

**KAJIAN KEBERADAAN POS KESEHATAN DESA (PKD) TERHADAP
PENCATATAN DAN PELAPORAN KEGIATAN POSYANDU DI DESA
KEDUNGWULUH LOR KECAMATAN PATIKRAJA
KABUPATEN BANYUMAS**

**THE STUDY OF VILLAGE HEALTH POST (PKD) TOWARDS THE
RECORDING AND REPORTING OF HEALTH INTEGRATED POST
(POSYANDU) ACTIVITIES IN KADUNGWULUH LOR VILLAGE,
PATIKRAJA SUB DISTRICT BANYUMAS DISTRICT**

**Endo Dardjito dan Dyah Umiyarni Purnama Sari
Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu
Kesehatan
Universitas Jenderal Soedirman**

ABSTRACT

Basic Health Services in Banyumas have been conducted since 2005 with the midwives as managing staff. The presence of PKD has caused several types of services, previously conducted in the community health center (puskesmas) to be moved to Village Health Posts (PKD). The mutation of some services from the community health center to PKD is considered to take effect on the recording and reporting activities which was previously done by the community health center. This study is a survey research which aimed to determine whether or not the presence of PKD affects the recording and reporting activities of the community health center. The study population were all the villages in Patikraja District which implements PKD. The samples were taken using the simple random sampling method. Data was collected from interviews and data archives of PKD activities. The results obtained showed that the coverage of MCH activities have reached target, except for exclusive breastfeeding (asi eksklusif) and baby visits, 65% of EFA/PUS joined family planning, immunization coverage has reached target, number of visits for basic medical services in PKD are as many as 2523 people, there are 1 *mandiri* and 4 *purnama* level posyandu with 28 active cadres, weighing coverage has not reached the D / S target (68%) and N / D (46%), there are 3 types of recording formats / registers in Posyandu. There is a need of simplification and reduction of some data in the format / register.

Kata Kunci: PKD, pencatatan, pelaporan

Jurnal Kesmas indo. Volume 4(1) Januari 2011, hlm. 47-60

PENDAHULUAN

Pembangunan bidang kesehatan bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat. Oleh karena itu pembangunan bidang

kesehatan memiliki peranan sangat penting dalam rangka menciptakan masyarakat yang sehat dan berkualitas, baik secara jasmani maupun rohani. Pembangunan kesehatan dirasakan sangat penting

peranannya, karena masih banyak dijumpai permasalahan kesehatan khususnya kesehatan bawah lima tahun (Balita) yang memerlukan perhatian dan penanganan secara serius, Depkes RI, 2000. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, cakupan imunisasi, KIA, KB sudah baik (>80%) dan keadaan gizi buruk 1,0 % dan gizi kurang 11,9 % dibawah angka rata-rata nasional (target nasional 13,0 % gizi kurang dan 5,4 % gizi buruk (Depkes RI, 2008).

Meskipun cakupan beberapa program telah melebihi target nasional, kegiatan pemeliharaan kesehatan ibu dan anak masih tetap diperlukan agar kesehatannya tetap terjaga. Salah satu upaya yang harus tetap dipertahankan adalah keikutsertaan secara aktif masyarakat dalam kegiatan posyandu. Program posyandu merupakan suatu usaha untuk memecahkan permasalahan kesehatan bagi masyarakat dan berdampak terhadap penurunan angka kematian bayi, angka kelahiran, KB dan kesehatan Ibu dan Anak. Upaya yang dilakukan di posyandu melibatkan masyarakat luas dengan

menitik beratkan pada upaya promotif dan preventif. Jenis program atau kegiatan posyandu meliputi 5 macam antara lain Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, perbaikan gizi dan penanggulangan diare, (Depkes RI, 1990).

Tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu dipengaruhi oleh strata posyandu. Ada empat tingkatan/strata posyandu yaitu pratama, madya, purnama dan mandiri. Beberapa indikator penentu strata posyandu adalah frekuensi kegiatan penimbangan, cakupan KIA, cakupan KB, cakupan imunisasi, jumlah kader dan ada tidaknya kegiatan tambahan.

Di kabupaten Banyumas telah dilaksanakan Pos Kesehatan Desa (PKD) dengan bidan sebagai tenaga pelaksananya. Keberadaan PKD menyebabkan beberapa jenis pelayanan yang tadinya dilaksanakan di posyandu sebagian kegiatan berpindah ke PKD. Adapun kegiatan PKD sesuai dengan Depkes RI, 2007 adalah promosi kesehatan, pencegahan dan pelayanan pengobatan seperti penyuluhan,

imunisasi, pemasangan alat KB, pengobatan, Berpindahnya sebagian pelayanan dari posyandu ke PKD diperkirakan berpengaruh terhadap pencatatan dan pelaporan yang selama ini dilakukan oleh posyandu. Pada tahap selanjutnya posyandu dapat kehilangan data-data cakupan, sehingga ikut berpengaruh terhadap pencatatan dan pelaporan kegiatan di posyandu yang dapat berpengaruh pada strata posyandu.

Kecamatan Patikraja merupakan salah satu kecamatan di kabupaten Banyumas yang telah melaksanakan PKD. Dari 13 desa yang ada, 11 desa diantaranya telah melaksanakan PKD yang berjalan cukup baik pada beberapa desa dan sebagian desa lainnya belum berjalan baik. Baik buruknya pelayanan PKD dilihat dari jenis dan cakupan pelayanan serta cakupan masyarakat yang menggunakannya.

Melihat permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk mengkaji apakah keberadaan PKD memberikan pengaruh terhadap pencatatan dan pelaporan di posyandu.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh keberadaan

PKD terhadap pencatatan dan pelaporan kegiatan posyandu

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian survai yang bersifat deskriptif yang mempunyai maksud menguraikan atau mendeskripsikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas masyarakat. Sasaran penelitian adalah PKD desa Kedungwulur Lor dengan kriteria desa yang melaksanakan PKD paling baik, posyandu berjalan dengan baik dan kader posyandu aktif. Alat pengumpul data menggunakan instrumen berupa kuesioner untuk melihat profil PKD, pencatatan dan pelaporan PKD dan Posyandu. Sedangkan wawancara mendalam digunakan untuk menggali informasi yang berkaitan keberadaan PKD. Data yang telah terkumpul diolah dan dianalisa secara deskriptif meliputi profil PKD, kegiatan PKD, cakupan PKD, strata, jumlah kader aktif dan cakupan Posyandu, pencatatan dan pelaporan PKD dan Posyandu

HASIL DAN PEMBAHASAN

Desa Kedungwuluh Lor merupakan salah satu desa yang ada

di wilayah kerja puskesmas Patikraja. Sebelum tahun 1995, pelayanan kesehatan di desa Kedungwuluh Lor dilaksanakan 1 minggu sekali oleh tim Puskesmas yang terdiri dari Bidang, Perawat, tenaga obat dan administrasi. Seiring dengan bertambahnya tenaga kesehatan khususnya bidan dan adanya program penempatan Bidan di Desa (BDD) desa Kedungwuluh Lor mendapatkan seorang bidan desa untuk memberikan pelayanan kesehatan dan harus siap setiap waktu (24 jam) dan harus tinggal di desa. Pelayanan yang dilakukan diarahkan untuk memberikan pelayanan pada ibu hamil. Sejak tahun 2005 konsep Pos Kesehatan Desa (PKD) mulai dikenalkan dan diterapkan di desa Kedungwuluh Lor. PKD adalah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan /menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa, serta sebagai sarana kesehatan yang merupakan pertemuan antara upaya masyarakat dan dukungan pemerintah. Pelayanan yang dilakukan meliputi upaya-upaya

promotif, preventif dan kuratif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan. PKD dikelola oleh seorang bidan dan dibantu oleh tenaga kader yang membantu dalam kegiatan administrasi.

Untuk mendukung kegiatan PKD telah dikembangkan dan diterapkan pencatatan dan pelaporan yang baru. Kegiatan pencatatan dan pelaporan dilaksanakan dengan melibatkan posyandu karena sebagian data yang digunakan berasal dari posyandu. Sesuai dengan hasil penelitian ditemukan sebanyak 13 format / register pencatatan hasil kegiatan. Format / register pertama berisi tentang data balita, WUS dan PUS, format / register kedua berisi tentang jenis-jenis data di posyandu, format / register ketiga berisi data di posyandu yang dikelola PKK yang dikenal dengan sistem informasi posyandu (SIP). Selain format / register tersebut, terdapat format pelaporan posyandu

Berdasarkan data hasil penelitian dan sesuai petunjuk teknis pengembangan dan penyelenggaraan Pos Kesehatan Desa (PKD) yang diterbitkan oleh Depkes RI tahun

2007, kegiatan PKD di desa Kedungwuluh Lor telah dilaksanakan dengan baik dan dilakukan secara menyeluruh terhadap kegiatan promotif, preventif dan kuratif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yaitu bidan dengan dibantu oleh seorang kader sukarela sebagai tenaga administrasi.

Selain kegiatan di PKD, bidan juga mempunyai tanggung jawab terhadap pembinaan kegiatan posyandu di wilayah kerjanya termasuk sistem pencatatan dan

pelaporan yang ada. Jenis-jenis kegiatan PKD di desa Kedungwuluh Lor meliputi

1. Pelayanan kegiatan KIA

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi dan balita, Pelayanan Keluarga Berencana (KB) bagi peserta baru maupun peserta KB aktif, Pelayanan Ibu hamil dan bayi, Pelayanan medis dasar / pengobatan bagi masyarakat umum yang membutuhkan pengobatan.

Adapun hasil kegiatan PKD seperti terlihat pada tabel 1.

No	Jenis pelayanan	Jumlah sasaran	Hasil	Cakupan (%)	Target (%)
1	K1	75	77	102,7	95
2	K4	75	73	97,3	95
3	DDRT Nakes	75	21	28	20
4	DDRT Masy	75	8	13,3	12
5	Persalinan oleh Nakes	72	75	104,2	90
6	Pencapaian neonatus	68	75	110,3	90
7	ASI eksklusif	68	38	56	80
8	Kunjungan bayi	68	57	84	95
9	BBLR	68	1	1,8	95

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat bahwa hampir seluruh cakupan pelayanan KIA telah mencapai target yang ditentukan kecuali ASI eksklusif (56 %) dan kunjungan bayi (84 %). BBLR sebanyak 1 orang dan sudah tertangani dengan baik. Cakupan

kegiatan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (K1, K4, DDRT nakes, DDRT masyarakat, persalinan nakes, pencapaian neonatus, dan BBLR) telah mencapai target yang ditentukan. Sudah tercapainya target pelayanan KIA disebabkan karena

kegiatan PKD di desa kedungwuluh Lor sudah cukup lama berjalan (6 tahun). Bidan selaku pengelola PKD sudah dikenal dengan baik oleh masyarakat dan bidan melakukan pelayanan dengan baik terhadap masyarakat yang datang ke PKD. Keadaan geografi yang mendukung (jarak terjauh dari PKD hanya 1 km) memungkinkan masyarakat untuk datang memeriksakan kesehatannya. Tidak tersedianya angkutan umum dari desa kedungwuluh Lor ke puskesmas merupakan faktor yang ikut mendukung digunakannya PKD dengan baik oleh masyarakat.

Belum tercapainya target ASI eksklusif disebabkan karena karena adanya anggapan bahwa ASI tidak dapat mencukupi kebutuhan gizi sampai bayi berusia 6 bulan, ibu yang

tidak menghasilkan ASI secara optimal,

Sedangkan belum tercapainya kunjungan bayi oleh bidan (kunjungan rumah) disebabkan karena keibukan bidan melayani pasien di PKD. Sesuai dengan jadwal yang ada, jam buka PKD adalah setiap hari (senin – saptu). Kunjungan yang selama ini dilakukan biasanya bersamaan pada saat kegiatan posyandu dilakukan dan bidan melakukan pembinaan di posyandu.

2. Cakupan KB

Jumlah Pasangan Usia Subur di desa Kedungwuluh Lor sebanyak 637 dan yang aktif mengikuti KB sebanyak 413 pasangan. Jenis alat KB yang digunakan seluruhnya berupa alat KB hormonal yaitu KB suntik dan pil. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 2. Cakupan Pelayanan KB di Desa Kedungwuluh Lor tahun 2009

No	Jenis kontrasepsi	Jumlah peserta	Jumlah PUS
1	Suntik	387	637
2	Pil	26	

Di desa Kedungwuluh Lor, jumlah pasangan usia subur (PUS) yang ada sebanyak 637 dan yang aktif sebanyak 414 dan yang tidak aktif

sebanyak 219. alat kontrasepsi yang banyak digunakan adalah alat kontrasepsi hormonal yaitu suntik sebanyak 387 dan 26 menggunakan

pil. Rendahnya penggunaan alat kontrasepsi non hormonal terutama spiral dikarenakan adanya rasa takut dan khawatir.

2. Kegiatan imunisasi

Kegiatan pelayanan imunisasi dilakukan terhadap seluruh bayi

Tabel 3. Cakupan Hasil Kegiatan Imunisasi di Desa Kedungwuluh Lor Tahun 2009

No	Jenis Imunisasi	Jumlah sasaran	Hasil	Cakupan (%)	Target (%)
1	Polio 1	68	64	94	95
2	Polio 4	68	69	101	90
3	Hb 1 < 7 hr	68	61	89,7	90
4	Hb > 7 hr	68	1	1,5	10
5	BCG	68	74	108	95
6	DPT 1	68	66	97	95
7	DPT 2	68	69	101	90
8	Campak	68	62	91,2	90

Dari tabel 4.3 terlihat bahwa secara umum pelaksanaan pelayanan imunisasi telah mencapai target yang ditentukan. Keadaan ini memberikan gambaran bahwa kesadaran masyarakat untuk mengimunitasikan bayinya sudah sangat baik. Kegiatan imunisasi pada bayi di desa Kedungwuluh Lor telah mencapai target yang ditentukan. Tercapainya target imunisasi karena telah sadarnya masyarakat untuk memeriksakan kesehatan bayinya di PKD sekaligus melakukan imunisasi. Imunisasi

yang ada di desa Kedungwuluh Lor. Jenis - jenis imunisasi yang diberikan yaitu Polio, HB, DPT dan campak. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 3

bukan lagi kegiatan yang perlu ditakuti. Masyarakat dengan dengan sadar akan datang ke PKD dan meminta bayinya diimunitasasi. Beberapa cakupan imunisasi yang lebih dari 100 % dikarenakan ada bayi yang datang ke desa Kedungwuluh Lor dan menginap cukup lama dan mereka minta diimunitasasi

3. Strata Posyandu dan cakupan hasil kegiatan posyandu

Kedungwuluh Lor memiliki 5 posyandu yang aktif (4 strata purnama dan 1 mandiri) dengan

jumlah kader aktif sebanyak 28 kegiatan penimbangan dapat orang. Adapun cakupan hasil dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Cakupan Hasil Kegiatan Penimbangan di Desa Kedungwuluh Lor Tahun 2009

No	Nama Posyandu	N/S	D/S	N/D	Target	N/S, D/S, N/D (%)
1	Sadar 1	44,7	80,9	55,3	80	
2	Sadar 2	30,2	57,3	52,7	80	
3	Sadar 3	29,6	72,2	41	80	
4	Sadar 4	33,3	89,7	37	80	
5	Sadar 5	23,3	58,3	40	80	
		31,34	68	46	80	

Dari tabel 4. terlihat bahwa cakupan hasil kegiatan penimbangan di desa Kedungwuluh Lor belum mencapai target yang ditentukan, kecuali cakupan D/S pada posyandu Sadar 1 dan Sadar 5. Pencapaian target penimbangan yang tidak optimal dikarenakan sasaran kegiatan penimbangan sebagian besar adalah anak dibawah tiga tahun, sedangkan anak yang berusia lebih dari tiga tahun umumnya sudah tidak mau ditimbang lagi.

Posyandu yang ada di desa Kedungwuluh Lor termasuk dalam kategori baik, karena sebagian besar berada pada strata purnama dan mandiri. Keadaan tersebut menggambarkan bahwa masyarakat di desa Kedungwuluh Lor sudah sadar tentang arti penting dari posyandu. Kesadaran

datang di posyandu berimbas pada digunakannya PKD secara optimal oleh masyarakat. Untuk mendukung terlaksananya kegiatan posyandu, peran kader sangat penting. Kader posyandu aktif di desa Kedungwuluh Lor berjumlah 5 – 6 dan merupakan jumlah ideal untuk berjalannya sebuah posyandu dengan baik.

Sehubungan dengan pelaksanaan PKD, maka kegiatan posyandu yang ada hanya kegiatan penimbangan bulanan saja yang dilaksanakan oleh kader. Meskipun hanya oleh kader, masyarakat yang mempunyai anak balita (0-3 tahun) masih mau datang ke posyandu. Sementara anak yang usia 4 – 5 tahun sudah tidak mau lagi / jarang ditimbang. Selain kegiatan penimbangan juga dilaksanakan kegiatan pemberian makanan

tambahan yang umumnya berupa bubur kacang hijau.

Cakupan hasil kegiatan posyandu di desa Kedungwuluh Lor belum mencapai target yang ditentukan. Rata-rata cakupan D/S baru mencapai 68 % dari target 80 % dan cakupan N/D baru mencapai 46 % dari target 80 %. Belum tercapainya target tersebut dikarekan jumlah balita yang ditimbang tidak optimal yaitu hanya yang bawah tiga tahun.

Pencatatan dan Pelaporan

Sesuai dengan petunjuk teknis pengembangan dan penyelenggaraan Pos Kesehatan Desa (PKD) yang diterbitkan oleh Depkes RI tahun 2007, kegiatan PKD dilakukan secara menyeluruh terhadap kegiatan promotif, preventif dan kuratif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (khususnya bidan) dengan melibatkan kader sukarela lainnya. Sesuai dengan petunjuk teknis tersebut, kegiatan PKD di desa Kedungwuluh Lor meliputi pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi dan balita, pelayanan

Keluarga Berencana (KB) bagi peserta baru maupun peserta KB aktif, pelayanan Ibu hamil dan bayi dan pelayanan medis dasar / pengobatan bagi masyarakat umum yang membutuhkan pengobatan. Selain kegiatan operasional pelayanan, maka kegiatan pencatatan dan pelaporan kegiatan PKD juga menjadi tanggung jawabnya. Dengan penerapan PKD, jenis-jenis kegiatan pelayanan yang tadinya tercatat dan dilaporkan melalui posyandu secara otomatis juga menjadi tanggung jawab PKD dan seharusnya sudah tidak tercatat lagi di posyanadu. Setelah 5 tahun kegiatan PKD berjalan di desa kedungwuluh Lor ternyata kegiatan pencatatan dan pelaporan di posyandu dan PKD sama-sama tetap berjalan dan belum ada modifikasi atau perbaikan. Keadaan tersebut menyebabkan terjadinya duplikasi pencatatan maupun pelaporan. Berdasarkan hasil penelitian terdapat berbagai pencatatan dan pelaporan yang seharusnya sudah dipisahkan tetapi masih dilaksanakan. Beberapa

jenis pencatatan dan pelaporan yang terjadi antara lain :

- a. Di Desa kedungwuluh Lor sampai saat ini masih terdapat 3 buah formulir / register pencatatan yaitu register balita. WUS dan PUS, formulir / register data kegiatan posyandu sebanyak 6 buah (01 s/d 06) dikelola kader posyanadu dan data kegiatan posyandu yang tercatat di sistem informasi posyandu (SIP) dikelola PKK sebanyak 5 macam dan format pelaporan posyandu
- b. Dari ketiga jenis formulir / register yang ternyata terdapat beberapa jenis pencatatan dan pelaporan yang isinya sama seperti pencatatan WUS – PUS terdapat pada register balita, WUS dan PUS, register 05, register 06 dan SIP WUS dan PUS.
- c. Pada register register balita, WUS dan PUS posyandu terdapat LKA (lingkar kepala) yang sebenarnya tidak perlu karena posyandu tidak melakukan pengukuran
- d. Pada register 01 terdapat sasaran anak usia 60 – 72 bulan. Data tersebut tidak diperlukan karena tidak dilakukan pelayanan apapun
- e. Pada register Format / register 03 sebagian data seperti BBLR, jumlah ibu hamil, jumlah ibu hamil baru, jumlah ibu menyusui, jumlah ibu hamil KEK, jumlah ibu hamil mendapat Fe dan jumlah ibu nifas mendapatkan vitamin A sudah tidak perlu lagi pada format / register posyandu karena data-data tersebut sudah tercatat di PKD.
- f. Format / register 04 yang berisi data imunisasi tidak diperlukan lagi di pencatatan posyandu dan SIP karena semua data tersebut sudah tercatat di kegiatan PKD (PKD yang memberi pelayanan)
- g. Format / register posyandu (05) yang berisi data jumlah balita sakit, jumlah WUS – PUS, jumlah pelayanan KB, tidak diperlukan karena data-data tersebut sudah ada di PKD (pelayanan ada di PKD)
- h. Format / register posyandu (06) yang berisi data jumlah kematian, jumlah persalinan, jumlah rujukan, abortus, WUS dan PUS, ibu hamil, ibu menyusui tidak diperlukan

karena sudah ada di PKD (pelayanan ada di PKD)

- i. Format / register SIP lembar 1 yang berisi jumlah ibu hamil, jumlah ibu hamil diperiksa dan mendapat tablet Fe, jumlah yang menyusui, jumlah yang mendapatkan pelayanan ulang KB, jumlah anak yang mendapat imunisasi, balita yang menderita diare tidak diperlukan karena sudah ada di PKD
- j. Format / register SIP lembar 2 yang berisi bayi yang mendapat imunisasi tidak diperlukan karena sudah ada di PKD
- k. format / register SIP lembar 4 yang berisi pemberian tablet Fe,

imunisasi TT, kapsul yodium, hasil penimbangan 12 bulan, resiko, penolong persalinan, tidak diperlukan karena sudah ada di PKD

- l. format / register WUS – PUS yang berisi jumlah anak, LILA, kapsul yodium, imunisasi TT, KB dan menyusui tidak diperlukan karena sudah ada di PKD
- m. format pelaporan posyandu yang berisi data BBLR, jumlah ibu hamil di posyandu, jumlah ibu hamil yang mendapat tablet Fe, jumlah ibu nifas yang mendapat vitamin A / Fe, jumlah bayi disusui eksklusif, jumlah bayi diimunisasi tidak diperlukan karena datanya sudah ada di PKD

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Cakupan kegiatan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (K1, K4, DDRT nakes, DDRT masyarakat, persalinan nakes, pencapaian neonatus, dan BBLR) telah mencapai target yang ditentukan kecuali ASI eksklusif dan kunjungan bayi

2. Cakupan KB aktif di desa Kedungwuluh Lor sebanyak 414 PUS dari 637 PUS dengan menggunakan KB hormonal suntik dan pilt

3. Imunisasi pada bayi di desa Kedungwuluh Lor telah mencapai target yang ditentukan.

4. Hasil kunjungan pelayanan medis dasar di PKD selama 1 tahun sebanyak 2523 orang yang terdiri dari askin 1456, umum 932 orang, askes 132 orang dan pelayanan UKS 3 orang. Rata-rata per bulan sebanyak 210 orang per bulan, 8,4 orang per hari.
 5. Strata posyandu yang ada di desa Kedungwuluh Lor termasuk dalam kategori baik yaitu 1 mandiri dan 4 purnama dengan jumlah kader aktif sebanyak 28 orang
 6. Cakupan kegiatan Posyandu D/S (68%) dan N/D (46%) belum mencapai target yang ditentukan sebanyak 80 %.
 7. Terdapat 3 buah format / register pencatatan di posyandu yaitu format / register balita, WUS dan PUS, format / register posyandu dan format / register SIP
1. Pencapaian kegiatan PKD yang sudah baik perlu tetap dipertahankan, sedangkan pencapaian kegiatan posyanadu masih perlu ditingkatkan melalui pembinaan dan ppenyuluhan secara rutin oleh bidan
 2. Format pencatatan perlu disederhanakan (dijadikan satu) baik yang dikelola oleh kader posyandu ataupun PKK
 3. Jenis data seperti anak usia 60 – 72 bulan dalam register 01 dibuang
 4. Data lingkaran kepala pada register balita, WUS dan PUS tidak perlu dan dicatat di register PKD saja
 5. Data-data dalam format pelaporan posyandu ke PKD sebaiknya hanya berisi data hasil kegiatan posyandu saja
 6. Perlu dibuat format baru mana data yang di posyandu dan makna data yang ada di PKD data-data

B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI, 1990. *Penerapan Pemasaran Sosial dalam kegiatan Promosi Posyandu*, Pusat PKM. Jakarta.

Depkes RI, 2000. *Indikator Indonesia Sehat 2010*, Jakarta.

Depkes, RI, 2001. ARRIFF, *Pedoman Manajemen Peran Serta Masyarakat*. Jakarta

Depkes RI, 2007. *Pelatihan Bidan Poskesdes dalam Pengembangan Desa Siaga*. Jakarta.

Depkes RI, 2008. *Gizi dalam Angka*. Jakarta

Dinas Kesehatan kabupaten Banyumas, 2009. Laporan Tahunan Tahun 2009.

Djaiman, S.P.H. 2002. *faktor-faktor yang Mempengaruhi Balita Berkunjung ke Posyandu*. (on-line). <http://www.digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbppk-gdl-res-2002-sri-880-posyandu>, diakses tanggal 5 Mei 2010

Zulkifli, 2003). Zulkifli, 2003. *Posyandu dan kader Kesehatan*. (on-line). FKM USU. http://library.USU.ac.id/download/fkm/fkm_zulkifli1.pdf diakses tanggal 5 Mei 2010

Sembiring, N. 2004. *Posyandu sebagai Peran Serta Masyarakat dalam usaha Peningkatan Kesehatan Masyarakat* (On-line). <http://library.usu.ac.id/download/fkm/biostatistik-nasap.pdf>. Diakses 5 Mei 2010.

<http://bohkasim.wordpress.com/2008/12/03/pedoman-umum-revitalisasi-posyandu/>

