2011.

KEMENKES RI

Modul Materi Inti 5

PENYULUHAN PADA KEGIATAN POSYANDU

KEMENKES RI

POSYANDU
Menjaga Anak dan Ibu Tetap Sehat



MODUL MATERI INTI 5

Penyuluhan Pada Kegiatan Posyandu

Daftar Isi

I. DESKRIPSI SINGKAT
II. TUJUAN PEMBELAJARAN
    A. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)
    B. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)
II. POKOK BAHASAN DAN SUB-POKOK BAHASAN
III. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN
IV. LEMBAR PENUGASAN/BERGAMBAR
V. URAIAN MATERI
    A. Pokok Bahasan : Pengertian Penyuluhan
    B. Pokok Bahasan : Pesan, Metode, dan Media Penyuluhan
    C. Pokok Bahasan : Penyuluhan yang Baik
REFERENSI

KEMENKES RI

I. DESKRIPSI SINGKAT

Modul metode penyuluhan ini disusun untuk membekali para kader Posyandu agar dapat menggunakan pesan, memilih metode dan media penyuluhan yang tepat guna dan tepat sasaran sehingga pesan penyuluhan yang disampaikan kepada masyarakat dapat diterima dan dimengerti secara benar dan dapat memotivasi masyarakat untuk mengikuti pesan penyuluhan yang dianjurkan.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)

Setelah pembelajaran ini selesai, peserta mampu melaksanakan penyuluhan dalam kegiatan Posyandu maupun di luar kegiatan Posyandu.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)

Setelah pembelajaran ini selesai, peserta dapat:

1. Menjelaskan pengertian penyuluhan.
2. Menjelaskan pesan, metode, dan media untuk penyuluhan yang harus disampaikan.
3. Mempraktikan penyuluhan di Posyandu dan di luar Posyandu.

II. POKOK BAHASAN DAN SUB-POKOK BAHASAN

Pokok bahasan dan sub-pokok bahasan yang dibahas dalam modul ini adalah:

Pokok Bahasan A: Pengertian Penyuluhan

Pokok Bahasan B: Pesan, Metode, dan Media Penyuluhan

1. Pesan penyuluhan
2. Metode penyuluhan
3. Media penyuluhan

Pokok Bahasan C: Penyuluh yang baik

KEMENKES RI

III. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Jumlah jam yang digunakan dalam modul ini sebanyak 4 jam pelajaran (T=1 Jpl, P=3, PL=0) @45 menit untuk memudahkan proses pembelajaran, dilakukan langkah-langkah kegiatan pembelajaran sebagai berikut.

A. Langkah 1 (10 menit)

1. Fasilitator memperkenalkan diri.
2. Fasilitator menyampaikan tujuan umum dan tujuan khusus. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya, dan menjawab semua pertanyaan peserta.

B. Langkah 2 (30 menit)

1. Fasilitator menggali pendapat peserta tentang penyuluhan.
2. Berdasarkan pendapat peserta, fasilitator menjelaskan pokok bahasan pengertian penyuluhan.

C. Langkah 3 (60 menit)

1. Fasilitator membagi peserta dalam kelompok. Masing-masing kelompok terdiri dari 4—5 orang.
2. Fasilitator menjelaskan tugas kelompok sebagai berikut.
   Tugas Kelompok
   a. Pilihlah satu topik penyuluhan dari uraian materi.
   b. Susunlah penyuluhan yang lamanya 2—3 menit dengan isi sebagai berikut.
      - Pesan-pesan pokok penyuluhan (pergunakan Buku Kader Posyandu untuk mencari bahan informasi).
      - Manfaat bila melaksanakan pesan penyuluhan tersebut.
3. Fasilitator membagikan lembar penugasan/bergambar kepada semua peserta.

KEMENKES RI

4. Fasilitator mengajak peserta untuk mendiskusikan satu per satu beberapa hal sebagai berikut.

   Bahan diskusi

   a. Metode-metode mana saja pada lembar penugasan/ bergambar yang biasa dipergunakan oleh kader? Jelaskan pengalaman dalam melaksanakannya.
   b. Media-media mana saja pada lembar penugasan/bergambar yang biasa dipergunakan oleh kader? Jelaskan cara penggunaannya.
5. Fasilitator menjelaskan pengertian, sifat dan manfaat metode dan media penyuluhan dengan mengacu pada uraian materi.
6. Kelompok melaksanakan tugasnya selama 30 menit.

D. Langkah 4 (60 menit)

1. Fasilitator menugaskan masing-masing kelompok untuk praktik menyuluh. Dua kelompok praktik menyuluh di Posyandu dan dua kelompok praktik penyuluhan di luar Posyandu (kunjungan rumah). Pada saat kompok melakukan simulasi praktik menyuluh, kelompok lain berperan sebagai ibu-ibu peserta Posyandu, dan seorang peserta dari anggota kelompok lain mengamati.
2. Setiap kelompok selesai praktik, peserta dari kelompok lain diminta menyampaikan hasil pengamatannya.
3. Setelah semua kelompok praktik menyuluh, fsilitator mengajak peserta untuk mendiskusikan satu per satu hal-hal sebagai berikut.

   Diskusi Pleno

   a. Tepatkah isi pesan-pesan pokok penyuluhan yang disampaikan oleh masing-masing kelompok? Jelaskan!

KEMENKES RI

b. Kesulitan-kesulitan apa yang masih dirasakan peserta dalam melaksanakan penyuluhan di Posyandu? Bagaimana cara mengatasinya?
c. Kesulitan-kesulitan apa yang masih dirasakan peserta dalam melaksanakan penyuluhan di luar Posyandu? Bagaimana cara mengatasinya?
d. Bagaimana caranya agar penyuluhan menarik perhatian sasaran?

4. Berdasarkan pendapat peserta, fasilitator memberikan penjelasan tentang pesan, metode, dan media penyuluhan yang bisa disampaikan terkait dengan kegiatan Posyandu.

E. Langkah 5 (20 menit)

1. Fasilitator mengajukan beberapa pertanyaan kunci kepada peserta untuk mengevaluasi apakah proses pembelajaran bisa dipahami oleh peserta.

   Pertanyaan Kunci
   a. Apakah yang disebut penyuluhan?
   b. Topik-topik penyuluhan di Posyandu?
   c. Apa saja pesan penyuluhan terkait dengan kegiatan Posyandu?
   d. Apa saja metode dan media penyuluhan yang dipilih agar penyuluhan oleh kader Posyandu berhasil guna dan tepat sasaran?
2. Apabila masih ada hal yang perlu dijelaskan, fasilitator memberikan kepada peserta dengan mengacu pada uraian materi.
3. Fasilitator merangkum dan menutup sesi pembelajaran ini.

KEMENKES RI

IV. LEMBAR PENUGASAN/BERGAMBAR

Metode-metode Belajar

a



Ceramah

b



Diskusi kelompok

c



Simulasi

d



Demonstrasi

e



Praktik

f



Kunjungan lapangan

KEMENKES RI

g



Lembar balik

h



Kartu konseling

i



Bahan peraga

j



Poster

k



Brosur

l



Booklet

KEMENKES RI

V. URAIAN MATERI

A. Pokok Bahasan: Pengertian Penyuluhan

Penyuluhan merupakan penyampaian pesan dari satu orang atau kelompok kepada satu orang atau kelompok lain mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan suatu program. Sesuai dengan Program Kegiatan Posyandu, penyuluhan yang diberikan di Posyandu lebih banyak mengenai kesehatan ibu dan anak.

Penyuluhan juga merupakan suatu kegiatan pendidikan melalui penyebaran informasi yang membuat orang sadar, tahu dan mengerti, juga mau dan bisa melakukan anjuran dalam pesan penyuluhan tersebut.

Tujuan dalam penyuluhan (kesehatan) adalah perubahan perilaku pada sasaran penyuluhan baik perorangan maupun masyarakat agar sesuai dengan norma (kesehatan).

Kelebihan dan kekurangan penyuluhan

1. Kelebihan: cara ini bisa menjangkau lebih banyak orang dan kader bisa lebih mudah mempersiapkan informasi-informasi apa saja yang akan disampaikan. Untuk mengatasi kelemahan di atas, dalam melakukan penyuluhan kader bisa memberi kesempatan kepada sasaran untuk bertanya dan mengemukakan pendapat.
2. Kekurangan: biasanya penyuluhan dilakukan dengan ceramah yang merupakan proses komunikasi satu arah. Karena itu sasaran atau pendengar tidak bisa menceritakan pendapat dan pengalamannya. Penyuluhan menjadi seperti guru yang memberitahu segala sesuatunya pada peserta. Karena tidak dilibatkan, seringkali peserta menjadi bosan dan kurang memperhatikan pembicaraan.

KEMENKES RI

B. Pokok Bahasan : Pesan, Metode, dan Media Penyuluhan

1. Pesan penyuluhan
   a. Dalam menyusun pesan penyuluhan, sebaiknya memuat hal-hal sebagai berikut.
      1) Pesan-pesan pokok: yaitu informasi yang diharapkan sasaran mau melaksanakannya.
      2) Manfaat: yaitu penjelasan mengenai manfaat apabila sasaran melaksanakan pesan-pesan itu.
      3) Akibat: yaitu penjelasan mengenai apa akibatnya apabila hal itu tidak dilaksanakan.
   b. Apabila masalah sudah terjadi pada sasaran: yaitu penjelasan tentang bagaimana cara mengatasi masalah yang sudah terjadi, baik keluarga sendiri atau yang bisa dibantu oleh Posyandu, atau yang perlu dirujuk.
   c. Agar kader bisa menjadi penyuluh yang baik, kader harus menguasai materi-materi dan pesan-pesan pokok.
   d. Pesan pokok penyuluhan yaitu:
      1) Cara memantau pertumbuhan anak yang baik.
      2) Pemberian ASI saja (ASI Eksklusif) untuk bayi berusia 0—6 bulan atau pentingnya ASI eksklusif.
      3) Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi berusia 6 bulan — 2 tahun.
   e. Peningkatan gizi dan pemberian kapsul Vitamin A untuk balita, pemberlan tablet tambah darah (tablet besi)
      1) Manfaat imunisasi bagi balita.
      2) Perkembangan anak dan latihan (bimbingan) apa yang perlu diberikan sesuai dengan usia anak, misalnya: latihan berjalan, berbicara, dan mandi sendiri dan sebagainya.

KEMENKES RI

3) Cara merawat ibu hamil 1 menyusui, misalnya pemeriksaan teratur, perawatan gigi, imunisasi, istirahat dan sebagainya.
4) Persalinan yang aman.
5) Keluarga Berencana seletelah melahirkan.
6) PHBS.
7) KADARZI.
8) Perawatan kesehatan gigi dan mulut.
9) Pesan penyuluhan lain sesuai kebutuhan daerah.

2. Metode penyuluhan

Metode penyuluhan bisa dikelompokkan pada metode proses belajar mengajar satu arah (*didaktik*) dan metode proses belajar mengajar dua arah (*sokratik*).

a. Metode penyuluhan satu arah: yang aktif hanya penyuluh peserta penyuluh tidak terlibat aktif.
b. Metode penyuluhan dua arah, terjadi komunikasi dua arah. Peserta penyuluhan terlibat aktif dalam proses belajar-mengajar.

Kader sebaiknya mencoba menggunakan berbagai macam metode agar kegiatan belajar lebih menarik dan bervariasi. Berikut beberapa metode yang dapat digunakan dalam penyuluhan.

KEMENKES RI

Ceramah	Metode ini kurang melibatkan peserta (tidak partisipatif) karena penyuluh menyampaikan materi belajar melalui ceramah sedangkan peserta lebih banyak menjadi pendengar saja.
Diskusi Kelompok	Metode ini mendorong peserta berpartisipasi secara aktif karena peserta merupakan kelompok-kelompok kecil untuk melaksanakan pembahasan suatu materi bersama-sama.
Simulasi	Metode ini melibatkan semua peserta dalam sebuah permainan yang menggambarkan proses yang sesungguhnya terjadi di masyarakat. Misalnya: seseorang berperan sebagai kader Posyandu, sedangkan peserta lain berperan sebagai masyarakat, kemudian melakukan sesuatu seolah-olah berada dalam keadaan yang sesungguhnya di desa. Hasil simulasi kemudian didiskusikan.
Sandiwara	Metode ini memerlukan beberapa peserta sebagai pemain, kemudian melaksanakan sepenggal adegan/ peristiwa. Peserta lainnya yang tidak ikut bermain, bertindak sebagai penonton. Setelah sandiwara, dilanjutkan dengan diskusi tentang adegan tersebut.
Peragaan/ Demonstrasi	Metode ini biasanya digunakan untuk memberikan contoh dalam melakukan sesuatu yang bersifat teknis. Misalnya cara mengisi Kartu Menuju Sehat (KMS) dan cara membuat larutan gula garam (LGG), untuk anak yang diare. Setelah itu peserta melakukan praktik (mencoba), apa yang telah diperagakan.
Praktek	Demonstrasi dianggap cukup untuk memperkenalkan sesuatu yang bersifat teknis (keterampilan), kemudian dilakukan praktik. Misalnya: ibu-ibu mempraktikkan cara mengisi KMS dan membuat LGG dibimbing oleh kader Posyandu.
Kunjungan Lapang	Metode ini digunakan untuk melihat langsung suatu keadaan dan kemudian membahas keadaan itu bersama-sama, langsung di lokasi kejadian.

KEMENKES RI

Salah satu metode yang dapat digunakan yaitu diskusi kelompok, dengan uraian sebagai berikut.

1) Pengertian diskusi kelompok
   a) Kegiatan kelompok belajar merupakan cara atau metode belajar yang bersifat partispatif atau melibatkan peserta secara aktif. Pemimpin diskusi berperan sebagai penyuluh, bukan sebagai guru.
   b) Penyuluh bertugas untuk mendorong peserta agar aktif mengemukakan pengalaman dan gagasan tentang memikirkan cara memecahkan suatu masalah. Penyuluh hanya memberi saran apabila diperlukan.
2) Manfaat diskusi kelompok
   a) Karena caranya dengan saling bertukar pengalaman di antara masyarakat mengenai cara melaksanakan upaya meningkatkan kesehatan ibu, anak dan keluarga maka kegiatan belajar menjadi lebih mudah dihayati oleh peserta.
   b) Menciptakan suasana belajar yang akrab dan santai sehingga masyarakat tidak merasa seperti sedang belajar di kelas. Dengan demikian, diharapkan mereka menyukai kegiatan belajar untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya mengenai cara-cara meningkatkan kesehatan ibu, bayi, balita dan keluarga.
3) Langkah-langkah diskusi kelompok
   a) Tahap persiapan
      i. Mengundang peserta
         - Kader akan mudah mengundang keluarga balita pada saat mereka hadir pada hari

KEMENKES RI

buka Posyandu untuk menimbang bayi/ balita mereka.

- Peserta dibatasi yaitu 12—15 orang saja, paling banyak 20 orang per kelompok. Apabila banyak peserta yang berminat, bisa dibuat beberapa kelompok kecil yang masing-masing dipandu oleh satu atau dua orang kader.

ii. Menetapkan waktu diskusi kelompok

- Apabila peserta diundang pada hari Posyandu, sebaiknya kegiatan diskusi kelompok ini dilaksanakan beberapa hari sesudah hari Posyandu.
- Bisa juga kegiatan ini dilakukan pada hari arisan atau hari pengajian, yaitu sesudah kegiatan itu selesai.

iii. Menentukan tempat diskusi kelompok

- Dari hasil diskusi dengan ibu-ibu, salah satu alasan yang membuat mereka enggan datang ke Posyandu adalah jarak yang jauh dari rumah mereka. Untuk mengatasi masalah jarak, kader sebaiknya membuat pertemuan kelompok untuk petugas yang rumahnya berdekatan (kelompok Dasawisma).
- Pertemuan bisa dilaksanakan di rumah salah seorang ibu atau kader, di kantor Posyandu, atau di tempat yang paling mudah dijangkau peserta. Sebaiknya tempat pertemuan cukup untuk 12—15

KEMENKES RI

orang bisa duduk melingkar tanpa ada yang duduk di belakang.

iv. Pembagian tugas tim penyuluh
- Apabila kelompok akan dipandu 2 orang kader, tentukan siapa yang menjadi penyuluh utama dan siapa yang menjadi pengamat.
- Kader perlu juga membagi tugas tentang siapa dan kapan akan mengundang kembali para ibu. Misalnya: undangan lisan dari mulut ke mulut.

v. Persiapan materi belajar
- Kader Posyandu yang akan memandu diskusi kelompok harus menguasai materi diskusi yang bersangkutan. Bacalah bahan-bahan mengenai materi yang bersangkutan dari berbagai bahan bacaan dan pegangan untuk kader.

b) Tahap pelaksanaan

i. Pengaturan tempat
- Kader mengatur tempat belajar sedemikian rupa sehingga semua peserta bisa duduk melingkar, tanpa ada seorang pun yang duduk di belakang orang lainnya.
- Kader menempatkan diri di antara peserta sehingga terlihat membaur tanpa jarak dengan peserta lainnya. Suasana akan lebih santai apabila semua orang duduk di atas tikar. Apabila cuaca baik, bisa dilakukan di bawah pohon atau di halaman.

KEMENKES RI

ii. Pelaksanaan kegiatan diskusi

- Kader memandu kegiatan belajar sesuai dengan topik yang sudah dipersiapkan.
- Kader menggunakan media untuk membantu proses diskusi.
- Disarankan agar diskusi dilaksanakan paling lama 1 jam.
- Kegiatan diskusi ditutup dengan rangkuman dan kesimpulan diskusi.

c) Tahap sesudah pelaksanaan

Mencatat hasil kegiatan pada buku bantuan kader.

3. Media penyuluhan

Media penyuluhan adalah alat bantu dalam melakukan penyuluhan agar proses belajar dalam penyuluhan menjadi lebih menarik serta lebih mudah dilaksanakan.

Berbagai bentuk media ini antara lain adalah: lembar balik, kartu konseling, poster, booklet, brosur, lembar simulasi (beberan), lembar kasus, komik, alat peraga dan sebagainya (sebagian bisa dilihat pada LB.5.4.).

Bisakah kader membuat media sendiri?

a. Kader Posyandu sebaiknya tidak tergantung pada media cetak yang mahal dan mungkin sulit didapat. Kader bisa membuat sendiri media penyuluhan yang sederhana.
b. Misalnya: membuat kartu-kartu untuk bahan diskusi, yang digambar sederhana asalkan bisa dimengerti. Bisa juga dengan mencari gambar yang sesuai dari majalah bekas atau ditulis tangan saja, kemudian digunting sendiri.

KEMENKES RI

CATATAN:

Media bisa dipergunakan dengan cara partisipatif maupun tidak partisipatif:

a. Media dipergunakan untuk penyuluhan (tidak partisipatif), artinya media ini dipergunakan untuk memberikan ceramah dan penyuluhan yang lebih banyak bicara meskipun menggunakan media.
b. Media dipergunakan untuk, diskusi kelompok (partisipatif). Media ini dipergunakan untuk membantu peserta agar bisa terlibat dalam diskusi. Artinya, bukan penyuluh melainkan peserta yang lebih banyak menggunakan media dalam proses diskusi.

C. Pokok Bahasan: Penyuluhan yang Baik

Bagaimana caranya agar penyuluhan menarik?

Hal-hal yang perlu diperhatikan agar kader bisa menjadi penyuluh yang baik, perlu mengikuti hal-hal sebagai berikut.

- Informasi dan saran-saran diberikan berdasarkan keadaan atau permasalahan peserta yang datang ke Posyandu misalnya, keadaan yang terdapat pada data KMS atau permasalahan yang disampaikan oleh peserta itu sendiri.
- Saran-saran yang disampaikan jelas dan cukup praktis sehingga bisa dilaksanakan oleh ibu-ibu, misalnya: jenis makanan yang bergizi yang mudah didapat dan murah diperoleh ibu-ibu di desa tersebut.
- Penjelasan dan saran diberikan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti oleh masyarakat, khususnya penjelasan tentang bahasa-bahasa kesehatan misalnya imunisasi, alat kontrasepsi, tablet tambah darah (tablet besi), kurang darah (anemia), kurang gizi, dan sebagainya.

KEMENKES RI

- Kader bersikap ramah dalam memberikan informasi dan saran-saran, tidak disertai dengan kecaman atau omelan terhadap ibu atau seseorang yang bermasalah.
- Peserta diberi kesempatan untuk bertanya, tidak hanya mendengarkan saja.

Sikap penyuluh yang baik

1. **Bersikap sabar:** jika kurang sabar melihat proses pelatihan yang kurang lancar lalu mengambil alih proses itu, berarti kita tetah mengambil alih kesempatan belajar peserta. Biasanya pada pelatihan yang partisipatif, proses akan sulit pada tahap-tahap awal karena suasana belum cukup lancar. Namun, proses selanjutnya akan sangat hidup apabila penyuluh terus bersabar dalam mendorong proses partisipasi peserta.
2. **Mendengarkan dan tidak mendominasi:** karena pengalaman dari peserta yang paling panting dalam pembelajaran, penyuluh harus lebih banyak menjadi pemerhati dan pendengar proses pelatihan. Penyuluh harus percaya bahwa bagaimana cara mengelola Posyandu dengan baik tidak mungkin berasal dari dirinya, melainkan berasal dari proses tukar-menukar pengalaman kader sendiri sehingga mereka bisa mempelajari sendiri bagaimana melakukan kegiatan Posyandu secara lebih baik.
3. **Menghargai dan rendah hati:** cara menghargai peserta adalah dengan menunjukkan minat yang sungguh-sungguh pada pengetahuan dan pengalaman mereka. Kita sebagai orang luar sering menganggap kemampuan kader Posyandu serba ketinggalan sehingga sikap rendah hati perlu kita sadari.
4. **Mau belajar:** penyuluh perlu memiliki semangat untuk belajar dari peserta karena ada banyak hal yang bisa dipelajari dari kader Posyandu yang lebih berpengalaman dalam hal bekerja

KEMENKES RI

di masyarakatnya sendiri. Selain itu, penyuluh tidak akan berhasil apabila tidak memahami seluk beluk pengalaman peserta karena materi yang disampaikan dengan dikaitkan pada pengalaman peserta akan lebih bermakna.

5. **Bersikap sederajat dan akrab:** hubungan dengan kader sebaiknya dilakukan secara informal, akrab, dan santai sehingga suasana kesederajatan bisa tercipta. Peserta akan mempelajari lebih banyak kalau mereka rasa nyaman dengan tim penyuluh. Sebaiknya kita menghindari adanya jarak atau perbedaan antara tim penyuluh dan kader Posyandu. Misalnya, tim penyuluh bisa coba memakai baju yang sama dengan kader Posyandu.
6. **Tidak menggurui:** proses belajar berlangsung sama dengan orang dewasa. Orang dewasa memiliki pengalaman dan pendirian, karena itu tidak akan berhasil apabila penyuluh bersikap sebagai guru yang serba tabu. Sebaiknya kita belajar dengan saling berbagi pengalaman, agar diperoleh satu pemahaman yang kaya.
7. **Tidak memihak, menilai, dan mengkritik:** mungkin dalam pelatihan perbedaan pendapat bisa muncul antara peserta. Penyuluh tidak boleh menilai dan mengeritik semua pendapat, juga tidak boleh bersikap memihak. Penyuluh mesti berusaha memandu komunikasi antara pihak-pihak yang berbeda pendapat untuk mencari kesepakatan dan jaian keluarnya.
8. **Bersikap terbuka:** penyuluh jangan segan untuk berterus terang kalau merasa kurang mengetahui sesuatu, dari contoh ini, kader bisa mempelajari bahwa mereka juga bisa memiliki sikap terbuka dengan ibu-ibu desa.
9. **Bersikap positif:** seorang penyuluh sebaiknya selalu membangun suasana yang positif.

KEMENKES RI

REFERENSI

- Kementerian Kesehatan RI, *Panduan Pelatihan Kader Posyandu*, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, *Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi*, Jakarta, 2011.

KEMENKES RI

Modul Materi Inti 6

PENCATATAN DAN PELAPORAN POSYANDU

KEMENKES RI

POSYANDU
Menjaga Anak dan Ibu Tetap Sehat



MODUL MATERI INTI 6

Pencatatan dan Pelaporan Posyandu

Daftar Isi

I. DESKRIPSI SINGKAT

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

- A. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)
- B. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)

III. POKOK BAHASAN DAN SUB-POKOK BAHASAN

IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

V. LEMBAR PENUGASAN/BERGAMBAR

VI. URAIAN MATERI

- A. Pokok Bahasan: Sistem Informasi Posyandu
- B. Pokok Bahasan: Cara Mengisi Format SIP

REFERENSI

KEMENKES RI

I. DESKRIPSI SINGKAT

Penyelenggaraan kegiatan pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan mencakup perencanaan, penggerakan dan pelaksanaan, serta pemantauan dan penilaian. Pengambilan keputusan dan penyelenggaraan kegiatan pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan tidak lepas dari ketersediaan data dan informasi yang akurat, tepat waktu, tepat guna, dan tepat sasaran.

Begitu juga dengan kegiatan Posyandu, ketersediaan data dan informasi yang akurat diperlukan sebagai dasar untuk menyusun perencanaan dalam upaya pengembangan Posyandu. Dengan demikian dipandang perlu untuk dibekali para petugas/kader dengan pengetahuan dan kemampuan yang memadai tentang pencatatan dan pelaporan kegiatan di Posyandu.

Modul pelatihan ini diharapkan dapat memberikan pemahaman dan keterampilan para petugas/kader dalam melakukan pencatatan dan pelaporan kegiatan di Posyandu. Untuk itu dalam modul ini akan dibelajarkan materi tentang pencatatan dan pelaporan Posyandu dengan menggunakan Sistem Informasi Posyandu (SIP).

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)

Setelah pembelajaran ini selesai, peserta mampu melaksanakan pencatatan dan pelaporan Posyandu Sistem Informasi Posyandu (SIP).

B. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)

Setelah pembelajaran ini selesai, peserta mampu:

1. Menjelaskan pentingnya SIP.
2. Mempraktikkan pencatatan dan pelaporan kegiatan Posyandu menggunakan SIP.

KEMENKES RI

III. POKOK BAHASAN DAN SUB-POKOK BAHASAN

Pokok bahasan dan Sub-pokok bahasan yang dibahas dalam modul ini adalah:

Pokok Bahasan A: Sistem Informasi Posyandu (SIP)

1. Pengertian dan manfaat SIP
2. Macam-macam format SIP

Pokok Bahasan B: Cara Mengisi Format SIP

IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Jumlah jam yang digunakan dalam modul ini sebanyak 4 jam pelajaran (T=1 Jpl, P=3 Jpl, PL=0) @ 45 menit untuk memudahkan proses pembelajaran, dilakukan langkah-langkah kegiatan pembelajaran sebagai berikut.

A. Langkah 1 (15 menit)

1. Fasilitator memperkenalkan diri.
2. Fasilitator menyampaikan tujuan umum dan tujuan khusus.
3. Menggali pendapat peserta tentang Posyandu.
4. Berdasarkan pendapat peserta, fasilitator menjelaskan perlunya pencatatan dan pelaporan Posyandu.

B. Langkah 2 (30 menit)

1. Fasilitator menyampaikan pokok bahasan:
   a. Sistem Informasi Posyandu
      1) Pengertian dan manfaat SIP
      2) Macam-macam format SIP
   b. Praktik cara mengisi format SIP

KEMENKES RI

2. Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas dan fasilitator menjawab pertanyaan peserta tersebut.
3. Meminta komentar, penilaian, saran, bahkan kritik dari peserta pada kertas yang telah disediakan.
4. Fasilitator menutup sesi pembelajaran dengan menegaskan peran penting Posyandu dalam pembangunan kesehatan.

C. Langkah 3 (60 menit)

1. Fasilitator membagi peserta menjadi beberapa kelompok yang terdiri dari 5—6 orang tiap kelompok.
2. Fasilitator meminta masing-masing kelompok untuk melakukan diskusi dan praktik pencatatan dan pelaporan menggunakan format SIP yang telah disediakan.

D. Langkah 4 (60 menit)

1. Masing-masing wakil dari setiap kelompok menyampaikan hasil diskusi kelompoknya.
2. Fasilitator meminta peserta untuk menanggapi hasil diskusi dari kelompok lain.
3. Fasilitator memberi masukan dengan mengacu pada uraian materi.

E. Langkah 5 (15 menit)

1. Fasilitator meminta peserta untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas, memberikan jawaban atas pertanyaan peserta.
2. Meminta komentar, penilaian, saran, bahkan kritik dari peserta pada kertas yang telah disediakan.
3. Fasilitator menutup sesi pembelajaran dengan menegaskan pentingnya pencatatan dan pelaporan kegiatan Posyandu menggunakan format SIP.

KEMENKES RI

V. LEMBAR PENUGASAN/BERGAMBAR

A. Memandu Diskusi Pleno atau Curah Pendapat

1. Fasilitator utama mengunggah agar seluruh peserta pelatihan aktif berbicara dan mengemukakan pendapat pada diskusi pleno. Jika banyak sukarelawan untuk permainan, minta peserta yang diam untuk bermain. Dalam diskusi kelompok, pilih seorang peserta pelatihan yang belum mendapat kesempatan untuk maju menyajikannya.
2. Fasilitator pendamping duduk dengan peserta dan membantu fasilitator utama jika diperlukan. Dalam permainan, tim fasilitator berbaur dengan peserta lain supaya mengembangkan keakraban.

B. Teknik Memandu

Semua Pokok Bahasan (PB) memiliki langkah-langkah umum pelaksanaan kegiatan belajar. Dalam memandu langkah-langkah pembahasan setiap Pokok Bahasan (PB), beberapa kegiatan penting dilakukan fasilitator untuk memperlancar proses pelatihan, yaitu:

1. Setiap kali ada tugas kelompok, tuliskan tugas-tugas tersebut di atas papan tulis atau kertas besar (plano). Tuliskan dengan huruf besar supaya terbaca dari jauh. Berikan penjelasan seperlunya agar tugas kelompok dapat dipahami oleh peserta pelatihan.
2. Bagilah peserta pelatihan dalam kelompok kecil secara acak, agar peserta pelatihan bisa berbaur. Misalnya dengan meminta peserta untuk menghitung diri (yaitu kalau ingin 4 kelompok, masing-masing peserta akan berhitung secara berurutan) dan kelompok dibuat berdasarkan nomor peserta masing-masing.
3. Ada banyak media berupa kartu/gambar/tabel/bagan yang dipakai untuk membantu diskusi kelompok selama pelatihan ini. Para fasilitator utama dan pendamping perlu selalu memeriksa

KEMENKES RI

untuk memastikan peserta pelatihan mengerti isi media/gambar dan cara menggunakannya sebelum mereka memulai kegiatan diskusi kelompok.

C. Tahap Sesudah Pelaksanaan

Pada hari terakhir pelatihan, sesudah seluruh kegiatan selesai, tim fasilitator mengumpulkan semua dokumen hasil pelatihan yang tedapat pada kertas besar (plano) dan catatan yang dibuat selama pelatihan berlangsung. Tim fasilitator kemudian membahas rencana penulisan laporan yang merupakan tugas panitia.

D. Ingatlah Batas Waktu

Sekalipun merupakan diskusi yang partisipatif, tetapi fasilitator juga ingat bahwa setiap pokok bahasan dibatasi waktu.

1. Batasi jumlah pendapat yang dikemukakan oleh peserta pelatihan.
2. Mintalah peserta yang sudah banyak pendapat untuk member kesempatan pada peserta yang belum berpendapat.
3. Mintalah peserta untuk berbicara fokus kepada hal yang dibahas agar tidak bertele-tele.

Bersikap sederajat dan akrab: Hubungan dengan kader sebaiknya dilakukan dengan cara informal, akrab, dan santai sehingga suasana kesederajatan bisa tercipta. Peserta akan dapat belajar lebih banyak kalau mereka merasa akrab dengan tim fasilitator. Sebaiknya kita menghindari adanya jarak atau perbedaan antara tim fasilitator dan kader Posyandu. Misalnya, tim fasilitator bisa mencoba memakai baju yang sama dengan kader Posyandu dan melepaskan baju seragam yang terlalu formal.

Tidak menggurui: Proses belajar berlangsung sama dengan orang dewasa. Orang dewasa memiliki pengalaman dan pendirian,

KEMENKES RI

karena itu pelatihan tidak akan berhasil apabila fasilitator bersikap sebagai guru yang serba tahu. Sebaiknya kita belajar dengan saling berbagi pengalaman, agar diperoleh satu pemahaman yang kaya.

Tidak memihak, menilai, dan mengkritik: Mungkin dalam pelatihan, perbedaan pendapat bisa muncul diantara peserta. fasilitator tidak boleh menilai dan mengkritik semua pendapat, juga tidak boleh bersikap memihak. Secara netral fasilitator harus berusaha memandu komunikasi antara pihak-pihak yang berbeda pendapat untuk mencari kesepakatan dan jalan keluarnya.

Bersikap terbuka: Fasilitator jangan segan untuk berterus terang kalau merasa kurang mengetahui sesuatu. Dari contoh ini, kader bisa mempelajari bahwa mereka juga bisa memiliki sikap terbuka dengan ibu-ibu di desa.

Bersikap positif: Seorang fasilitator sebaiknya selalu membangun suasana yang positif. Pelatihan seperlunya mendorong kader mencari potensi diri sendiri. Jangan memperdebatkan masalah untuk mencari kesalahan seseorang, tetapi diskusikan jalan keluarnya.

E. Langkah-langkah

Pengantar (3 menit)

1. Fasilitator menjelaskan dan menuliskan judul, tujuan, dan waktu yang diperlukan untuk melaksanakan pokok bahasan 1 di atas papan tulis.
2. Fasilitator mengajak panitia dan fasilitator lainnya untuk ikut terlibat dalam proses perkenalan ini.

Perkenalan (32 menit)

3. Fasilitator meminta semua peserta, panitia dan fasilitator lainnya untuk berdiri membentuk lingkaran dan melaksanakan proses perkenalan.

KEMENKES RI

4. Fasilitator menugaskan peserta untuk mengingat semua nama peserta lainnya karena setelah perkenalan, akan diadakan permainan untuk mengingat nama peserta lain.
5. Semua peserta memperkenalkan diri dengan cara sebagai berikut.
6. "Nama saya....., tugas saya di Posyandu adalah melaksanakan....." (Peserta menyebutkan satu tugasnya di Posyandu, misalnya: Pendaftaran, menimbang bayi/balita, mencatat/mengisi KMS, member penyuluhan, dan sebagainya. Sedangkan panitia dan fasilitator menyebutkan pekerjaan di lembaganya masing-masing).
7. Fasilitator melempar bola kertas (kertas yang diremas berbentuk bola) kepada seseorang yang harus menangkap bola tersebut, sambil menyebutkan nama peserta tersebut dan tugas yang biasanya dilakukan di Posyandu.
8. Demikian seterusnya sampai semua peserta mendapatkan lemparan bola.
9. Apabila terdapat peserta yang tidak bisa menyebutkan nama dan tugas peserta lain dengan benar maka peserta itu mendapat hukuman sesuai kesepakatan bersama.
10. Fasilitator kemudian menjelaskan manfaat permainan perkenalan ini.

Ungkapan Harapan Peserta (30 menit)

11. Fasilitator memberikan kartu metaplan kepada masing-masing peserta dan meminta mereka menuliskan harapannya mengikuti pelatihan ini yang berhubungan dengan tugas-tugas mereka di Posyandu. Apabila perlu, fasilitator bisa memberikan beberapa contoh harapan, antara lain:

KEMENKES RI

a. Saya ingin mengetahui lebih banyak mengenai materi tentang gizi.
b. Saya ingin terampil mengisi KMS.
c. Saya ingin sedikit ceramah tapi lebih banyak praktik.
d. Saya ingin berbagi pengalaman dengan peserta lain.

12. Peserta menuliskan harapannya di atas kartu (satu kartu hanya untuk satu harapan, ditulis dengan huruf cetak dan ukuran besar agar bisa dibaca dari jarak yang agak jauh).
13. Fasilitator menempelkan semua kartu harapan peserta di atas kertas dinding.
14. Fasilitator membacakan dan menyimpulkan garis besar harapan peserta dalam mengikuti pelatihan.

Pembahasan Jadwal Pelatihan (15 menit)

15. Fasilitator membacakan dan menjelaskan tujuan pelatihan serta jadwal pelatihan yang telah dipersiapkan sebelumnya di atas kertas dinding (plano).
16. Fasilitator mengemukakan pertanyaan sebagai berikut.

    BAHAN DISKUSI

    - Apakah tujuan dan jadwal pelatihan memenuhi harapan/ kebutuhan peserta?
    - Apakah masih ada yang belum memenuhi harapan peserta?

17. Fasilitator kemudian menjelaskan maksud pembahasan tujuan, jadwal, dikaitkan dengan ungkapan peserta.

Pemilihan Pengurus Kelas (5 menit)

18. Fasilitator untuk meminta peserta memilih ketua kelas dan sekretaris secara musyawarah serta petugas penjaga waktu untuk mengingatkan fasilitator dan semua peserta tentang disiplin waktu (bertugas per hari).

KEMENKES RI

19. Fasilitator menjelaskan manfaat pembentukan pengurus kelas, dan tugas mereka.

Penutup

20. Fasilitator mengajukan beberapa pertanyaan kunci kepada peserta untuk mengevaluasi apakah proses dan isi bisa dipahami mereka.

PERTANYAAN KUNCI

- Apa tujuan dari pelatihan ini?
- Apa materi-materi pokok yang terdapat dalam pelatihan ini?

21. Apabila masih terdapat hal yang perlu dijelaskan, fasilitator memberi masukan.
22. Fasilitator merangkum dan menutup hasil diskusi.

F. Tujuan Pelatihan

1. Meningkatkan keterampilan peserta pelatihan sebagai pengelola Posyandu berdasarkan kebutuhan sasaran.
2. Meningkatkan keterampilan peserta pelatihan dalam berkomunikasi dengan masyarakat.
3. Meningkatkan keterampilan peserta pelatihan menggunakan metode dan media diskusi yang partisipatif.

VI. URAIAN MATERI

A. Pokok Bahasan: Sistem Informasi Posyandu

1. Pengertian dan manfaat sistem informasi Posyandu

Sistem Informasi Posyandu (SIP) adalah seperangkat alat penyusunan data dan informasi yang berkaitan dengan kegiatan, kondisi dan perkembangan yang terjadi di setiap

KEMENKES RI

Posyandu. SIP adalah tatanan dari berbagai komponen kegiatan Posyandu yang menghasilkan data dan informasi tentang pelayanan terhadap proses tumbuh kembang anak dan pelayanan kesehatan dasar ibu dan anak yang meliputi cakupan program, pencapaian program, kontinuitas penimbangan, hasil penimbangan dan partisipasi masyarakat.

Manfaat SIP antara lain adalah:

a. Menjadi bahan acuan bagi kader Posyandu untuk memahami permasalahan sehingga bisa mengembangkan kegiatan yang tepat dan disesuaikan dengan kebutuhan sasaran.
b. Sebagai informasi yang tepat guna dan tepat waktu mengenai pengelolaan Posyandu, agar berbagai pihak yang berperan dalam pengelolaan Posyandu bisa menggunakannya untuk membina Posyandu demi kepentingan masyarakat.

Tujuan format SIP adalah untuk menata dan menyederhanakan tugas pencatatan kader yang sangat banyak. Untuk melaksanakan hal ini, kader perlu mendapatkan pelatihan pengisian format SIP terlebih dahulu.

2. Macam-macam format SIP

a. Catatan ibu hamil, kelahiran, kematian bayi dan kematian ibu hamil, melahirkan, nifas. Berisi catatan dasar mengenai sasaran Posyandu.
b. Register bayi dan balita di wilayah kerja Posyandu. Berisi catatan pemberian tablet besi, vitamin A, pemberian oralit, tanggal imunisasi, dan tanggal bayi meninggal di wilayah kerja Posyandu tersebut.
c. Register ibu hamil dan nifas di wilayah kerja Posyandu. Berisi daftar ibu hamil dan ibu nifas, catatan umur kehamilan, pemberian tablet tambah darah, imunisasi, pemberian

KEMENKES RI

kapsul yodium, pemeriksaan kehamilan, risiko kehamilan, tanggal dan penolong kelahiran, data bayi yang hidup dan meninggal, serta data ibu meninggal di wilayah kerja Posyandu.

d. Register WUS dan PUS di wilayah kerja Posyandu. Berisi daftar wanita dan suami-istri usia produktif yang memiliki kemungkinan mempunyai anak (hamil).
e. Data Posyandu. Berisi catatan jumlah pengunjung (bayi, balita WUS, PUS, ibu hamil, menyusui, bayi lahir dan meninggal), jumlah petugas yang hadir (kader Posyandu, kader PKK, PKB/PLKB, paramedis dan sebagainya).
f. Data hasil kegiatan Posyandu. Berisi catatan jumlah ibu hamil yang diperiksa dan mendapat tablet tambah darah, jumlah ibu menyusui, peserta KB ulang yang dilayani, panimbangan balita, semua balita yang punya KMS (K), balita yang timbangannya naik dan yang di Bawah Garis Merah (BGM), balita yang mendapat vitamin A, KMS yang dikeluarkan (dibagikan), balita yang mendapat sirup besi, dan imunisasi (DPT, Polio, Campak, Hepatitis B) serta balita yang menderita diare.

B. Pokok Bahasan: Cara Mengisi Format SIP

1. Catatan ibu hamil, kelahiran, kematian bayi, kematian ibu hamil, melahirkan dan nifas, dilaksanakan setiap bulan oleh kader Dasa Wisma dan disampaikan secara lisan kepada ketua kelompok PKK RW/Dusun/Lingkungan melalui ketua kelompok RT dan kader Posyandu di wilayah yang bersangkutan.
2. Registrasi bayi dan balita di wilayah kerja Posyandu,

KEMENKES RI

dilaksanakan oleh kader Posyandu setiap bulan. Satu lembar format ini berlaku untuk satu tahun.

3. Register WUS dan PUS di wilayah kerja Posyandu, dilaksanakan oleh kader Posyandu untuk selama satu tahun.
4. Register ibu hamil dan nifas di wilayah kerja Posyandu, dilaksanakan oleh kader Posyandu untuk selama satu tahun.
5. Data Posyandu, dilaksanakan oleh kader Posyandu setiap bulan setelah hari buka Posyandu atau setiap ada kegiatan.
6. Data hasil kegiatan Posyandu, dilaksanakan oleh kader Posyandu setiap bulan setelah hari buka Posyandu atau setiap ada kegiatan.

KEMENKES RI

FORMAT 1 : CATATAN IBU HAMIL, KELAHIRAN, KEMATIAN BAYI, DAN KEMATIAN IBU HAMIL MELAHIRKAN/NIFAS

NO	NAMA		NAMA BAYI	TANGGAL	TANGGAL MENINGGAL		KET
	IBU	BAPAK		LAHIR	BAYI	IBU	
1	2	3	4	5	6	7	8

Catatan :

1. Jumlah ibu hamil = orang
2. Jumlah bayi lahir = orang
3. Jumlah bayi meninggal = orang
4. Jumlah ibu hamil, melahirkan, dan nifas yang meninggal = orang

KEMENKES RI

PENJELASAN FORMAT 1 PENGISIAN CATATAN IBU HAMIL, KELAHIRAN, KEMATIAN BAYI DAN KEMATIAN IBU HAMIL, MELAHIRKAN/NIFAS	
KOLOM	**PENJELASAN**
1	Nomor urut.
2	Diisi nama ibu hamil atau ibu yang mempunyai bayi di wilayah kerja Posyandu.
3	Diisi nama suami dari ibu hamil atau nama bapak bayi.
4	Diisi nama bayi yang lahir. Apabila belum mempunyai nama maka kolom ini ditulis nama ibunya sesuai kolom 2.
5	Diisi tanggal, bulan, tahun lahirnya bayi. Apabila ada kelahiran bayi kembar, tanggal lahir keduanya tetap harus ditulis (apabila ada bayi yang pindah dari Dasawisma daerah lain, dan belum mencapai 12 bulan maka nama ibu, bapak, bayi tersebut dicatat juga).
6	Diisi tanggal, bulan, tahun meninggalnya bayi. Di dalam kolom keterangan disebutkan usia meninggal dan sebab meninggalnya.
7	Diisi tanggal, bulan, tahun meninggalnya ibu karena hamil, melahirkan dan masa nifas. Di dalam kolom keterangan disebutkan usia meninggal dan sebab meninggalnya.
8	Diisi dengan catatan beberapa hal sebagai kelengkapan informasi yang perlu diketahui: • Lahir kembali • Usia meninggal • Penyebab meninggalnya • Berat bayi ketika lahir • Usia kehamilan ibu • Keguguran, dan lain-lain
CATATAN: Catatan ini merupakan rekap dari catatan yang sama kelompok Dasawisma	

KEMENKES RI

FORMAT 2 : REGISTER BAYI DAN BALITA DALAM WILAYAH KERJA POSYANDU JANUARI S.D DESEMBER .....

POSYANDU :
DESA/KELURAHAN :
KECAMATAN :
KAB/KODYA :

KEMENKES RI

NO	NAMA BALITA/BAYI	TANGGAL, BULAN, TAHUN LAHIR	BBL (KG)	NAMA		KELOMPOK DASAWISMA	HASIL PENIMBANGAN												PEMBERIAN ASI						PELAYANAN YANG DIBERIKAN			PEMBERIAN IMUNISASI										TANGGAL BAYI DAN BALITA MENINGGAL	CATATAN
				AYAH	IBU		JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	E1	E2	E3	E4	E5	E6	VITAMIN A		ORALIT	HB 0 (HB NOL)	BCG	POLIO				DPT/HB			CAMPAK			
																									bl	bl	bl	bl	bl	I	II	III	IV	I	II	III	bl		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

PENJELASAN FORMAT 2 PENGISIAN REGISTER BAYI DAN BALITA DI WILAYAH KERJA POSYANDU	
KOLOM	**PENJELASAN**
1	Nomor urut
2	Diisi nama bayi/ balita yang ada di wilayah kerja Posyandu saat ini
3	Diisi tanggal, bulan, tahun kelahiran bayi tersebut. Apabila tidak mengetahui tanggal, bulan, tahun kelahiran bayi, dapat diisi dengan umur.
4	Diisi berat badan ketika lahir dalam ukuran kg.
5	Diisi nama ayah balita
6	Diisi nama ibu balita
7	Diisi nama kelompok Dasawisma tempat tinggalnya
8—19	Diisi berat badan hasil penimbangan dalam kg. Pada bagian atas ditulis berat hasil penimbangan. Bagian bawahnya ditulis dengan huruf/tanda: N : Apabila hasil penimbangannya naik dari penimbangan bulan lalu T : Apabila hasil penimbangan tetap atau turun O : Apabila bulan sebelumnya tidak datang menimbang B : Apabila bayi baru datang untuk pertama kalinya Δ : Apabila hasil penimbangan berada di bawah garis merah. Ditengah tanda segitiga (Δ) diberi huruf-huruf sesuai hasil penimbangan atau baru pertama kali
25—20	Diisi status pemberian ASI pada bayi (√) Apabila hingga bulan tersebut bayi masih diberi ASI saja tanpa makanan lain (-) Apabila hingga bulan tersebut sudah diberi makanan lain selain ASI
26—27	Diisi bulan saat pemberian kapsul vitamin A
28	Diisi bulan saat bayi mendapatkan oralit
29	Diisi tanggal dan bulan pemberian imunisasi HB 0
30	Diisi tanggal dan bulan pemberian imunisasi BCG
31—34	Diisi tanggal dan bulan pemberian imunisasi Polio I, II, III, dan IV
35—37	Diisi tanggal dan bulan pemberian imunisasi DPT/HB I, II, dan III
38	Diisi tanggal dan buian pemberian imunisasi campak
39	Diisi tanggal dan bulan bayi/balita meninggal
40	Diisi penjelasan/keterangan yang ada dan belum tertampung pada kolom-kolom yang tersedia

KEMENKES RI

FORMAT 3 : REGISTER WUS DAN PUS DALAM WILAYAH KERJA POSYANDU JANUARI S.D DESEMBER TAHUN .....

POSYANDU :
DESA/KELURAHAN :
KECAMATAN :
KAB/KODYA :

NO	NAMA WUS DAN PUS	UMUR	NAMA SUAMI	TAHAPAN KS	KELOMPOK DASAWISMA	JUMLAH ANAK		PENGUKURAN LILA <= ATAU > 23,5 CM	PEMBERIAN IMUNISASI TT					JENIS KONTRASEPSI YANG DIPAKAI	PENGGANTIAN	
						YANG HIDUP	MENINGGAL PADA UMUR		I	II	III	IV	V		TANGGAL/BULAN	JENIS KONTRASEPSI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

KEMENKES RI

PENJELASAN FORMAT 3 PENGISIAN REGISTER WUS-PUS DI WILAYAH KERJA POSYANDU	
KOLOM	**PENJELASAN**
1	Nomor urut
2	Diisi nama WUS/PUS di wilayah kerja Posyandu
3	Diisi umur WUS/PUS tersebut
4	Diisi nama suami dari WUS/PUS yang ada di kolom 2. Apabila kolom 2 yang bersangkutan WUS maka pada kolom ini diberi tanda (-).
5	Diisi tahapan keluarga sejahtera sesual klariflkasinya
6	Diisi nama kelompok Dasawisma dirnana WUS/PUS bertempat tinggal
7	Diisi jumlah anak yang hidup
8	Diisi jumlah anak yang meninggal, serta umur anak saat meninggal. Contoh: 2 orang : - 3 bulan - 2 tahun
9	Diisi hasil pengukuran lingkar lengan atas (LILA) WUS yang kurang 23,5 cm .
10—14	Diisi tanggal dan bulan pemberian imunisasi TT I, II, III, IV dan V
15	Diisi jenis kontrasepsi yang dipakai WUS/PUS saat ini.
16	Diisi tanggal dan bulan pergantian jenis kontrasepsi
17	Diisi jenis kontrasepsi yang diganti

KEMENKES RI

FORMAT 4 : REGISTER IBU HAMIL DAN NIFAS DI WILAYAH KERJA POSYANDU JANUARI S.D DESEMBER.....

POSYANDU :
DESA/KELURAHAN :
KECAMATAN :
KAB/KODYA :

KEMENKES RI

NO	NAMA IBU	UMUR	ALAMAT KELOMPOK DASAWISMA	PENDAFTARAN		HAMIL KE	LILA	PMT PEMULIHAN	HASIL PENIMBANGAN												TABLET TAMBAH DARAH			IMUNISASI TT					UL 2X D	VITAMIN A	CATATAN
																					BKS									
				TANGGAL	UMUR KELAHIRAN				JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	I	II	III	I	II	III	IV	V			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29		30	31

PENJELASAN FORMAT 4 PENGISIAN REGISTER IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA POSYANDU	
KOLOM	**PENJELASAN**
1	Nomor urut
2	Diisi nama ibu yang ada di wilayah kerja Posyandu
3	Diisi umur ibu hamil yang bersangkutan
4	Diisi nama kelompok Dasawisma (RT/RW) dimana ibu tinggal
5	Diisi tanggal dan bulan saat ibu datang pertama kali saat kehamilannya
6	Diisi dengan umur (berapa bulan) kehamilan, saat ibu tersebut datang pertama kali ke Posyandu
7	Diisi urutan kehamilan (yang ke berapa) termasuk diihitung juga anak yang meninggal
8	Diisi hasil pengukuran dengan LILA
9	Diisi dengan tanggal dan bulan apabila menerima PMT pemulihan
10—21	Diisi dengan hasil penimbangan
22—24	Diisi dengan jumlah berapa bungkus Tablet Tambah Darah ke I, II, III yang diterima
25—29	Diisi dengan tanggal dan bulan penerimaan Imunisasi TT I, II, III, IV dan V
30	Diisi tanggal dan bulan pemberian kapsul vitamin A
31	Diisi penjelasan-penjelasan yang belum tertampung dalam kolom yang ada

KEMENKES RI

FORMAT 5 :

Posyandu :
DESA/KELURAHAN :
KECAMATAN :
KAB/KODYA :

KEMENKES RI

NO	BULAN	BAYI 0-12 BULAN	BALITA 1-5 TAHUN	WUS	IBU			JUMLAH BAYI		JUMLAH KEMATIAN	JUMLAH PETUGAS HADIR			KET
					PUS HAMIL MENYUSUI			LAHIR	WAFAT	IBU HAMIL, MELAHIRKAN NIFAS	KADER PKK Posyandu	PLKB	MEDIS DAN PARAMEDIS	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

PENJELASAN FORMAT 5 PENGISIAN DATA POSYANDU	
KOLOM	**PENJELASAN**
1	Nomor urut
2	Diisi bulan saat Posyandu tersebut melaksanakan kegiatan
3	Diisi jumlah bayi umur 0—12 bulan yang datang ke Posyandu saat itu
4	Diisi jumlah balita umur 1—5 tahun yang datang ke Posyandu saat itu
5	Diisi jumlah WUS yang datang mendapatkan pelayanan di Posyandu
6	Diisi jumlah PUS yang hadir mendapatkan pelayanan di Posyandu
7	Diisi jumlah ibu hamil yang datang mendapatkan pelayanan di Posyandu
8	Diisi jumlah ibu menyusui yang datang mendapatkan pelayanan di Posyandu
9	Diisi jumlah bayi yang lahir saat pertama kali Posyandu dibuka (bulan tertentu)
10	Diisi jumlah bayi yang meninggal saat itu
11	Diisi jumlah ibu hamil melahirkan, nifas yang meninggal saat itu
12	Diisi jumlah kader PKK yang hadir saat itu
13	Diisi jumlah PLKB yang hadir saat itu
14	Diisi jumlah tenaga medis dan paramedis yang hadir saat itu
15	Diisi penjelasan-penjelasan yang belum tertampung dalam kolom yang ada

KEMENKES RI

FORMAT 6 : DATA HASIL KEGIATAN POSYANDU

POSYANDU :
DESA/KELURAHAN :
KECAMATAN :
KAB/KODYA :

NO	IBU HAMIL				JUMLAH IBU YANG MENYUSUI	JUMLAH IBU NIFAS YANG MENDAPAT KAPSUL VITAMIN A	JUMLAH PESERTA KB YANG MENDAPAT PELAYANAN ULANG			PENIMBANGAN BAYI DAN BALITA (JUMLAH)					JUMLAH BAYI DAN BALITA		JUMLAH BAYI YANG DIIMUNISASI									JUMLAH WUS DAN BUMIL YANG DAPAT IMUNISASI TT					BALITA YANG MENDERITA DIARE		KETERANGAN
	BULAN	JUMLAH	JUMLAH YANG MEMERIKSAKAN DIRI	JUMLAH YANG MENDAPAT FE			KONDOM	PIL	SUNTIK	JUMLAH BALITA SASARAN Posyandu (S)	YANG MEMILIKI KMS/ BUKU KIA (K)	YANG DITIMBANG (D)	YANG NAIK (N)	YANG BGM	YANG MENDAPAT KAPSUL VITAMIN A	YANG MENDAPAT PMT PENYULUHAN	HB 0 (HB NOL)	BCG	POLIO				DPT/HB			CAMPAK								JML BALITA	JML YANG MENDAPAT ORALIT	
																			I	II	III	IV	I	II	III		I	II	III	IV	V			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35

KEMENKES RI

PENJELASAN FORMAT 6 PENGISIAN DATA HASIL KEGIATAN POSYANDU	
KOLOM	**PENJELASAN**
1	Nomor urut
2	Diisi bulan saat Posyandu tersebut melaksanakan kegiatan
3	Diisi jumlah ibu hamil (bumil) yang datang ke Posyandu saat itu
4	Diisi jumlah bumil yang memeriksakan kehamilannya
5	Diisi jumlah bumil yang mendapat Fe
6	Diisi jumlah ibu menyusui yang datang ke Posyandu
7	Diisi jumlah ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A
8—10	Diisi jumlah peserta KB yang mendapat pelayanan berupa kondom, pil, dan suntikan
11	Diisi jumlah bayi dan balita yang ada di wilayah kerja Posyandu yang menjadi sasaran pelayanan Posyandu (S)
12	Diisi jumlah bayi dan balita yang punya KMS (K)
13	Diisi jumlah bayi dan balita yang datang dan ditimbang (D)
14	Diisi jumlah balita yang ditimbang dan naik timbangannya (N)
15	Diisi jumlah yang setelah penimbangan dan pencatatan diketemukan berada di Bawah Garis Merah (BGM)
16	Diisi jumlah balita yang mendapatkan vitamin A
17	Diisi jumlah balita yang mendapatkan PMT Penyuluhan
18	Diisi jumlah bayi dan balita yang mendapatkan imunisasi HB 0 (HB Nol)

KEMENKES RI

19	Diisi jumlah bayi yang mendapatkan Imunisasi BCG
20—23	Diisi jumlah balita yang mendapatkan Imunisasi Polio I, II, III dan IV
24—26	Diisi jumlah bayi yang mendapatkan Imunisasi DPT/HB I, II dan III
27	Diisi jumlah balita yang mendapatkan Imunisasi Campak
28—32	Diisi jumlah WUS dan bumil yang mendapatkan Imunisasi TT I, II,III, IV, dan V
33	Diisi jumlah balita yang menderita diare
34	Diisi jumlah balita Diare yang mendapatkan oralit
35	Diisi penjelasan-penjelasan/keterangan yang belum tertampung dalam kolom yang ada

KEMENKES RI

REFERENSI

- Kementerian Kesehatan RI bekerja sama dengan Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Posyandu, *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*, Jakarta, 2011.
- Kementerian Kesehatan RI, *Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi*, Jakarta, 2011
- Kementerian Kesehatan RI, *Panduan Pelatihan Kader Posyandu*, Jakarta.
- SIP Dagri.

Modul Materi Penunjang 1

DINAMIKA KELOMPOK

KEMENKES RI

POSYANDU
Menjaga Anak dan Ibu Tetap Sehat



MODUL MATERI PENUNJANG 1

Dinamika Kelompok

Daftar Isi

I. DESKRIPSI SINGKAT
II. TUJUAN PEMBELAJARAN
    A. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)
    B. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)
III. POKOK BAHASAN
IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN
REFERENSI

KEMENKES RI

I. DESKRIPSI SINGKAT

Perkenalan adalah adaptasi awal antar peserta dan fasilitator juga dengan panitia penyelenggara pelatihan, supaya cepat terlibat dalam proses pembelajaran. Perkenalan yang baik dan menarik biasanya akan menunjang proses belajar selanjutnya. Dengan mengenal peserta dari mana asal dan pengalaman dalam pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan akan mendapat gambaran variasi pengetahuan dan pemahaman tentang pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.

Dalam komunitas pembentukan tim dan dinamika kelompok dibutuhkan lebih dari sekedar wacana, konsep atau kumpulan materi yang dilatihkan di dalam kelas. Sebagai komitmen, pembelajaran disini sangat erat kaitannya dengan pembentukan tim. Namun kualitas dan keberhasilan pembentukan tim tergantung kepada setiap individu yang membangun komitmen pembelajaran. Setiap individu harus senantiasa melibatkan dirinya untuk secara terus menerus meningkatkan kemampuan belajarnya.

Komunitas harus menghargai setiap individu yang terlihat dari komitmen komunitas terhadap pembelajaran. Kinerja individu dalam komunitas ditingkatkan dengan memberdayakan dan mendorong kreativitas mereka. Sebuah komunitas memahami persyaratan untuk mencapai keberhasilan dengan menghargai perbedaan, mengakui setiap usaha dan mendorong terjadinya partisipasi.

Modul pelatihan ini diharapkan akan dapat mempercepat proses terbentuknya pola pikir, yaitu kalau ingin sukses dalam proses pembelajaran harus mampu membangun komitmen belajar. Dengan membangun komitmen belajar akan didapatkan hasil yang optimal melalui penggunaan sumber daya secara efisien. Untuk itu dalam modul ini akan dibelajarkan materi tentang membangun komitmen belajar dengan pokok bahasan (1) Pencairan/Perkenalan, (2) Tujuan pelatihan, (3) Harapan peserta, (4) Norma selama proses pelatihan.

KEMENKES RI

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)

Setelahmengikutimateriini,peserta,fasilitatordanpenyelenggara/panitia saling mengenal serta menyepakati norma selama proses pelatihan berlangsung.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)

Setelah pembelajaran ini selesai, peserta mampu:

1. mengenal seluruh peserta, fasilitator, dan panitia penyelenggara,
2. mengetahui tujuan pelatihan yang diikutinya,
3. menyampaikan harapannya, dan
4. menyepakati norma selama proses pelatihan.

III. POKOK BAHASAN

Pokok bahasan yang dibahas dalam modul ini adalah:

Pokok Bahasan A: Perkenalan/Pencairan

Pokok Bahasan B: Tujuan Pelatihan

Pokok Bahasan C: Harapan Peserta

Pokok Bahasan D: Norma Kelas

IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Jumlah jam yang digunakan dalam modul ini sebanyak 2 jam pelajaran (T=0 Jpl; P=2; PL=0) @ 45 menit untuk memudahkan proses pembelajaran, dilakukan langkah-langkah kegiatan pembelajaran sebagai berikut.

A. Langkah 1 (30 menit)

1. Fasilitator memperkenalkan diri.
2. Fasilitator menyampaikan tujuan umum dan tujuan khusus.

KEMENKES RI

3. Fasilitator menyampaikan agar proses belajar berjalan efektif maka antar peserta, dengan fasilitator dan narasumber juga dengan panitia harus saling mengenal. Perkenalan dilakukan dengan memainkan permainan yang telah disediakan.

B. Langkah 2 (15 menit)

1. Masing-masing peserta diminta untuk menuliskan harapannya di kertas metaplan kuning.
2. Kemudian ditempelkan pada tempat yang telah disediakan.
3. Peserta yang ditunjuk secara bergantian diminta untuk membacakan.
4. Fasilitator menanggapi, dikaitkan dengan tujuan pelatihan yang telah disampaikan pada awal sesi tadi.

C. Langkah 3 (30 menit)

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 4 kelompok. Masing-masing kelompok diminta untuk mendiskusikan norma selama proses pelatihan berlangsung.
2. Hasil diskusi kelompok disajikan kemudian disepakati disusun menjadi norma pelatihan.

D. Langkah 4 (15 menit)

1. Fasilitator menyampaikan kesimpulan tentang sesi yang berhasil menyepakati norma, dan menekankan bahwa keberhasilan proses belajar sangat tergantung pada peserta sendiri.
2. Fasilitator menutup sesi pembelajaran dengan memberikan apresiasi pada peserta.

KEMENKES RI

REFERENSI

- Kerja sama antara Kementerian Kesehatan RI dengan Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia, *Kurikulum dan Modul Pelatihan Fasilitator Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan*, Jakarta 2011.
- Departemen Kesehatan RI, Badan PPSDM Kesehatan, *Kurikulum & Modul Pelatihan Fasilitator Tingkat Puskesmas dalam Pengembangan Desa Siaga*, Jakarta, 2007.
- Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jenderal PP&PL, *Modul Pelatihan Bagi Pelatih PSN DBD dengan pendekatan Komunikasi Perubahan Perilaku (COMBI)*, 2007.
- Kementerian Kesehatan RI, Second Decentralized Health Services Project, *Modul Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat Bagi Petugas Puskesmas*, Jakarta, 2010.

KEMENKES RI

Modul Materi Penunjang 2

RENCANA TINDAK LANJUT (RTL)

KEMENKES RI

POSYANDU
Menjaga Anak dan Ibu Tetap Sehat



MODUL MATERI PENUNJANG 2

Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Daftar Isi

I. DESKRIPSI SINGKAT

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)

B. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)

III. POKOK BAHASAN DAN SUB-POKOK BAHASAN

IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

V. LEMBAR PENUGASAN/BERGAMBAR

KEMENKES RI

I. DESKRIPSI SINGKAT

Modul RTL ini disusun untuk membekali para kader agar me-*review* kembali materi-materi yang telah diberikan, materi mana yang belum dimengerti oleh kader. Modul ini juga memuat daftar rincian kegiatan RTL yang akan dilaksanakan di Posyandu masing-masing.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)

Setelah pembelajaran ini selesai, peserta mampu menyusun rencana tindak lanjut (RTL) berdasarkan karakteristik wilayah kerja tempat bertugas.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)

Setelah pembelajaran ini selesai, peserta mampu:

1. Menilai harapan-harapannya yang telah dan belum tercapai dalam pelatihan ini.
2. Merencanakan tindak lanjut pelatihan untuk Posyandu masing-masing.
3. Menyusun kegiatan sesuai dengan kondisi wilayah setempat.
4. Menyusun kegiatan sesuai dengan permasalahan kesehatan masyarakat setempat.
5. Merancang upaya mengatasi permasalahan kesehatan yang ada.

III. POKOK BAHASAN DAN SUB-POKOK BAHASAN

Pokok bahasan dan sub-pokok bahasan yang dibahas dalam modul ini adalah:

Pokok bahasan A: Evaluasi Pelatihan
Pokok bahasan B: Rencana Tindak Lanjut

KEMENKES RI

IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

A. Pengantar (5 menit)

Fasilitator menjelaskan dan menuliskan judul, tujuan, dan waktu yang diperlukan untuk melaksanakan Pokok Bahasan IX di atas papan tulis atau kertas dinding.

B. Evaluasi (45 menit)

1. Fasilitator menampilkan kembali kartu-kartu metaplan harapan yang disusun pada awal pelatihan.
2. Fasilitator meminta peserta menyepakati bersama penempelan kartu-kartu harapan tersebut ke dalam tabel yang telah disalin ke atas kertas dinding (plano), yang terdiri atas 2 kolom sebagai berikut:
   a. Harapan-harapan yang tercapai dalam pelatihan.
   b. Harapan-harapan yang tidak tercapai dalam pelatihan.
3. Fasilitator kemudian menempelkan kertas dinding (plano) berisi tabel yang disalin dari yang memuat 3 gambar wajah sebagai berikut.
   a. Wajah sedih (materi kurang dimengerti),
   b. Wajah biasa (lumayan, materi cukup dimengerti),
   c. Wajah senang/tertawa (bagus, materi bisa dimengerti).
4. Fasilitator meminta semua peserta untuk menilai bersama keberhasilan belajar untuk setiap pokok bahasan yang telah dilaksanakan dengan memberi tanda dot (•) pada kolom yang sesuai.
5. Setelah tabel terisi penuh, fasilitator meminta beberapa peserta untuk menjelaskan alasan penilaiannya.
6. Fasilitator kemudian meminta peserta mengungkapkan hal-hal yang belum dimengerti dari materi pertama sampai akhir.

KEMENKES RI

7. Fasilitator memberikan penjelasan yang diperlukan. Fasilitator lainnya, juga bisa menambahkan penjelasan-penjelasan apabila diperlukan.
8. Fasilitator memberikan masukan mengenai hasil evaluasi.

C. Rencana Tindak Lanjut (RTL) (30 menit)

1. Fasilitator menampilkan tabel dari yang telah disalin ke atas kertas dinding.
2. Fasilitator membagi peserta ke dalam kelompok, sesuai Posyandu masing-masing.
3. Fasilitator meminta setiap kelompok (per Posyandu) untuk menyalin tabel ke atas kertas HVS dan mengisinya dengan rencana tindak lanjut di Posyandu masing-masing (dibuat rangkap dua).
4. Fasilitator berkeliling dan membantu setiap kelompok apabila diperlukan, untuk mengisi tabel RTL dengan baik. Rencana yang dibuat ini harus dibuat sesederhana mungkin agar benar-benar bisa dilaksanakan oleh mereka.
5. Fasilitator menyampaikan manfaat penyusunan RTL.

D. Penutupan (10 menit)

1. Fasilitator meminta seorang peserta untuk menyampaikan kesan-kesan singkat tentang kegiatan pelatihan.
2. Fasilitator mengucapkan terima kasih atas partisipasi aktif peserta dalam kegiatan pelatihan. Pelatihan ditutup dengan pembacaan doa.

KEMENKES RI

V. LEMBAR PENUGASAN/BERGAMBAR

Tabel Rencana Tindak Lanjut

(Untuk 3 bulan)

NO	KEGIATAN	PENDUKUNG	WAKTU	SUMBER DAYA		
				ORANG/ PELAKSANA	ALAT & BAHAN	SUMBER DAYA
1	2	3	4	5	6	7

Catatan:

- Kegiatan : dibuat sesuai dengan kemampuan Posyandu agar RTL ini benar-benar bisa dilaksanakan, misalnya penyuluhan terarah.
- Pendukung : bisa diisi dengan sektor atau lembaga yang bisa membantu terlaksananya suatu kegiatan yang diusulkan, misalnya: bidang, petugas Puskesmas, PLKB.
- Waktu : diisi dengan bulan dan tahun yang diperkirakan kegiatan bisa dilaksanakan.
- Sumber daya: diisi sesuai dengan kebutuhannya, tidak harus selalu memerlukan biaya berupa uang.

KEMENKES RI

VI. LEMBAR INFORMASI

A. Manfaat Evaluasi

1. Dalam setiap pelatihan kita perlu melaksanakan evaluasi untuk menilai seberapa jauh materi-materi belajar bisa dipahami oleh peserta. Pada kesempatan ini, peserta masih bisa menanyakan hal-hal yang perlu penjelasan kepada fasilitator.
2. Evaluasi juga bisa menilai apakah harapan-harapan peserta bisa terpenuhi dalam pelatihan ini. Apabila harapan peserta kurang terpenuhi, sebaiknya dicarikan jalan keluarnya melalui penyusun RTL pribadi (masing-masing peserta).
3. Beberapa saran untuk peserta adalah:
   a. Sebuah pelatihan tidak dapat memenuhi seluruh kebutuhan peserta, karena itu sebaiknya peserta terus menerus belajar baik dari orang lain maupun membaca.
   b. Belajar terus-menerus akan bermanfaat bagi diri kader sendiri maupun untuk meningkatkan kemampuannya dalam membantu masyarakat di Posyandu.
   c. Bahan belajar yang disarankan untuk dikuasai oleh kader adalah Buku Kader UPGK yang memuat semua hal tentang tugas kader Posyandu. Selain itu, bisa juga dimanfaatkan bahan-bahan belajar yang berasal dari berbagai sektor.

B. Manfaat Penyusunan RTL

1. Penyusunan RTL diharapkan dapat menjadi bukti hasil pelatihan bagi peserta, untuk dilaporkan kepada ketua dan pembina TP PKK di Desa/Kelurahannya masing-masing. Dengan demikian, diharapkan kader mendapatkan dukungan.
2. RTL yang disusun itu merupakan RTL peserta untuk masing-masing Posyandu yang diharapkan bisa dilaksanakan oleh mereka sebagai upaya meningkatkan pelayanan Posyandu di wilayahnya.

KEMENKES RI

TIM PENYUSUN

PENGARAH

Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan
Direktur Jenderal Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kementerian Dalam Negeri
Ketua Umum TP PKK Pusat

PENANGGUNGJAWAB

Kepala Pusat Promosi Kesehatan
Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan

TIM PENYUSUN DAN KONTRIBUTOR

Ismoyowati, SKM, M.Kes
drg. Rarit Gempari, MARS
Dr. Ir. Bambang Setiaji, M.Kes
Ir. Dina Agoes Soelistijani, M.Kes
Muhani, SKM, MKM
Rustin Hermina, SH, MP
Hari Panji M, SE
Asteria Unik Prawati, SKM, M.Kes
Vermona Marbun, S.Kp, MKM
Dewi Sukorini, SKM, M.Pd
dr. D.K Dewi Probowati
Eli Zabet, SKM, M.Kes
dr. Lenni Yusriati
Adhi Dharmawan Tato, SKM, MPH
Wiji Astuti, S.Sos
Eunice Margarini, SKM
Mulyana Chandra, S.Si

KEMENKES RI

MILIK PERPUSTAKAAN
KEMENTERIAN KESEHATAN

TIM EDITOR

drg. Rarit Gempari, MARS

Ir. Dina Agoes Soelistijani, M.Kes

drg. Ery Heriyati Z D, MMR

dr. Marti Rahayu

Woro Sandra A, SKM

R. Danu Ramadityo, S.Psi

KEMENKES RI

SCANED

KEMENKES RI

Kementerian Kesehatan RI
Pusat Promosi Kesehatan
Tahun 2012

www.promkes.depkes.go.id

Jl. H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kav. 4-9
Gedung Prof. Dr. Sujudi Lt. 10 Jakarta

PERPUSTAKAAN
KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
002011643

KEMENKES RI