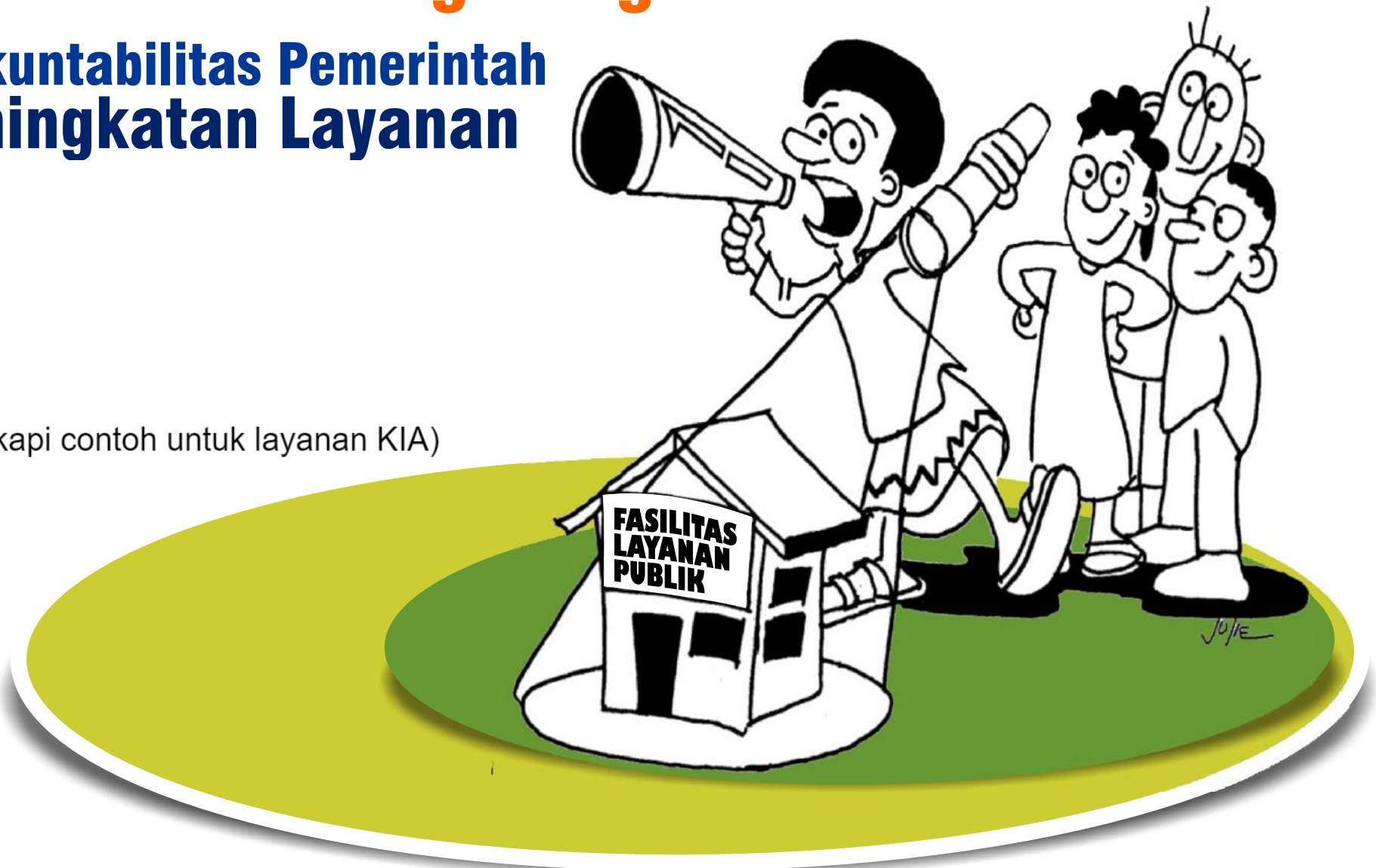


# Suara dan Aksi Warga Negara

## Untuk Akuntabilitas Pemerintah dan Peningkatan Layanan

(Dilengkapi contoh untuk layanan KIA)



# SUARA DAN AKSI WARGA NEGARA



# Memampukan Keterlibatan Warga

## PRAKTIK-PRAKTIK DASAR

2

PRAKTIK  
PRAKTIK  
DASAR

### 1 Memampukan Keterlibatan Warga

- Tahapan ini memberikan landasan bagi Suara dan Aksi Warga Negara.
- Tahapan ini menciptakan situasi dan lingkungan yang positif dimana warga bisa membicarakan isu-isu yang ada bersama-sama secara terbuka dan mengupayakan akuntabilitas demi penyampaian layanan yang lebih baik.
- Tahapan ini mencakup serangkaian kegiatan. Kegiatan-kegiatan ini bisa berlanjut setelah titik akhir yang telah ditentukan. Satu langkah atau kegiatan tidak harus berakhir supaya langkah lain

### 2 Keterlibatan Melalui Pertemuan Masyarakat

- Tahapan ini merupakan bagian inti dari keseluruhan proses Suara dan Aksi Warga Negara.
- Tahapan ini menggambarkan proses partisipatif yang membuat para pemangku kepentingan secara bersama-sama menilai kualitas publik mereka dan mengidentifikasi cara-cara untuk memperbaiki penyelenggaraan layanan mereka.
- Berikut ini adalah empat proses partisipatif tersebut yang meliputi:
  1. Pertemuan awal,
  2. Pemantauan standar,
  3. Kartu penilaian,
  4. Pertemuan tatap muka

### 3 Meningkatkan Pelayanan dan Mempengaruhi Kebijakan

- Tahapan ini menggambarkan apa saja yang dicakup ketika melakukan rencana aksi.
- Tahapan ini menggambarkan kegiatan dan proses yang akan membantu mewujudkan rencana aksi.
- Tahapan ini terdiri dari tiga kegiatan dan proses yang sangat penting yaitu:
  - 1. Membangun koalisi dan jaringan,
  - 2. Kegiatan Advokasi dan mempengaruhi,
  - 3. Dukungan dan pemantauan.
- Proses pelaksanaan rencana aksi dipimpin oleh warga. Peran World Vision dan para mitranya hanya sebagai pendukung warga, dalam mewujudkan perubahan yang diinginkan.





# TIGA TAHAPAN SUARA DAN AKSI WARGA NEGARA



## 1 Sasaran

1. Meningkatkan dialog antara warga pada umumnya dengan organisasi penyedia layanan publik.
2. Memperbaiki pertanggungjawaban bagian administratif dan politik pemerintah(baik tingkat nasional maupun lokal) untuk meningkatkan penyelenggaraan layanan publik.
3. Memberdayakan masyarakat untuk mempengaruhi kualitas dan efisiensi pelayanan publik dan akuntabilitas pada pihak pemerintah dalam penyediaan pelayanan publik.
4. Memperkuat hubungan warga dengan pemerintah melalui pendidikan dan pemberdayaan masyarakat untuk dapat berbicara dan bekerja bersama pemerintah sebagai penyedia layanan dan aparat pemerintah tentang kinerja pelayanan dasar.

## 2 Elemen-elemen Inti

Suara dan Aksi Warga menekankan praktik-praktik pengembangan masyarakat seperti partisipasi, keterlibatan, kepemilikan dan keberlanjutan. Elemen-elemen Inti yang termasuk dalam pendekatan Suara dan Aksi Warga adalah: informasi, suara, dialog dan pertanggungjawaban (akuntabilitas).



## 3 Proses

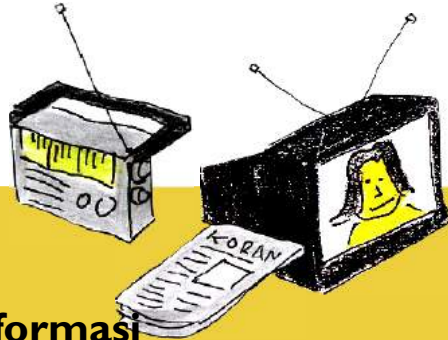
1. Warga yang terdidik, berdaya dan tergerak, didorong mengakses kinerja pelayanan publik yang tersedia dalam masyarakatnya.
2. Masyarakat didorong membandingkan pelayanan yang ada sekarang dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan Pemerintah.
3. Warga bersama pihak penyedia layanan, pemerintah dan mitra kerja lokal mengidentifikasi aksi-aksi yang perlu diambil untuk perbaikan layanan umum.
4. Proses Suara dan Aksi Warga Negara terdiri dari tiga tahap:
  - i. Memberdayakan keterlibatan Warga.
  - ii. Keterlibatan melalui Pertemuan Masyarakat.
  - iii. Meningkatkan pelayanan dan mempengaruhi kebijakan.



# Elemen-elemen Inti

5

ELEMEN-ELEMEN  
INTI



→ Informasi



→ Suara



→ Dialog



Akuntabilitas ←

## 1 Apa yang dimaksud dengan Kebijakan Publik

Kebijakan publik adalah pernyataan kehendak dan rencana aksi yang sengaja dibuat untuk mengawal keputusan-keputusan mengenai isu kepentingan publik, dan untuk mencapai tujuan yang diharapkan, terutama sehubungan dengan penyediaan layanan dan barang. Kebijakan publik berhubungan dengan kebutuhan semua orang dalam bidang-bidang seperti: Kesehatan, Pendidikan, Pertanian, Air dsb.

## 2 Tentukan Kebijakan Publik yang menjadi Fokus

Penentuan ini bisa diputuskan dengan berbagai cara:

- Ditentukan oleh ADP berdasarkan prioritas strategis/strategi program,
- Ditentukan oleh anggota masyarakat, atau
- Ditentukan bersama-sama dalam dialog antara ADP dengan masyarakat.

## 3 Memahami Kebijakan Publik Secara Rinci

Tim fasilitator desa atau pendamping desa yang memfasilitasi Suara dan Aksi Warga hendaknya mendapat informasi mengenai:

- Struktur, sistem, dan proses tata kelola yang berkaitan dengan kebijakan publik yang telah ditetapkan.
- Rincian yang relevan mengenai penentuan kebijakan publik yang telah ditetapkan.

Pemahaman kebijakan publik penting dalam pendidikan dan mobilisasi warga. Proses yang disarankan adalah:

- a) Akses terhadap kebijakan yang relevan.
- b) Pastikan memiliki dokumen terkini dan relevan.
- c) Lakukan pemeriksaan silang dan konfirmasi dengan pemangku kepentingan yang relevan, jajaran dinas terkait dan penyedia layanan.
- d) Lakukan verifikasi dari sumber yang berbeda bahwa anda memiliki dokumen yang benar!

## 4 Menumbuhkan Kesadaran Kebijakan Publik Kepada Kelompok Kerja dan Tim

Lokakarya atau seminar bisa direncanakan untuk menjelaskan tentang struktur, sistem dan proses kebijakan publik yang relevan dengan pelayanan publik yang ingin dibahas kepada anggota inti dari kelompok kerja.

## 5 Mengidentifikasi Standar Pemerintah Sehubungan Penyelenggaraan Layanan Lokal

Jenis fasilitas atau layanan publik yang berbeda akan memiliki standar yang berbeda. Sangat penting bagi anda menentukan standar mana yang sesuai dengan layanan yang dimonitor, misalnya standar pelayanan Rumah Sakit berbeda dengan Puskesmas, maka standar input pun akan berbeda!

## 6 Jaringan dan Koalisi

Gunakan pengalaman dan keahlian pihak lain pada saat mempersiapkan diri anda. Anda bisa menanyakan kepada Staf kantor Nasional mengenai organisasi dan lembaga lainnya yang sedang melakukan bidang yang sama dengan kepentingan anda.

### Tujuan -Pemahaman Kebijakan Publik

1. Meningkatkan kesadaran tentang struktur, sistem dan proses kebijakan publik.
2. Ditetapkannya sektor/layanan publik.
3. Meningkatkan kesadaran tentang kebijakan publik tertentu yang diangkat dalam kelompok kerja atau tim yang melakukan fasilitasi pendampingan.
4. Ditetapkannya jenis pelayanan.
5. Diidentifikasinya standar pelayanan.
6. Dibentuknya jaringan.





**Apakah kebijakan publik**



**Memutuskan kebijakan publik  
yang akan difokuskan**



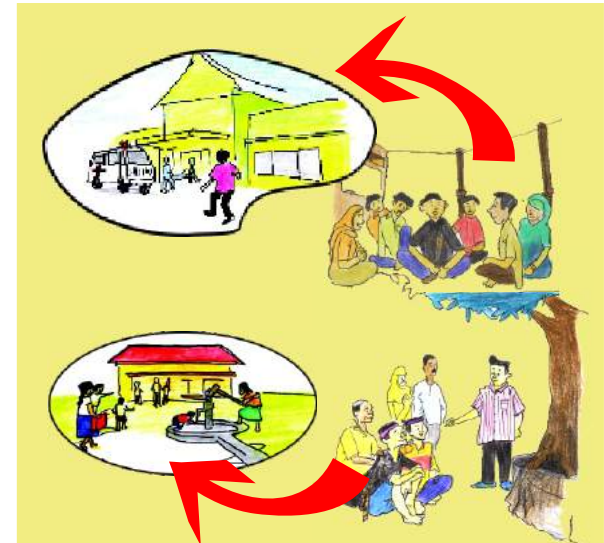
**Pemahaman kebijakan publik  
secara mendetil**



**Meningkatkan pemahaman Tim Fasilitator/  
Kelompok Kerja terhadap kebijakan publik**



**Mengidentifikasi standar-standar pemerintah  
yang terkait dengan pelayanan di tingkat lokal**



**Kemitraan dan koalisi**



# PERSIAPAN MATERI LOKAL

8

PERSIAPAN  
MATERI  
LOKAL

## 1 Materi dan Sumber-sumber

Jenis sumber-sumber yang bisa dipertimbangkan meliputi:

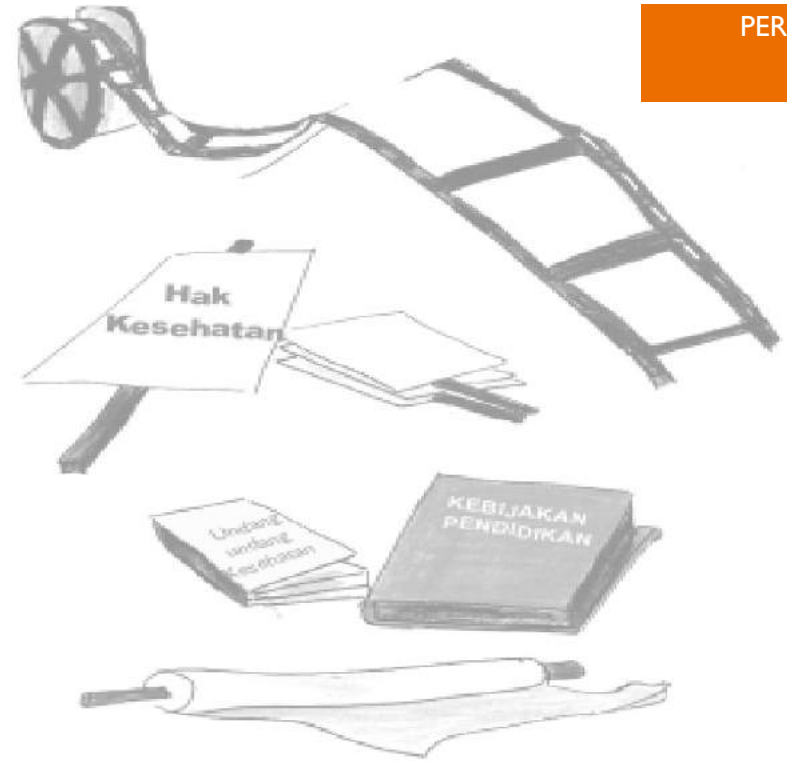
- Materi pelatihan dan orientasi.
- Manual (petunjuk pelaksanaan) yang komprehensif untuk Suara dan Aksi Warga.
- Manual bagi fasilitator Pertemuan Masyarakat.
- Materi pendidikan dan mobilisasi warga.
- Penerjemahan dan penyederhanaan dokumen kebijakan
- Materi advokasi dan pengaruh
- Menghubungkan pendekatan Suara dan Aksi Warga Negara dengan proses pemerintahan setempat.

## 2 Penerjemahan

Sangat dianjurkan untuk menerjemahkan elemen dan praktik pokok Suara dan Aksi Warga ke dalam bahasa lokal sebelum mengadakan pelatihan apapun. Jika memungkinkan lakukan pelatihan dengan menggunakan bahasa lokal!

## 3 Kepemilikan Lokal

Libatkan pemangku kepentingan setempat dalam persiapan materi lokal. Dengan menyiapkan manual mereka sendiri, misalnya, akan meningkatkan pemahaman dan kepemilikan lokal. Orang-orang ini akan tahu sendiri bagaimana cara terbaik menjelaskan Suara dan Aksi Warga Negara dalam situasi lokal!



## TUJUAN:

**Tersedianya materi dan sumber lokal yang telah diterjemahkan sesuai dengan konteks dan peserta lokal.**



**Materi dan Sumber Daya**



**Penerjemahan**



**Kepemilikan Lokal**

## 1 Memahami Situasi

Suara dan Aksi Warga harus dimulai dari kenyataan-kenyataan yang ada di masyarakat – sejarah, identitas, peran dan tanggung jawab. Pengetahuan dan praktik-praktik yang ada harus dipahami, dan harus dibangun sebagai bagian dari proses. Yang paling penting yang harus kita lakukan adalah menyimak!

- Simak dan pahami apa yang telah diketahui oleh anggota masyarakat.
- Simak dan pahami apa yang telah dilakukan oleh anggota masyarakat.
- Simak dan pahami bagaimana kelompok dan individu sungguh-sungguh bertindak.
- Simak dan pahami apa yang dianggap penting oleh anggota masyarakat.
- Simaklah kebutuhan, harapan dan mimpi mereka untuk masa depan.

Sejumlah metode bisa digunakan untuk melakukan penilaian situasi: survei, FGD, pertemuan masyarakat, wawancara informal, *Appreciative Inquiry* dll.

Beberapa bidang bisa dijadikan pertimbangan untuk penilaian, misalnya:

- Kesadaran akan kebijakan (berfokus pada layanan publik yang dipilih).
- Kesadaran akan hak dan tanggung jawab sehubungan dengan penyelenggaraan layanan dasar.
- Kesadaran akan peluang untuk partisipasi warga negara.

## 2 Pendidikan Warga

Ada beberapa bidang yang perlu dipertimbangkan sebagai bagian dari pendidikan warga:

### Pendidikan Kewarganegaraan

- struktur, sistem dan proses pemerintahan,
- pihak yang berwenang, pemegang kekuasaan, pengemban kewajiban dan proses pengambilan keputusan,
- akuntabilitas dan tata kelola yang baik,
- hak-hak warga dan tanggung jawab kolektif,
- peluang dan tanggung jawab untuk partisipasi warga.

### Kebijakan publik:

- Bahwa kebijakan itu ada!, Standar penyediaan layanan dasar,
- Proses pengambilan keputusan, Peluang untuk keterlibatan warga negara.

### Suara dan Aksi Warga Negara:

Keterlibatan dalam proses, Sasaran, Pertemuan Masyarakat dan pemantauan layanan publik, Tanggung jawab dan tindakan kolektif.

Sejumlah metode bisa digunakan untuk melakukan penilaian situasi: Survei, FGD, Pertemuan Masyarakat, Wawancara informal, Penyelidikan apresiatif, dsb. Beberapa bidang bisa dijadikan pertimbangan untuk penilaian misalnya: Kesadaran akan kebijakan (berfokus pada layanan publik yang dipilih).

- Kesadaran akan hak dan tanggung jawab sehubungan dengan penyelenggaraan layanan dasar.
- Kesadaran akan peluang untuk partisipasi warga.

## 3 Mobilisasi Warga Negara

Mobilisasi warga dalam konteks Suara dan Aksi Warga berarti keterlibatan (partisipasi) aktif warga dengan struktur, sistem dan proses pemerintahan.

Ada beberapa bidang pokok terkait dengan mobilisasi warga;

- Memobilisasi kelompok kerja.
- Memobilisasi tim fasilitator desa atau pendamping desa.
- Memobilisasi tokoh masyarakat dan pemangku kepentingan utama untuk mengambil peran sebagai pimpinan.
- Memobilisasi kegiatan pendidikan warga.
- Memobilisasi peserta untuk Pertemuan Masyarakat.
- Penyertaan semua warga: Perlu dipastikan bahwa semua warga pengguna layanan diikutsertakan dalam kegiatan pendidikan dan mobilisasi.

Proses berkelanjutan: Pendidikan dan mobilisasi warga merupakan proses yang berkelanjutan dalam pendekatan Suara dan Aksi Warga secara keseluruhan.

### TUJUAN:

- Terlaksananya penilaian situasi sebagai bahan penyusunan strategi dan perencanaan.
- Pendidikan bagi warga,
- Tergeraknya kelompok warga dan individu untuk terlibat dalam proses publik.



# Pendidikan & Mobilisasi Warga Negara

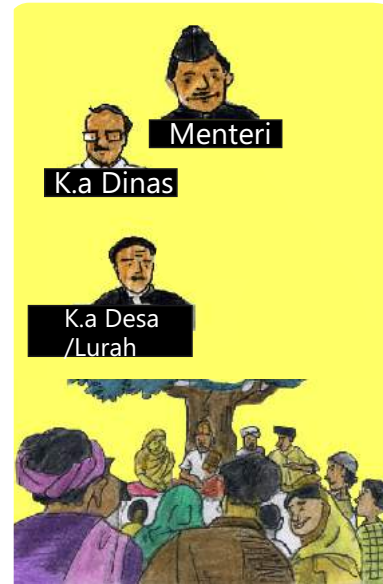
11

PENDIDIKAN DAN  
MOBILISASI WARGA

Memampukan Keterlibatan Masyarakat



Pemahaman situasi



Pertemuan  
masyarakat &  
pemantauan  
layanan publik



Memobilisasi peserta  
untuk pertemuan masyarakat



Kelompok warga negara  
digerakkan untuk terlibat  
dalam proses publik



Memobilisasi pemangku kepentingan kunci

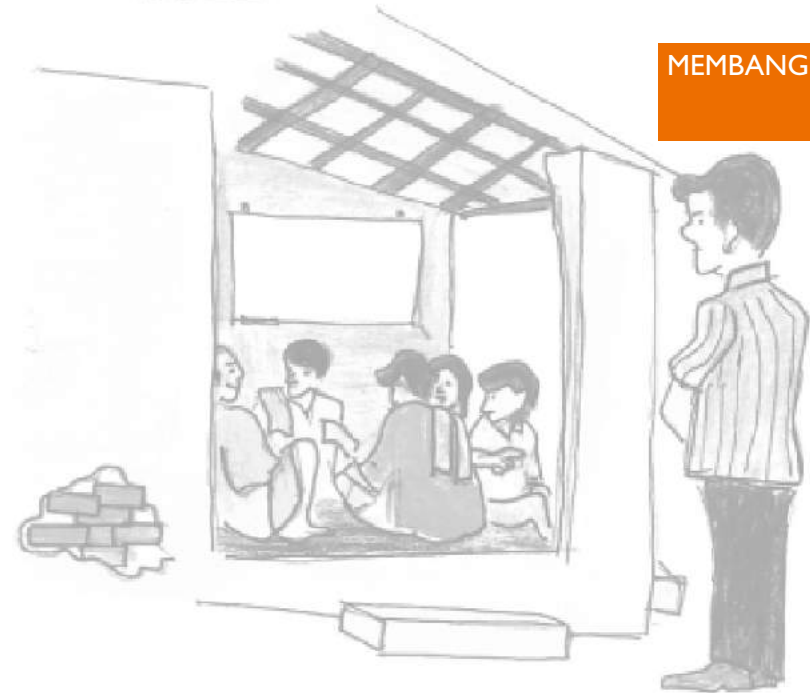
## 1 Konteks

**Sangat penting mengenali situasi setempat dimana Suara dan Aksi Warga diselenggarakan dan mengenali potensi kerja sama dengan mitra kerja.**

## 2 Kepentingan Bersama

Jaringan dan koalisi bisa dibangun dalam beberapa bidang:

- Identifikasi badan dan organisasi lain yang melakukan pekerjaan yang sama.
- Identifikasi proses atau sistem yang mirip dan sejalan dengan Suara dan Aksi Warga.
- Identifikasi kelompok atau organisasi yang dapat memfasilitasi proses dalam pendampingan Suara dan Aksi Warga, terutama dalam Pertemuan Masyarakat.



## 3 Kemitraan dan Peningkatan Kapasitas

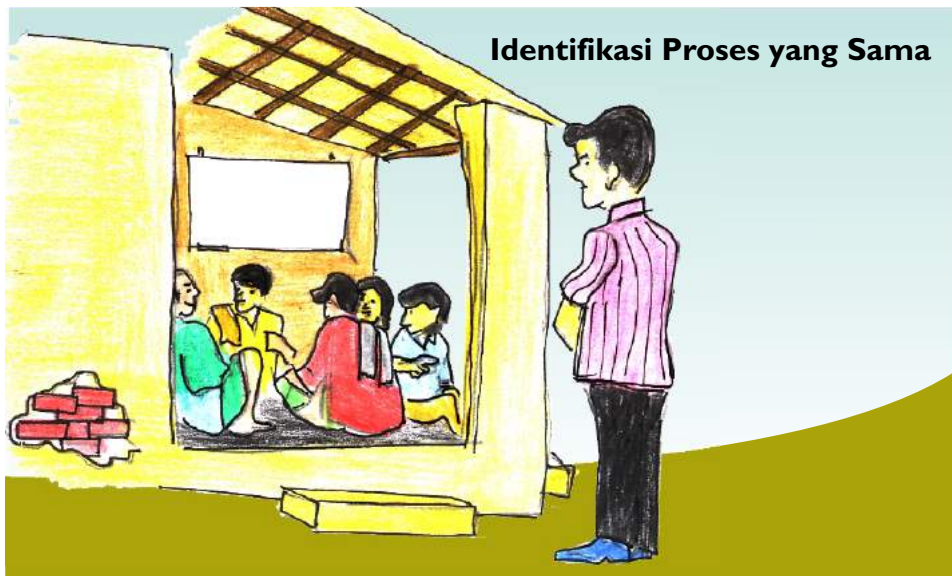
Dalam membangun jaringan dan koalisi perlu mengenali kelompok dan organisasi yang sudah aktif maupun yang berpotensi aktif dalam situasi di mana WV bekerja. Kelompok ini mencakup sejumlah organisasi masyarakat sipil, kelompok agama, kelompok swadaya masyarakat (KSM), LSM dan sejumlah pemangku kepentingan lainnya.

### TUJUAN:

Terbentuknya jaringan dan koalisi untuk mendukung proses dan sasaran Suara dan Aksi Warga.



# Membangun Jaringan dan Koalisi





# RELASI DAN HUBUNGAN



## 1 Membangun Relasi

- Sebelum mengawali Suara dan Aksi Warga Negara, relasi, kemitraan dan kepercayaan harus dibangun.
- Dalam menyiapkan Pertemuan Masyarakat, relasi dan hubungan perlu diperdalam lebih lanjut dengan pemangku kepentingan yang terkait dengan layanan publik yang dinilai.

## 2 Pertemuan dengan Pemangku Kepentingan Pokok

Topik yang bisa dicakup selama pertemuan:  
Suara dan Aksi Warga Negara: - keterlibatan dalam proses, - sasaran, -  
Proses pertemuan masyarakat, - tanggung jawab dan tindakan kolektif.

## 3 Membangun Komitmen untuk Berpartisipasi

Pengguna layanan publik harus berminat untuk terlibat dalam pertemuan masyarakat. Hal ini perlu diupayakan setelah kegiatan pendidikan dan mobilisasi warga. Sangatlah penting komitmen untuk berpartisipasi dalam pertemuan masyarakat datang dari beragam pengguna layanan, penyedia layanan dan pejabat pemerintahan.

## 4 Lingkungan yang Aman

Prinsip-prinsip 'Do No Harm' sangat penting dalam proses ini. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan koneksi dalam masyarakat, tidak untuk memecah belah.

Pastikan bahwa anda memperkuat relasi dan hubungan antara warga dan pemerintah untuk pertemuan masyarakat. Sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang aman dan positif. Penekanannya adalah pertemuan masyarakat ini bukan tempat untuk konfrontasi dan menyerang pribadi seseorang.

### Tujuan :

1. Kemauan penyedia layanan untuk terlibat dalam proses Suara dan Aksi dan terlebih lagi dalam Pertemuan Masyarakat
2. Kepentingan dan komitmen dibuat oleh pejabat pemerintah termasuk para politisi, staf pemerintah setempat dan jajaran departemen
3. Kepentingan dan komitmen dibuat oleh anggota masyarakat untuk terlibat dalam proses Pertemuan Masyarakat.
4. Menguatnya relasi antara warga dan pemerintah
5. Pemerintah dan warga siap untuk melakukan Pertemuan Masyarakat



**Memperkuat  
Relasi Warga  
dan Pemerintahan**



**Tanggung Jawab  
dan Tindakan  
Kolektif**



**Kemauan dari Penyedia  
Layanan untuk Terlibat dalam Proses Suara dan Aksi  
Warga Negara serta Pertemuan Masyarakat**



**Pertemuan dengan  
Pemangku Kepentingan**



**Lingkungan yang Aman**



## Tujuan:

Pertemuan awal bertujuan untuk mengenalkan warga dan perwakilan pemerintah kepada seluruh proses dan hasil yang diharapkan dalam Pertemuan Masyarakat. Pertemuan untuk memberikan dasar-dasar untuk menilai penyelenggaraan layanan tertentu.

## Persiapan:

- Memperoleh materi dan sumber daya,
- Menyiapkan lembar balik,
- Menata tempat pertemuan,
- Menyepakati peserta yang diundang,
- Menggerakkan tim yang memfasilitasi,
- Mendampingi sesi pertemuan awal.



## Langkah 1:

Perkenalan, tujuan dan proses

## Langkah 2:

Penjelasan Suara Aksi dan Warga Negara

Memberikan pemaparan yang jelas mengenai pendekatan Suara dan Aksi Warga Negara yaitu:

- Pemahaman kebijakan,
- Keterlibatan warga negara,
- monitoring kebijakan, dan
- Penilaian penyelenggaraan layanan.

## Langkah 3:

**Penjelasan tentang Pertemuan Masyarakat**

- Pertemuan Masyarakat menjelaskan proses yang berfokus pada penilaian kualitas layanan pemerintah yang diberikan dalam suatu masyarakat, dalam proses ini identifikasikanlah cara untuk memperbaiki layanan melalui pengembangan komitmen bersama para pemangku kepentingan setempat.
- Pertemuan Masyarakat dibagi dalam tiga jenis sesi pertemuan yang berbeda: Pemantauan standar, Kartu penilaian dan Pertemuan Tatap Muka

Pertemuan Masyarakat bertujuan untuk memberdayakan masyarakat dalam mempengaruhi kualitas, efisiensi dan akuntabilitas dari layanan yang disediakan di tingkat lokal.

## Langkah 4:

Penjelasan proses, waktu dan tempat penyelenggaraan sesi-sesi.

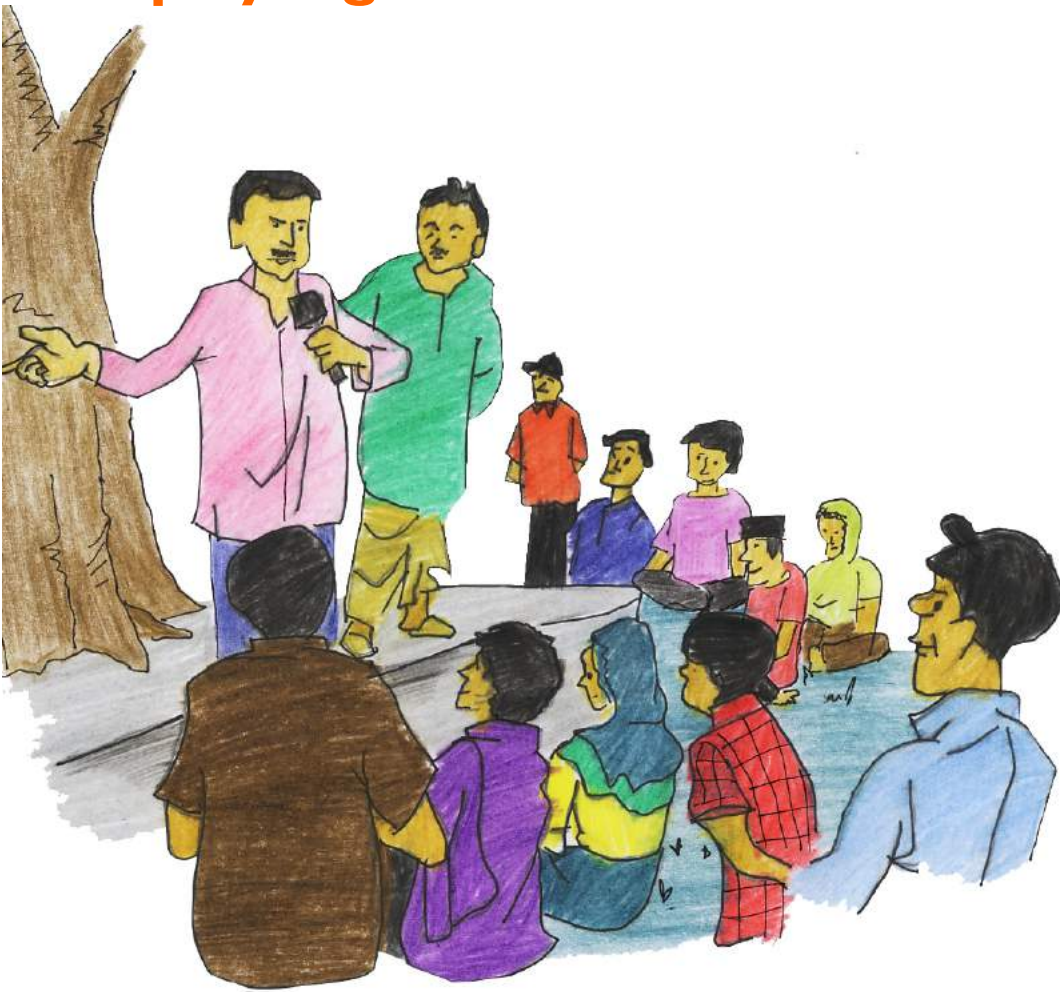
**TUJUAN:** Dimulainya Proses Pertemuan Masyarakat, - Dipastikannya tempat, waktu dan peserta untuk sesi-sesi selanjutnya



# Apa yang dilakukan dalam Pertemuan Awal ?

17

APA YANG  
DILAKUKAN  
DALAM PERTEMUAN  
AWAL



Tahap 1  
Perkenalan

Tahap 2  
Penjelasan  
Suara dan Aksi Warga Negara

Tahap 3  
Penjelasan  
Pertemuan Masyarakat

Tahap 4  
Penjelasan Proses,  
Waktu, Tempat  
dan Sesi-sesi



## RINGKASAN:

1. Memastikan input standar.
2. Memperoleh materi dan sumber-sumber.
3. Menyiapkan lembar balik.
4. Mengatur tempat pertemuan, waktu dan peserta.
5. Mendampingi sesi pemantauan standar.

**Langkah 1: Perkenalan, tujuan dan proses**

**Langkah 2: Mengenalkan lembar balik**

**Langkah 3: Memastikan input-input standar**

**Langkah 4: Memprioritaskan standar**

**Langkah 5: Melengkapi tabel**

**Langkah 6: Penutupan**

### TUJUAN:

1. Konfirmasi Input standar.
2. Teridentifikasinya input layanan aktual yang telah dibandingkan dengan input standar yang ditetapkan oleh kebijakan pemerintah.



# Contoh Pemantauan Standar untuk POSYANDU



## Pemantauan Standar POSYANDU

Desa :

Posyandu :

| Type Input                                  | Standar   | Aktual   | Komentar                      |
|---|---|--|-------------------------------|
| <b>Waktu</b>                                | Minimal 1x sebulan  | 1x sebulan   |                               |
| <b>Jumlah Kader</b>                         | Minimal 5 orang   | 5 orang  |                               |
| <b>Kehadiran tenaga Kesehatan PUSKESMAS</b> | Minimal 1x sebulan  | Tidak ada  | Bidan Desa yang hadir         |
| <b>Unsur Pembina / Penggerak</b>            | Aparat Desa, POKJA POSYANDU, Tim Penggerak PKK Desa                               | Belum ada POKJA POSYANDU                                 |                               |
| <b>Peralatan</b>                            | Buku KIA, KMS, Alat Ukur Tinggi Badan Bayi - Balita, timbangan Bayi-balita-dewasa | Tidak ada alat ukur Tinggi Badan Bayi dan timbangan Bayi |                               |
| <b>Kegiatan Utama</b>                       | KIA, KB, Imunisasi, Gizi, Pencegahan dan Penanggulangan Diare                     | Tidak ada Imunisasi dan KB                               | Imunisasi dan KB di PUSKESMAS |
| <b>Kegiatan Tambahan</b>                    | Bina Keluarga Balita, PAUD, dll   | PMT  | Swadaya orang tua balita      |

**Tahap 1**  
Perkenalan, tujuan dan proses

**Tahap 2**  
Pengenalan lembar balik

**Tahap 3**  
Konfirmasi input standar

**Tahap 4**  
Memprioritaskan standar

**Tahap 5**  
Menyelesaikan tabel

**Tahap 6**  
Penutupan



# BAGAIMANA

## MENDAMPINGI SESI PEMANTAUAN STANDAR?



**Sesi ini dipimpin minimum oleh tiga orang fasilitator:**

- satu orang memimpin sesi bersama para peserta
  - satu orang mencatat informasi di lembar balik
  - satu orang mencatat informasi ke dalam lembar catatan
- Sasaran dari Pemantauan standar adalah penyedia layanan**

➤ **Langkah 1:**  
**Perkenalan, tujuan dan proses**

**Tujuan dari sesi ini adalah Membandingkan Standar Pelayanan Minimal dengan Aktual**

- Perkenalan tim fasilitator
- Penjelasan tujuan dan proses Pertemuan Masyarakat kepada kelompok.
- Penjelasan mengenai beberapa persiapan yang telah dilakukan di masyarakat sebelum sesi ini.
- Tujuan dari sesi ini adalah Membandingkan Standar Pelayanan Minimal dengan Aktual

➤ **Langkah 2:**  
**Mengenalkan lembar balik**

➤ **Langkah 3:**  
**Memastikan input standar**

Periksalah input standar pelayanan yang telah ditetapkan oleh pemerintah

➤ **Langkah 4:**  
**Memprioritaskan standar**

➤ **Langkah 5:**  
**Melengkapi tabel**

- Lengkapi 'kolom aktual' untuk tiap input dan standar.
- Lengkapi kolom komentar dengan informasi yang muncul dari peserta

➤ **Langkah 6:**  
**Penutupan**

- Akhiri pertemuan dengan mengucapkan terimakasih.
- Jelaskan bahwa hasil pemantauan standard akan disampaikan kepada pemangku kepentingan utama dalam pertemuan tatap muka.



# Apa yang Anda perlukan untuk pemantauan standar?



21

APA YANG ANDA PERLUKAN

## Penjelasan singkat tentang Pertemuan Masyarakat



## Form Pemantauan Standar

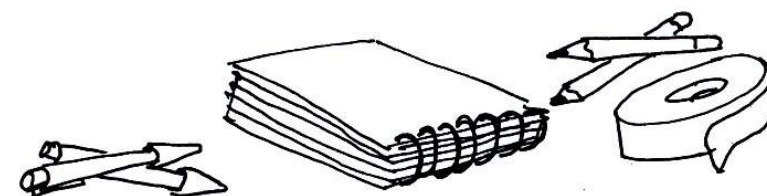


### Pemantauan Standar POSYANDU

Desa :

Posyandu :

| Tipe Input                                  | Standar   | Aktual   | Komentar                      |
|---|---|--|-------------------------------|
| <b>Waktu</b>                                | Minimal 1x sebulan  | 1x sebulan   |                               |
| <b>Jumlah Kader</b>                         | Minimal 5 orang   | 5 orang  |                               |
| <b>Kehadiran tenaga Kesehatan PUSKESMAS</b> | Minimal 1x sebulan  | Tidak ada  | Bidan Desa yang hadir         |
| <b>Unsur Pembina / Penggerak</b>            | Aparat Desa, POKJA POSYANDU, Tim Penggerak PKK Desa                               | Belum ada POKJA POSYANDU                                 |                               |
| <b>Peralatan</b>                            | Buku KIA, KMS, Alat Ukur Tinggi Badan Bayi - Balita, timbangan Bayi-balita-dewasa | Tidak ada alat ukur Tinggi Badan Bayi dan timbangan Bayi |                               |
| <b>Kegiatan Utama</b>                       | KIA, KB, Imunisasi, Gizi, Pencegahan dan Penanggulangan Diare                     | Tidak ada Imunisasi dan KB                               | Imunisasi dan KB di PUSKESMAS |
| <b>Kegiatan Tambahan</b>                    | Bina Keluarga Balita, PAUD, dll   | PMT  | Swadaya orang tua balita      |





## RINGKASAN:

1. Menyiapkan materi dan sumber daya.
2. Menyiapkan lembar balik.
3. Mengatur tempat/lokasi, waktu dan peserta dari kelompok pengguna dan penyedia layanan.
4. Menggerakkan Tim fasilitator.
5. Mendampingi sesi Kartu Penilaian.

### Langkah 1:

#### Perkenalan, tujuan dan proses

Sasaran utama sesi Kartu Penilaian adalah agar pihak pengguna maupun penyedia layanan publik dapat menilai kinerja layanan yang diberikan dan untuk memberikan usulan perbaikan kualitas layanan.

Kartu Penilaian hasil diskusi kelompok terarah disampaikan dalam Pertemuan Tatap Muka, bersama dengan usulan-usulan yang diajukan oleh setiap kelompok.

### Langkah 2:

#### Mengenalkan skala penilaian (contoh: Smiley Face)

Jelaskan contoh saat-saat dimana mereka mungkin merasakan sangat baik, baik, biasa saja, buruk dan sangat buruk.

### Langkah 3:

#### Latihan pengambilan suara (voting)

### Langkah 4:

#### Pengukuran Kinerja oleh kelompok

Mintalah peserta untuk memikirkan karakteristik layanan yang ideal. Pertanyaan yang bisa ditanyakan kepada kelompok adalah: “Bagaimana anda menggambarkan .....yang sempurna? (Misalnya sekolah/puskesmas). Bagaimana karakteristik kinerja ...(layanan publik).. yang sempurna? Bagaimana karakteristik .....(layanan publik) yang sempurna yang pasti memberikan hasil yang terbaik bagi pengguna layanan?”

### Langkah 5:

#### Pengambilan suara Kartu Penilaian

### Langkah 6:

#### Tanggapan dan usulan untuk perbaikan

### Langkah 7:

#### Pengukuran Kinerja oleh kelompok (standar)

### Langkah 8:

#### Penutup







## Definisi dan Tujuan

Sasaran utama pertemuan ini adalah berbagi informasi (pemantauan Standar, penilaian pengguna dan penyedia layanan) dan persiapan suatu rencana aksi, yang mencakup penanggungjawab dan waktu pelaksanaan.

Proses Pertemuan Masyarakat adalah kunci untuk memastikan suara masyarakat didengar dan dipertimbangkan oleh pemegang kekuasaan, dan ukuran-ukuran praktis yang jelas dapat ditentukan untuk meningkatkan penyelenggaraan layanan.

## Ringkasan – tatap muka

1. Menyiapkan materi dan sumber daya,
2. Menyiapkan lembar balik,
3. Mengatur tempat,
4. Menggerakkan tim fasilitator,
5. Menetapkan peserta,
6. Memfasilitasi pertemuan tatap muka.

## MEMFASILITASI PERTEMUAN TATAP MUKA

### Langkah 1:

#### Perkenalan/tujuan dan proses

Pertemuan Masyarakat bertujuan memberdayakan masyarakat untuk mempengaruhi kualitas, efisiensi dan akuntabilitas terhadap layanan yang diberikan di tingkat lokal.

### Langkah 2:

#### Presentasi Pemantauan Standar

Berikan kesempatan kepada peserta untuk memberikan umpan balik dan komentar dan mintalah mereka menjelaskan mengenai tabel pemantauan standar. Pada tahap ini, pertanyaan yang boleh diajukan adalah pertanyaan klarifikasi: tunda kesempatan untuk diskusi dan keputusan mengenai tindakan yang akan diambil sampai tahap berikutnya dalam pertemuan.

### Langkah 3:

#### Presentasi Kartu Penilaian

Perwakilan dari masing-masing kelompok Kartu penilaian memaparkan lembar balik Kartu Penilaian mereka kepada seluruh kelompok. Tabel ini memberikan rujukan penilaian kelompok dan membandingkan pandangan-pandangan yang berbeda dari kelompok pengguna dan penyedia layanan. Kemampuan fasilitasi yang baik diperlukan untuk memastikan suasana positif dan membangun tetap terjaga sepanjang diskusi. Kenali komentar negatif tetapi pelecehan terhadap individu harus dicegah.

### Langkah 4:

#### Perencanaan Aksi

Disarankan untuk memfasilitasi diskusi mengenai usulan-usulan. Diskusi kelompok kecil bisa membantu dalam upaya ini. Doronglah peserta untuk memprioritaskan usulan-usulan tersebut. Tulis daftar usulan pada sebuah kertas yang besar. Pastikan bahwa anda bisa membangun konsensus kelompok dimana ada komitmen untuk melakukan perubahan.

### Langkah 5:

#### Penutupan dan perayaan

Pada penutupan peserta diberikan kesempatan untuk mengevaluasi keseluruhan proses, termasuk kekurangan dan kelebihan. Mintalah mereka menyampaikan apa yang disukai maupun yang tidak, mengenai keseluruhan Pertemuan Masyarakat. Pertemuan hendaknya ditutup dengan upacara penutupan dan perayaan pencapaian. Berikan ucapan terimakasih kepada peserta, panitia, penyedia makanan dan makanan kecil. Pertemuan dapat diakhiri dengan makan bersama, nyanyian dan tarian dan juga semangat dan komitmen masyarakat untuk bekerja sama.

# Apa yang Anda butuhkan untuk Pertemuan Tatap Muka?

25

APA YANG ANDA BUTUHKAN UNTUK PERTEMUAN TATAP MUKA ?

Keterlibatan melalui pertemuan masyarakat



## Pemantauan Standar



### Pemantauan Standar POSYANDU

| Desa :                               |   | Posyandu :   |                               |
|--------------------------------------|---|--|-------------------------------|
| Tipe Input                           | Standar   | Aktual   | Komentar                      |
| Waktu                                | Minimal 1x sebulan  | 1x sebulan   |                               |
| Jumlah Kader                         | Minimal 5 orang   | 5 orang  |                               |
| Kehadiran tenaga Kesehatan PUSKESMAS | Minimal 1x sebulan  | Tidak ada  | Bidan Desa yang hadir         |
| Unsur Pembina / Penggerak            | Aparat Desa, POKJA POSYANDU, Tim Penggerak PKK Desa                               | Belum ada POKJA POSYANDU                                 |                               |
| Peralatan                            | Buku KIA, KMS, Alat Ukur Tinggi Badan Bayi - Balita, timbangan Bayi-balita-dewasa | Tidak ada alat ukur Tinggi Badan Bayi dan timbangan Bayi |                               |
| Kegiatan Utama                       | KIA, KB, Imunisasi, Gizi, Pencegahan dan Penanggulangan Diare                     | Tidak ada Imunisasi dan KB                               | Imunisasi dan KB di PUSKESMAS |
| Kegiatan Tambahan                    | Bina Keluarga Balita, PAUD, dll   | PMT  | Swadaya orang tua balita      |

## Kartu Penilaian

| Kartu Penilaian POSYANDU |        |    |                       |    |    |       |
|--------------------------|--------|----|-----------------------|----|----|-------|
| Desa .....               |        |    | Kelompok : Ibu balita |    |    |       |
| Indikator Kinerja Ideal  | Simbol | ☹  | ☹                     | ☹  | ☺  | Nilai |
| Ketersediaan Peralatan   | ✓      | ✓✓ | ✓✓                    | ✓✓ | ✓✓ |       |
| Keramahan Kader          |        |    |                       | ✓✓ | ✓✓ |       |
| Kualitas kader           |        | ✓✓ | ✓✓                    | ✓✓ | ✓✓ |       |
| Layanan yang diberikan   |        | ✓✓ | ✓✓                    | ✓✓ | ✓✓ |       |

## Tabel Perbandingan

| POSYANDU                |        |            |       |
|-------------------------|--------|------------|-------|
| Indikator Kinerja Ideal | Simbol | Ibu Balita | Kader |
| Ketersediaan Peralatan  |        | ☹          | ☹     |
| Keramahan Kader         |        | ☺          | ☺     |
| Kualitas kader          |        | ☹          | ☺     |
| Layanan yang diberikan  |        | ☹          | ☺     |

## Rencana Aksi

| Rencana Aksi    |                           |             |             |                           |
|-----------------|---------------------------|-------------|-------------|---------------------------|
| Aksi            | Siapa Yang Akan Melakukan | Sejak Kapan | Sumber Daya | Siapa yang Akan Memonitor |
| Pelatihan kader | PUSKESMAS                 | Agustus     | Dana Desa   | PKK Desa                  |

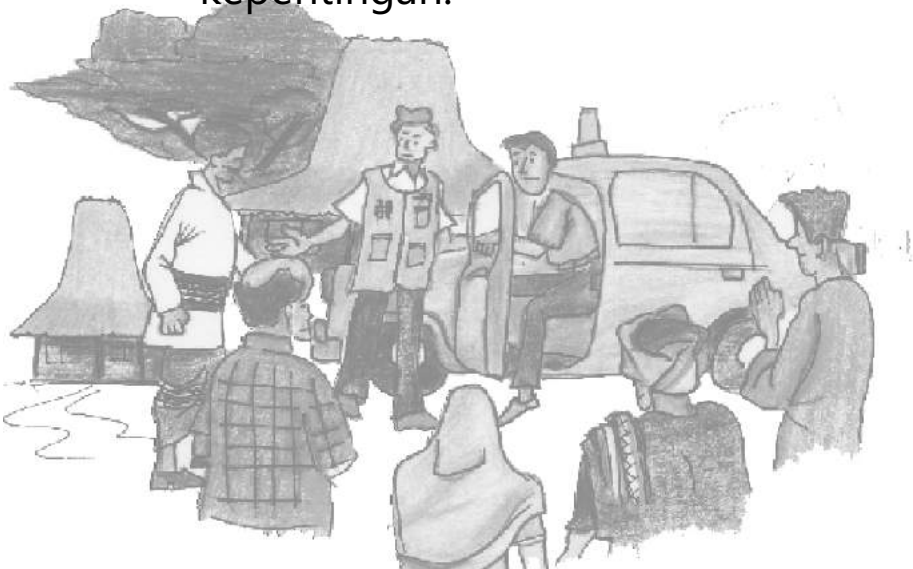


# Rencana Aksi

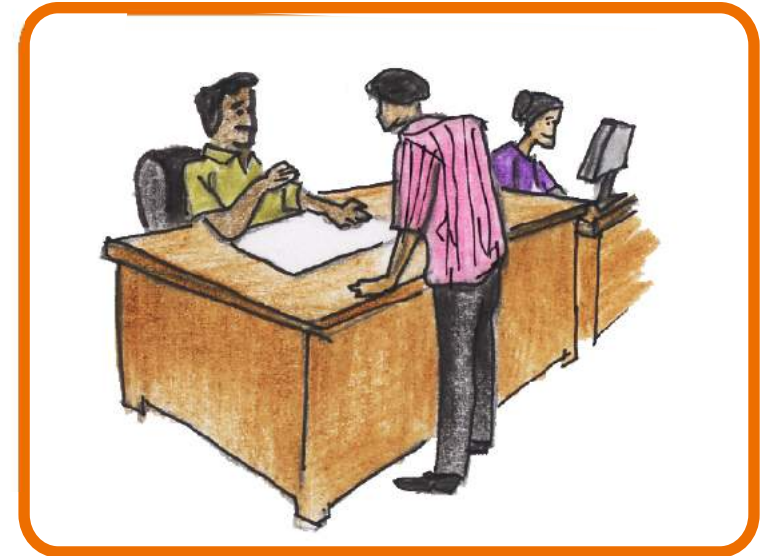
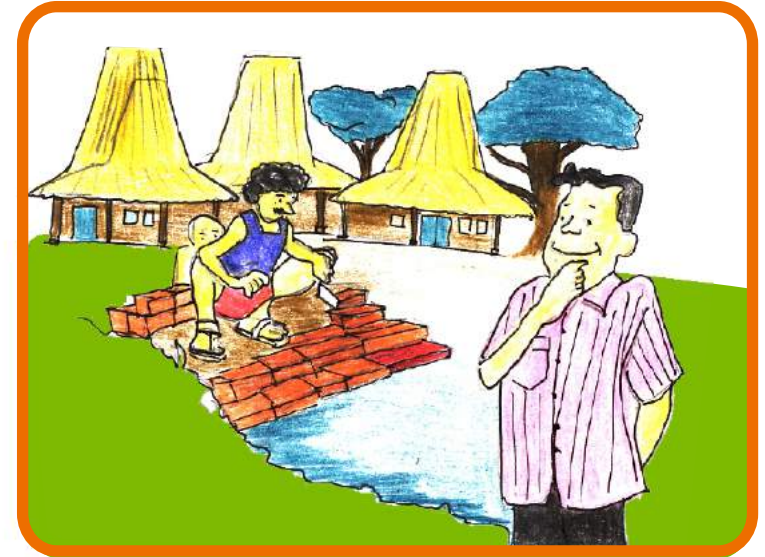
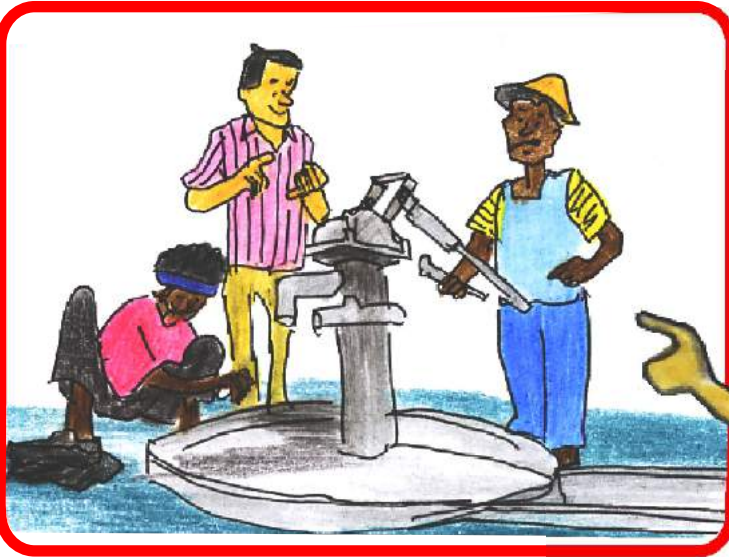
- Persiapan suatu rencana aksi untuk memperbaiki kinerja pelayanan merupakan hasil/keluaran yang sangat penting dari keterlibatan warga melalui pertemuan masyarakat.
- Sebuah rencana aksi untuk memperbaiki layanan dan mempengaruhi kebijakan diputuskan bersama oleh warga dan pemerintah.
- Setiap rencana aksi dapat berbeda tergantung pada situasi setempat, perubahan yang diinginkan, kepentingan dan komitmen yang diungkapkan oleh para pemangku kepentingan.

## Rencana Aksi

| Rencana Aksi |                           |             |             |                           |
|--------------|---------------------------|-------------|-------------|---------------------------|
| Aksi         | Siapa Yang Akan Melakukan | Sejak Kapan | Sumber Daya | Siapa yang Akan Memonitor |
|              |                           |             |             |                           |



# Hasil Keterlibatan Melalui Pertemuan Masyarakat



# MENINGKATKAN LAYANAN DAN MEMPENGARUHI KEBIJAKAN

- Tahap ini menggambarkan apa yang tercakup dalam melakukan rencana aksi.
- Rencana ini harus menggambarkan kegiatan atau proses untuk mencapai hasil yang diinginkan.
- Tahap ini terdiri dari tiga jenis proses dan kegiatan yang sangat penting: (1) Membangun jaringan dan koalisi (2) advokasi dan mempengaruhi (3) pemantauan dan dukungan.
- Proses pelaksanaan rencana aksi hanya bisa dipimpin oleh warga. Peran Wahana Visi Indonesia dan mitra kerjanya adalah mendukung warga dalam memenuhi perubahan yang mereka inginkan.



## Rencana Aksi

| Rencana Aksi |                           |             |             |                           |
|--------------|---------------------------|-------------|-------------|---------------------------|
| Aksi         | Siapa Yang Akan Melakukan | Sejak Kapan | Sumber Daya | Siapa yang Akan Memonitor |
|              |                           |             |             |                           |

## CATATAN

### I. Membangun jaringan dan koalisi

Ketiadaan jaringan dan koalisi antara pemangku kepentingan dan mitra kerja yang potensial, dapat menghasilkan duplikasi dan advokasi yang tidak efektif.

### II. Advokasi dan pengaruh

Agar layanan membaik diperlukan tindakan dari stakeholder lainnya, misalnya penyedia layanan dan pemerintah lokal, regional dan nasional. Oleh karena itu 'advokasi dan mempengaruhi' merupakan proses yang penting untuk mewujudkan perubahan yang diinginkan.

### III. Dukungan dan pemantauan.

Proses ini sangat penting supaya bisa mengetahui tindakan apa yang diperlukan untuk mewujudkan rencana aksi. Pemantauan perkembangan akan mengidentifikasi bidang yang memerlukan aksi lebih lanjut atau di mana persoalan perlu diselesaikan.







## Meningkatkan Layanan dan mempengaruhi kebijakan



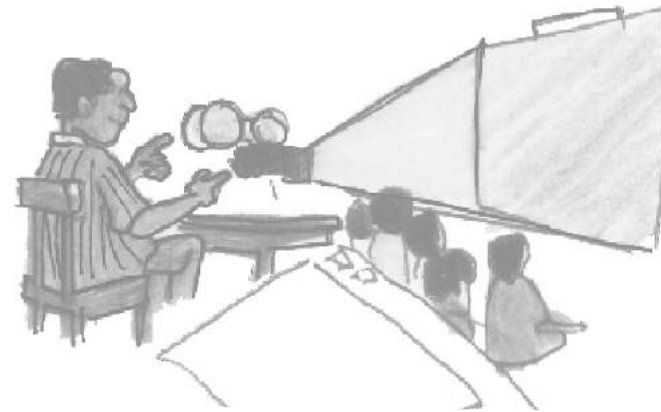
## 1 Mewujudkan Rencana ke dalam Aksi

Setelah Pertemuan Masyarakat selesai, maka rencana diwujudkan ke dalam aksi!

- § Para penanggungjawab mulai bertindak.
- § Kelompok kerja atau sub kelompok dibentuk.
- § Hubungan dengan pemangku kepentingan yang relevan dibangun.
- § Rencana dan strategi dikembangkan untuk mencapai tindakan yang telah disepakati.

## 2 Kepemilikan dan Kepemimpinan Lokal

Paparkan rencana aksi di tempat-tempat layanan umum seperti di Kantor Desa atau Puskesmas. Hal ini akan memastikan adanya transparansi dan akuntabilitas dari tindakan para penanggungjawab untuk melaksanakan. Hal ini juga akan mendorong partisipasi masyarakat umum dalam proses memperbaiki layanan dan mempengaruhi kebijakan. Melaksanakan rencana aksi bukan tanggung jawab ADP ataupun mitra kerjanya!



## 3 Jenis-jenis Aksi

### Tanggung jawab bertindak

Beberapa jenis pemangku kepentingan yang berbeda bisa bertanggung jawab untuk melaksanakan rencana aksi, misalnya: Warga (pengguna layanan publik), Penyedia layanan, Masyarakat dan penyedia layanan bersama-sama, Pejabat pemerintah, bisa politis dan administratif, Pemangku kepentingan eksternal, misalnya KSM atau

## 4 Memantau Perkembangan

1. Merayakan pencapaian rencana aksi.
2. Berkontribusi pada pelaksanaan rencana aksi.

### TUJUAN:

1. Ditetapkannya strategi untuk mewujudkan rencana aksi.
2. Tergeraknya pemangku kepentingan.
3. Terlaksananya rencana.



# MELAKUKAN RENCANA AKSI





# MEMBANGUN JARINGAN DAN KOALISI

- **Suatu jaringan** menggambarkan beberapa individu atau kelompok yang berbeda untuk saling berbagi informasi.
- **Suatu koalisi** menggambarkan suatu aliansi di antara individu dan kelompok, dimana mereka bekerja sama dalam suatu aksi bersama, meskipun mereka memiliki kepentingan masing-masing. Aliansi bisa bersifat sementara dan hanya dibentuk karena ada manfaat bagi masing-masing pihak.

## Membangun Jaringan dan Koalisi yang Berkelanjutan

Proses membangun ini berlanjut di sepanjang proses, dan terutama sekali bagi warga yang berupaya memperbaiki layanan dan mengubah kebijakan.

## Penguatan Suara Warga

- Jaringan dan koalisi juga membantu warga mempengaruhi keputusan di luar tingkat lokal. Ini sangat penting, karena seringkali keputusan yang berdampak pada layanan publik dibuat diluar wilayah setempat.
- Jaringan dan koalisi menghubungkan warga di tingkat lokal dengan kelompok warga lain di tingkat yang lebih tinggi (tata pemerintahan), misalnya tingkat provinsi dan nasional.



## Jaringan dan Koalisi Internal

Contoh jaringan yang dibentuk dalam masyarakat meliputi:

- kelompok-kelompok baru yang dibentuk (individu-individu berkumpul bersama untuk berbagi informasi), misalnya pertemuan pejabat pengembangan pemerintah bertemu dengan komite manajemen sekolah untuk berbagi program pemerintah.
- kelompok-kelompok yang sudah ada, misalnya Badan Permusyawaratan Desa dengan dinas terkait untuk melakukan advokasi kepada pemerintah untuk mengubah penyelenggaraan layanan.

## Jaringan dan Koalisi Eksternal

Misalnya: Gerakan dan koalisi sosial atau kelompok aksi

### TUJUAN:

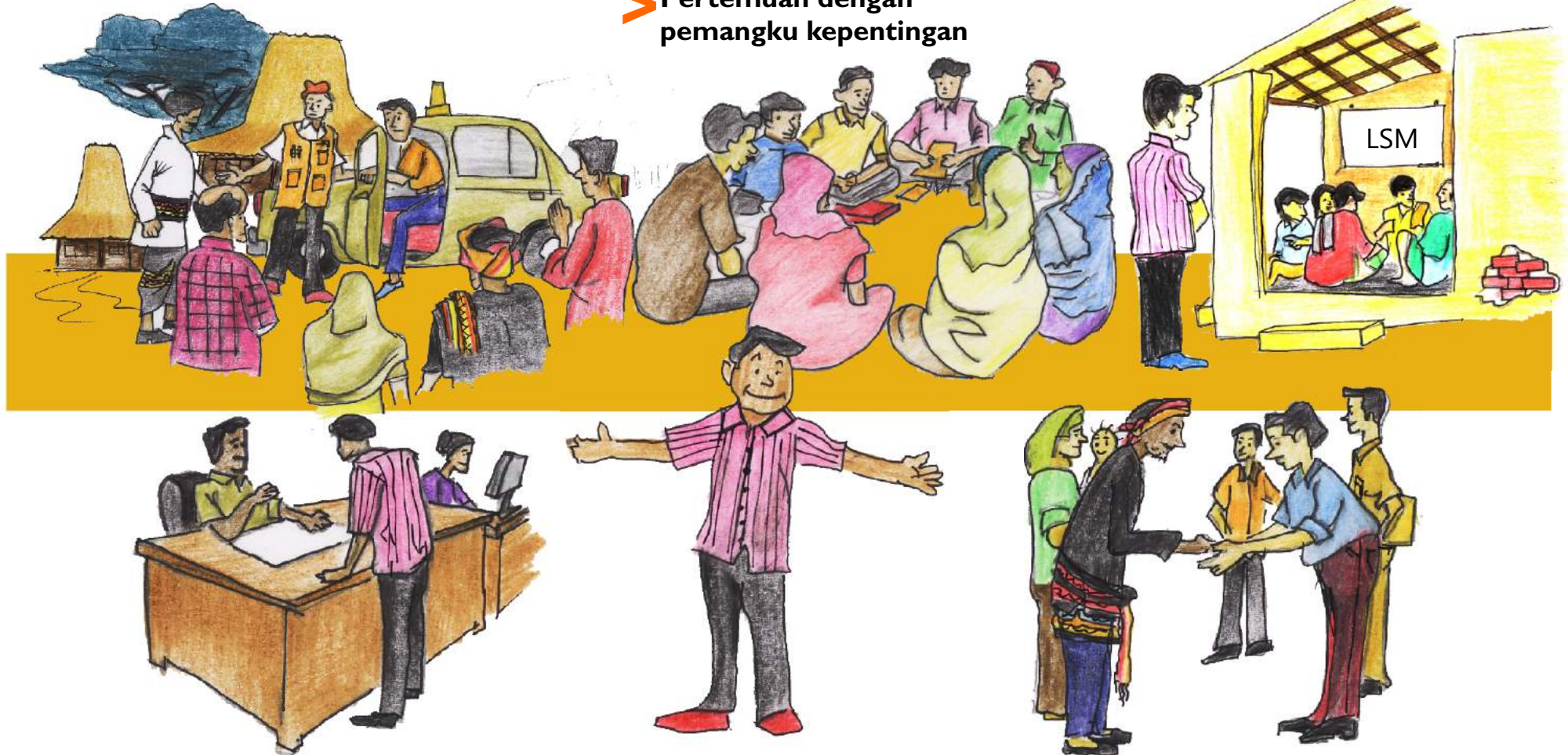
Terbentuknya jaringan dan koalisi untuk mendukung rencana aksi, meningkatkan pelayanan dan mempengaruhi kebijakan



➤ Hubungan yang kuat antara warga negara dengan pemerintahan

➤ Pertemuan dengan pemangku kepentingan

➤ Jaringan eksternal dan koalisi



Jaringan dan koalisi yang dibentuk untuk mendukung rencana aksi, meningkatkan kebijakan layanan dan pengaruh



## 1 Pengemban Kewajiban dan Pemegang Kekuasaan

Meskipun warga mengidentifikasi keperluan untuk bertindak, tetapi pelaksanaannya seringkali di luar jangkauan kekuasaan mereka. Mereka tergantung pada daya tanggap pemerintah untuk bertindak agar perubahan yang diinginkan tercapai.

### Suara dan Aksi Warga

Warga dapat menggunakan suara individual mereka secara kolektif untuk melakukan advokasi kepada pengemban kewajiban dan pemegang kekuasaan serta mempengaruhi perubahan melalui para pemangku kepentingan. Agar pengemban kewajiban dan penguasa mau mendengarkan dan merespon tuntutan tersebut, maka warga perlu menyampaikan secara terus menerus melalui suara dan aksi.



## 2 Aksi Strategis

Advokasi dan pengaruh seringkali bersifat jangka panjang dalam mendapatkan tanggapan awal dari pengemban kewajiban dan pemegang kekuasaan. Advokasi ini memerlukan stamina dan komitmen untuk mencapai tujuan.

**“Diperlukan 56 tahun bagi Kampanye Anti Perbudakan di Inggris untuk menghentikan perbudakan! Ketekunan itu terbayar?”**

### Aksi masyarakat yang berkelanjutan

Seringkali sangat sulit untuk menjaga energi dan komitmen masyarakat untuk kampanye jangka panjang, terutama jika pemerintah atau pemegang kekuasaan tidak cepat tanggap. Maka perlu ada warga yang aktif untuk terus menerus membesarkan harapan kepada warga lainnya untuk tetap memberikan tekanan demi perubahan. Terus melanjutkan pendidikan warga akan sangat penting sebagai bagian dari proses.

### TUJUAN:

**Pengemban kewajiban dan pemegang kekuasaan memberikan tanggapan terhadap suara warga bagi upaya memperbaiki layanan dan mempengaruhi kebijakan.**





# DUKUNGAN DAN PEMANTAUAN

Hal ini sangat penting agar bisa mewujudkan rencana aksi dan untuk memastikan layanan menjadi baik dan kebijakan dipengaruhi.



36

DUKUNGAN  
DAN  
PEMANTAUAN

## 1 Memantau Kemajuan

Beberapa tujuannya adalah:

- Untuk memotivasi mereka yang melaksanakan aksi
- Untuk melihat bahwa suatu aksi bisa dijalankan sesuai rencana
- Untuk melihat apakah strategi yang digunakan efektif dan membantu pelaksanaan rencana aksi
- Untuk penyelesaian masalah jika mengalami hambatan dalam pelaksanaannya
- Untuk melaporkan perkembangan kepada masyarakat dan pengguna layanan.

## 2 Penyelesaian Masalah, Fleksibilitas dan Sikap Tangap

Jika rencana tidak bisa dilaksanakan, pemantauan dapat membantu mengidentifikasi perlunya tindakan alternatif.

## 3 Dukungan yang Berkelanjutan

Sesama anggota masyarakat, KSM dan kelompok lainnya dalam masyarakat bisa juga terlibat dalam pemantauan dan penyediaan dukunga. Tidak hanya terbatas pada staf ADP dan mitra kerjanya.



## 4 Merayakan keberhasilan

**Penting untuk berbagi pencapaian dan merayakan bersama masyarakat yang lebih luas dan para pemangku kepentingan lain. Ini dapat memotivasi aksi warga untuk memperbaiki layanan lainnya dan mempengaruhi kebijakan.**





memotivasi pihak-pihak  
yang melakukan aksi



dukungan  
berkelanjutan



Berbagi dan merayakan pencapaian dengan pemangku kepentingan  
dan merayakan keberhasilan





# STANDAR POSYANDU

Sumber: Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu  
(Kementerian Kesehatan RI dan Pokjanal Posyandu, 2011)

38

STANDAR  
POSYANDU

PENYELENGGARAAN  
POSYANDU

|                                     | Standar  |
|-------------------------------------|--|
| Waktu Penyelenggaraan               | Minimal 1 kali dalam 1 bulan   |
| Tempat Penyelenggaraan              | Mudah dijangkau  |
| Jumlah Kader                        | Minimal 5  |
| Kehadiran Tenaga Puskesmas          | Minimal 1 kali dalam 1 bulan   |
| Jumlah Kegiatan Utama               | Minimal 5 mencakup: KIA, KB, Imunisasi, Gizi, Penanganan Diare   |
| Kegiatan Tambahan                   | Dilakukan apabila 5 kegiatan utama telah dilaksanakan dengan baik dalam arti cakupannya di atas 50%, serta tersedia sumber daya yang mendukung |
| Unsur Pembina dan Penggerak Terkait | Diantaranya: Aparat Desa, Pokja Posyandu, Tim PKK  |
| Peralatan dan perlengkapan          | Alat ukur tinggi bayi, alat ukur tinggi balita, timbangan: bayi, balita, dewasa; buku KIA, KMS   |

## POSYANDU:

- Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.
- Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKBM adalah wahana pemberdayaan

masyarakat yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Pusat Kesehatan Masyarakat, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya .

## A. 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.

### 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.

## B. TUGAS DAN TANGGUNGJAWAB PARA PELAKSANA POSYANDU

Terselenggaranya pelayanan Posyandu melibatkan banyak pihak. Adapun tugas dan tanggungjawab masing-masing pihak dalam menyelenggarakan Posyandu adalah sebagai berikut.

### 1. Kader

Kader Posyandu adalah anggota masyarakat yang dipilih, bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk mengelola kegiatan Posyandu.

#### a. Sebelum hari buka Posyandu, antara lain:

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

#### b. Pada hari buka Posyandu, antara lain:

- Melakukan pendaftaran pengunjung Posyandu.
- Melakukan penimbangan balita

dan ibu hamil yang berkunjung ke Posyandu.

- Mencatat hasil penimbangan di buku KIA atau Kartu Menuju Sehat (KMS) dan mengisi buku register Posyandu.
- Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) pada ibu hamil dan Wanita Usia Subur (WUS)
- Melaksanakan kegiatan penyuluhan dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan hasil penimbangan serta memberikan PMT.
- Membantu petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan dan KB sesuai kewenangannya.
- Setelah pelayanan Posyandu selesai, kader bersama petugas kesehatan melengkapi pencatatan dan membahas hasil kegiatan serta tindak lanjut.

#### c. Di luar hari buka Posyandu, antara lain:

- Mengadakan pemutakhiran data sasaran Posyandu: ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui serta bayi dan anak balita.
- Membuat diagram batang (balok) SKDN tentang jumlah Semua balita yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu, jumlah balita yang mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku KIA, jumlah balita yang Datang pada hari buka Posyandu dan jumlah balita yang

timbangan berat badannya Naik.

- Melakukan tindak lanjut terhadap:
  - Sasaran yang tidak datang.
  - Sasaran yang memerlukan penyuluhan lanjutan.
- Memberitahukan kepada kelompok sasaran agar berkunjung ke Posyandu saat hari buka.
- Melakukan kunjungan tatap muka ke tokoh masyarakat, dan menghadiri pertemuan rutin kelompok masyarakat atau organisasi keagamaan.

### 2. Petugas Puskesmas

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

- a. Membimbing kader dalam penyelenggaraan Posyandu.
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan Keluarga Berencana di langkah 5 (lima). Sesuai dengan kehadiran wajib petugas Puskesmas, pelayanan kesehatan dan KB oleh petugas Puskesmas hanya diselenggarakan satu kali sebulan.

Posyandu lebih dari satu kali dalam sebulan, pelayanan tersebut diselenggarakan hanya oleh kader Posyandu sesuai dengan kewenangannya.

- c. Menyelenggarakan penyuluhan dan konseling kesehatan, KB dan gizi kepada pengunjung Posyandu dan masyarakat luas.
- d. Menganalisa hasil kegiatan Posyandu, melaporkan hasilnya kepada Puskesmas serta menyusun rencana kerja dan melaksanakan upaya perbaikan sesuai dengan kebutuhan Posyandu.
- e. Melakukan deteksi dini tanda bahaya umum terhadap Ibu Hamil, bayi dan anak balita serta melakukan rujukan ke Puskesmas apabila dibutuhkan.

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

#### a. Pokjanal Posyandu (Permendagri No. 54 tahun 2007):

- Kelompok Kerja operasional Pembinaan Pos Pembinaan dan Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Pokjanal Posyandu adalah Kelompok kerja yang tugas dan fungsinya mempunyai keterkaitan dalam pembinaan penyelenggaraan /pengelolaan Posyandu yang

berkedudukan di Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota dan Kecamatan.

- Kepengurusan Pokjanal Posyandu berasal dari instansi/lembaga pemerintah, lembaga lainnya dan anggota masyarakat.

#### b. Pokjanal Posyandu Kecamatan dibentuk dengan Keputusan Camat dan bertanggung jawab kepada Camat.

- Tugas Pokjanal Posyandu Kecamatan:
  - Menyiapkan data dan informasi dalam skala Kecamatan tentang keadaan maupun perkembangan berbagai kegiatan yang berkaitan dengan kualitas program, kelembagaan dan SDM/personil pengelola program;
  - Menyampaikan berbagai data, informasi dan masalah kepada unsur terkait tingkat kecamatan untuk penyelesaian tindak lanjut;
  - Menganalisa masalah dan kebutuhan intervensi program berdasarkan pilihan alternatif pemecahan masalah sesuai dengan potensi dan kebutuhan lokal;
  - Menyusun rencana kegiatan tahunan dan mengupayakan adanya sumber-sumber pendanaan untuk mendukung kegiatan

pembinaan Posyandu;

- Melakukan bimbingan, pembinaan, fasilitasi, advokasi, pemantauan, dan evaluasi terhadap pengelolaan program/kegiatan Posyandu secara rutin dan terjadwal;
- Menggerakkan dan mengembangkan partisipasi, gotong royong, dan swadaya masyarakat dalam mengembangkan Posyandu;
- Mengembangkan kegiatan lain sesuai dengan kebutuhan;
- Melaporkan hasil.

#### c. Camat, selaku penanggung jawab Kelompok Kerja operasional (Pokjanal) Posyandu kecamatan:

- Mengoordinasikan hasil kegiatan dan tindak lanjut kegiatan Posyandu.
- Memberikan dukungan dalam upaya meningkatkan kinerja Posyandu.
- Melakukan pembinaan untuk terselenggaranya kegiatan Posyandu secara teratur.





## d. Pokja Posyandu (Permendagri No. 54 tahun 2007).

- Kelompok Kerja Posyandu yang selanjutnya disebut Pokja Posyandu adalah kelompok kerja yang tugas dan fungsinya mempunyai keterkaitan dalam pembinaan penyelenggaraan /pengelolaan Posyandu yang berkedudukan di Desa.
- Pokja Posyandu desa/kelurahan dibentuk dengan Keputusan Desa/Lurah dan bertanggung jawab kepada Kepala Desa/Lurah.
- Kepengurusan Pokja Posyandu terdiri dari kepala desa, perangkat desa, organisasi kemasyarakatan, organisasi keagamaan, dan anggota masyarakat yang mempunyai keterkaitan dalam penyelenggaraan/pengelola Posyandu.
- Pendanaan dalam pelaksanaan tugas Pokja Posyandu desa bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa dan sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat.
- Tugas Pokja Posyandu desa/kelurahan:
  - Mengelola berbagai data dan informasi yang berkaitan dengan kegiatan Posyandu.
  - Menyusun rencana kegiatan tahunan dan mengupayakan adanya sumber-sumber pendanaan untuk men-

dukung kegiatan pembinaan Posyandu.

- Melakukan analisis masalah pelaksanaan program berdasarkan alternatif pemecahan masalah sesuai dengan potensi dan kebutuhan desa/kelurahan.
- Melakukan bimbingan dan pembinaan, fasilitasi, pemantauan dan evaluasi terhadap pengelolaan kegiatan dan kinerja kader Posyandu secara berkesinambungan.
- Menggerakkan dan mengembangkan partisipasi, gotong royong, dan swadaya masyarakat dalam mengembangkan Posyandu.
- Mengembangkan kegiatan lain sesuai dengan kebutuhan.
- Melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan Posyandu kepada Kepala Desa/Lurah dan Ketua Pokjanal Posyandu Kecamatan.

## e. Lurah/Kepala Desa atau sebutan lain, selaku penanggung jawab Pokja Posyandu desa/kelurahan:

- Memberikan dukungan kebijakan, sarana dan dana untuk penyelenggaraan Posyandu.
- Mengkoordinasikan penggerakan masyarakat untuk dapat hadir pada hari buka Posyandu

- Mengoordinasikan peran kader Posyandu, pengurus Posyandu dan tokoh masyarakat
- Untuk berperan aktif dalam penyelenggaraan Posyandu.
- Menindaklanjuti hasil kegiatan Posyandu bersama Lembaga Pemberdayaan Masyarakat (LPM), Lembaga Kemasyarakatan atau sebutan lainnya.
- Melakukan pembinaan untuk terselenggaranya kegiatan Posyandu secara teratur.

## C. KEGIATAN POSYANDU

Kegiatan Posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan /pilihan.

### I.KEGIATAN UTAMA DI POSYANDU, TERDIRI DARI 5 KEGIATAN:

- 1.Kesehatan Ibu dan Anak;
- 2.Keluarga Berencana;
- 3.Imunisasi;
- 4.Gizi
- 5.Pencegahan & Penanggulangan Diare

### 1. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA): mencakup ibu hamil, ibu nifas dan menyusui serta bayi dan anak balita

#### a. Ibu Hamil

- Pelayanan yang diselenggarakan untuk



ibu hamil mencakup:

- 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.
- 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:

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

## b. Ibu Nifas dan Menyusui

- Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu nifas dan menyusui mencakup:
- Penyuluhan/konseling kesehatan,

persalinan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif dangizi.

- Pemberian 2 kapsul vitamin A warna merah 200.000SI (1 kapsul segera setelah melahirkan dan 1 kapsul lagi 24 jam setelah pemberian kapsul pertama).
- Perawatan payudara.
- Dilakukan pemeriksaan kesehatan umum, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tinggi *fundus uteri* (rahim) dan pemeriksaan *lochia* oleh petugas kesehatan. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.

## c. Bayi dan Anak balita

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

- Penimbangan berat badan
- Penentuan status pertumbuhan

- Penyuluhan dan konseling
- Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.

## 2. Keluarga Berencana (KB)

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

## 3. Imunisasi

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

## 4. Gizi

Pelayanan gizi di Posyandu dilakukan oleh kader. Jenis pelayanan yang diberikan meliputi penimbangan berat badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan dan konseling

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

#### 5. Pencegahan dan Penanggulangan Diare

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

## II. KEGIATAN PENGEMBANGAN / TAMBAHAN DI 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:

- a. Bina Keluarga Balita (BKB).
- b. Kelas Ibu Hamil dan Balita.
- c. Penemuan dini dan pengamatan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB), misalnya: Infeksi Saluran Pernafasan

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



# STANDAR POLINDES

|  | Standar   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tenaga Kesehatan</b></li> <li>• <b>Tempat</b></li> </ul> | Bidan desa <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memenuhi persyaratan rumah sehat (ada air bersih dan sarana MCK, ventilasi cukup, penerangan cukup, ada sarana pembuangan air limbah, lingkungan bersih, ukuran minimal 3x4 m<sup>2</sup>);</li> <li>- Ada ruang pemeriksaan kehamilan dan pelayanan KIA, serta ruang untuk pertolongan persalinan.</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Lokasi :</b></li> <li>• <b>Jenis Layanan</b></li> </ul>  | Mudah dijangkau oleh kendaraan roda 4. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan kunjungan/pemeriksaan Ibu Hamil</li> <li>2. Pelayanan Nifas</li> <li>3. Pelayanan Neonatus</li> <li>4. Pelayanan Kunjungan Bayi</li> <li>5. Pelayanan Imunisasi bayi (0 s.d 11 bulan)</li> <li>6. Pelayanan anak balita sakit</li> <li>7. Pelayanan konseling gizi</li> <li>8. Pelayanan KB</li> </ol>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Peralatan dan perlengkapan</b></li> </ul>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bidan Kit</li> <li>- IUD Kit</li> <li>- Sarana imunisasi dasar dan imunisasi ibu hamil,</li> <li>- Timbangan berat badan ibu dan pengukur tinggi badan,</li> <li>- Infus set,</li> <li>- Obat-obatan sederhana,</li> <li>- Buku pedoman KIA dan KB</li> <li>- Inkubator sederhana</li> <li>- Ada tempat untuk pertolongan persalinan dan perawatan post partum (minimum 1 tempat tidur)</li> </ul> |

## POLINDES

Pondok Bersalin Desa (POLINDES) adalah salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam menyediakan tempat pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk KB di desa (Depkes RI, 1999) polindes dirintis dan dikelola oleh pamong desa setempat.



### Tujuan Polindes

1. Terwujudnya masyarakat sehat yang siaga terhadap permasalahan kesehatan di wilayah desanya.
2. Terselenggaranya promosi kesehatan dalam rangka meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan.
3. Terselenggarakannya pengamatan, pencatatan dan pelaporan dalam rangka meningkatkan kewaspadaan dan kesiapan masyarakat terhadap resiko dan bahaya yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan, terutama penyakit menular yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) serta faktor-faktor resikonya.
4. Tersedianya upaya pemberdayaan masyarakat dalam rangka meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya dibidang kesehatan.
5. Terselenggaranya pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh masyarakat dan tenaga profesional kesehatan.
6. Terkoordinasinya penyelenggaraan UKBM lainnya yang ada di desa



## Fungsi Polindes:

1. Sebagai tempat pelayanan KB dan KIA dan pelayanan kesehatan lainnya.
2. Sebagai tempat untuk melakukan kegiatan pembinaan, penyuluhan dan konseling KIA.
3. Pusat kegiatan pemberdayaan masyarakat.
4. Ada tenaga bidan yang bekerja penuh sebagai pengelola polindes.

## Sasaran Polindes:

1. Bayi berusia kurang dari 1 tahun
2. Anak balita usia 1 tahun sampai 5 tahun
3. Ibu hamil, menyusui, dan nifas
4. Wanita usia subur
5. Kader
6. Masyarakat setempat

## Syarat terbentuknya

1. Tersedianya bidan didesa yang bekerja penuh untuk mengelola polindes
2. Tersedianya sarana untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi bidan
3. Memenuhi persyaratan rumah sehat
4. Lokasi dapat dicapai oleh penduduk dan mudah dicapai oleh kendaraan roda empat
5. Ada tempat untuk melakukan pertolongan persalinan dan perawatan



# STANDAR POSKESDES

Sumber: Petunjuk Teknis Pengembangan dan Penyelenggaraan

Pos Kesehatan Desa (Kemenkes RI 2012) ; Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 564/MENKES/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga



46

STANDAR  
POSKESDES

|                                      | Standar  |
|--------------------------------------|--|
| Tenaga Kesehatan                     | 1 bidan; 2 kader terlatih  |
| Tempat                               | <ul style="list-style-type: none"><li>- Gedung polindes yang dikembangkan menjadi Poskesdes, atau</li><li>- Sarana lain yang tersedia (balai desa, balai pertemuan desa, dll) yang mempunyai ruang yang bisa digunakan untuk melakukan pelayanan kesehatan.</li><li>- Bangunan khusus Poskesdes yang dibangun dengan pendanaan dari pemerintah (pusat atau daerah), donatur, dunia usaha, atau swadaya masyarakat.</li></ul> |
| Waktu penyelenggaraan                | Setiap hari  |
| Kehadiran Tenaga Kesehatan Puskesmas | Minimal 1 kali dalam sebulan   |
| Jenis layanan                        | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil, bersalin, dan nifas.</li><li>2. Pelayanan kesehatan untuk ibu menyusui.</li><li>3. Pelayanan kesehatan Anak</li><li>4. Penemuan dan penanganan penderita penyakit</li></ol>  |
| Peralatan                            | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Peralatan Medis (d disesuaikan dengan kebutuhan dan jenis pelayanan yang disediakan) dan Non-medis(sesuai kebutuhan seperti: mebeler, pencatatan, sarana transportasi, media Komunikasi Informasi Edukasi, dll.)</li><li>2. Obat-obatan (sesuai dengan jenis pelayanan yang diselenggarakan yang penetapannya berkoordinasi dengan Puskesmas setempat).</li></ol>                   |

## POSKESDES

Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) adalah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa.

### A. Fungsi Poskesdes:

1. Sebagai fasilitas untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat.
2. Sebagai wahana kewaspadaan dini terhadap risiko dan masalah kesehatan.
3. Sebagai wahana pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
4. Sebagai penggerak dalam pengembangan Desa Siaga Aktif.

### B. Wilayah pengembangan Poskesdes, diutamakan dilakukan di:

- Desa yang tidak mempunyai/sulit mengakses fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Pustu, dan Rumah Sakit)
- Desa di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan.

### C. Pengorganisasian

1. Tenaga Poskesdes terdiri dari 1 bidan dan 2 kader terlatih.
2. Kepengurusan Poskesdes dipilih melalui musyawarah dan mufakat desa atau forum desa siaga aktif setempat. Struktur pengurus Poskesdes memiliki: Pembina, Ketua, Sekretaris, Bendahara, dan Anggota.
3. Pembina dan pengawas Poskesdes adalah Puskesmas setempat. Untuk hal ini, Tenaga Puskesmas wajib hadir di Poskesdes minimal 1 kali dalam sebulan.
4. Poskesdes harus berkoordinasi dengan Pustu di wilayah tersebut.



**D. Bidang Pelayanan Poskesdes:**

Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di Poskesdes meliputi upaya promotif, preventif, dan kuratif sesuai dengan kewenangannya yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (terutama Bidan) dengan melibatkan Kader Kesehatan. Dengan kegiatan pelayanan utama berupa:

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, dan nifas
  - a. Pemeriksaan kehamilan
  - b. Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT).
  - c. Pemberian tablet tambah darah (Fe).
  - d. Penyuluhan gizi, kehamilan, dan KB.
  - e. Penyelenggaraan kelas ibu hamil.
  - f. Penanganan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK).
  - g. Pertolongan persalinan aman.
  - h. Kunjungan ibu nifas.
  - i. Rujukan ke Puskesmas/rumah sakit untuk kasus kehamilan/ persalinan/ nifas yang tidak dapat ditangani di Poskesdes.
2. Pelayanan kesehatan untuk ibu menyusui:
  - a. Penyuluhan cara menyusui dan merawat bayi yang benar.
  - b. Penyuluhan gizi ibu menyusui dan KK

setelah persalunan.

- c. Penyuluhan penganganan masalah kesehatan bayi dan anak balita.
3. Pelayanan kesehatan untuk anak:
  - a. Perawatan anak baru lahir.
  - b. Pemeriksaan kesehatan anak
  - c. Pemantauan tumbuh kembang bayi dan anak balita.
  - d. Imunisasi dasar lengkap (5 jenis).
  - e. Penyuluhan gizi anak.
  - f. Penanganan masalah kesehatan anak.
4. Penemuan dan penanganan penderita penyakit:
  - a. Pengamatan epidemiologis sederhana terhadap penyakit dan penyakit menular, penyakit yang berpotensi menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB), serta penyakit tidak menular dan faktor risikonya, dan kesehatan ibu hamil berisiko.
  - b. Penanggulangan penyakit, terutama penyakit menular dan yang berpotensi menyebabkan KLB, penyakit tidak menular dan faktor risikonya.
  - c. Kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan melalui metode simulasi.

**E. Pembiayaan Poskesdes:**

Pembiayaan Poskesdes berasal dari:

1. Masyarakat: iuran pengguna/pengunjung

Poskesdes; iuran masyarakat, atau donator.

2. Swasta/dunia usaha: diharapkan dunia usaha bisa mendukung operasional Poskesdes berupa dana, sarana, ataupun tenaga.
3. Hasil Usaha: usaha mandiri dari pengelola dan kader Poskesdes yang disumbangkan untuk biaya pengelolaan Poskesdes.
4. Pemerintah: biasanya pada tahap awal pembentukan sebagai dana stimulan atau dalam bentuk sarana dan prasarana.

**F. Pembinaan:**

Pembinaan Poskesdes dilaksanakan secara terpadu dengan melibatkan berbagai sektor untuk meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan, kader kesehatan, pembinaan administrasi dan pengelolaan keuangan. Pembinaan ini bertujuan untuk keberlangsungan operasional dan berfungsinya Poskesdes. Unsur Pembina yang berperan penting adalah:

1. Kepala Desa
2. Lintas Sektor di desa
3. Petugas Puskesmas
4. Camat
5. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
6. Dinas Kesehatan Provinsi
7. Kementerian Kesehatan
8. Pemangku kepentingan lainnya.

# STANDAR PUSKESMAS

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75/2014 tentang Puskesmas



|   | Standar   |
|---|---|
| Cakupan   | Minimal 1 Puskesmas di 1 Kecamatan  |
| Fasilitas pendukung                                 | Bangunan rumah dinas tenaga kesehatan di setiap Puskesmas   |
| Prasarana yang berfungsi                            | Setiap Puskesmas harus memiliki paling sedikit (diantaranya): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistem sanitasi</li> <li>- Sistem kelistrikan</li> <li>- Kendaraan Puskesmas keliling</li> <li>- Kendaraan ambulans</li> </ul>   |
| Jenis dan jumlah tenaga kesehatan                   | Diantaranya: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 dokter di Puskesmas Non Rawat Inap dan 2 dokter di Puskesmas Rawat Inap</li> <li>- 5 perawat di Puskesmas Non Rawat Inap dan 8 perawat di Puskesmas Rawat Inap</li> <li>- 4 bidan di Puskesmas Non Rawat Inap dan 7 bidan di Puskesmas Rawat Inap</li> <li>- 1 tenaga gizi di Puskesmas Non Rawat Inap dan 2 tenaga gizi di Puskesmas Rawat Inap</li> </ul>   |
| Jenis layanan (upaya kesehatan masyarakat esensial) | a. Pelayanan promosi kesehatan;<br>b. Pelayanan kesehatan lingkungan;<br>c. Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana;<br>d. Pelayanan gizi; dan<br>e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.  |
| Jenis layanan terkait Kesehatan Ibu dan Anak        | 1. Layanan kunjungan Ibu Hamil K- 4<br>2. Layanan komplikasi kebidanan yang ditangani<br>3. Layanan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompetensi kebidanan.<br>4. Layanan Pelayanan Nifas<br>5. Layanan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani<br>6. Layanan Kunjungan Bayi<br>7. Layanan Desa/ Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)<br>8. Layanan Pelayanan Anak Balita<br>9. Layanan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 bulan keluarga miskin<br>10. Layanan balita gizi buruk mendapat perawatan<br>11. Layanan peserta KB aktif<br>12. Layanan Desa Siaga Aktif |

|   |   |
|---|---|
| Peralatan untuk ruang KIA, KB dan Imunisasi | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Set pemeriksaan kesehatan ibu</li> <li>- Set pemeriksaan kesehatan anak</li> <li>- Set pelayanan KB</li> <li>- Set imunisasi</li> <li>- Bahan habis pakai</li> <li>- Perlengkapan</li> <li>- Meubelair</li> <li>- Pencatatan dan pelaporan kesehatan ibu dan KB (termasuk buku KIA, buku Kohort dan buku register), kesehatan anak, dan imunisasi</li> </ul> |
| Peralatan ruang persalinan                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Set obstetric dan ginekologi</li> <li>- Set insersi dan Ekstraksi AKDR</li> <li>- Set resusitasi bayi</li> <li>- Bahan habis pakai</li> <li>- Perlengkapan</li> <li>- Meubelair</li> <li>- Pencatatan dan pelaporan</li> </ul>   |
| Peralatan ruang rawat pasca persalinan      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Set perawatan pasca persalinan</li> <li>- Bahan habis pakai</li> <li>- Perlengkapan</li> <li>- Meubelair</li> <li>- Pencatatan dan pelaporan</li> </ul>  |
| Peralatan ruang ASI                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Set ASI</li> <li>- Bahan habis pakai</li> <li>- Perlengkapan</li> <li>- Meubelair</li> </ul>   |
| Peralatan Pelayanan Luar Gedung Puskesmas   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kit Imunisasi</li> <li>- Kit Bidan</li> <li>- Kit Posyandu</li> </ul>  |
| Waktu penyelenggaraan                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Setiap hari kerja untuk rawat jalan</li> <li>- 1 x 24 jam untuk rawat inap</li> </ul>  |

# STANDAR PUSKESMAS PEMBANTU

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75/2014 tentang Puskesmas



49

STANDAR  
PUSKESMAS  
PEMBANTU

|   | Standar   |
|---|---|
| Cakupan   | 1 Pustu untuk 2-3 desa  |
| Tenaga kesehatan                                    | Minimal 1 Bidan dan 1 Perawat   |
| Jenis layanan (upaya kesehatan masyarakat esensial) | <ol style="list-style-type: none"><li>layanan promosi kesehatan;</li><li>layanan kesehatan lingkungan;</li><li>layanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana;</li><li>layanan gizi; dan</li><li>layanan pencegahan dan pengendalian penyakit.</li></ol>   |
| Jenis layanan terkait Kesehatan Ibu dan Anak        | <ol style="list-style-type: none"><li>Pelayanan kunjungan/pemeriksaan Ibu Hamil</li><li>Pelayanan Nifas</li><li>Pelayanan Neonatus</li><li>Pelayanan Kunjungan Bayi</li><li>Pelayanan Imunisasi bayi (0 s.d 11 bulan)</li><li>Pelayanan anak balita sakit</li><li>Pelayanan konseling gizi</li><li>Pelayanan balita gizi buruk</li><li>Pelayanan KB</li></ol> |
| Peralatan   | <ul style="list-style-type: none"><li>Set pemeriksaan kesehatan ibu</li><li>Set pemeriksaan kesehatan anak</li><li>Set pelayanan KB</li></ul>   |
| Waktu penyelenggaraan                               | <ul style="list-style-type: none"><li>Setiap hari kerja</li></ul>   |





# PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

## NOMOR 75 TAHUN 2014 TENTANG PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT



### BAB III PERSYARATAN

#### Pasal 9

- (1) Puskesmas harus didirikan pada setiap kecamatan.
- (2) Dalam kondisi tertentu, pada 1 (satu) kecamatan dapat didirikan lebih dari 1 (satu) Puskesmas.
- (3) Kondisi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk dan aksesibilitas.
- (4) Pendirian Puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan kesehatan, ketenagaan, kefarmasian dan laboratorium.

#### Pasal 12

- (1) Selain bangunan Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, setiap Puskesmas harus memiliki bangunan rumah dinas Tenaga Kesehatan.
- (2) Bangunan rumah dinas Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didirikan dengan memper-

timbangkan aksesibilitas tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan.

#### Pasal 13

- (1) Puskesmas harus memiliki prasarana yang berfungsi paling sedikit terdiri atas:
  - a. sistem penghawaan (ventilasi);
  - b. sistem pencahayaan;
  - c. sistem sanitasi;
  - d. sistem kelistrikan;
  - e. sistem komunikasi;
  - f. sistem gas medik;
  - g. sistem proteksi petir;
  - h. sistem proteksi kebakaran;
  - i. sistem pengendalian kebisingan;
  - j. Sistem transportasi vertikal untuk bangunan lebih dari 1 (satu) lantai;
  - k. kendaraan Puskesmas keliling; dan
  - l. kendaraan ambulans.

#### Pasal 15

- (1) Peralatan kesehatan di Puskesmas harus memenuhi persyaratan:
  - a. standar mutu, keamanan, keselamatan;

- b. memiliki izin edar sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- c. diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh institusi pengujian dan pengkalibrasian yang berwenang.

- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai peralatan tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

#### Pasal 16

- (1) Sumber daya manusia Puskesmas terdiri atas Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan.
- (2) Jenis dan jumlah Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja.



(3) Jenis Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit terdiri atas:

- a. dokter atau dokter layanan primer;
- b. dokter gigi;
- c. perawat;
- d. bidan;
- e. tenaga kesehatan masyarakat;
- f. tenaga kesehatan lingkungan;
- g. ahli teknologi laboratorium medik;
- h. tenaga gizi; dan
- i. tenaga kefarmasian.

(4) Tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas.

(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai jenis dan jumlah minimal Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

#### **Pasal 17**

- (1) Tenaga Kesehatan di Puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja.
- (2) Setiap Tenaga Kesehatan yang bekerja di Puskesmas harus memiliki surat izin praktik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **BAB IV KATEGORI PUSKESMAS**

#### **Pasal 25**

- (1) Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20, Puskesmas dikategorikan menjadi:
  - a. Puskesmas non rawat inap; dan
  - b. Puskesmas rawat inap.
- (2) Puskesmas non rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah

Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal.

- (3) Puskesmas rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Puskesmas rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

### **BAB VI PENYELENGGARAAN**

#### **Pasal 33**

- (1) Puskesmas dipimpin oleh seorang Kepala Puskesmas.
- (2) Kepala Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan seorang Tenaga Kesehatan dengan kriteria sebagai berikut:

- a. tingkat pendidikan paling rendah sarjana dan memiliki kompetensi manajemen kesehatan masyarakat;
- b. masa kerja di Puskesmas minimal 2 (dua) tahun; dan
- c. telah mengikuti pelatihan manajemen Puskesmas.

- (3) Kepala Puskesmas bertanggungjawab atas seluruh kegiatan di Puskesmas.
- (4) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Puskesmas merencanakan dan mengusulkan kebutuhan sumber daya Puskesmas kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.
- (5) Dalam hal di Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil tidak tersedia seorang tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, maka Kepala Puskesmas merupakan tenaga kesehatan dengan tingkat pendidikan paling rendah diploma tiga.

### Pasal 35

- (1) Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama.
- (2) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan.

### Pasal 36

- (1) Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan.
- (2) Upaya kesehatan masyarakat esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. pelayanan promosi kesehatan;
  - b. pelayanan kesehatan lingkungan;
  - c. pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana;
  - d. pelayanan gizi; dan
  - e. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
- (3) Upaya kesehatan masyarakat esensial

sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan.

- (4) Upaya kesehatan masyarakat pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan /atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, ke khususnya wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas.
- (5) Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama yang dapat dilakukan oleh Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

### Pasal 37

- (1) Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 dilaksanakan dalam bentuk:





- a. rawat jalan;
- b. pelayanan gawat darurat;
- c. pelayanan satu hari (*one day care*);
- d. *home care*; dan/atau
- e. rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

- (2) Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan.

#### **Pasal 40**

- (1) Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Jaringan pelayanan Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling, dan bidan desa.
- (3) Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

terdiri atas klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

- (4) Puskesmas pembantu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas.
- (5) Puskesmas keliling sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memberikan pelayanan kesehatan yang sifatnya bergerak (*mobile*), untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung Puskesmas.
- (6) Bidan desa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan bidan yang ditempatkan dan bertempat tinggal pada satu desa dalam wilayah kerja Puskesmas.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan jaringan pelayanan Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), (4), (5), dan (6) tercantum

dalam Lampiran yang menjadi bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

## **BAB X KETENTUAN PERALIHAN**

### **Pasal 46**

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku:

- a. Lokasi dan bangunan Puskesmas yang telah berdiri sebelum ditetapkan Peraturan Menteri ini, dianggap telah memenuhi persyaratan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri ini.
- b. Puskesmas yang telah ada harus menyesuaikan dengan Peraturan Menteri ini paling lambat 3 (tiga) tahun sejak Peraturan Menteri ini diundangkan.

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**NOMOR 75 TAHUN 2014**  
**TENTANG**  
**PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT**



**V. STANDAR KETENAGAAN PUSKESMAS**

| No            | Jenis Tenaga                               | Puskesmas<br>kawasan<br>Perkotaan |               | Puskesmas<br>kawasan<br>Pedesaan |               | Puskesmas<br>kawasan Terpencil<br>dan Sangat<br>Terpencil |               |
|---------------|--|-----------------------------------|---------------|----------------------------------|---------------|---|---------------|
|               |  | Non<br>Rawat<br>Inap              | Rawat<br>Inap | Non<br>Rawat<br>Inap             | Rawat<br>Inap | Non<br>Rawat<br>Inap                                      | Rawat<br>Inap |
| 1.            | Dokter atau<br>Dokter layanan<br>primer    | 1                                 | 2             | 1                                | 2             | 1   | 2             |
| 2.            | Dokter gigi                                | 1                                 | 1             | 1                                | 1             | 1   | 1             |
| 3.            | Perawat                                    | 5                                 | 8             | 5                                | 8             | 5   | 8             |
| 4.            | Bidan                                      | 4                                 | 7             | 4                                | 7             | 4   | 7             |
| 5.            | Tenaga<br>kesehatan<br>masyarakat          | 2                                 | 2             | 1                                | 1             | 1   | 1             |
| 6.            | Tenaga<br>kesehatan<br>lingkungan          | 1                                 | 1             | 1                                | 1             | 1   | 1             |
| 7.            | Ahli<br>teknologi<br>laboratorium<br>medik | 1                                 | 1             | 1                                | 1             | 1   | 1             |
| 8.            | Tenaga gizi                                | 1                                 | 2             | 1                                | 2             | 1   | 2             |
| 9.            | Tenaga<br>Kefarmasian                      | 1                                 | 2             | 1                                | 1             | 1   | 1             |
| 10.           | Tenaga<br>administrasi                     | 3                                 | 3             | 2                                | 2             | 2   | 2             |
| 11.           | Pekarya                                    | 2                                 | 2             | 1                                | 1             | 1   | 1             |
| <b>Jumlah</b> |  | <b>22</b>                         | <b>31</b>     | <b>19</b>                        | <b>27</b>     | <b>19</b>   | <b>27</b>     |



**Keterangan:**

Standar ketenagaan sebagaimana tersebut pada tabel:

- merupakan kondisi minimal yang diharapkan agar Puskesmas dapat terselenggara dengan baik.
- belum termasuk tenaga di Puskesmas Pembantu dan Bidan Desa.



## IX. JARINGAN PELAYANAN PUSKESMAS

Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan yaitu:

### 1. Puskesmas Pembantu

- a. Puskesmas Pembantu merupakan jaringan pelayanan Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas. Puskesmas Pembantu merupakan bagian integral Puskesmas, yang harus dibina secara berkala oleh Puskesmas.
- b. Tujuan Puskesmas Pembantu adalah untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerjanya.
- c. Fungsi Puskesmas Pembantu adalah untuk menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan yang dilakukan Puskesmas, di wilayah kerjanya.
- d. Puskesmas Pembantu didirikan dengan perbandingan 1 (satu) Puskesmas Pembantu untuk melayani 2 (dua) sampai 3 (tiga) desa/kelurahan.

e. Peran Puskesmas Pembantu: Meningkatkan akses dan jangkauan pelayanan dasar di wilayah kerja Puskesmas.

- ☐ Mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan terutama UKM.
- ☐ Mendukung pelaksanaan kegiatan Posyandu, Imunisasi, KIA, penyuluhan kesehatan, surveilans, pemberdayaan masyarakat, dan lain-lain.
- ☐ Mendukung pelayanan rujukan.
- ☐ Mendukung pelayanan promotif dan preventif.

f. Penanggungjawab Puskesmas Pembantu adalah seorang perawat atau Bidan, yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan atas usulan Kepala Puskesmas.

g. Tenaga minimal di Puskesmas Pembantu terdiri dari 1 (satu) orang perawat dan 1 (satu) orang bidan.

h. Pendirian Puskesmas Pembantu harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan kesehatan dan ketenagaan.

i. Bangunan, prasarana dan peralatan kesehatan di Puskesmas Pembantu harus dilakukan pemeliharaan, perawatan, dan pemeriksaan secara berkala agar tetap laik fungsi.

### 2. Bidan Desa

Bidan desa adalah bidan yang ditempatkan dan bertempat tinggal pada satu desa dalam wilayah kerja Puskesmas sebagai jaringan pelayanan Puskesmas. Penempatan bidan di desa utamanya adalah dalam upaya percepatan peningkatan kesehatan ibu dan anak, disamping itu juga untuk peningkatan status kesehatan masyarakat. Wilayah kerja bidan di desa meliputi 1 (satu) wilayah desa, dan dapat diperbantukan pada desa yang tidak ada bidan, sesuai dengan penugasan kepala Puskesmas.

Tugas bidan desa, sesuai kewenangannya, yaitu:

- a. Pelayanan KIA-KB.
- B. Pelayanan promotif, preventif dan pemberdayaan masyarakat.
- c. Deteksi dini dan pengobatan awal terkait kesehatan ibu dan anak, termasuk gizi.





## X. PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota serta fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan milik pemerintah dan pemerintah daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Puskesmas, sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing. Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan, dapat mengikutsertakan organisasi profesi dan perhimpunan/asosiasi terkait.

Pembinaan dan pengawasan diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat, dan dilaksanakan dalam bentuk fasilitasi, konsultasi, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan.

### I. Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota

Tugas utama pemerintah daerah

kabupaten/kota dalam pembinaan dan pengawasan Puskesmas yaitu:

- a. Menjamin kesinambungan ketersediaan sumber daya Puskesmas sesuai standar, dalam menjamin mutu pelayanan.
- b. Memastikan kesinambungan ketersediaan dana operasional dan pemeliharaan sarana, prasarana serta peralatan Puskesmas termasuk alokasi dana kalibrasi alat secara berkala.
- c. Melakukan peningkatan kompetensi tenaga Puskesmas.
- d. Melakukan monitoring dan evaluasi kinerja Puskesmas di wilayah kerjanya secara berkala dan berkesinambungan.
- e. Melakukan bimbingan teknis secara terintegrasi antar program-program kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas.

F. Memberikan solusi atas masalah yang

tidak mampu diselesaikan di Puskesmas.

- g. Mendukung pengembangan upaya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.
- h. Mengeluarkan regulasi yang bertujuan memfasilitasi untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan.
- i. Memfasilitasi integrasi lintas program terkait kesehatan dan profesi dalam hal perencanaan, implementasi dan evaluasi pelaksanaan program Puskesmas.
- j. Menyampaikan laporan kegiatan, data dan masalah kesehatan prioritas di Puskesmas yang terdapat di kabupaten/kota secara berkala kepada pemerintah daerah provinsi, termasuk diantaranya jika terjadi perubahan kategori Puskesmas.



Dalam hal pemerintah daerah kabupaten/kota tidak dapat memenuhi tugasnya, maka pemerintah daerah kabupaten/kota mengajukan permintaan bantuan kepada tingkat administrasi di atasnya.

## 2. Pemerintah daerah Provinsi

Tugas utama pemerintah daerah Provinsi dalam pembinaan dan pengawasan Puskesmas yaitu:

- a. Melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan berbagai standar dan pedoman yang terkait dengan penyelenggaraan Puskesmas, sesuai kondisi daerah.
- b. Melaksanakan koordinasi dengan lintas sektor di tingkat Provinsi.
- c. Melaksanakan sosialisasi dan advokasi.
- d. Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga di Dinas Kesehatan Kabupaten/kota.
- e. Memberikan bantuan teknis atas ketidakmampuan yang dihadapi Kabupaten/Kota dalam mendukung

penyelenggaraan dan pelaksanaan fungsi Puskesmas.

- f. Menyampaikan laporan kegiatan, data dan masalah kesehatan prioritas di wilayah kerjanya secara berkala kepada Pemerintah Pusat, termasuk diantaranya jika terjadi perubahan kategori Puskesmas.

Dalam hal pemerintah daerah provinsi tidak dapat memenuhi tugasnya, maka pemerintah daerah provinsi mengajukan permintaan bantuan kepada tingkat administrasi di atasnya.

## 3. Pemerintah

- a. Menyusun dan menetapkan berbagai standar dan pedoman yang terkait penyelenggaraan Puskesmas.
- b. Melaksanakan koordinasi dengan lintas sektor di tingkat pusat
- c. Melaksanakan sosialisasi & advokasi
- d. Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga di Dinas Kesehatan Provinsi
- e. Memberikan dukungan bagi pe-

merintah daerah provinsi dan atau kabupaten /kota dalam penyelenggaraan dan pelaksanaan fungsi Puskesmas, sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pembinaan dan pengawasan kepada Puskesmas dapat dilakukan secara terintegrasi dan berjenjang dimulai dari tingkat kabupaten/kota ke tingkat provinsi sampai pemerintah pusat, salah satunya melalui kegiatan penilaian Puskesmas Berprestasi.



# **Wahana Visi**

## **Indonesia**

---

Konten dasar diadaptasi dari Citizen Voice and Action  
World Vision Indonesia  
Cetakan III, Agustus 2015