



## PELAKSANAAN POSYANDU OLEH KADER DI MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS X, KABUPATEN BANYUWANGI

### IMPLEMENTATION OF POSYANDU BY CADRES DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN THE WORKING AREA OF THE X PUBLIC HEALTH CENTER, BANYUWANGI DISTRICT

Ditya Fahlevi Safitri<sup>1</sup>, Oktrina Gustanela\*<sup>2</sup>, Erlin Friska<sup>3</sup>, Faradina Raiya<sup>4</sup>, Aan Edison<sup>5</sup>, Evi  
Martha<sup>6</sup>

<sup>1</sup>FE PPM Kabupaten Banyuwangi

<sup>2</sup> Program Studi Kesehatan Masyarakat, Stikes Syedza Saintika

<sup>3,4,5,6</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

(Email: [gustanelaoktrina@gmail.com](mailto:gustanelaoktrina@gmail.com))

#### ABSTRAK

Angka stunting di Indonesia tahun 2018 sebesar 30,8% yang mana masih melebihi target dari *World Health organization* (WHO) yaitu 20%. Pada masa pandemi COVID-19 diperkirakan jumlah anak stunting di Indonesia mengalami peningkatan. Hal ini karena penurunan ekonomi masyarakat sehingga sulit untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga dan pembatasan kegiatan di masyarakat seperti posyandu. Tujuan penelitian ini menganalisis pelaksanaan posyandu di masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas X, Kabupaten Banyuwangi. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan *input* pelaksanaan posyandu, yaitu kader posyandu memiliki jumlah yang sesuai dengan pedoman pelaksanaan posyandu dan mengikuti pelatihan, selain itu tenaga kesehatan yang ada posyandu sesuai dengan latar belakang pendidikannya. Dana posyandu diperoleh dari anggaran desa, iuran ibu bayi dan balita, serta dari puskesmas. Panduan pelaksanaan posyandu sesuai dengan panduan operasional upaya kesehatan di posyandu di masa pandemi. Sarana dan prasarana yang dimiliki sudah lengkap, tetapi masih menggunakan timbangan gabah, belum timbangan digital. Pada proses, perencanaan posyandu sudah tersusun dengan baik dan dilaksanakan sesuai jadwal. Pelaksanaan posyandu dilakukan sesuai zona daerah di wilayah tersebut. Adapun pengawasan dilakukan melalui *whatsapp*. *Output* pelaksanaan posyandu adalah posyandu tetap dilaksanakan yaitu di masjid dan salah satu rumah kader, bahkan *door to door*. Kesimpulan pada penelitian ini adalah pelaksanaan posyandu dilakukan sesuai dengan panduan pelayanan kesehatan balita di masa pandemi.

**Kata kunci: Posyandu; Pandemi; COVID-19**

#### ABSTRACT

*The stunting rate in Indonesia in 2018 was 30.8% which still exceeds the target of the World Health Organization (WHO), which is 20%. During the COVID-19 pandemic, it is estimated that the number of stunted children in Indonesia has increased. This is due to a decline in the community's economy making it difficult to meet the nutritional needs of families and restrictions on activities in the community such as posyandu. The purpose of this study is to analyze the implementation of posyandu during the COVID-19 pandemic in the working area of the X Health Center, Banyuwangi Regency. This research is a qualitative research with a descriptive approach. Data collected by in-depth interviews.*



*Determination of informants in this study using a purposive sampling technique. The results showed that the input for posyandu implementation was that posyandu cadres had the number according to the guidelines for posyandu implementation and attended training, besides that the health workers at posyandu were in accordance with their educational background. Posyandu funds are obtained from the village budget, fees for mothers of infants and toddlers, and from the puskesmas. The guidelines for posyandu implementation are in accordance with the operational guidelines for health efforts at posyandu during a pandemic. The facilities and infrastructure that are owned are complete, but they still use grain scales, not digital scales. In the process, posyandu planning has been well structured and implemented according to schedule. Posyandu implementation is carried out according to regional zones in the region. Supervision is carried out via WhatsApp. The output of posyandu implementation is that posyandu is still implemented, namely in the mosque and one of the cadres' houses, even door to door. The conclusion in this study is that the implementation of posyandu is carried out in accordance with the guidelines for toddler health services during a pandemic.*

**Keywords:** *Posyandu; Pandemic; COVID-19*

## PENDAHULUAN

Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2019-2024 menyebutkan bahwa beberapa indikator sasaran pembangunan kesehatan yaitu menurunnya angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan prevalensi stunting. Indonesia memiliki target angka stunting pada tahun 2024 sebesar 14% (Pemerintah Republik Indonesia, 2020). Berdasarkan data tahun 2018 angka stunting di Indonesia 30,8% yang mana masih melebihi target dari *World Health organization* (WHO) yaitu 20% (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Berdasarkan data tersebut menggambarkan bahwa kesehatan anak masih membutuhkan perhatian. Pemeliharaan kesehatan anak sebaiknya dititikberatkan pada upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan. Upaya tersebut dapat dilakukan di pos pelayanan terpadu (Posyandu). Posyandu merupakan perpanjangan tangan puskesmas yang memberikan pelayanan dan pemantauan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu. Posyandu merupakan salah satu upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar atau sosial dasar untuk

mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020c). Saat pandemi COVID-19 posyandu dan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat lainnya terhenti, yang menyebabkan tidak adanya kegiatan pemantauan pertumbuhan di masyarakat. Menghadapi masa adaptasi kebiasaan baru pandemi COVID-19, diperlukan upaya penyesuaian dalam pelayanan pemantauan pertumbuhan di posyandu dengan tetap menerapkan protokol kesehatan yang berlaku (Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Pada masa pandemi COVID-19 diperkirakan jumlah anak stunting di Indonesia mengalami peningkatan. Hal ini disebabkan karena penurunan ekonomi masyarakat yang ditandai dengan banyaknya orang tua yang kehilangan pekerjaan, maka lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga. Selain itu, kondisi pandemi menyebabkan adanya pembatasan kegiatan di masyarakat seperti posyandu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b).



Berdasarkan data Dinas Kesehatan Banyuwangi pada tahun 2020 angka stunting di Kabupaten Banyuwangi sebesar 8,2% (7.909 anak) atau naik sebesar 0,1% dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 8,1% (7.527 anak). Kenaikan angka stunting ini disebabkan oleh adanya pembatasan kegiatan di masyarakat seperti akses ke posyandu, adanya pembatasan aktivitas ekonomi warga, penyakit bawaan, serta pengetahuan ibu yang kurang terhadap pemberian asupan makanan kepada anak (Pemerintah Kabupaten Banyuwangi, 2021). Pelayanan di Posyandu pada masa tanggap darurat COVID-19 wajib mematuhi persyaratan sesuai ketentuan pemerintah daerah setempat. Tenaga kesehatan, kader, dan anak serta orang tua atau pengasuh dalam keadaan sehat serta tidak menunjukkan gejala batuk, pilek, dan demam. Kader Posyandu membantu memastikan hal tersebut dengan melakukan *screening* suhu tubuh  $\leq 37,5^{\circ}\text{C}$ . Selain itu, yang terlibat dalam pelaksanaan posyandu menggunakan masker dan jaga jarak minimal 1.5 meter (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b).

Sistem merupakan sesuatu yang kompleks yang terdiri dari subsistem yang saling berkaitan, saling bergantung dan berinteraksi, serta saling menentukan, sehingga membentuk kesatuan terpadu untuk mencapai tujuan tertentu dan harus diperhitungkan dalam pengambilan keputusan. Unsur dari sistem adalah *input*, proses, *output*, *feed back*, *impact*, dan lingkungan. *Input* atau masukan merupakan elemen yang terdapat didalam sistem dan diperlukan agar sistem dapat berfungsi dengan baik, yaitu manusia, uang, metode, sarana dan prasarana, serta peralatan. Proses merupakan kumpulan dalam sistem yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan, yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan penilaian. *Output* atau keluaran adalah bagian yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem (Azwar, 1996).

Puskesmas X merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Banyuwangi yang berupaya terus melakukan pemantauan

pertumbuhan balita di wilayahnya. Pelaksanaan pemantauan pertumbuhan balita melalui kegiatan posyandu di tiap wilayah Puskesmas X pun disesuaikan dengan status zona COVID-19. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis meneliti tentang pelaksanaan posyandu oleh kader di masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas X, Kabupaten Banyuwangi. Adapun tujuan penelitian ini adalah menganalisis pelaksanaan posyandu di masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas X, Kabupaten Banyuwangi meliputi faktor *input*, proses, dan *output*.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif desain studi kasus dengan pendekatan deskriptif. Lokasi penelitian dilakukan di posyandu balita wilayah kerja Puskesmas X, yaitu di Posyandu Y yang berlokasi di wilayah pedesaan dan Posyandu Z yang berada di wilayah perkotaan. Pelaksanaan penelitian dilakukan dari bulan Mei hingga Juni tahun 2021. Data sekunder dari penelitian ini adalah data yang telah ada dari Puskesmas X serta data dari Posyandu Y dan Z, sedangkan data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam.

Penentuan informan pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yang berdasarkan pertimbangan peneliti dari populasi yang representatif dan relevan. Informan utama pada penelitian ini adalah kader dari posyandu Y dan Z. Teknik keabsahan data pada penelitian ini dilakukan dengan triangulasi sumber, yaitu kepala puskesmas, petugas gizi, bidan yang bertugas di posyandu, dan ibu dari bayi balita yang berkunjung ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas X. Pelaksanaan penelitian dilakukan secara daring dan luring. Wawancara mendalam dengan petugas gizi dilakukan secara daring dengan menggunakan aplikasi zoom, sedangkan informan lainnya dilakukan secara luring atau tatap muka dengan menerapkan protokol kesehatan COVID-19 (memakai masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak).

Alat bantu yang digunakan untuk penelitian ini adalah buku catatan, alat tulis,



kamera, dan alat perekam. Analisis data dalam penelitian ini dilaksanakan secara bersamaan dengan proses pengumpulan data. Setelah pengumpulan data selesai dilakukan transkrip. Transkrip dicek ulang dan diberikan komentar pada hal yang dirasa masih perlu penambahan informasi pada saat pengumpulan data berikutnya. Analisis data dilakukan dengan tahapan: (1) Data yang diperoleh dari wawancara dikumpulkan dan dibuat transkrip dengan mencatat seluruh isi wawancara; (2) Melakukan koding, dengan membuat kode yang mudah dimengerti oleh peneliti dan memiliki arti berdasarkan topic disetiap kalimat, kemudian kode-kode dikelompokkan dalam kategori; (3) Memadukan kategori sesuai dengan ciri masing-masing terhadap data yang memiliki pola yang sama, lalu dianalisis interpretasi data secara kualitatif dengan menghubungkan dengan teori yang ada; (4) Penyajian data yang digunakan pada penelitian ini dalam bentuk uraian kata-kata dan kutipan-kutipan langsung dari informan; (5) Menarik kesimpulan.

## HASIL

Informan pada penelitian ini berjumlah sebelas orang, dengan rincian yaitu kepala puskesmas, petugas gizi, bidan, empat orang kader, dan empat orang ibu yang memiliki bayi dan atau balita. Berdasarkan hasil wawancara informan utama diberikan pengkodean IU1 dan IU2 untuk informan utama dari Posyandu Y, sedangkan UI3 dan UI4 untuk informan utama dari Posyandu Z. Berikutnya, informan untuk triangulasi sumber lainnya dengan kode IK1, IK2, IK3, IK4, IK5, IK6, dan IK7.

## Input

Input merupakan kumpulan bagian atau elemen yang mendukung pelaksanaan kegiatan posyandu pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas X, Kabupaten Banyuwangi. Pada penelitian ini input meliputi tenaga, dana, pedoman/ *standard operating procedure* (SOP), dan sarana prasarana dalam melaksanakan posyandu.

Tenaga adalah sumber daya manusia yang terlibat dalam pelaksanaan posyandu di wilayah kerja Puskesmas X, Kabupaten Banyuwangi dengan melihat aspek ketersediaan, karakteristik sumber daya manusia berupa tingkat pendidikan dan pelatihan yang dimiliki. Tenaga di Posyandu Y dan Posyandu Z, dalam hal ini kader, berjumlah masing-masing lima orang. Masing-masing kader memiliki tugas masing-masing pada saat pelaksanaan posyandu dengan pembagian meja 1 pendaftaran, meja 2 penimbangan, meja 3 pencatatan hasil dan pengukuran, meja 4 penyuluhan dan pelayanan gizi, dan meja 5 pelayanan kesehatan. Selama pandemi COVID-19 terdapat kader yang memantau dan mengingatkan pengunjung posyandu untuk menerapkan protokol kesehatan, seperti memakai masker dengan baik dan benar, menjaga jarak, dan mencuci tangan sebelum masuk ke area posyandu. Tidak ada perbedaan tenaga antara Posyandu Y dan Posyandu Z selama masa pandemi dan tidak ada hambatan yang ditemukan pada aspek ketersediaan kader.

*"...Kadernya ada 5 orang yang tugasnya masing-masing itu penimbangan, terus pencatatan, terus kasih apa itu, kayak penyuluhan itu lho."* (IU 1)

*"...Ketersediaan kadernya kita ada kader 5, ada meja 1, meja 2, meja 3, sampai meja 5"* (IU 4)

*"Saya kira aman, lancar, terkendali"* (IT 2)

Latar belakang pendidikan kader di Posyandu Y dan Posyandu Z bervariasi. Berdasarkan informasi narasumber, kader di Posyandu Y rata-rata memiliki pendidikan terakhir sekolah menengah. Sedangkan, kader Posyandu Z rata-rata memiliki pendidikan sekolah menengah hingga tingkat pendidikan tinggi. Selain itu, kader posyandu juga mendapatkan pelatihan. Pelatihan yang telah diberikan oleh tenaga puskesmas kepada kader adalah pelatihan untuk meningkatkan keakuratan dalam melakukan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, maupun menuliskan hasil pengukuran di kartu registrasi. Selain itu, kader mendapatkan pelatihan mengenai masalah kesehatan tertentu seperti stunting. Berdasarkan

wawancara mendalam, informan menyatakan bahwa, hal ini sesuai dengan pernyataan berikut “...*Bu bidan itu menjelaskan tentang bagaimana cara penimbangan yang benar, pengukuran tinggi balita, pengukuran lingkaran kepala...*” (IU1)

Aspek dana pada penelitian ini mencakup penyediaan dan alokasi anggaran yang digunakan untuk melaksanakan program posyandu wilayah di Puskesmas X, dengan melihat aspek sumber dan ketersediaan dana, serta hambatan dalam pengadaan dana. Menurut beberapa informan, dana untuk operasional posyandu berasal dari desa (Anggaran Dana Desa), iuran ibu balita, dan dari puskesmas (Dinas Kesehatan Banyuwangi). Dana yang berasal dari desa digunakan untuk menyediakan sarana kegiatan posyandu, dana dari Dinas Kesehatan untuk pemberian makanan tambahan (PMT), sedangkan dana dari puskesmas berasal dari dana bantuan operasional kesehatan (BOK) yang biasanya digunakan khusus untuk menangani kasus-kasus dengan risiko tinggi. Berdasarkan wawancara mendalam penyelenggaraan dana pelaksanaan posyandu di masa pandemi COVID-19 di Posyandu Y dan Posyandu Z tidak mengalami hambatan. Hal ini sesuai dengan pernyataan berikut

“...*dana dari anggaran dana desa (ADD) dan iuran ibu balita*” (IU 1)

“*Kalau masalah dana ya tetap baik, cuma kalau orang datangnya banyak ya dapat banyak, cuma kalau orang datangnya sedikit ya sedikitlah, itukan cuma buat kas*” (IU 3)

SOP adalah panduan, pedoman, dan dibuat untuk pelaksanaan pemantauan balita di masa pandemi COVID-19, meliputi aspek ketersediaan, sumber pedoman, dan sosialisasi pedoman. Di wilayah Puskesmas X, pedoman pelaksanaan posyandu berasal dari Keputusan Menteri Kesehatan yang mengatur tentang panduan operasional upaya kesehatan di posyandu di masa pandemi COVID-19, kemudian diturunkan ke daerah melalui dinas kesehatan setempat, yang selanjutnya diteruskan ke setiap puskesmas. Bidan wilayah melakukan

sosialisasi pedoman tersebut dalam bentuk himbauan kepada kader melalui grup *WhatsApp*. “*Bidan puskesmas. Sebelum pandemi sudah dikasih panduan. Selama pandemi diberikan dari WA*” (IU 3)

Sarana merupakan alat yang digunakan untuk mencapai tujuan, sedangkan prasarana adalah pedoman utama untuk terselenggaranya kegiatan. Sarana penunjang kegiatan di Posyandu Y sudah lengkap meliputi alat penimbang berat badan, pengukur tinggi badan dan lingkaran kepala, meja, kursi, tetapi alat penimbangan berat badan masih menggunakan timbangan gabah, belum timbangan digital. Sarana di Posyandu Z juga sudah lengkap dan dalam kondisi baik. Selama pandemi COVID-19 pelaksanaan kegiatan Posyandu Y dilakukan di masjid, sedangkan Posyandu Z bertempat di rumah salah satu kader yang memiliki halaman rumah yang luas. Pemilihan tempat posyandu tersebut dengan pertimbangan luasnya tempat untuk menjaga jarak antara satu pengunjung posyandu dengan lainnya dan keterjangkauan oleh masyarakat. Kedua posyandu tersebut juga menyediakan sarana cuci tangan untuk pengunjung, hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“...*di masjid karena lebar dan jaraknya bisa diatur...*” (IU2)

“...*tetep kita siapin tempat cuci tangan, sabun.*” (IU4)

## Proses

Faktor proses adalah kumpulan elemen atau bagian elemen yang terdapat dalam sistem yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan di posyandu wilayah kerja Puskesmas X, Kabupaten Banyuwangi. Faktor proses pada penelitian ini meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan dalam pelaksanaan posyandu di masa pandemi COVID-19.

Perencanaan kegiatan Posyandu di Puskesmas X sudah tersusun dengan baik, mengikuti aturan perencanaan, melibatkan seluruh komponen, dan menghasilkan dokumen



dalam perencanaan dengan mempertimbangkan kondisi dilapangan. Perencanaan posyandu mengikuti protokol kesehatan dengan perencanaan yang ketat dan disiplin sesuai anjuran Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi. Berdasarkan wawancara mendalam, perencanaan posyandu direncanakan secara rutin, hal ini sesuai dengan pernyataan berikut:

*“Nggak itu kan sebenarnya kalau posyandu itu dibuka, itu kita rapatkan dulu. Kita sesama internal ini ya, pengurus posyandu dulu”* (IU4)  
*“Tiap awal tahun sudah ditetapkan”* (IT3)

Pelaksanaan pemantauan balita dilakukan sesuai kondisi masing-masing wilayah posyandu. Jika wilayah posyandu dalam zona merah maka kegiatan pemantauan balita secara keseluruhan dilakukan dengan *door to door*. Pencegahan dan penanggulangan dimasa pandemi COVID-19 dilakukan dengan pemberian pelatihan kader mengenai protokol kesehatan. Pengunjung posyandu pun dihibau untuk melakukan pencegahan penularan Covid-19 dengan cara mencuci tangan dengan sabun atau *handsanitizer*, memakai masker dan menjaga jarak. Menurut kader dan bidan wilayah, jadwal kegiatan Posyandu Y baik sebelum pandemi maupun saat pandemi rutin dilaksanakan pada hari Senin minggu pertama setiap bulan dan dilaksanakan di mesjid. Sedangkan, di Posyandu Z rutin dilaksanakan pada hari Senin minggu kedua dan dilaksanakan di salah satu rumah kader. Namun, dalam dua bulan ini dilakukan secara *door to door* dikarenakan wilayah Posyandu Z berstatus zona merah, dimana pelaksanaannya lebih dari satu hari. Jika pada kedua posyandu ada bayi atau balita yang tidak mengunjungi posyandu, maka kader akan mengunjungi rumah bayi atau balita secara langsung untuk melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Adanya pembatasan kegiatan sosial selama masa pandemi COVID-19 berdampak pada jumlah kunjungan balita di posyandu, durasi waktu pelayanan posyandu yang mengalami perubahan menjadi beberapa hari, dan kehadiran bidan wilayah saat kegiatan posyandu. Akan tetapi,

dalam pelaksanaannya tidak ditemukan hambatan yang berarti. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

*“Dua bulan ini dilakukan dengan door to door karena wilayah sini zona merah”* (IU 1)

*“Sebelum masuk disuruh cuci tangan, orangnya juga pakai masker, nanti dikasih hand sanitizer, jaga jarak, kita pakai sarung tangan dan face shield”* (IU 3)

*“Tetap mengikuti protokol kesehatan kadernya tetap disiplin mengingatkan untuk memakai masker dan jaga jarak juga, kemudian kader juga rajin mengingatkan sama ibu-ibunya untuk tetap mengontrol balitanya”* (IT 5)

Pengawasan posyandu pada masa pandemi dilakukan oleh kader dan tenaga kesehatan. Data pertumbuhan balita didapatkan kader secara langsung melalui kegiatan posyandu. Berdasarkan pernyataan kader, tenaga kesehatan di Puskesmas X belum melakukan pengawasan posyandu secara langsung selama pandemi, akan tetapi kader mengirimkan data hasil kegiatan posyandu tersebut kepada bidan wilayah secara *online* melalui *WhatsApp* yang dilengkapi dengan foto sebagai bukti. Selain monitoring data posyandu, juga dilakukan monitoring penerapan protokol kesehatan oleh kader dan dilaporkan kepada bidan wilayah. Kader menyatakan bahwa dalam melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan data tidak ditemukan hambatan. Sedangkan bidan dan pemegang program gizi puskesmas mengalami beberapa hambatan diantaranya yaitu adanya keterlambatan dalam pengiriman data oleh kader, sehingga menyebabkan laporan dari Puskesmas X ke Dinkes Banyuwangi juga mengalami keterlambatanHal tersebut sesuai dengan pernyataan berikut:

*“Belum ada pengawasan dari puskesmas selama pandemi tetapi laporan dikirimkan melalui WA setiap bulannya”* (IU2)

*“Pasti ada keterlambatan. Sehingga mengakibatkan laporan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan bisa molor. Apalagi kalau Bulan Februari sama Agustus laporan kita gak akan on time, bisa sampai tanggal 15 baru ngumpulin”* (IT3)



## Output

Selama pandemi, kegiatan posyandu di Posyandu Y dibuka untuk warga dengan menerapkan protokol kesehatan, seperti memakai masker, menyediakan *hand sanitizer*, mencegah kerumunan, dan mengatur sirkulasi udara bebas di tempat pelaksanaan posyandu. Hal yang sama juga diterapkan di Posyandu Z, yang meskipun dilakukan di salah satu rumah kader, namun kegiatan dilaksanakan di teras rumah kader. Akan tetapi, dalam beberapa bulan terakhir, kegiatan penimbangan dan pengukuran tinggi badan di Posyandu Jelita 1 dilaksanakan secara *door-to-door*, akibat perubahan status zona Kawasan Posyandu Jelita 1 menjadi zona merah.

*“Tetap rutin ada pelaksanaan posyandu setiap bulan...”* (IT 4)

*“Ada penerapan protokol kesehatan.... Jika door to door disediakan cuci tangan setiap rumah, kadernya juga pakai masker.”* (IT 7)

## PEMBAHASAN

### Input

Terselenggaranya kegiatan posyandu tidak terlepas dari peran aparat desa, seperti lurah, anggota pemberdayaan kesejahteraan keluarga (PKK), dan tokoh masyarakat. Penyelenggaraan posyandu memerlukan kader kesehatan yang bertugas mengelola segala kegiatan yang ada. Kader posyandu adalah warga masyarakat yang ditunjuk untuk bekerja secara sukarela, bersedia, mampu, dan memiliki waktu dalam melaksanakan kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan sederhana di posyandu. Kegiatan posyandu minimal dilakukan oleh lima orang kader, yang mana mengacu pada sistem 5 meja, yang mana meja 1 pendaftaran, 2 penimbangan, 3 pengisian KMS, 4 penyuluhan, dan 5 pelayanan kesehatan. Kedudukan posyandu terhadap puskesmas adalah sebagai wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang secara teknis medis dibina oleh puskesmas. Kehadiran tenaga kesehatan puskesmas yang diwajibkan di posyandu satu kali dalam sebulan, dengan kata 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 diantaranya adalah membimbing kader dalam penyelenggaraan posyandu, menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana di langkah lima, menyelenggarakan penyuluhan dan konseling kesehatan, KB dan gizi kepada pengunjung posyandu dan masyarakat luas, menganalisa hasil kegiatan posyandu, melaporkan hasilnya kepada puskesmas serta menyusun rencana kerja, serta melaksanakan upaya perbaikan sesuai dengan kebutuhan posyandu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader posyandu di wilayah Puskesmas X sudah mencukupi jumlah minimal kader yang harus ada di posyandu. Selain itu, kader juga dilakukan pembinaan atau pelatihan oleh petugas puskesmas untuk meningkatkan keberhasilan program posyandu, sehingga tidak ada hambatan terkait tenaga yang dibutuhkan di posyandu. Pelatihan kader berguna untuk menjadi fasilitator dan dinamisator berbagai program dan kegiatan yang dilaksanakan, serta dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat di posyandu. Dalam sebuah penelitian disebutkan bahwa pelatihan yang diberikan untuk kader dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam pengukuran tekanan darah, penimbangan berat badan, penyuluhan, serta pencatatan dan pelaporan (Cahyati, Ai; Cahyati et al., 2019).

Dana untuk penyelenggaraan kegiatan posyandu di Kabupaten Banyuwangi berasal dari berbagai sumber. Dana tersebut berasal dari anggaran dana desa (ADD), dana revitalisasi posyandu, iuran (uang sumbangan warga saat datang ke posyandu). Dana tersebut digunakan untuk menyediakan makanan tambahan, melengkapi fasilitas di semua posyandu misalnya timbangan (dacin) dan alat pengukur tinggi badan. Namun demikian, posyandu belum menyisihkan dana untuk meningkatkan pengetahuan atau keterampilan kader. Program



posyandu berhak mendapatkan bantuan dana dari berbagai pihak contohnya sumber dana sosial, yaitu dana sosial keagamaan, zakat, infaq, sodaqoh, dan peran aktif swasta atau dunia usaha. Pengurus dan kader posyandu dapat melakukan usaha yang hasilnya disumbangkan untuk biaya pengelolaan posyandu, contoh kegiatan usaha yang dilakukan kelompok usaha bersama (KUB) dan hasil karya kader posyandu, misalnya kerajinan, taman obat keluarga (TOGA) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Posyandu Nusa Indah II, Kecamatan Limo, Depok, Jawa Barat dana diperoleh dari partisipasi sumbangan personal berupa uang dengan memberikan donasi untuk keberlangsungan pelayanan kesehatan balita, selain itu juga diperoleh bantuan iuran dana yang dikumpulkan setiap bulannya melalui RT setempat. Seringkali dalam pendanaan posyandu juga terdapat hambatan dalam realisasinya (Ocbrianto, 2012). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Srengat Kabupaten Blitar tiga dari 12 desa dana yang diberikan desa untuk posyandu selama ini masih kurang untuk menjalankan programnya, apalagi anggaran yang diberikan ke posyandu masih dipotong PPH sebesar 3% dan PPN sebesar 10% (Ismawati, Sriatmi and Fatmasari, 2017). Hal ini berbeda dengan dana untuk Posyandu Y dan Posyandu Z yang mana tidak ada hambatan selama masa pandemi.

Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat SOP yang mengatur pelaksanaan posyandu di wilayah Puskesmas X, baik dari pemerintah pusat maupun dari Dinas Kesehatan setempat. Hal ini sesuai dengan Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/12763/2020 Upaya kesehatan di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dalam adaptasi kebiasaan baru tetap dilakukan sebagai upaya percepatan pencegahan stunting, peningkatan kesehatan ibu dan anak, penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan, serta surveilans kesehatan berbasis masyarakat dalam rangka pencegahan dan pengendalian COVID-19. Sosialisasi SOP pelaksanaan posyandu

selama pandemi diperoleh dari Dinas Kesehatan Banyuwangi. Dinas kesehatan memberikan SOP tersebut tersebut ke Puskesmas X. Puskesmas X memberikan sosialisasi ke kader posyandu melalui media *WhatsApp*. Hal ini sudah sesuai dengan Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/12763/2020 yaitu mengungkapkan bahwa posyandu yang berada di daerah zona merah tidak melakukan hari buka posyandu dan kegiatan dilaksanakan melalui penggerakan masyarakat untuk kegiatan mandiri kesehatan atau janji temu dengan tenaga kesehatan serta melaporkannya kepada kader posyandu, yang dapat dilaksanakan dengan pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi yang salah satunya media *WhatsApp* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Malili, Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur, Sulawesi Selatan dimana telah melaksanakan SOP sesuai panduan pelayanan kesehatan balita pada masa pandemi COVID-19 dan petunjuk teknis pelayanan imunisasi di masa pandemi yang diinformasikan kepada kader dalam bentuk *softcopy* melalui grup kader (Adnan, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Banyuwangi pada umumnya setiap posyandu sudah memiliki fasilitas alat yang cukup lengkap seperti timbangan, timbangan injak, pengukur tinggi badan, buku register posyandu dan tensimeter. Bahkan ada posyandu yang sudah memiliki alat pengukur lingkaran kepala. Hal ini sudah sesuai dengan Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, dimana posyandu untuk balita mencakup: 1) Penimbangan berat badan 2) Penentuan status pertumbuhan 3) Penyuluhan dan konseling 4) Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di posyandu di wilayah kerja puskesmas Kota Banda Aceh dimana ketersediaan fasilitas masih terbatas, seperti luas



ruangan belum memadai, penatan ruangan belum baik, alat untuk pemantauan pertumbuhan belum lengkap, ruangan pelayanan masih difungsikan sebagai gudang penyimpanan barang, dan usulan fasilitas ditolak oleh aparatur gampong (Fatimah, Abdullah and Harris, 2020).

## Proses

Perencanaan adalah suatu usaha proses yang rasional dan sistematis dalam menetapkan langkah-langkah kegiatan yang akan dilaksanakan guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Manfaat dari perencanaan adalah membantu manajemen untuk menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan, membantu dalam kristalisasi persesuaian pada masalah utama, membantu penempatan tanggung jawab lebih tepat, memberikan cara pemberian perintah untuk beroperasi, memudahkan dalam melakukan koordinasi, membuat tujuan lebih khusus, terperinci dan lebih mudah dipahami, serta memperkecil pekerjaan yang tidak pasti (menghemat waktu, usaha, dan dana) (Handoko and Hani, 1995). Perencanaan kegiatan posyandu di wilayah Puskesmas X sebelum dan saat masa pandemi COVID-19 dilakukan setahun sekali tepatnya pada awal tahun. Semua pihak terlibat dalam menyusun perencanaan tersebut baik anggaran untuk kegiatan, jadwal pelaksanaan posyandu, serta monitoring dan evaluasi yang akan dilakukan. Berdasarkan hasil penelitian, jadwal Posyandu Y dilaksanakan pada hari Senin minggu pertama setiap bulan, sedangkan Posyandu Z dilaksanakan pada hari Senin minggu kedua setiap bulannya. Pada masa pandemi COVID-19 perencanaan mengenai teknis pelaksanaan posyandu mengalami beberapa perubahan, yaitu perencanaan mengenai penyediaan sarana penunjang protokol kesehatan seperti sarana mencuci tangan menggunakan sabun atau memakai *hand sanitizer* dan menyediakan masker, pengaturan tempat dilaksanakannya posyandu, menata meja dengan mempertimbangkan jarak, posyandu dilaksanakan di tempat yang lebih luas, serta jadwal dan bentuk kegiatan, terkadang di beberapa tempat pelaksanaan posyandu

membutuhkan waktu lebih dari 1 hari, dan bentuk kegiatan pemantauan balita dapat dilaksanakan seperti biasa (disuatu tempat) atau kader melakukan kunjungan *door to door*. Hal tersebut disesuaikan dengan kondisi di suatu wilayah dan mempertimbangkan himbauan dari pemerintah setempat.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.01.07/MENKES/12763/2020 menyatakan bahwa kegiatan posyandu dilaksanakan sesuai dengan ketentuan: a) Posyandu yang berada di daerah zona hijau dapat melakukan hari buka posyandu berdasarkan persetujuan dari pemerintah desa/ kelurahan, b) Posyandu yang berada di daerah zona kuning, zona oranye, dan zona merah tidak melakukan hari buka Posyandu dan kegiatan dilaksanakan melalui penggerakan masyarakat untuk kegiatan mandiri kesehatan atau janji temu dengan tenaga kesehatan serta melaporkannya kepada kader posyandu, yang dapat dilaksanakan dengan pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a). Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan posyandu pada masa pandemi COVID-19 di wilayah Puskesmas X menyesuaikan dengan pedoman yang telah ditetapkan pemerintah. Pelaksanaan posyandu tersebut disesuaikan dengan wilayah zona COVID-19. Jika melakukan posyandu secara langsung maka harus memastikan pengaturan jarak, kebersihan tangan, penggunaan APD yang tepat bagi tenaga kesehatan, serta pembersihan dan desinfeksi permukaan dan lingkungan perlu diterapkan setiap saat. Pada wilayah dengan zona merah posyandu dilakukan secara *door to door* yaitu kader posyandu mendatangi masing-masing rumah balita dengan membawa alat ukur penimbang berat badan dan pengukur tinggi badan. Namun, pemantauan secara *door to door* hanya berjalan sekitar dua bulan karena beban kader dirasa berat. Posyandu juga sempat dilakukan secara mandiri oleh ibu balita tetapi hal ini dirasa kurang efektif mengingat adanya subjektivitas dari ibu balita. Kegiatan Posyandu Y dilaksanakan di masjid yang cukup luas untuk

menghindari berkerumun, sedangkan pada Posyandu Z, kader menyusun kursi dengan diberi jarak untuk tempat menunggu ibu balita. Ibu balita yang berkunjung diundang secara bergiliran, setiap lima orang. Jumlah ini sesuai dengan aturan Kemendagri nomor 094/1737/BPD mengenai Operasional Pos Pelayanan terpadu (Posyandu dalam Pencegahan Penyebaran Covid-19), jika posyandu dilaksanakan maka harus melakukan *physical distancing* dengan maksimal 10 orang di area pelayanan, termasuk petugas. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Malili, Kabupaten Lauwu Timur, Provinsi Sulawesi Selatan dimana pelaksanaan posyandu sesuai dengan panduan pelayanan kesehatan balita pada masa pandemi COVID-19 dan petunjuk teknis pelayanan imunisasi pada masa pandemi yang disusun oleh kementerian kesehatan (Adnan, 2022)

Perubahan yang dirasakan oleh kader selama pandemi adalah tidak adanya kehadiran bidan wilayah pada pelaksanaan Posyandu sehingga tidak hanya penimbangan dan pengukuran berat, tinggi badan dan lingkaran kepala balita, kader juga membantu mengawasi jadwal imunisasi balita yang sebelumnya merupakan tugas bidan. Pada masa pandemi buku KIA digunakan sebagai alternatif utama untuk mencatat hasil pemantauan kesehatan anak dirumah atau pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pemantauan balita dilakukan melalui register kohort balita, data dapat digabungkan melalui kunjungan terjadwal atau komunikasi melalui *Whatsapp* dengan melampirkan hasil catatan pada buku KIA (Panduan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b). Pelaksanaan posyandu di wilayah Puskesmas X dilakukan oleh kader Posyandu Y dan kader Posyandu Z yang bekerja secara sukarela dan secara struktural tidak memiliki hierarki ke atas, sehingga walaupun memperoleh pembinaan dan pelatihan dari Puskesmas X namun tidak dikenal adanya pengurus Posyandu. Pada dasarnya kader Posyandu tidak wajib melaporkan kegiatannya kepada Puskesmas ataupun kepada sektor terkait

lainnya. Bila Puskesmas atau sektor terkait membutuhkan data tertulis yang terkait dengan kegiatan posyandu, Puskesmas atau sektor terkait tersebut harus mengambilnya langsung ke posyandu. Maka dari itu setiap Puskesmas harus menunjuk petugas yang bertanggungjawab untuk pengambilan data hasil kegiatan posyandu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Pelaporan data hasil posyandu dilakukan oleh kader kepada bidan wilayah. Selanjutnya bidan wilayah memberikan kepada petugas gizi dari Puskesmas. Hal tersebut dilakukan untuk memonitor status kesehatan balita maupun ibu hamil yang berkunjung. Apabila ditemukan permasalahan tertentu, maka tenaga kesehatan dari Puskesmas langsung melakukan kunjungan langsung kepada pihak terkait. Adapun jenis data yang dilaporkan meliputi SKDN, masalah kesehatan balita, ibu hamil risiko tinggi, dan lainnya. Kader umumnya membuat tabel SKDN yaitu sistem pencatatan dan pelaporan hasil penimbangan balita di Posyandu. Tabel SKDN adalah status gizi balita yang digambarkan dalam suatu tabel, dimana tabel tersebut memuat tentang sasaran balita di suatu wilayah (S), balita yang memiliki KMS (K), balita yang ditimbang berat badannya (D), balita yang ditimbang dan naik berat badannya (N) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

### Output

Pada masa pandemi COVID-19, upaya kesehatan masyarakat (UKM) tetap dilaksanakan dengan memperhatikan skala prioritas. Pelaksanaan UKM yang sudah terjadwal sebaiknya dilihat kembali apakah tetap dapat dilaksanakan seperti biasa, dilaksanakan dengan metode atau teknik yang berbeda, ditunda pelaksanaannya, atau sama sekali tidak dapat dilaksanakan, tentunya dengan memperhatikan kaidah-kaidah pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) dan *physical distancing* guna memutus mata rantai penularan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pembukaan kegiatan posyandu diserahkan kepada kebijakan daerah masing-masing, dengan memperhatikan

situasi dan kondisi setempat (Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia, 2020). Fasilitas kesehatan mempersiapkan penyelenggaraan pelayanan dengan persyaratan ketat, seperti: mensyaratkan petugas, kader dan anak serta orang tua atau pengasuh dalam keadaan sehat dan tidak menunjukkan gejala batuk, pilek, demam; menjadwalkan pelayanan dengan membagi balita dan jam pelayanan; pelayanan dilakukan dalam ruangan cukup besar dengan sirkulasi udara dua arah yang baik; desinfeksi tempat posyandu; menyediakan fasilitas cuci tangan atau desinfektan; mengatur jarak meja pelayanan; mengatur alur masuk keluar; dan mewajibkan seluruh orang yang hadir di posyandu menggunakan masker. Wilayah kerja posyandu yang ditemukan positif COVID-19, maka pelayanan kesehatan balita tidak dilakukan di posyandu (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pelaksanaan Posyandu Y dilaksanakan di masjid yang sirkulasi udara dua arahnya bagus. Jadwal kegiatan posyandu diumumkan kepada orang tua balita melalui grup *Whatsapp*. Baik kader maupun orang tua atau pengasuh balita yang datang, dihibau untuk menggunakan masker dan disediakan *hand sanitizer*. Kegiatan posyandu berlangsung cepat untuk menghindari kerumunan masa, akan tetapi, kegiatan desinfeksi tempat posyandu belum dilaksanakan. Adapun untuk Posyandu Z kegiatan posyandu tidak dibuka selama beberapa bulan terakhir akibat ditemukannya kasus terkonfirmasi positif COVID-19 di wilayah tersebut dan wilayah tersebut berstatus zona merah. Sehingga, kader melakukan kunjungan rumah pada bulan tertentu, seperti Februari dan Agustus yaitu saat bulan pemberian vitamin A. Pada saat kunjungan rumah, kader melakukan penimbangan sekaligus pengukuran tinggi badan, dengan menerapkan protokol kesehatan seperti memakai masker dan mencuci tangan atau memakai *hand sanitizer*.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Pelaksanaan kegiatan posyandu di masa pandemi di wilayah Puskesmas X, dalam aspek *input* (tenaga, dana, sarana prasarana, dan pedoman) menggambarkan sinergi antara pemerintah pusat dan daerah, puskesmas, serta kader, dalam rangka melaksanakan kegiatan posyandu dengan penerapan protokol kesehatan, sehingga memberikan manfaat bagi masyarakat, khususnya kesehatan balita, dan mencegah penularan COVID-19. Dalam aspek *input* yaitu tenaga, dana, dan sarana prasarana, tidak ada perbedaan antara Posyandu Y dan Posyandu Z selama masa pandemi Covid-19. Dalam aspek proses, perencanaan kegiatan baik Posyandu Y, maupun Posyandu Z dilakukan di awal tahun. Kegiatan posyandu diumumkan oleh kader kepada ibu balita melalui grup *Whatsapp* sebelum hari posyandu berlangsung. Kegiatan posyandu dilakukan sesuai dengan status zona wilayah posyandu. Posyandu Y melakukan kegiatan di masjid, sedangkan Posyandu Z dilakukan di salah satu rumah kader dan selama beberapa bulan terakhir dilakukan dengan kunjungan rumah atau *door to door* karena wilayahnya berstatus zona merah. Selain itu, pelaporan kedua posyandu tersebut dilakukan dengan mengirimkan foto kegiatan dan data bayi yang ditimbang kepada bidan dan petugas gizi. *Ouput* dari pelaksanaan Posyandu Y dan Posyandu Z cukup sesuai dengan panduan pelayanan kesehatan balita di masa pandemi oleh Kementerian Kesehatan untuk mencegah penularan COVID-19.

### Saran

Diharapkan, pemerintah daerah, melalui pemerintah desa setempat bisa memberikan fasilitas untuk melakukan desinfeksi untuk mencegah penyebaran dan penularan COVID-19 di posyandu. Selain itu, diharapkan tenaga kesehatan puskesmas dapat melakukan pemantauan kegiatan posyandu secara rutin.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adnan, Y. (2022) 'Pelaksanaan Posyandu di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru (Studi Kualitatif)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(1), p. 38. doi: 10.26714/jkmi.17.1.2022.38-44.
- Azwar, A. (1996) *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi III*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Cahyati, A., Februanti, S., & Hidayat, U. A. (2019). Pelatihan Kader Posyandu di Wilayah Kelurahan Kersanegara Kecamatan Cibeureum Tasikmalaya. *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 99–102. <https://doi.org/10.35568/abdimas.v2i1.303>
- Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) 'Panduan Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu: Untuk Kader dan Petugas Posyandu', in. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Fatimah, S., Abdullah, A. and Harris, A. (2020) 'Analisis partisipasi ibu balita dalam pemanfaatan Posyandu di wilayah Puskesmas Kota Banda Aceh', *Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan*, 1(2), p. 185. doi: 10.30867/gikes.v1i2.414.
- Handoko and Hani, T. (1995) *Manajemen*. Yogyakarta: BPFE.
- Ismawati, L., Sriatmi, A. and Fatmasari, E. Y. (2017) 'Analisis Peran Pemerintah Desa dalam Penyusunan Anggaran Dana Desa untuk Pengembangan Program Kesehatan di Posyandu Kecamatan Srengat Kabupaten Blitar', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1). Available at: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/14875>.
- Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia (2020) 'Operasional Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dalam Pencegahan Penyebaran COVID-19'.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011) *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012) *Kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020a) 'KMK No.HK.01.07/MENKES/12763/2020 Tentang Panduan Operasional Upaya Kesehatan Pos Pelayanan Terpadu Aman COVID-19', in. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020b) 'Panduan Pelayanan Kesehatan Balita Pada Masa Tanggap Darurat COVID-19 Bagi Tenaga Kesehatan', in. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020c) *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*. Revisi Ke5. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI (2020) *PETUNJUK TEKNIS PELAYANAN PUSKESMAS PADA MASA PANDEMI COVID-19*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Ocbrianto, H. (2012) *Partisipasi Masyarakat Terhadap Posyandu dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Balita, Universitas Indonesia*. Jakarta.
- Palupi Kusuma, D., Prista Sari, S. and Nurhidayah, I. (2015) 'Hubungan Persepsi dengan Perilaku Ibu Membawa Balita ke Posyandu', *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v3(n1), pp. 1–10. doi: 10.24198/jkp.v3n1.1.
- Pemerintah Kabupaten Banyuwangi (2021) *Kader TP PKK Banyuwangi Ajak Kader Aktif Pantau Kesehatan Ibu Hamil dan Balita si Masa Pandemi*. Available at: <https://banyuwangikab.go.id/berita-daerah/ketua-tp-pkk-banyuwangi-ajak-kadernya-aktif-pantau-kesehatan-ibu-hamil-dan-balita-di-masa-pandemi.html>.
- Pemerintah Republik Indonesia (2020) 'Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024', in. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.



Riset Kesehatan Dasar (2018) *Badan Penelitian  
dan Pengembangan Kesehatan  
Kementerian RI Tahun 2018.*