

IMPLEMENTASI FUNGSI MANAJEMEN (POAC) DALAM PENGELOLAAN KADER POSYANDU UNTUK MENINGKATKAN KINERJA PELAYANAN KESEHATAN DI DESA PANDANSARI

Dina Valensia Febrian^{1*}, Hariyono², Itot Bian Raharjo³

^{1),2),3)} Universitas Nusantara PGRI Kediri, Jl. KH. Ahmad Dahlan No.76, Kec. Mojoroto, Kota Kediri, Jawa Timur
dinavalensia17@gmail.com^{1*}, hariyono@unpkdr.ac.id², itotbianraharjo18@gmail.com³

Informasi Artikel

Tanggal Masuk : 26/06/2026 Tanggal Revisi : 04/07/2026 Tanggal Diterima : 14/07/2026

Abstract

This study aims to describe and analyze the implementation of management functions (POAC) in managing Posyandu cadres to improve health service performance in Pandansari Village. This research used a descriptive qualitative approach with data collected through interviews, observation, and documentation. The informants consisted of three people directly involved in Posyandu activities, namely Siti Indrayanti as a Posyandu cadre, Rusfica Anggraini as a village official, and Enggar Dwi Novia as a village midwife. The findings show that cadre management has been implemented through planning, organizing, actuating, and controlling. Planning is carried out through monthly cadre meetings and schedule coordination with the community health center. Organizing is implemented through rotating service-desk assignments, while actuating is reflected in service delivery from registration to counseling. Controlling is conducted through post-activity evaluation. The novelty of this study lies in positioning POAC as an integrated managerial framework for community-based health services.

Keywords: *Cadre Management; Health Service Performance; POAC; Posyandu; Village Health*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan dan menganalisis implementasi fungsi manajemen (POAC) dalam pengelolaan kader Posyandu untuk meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan di Desa Pandansari. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Informan penelitian berjumlah tiga orang yang terlibat langsung dalam kegiatan Posyandu, yaitu Siti Indrayanti sebagai kader Posyandu, Rusfica Anggraini sebagai perangkat desa, dan Enggar Dwi Novia sebagai bidan desa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan kader telah berjalan melalui fungsi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan. Perencanaan dilakukan melalui rapat kader dan koordinasi jadwal dengan Puskesmas. Pengorganisasian dilakukan melalui pembagian tugas bergilir, pelaksanaan melalui alur pelayanan meja, dan pengawasan melalui evaluasi setelah kegiatan. Kebaruan penelitian ini terletak pada penggunaan POAC sebagai kerangka manajerial terpadu untuk menganalisis pengelolaan kader pada pelayanan kesehatan berbasis masyarakat.

Kata Kunci: *Manajemen; Kader Posyandu; POAC; Kinerja Pelayanan; Kesehatan*

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan dasar merupakan bagian penting dari upaya peningkatan kualitas hidup masyarakat. Posyandu menjadi salah satu bentuk pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang berada paling dekat dengan warga desa. Keberadaan Posyandu memungkinkan masyarakat memperoleh layanan pemantauan tumbuh kembang anak, kesehatan ibu, pelayanan lansia, keluarga berencana, edukasi gizi, serta pemantauan kesehatan secara rutin. Dalam perkembangan kelembagaan kesehatan desa, Posyandu juga menjadi ruang partisipasi masyarakat karena pelaksanaannya tidak hanya bergantung pada tenaga kesehatan formal, tetapi juga pada keterlibatan kader yang berasal dari masyarakat setempat [1]

Kader Posyandu memiliki posisi strategis karena berperan sebagai penghubung antara program kesehatan dengan masyarakat. Kader membantu proses pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, konseling, serta menggerakkan sasaran agar hadir dalam kegiatan. Kader juga menjadi promotor kesehatan yang mendorong masyarakat untuk memahami pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin dan pencegahan masalah kesehatan sejak dini [2],[3]. Oleh karena itu, kualitas pelayanan Posyandu sangat dipengaruhi oleh kemampuan kader, kejelasan tugas, dukungan organisasi, serta keberlanjutan pembinaan yang diterima kader [4].

Dalam perspektif manajemen, pengelolaan kader Posyandu perlu dilihat sebagai proses yang sistematis. Manajemen bukan hanya mengatur orang untuk bekerja, tetapi juga menyusun tujuan, mengalokasikan sumber daya[5], menggerakkan pelaksana, serta melakukan pengawasan agar kegiatan berjalan efektif dan efisien [6],

[7]. Fungsi manajemen yang sering digunakan untuk membaca proses tersebut adalah *planning*, *Organizing*, *actuating*, dan *Controlling* atau POAC [7]. Fungsi *planning* berkaitan dengan perencanaan kegiatan, *Organizing* dengan pembagian tugas, *actuating* dengan pelaksanaan dan penggerakan, sedangkan *Controlling* berkaitan dengan monitoring dan evaluasi.

Kinerja pelayanan kesehatan di Posyandu tidak hanya dinilai dari ada atau tidaknya kegiatan, tetapi juga dari ketertiban alur pelayanan, ketelitian pencatatan, kualitas komunikasi, keterlibatan masyarakat, serta kemampuan kader dalam menjalankan tugas sesuai standar. Kinerja pelayanan yang baik akan membantu masyarakat memperoleh layanan yang lebih mudah, cepat, tertib, aman, dan sesuai kebutuhan [8], [9], [10]. Faktor yang memengaruhi kinerja kader dapat berasal dari internal kader, seperti kompetensi, kedisiplinan, dan motivasi, maupun faktor eksternal seperti pembinaan Puskesmas, dukungan pemerintah desa, sarana prasarana, dan partisipasi masyarakat [11].

Sejumlah penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kualitas pelayanan Posyandu berhubungan dengan pemberdayaan kader, pelatihan [12], pengalaman, motivasi, komunikasi, dan dukungan organisasi. Susiloningtyas et al. [13] menunjukkan bahwa pemberdayaan kader melalui pelatihan dan supervisi membantu meningkatkan mutu layanan Posyandu Integrasi Layanan Primer. Jannah dan Arianiti [14] menemukan bahwa kinerja kader dalam menggerakkan Posyandu Lansia dipengaruhi motivasi, pengalaman, dan keterlibatan kader. Fattia et al. [15] menyatakan bahwa pemberdayaan dan pelatihan kader menjadi faktor penting dalam peningkatan kualitas pelayanan Posyandu. Putri et al. [16] menegaskan bahwa komunikasi kader berperan penting dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Walaupun berbagai penelitian telah membahas kader Posyandu, sebagian besar kajian tersebut masih menitikberatkan pada aspek individual kader, seperti motivasi, pengalaman, keterampilan, dan komunikasi. Kajian yang secara khusus melihat pengelolaan kader melalui fungsi manajemen POAC secara terpadu masih terbatas. Padahal, permasalahan kinerja pelayanan Posyandu tidak hanya disebabkan oleh kemampuan individu kader, tetapi juga oleh bagaimana kegiatan direncanakan, bagaimana tugas dibagi, bagaimana pelayanan digerakkan, serta bagaimana hasil kegiatan diawasi dan dievaluasi.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini penting dilakukan untuk menjelaskan bagaimana fungsi manajemen diterapkan dalam pengelolaan kader Posyandu di Desa Pandansari. Penelitian ini berupaya memberikan pemahaman lebih mendalam tentang hubungan antara pengelolaan kader dengan peningkatan kinerja pelayanan kesehatan masyarakat. Kebaruan artikel ini terletak pada penggunaan fungsi POAC sebagai kerangka analisis utama untuk melihat pengelolaan kader Posyandu secara menyeluruh, bukan hanya dari sisi kemampuan individual kader. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan penerapan fungsi manajemen dalam pengelolaan kader Posyandu, menganalisis faktor yang memengaruhi kinerja kader, serta menjelaskan kontribusi fungsi manajemen terhadap efektivitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di Desa Pandansari.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Pendekatan kualitatif dipilih karena tujuan penelitian bukan untuk menguji hubungan antarvariabel secara statistik, melainkan untuk memahami proses, pengalaman, praktik, dan makna yang muncul dalam pengelolaan kader Posyandu. Penelitian kualitatif memungkinkan peneliti menggali informasi dari informan secara mendalam sesuai konteks sosial dan kelembagaan yang terjadi di lapangan [17]. Jenis penelitian deskriptif digunakan untuk menggambarkan secara sistematis penerapan fungsi manajemen dalam pengelolaan kader Posyandu di Desa Pandansari.

Lokasi penelitian berada di Desa Pandansari, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri. Pemilihan lokasi didasarkan pada adanya kegiatan Posyandu yang aktif dan melibatkan kader, bidan desa atau tenaga kesehatan, Puskesmas, dan pemerintah desa. Objek penelitian adalah manajemen pengelolaan kader Posyandu dalam meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan masyarakat. Informan dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan informan berdasarkan keterlibatan langsung dan kemampuan memberikan informasi yang relevan dengan fokus penelitian.

Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi kegiatan Posyandu. Informan penelitian terdiri atas tiga orang yang dipilih secara purposive, yaitu Siti Indrayanti selaku kader Posyandu berusia 33 tahun, Rusfica Anggraini selaku perangkat desa berusia 30 tahun, dan Enggar Dwi Novia selaku bidan desa berusia 34 tahun. Kader Posyandu memberikan informasi mengenai perencanaan, pembagian tugas, pelaksanaan pelayanan, kendala pencatatan, dan komunikasi dengan masyarakat. Bidan desa memberikan informasi mengenai pembinaan, pendampingan, monitoring, dan evaluasi. Perangkat desa memberikan informasi mengenai dukungan kebijakan, sarana prasarana, koordinasi lintas sektor, dan partisipasi masyarakat.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi-terstruktur, observasi, dan dokumentasi. Wawancara semi-terstruktur digunakan karena memberi ruang kepada informan untuk menjelaskan pengalaman dan pandangan secara luas, tetapi tetap diarahkan oleh pedoman pertanyaan yang sesuai dengan fokus penelitian [18]. Observasi digunakan untuk melihat alur pelayanan dan interaksi kader dengan masyarakat. Dokumentasi digunakan untuk melengkapi data melalui catatan kegiatan, foto kegiatan, jadwal Posyandu, pedoman pelayanan, dan dokumen pendukung lainnya.

Analisis data dilakukan melalui reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Pada tahap reduksi, data wawancara dan observasi dikelompokkan berdasarkan indikator POAC. Pada tahap penyajian, data disusun dalam bentuk uraian naratif dan tabel temuan. Pada tahap verifikasi, peneliti membandingkan informasi antar kelompok informan dan mencocokkannya dengan data observasi serta dokumentasi. Keabsahan data diperkuat melalui member check dan triangulasi sumber, yaitu membandingkan informasi dari kader Posyandu, bidan desa atau tenaga kesehatan, dan perangkat desa [19].

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

No	Nama Informan	Usia	Jenis Kelamin	Status
1	Siti Indrayanti	33 tahun	Perempuan	Kader Posyandu
2	Rusfica Anggraini	30 tahun	Perempuan	Perangkat Desa
3	Enggar Dwi Novia	34 tahun	Perempuan	Bidan Desa

Sumber: Data primer diolah peneliti, 2026.

Berdasarkan Tabel 1, informan penelitian terdiri atas tiga orang yang mewakili pelaksana teknis, pendukung kelembagaan, dan pembina pelayanan kesehatan. Komposisi informan ini digunakan untuk memperoleh data yang saling melengkapi mengenai implementasi fungsi manajemen dalam pengelolaan kader Posyandu di Desa Pandansari.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan kader Posyandu di Desa Pandansari telah berjalan melalui fungsi manajemen POAC. Penerapan fungsi tersebut terlihat dari adanya rapat kader dan koordinasi jadwal, pembagian tugas kader pada meja pelayanan, pelaksanaan pelayanan dari pendaftaran sampai konseling, serta evaluasi setelah kegiatan. Walaupun demikian, masih ditemukan kendala pada kemampuan kader baru dalam pencatatan, kelengkapan dokumen masyarakat, kepatuhan masyarakat mengikuti meja konseling, komunikasi pelayanan, serta tindak lanjut evaluasi yang perlu ditulis secara lebih sistematis.

Secara umum, informasi dari kader Posyandu, bidan desa atau tenaga kesehatan, dan perangkat desa saling mendukung. Kader lebih banyak menjelaskan kondisi teknis pelayanan dan kendala administrasi. Bidan desa atau tenaga kesehatan menekankan aspek pembinaan, pendampingan, dan evaluasi teknis. Perangkat desa menekankan dukungan fasilitas, kebijakan, koordinasi lintas sektor, serta partisipasi masyarakat. Perbandingan antar sumber ini menunjukkan bahwa pengelolaan kader Posyandu merupakan proses yang melibatkan banyak pihak, bukan hanya tanggung jawab kader sebagai pelaksana teknis.

Tabel 2. Kutipan Verbatim Hasil Wawancara Informan

Kelompok Informan	Fokus Wawancara	Kutipan Verbatim Informan	Makna Data Awal
Kader Posyandu	Perencanaan kegiatan	"Untuk perencanaannya, biasanya kegiatan Posyandu dilakukan melalui rapat kader setiap bulan dengan menyesuaikan kebutuhan masyarakat dan jadwal pelaksanaan."	Perencanaan kegiatan dilakukan melalui rapat kader bulanan.
Kader Posyandu	Pembagian tugas	"Untuk pembagian tugasnya itu dilakukan, tapi untuk setiap bulannya bergilir. Jadi untuk meja 1 ke meja 2 itu setiap bulan nanti orangnya beda-beda."	Pembagian tugas dilakukan secara bergilir pada meja pelayanan.

Kelompok Informan	Fokus Wawancara	Kutipan Verbatim Informan	Makna Data Awal
Kader Posyandu	Administrasi	"Kalau pencatatannya sudah lancar, cuma kadang terkendala karena orangnya tidak membawa KTP."	Administrasi masih dipengaruhi kelengkapan dokumen masyarakat.
Kader Posyandu	Meja konseling	"Terkadang orang-orang itu untuk yang ke meja lima sudah tidak mau duduk di meja lima, langsung pulang."	Meja konseling perlu disosialisasikan lebih kuat.
Bidan Desa/Tenaga Kesehatan	Pembinaan kader	"Untuk kader sendiri, biasanya pembinaan itu lebih ke cara menimbang, kemudian pengisian KMS, kemudian konseling, dan itu juga harus diulang-ulang."	Pembinaan teknis perlu dilakukan secara berkelanjutan.
Bidan Desa/Tenaga Kesehatan	Evaluasi kegiatan	"Setiap setelah Posyandu kita evaluasi, jika ada yang kurang misalkan di pengisian pencatatan bulan ini kurang lancar, bulan depannya tetap di situ lagi."	Evaluasi menjadi dasar pendampingan tugas kader.
Bidan Desa/Tenaga Kesehatan	Kualitas pelayanan	"Kalau dari segi pelayanan, dari penimbangan dan konseling mereka bisa, tapi cara penyampaian mungkin perlu ditata."	Kader mampu melayani, tetapi komunikasi pelayanan perlu diperbaiki.
Perangkat Desa	Dukungan desa	"Pemerintah desa mendukung segala kegiatan yang ada di desa dari segala sektor, termasuk sektor kesehatan."	Pemerintah desa mendukung keberlanjutan Posyandu.
Perangkat Desa	Partisipasi masyarakat	"Paling mudah kalau zaman sekarang bisa dari status WhatsApp, jadi kita bisa memberi info dan warga mengetahui dari situ."	WhatsApp digunakan sebagai media informasi kegiatan.

Sumber: Transkrip wawancara diolah peneliti, 2026.

Kutipan verbatim tersebut memperlihatkan bahwa data lapangan tidak hanya menunjukkan keberadaan kegiatan Posyandu, tetapi juga menggambarkan proses manajerial yang terjadi dalam praktik. Kader menekankan rapat bulanan, pembagian tugas, alur pelayanan, dan kendala administratif. Bidan desa atau tenaga kesehatan menekankan pembinaan, evaluasi, dan profesionalitas komunikasi. Perangkat desa menekankan dukungan kelembagaan, fasilitasi kegiatan, koordinasi lintas sektor, dan penyebaran informasi. Dengan demikian, analisis POAC dalam penelitian ini berdiri di atas perbandingan perspektif tiga kelompok informan, bukan hanya pada kesimpulan satu sumber data.

Tabel 3. Temuan Hasil Penelitian Berdasarkan Fungsi Manajemen POAC

Fungsi Manajemen	Data dari Informan	Temuan Utama	Makna terhadap Kinerja Pelayanan
Planning	Kader, bidan desa/tenaga kesehatan, perangkat desa	Perencanaan dilakukan melalui rapat kader bulanan, koordinasi jadwal dengan Puskesmas, dan dukungan pemerintah desa.	Kegiatan lebih terarah, tetapi masih perlu penyamaan pemahaman mengenai jadwal, tugas, alur pelayanan, dan kebutuhan teknis.
Organizing	Kader, bidan desa/tenaga kesehatan, perangkat desa	Pembagian tugas dilakukan secara bergilir pada meja pelayanan, tetapi kader baru masih memerlukan pendampingan pada bagian pencatatan.	Pembagian tugas perlu mempertimbangkan kemampuan dan pengalaman kader agar pelayanan tidak terhambat.
Actuating	Kader, bidan desa/tenaga	Pelayanan berjalan melalui alur pendaftaran,	Pelaksanaan perlu diperkuat melalui

Fungsi Manajemen	Data dari Informan	Temuan Utama	Makna terhadap Kinerja Pelayanan
	kesehatan, perangkat desa	penimbangan, pencatatan, pelayanan kesehatan, dan konseling. Kendala muncul pada meja konseling, KTP/KK, dan komunikasi pelayanan.	sosialisasi alur pelayanan, imbauan kelengkapan dokumen, dan komunikasi yang lebih profesional.
Controlling	Bidan desa/tenaga kesehatan, kader, perangkat desa	Evaluasi dilakukan setelah kegiatan; pemerintah desa memantau melalui kehadiran langsung dan dokumentasi.	Pengawasan sudah berjalan, tetapi perlu catatan evaluasi tertulis dan rencana tindak lanjut.

Sumber: Data primer diolah peneliti, 2026.

Perencanaan dalam Pengelolaan Kader Posyandu

Perencanaan kegiatan Posyandu di Desa Pandansari dilakukan melalui rapat kader setiap bulan. Rapat tersebut digunakan untuk menyesuaikan kebutuhan masyarakat, menentukan jadwal kegiatan, dan mempersiapkan alur pelayanan. Informasi dari kader menunjukkan bahwa jadwal tidak sepenuhnya ditentukan oleh kader, tetapi menyesuaikan jadwal petugas Puskesmas yang mendampingi kegiatan. Informasi ini diperkuat oleh bidan desa atau tenaga kesehatan yang menyatakan bahwa koordinasi sebelum kegiatan diperlukan untuk menentukan waktu pelaksanaan dan mekanisme meja pelayanan. Perangkat desa juga menjelaskan adanya koordinasi lintas sektor untuk mendukung kesiapan kegiatan.

Temuan ini menunjukkan bahwa fungsi planning sudah berjalan, tetapi masih membutuhkan penguatan. Perencanaan tidak cukup hanya berupa penentuan jadwal, melainkan juga harus memuat pembagian tugas, kebutuhan alat, kesiapan kader, dan strategi menggerakkan masyarakat. Hal ini sejalan dengan konsep manajemen yang menempatkan perencanaan sebagai dasar bagi proses kerja organisasi [7]. Temuan ini juga sejalan dengan Susiloningtyas et al.[13] yang menjelaskan bahwa pelayanan Posyandu membutuhkan koordinasi dan pembinaan agar pelaksanaan lebih terarah. Kekhasan temuan di Desa Pandansari adalah adanya ketergantungan perencanaan pada jadwal Puskesmas, sehingga koordinasi awal menjadi faktor kunci.

Pengorganisasian Kader Posyandu

Pengorganisasian kader dilakukan melalui pembagian tugas pada meja pelayanan. Kader ditempatkan pada bagian pendaftaran, penimbangan, pencatatan, pelayanan kesehatan, dan konseling. Berdasarkan hasil wawancara, pembagian tugas dilakukan secara bergilir setiap bulan agar kader memahami seluruh alur pelayanan. Akan tetapi, rotasi tugas masih menghadapi kendala, terutama ketika kader baru ditempatkan pada bagian pencatatan yang membutuhkan ketelitian dan pemahaman administrasi.

Bidan desa atau tenaga kesehatan memberikan keterangan yang selaras bahwa kader masih memerlukan pembinaan berulang pada bagian teknis seperti cara menimbang, pengisian KMS, dan konseling. Perangkat desa mendukung pengorganisasian melalui koordinasi, fasilitas, dan pemantauan kegiatan. Dengan demikian, fungsi *Organizing* di Desa Pandansari sudah berjalan, tetapi belum sepenuhnya berbasis pada kemampuan kader. Temuan ini memperkuat Jannah dan Arlianti [14] yang menyatakan bahwa keberhasilan Posyandu dipengaruhi keterlibatan dan pembagian peran kader. Berbeda dari penelitian tersebut, artikel ini menunjukkan bahwa pembagian peran perlu lebih spesifik mempertimbangkan kesiapan kader, terutama pada aspek pencatatan.

Pelaksanaan Kegiatan Posyandu

Pelaksanaan kegiatan Posyandu telah mengikuti alur pelayanan yang terdiri atas pendaftaran, penimbangan, pencatatan, pelayanan kesehatan, dan konseling. Kader menyampaikan bahwa alur pelayanan sudah berjalan, tetapi sebagian masyarakat belum mengikuti semua tahapan sampai selesai, terutama pada meja konseling. Sebagian masyarakat langsung pulang setelah mendapatkan pelayanan awal. Selain itu, proses pencatatan terkadang terhambat karena masyarakat tidak membawa KTP atau KK.

Dari perspektif bidan desa atau tenaga kesehatan, kader secara umum sudah mampu melakukan penimbangan dan konseling, tetapi cara penyampaian kepada masyarakat masih perlu ditata agar lebih profesional. Perangkat desa berupaya mendorong partisipasi masyarakat melalui penyampaian informasi, termasuk menggunakan status WhatsApp. Temuan ini menunjukkan bahwa fungsi *actuating* tidak hanya menggerakkan kader, tetapi juga menggerakkan masyarakat agar mengikuti alur pelayanan. Hasil ini sejalan

dengan Putri et al. [16] yang menekankan pentingnya komunikasi kader dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pada konteks Desa Pandansari, komunikasi perlu diarahkan bukan hanya agar masyarakat merasa nyaman, tetapi juga agar mereka memahami pentingnya mengikuti meja pelayanan sampai selesai.

Pengawasan dan Evaluasi Kegiatan

Pengawasan kegiatan Posyandu dilakukan melalui pemantauan langsung dan evaluasi setelah kegiatan. Bidan desa atau tenaga kesehatan menjelaskan bahwa evaluasi dilakukan untuk mengetahui kendala, misalnya kader yang belum lancar dalam pencatatan atau tugas tertentu. Jika kader belum lancar, pada kegiatan berikutnya kader dapat ditempatkan kembali pada bagian yang sama agar lebih terlatih. Keterangan ini sejalan dengan informasi kader yang menunjukkan adanya kebutuhan pendampingan pada beberapa tugas teknis.

Perangkat desa juga melakukan pemantauan melalui kehadiran langsung atau dokumentasi foto kegiatan. Dengan demikian, pengawasan di Desa Pandansari melibatkan tenaga kesehatan dan pemerintah desa. Namun, pengawasan masih perlu diperkuat melalui catatan evaluasi tertulis, daftar kendala, dan rencana tindak lanjut. Fattia et al. [11] menyatakan bahwa peningkatan kualitas pelayanan Posyandu membutuhkan pemberdayaan dan pendampingan kader secara berkelanjutan. Temuan penelitian ini mendukung pandangan tersebut karena evaluasi yang dilakukan setelah kegiatan dapat menjadi dasar pembinaan kader.

Faktor Pendukung dan Penghambat Kinerja Kader

Kinerja kader Posyandu di Desa Pandansari dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi kedisiplinan, kemampuan memahami alur pelayanan, ketelitian administrasi, dan kemampuan komunikasi. Faktor eksternal meliputi pembinaan dari bidan desa dan Puskesmas, dukungan pemerintah desa, koordinasi lintas sektor, sarana prasarana, tempat kegiatan, kelengkapan dokumen masyarakat, dan partisipasi sasaran pelayanan.

Dari sisi pendukung, kader aktif, pembinaan teknis, dukungan pemerintah desa, dan koordinasi lintas sektor menjadi modal penting bagi keberlanjutan Posyandu. Dari sisi penghambat, kader baru masih membutuhkan pendampingan pada bagian pencatatan, masyarakat kadang tidak membawa KTP atau KK, sebagian masyarakat belum mengikuti meja konseling sampai selesai, dan tempat kegiatan masih menyesuaikan kondisi rumah warga. Temuan ini selaras dengan Patungo [3] yang menunjukkan bahwa pengalaman kader memengaruhi kemampuan pelayanan. Kader yang lebih berpengalaman cenderung lebih mudah memahami alur pelayanan, sedangkan kader baru membutuhkan proses belajar.

Tabel 4. Faktor Pendukung dan Penghambat Kinerja Kader Posyandu

Aspek	Faktor Pendukung	Faktor Penghambat
Sumber daya manusia	Kader aktif, cukup disiplin, dan mendapat pendampingan dari bidan desa/Puskesmas.	Kader baru masih perlu belajar pada pencatatan dan beberapa tugas teknis.
Administrasi pelayanan	Pencatatan sudah berjalan dan kader mulai memahami alur administrasi.	Masyarakat kadang tidak membawa KTP atau KK sehingga laporan terhambat.
Pelaksanaan pelayanan	Alur pelayanan sudah berjalan dari pendaftaran sampai konseling.	Sebagian masyarakat langsung pulang sebelum meja konseling.
Dukungan kelembagaan	Pemerintah desa mendukung fasilitas, koordinasi, dan penyebaran informasi.	Tempat kegiatan masih menyesuaikan kondisi rumah warga dan kebutuhan alat perlu dikoordinasikan lebih awal.
Partisipasi masyarakat	Informasi kegiatan dapat disampaikan melalui WhatsApp dan imbauan perangkat desa.	Lansia kadang tidak ada pengantar, balita sekolah/tidur, dan sebagian sasaran belum tertib mengikuti alur.

Sumber: Data primer diolah peneliti, 2026.

Kontribusi Manajemen POAC terhadap Kualitas Pelayanan

Penerapan POAC berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan karena setiap fungsi memiliki peran yang saling berkaitan. Planning membantu kegiatan menjadi lebih siap melalui rapat dan koordinasi jadwal. Organizing memperjelas pembagian tugas kader pada meja pelayanan. Actuating mendorong kader dan

masyarakat mengikuti alur pelayanan. *Controlling* memastikan kendala kegiatan diketahui dan diperbaiki pada kegiatan berikutnya.

Dalam konteks Desa Pandansari, kontribusi manajemen terlihat pada keteraturan kegiatan, kejelasan tugas, penguatan kemampuan kader, serta adanya evaluasi setelah kegiatan. Walaupun demikian, penerapan POAC masih perlu diperkuat agar tidak hanya menjadi rutinitas, tetapi menjadi sistem pengelolaan kader yang terdokumentasi. Evaluasi tertulis, daftar kendala, rencana tindak lanjut, sosialisasi meja konseling, dan imbauan membawa KTP atau KK menjadi langkah praktis yang dapat memperbaiki kualitas pelayanan. Jika dibandingkan dengan penelitian terdahulu yang lebih banyak menyoroti motivasi, pengalaman, dan komunikasi kader [3], [14], [16] penelitian ini menegaskan bahwa kualitas pelayanan Posyandu juga dipengaruhi oleh proses manajemen yang mengatur kader secara terpadu.

Kebaruan dan Posisi Penelitian

Posisi penelitian ini berada pada kajian manajemen pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. Berbeda dengan kajian yang hanya melihat kader dari aspek motivasi atau pengalaman, penelitian ini menempatkan kader sebagai sumber daya manusia yang bekerja dalam sistem manajemen desa. Artinya, kinerja kader tidak hanya dipahami sebagai hasil kemampuan personal, tetapi juga sebagai hasil dari proses perencanaan, pembagian tugas, pengarahan pelaksanaan, dan pengawasan yang dilakukan secara berkelanjutan. Sudut pandang ini penting karena Posyandu merupakan organisasi pelayanan sosial yang membutuhkan keteraturan kerja meskipun sebagian besar pelaksanaannya adalah relawan.

Kebaruan penelitian juga terlihat dari penggunaan triangulasi sumber untuk melihat praktik manajemen dari tiga sisi. Kader memberikan gambaran mengenai realitas teknis di meja pelayanan, bidan desa atau tenaga kesehatan memberikan gambaran mengenai pembinaan dan evaluasi teknis, sedangkan perangkat desa memberikan gambaran mengenai dukungan kelembagaan. Perbandingan ketiga perspektif tersebut memperlihatkan bahwa satu masalah pelayanan dapat memiliki sumber penyebab yang berbeda. Misalnya, keterlambatan atau ketidaklengkapan pencatatan tidak selalu disebabkan kader, tetapi dapat dipengaruhi dokumen masyarakat yang tidak lengkap atau alur pelayanan yang belum dipahami sasaran.

Temuan mengenai meja konseling juga menunjukkan pentingnya manajemen perubahan dalam layanan Posyandu. Ketika alur pelayanan mengalami penyesuaian, masyarakat perlu diberi pemahaman tentang manfaat setiap tahapan. Apabila sosialisasi tidak cukup, masyarakat cenderung mengikuti kebiasaan lama dan langsung pulang setelah memperoleh pelayanan yang dianggap utama. Oleh karena itu, fungsi *actuating* dalam penelitian ini tidak hanya dimaknai sebagai penggerakan kader, tetapi juga sebagai penggerakan masyarakat agar bersedia mengikuti seluruh proses pelayanan.

Penelitian ini juga memberikan kontribusi praktis bagi penguatan Posyandu ILP di tingkat desa. Posyandu ILP membutuhkan koordinasi yang lebih kompleks karena sasaran pelayanan tidak hanya balita, tetapi juga ibu hamil, remaja, dan lansia. Dalam kondisi tersebut, fungsi manajemen menjadi semakin penting karena jumlah sasaran, kebutuhan alat, alur pelayanan, dan kebutuhan data menjadi lebih beragam. Penerapan POAC yang terdokumentasi dapat membantu pemerintah desa dan tenaga kesehatan memastikan bahwa layanan terintegrasi tidak hanya berjalan sebagai kegiatan rutin, tetapi benar-benar menjadi sistem pelayanan yang terarah dan berkelanjutan.

Ringkasan Jawaban Tujuan Penelitian

Temuan penelitian dapat diringkas berdasarkan tiga tujuan utama, yaitu penerapan fungsi manajemen, faktor yang memengaruhi kinerja kader, dan kontribusi fungsi manajemen terhadap kualitas pelayanan. Ringkasan ini memperlihatkan bahwa seluruh tujuan penelitian telah terjawab melalui data wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Tabel 5. Ringkasan Jawaban Rumusan Masalah

Tujuan Penelitian	Ringkasan Temuan	Rekomendasi Operasional
Mendesripsikan penerapan fungsi manajemen dalam pengelolaan kader Posyandu.	Fungsi POAC telah diterapkan melalui rapat bulanan, pembagian tugas bergilir, pelayanan meja, dan evaluasi setelah kegiatan.	Membuat pembagian tugas tertulis, daftar kebutuhan alat, dan jadwal koordinasi sebelum kegiatan.
Menganalisis faktor yang memengaruhi kinerja kader Posyandu.	Kinerja dipengaruhi kemampuan kader, pembinaan, kelengkapan dokumen masyarakat, sarana	Melakukan pendampingan kader baru, pembinaan komunikasi, dan imbauan membawa KTP atau KK.

Tujuan Penelitian	Ringkasan Temuan	Rekomendasi Operasional
Menjelaskan kontribusi fungsi manajemen terhadap efektivitas dan kualitas pelayanan.	prasarana, komunikasi, dan partisipasi masyarakat. Manajemen POAC membuat kegiatan lebih terarah, tugas lebih jelas, pelayanan lebih tertib, dan evaluasi lebih mudah dilakukan.	Menyusun catatan evaluasi bulanan dan rencana tindak lanjut agar perbaikan pelayanan dapat dipantau.

Sumber: Data primer diolah peneliti, 2026.

Tabel tersebut menunjukkan bahwa penguatan manajemen Posyandu perlu dilakukan pada dua sisi. Pertama, penguatan internal kader melalui pembagian tugas yang lebih jelas, pendampingan teknis, dan evaluasi kemampuan. Kedua, penguatan eksternal melalui dukungan pemerintah desa, koordinasi dengan Puskesmas, serta peningkatan partisipasi masyarakat. Kedua sisi tersebut saling berkaitan karena pelayanan Posyandu tidak dapat berjalan optimal apabila kader sudah siap tetapi masyarakat belum mengikuti alur, atau sebaliknya masyarakat hadir tetapi sistem pelayanan belum tertata.

Implikasi Manajerial Hasil Penelitian

Implikasi manajerial dari penelitian ini adalah perlunya pengelolaan kader yang lebih terdokumentasi. Rapat kader bulanan yang sudah berjalan perlu dilengkapi dengan daftar tugas, daftar kebutuhan alat, catatan kehadiran, dan target tindak lanjut. Pengelolaan seperti ini dapat membantu kader memahami peran masing-masing dan memudahkan bidan desa maupun pemerintah desa dalam melakukan evaluasi. Dengan dokumentasi yang lebih tertib, permasalahan yang berulang seperti kelengkapan KTP atau KK, meja konseling yang belum diikuti masyarakat, dan kebutuhan pendampingan kader baru dapat dipantau dari bulan ke bulan.

Implikasi berikutnya berkaitan dengan pembinaan kader. Pembinaan tidak cukup dilakukan secara umum, tetapi perlu diarahkan pada kebutuhan yang muncul di lapangan. Kader baru perlu diberi pendampingan pada bagian pencatatan, sementara kader yang bertugas di konseling perlu dibekali kemampuan komunikasi pelayanan yang lebih profesional. Strategi ini penting karena hasil penelitian menunjukkan bahwa kader sudah memiliki kedekatan sosial dengan masyarakat, tetapi kedekatan tersebut tetap perlu diimbangi dengan kemampuan memberi arahan secara tertib, sopan, dan sesuai kebutuhan pelayanan.

Bagi pemerintah desa, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan fasilitas dan informasi memiliki peran penting terhadap partisipasi masyarakat. Penggunaan status WhatsApp sebagai media informasi dapat diperkuat menjadi pola komunikasi rutin, misalnya untuk mengingatkan jadwal Posyandu, membawa KTP atau KK, dan mengikuti seluruh meja pelayanan sampai konseling. Dengan cara tersebut, manajemen pengelolaan kader tidak berhenti pada pengaturan internal kader, tetapi juga melibatkan strategi menggerakkan masyarakat sebagai penerima layanan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa manajemen pengelolaan kader Posyandu di Desa Pandansari telah berjalan melalui penerapan fungsi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan. Perencanaan dilakukan melalui rapat kader bulanan dan koordinasi jadwal dengan Puskesmas. Pengorganisasian dilakukan melalui pembagian tugas kader secara bergilir pada meja pelayanan. Pelaksanaan diwujudkan dalam alur pelayanan mulai dari pendaftaran, penimbangan, pencatatan, pelayanan kesehatan, hingga konseling. Pengawasan dilakukan melalui pemantauan dan evaluasi oleh bidan desa atau tenaga kesehatan, Puskesmas, dan perangkat desa.

Faktor yang memengaruhi kinerja kader berasal dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi kedisiplinan, kemampuan memahami alur pelayanan, ketelitian pencatatan, dan komunikasi kader. Faktor eksternal meliputi pembinaan teknis, dukungan pemerintah desa, sarana prasarana, koordinasi lintas sektor, kelengkapan dokumen masyarakat, tempat kegiatan, dan partisipasi masyarakat. Kendala utama yang ditemukan adalah kader baru yang masih membutuhkan pendampingan pada pencatatan, masyarakat yang tidak membawa KTP atau KK, sebagian masyarakat yang belum mengikuti meja konseling sampai selesai, serta perlunya komunikasi pelayanan yang lebih profesional.

Kebaruan penelitian ini terletak pada penggunaan POAC sebagai kerangka terpadu untuk membaca pengelolaan kader Posyandu dalam konteks pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. Secara teoretis, penelitian ini memperkuat kajian manajemen pelayanan publik bahwa kualitas layanan tidak hanya ditentukan oleh

kemampuan individu pelaksana, tetapi juga oleh fungsi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan. Secara praktis, pemerintah desa, bidan desa, Puskesmas, dan kader Posyandu perlu memperkuat evaluasi tertulis, sosialisasi meja konseling, pengingat kelengkapan dokumen melalui media *WhatsApp*, serta pendampingan kader baru pada pencatatan. Penelitian selanjutnya dapat memperluas lokasi penelitian atau memadukan pendekatan kualitatif dan kuantitatif agar perubahan kinerja pelayanan dapat diukur secara lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] F. Adilah and N. A. Setiyadi, "Analysis of Posyandu Status and Ownership of Health Service Facilities in the Area of Surakarta City Health Office: A Case Study of 2017-2021," in *The 18th University Research Colloquium*, 2023.
- [2] A. Ramdhani, "Pengaruh Peran Kader Posyandu Terhadap Optimalisasi Posyandu Dalam Pencegahan Stunting," *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 2022.
- [3] V. Patungo, "Pengalaman Kader dalam Pelayanan Posyandu," vol. 7, no. 2, 2023.
- [4] Marniati, *Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2021.
- [5] T. K. Harahap, S. Sos, and M. S. S. Hasibuan, *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Penerbit Tahta Media Group, 2021.
- [6] A. Sudiro and O. A. Putri, *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara, 2023.
- [7] M. S. P. Hasibuan, *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara, 2018.
- [8] R. S. Sari, Y. D. Tasri, and R. Shakila, "Sosialisasi Manajemen Klinis untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan bagi Profesional Perkam Medis," *ABDINE: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, vol. 1, no. 2, pp. 147–158, 2021.
- [9] F. Tjiptono, *Prinsip-Prinsip Total Quality Service*. Yogyakarta: Penerbit Andi, 2019.
- [10] S. Supriyanto, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press, 2019.
- [11] N. Fatimah, W. K. Putri, P. A. Kusumawardhani, S. Supriyanto, Y. A. Kusworo, and W. Hastuti, "Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Administrasi Kesehatan Kader Posyandu Studi Kasus di Desa Tanjung," *Jurnal Keilmuan dan Keislaman*, vol. 2, no. 1, pp. 17–34, 2023, doi: 10.23917/jkk.v2i1.47.
- [12] H. Hariyono, V. S. Andriani, and A. Z. Aini, "Pelatihan dan Pendampingan Pemasaran Digital Pada UMKM Griya Kreatif Deyalina untuk Meningkatkan Penjualan," *Kontribusi: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, vol. 5, no. 1, pp. 188–199, Nov. 2024, doi: 10.53624/kontribusi.v5i1.490.
- [13] L. Susiloningtyas, A. D. Cahyono, F. H. Zeho, and Suryono, "Pemberdayaan Kader dalam Sistem Manajemen Pelayanan Kesehatan Posyandu Integrasi Layanan Primer," *Jurnal Abdimas Pamenang*, vol. 3, no. 2, pp. 168–176, 2025, doi: 10.53599/jap.v3i2.281.
- [14] R. Jannah, Agustina, and N. Arlianti, "Kinerja Kader dalam Menggerakkan Posyandu Lansia di Desa Mesjid Ulim Baroh Kecamatan Ulim Kabupaten Pidie Jaya," *Jurnal Kesehatan Tambusai*, vol. 5, no. 2, pp. 5026–5035, 2024, doi: 10.31004/jkt.v5i2.28850.
- [15] S. I. Fattia et al., "Literatur Review: Meningkatkan Kualitas Pelayanan Posyandu melalui Pemberdayaan Kader Kesehatan," in *Prosiding Seminar Nasional Sport Health Seminar with Real Action*, 2021.
- [16] L. D. Putri, M. Luthfie, and D. Hasbiyah, "Konsep Peran Kader Posyandu dalam Komunikasi Kesehatan Ibu dan Anak di Desa Teluk Pinang Kecamatan Ciawi Kabupaten Bogor," *Karimah Tauhid*, vol. 3, no. 6, pp. 6327–6333, 2024, doi: 10.30997/karimahtauhid.v3i6.13387.
- [17] U. Sulung and M. Muspawi, "Memahami Sumber Data Penelitian: Primer, Sekunder, dan Tersier," *Edu Research*, vol. 5, no. 3, pp. 110–116, 2024.
- [18] M. Yufrinalis and S. Fil, "Wawancara sebagai Teknik Pengumpulan Data," in *Metodologi Penelitian Kualitatif*, 2023.
- [19] Z. Iba and A. Wardhana, *Metode Penelitian*. Purbalingga: Eureka Media Aksara, 2023.