

MODUL
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
SKEMA PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT MANDIRI



PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN POSYANDU
MELALUI MANAJEMEN SDM YANG EFEKTIF

Oleh:

Dr. Irwan Raharja, SE. MM (0406027506)

Dr. Popon Rabia Adawia, SE. MM (0412127606)

Asep Dony Suhendra, SE. MM (0323067901)

Aprilia Puspasari, SE. MM (0326047702)

Ahmad Rivai Arif (64240621)

Siti Fatimah (64242064)

PRODI MANAJEMEN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS BINA SARANA INFORMATIKA
2026

DAFTAR ISI

Cover.....	i
Daftar isi.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
BAB 1. Pendahuluan.....	1
BAB 2. Tantangan Pengelolaan Posyandu.....	4
BAB 3. Strategi Pengelolaan Posyandu.....	7
BAB 4. Mananajemen SDM yang Efektif dalam Pelayanan Posyandu.....	11
BAB 5. Rekomendasi Implementasi Bagi Pemerintah, Pengelola Posyandu Dan Masyarakat.....	18
BAB 6. Penutup.....	20
Daftar Pustaka	23

KATA PENGANTAR

Posyandu merupakan salah satu ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat yang berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu, anak, dan lansia. Namun, kualitas pelayanan Posyandu seringkali menghadapi kendala berupa keterbatasan jumlah kader, kurangnya kompetensi, serta lemahnya sistem manajemen sumber daya manusia. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk memperkuat kapasitas kader Posyandu melalui pelatihan, pendampingan, dan penerapan manajemen SDM yang efektif. Dengan adanya penguatan tersebut, diharapkan kader mampu bekerja lebih profesional, memiliki motivasi tinggi, serta mampu memberikan pelayanan yang optimal dan berkesinambungan. Program ini juga menekankan pentingnya koordinasi, pembagian tugas yang jelas, serta evaluasi kinerja secara berkala sehingga Posyandu dapat menjadi pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang terorganisir, responsif, dan berdaya guna. Melalui kegiatan ini, diharapkan tercipta model manajemen SDM Posyandu yang dapat dijadikan rujukan bagi wilayah lain dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. Tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk meningkatkan kapasitas dan kualitas kader Posyandu melalui penerapan manajemen sumber daya manusia yang efektif. Kegiatan ini diharapkan mampu membekali kader dengan keterampilan yang memadai, memperkuat motivasi kerja, serta menumbuhkan profesionalisme dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selain itu, kegiatan ini bertujuan untuk mengoptimalkan koordinasi dan pembagian tugas antar kader sehingga pelayanan dapat berjalan lebih terarah, efisien, dan berkesinambungan. Dengan adanya sistem evaluasi kinerja yang berkelanjutan, Posyandu diharapkan mampu memberikan pelayanan yang lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat, khususnya ibu hamil, balita, dan lansia. Pada akhirnya, kegiatan ini bertujuan untuk membangun model manajemen SDM Posyandu yang terstruktur dan dapat dijadikan rujukan bagi wilayah lain dalam mengembangkan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat.

MODUL PELATIHAN
PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN POSYANDU
MELALUI MANAJEMEN SDM YANG EFEKTIF

BAB 1
PENDAHULUAN

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang memegang peranan pivotal dan strategis dalam sistem kesehatan nasional di Indonesia. Berada di garda terdepan pelayanan kesehatan primer, Posyandu berfungsi sebagai wadah integrasi pelayanan mendasar yang berfokus pada pemantauan tumbuh kembang balita, pelayanan kesehatan ibu hamil dan menyusui, pemberian imunisasi dasar, pencegahan gizi buruk, hingga percepatan penurunan angka stunting secara nasional. Melalui pendekatan berbasis komunitas, Posyandu mampu menjangkau lapisan masyarakat terdepan, memperpendek jarak aksesibilitas antara fasilitas kesehatan formal dengan kebutuhan riil kesehatan masyarakat desa maupun kelurahan.

Meskipun memiliki peran yang sangat vital, kualitas dan kinerja pelayanan Posyandu di berbagai daerah hingga saat ini masih menunjukkan ketimpangan yang cukup signifikan. Realita di lapangan mengindikasikan bahwa sebagian besar Posyandu menghadapi kendala mendasar terkait keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM), khususnya para kader Posyandu. Kader yang menjadi tulang punggung operasional sebagian besar bekerja secara sukarela tanpa latar belakang pendidikan kesehatan formal. Kondisi ini diperparah oleh minimnya program pelatihan terstruktur dan berkelanjutan, tingginya angka perputaran (turnover) kader, serta belum optimalnya pemanfaatan teknologi informasi digital dalam sistem pencatatan dan pelaporan kesehatan. Akibatnya, banyak Posyandu yang belum mampu memberikan pelayanan secara maksimal, presisi, dan akuntabel.

Penerapan strategi Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) yang terencana, integratif, dan adaptif menjadi kebutuhan yang sangat mendesak untuk mengatasi permasalahan tersebut. Manajemen SDM pada ekosistem Posyandu tidak hanya berfokus pada proses rekrutmen kader, melainkan mencakup pemetaan potensi, peningkatan kapasitas dan kompetensi teknis melalui pembinaan berkala, skema motivasi dan penghargaan (apresiasi), supervisi yang proporsional, serta pemanfaatan teknologi informasi (seperti digitalisasi sistem pencatatan e-Posyandu). Melalui

penguatan tata kelola SDM yang lebih professional dan berdaya saing, efisiensi operasional dan mutu pelayanan Posyandu dapat ditingkatkan secara konsisten.

Berdasarkan latar belakang di atas, diperlukan sebuah kajian komprehensif mengenai formulasi dan implementasi strategi manajemen SDM yang tepat guna meretas berbagai keterbatasan yang ada. Harapannya, penguatan SDM Posyandu yang terstruktur dapat mendorong peningkatan derajat kesehatan ibu, bayi, dan balita secara optimal serta mendukung terwujudnya target pembangunan kesehatan jangka panjang di Indonesia.

Pelatihan ini bertujuan untuk :

1. Menjelaskan konsep manajemen SDM dalam konteks Posyandu.

Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) di Posyandu memiliki karakteristik unik dibandingkan dengan manajemen SDM pada organisasi formal atau korporasi. Sebagian besar pelaksana Posyandu adalah kader sukarela yang digerakkan oleh dedikasi sosial. Oleh karena itu, penerapan konsep MSDM berfokus pada pendekatan berbasis pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*), motivasi sosial, serta penguatan kapasitas teknis.

2. Menunjukkan strategi peningkatan kualitas pelayanan Posyandu.

Untuk mengubah pelayanan Posyandu dari yang bersifat konvensional menjadi pelayanan kesehatan primer yang responsif dan berkualitas tinggi.

3. Memberikan rekomendasi implementasi bagi pemerintah, pengelola Posyandu, dan masyarakat.

BAB II

TANTANGAN PENGELOLAAN POSYANDU

Meskipun Posyandu memegang peranan krusial dalam memperluas jangkauan pelayanan kesehatan primer bagi masyarakat, efektivitas pelaksanaannya di lapangan masih dihadapkan pada berbagai hambatan sistemik. Hambatan-hambatan tersebut saling berkaitan dan berdampak langsung terhadap mutu layanan yang diterima oleh masyarakat. Berikut adalah analisis mendalam mengenai tiga permasalahan utama yang mendasari belum optimalnya kinerja Posyandu saat ini:

1. Keterbatasan dan Kualifikasi Kompetensi Sumber Daya Manusia (SDM)

Kader Posyandu merupakan ujung tombak dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar di tingkat desa dan kelurahan. Namun, realita di lapangan menunjukkan bahwa ketersediaan kuantitas dan kualifikasi kompetensi kader masih jauh dari ideal. Sebagian besar kader direkrut dari unsur masyarakat umum tanpa memiliki latar belakang pendidikan formal di bidang kesehatan. Kondisi ini berimplikasi pada terbatasnya pemahaman teknis mengenai pemantauan tumbuh kembang anak, pemahaman kurva pertumbuhan pada Kartu Menuju Sehat (KMS), edukasi giziseimbang, hingga deteksi dini tanda bahaya stunting atau gizi buruk.

Masalah ini diperparah oleh belum adanya program pelatihan yang terstandarisasi, terstruktur, dan berkelanjutan dari instansi kesehatan terkait. Pelatihan yang diselenggarakan sering kali bersifat parsial, reaktif, dan tidak mencakup seluruh kader. Akibatnya, terjadi variasi tingkat kompetensi yang tajam antar-kader maupun antar-wilayah. Keterbatasan kapasitas teknis ini berpotensi menimbulkan kesalahan prosedur operasional dasar, seperti kesalahan cara menimbang balita, kesalahan membaca pita LILA (Lingkar Lengan Atas), hingga kekeliruan dalam memberikan edukasi kesehatan kepada orang tua.

2. Rendahnya Motivasi Kader Akibat Minimnya Insentif dan Apresiasi

Keberlanjutan pelayanan Posyandu sangat bergantung pada komitmen dan dedikasi sukarela para kadernya. Kendati demikian, tingkat motivasi kader kerap mengalami penurunan tajam akibat tidak seimbangnya antara beban kerja yang ditanggung dengan bentuk kompensasi atau apresiasi yang diterima. Tuntutan tugas kader saat ini semakin kompleks, meliputi persiapan sarana kegiatan bulanan, kunjungan rumah (sweeping) bagi balita yang tidak hadir, hingga penyusunan laporan administrasi yang menyita waktu.

Di sisi lain, insentif finansial yang diberikan umumnya sangat minim, berupa uang transport operasional dalam jumlah nominal yang tidak sepadan dengan beban tugas, bahkan tidak jarang mengalami keterlambatan pencairan. Selain insentif finansial, bentuk apresiasi non-finansial seperti jaminan perlindungan kesehatan, pelatihan pengembangan diri, maupun pengakuan sosial dari pemerintah daerah masih sangat terbatas. Ketidakseimbangan ini memicu kejenuhan kerja (burnout) yang berdampak pada tingginya angka perputaran (turnover) kader. Dampak lanjutannya adalah Posyandu kehilangan tenaga berpengalaman secara berulang, sehingga proses pembinaan harus terus-menerus dimulai kembali dari awal.

3. Keterbatasan Dukungan Teknologi dan Dampaknya Terhadap Akurasi Data

Pemanfaatan teknologi informasi modern belum terintegrasi secara merata pada ekosistem operasional Posyandu, khususnya di daerah tertinggal atau pedesaan. Sebagian besar Posyandu masih menerapkan sistem pencatatan dan pelaporan secara konvensional berbasis kertas (seperti buku register fisik dan format laporan F1 hingga F6). Pencatatan manual ini sangat rentan terhadap kesalahan manusia (human error), seperti kekeliruan dalam penulisan angka, pencatatan ganda, hingga risiko kerusakan fisik atau kehilangan dokumen.

Selain itu, alur pelaporan berjenjang secara fisik menyebabkan proses rekapitulasi data dari level Posyandu ke Puskesmas hingga Dinas Kesehatan membutuhkan waktu yang relatif lama (delay data). Keterlambatan dan ketidakakuratan data tumbuh kembang anak ini sangat merugikan, karena menghambat proses analisis tren kesehatan masyarakat secara real-time. Akibatnya, pembuat kebijakan dan tenaga medis kesulitan mengambil keputusan intervensi gizi atau medis yang cepat dan presisi untuk mencegah kasus stunting dan gizi buruk.

Tabel 2.1 Tantangan Pengelolaan SDM

Poin Permasalahan	Dampak Utama	Rekomendasi Solusi Strategis
1. Keterbatasan SDM & Kompetensi	Risiko kesalahan prosedur layanan, interpretasi data tumbuh kembang kurang presisi.	Pelatihan kompetensi terstandarisasi, modul pembinaan terstruktur, dan pendampingan Puskesmas.
2. Motivasi Rendah & Minim Insentif	Tinggi perputaran (turnover) kader, efektivitas operasional menurun akibat burnout.	Pemberian insentif yang layak, jaminan kesehatan, serta skema penghargaan & kepangkatan kader.
3. Keterbatasan Teknologi & Data	Pelaporan lambat (data delay), risiko human error tinggi, intervensi medis terlambat.	Digitalisasi Posyandu (aplikasi e-Posyandu), penyediaan alat ukur digital terintegrasi.

BAB III

STRATEGI PENGELOLAAN POSYANDU

Kualitas pelayanan kesehatan di Pos Posyandu Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu indikator kunci dalam menilai keberhasilan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM). Mutu pelayanan kesehatan primer di tingkat tapak ini dapat diukur dan dievaluasi secara sistematis melalui empat dimensi utama: Aksesibilitas, Efektivitas, Efisiensi, dan Kepuasan Masyarakat. Keempat dimensi ini saling melengkapi dalam memastikan bahwa Posyandu dapat berfungsi secara berkelanjutan, berdaya guna, serta memberikan dampak nyata terhadap peningkatan derajat kesehatan ibu, anak, dan balita.

1. Aksesibilitas (Kemudahan Akses Layanan)

Aksesibilitas mengukur sejauh mana pelayanan kesehatan di Posyandu dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sasaran tanpa hambatan geografis, finansial, sosial, maupun informasi. Dimensi ini mencakup beberapa komponen penting:

- a. Keterjangkauan Geografis dan Fisik: Lokasi pelaksanaan Posyandu berada di lingkungan RT/RW setempat yang mudah diakses dengan berjalan kaki atau moda transportasi lokal, serta ramah bagi ibu hamil dan penyandang disabilitas.
- b. Keterjangkauan Finansial: Layanan mendasar di Posyandu bersifat bebas biaya (gratis), termasuk penimbangan, pemberian imunisasi, maupun pemberian makanan tambahan (PMT), sehingga tidak menjadi beban ekonomi bagi keluarga prasejahtera.
- c. Keterjangkauan Sosio-Kultural: Kader menggunakan bahasa lokal yang komunikatif dan bersikap inklusif tanpa membedakan latar belakang sosial ekonomi warga.
- d. Keterjangkauan Informasi dan Waktu: Keterbukaan informasi mengenai jadwal operasional rutin bulanan yang disosialisasikan secara tepat waktu melalui pengumuman RT/RW atau grup komunikasi warga.

2. Efektivitas (Ketepatan Layanan Sesuai Kebutuhan)

Efektivitas menilai sejauh mana intervensi dan pelayanan yang diberikan Posyandu mampu mencapai tujuan kesehatan yang ditetapkan serta menjawab kebutuhan riil masyarakat sasaran.

Aspek-aspek efektivitas meliputi:

- a. Akurasi Pemeriksaan dan Pemantauan: Penggunaan alat ukur antropometri yang akurat dan terkalibrasi untuk mengukur berat dan panjang/tinggi badan balita, sehingga penentuan status gizi (stunting, gizi kurang, gizi buruk) teridentifikasi secara tepat.
- b. Ketepatan Rujukan dan Intervensi: Kecepatan dan ketepatan kader dalam merujuk balita yang mengalami gizi buruk atau mengalami pertumbuhan terhambat (weight faltering) ke Puskesmas atau tenaga kesehatan profesional.
- c. Pencapaian Target Kinerja (SKDN): Tingkat keberhasilan dalam mencapai cakupan partisipasi sasaran (D/S - balita ditimbang dibandingkan total sasaran) serta tingkat keberhasilan kenaikan berat badan balita (N/D).
- d. Keberhasilan Penyuluhan Gizi: Materi edukasi yang disampaikan mampu mendorong perubahan perilaku pengasuhan (parenting) dan pola pemberian makan bayi dan anak (PMBA) di tingkat rumah tangga.

3. Efisiensi (Penggunaan Sumber Daya Secara Optimal)

Efisiensi berfokus pada bagaimana Posyandu memanfaatkan sumber daya yang terbatas—seperti waktu, anggaran, tenaga kader, dan sarana prasarana—secara optimal untuk menghasilkan keluaran (output) pelayanan yang maksimal. Komponen efisiensi mencakup:

- a. Manfaat Waktu Layanan (Alur Kerja Terstruktur): Penerapan alur pelayanan terpadu (seperti Sistem 5 Langkah/Meja) yang meminimalkan waktu tunggu pengunjung tanpa mengorbankan kualitas konseling.
- b. Pembagian Kerja Kader yang Optimal: Pembagian porsi kerja yang seimbang antar-kader sehingga setiap langkah operasional (pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan) berjalan efisien tanpa penumpukan beban tugas pada individu tertentu.
- c. Efisiensi Anggaran dan Bahan PMT: Pemanfaatan anggaran operasional dan bahan pangan lokal berkualitas tinggi secara hemat dan akuntabel untuk pembuatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan/penyuluhan.

- d. Efisiensi Pengelolaan Data: Pemanfaatan sistem digitalisasi pencatatan (e-Posyandu) yang mengurangi beban administrasi fisik berbasis kertas dan mempercepat pelaporan ke tingkat Puskesmas.

4. Kepuasan Masyarakat (Tingkat Penerimaan dan Kepercayaan)

Kepuasan masyarakat merupakan cerminan dari persepsi, kepercayaan, dan tingkat penerimaan pengguna layanan terhadap kualitas pengalaman yang mereka dapatkan di Posyandu. Indikator kepuasan masyarakat meliputi:

- a. Sikap dan Empati Kader (Sifat Layanan): Keramahan, Kesabaran, kesopanan, dan kepedulian kader dalam menyapa dan mendengarkan keluhan orang tua balita.
- b. Kualitas Komunikasi Interpersonal: Kesetiakawanan kader dalam menyampaikan hasil evaluasi tumbuh kembang balita dengan bahasa yang santun, memotivasi, dan tidak menghakimi.
- c. Kebersihan dan Kenyamanan Lingkungan: Kondisi tempat pelaksanaan Posyandu yang bersih, aman, teduh, dan memadai untuk anak-anak bermain saat menunggu antrean.
- d. Kepercayaan Publik (Trust): Tingkat kehandalan Posyandu di mata warga, yang ditunjukkan dengan tingginya kesadaran dan kehadiran rutin masyarakat untuk memeriksakan kesehatan anggota keluarganya.

Tabel 3.1 Strategi Pengelolaan Posyandu

Dimensi Kualitas	Fokus Pengukuran Utama	Indikator Keberhasilan
1. Aksesibilitas	Kemudahan jangkauan geografis, finansial, sosial, dan informasi.	Lokasi dekat pemukiman, layanan 100% gratis, informasi jadwal transparan.
2. Efektivitas	Ketepatan diagnosis, intervensi medis, dan pencapaian target sasaran.	Alat antropometri terkalibrasi, rujukan gizi tepat waktu, rasio D/S & N/D tinggi.
3. Efisiensi	Penggunaan optimal waktu, SDM kader, anggaran PMT, dan teknologi.	Alur 5 meja lancar, minim waktu tunggu, pencatatan digital e-Posyandu.
4. Kepuasan Masyarakat	Tingkat kepercayaan, kesopanan kader, dan kenyamanan sarana.	Komunikasi empatik, presensi hadir warga tinggi, tanggapan positif ibu balita.

BAB IV

MANAJEMEN SDM YANG EFEKTIF DALAM PELAYANAN POSYANDU

Penerapan Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) yang berbasis prinsip-prinsip profesional dan humanis merupakan kunci utama dalam mentransformasi Posyandu menjadi pusat pelayanan kesehatan primer yang andal. Karena kader Posyandu merupakan tenaga sukarela berbasis komunitas, strategi pengelolaan SDM harus dirancang secara komprehensif untuk memadukan peningkatan kapasitas teknis, dorongan motivasi, pemanfaatan teknologi modern, serta pendampingan klinis yang berkesinambungan. Berikut adalah uraian dan analisis mendalam mengenai empat prinsip utama manajemen SDM yang efektif dalam ekosistem Posyandu:

1. Kompetensi Sesuai Kebutuhan Pelayanan

Kompetensi kader merupakan fondasi utama mutu pelayanan kesehatan di Posyandu. Mengingat tugas kader mencakup pemantauan tumbuh kembang hingga edukasi pencegahan stunting, setiap kader harus dibekali keterampilan teknis yang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan primer (seperti 25 Kompetensi Dasar Kader yang diamanatkan Kementerian Kesehatan).

Implementasi prinsip ini dilakukan melalui program pembekalan dan pelatihan berjenjang (Purwa, Madya, Utama). Pelatihan tidak hanya berfokus pada teori, tetapi menekankan pada praktik langsung (hands-on) penggunaan alat antropometri presisi (timbangan digital, infantometer, stadiometer), pemahaman grafik pertambahan berat badan pada Kartu Menuju Sehat (KMS), serta Keterampilan Komunikasi Interpersonal (KIP). Dengan kompetensi yang merata, kader mampu mendeteksi secara dini potensi gangguan pertumbuhan (weight faltering) dan memberikan konseling gizi yang tepat serta tidak menghakimi kepada orang tua sasaran.

2. Motivasi Tinggi Melalui Penghargaan dan Insentif

Motivasi dan komitmen kader menentukan keberlanjutan operasional Posyandu. Kerja sukarela tanpa adanya skema insentif dan apresiasi yang layak sering kali memicu kejenuhan kerja (burnout) serta tingginya angka perputaran (turnover) kader. Oleh karena itu, diperlukan strategi pengelolaan motivasi yang seimbang antara insentif finansial dan non-finansial.

Insentif finansial diwujudkan melalui alokasi dana transport operasional yang layak, adil, dan dibayarkan secara tepat waktu melalui dukungan APBDes atau APBD. Sementara itu, insentif non-finansial diwujudkan dalam bentuk pemberian jaminan perlindungan kesehatan (seperti kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan/Kesehatan), penyediaan seragam resmi, kesempatan mengikuti pelatihan bersertifikat, serta penganugerahan penghargaan bagi kader teladan. Pengakuan sosial dan rasa dihargai dari pemerintah setempat maupun warga masyarakat secara signifikan meningkatkan efikasi diri, loyalitas, dan semangat kader dalam menjalankan tugas kemanusiaan ini.

3. Dukungan Teknologi untuk Mempermudah Pencatatan dan Pelaporan

Beban administrasi manual berbasis kertas sering kali menyita waktu kader dan meningkatkan risiko kekeliruan data (human error). Penerapan prinsip dukungan teknologi berfokus pada digitalisasi alur kerja Posyandu menggunakan aplikasi berbasis gawai (seperti e-Posyandu, e-PPGBM, atau ASIK) untuk efisiensi operasional.

Integrasi teknologi ini menyederhanakan proses pendaftaran, pencatatan hasil penimbangan, hingga pembuatan laporan bulanan. Data kesehatan balita yang diinput oleh kader langsung terhubung secara real-time ke sistem informasi Puskesmas. Hal ini tidak hanya memangkas birokrasi pelaporan, tetapi juga mengaktifkan sistem peringatan dini (early warning system) jika ditemukan balita dengan indikasi gizi buruk atau stunting. Dengan berkurangnya beban administrasi fisik, kader dapat mengalihkan lebih banyak waktu dan fokus untuk melakukan komunikasi edukatif langsung kepada para orang tua balita.

4. Supervisi Berkelanjutan dari Tenaga Kesehatan

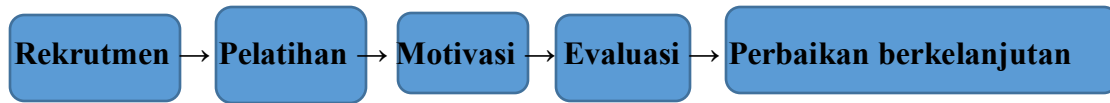
Supervisi berkelanjutan merupakan mekanisme kontrol kualitas (quality assurance) sekaligus sarana bimbingan teknis yang menghubungkan layanan berbasis masyarakat (Posyandu) dengan fasilitas kesehatan formal (Puskesmas). Supervisi yang efektif tidak bersifat instruktif atau mencari kesalahan, melainkan berorientasi pada pendampingan, pembinaan (mentoring), dan pemecahan masalah bersama (problem solving).

Tenaga kesehatan Puskesmas (seperti bidan desa, perawat, atau tenaga gizi) hadir secara berkala pada hari buka Posyandu untuk mengamati pelaksanaan prosedur, memvalidasi akurasi data penimbangan, serta mendampingi kader saat menghadapi kasus-kasus risiko tinggi. Selain itu, pertemuan evaluasi bulanan antara Puskesmas dan kader menjadi wadah untuk memberikan umpan balik konstruktif, memperbarui informasi kesehatan terbaru, serta mendiskusikan hambatan operasional di lapangan. Supervisi yang konsisten menjamin standar mutu pelayanan tetap terjaga dan meningkatkan rasa percaya diri kader dalam melayani warga.

Tabel 4.1 Prinsip Utama Manajemen SDM yang Efektif

Prinsip Utama MSDM	Fokus Implementasi	Dampak Terhadap Kinerja Posyandu
1. Kompetensi Sesuai Kebutuhan	Pelatihan 25 kompetensi dasar, hands-on antropometri, komunikasi interpersonal.	Akurasi deteksi dini gizi buruk & stunting meningkat; edukasi masyarakat tepat sasaran.
2. Motivasi & Insentif	Uang transport layak, BPJS, seragam, sertifikat, dan pengakuan kader teladan.	Menurunkan angka turnover kader; loyalitas dan semangat pelayanan meningkat.
3. Dukungan Teknologi	Aplikasi e-Posyandu/ASIK, input data digital, pelaporan real-time ke Puskesmas.	Memangkas beban administrasi manual; meminimalisir human error dan delay data.
4. Supervisi Berkelanjutan	Pendampingan teknis bidan/nutrisi Puskesmas, evaluasi & validasi data bulanan.	Terjaminnya jaminan mutu (quality assurance) dan peningkatan percaya diri kader.

Model implementasi manajemen SDM di Posyandu:



Gambar 4.1 Model Implementasi Manajemen SDM

Model implementasi Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) di Posyandu merupakan siklus yang saling terintegrasi untuk membangun, mengelola, dan mengoptimalkan peran kader sukarela berbasis komunitas secara berkelanjutan.

Berikut adalah uraian dan penjelasan mendalam mengenai kelima tahapan dalam model implementasi tersebut:

1. Rekrutmen (Perekrutan Berbasis Komunitas)

Tahap rekrutmen merupakan langkah awal untuk menjaring kader sukarela dari masyarakat setempat yang memiliki komitmen pelayanan dan integritas sosial yang kuat.

- a. **Seleksi Berbasis Komitmen:** Karena kader merupakan tenaga sukarela berbasis komunitas, proses seleksi difokuskan pada kesediaan waktu, rasa kepedulian sosial, dan legitimasi dari warga.
- b. **Kriteria Potensi Dasar:** Menilai potensi dasar calon kader dalam komunikasi interpersonal dan kesiapan belajar, meskipun mayoritas calon kader bukan berlatar belakang medis.
- c. **Keterlibatan Masyarakat dan Transparansi:** Pelibatan tokoh masyarakat dan warga setempat dalam proses seleksi untuk menumbuhkan rasa memiliki (*sense of ownership*) serta kepercayaan publik terhadap pengurus Posyandu.

2. Pelatihan (Pengembangan Kapasitas Berkelanjutan)

Pelatihan berfungsi sebagai sarana pembentukan dan peningkatan kompetensi kader agar mampu menjalankan tugas pelayanan kesehatan primer sesuai standar.

- a. **Skema Berjenjang:** Pembekalan keterampilan teknis dilakukan secara terstruktur melalui jenjang kualifikasi (Purwa, Madya, Utama) berdasarkan 25 Kompetensi Dasar Kader.
- b. **Materi Kesehatan Dasar & Praktik Langsung (*Hands-on*):** Pelatihan berfokus pada penggunaan alat antropometri presisi (timbangan digital, *infantometer*, *stadiometer*), pembacaan grafik KMS, serta deteksi dini gangguan pertumbuhan (*weight faltering*) dan *stunting*.
- c. **Penggunaan Teknologi Informasi:** Pembekalan aplikasi digital berbasis gawai (seperti *e-Posyandu*, e-PPGBM, atau ASIK) untuk mempermudah pendaftaran, pencatatan hasil pengukuran, dan pemangkasan beban administrasi kertas.
- d. **Komunikasi Interpersonal (KIP):** Pelatihan teknik konseling yang empatik dan tidak menghakimi agar kader mampu mengedukasi orang tua sasaran secara efektif.

3. Motivasi (Skema Insentif & Penghargaan)

Pengelolaan motivasi bertujuan untuk menjaga semangat kerja, mencegah kejenuhan (*burnout*), dan menekan angka perputaran (*turnover*) kader.

- a. **Insentif Finansial:** Penyediaan dana transport operasional yang adil, layak, dan disalurkan secara tepat waktu melalui anggaran APBDes atau APBD.
- b. **Insentif Non-Finansial:** Pemberian jaminan perlindungan kesehatan (seperti BPJS Ketenagakerjaan/Kesehatan), penyediaan seragam resmi, serta kesempatan mengikuti pelatihan bersertifikat.
- c. **Apresiasi dan Pengakuan Sosial:** Penganugerahan penghargaan bagi kader teladan dan pengakuan dari pemerintah setempat serta masyarakat guna meningkatkan efikasi diri dan loyalitas kader.

4. Evaluasi (Supervisi & Penilaian Kinerja)

Evaluasi berfungsi sebagai mekanisme kontrol kualitas (*quality assurance*) untuk memastikan seluruh alur pelayanan Posyandu berjalan sesuai standar.

- a. **Supervisi Rutin Tenaga Kesehatan:** Pendampingan langsung di lapangan oleh bidan desa, perawat, atau tenaga gizi Puskesmas pada hari buka Posyandu untuk mengamati prosedur dan memvalidasi akurasi data penimbangan.
- b. **Pendampingan Kasus Risiko Tinggi:** Tenaga kesehatan mendampingi kader saat menemukan sasaran yang membutuhkan intervensi gizi atau rujukan langsung.
- c. **Pertemuan Evaluasi Bulanan:** Wadah diskusi antara Puskesmas dan kader untuk meninjau pencapaian target, menyampaikan umpan balik konstruktif, serta mendiskusikan pemecahan masalah (*problem solving*) di lapangan.

5. Perbaikan Berkelanjutan (*Continuous Improvement*)

Tahap ini menutup siklus manajemen dengan memanfaatkan hasil evaluasi untuk melakukan pembenahan operasional secara konsisten.

- a. **Tindak Lanjut Umpan Balik:** Menggunakan hasil supervisi medis dan masukan dari warga sebagai dasar tindakan perbaikan operasional Posyandu.
- b. **Pemanfaatan Data Digital Real-Time:** Penggunaan data yang terhubung ke Puskesmas untuk mengaktifkan sistem peringatan dini (*early warning system*) jika ditemukan indikasi gizi buruk atau *stunting* di wilayah tersebut.
- c. **Pembinaan Ulang (*Re-Mentoring*):** Mengidentifikasi kelemahan yang masih ada untuk dijadikan bahan pembekalan ulang atau penyesuaian strategi pelayanan Posyandu berikutnya.

Tabel 4.2 Matriks Siklus Implementasi MSDM Posyandu

Tahapan Siklus	Fokus Kegiatan Utama	Output / Dampak Kinerja
1. Rekrutmen	Seleksi berbasis komunitas, penilaian komitmen, dan transparansi.	Terjaringnya kader yang berdedikasi dan mendapat legitimasi warga.
2. Pelatihan	Pembekalan 25 kompetensi dasar, <i>hands-on</i> antropometri, gawai, dan KIP.	Peningkatan akurasi pengukuran dan kualitas konseling gizi.
3. Motivasi	Dana transport layak, BPJS, seragam, sertifikat, dan pengakuan sosial.	Menjaga loyalitas kader dan menekan tingkat <i>turnover</i> .
4. Evaluasi	Supervisi teknis Puskesmas, validasi data, dan rapat evaluasi bulanan.	Terjaminnya jaminan mutu (<i>quality assurance</i>) pelayanan.
5.Perbaikan Berkelanjutan	Tindak lanjut <i>feedback</i> , pengaktifan <i>early warning system</i> , dan <i>re-mentoring</i> .	Terwujudnya pelayanan Posyandu yang adaptif dan berkualitas tinggi.

BAB V

REKOMENDASI IMPLEMENTASI BAGI PEMERINTAH, PENGELOLA POSYANDU DAN MASYARAKAT

Agar hasil *workshop* ini tidak berhenti pada wacana dan dapat direalisasikan secara konkret, rekomendasi dipetakan berdasarkan pemangku kepentingan (*stakeholders*):

A. Rekomendasi Bagi Pemerintah (Pemerintah Pusat, Pemda, & Pemerintah Desa)

1. Pengalokasian Anggaran Berkelanjutan: Menyusun regulasi yang mewajibkan alokasi Dana Desa (APBDes) dan APBD khusus untuk operasional Posyandu, insentif kader yang terstandar, dan sarana PMT (Pemberian Makanan Tambahan) berbasis bahan lokal.
2. Jaminan Sosial & Perlindungan Kader: Mengintegrasikan kader Posyandu ke dalam program jaminan sosial (seperti BPJS Ketenagakerjaan/Kesehatan) sebagai bentuk perlindungan kerja dan apresiasi pemerintah.
3. Penyediaan Infrastruktur Digital & Alat Ukur: Memfasilitasi distribusi alat antropometri terstandar ke seluruh Posyandu dan menyediakan akses internet/bantuan kuota data untuk pelaporan *e-Posyandu*.

B. Rekomendasi Bagi Pengelola Posyandu (Puskesmas, Pokjanal Posyandu, & Ketua Kader)

2. Supervisi Berkelanjutan dan Mentoring: Puskesmas tidak hanya menerima laporan data, tetapi wajib melakukan pendampingan teknis bulanan (*mentoring*) di lapangan serta memvalidasi data temuan kasus risiko.
3. Penyusunan Jadwal Pelatihan Terstruktur: Membuat kalender pembinaan kader berjenjang untuk memastikan pembaruan (*refreshing*) pengetahuan kesehatan minimal 1–2 kali dalam sebulan.
4. Penguatan Kepemimpinan Kader & Iklim Kerja: Membangun komunikasi yang harmonis, pembagian kerja yang adil, serta ruang diskusi bulanan (evaluasi internal) untuk mendengarkan aspirasi dan kendala kader.

C. Rekomendasi Bagi Masyarakat (Orang Tua, Tokoh Masyarakat, & Komunitas Lokal)

1. Peningkatan Partisipasi Kunjungan: Mengubah persepsi masyarakat agar Posyandu tidak sekadar dianggap sebagai tempat menimbang balita, melainkan pusat edukasi dan pencegahan masalah kesehatan keluarga secara menyeluruh.
2. Dukungan Swadaya & Gotong Royong: Membantu penyediaan sarana Posyandu, bahan makanan lokal berkualitas untuk PMT, serta terlibat aktif dalam mengajak tetangga sekitar untuk hadir ke Posyandu.
3. Umpan Balik Konstruktif: Memberikan masukan dan apresiasi moral kepada para kader di lingkungan masing-masing demi memotivasi peningkatan mutu layanan.

BAB VI

PENUTUP

Kesimpulan bahwa "Manajemen SDM yang efektif adalah kunci peningkatan kualitas pelayanan Posyandu, melalui sinergi pemerintah, kader, dan masyarakat untuk mewujudkan masyarakat yang sehat dan mandiri" menggarisbawahi transformasi Posyandu dari sekadar tempat penimbangan bulanan menjadi garda terdepan ketahanan kesehatan nasional.

Berikut adalah perluasan dan penjelasan komprehensif dari kesimpulan tersebut:

1. Manajemen SDM Efektif sebagai Katalisator Mutu Pelayanan

Manajemen SDM yang profesional mengubah paradigma pengelolaan kader sukarela dari pendekatan informal menjadi pengelolaan berbasis kinerja dan humanis.

- **Penguatan Kapasitas dan Profesionalisme:** Melalui sistem rekrutmen yang transparan dan pelatihan berjenjang berbasis 25 Kompetensi Dasar Kader, kader dibekali keterampilan presisi—seperti penggunaan alat antropometri, pemantauan *weight faltering* (gangguan pertumbuhan), serta konseling gizi terarah.
- **Digitalisasi Alur Kerja:** Dukungan teknologi informasi (seperti aplikasi ASIK atau *e-Posyandu*) membebaskan kader dari beban administrasi kertas yang rumit, sehingga data stunting dan gizi buruk terintegrasi secara *real-time* ke Puskesmas.
- **Keberlanjutan dan Retensi Kader:** Skema motivasi seimbang melalui insentif operasional yang layak, perlindungan BPJS, dan pengakuan sosial berhasil menekan tingkat perputaran (*turnover*) kader, menjaga keberlanjutan pengalaman serta hubungan emosional yang telah terbangun dengan warga.

2. Sinergi Trinitas: Pemerintah, Kader, dan Masyarakat

Kualitas Posyandu tidak dapat ditopang oleh satu pihak saja, melainkan membutuhkan pembagian peran dan tanggung jawab yang harmonis:

- Pemerintah (Puskesmas & Pemdes): Bertindak sebagai fasilitator yang menjamin ketersediaan anggaran APBDes/APBD, sarana teknologi, serta supervisi klinis dari bidan/nutrisionis untuk menjaga jaminan mutu (*quality assurance*).
- Kader Posyandu: Bertindak sebagai jembatan sosial yang menterjemahkan kebijakan kesehatan ke dalam bahasa yang mudah dipahami warga melalui Keterampilan Komunikasi Interpersonal (KIP).
- Masyarakat: Bertindak sebagai mitra aktif yang memberikan *feedback* bagi perbaikan layanan sekaligus mengimplementasikan edukasi kesehatan dalam pola asuh keluarga.

3. Hasil Akhir: Masyarakat yang Sehat dan Mandiri

Tujuan akhir dari seluruh siklus manajemen SDM dan sinergi ini adalah terciptanya dampak nyata pada tingkat kesehatan dan tingkat kemandirian komunitas:

- Masyarakat Sehat (Intervensi Dini): Data antropometri yang akurat dan terdigitalisasi mengaktifkan sistem peringatan dini (*early warning system*) Puskesmas, sehingga kasus gizi buruk, *stunting*, dan penyakit berisiko dapat diintervensi sebelum terlambat.
- Masyarakat Mandiri (Literasi Kesehatan): Pelayanan Posyandu yang berkualitas meningkatkan kesadaran dan literasi kesehatan orang tua. Masyarakat tidak lagi bergantung pada intervensi medis saat sakit, tetapi secara mandiri mampu memantau tumbuh kembang anak, menjaga pemenuhan gizi protein hewani, dan menuntaskan imunisasi rutin.

DAFTAR PUSTAKA

Sudarso, E., Arif, M., & Zaenal, A. (2024). Pengenalan Manajemen SDM untuk Posyandu di Serua Indah. Jurnal Abdimas Tri Dharma Manajemen.

Didah. (2023). Peningkatan Kapasitas dan SDM Pengelola Posyandu melalui Inovasi Aplikasi iPosyandu. DHARMAKARYA.

Krisnaldy. (2024). Pengembangan Manajemen Pelayanan Posyandu. Jurnal Lokabmas Kreatif.

Dessler, G. (2020). Human Resource Management. Pearson.

Armstrong, M. (2021). Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice. Kogan Page.