

CO-PRODUCTION: PENDAYAGUNAAN POSYANDU DALAM PROGRAM INTEGRASI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER DI TINGKAT DESA

CO-PRODUCTION: EMPOWERMENT POSYANDU ON PRIMARY HEALTH SERVICE INTEGRATION PROGRAM AT THE VILLAGE LEVEL

Rully Andianto Harsono

Kementerian Dalam Negeri

Sulung Satriyo Irkham Pambudi

Kementerian Dalam Negeri

Abstrak

Rekognisi sebagai Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD) menjadi titik tolak peran strategis Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) sebagai mitra pemerintah desa dalam menyediakan pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial dasar lainnya bagi masyarakat desa. Oleh karena itu, dalam mendukung program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, Posyandu dapat didayagunakan untuk menguatkan aspek partisipasi dan pemberdayaan masyarakat. Berkenaan dengan hal tersebut, artikel ini bertujuan menjelaskan dan memberikan rekomendasi kebijakan sebagai upaya mengoptimalkan peran Posyandu dalam rangka implementasi Program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di tingkat Desa dengan menggunakan pendekatan *co-production* melalui indikator-indikator yang meliputi peningkatan kapasitas masyarakat, hubungan timbal balik dan setara antar stakeholder, pengembangan jejaring, pemerintah sebagai katalisator dan fasilitator, dan masyarakat sebagai aset. Rekomendasi yang diusulkan yakni Penyusunan Peraturan Menteri Dalam Negeri tentang Posyandu, Revisi kebijakan dari sisi Kementerian Kesehatan, Penguatan peran Pojanal dan Pokja Posyandu di tiap jenjang, dan Pelatihan peningkatan kapasitas kader Posyandu.

Kata Kunci: *Co-Production*, Posyandu, Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, Desa

Abstact

Recognition as a Village Community Institution (LKD) is the starting point for Posyandu's strategic role to become a village government partner in providing health services and other basic social services for village communities. Therefore, in supporting the Primary Health Service Integration program, Posyandu can be utilized to strengthen community participation and empowerment. In this regard, this article aims to explain and provide policy recommendations as an effort to optimize the role of Posyandu in the implementation of the Primary Health Service Integration Program at the Village level in a co-production perspective with indicators covering community capacity building, reciprocity and equal relations between stakeholders, network development, government as a

catalyst and facilitator, and society as an asset. The recommendations proposed are the formulation of the Regulation of the Minister of Home Affairs regarding Posyandu, Revision of policies from the side of the Ministry of Health, Strengthening the Pokjnal and Pokja Posyandu's role at each level, and Training to increase the capacity of Posyandu cadres.

Key Words: *Co-Production, Posyandu, Integration of Primary Health Services, Villages*

A. PENDAHULUAN

Lahirnya Undang-Undang (UU) No. 6 Tahun 2014 tentang Desa yang ditindaklanjuti dengan Peraturan Pemerintah (PP) No. 43 Tahun 2014 berimplikasi besar terhadap perubahan status kelembagaan Posyandu dari yang sebelumnya hanya sebagai Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM), kemudian disahkan sebagai Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD). Rekognisi tersebut merupakan upaya tranformasi Posyandu dari sisi penguatan kelembagaan dan pengembangan layanan.

PP No. 43 Tahun 2014 menyatakan bahwa pengelolaan Posyandu merupakan salah satu kewenangan lokal berskala desa. Karena itu, Posyandu menjadi bagian yang tak terpisahkan dari otonomi desa. Otonomi desa diharapkan dapat meningkatkan kualitas pembangunan desa dan membuat lembaga kemasyarakatan di desa semakin representatif (Antlöv, Wetterberg, dan Dharmawan, 2016).

Status sebagai LKD menjadikan Posyandu tidak lagi secara *an sich* hanya berperan dalam penyediaan layanan kesehatan dan sosial dasar. Penjelasan UU No. 6 Tahun 2014 menyebutkan “Lembaga Kemasyarakatan Desa bertugas melakukan pemberdayaan masyarakat Desa, ikut serta merencanakan dan melaksanakan pembangunan, serta

meningkatkan pelayanan masyarakat Desa” (Kriswanto, 2021). Posyandu merupakan mitra strategis pemerintah desa.

Peran strategis Posyandu juga dapat didasarkan pada kuantitas eksisting lembaganya saat ini. Data Direktorat Jenderal Bina Pemerintahan Desa Kementerian Dalam Negeri (2022), jumlah Posyandu per Desember 2022 yakni mencapai 203.005 yang tersebar di 38 provinsi seluruh Indonesia. Kedudukan Posyandu tidak hanya di tingkat desa semata, jangkauan kelembagaannya sampai pada skup atau wilayah RW/Lingkungan dan RT.

Atas dasar beberapa poin penting tersebut, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri) beserta kementerian/lembaga terkait berkolaborasi dalam implementasi program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Program dimaksud selain berupaya untuk meningkatkan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) di Puskesmas, Puskesmas Pembantu (Pustu), Poskesdes, dan Polindes, juga berupaya untuk mendayagunakan Posyandu sebagai LKD. Program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer berupaya untuk mengintegrasikan aspek *health public services* melalui Fasyankes di tingkat kecamatan (Puskesmas) - desa

(Pustu/Poskesdes/ Polindes) dengan unsur pemberdayaan masyarakat melalui partisipasi kader Posyandu.

Implementasi program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer pada dasarnya sangat relevan dengan salah satu konsep dalam administrasi publik yakni *co-production*. Konsep ini dapat menjadi paradigma baru di mana aktor penyedia pelayanan publik tidak hanya berasal dari sektor pemerintah dan swasta, namun juga melibatkan partisipasi masyarakat (Pambudi dkk, 2019). *Co-production* menjadikan pelayanan publik yang diterima oleh masyarakat, memiliki kualitas yang lebih baik apabila masyarakat secara langsung terlibat atau berpartisipasi baik dalam pengorganisasian dan proses penyediaan pelayanan (Putra, 2012).

Berdasarkan penjelasan di atas, tulisan ini bertujuan untuk memberikan rekomendasi sebagai alternatif kebijakan dalam rangka optimalisasi pendayagunaan Posyandu dalam implementasi program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer dalam perpektif *co-production*. Rekomendasi tersebut diharapkan dapat menjadi solusi atas beberapa permasalahan penyelenggaraan Posyandu saat ini baik dalam konteks penguatan kelembagaan, peningkatan kualitas layanan dan kompetensi kader, serta pembinaan.

B. KERANGKA KEBIJAKAN

Pendayagunaan Posyandu dalam implementasi program Integrasi Layanan Kesehatan Primer melalui pendekatan *co production* berlandaskan pada beberapa

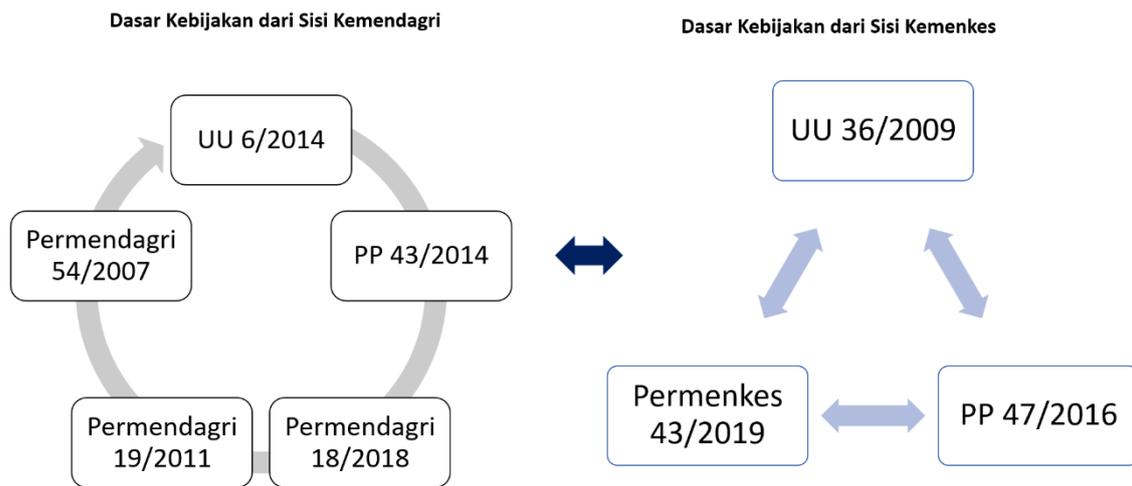
regulasi/kebijakan. UU No. 6 tentang Desa menjadi landasan kebijakan utama penyelenggaraan Posyandu sebagai LKD. Pasal 94 pada UU dimaksud mengamanatkan Desa untuk mendayagunakan LKD yang ada dalam membantu pelaksanaan fungsi penyelenggaraan Pemerintahan Desa, pelaksanaan pembangunan desa, pembinaan kemasyarakatan desa, dan pemberdayaan masyarakat desa.

Kebijakan tersebut ditindaklanjuti dengan PP No. 43 Tahun 2014 yang mana pada pasal 151 menyebutkan bahwa Pemerintah, pemerintah daerah, dan lembaga nonpemerintah dalam melaksanakan programnya di desa wajib memberdayakan dan mendayagunakan lembaga kemasyarakatan yang sudah ada di desa. Lebih lanjut, penjelasan pasal 150 pada bagian lampiran penjelasan pada PP tersebut menyebutkan bahwa Posyandu merupakan salah satu jenis LKD selain rukun tetangga, rukun warga, pemberdayaan kesejahteraan keluarga (PKK), dan lembaga pemberdayaan masyarakat (LPM).

Selanjutnya, terdapat 3 Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) yang mendukung penyelenggaraan Posyandu dari sisi pembinaan, pengembangan dan integrasi layanan, dan kelembagaan Posyandu. *Pertama*, Permendagri No. 54 Tahun 2007 tentang Pedoman Pembentukan Kelompok Kerja Operasional (Pokjanel) Pembinaan Posyandu menjadi dasar legal dari sisi pembinaan. *Kedua*, Permendagri No. 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Posyandu menjadi dasar legal dari sisi

pengembangan dan integrasi layanan. *Ketiga*, Permendagri No.18 Tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa dan Lembaga Adat Desa menjadi dasar legal dari sisi kelembagaan Posyandu sebagai LKD. Kebijakan ini juga mengatur bahwa status Posyandu sebagai

lembaga kemasyarakatan yang berlaku mutatis mutandis di Kelurahan. Sehingga Posyandu di kelurahan berstatus sebagai Lembaga Kemasyarakatan kelurahan (LKK).



Gambar 1.

Kerangka Kebijakan Pendayagunaan Posyandu dalam Implementasi program Integrasi Layanan Kesehatan Primer (Sumber: Diolah oleh penulis, 2023)

Selain beberapa dasar kebijakan dari sisi Kemendagri, program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer yang fokus pelaksanaannya yakni pada Pustu di tingkat desa dan dukungan dari Puskesmas di tingkat kecamatan, tentunya didukung pula oleh dasar kebijakan dari sisi Kemenkes. Setidaknya ada 3 kebijakan yang terkait yakni UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, PP No. 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas.

Berdasarkan UU No. 36 tentang Kesehatan, pasal 54 disebutkan bahwa

Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Peningkatan pelayanan kesehatan yang dilakukan melalui Fasyankes merupakan tanggung jawab Pemerintah Pusat melalui Kemenkes dan Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan.

Fasyankes dimaksud yakni Puskesmas di tingkat kecamatan yang telah diatur dalam PP No. 47 Tahun 2016. Sementara itu, Permenkes No. 43 Tahun 2019 khususnya pasal 58 disebutkan bahwa dalam rangka mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat,

Puskesmas didukung oleh salah satu jaringan pelayanan Puskesmas yakni Pustu. Sementara itu, dalam konteks Poskesdes memang belum secara jelas tertuang dalam regulasi-regulasi tersebut. Namun apabila dilihat dari fungsinya, Poskesdes merupakan salah satu Fasyankes di tingkat desa dengan peran dan fungsi yang sama seperti halnya pustu, meskipun dengan standar pelayanan yang masih di bawah pustu.

Dari penjelasan kerangka kebijakan tersebut, maka dapat ditarik poin bahwa dasar regulasi sisi Kemendagri, mendukung dalam konteks upaya pemberdayaan dan partisipasi masyarakat melalui Posyandu. Sementara dasar regulasi dari sisi Kemenkes menekankan pada peran Puskesmas, Pustu, dan Poskesdes sebagai Fasyankes yang menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di tingkat desa.

C. PEMBAHASAN

Co-production merupakan salah satu konsep yang dapat diterapkan dalam peningkatan kualitas penyediaan pelayanan publik yang berupaya mengkombinasikan aspek pemberdayaan masyarakat dan pelayanan publik dari para profesional. Menurut Governance International (2010, dalam Saftri, 2015:18) menjelaskan bahwa *co-production* dalam pelayanan publik dimaknai sebagai sinergi dan kolaborasi yang dilakukan antara profesional dan masyarakat baik dalam konteks aset, sumber daya, dan kontribusi untuk

mencapai hasil yang lebih optimal dari sisi efektivitas dan efisiensi pelayanan.

Pelibatan unsur masyarakat dalam penyediaan pelayanan publik, khususnya pelayanan kesehatan dasar. Berdasarkan praktik di India, ada beberapa manfaat yang dapat diperoleh, mulai dari adanya kesetaraan sosial dalam pelayanan, pelayanan dengan pendekatan budaya setempat, membangun nilai-nilai partisipatif dan kepercayaan serta meningkatkan jangkauan layanan (Singh, 2021). Pelibatan masyarakat dapat menjadi faktor penentu keberhasilan dan efektivitas penyediaan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat.

Penerapan *co-production* diharapkan mampu merespon beberapa isu strategis dan permasalahan yang muncul pelayanan kesehatan berbasis pemberdayaan masyarakat. Berkaca dari kasus di negara-negara Kawasan Afrika, pelayanan kesehatan primer berbasis komunitas memiliki banyak tantangan yang utamanya menyangkut keterbatasan dukungan sumber daya yang mencakup tidak adanya insentif bagi kader, kurangnya pelatihan, minimnya dukungan sarana dan prasarana (Ndu dkk, 2022).

Penerapan konsep *Co-Production* dapat mengacu pada indikator-indikator yang meliputi peningkatan kapasitas masyarakat, hubungan timbal balik dan setara antar stakeholder, pengembangan jejaring, pemerintah sebagai katalisator dan fasilitator, dan masyarakat sebagai aset (Pambudi dkk, 2019).

Tabel 1.

Matrik Pendayagunaan Posyandu pada Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer dalam Perspektif *Co-Production*

No	Indikator	Keterangan
1	Peningkatan kapasitas masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Melalui kegiatan pelatihan bagi kader • <i>Transfer of knowledge</i> tenaga kesehatan kepada kader
2	Hubungan timbal balik dan setara antar stakeholder	<ul style="list-style-type: none"> • Kader mendapat insentif tambahan • Hubungan antara kader dengan tenaga kesehatan dan pemerintah (pemerintah kabupaten/kota dan desa) belum merupakan relasi yang setara dan horisontal
3	Pengembangan jejaring	<ul style="list-style-type: none"> • Memperkuat jejaring pelayanan kesehatan di tingkat desa mulai dari Posyandu, Pustu/Poskesdes, Puskesmas, dan fasyankes lainnya
4	Pemerintah sebagai katalisator dan fasilitator	<ul style="list-style-type: none"> • Dinas kesehatan (Dinkes) kabupaten/kota bertindak sebagai pembina puskesmas dan pustu mendukung dari sisi penganggaran melalui APBD • Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPMD) bertindak sebagai pembina Posyandu mendukung dari sisi penganggaran melalui APBD • Pemerintah Desa mitra Posyandu sebagai LKD mendukung dari sisi penganggaran melalui APBDesa
5	Masyarakat sebagai aset	<ul style="list-style-type: none"> • Kader sebagai ujung tombak aspek pemberdayaan masyarakat dalam implementasi program integrasi pelayanan primer

Sumber: Diolah oleh Penulis, 2023

Tabel 1 menunjukkan bahwa implementasi Program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di tingkat desa dengan mendayagunakan Posyandu seyogyanya telah menerapkan indikator-indikator konsep *co-production*. Dengan kata lain, secara sederhana program tersebut telah dilakukan dengan mengoptimalkan pemberdayaan

masyarakat melalui keterlibatan kader Posyandu dalam mendukung program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer.

1. Peningkatan kapasitas masyarakat

Dalam konteks ini, agar implementasi program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer dapat terlaksana dengan optimal, maka

kementerian/lembaga terkait melalui Kemenkes dan Kemendagri serta pemerintah daerah berinisiasi untuk melakukan pelatihan peningkatan kapasitas terhadap kader Posyandu. Di samping itu, dengan dukungan tenaga kesehatan dari Puskesmas dan Pustu, maka dipastikan akan terjadi *transfer of knowledge* terkait pemberian pelayanan kesehatan dari tenaga kesehatan kepada para kader.

2. Hubungan timbal balik dan setara antar stakeholder

Implementasi program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer dapat memberikan kebermanfaatn kepada para kader. Hal ini terkait akan adanya insentif bagi para kader yang terlibat dalam program tersebut. Sebagai program yang diinisiasi oleh pemerintah pusat, sudah sepatutnya insentif bagi kader berasal dari APBN. Namun apabila diperlukan insentif dari APBDesa, maka perlu ditekankan bahwa hal tersebut harus sesuai dengan kemampuan keuangan desa. Lebih lanjut, terkait hubungan atau relasi antara kader dengan tenaga kesehatan dan pemerintah (pemerintah kabupaten/ kota dan desa) belum menggambarkan relasi yang setara/horisontal.

3. Pengembangan jejaring

Implementasi program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer dapat memperkuat dan membangun jejaring pelayanan kesehatan di tingkat desa mulai dari Posyandu, Pustu/Poskesdes, Puskesmas, dan fasyankes lainnya. Dengan kata lain, hubungan kerja yang muncul tidak hanya sebatas posyandu dengan pemerintah desa, namun juga

posyandu dengan lembaga lain khususnya Fasyankes.

4. Pemerintah sebagai katalisator dan fasilitator

Pemerintah di tiap jenjang berperan sebagai katalisator dan fasilitator. Di level kabupaten/kota, OPD terkait yang yakni Dinkes sebagai pembina Puskesmas dan Pustu, DPMD sebagai pembina kelembagaan Posyandu. Pemerintah kabupaten/kota dapat mendukung dari sisi dukungan penganggaran melalui APBD untuk optimalisasi Program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Tidak hanya itu, pemerintah desa sebagai mitra Posyandu sebagai LKD juga dapat memberikan dukungan APBDesa untuk kegiatan-kegiatan Posyandu sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Permendagri No. 20 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa.

5. Masyarakat sebagai aset

Keterlibatan kader baik di Pustu/Poskesdes menunjukkan bahwa masyarakat tidak hanya sebagai obyek sasaran program. Kader sebagai representasi masyarakat dapat terlibat aktif dalam membantu tenaga kesehatan, khususnya dalam konteks pelayanan promotif dan preventif serta kunjungan rumah. Namun sebagai konsep baru, mekanisme kerja ini harus terlebih dahulu memiliki *legal standing* yang jelas agar dapat diimplementasikan dengan optimal ke depannya.

D. REKOMENDASI KEBIJAKAN

1. Penyusunan Peraturan Menteri Dalam Negeri tentang Posyandu

Sebagai pembina Posyandu, sangat penting bagi Kemendagri untuk menyusun Permendagri tentang Posyandu yang komprehensif. Subtansi kebijakan tersebut dapat mencakup penataan kelembagaan, pengembangan layanan, dan pembinaan Posyandu. Kebijakan baru tentang Posyandu harapannya dapat memberikan panduan bagi pemangku kepentingan terkait dalam mendukung penyelenggaraan Posyandu.

2. Revisi kebijakan dari sisi Kementerian Kesehatan

Untuk mengoptimalkan dan mendukung implementasi program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, Kemenkes perlu melakukan revisi beberapa kebijakan terkait yang meliputi revisi UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, revisi PP No. 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan revisi Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas. Revisi masing-masing kebijakan tersebut dapat memberikan pengaturan yang baru terkait mekanisme kerja puskesmas, pustu, dan fasyankes lainnya lainnya serta posyandu sebagai jejaring Puskesmas dalam mendukung implementasi program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer.

3. Penguatan peran Pojanal dan Pokja Posyandu di tiap jenjang

Penguatan peran Pokjanal dan Pokja Posyandu di tiap jenjang dalam rangka pembinaan Posyandu dapat dilakukan melalui pembentukan kelembagaan Pokjanal Posyandu di

tingkat provinsi, kabupaten/kota, kecamatan dan Pokja Posyandu di tingkat desa/kelurahan secara masif dan menyeluruh. Hal ini sesuai dengan amanat Permendagri No. 54 Tahun 2007 tentang Pedoman Pembentukan Kelompok Kerja Operasional Pembinaan Posyandu. Peran Pokjanal dan Pokja menjadi penting karena belum optimalnya upaya pembinaan Posyandu baik dalam bentuk fasilitasi, asistensi, pelatihan kader, dan bentuk pembinaan lainnya. Di samping itu, perlu juga dilakukan retrukrusisasi kepengurusan Pokjanal/Pokja Posyandu dengan melibatkan lembaga lain dari unsur non pemerintah seperti NGO/CSO dan perguruan tinggi.

4. Pelatihan peningkatan kapasitas kader Posyandu

Sebagai *resource* utama dalam penyelenggaraan Posyandu, peningkatan kapasitas kader praktis menjadi suatu keharusan untuk dilaksanakan. Dengan memiliki kader yang punya kompetensi unggul, maka akan dapat mendukung program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer yang begitu kompleks. Pelatihan peningkatan kapasitas kader dapat dilakukan oleh Kemendagri melalui Program Penguatan dan Pembangunan Desa (P3PD) dari sisi penguatan kelembagaan Posyandu sebagai LKD sehingga dapat berpartisipasi secara aktif dalam penyelenggaraan pemerintahan desa. Sedangkan pelatihan yang bersifat teknis layanan dapat dilakukan oleh kementerian/lembaga terkait baik oleh Kemenkes maupun BKKBN.

DAFTAR PUSTAKA

Buku/Jurnal

Antlöv, H., Wetterberg, A., & Dharmawan, L. (2016). Village Governance, Community Life, and the 2014 Village Law in Indonesia. *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, 52(2): 161–183.

Kriswanto. 2021. Pengembangan Sistem Evaluasi Kinerja Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD) untuk Meningkatkan Potensi Pendapatan Desa di Kabupaten Pandeglang *J-PeHI: Jurnal Penelitian Hukum Indonesia*. 2 (1): 16-30.

Ndu, Marry, dkk. 2022. The Experiences and Challenges of Community Health Volunteers as Agents for Behaviour Change Programming in Africa: A Scoping Review. *Global Health Action*, 15 (1): 1 - 21.

Pambudi, Sulung Satriyo Irkham, Saiman, Muhammad Kamil. 2019. Application of Co-Production in Waste management Throufh Waste Banks Program in Batu City. 2 (2): 149-167

Putra, Fadillah. 2012. *New Publik Governance*. Malang: UB Press.

Safitri, Yudiantarti dan Rosita Novi Andari. 2015. Pengembangan *Co-Production*: Sebagai Upaya Meningkatkan Partisipasi Masyarakat dalam Peningkatan Pelayanan Publik (*Best Practice* pada Pelayanan Publik di Kota

Malang). *Jurnal Wacana Kinerja*.18 (1): 1-28.

Singh, Vishal. 2021. Achieving Health Goals in India: The Role of Community Engagement and Communication. 5 (2): 355-375

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa

Undang -Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan pelaksanaan Undang-undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa

Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2019 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2007 tentang Pedoman Pembentukan Kelompok Kerja Operasional Pembinaan Posyandu

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Posyandu

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa dan Lembaga Adat Desa

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.