

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN POSYANDU  
DENGAN KUNJUNGAN IBU BALITA DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS HATUNGUN KABUPATEN  
TAPIN**



**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar  
Sarjana Sains Terapan

Oleh  
**Fitria Dewi**  
NIM: S.DIV.16.620

**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV BIDAN PENDIDIK  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SARI MULIA  
BANJARMASIN  
2017**

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan ridho-Nya akhirnya dapat menyelesaikan skripsidengan judul “Hubungan Mutu Pelayanan Posyandu dengan Kunjungan Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Hatungun Kabupaten Tapin”.

Penyusunan Skripsi merupakan salah satu syarat kelulusan untuk mencapaiDiploma IVProgram Studi Bidan Pendidik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin. Pada penyusunan dan penyelesaian skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak, maka dengan penuh kerendahan hati, peneliti mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Rr. Dwi Sogi Sri Redjeki, SKG.,M.Pd selaku Ketua Yayasan Indah Banjarmasin.
2. Bapak dr. H. R. Soedarto WW, Sp.OG selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin.
3. Ibu Adriana Palimbo, S.Si.T.,M.Kes selaku Ketua Program Studi DIV Bidan Pendidik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin.
4. Ibu Dede Mahdiyah, M.Si selaku Pembimbing I yang senantiasa memberikan arahan, bimbingan, dan dukungan dalam penyusunan dan perbaikan penulisan skripsi ini.
5. Ibu Sismeri Dona, M.Kebselaku Pembimbing Ilyang senantiasa memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan dan perbaikan penulisan skripsi ini.
6. Bapak Drs.H.Mohdari,M.Si selaku Penguji yang senantiasa memberikan masukan dan bimbingan dalam penulisan skripsi ini.
7. Kepala Puskesmas Hatungun Kabupaten Tapin Kalimantan Selatan yang

telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.

8. Seluruh dosen, staf Tata Usaha, dan staf Perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin yang telah membantu untuk kelancaran pembuatan skripsi ini .
9. Orang tua, suami, anak tercinta dan segenap keluarga yang peneliti cintai, karena doa dan harapannya yang tulus, peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-teman seperjuangan dan rekan kerja yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah bersedia untuk berdiskusi dan saling memberikan motivasi satu sama lain.

Semoga kebaikan Bapak dan Ibu serta teman-teman berikan mendapatkan ridho Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan dan penulisan skripsi ini memiliki banyak kekurangan sehingga dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan. Semoga penelitian yang dituangkan dalam bentuk skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan dunia pendidikan. Amin.

Banjarmasin, Desember 2017

Peneliti

## ABSTRAK

FITRIA DEWI. Hubungan Mutu Pelayanan Posyandu dengan Kunjungan Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Hatungun Kabupaten Tapin.  
Dibimbing oleh DEDE MAHDIYAH DAN SISMERI DONA

Latar Belakang : Pemanfaatan posyandu sebagai sarana untuk pemantauan tumbuh kembang balita dan pelayanan gizi masih belum dimanfaatkan secara optimal, dimana kebanyakan ibu balita yang melakukan kunjungan ke posyandu hanya untuk mendapatkan imunisasi dan pengobatan, Fakta ini menunjukkan walaupun di setiap desa sudah tersedia pelayanan Posyandu, namun masih sedikit ibu balita yang memanfaatkan pelayanan Posyandu setiap bulannya. Padahal pemantauan pertumbuhan Balita di Posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.

Tujuan : Menganalisis hubungan mutu pelayanan posyandu dengan Kunjungan ibu Balita di wilayah kerja Puskesmas Hatungun Kabupaten Tapin.

Metode : Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross-Sectional* dengan uji *fisher exact test* untuk menganalisis hubungan mutu pelayanan posyandu dengan kunjungan ibu balita. Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita dan berkunjung ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Hatungun Kabupaten Tapin dengan jumlah 87 orang.

Hasil : Mutu pelayanan posyandu yang menilai sedang 90,8%, baik 9,2%, kunjungan Ibu Balita yang aktif 49,4%, tidak aktif 50,6%, hasil analisis tidak terdapat hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan posyandu dengan kunjungan ibu balita ke posyandu dengan nilai  $p=0,713$ .

Simpulan : Pelayanan posyandu yang baik akan meningkatkan kunjungan ibu balita. Jadi disarankan untuk meningkatkan pelayanan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Hatungun Kabupaten Tapin.

**Kata Kunci:** Kunjungan Ibu Balita, Mutu Pelayanan, Posyandu.

## ABSTRACT

FITRIA DEWI. Correlation of the posyandu quality service with visited by mother toddler in the work area of Public Health Center Hatungun, Tapin District.  
Guided by DEDE MAHDIYAH and SISMERI DONA

**Introduction:** The utilization of posyandu as a means of monitoring are sprouting growing toddlers and nutrition still yet to be optimally, where most mother toddler who conduct a visit to posyandu only for their immunizations and treatment, The fact showed although luminance villagers are available posyandu services, But it still had an a little mother toddler who make use of the services posyandu every month. While monitoring toddlers and babies growth at the posyandu is an effort which is very strategic to detect early disruption growth.

**Objective:** To analyze correlation of the posyandu quality service with visited by mother toddler in the work area of Public Health Center Hatungun, Tapin District.

**Method:** The methodology that was used in this research was cross-sectional by test the fisher exact test to analyze the relation of the quality of service in the posyandu with that of visited by mother toddler. Samples to this research is mother that have toddlers and visited to the posyandu in the work area of Public Health Center Hatungun, Tapin District by the number samples of 87 people.

**Result:** The posyandu quality service is medium rate 90,8%, good 9,2%. Visited by mother toddler is 49,4%, inactive 50,6%. The results of statistical analysis show that there are not significant correlation between the posyandu quality service with visited by mother toddler with an indicator the quality of service with a value  $p = 0,713$ .

**Conclusion:** A good posyandu service will increase the visit of the mother toddler. So it is advisable to improve the service posyandu in the work area of Public Health Center Hatungun, Tapin District.

**Keywords:** Posyandu, The Quality Of Service, Visited by Mother Toddler.

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kematian di dunia sudah mengalami penurunan setiap tahun. Tahun 2012 Angka Kematian Balita di dunia mencapai 6,6 juta anak dan tahun 2014 Angka Kematian Balita berkurang menjadi 6,3 juta anak, itu berarti masih ada 17000 anak yang meninggal setiap harinya (WHO, 2015). Menurut UNICEF pada tahun 2015 menyatakan bahwa Angka Kematian Balitadi Indonesia sebesar 27 Kematian Balita per 1.000 kelahiran hidup (UNICEF, 2015).

Penyebab utama kematian Balita di dunia adalah komplikasi kelahiran dengan premature (17%), pneumonia (15%), Komplikasi selama persalinan (11%), diare (9%), dan malaria (7%). Mal nutrisi memberikan kontribusi hampir separuh dari semua kematian Balita (WHO, 2014). Di Indonesia, pada tahun 2012 penyebab Angka Kematian Balita yaitu pneumonia (14%), diare (5%), malaria (1%), Aids (1%), Campak (4%), luka (7%), kegawatdaruratan neonatal (45%), lainnya (23%) (UNICEF, 2013).

Sedangkan menurut *Sustainable Development Goals* (SDGs) target pada tahun 2030 yaitu menurunkan Angka Kematian Balita menjadi 25 kematian per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Angka Kematian Balita (AKABA) masih harus diturunkan lagi, salah satu cara untuk menurunkan Angka Kematian Balitatersebut yaitu dengan meningkatkan mutu pelayanan posyandu, sehingga posyandu menjadi berkualitas untuk melakukan kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Di Indonesia, Angka Kematian Balitasudah mengalami penurunan setiap tahun, penurunan Angka Kematian Balitadipengaruhi oleh adanya pembentukan lebih dari 250.000 Pos kesehatan masyarakat yaitu Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) di tingkat desa dalam 25 tahun terakhir yang menyediakan perawatan kesehatan khusus bagi ibu dan anak-anak serta pelaksanaan program-program dasar termasuk keluarga berencana, gizi, dan imunisasi juga memberikan kontribusi terhadap penurunan jumlah kematian bayi dan anak (Unicef, 2013).

Posyandu saat ini merupakan sarana penting di lingkungan masyarakat, hal ini terlihat dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, sebanyak 80,6% masyarakat menggunakan posyandu sebagai sarana pelayanan pemantauan pertumbuhan Balita, dan cakupan penimbangan Balita di posyandu (D/S) 60,5 %, angka ini masih dibawah target sasaran Rencana Kerja Pembinaan Gizi Masyarakat yaitu 85% (Kemenkes RI, 2013). Cakupan penimbangan Balita di posyandu (D/S) adalah jumlah Balita yang ditimbang di seluruh posyandu yang melapor di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah seluruh Balita yang ada di seluruh posyandu yang melapor di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Menurut laporan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 Cakupan Balita ditimbang (D/S) di Posyandu di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2015 dengan jumlah populasi Balita 381.111 yaitu 72,1%, angka cakupan ini menjadikan Kalimantan Selatan sebagai cakupan 15 terbawah dari 34 provinsi (Depkes, 2016).

Di Kecamatan Hatungun pemanfaatan posyandu sebagai sarana untuk pemantauan tumbuh kembang Balita dan pelayanan gizi masih belum dimanfaatkan secara optimal, dimana kebanyakan ibu Balita yang melakukan kunjungan ke posyandu hanya untuk mendapatkan imunisasi dan

pengobatan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada Puskesmas Hatungun data kunjungan pada tahun 2015 jumlah posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Hatungun adalah sebanyak 8 posyandu dengan seluruhnya strata purnama karena kegiatan posyandu yang lebih dari 8 kali pertahun dengan rata-rata jumlah kader 5 orang, cakupan programnya 50%, serta telah memperoleh pembiayaan dari dana sehat yang dikelola masyarakat. Posyandu tersebut sudah seluruhnya aktif dan berjalan setiap bulan. Dari data Puskesmas Hatungun tahun 2015 Balita yang dibawa ke posyandu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan (D/S) cakupan tertinggi pada bulan Februari dan Agustus yaitu 37% karena bersamaan dengan pemberian vitamin A dan cakupan terendah pada bulan Juni 13% dengan jumlah populasi Balita 425 orang. Pada tahun 2016 mengalami peningkatan dengan cakupan tertinggi pada bulan Agustus 73,9% dan cakupan terendah bulan Januari 19,3%, rata-rata kunjungan perbulan yaitu 27,6% dengan jumlah Balita 487 orang. Dari data tersebut terlihat bahwa pencapaian kunjungan masih jauh untuk mencapai target nasional kunjungan Balita ke posyandu yaitu sebesar 80%. Fakta ini menunjukkan walaupun di setiap desa sudah tersedia pelayanan Posyandu, namun masih sedikit ibu Balita yang memanfaatkan pelayanan Posyandu setiap bulannya. Padahal pemantauan pertumbuhan Balita di Posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan (Kemenkes RI, 2017).

Mutu dari pelayanan yang sudah diberikan yang meliputi lima aspek yaitu aspek kehandalan (*reliability*) dimana kompetensi dari petugas kesehatan dalam pelaksanaan posyandu sudah sesuai dengan bidang masing-masing, posyandu wilayah kerja puskesmas hatungun memiliki 11 orang tenaga kesehatan bidan, 3 orang perawat, dan 3 orang petugas gizi

yang bertanggung jawab dalam pelayanan pada setiap pelaksanaan posyandu di 8 posyandu yang tersedia. Pada aspek daya tanggap (*responsiveness*) yang meliputi daya tanggap petugas kesehatan pada pasien sudah cukup baik serta pada aspek jaminan (*assurance*) petugas kesehatan dirasakan belum cukup mampu untuk meyakinkan pasien untuk rutin melakukan kunjungan pada masing-masing posyandu. Pada aspek empati (*empathy*) dapat dilihat selama pelaksanaan posyandu kemampuan petugas dalam melakukan hubungan komunikasi dengan pasien cukup baik hal ini juga dipengaruhi oleh lamanya masa tugas dari kader dan pemberi pelayanan kesehatan pada posyandu wilayah kerja puskesmas Hatungun. Sedangkan pada aspek bukti fisik (*tangible*) yang meliputi sarana prasarana yang tersedia di masing-masing posyandu yang terdiri dari lima meja yang terdiri dari pendaftaran, penimbangan balita, pencatatan hasil penimbangan, penyuluhan dan pelayanan gizi bagi ibu balita, ibu hamil dan ibu menyusui serta meja pelayanan kesehatan, KB, imunisasi dan pojok oralit dimana, dari kelima meja tersebut belum tersedia sebagaimana mestinya. Ketersediaan sarana dan prasarana dapat dikatakan kurang oleh posyandu.

Hasil penelitian Pamungkas (2009), didapatkan bahwa penyebab kurangnya kuantitas kunjungan ibu Balita ke posyandu dikarenakan kesibukan ibu Balita yang berlebih, dan ibu Balita mencari alternatif lain untuk pemenuhan kebutuhan kesehatan Balita dengan memeriksakan anaknya ke instansi kesehatan lain di waktu-waktu senggang. Hasil penelitian Trisnawati (2011) menjelaskan bahwa ibu yang mempunyai Balita berusia lebih dari 35 bulan tidak perlu lagi hadir ke Posyandu, karena ibu merasa Balitanya sudah mendapatkan imunisasi lengkap. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Heriani (2010) bahwa penyebab ibu-ibu tidak puas terhadap Posyandu dikarenakan

jadwal Posyandu tidak jelas, acara yang membosankan, tempat yang jauh dari rumah, pelayanan kurang, tempat tidak menyenangkan, dan lain-lain.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan mutu pelayanan posyandu yang meliputi lima aspek dasar yaitu *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati), dan *tangible* (bukti nyata) terhadap kunjungan ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Hatungun Kabupaten Tapin.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan mutu pelayanan posyandu dengan Kunjungan ibu Balita di wilayah kerja Puskesmas Hatungun Kabupaten Tapin?”

## **C. Tujuan penelitian**

### 1. Tujuan umum

Menganalisis hubungan mutu pelayanan posyandu dengan Kunjungan ibu Balita di wilayah kerja Puskesmas Hatungun Kabupaten Tapin.

### 2. Tujuan khusus

- a) Mengidentifikasi karakteristik Ibu Balita berdasarkan usia, pekerjaan, jarak tempuh ke Posyandu, paritas, dan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Hatungun.
- b) Mengidentifikasi mutu pelayanan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Hatungun Kabupaten Tapin.
- c) Mengidentifikasi kunjungan ibu Balita di wilayah kerja Puskesmas Hatungun Kabupaten Tapin.

- d) Menganalisis hubungan mutu pelayanan posyandu dengan Kunjungan ibu Balita di wilayah kerja Puskesmas Hatungun Kabupaten Tapin.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Puskesmas**

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan mutu pelayanan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Hatungun Kabupaten Tapin.

##### **2. Institusi Pendidikan**

Dapat menjadi rujukan bagi peneliti selanjutnya dan dimanfaatkan untuk pengembangan ilmu pengetahuan terutama dibidang kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak serta pemberdayaan masyarakat.

##### **3. Peneliti**

Penelitian ini adalah suatu proses pembelajaran bagi penulis sebagai dasar untuk mengembangkan pengetahuan dimasa datang.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Tabel perbedaan keaslian penelitian dengan penelitian lain

No	Judul	Desain	Hasil
1	Hubungan antara Kualitas Pelayanan Kesehatan Posyandu dengan Frekuensi Kunjungan Ibu Balita di Posyandu XI Selangan Sidoluhur Goden Sleman Yogyakarta (Handayani, 2012)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penelitian: Analitik kuantitatif</li> <li>2. Rancangan: <i>Cross sectional</i></li> <li>3. Teknik analisis data: Uji korelasi Kendal tau (t)</li> </ol>	Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki frekuensi kunjungan cukup teratur yaitu sebanyak 22 ibu (50%), sebagian besar responden menilai kualitas pelayanan kesehatan posyandu cukup baik sebanyak 28 ibu (63,6%), hasil uji kendall tau = 0,471 dengan taraf signifikan = $0,001 < \alpha = 0,05$ , ada hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan Posyandu dengan frekuensi kunjungan ibu Balita.
2	Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2014 (Respati, 2015)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penelitian: Survey eksplanatory</li> <li>2. Rancangan: <i>Cross sectional</i></li> <li>3. Teknik analisis data: <i>chi square</i></li> </ol>	Hasil penelitian menunjukkan mutu pelayanan kesehatan dimensi <i>reliability</i> dengan nilai $value = 0,008 < \alpha = 0,05$ , <i>assuranced</i> dengan nilai $value = 0,043 < \alpha = 0,05$ , <i>tangible</i> dengan nilai $value = 0,005 < \alpha = 0,05$ , <i>empathy</i> dengan nilai $value = 0,005 < \alpha = 0,05$ , <i>responsiveness</i> dengan nilai $value = 0,001 < \alpha = 0,05$ , maka ada hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap.

3	Hubungan Antara Faktor Pengetahuan, Sikap Dan Kepercayaan Dengan Perilaku Ibu Berkunjung Ke Posyandu III Kelurahan Grabag Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang (Pamungkas, 2009)	1. Penelitian: <i>Explanatory research</i> secara <i>deskriptif asosiatif</i> 2. Teknik analisis data: <i>Chi square</i>	Hasil penelitian tingkat pengetahuan didapatkan $value = 0,031 < =0,05$ , sikap didapatkan $value = 0,035 < =0,05$ , kepercayaan didapatkan $value = 0,036 < =0,05$ , maka terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan, sikap dan kepercayaan ibu Balitadengan perilaku ibu ke posyandu.
---	---	---	---

Perbedaan penelitian dengan yang peneliti laksanakan adalah :

1. Variabel independent yang diteliti, kualitas pelayanan posyandu yaitu aspek akses terhadap pelayanan kesehatan, kompetensi teknis, dan hubungan antar manusia. Teknik analisis data menggunakan *kendall tau*.
2. Variabel independent yang diteliti Mutu Pelayanan Kesehatan. Variabel dependent yaitu tingkat kepuasan pasien rawat inap. Jenis peneltian survey eksplanatory. Teknik analisis data *chi square*.
3. Variabel independent yaitu pengetahuan, sikap dan kepercayaan ibu tentang posyandu. Variabel dependent yaitu Perilaku ibu berkunjung ke Posyandu. Jenis peneltian *Explanatory research* secara *deskriptif asosiatif*. Teknik analisis data *Chi Square*.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. Mutu Pelayanan Kesehatan

###### a. Pengertian

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia, mutu adalah ukuran, derajat, atau taraf tentang baik buruknya suatu produk barang atau jasa. Mutu adalah perpaduan sifat-sifat dan karakteristik produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan pemakai atau pelanggan (Bustami, 2011). Mutu adalah kesempurnaan dari produk jasa dengan mematuhi standar yang telah ditetapkan, mutu pelayanan yang biasa digunakan dalam penilaian suatu kualitas pelayanan kesehatan mengacu pada lima dimensi mutu yaitu keandalan (*reliability*), cepat tanggap (*responsiveness*), terjamin (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangible*), kelima dimensi mutu pelayanan dapat digunakan untuk mewujudkan kepuasan (Muninjaya, 2011).

Sehubungan dengan proses pemberian pelayanan, maka terdapat beberapa dimensi atau ukuran yang dapat dilihat melalui kaca mata mutu. Ukuran-ukuran inilah yang kemudian menjadi karakteristik dari mutu pelayanan (Mukti, 2007). Parasuraman, Zeithaml, dan berry (1985) melalui penelitiannya mengidentifikasi sepuluh dimensi pokok, yaitu daya tanggap, kehandalan (reliabilitas), kompetensi, kesopanan, akses, komunikasi, kredibilitas, kemampuan memahami pelanggan, keamanan dan bukti fisik (Bustami, 2011).

Pada penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Parasuraman, dkk (1988), diperoleh lima dimensi utama yaitu reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati, dan bentuk fisik atau bukti langsung, yang dikenal sebagai *service quality*:

- a) Reliabilitas (*reliability*), adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan.
- b) Daya Tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para karyawan/staf membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap.
- c) Jaminan (*assurance*), artinya karyawan/staf memiliki kompetensi kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari risiko dan keragu-raguan.
- d) Empati (*empathy*), dalam hal ini karyawan/staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap parapelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan.
- e) Bukti fisik atau bukti langsung (*tangible*), dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan /staf yang menyenangkan (Bustami, 2011).

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan, menurut Syafrudin (2011), dimensi mutu adalah sebagai berikut :

- 1) Kompetensi teknis, yaitu bilamana pengetahuan dan keterampilan pemberi pelayanan kesehatan kurang memadai maka pelayanan kesehatan yang sesuai standar tidak akan terlaksana.

- 2) Akses atau jangkauan pelayanan, bila pelayanan kesehatan tidak terjangkau oleh masyarakat misalnya karena letaknya yang terlampau jauh atau harganya tidak sesuai dengan kemampuan masyarakat, bahasa yang digunakan untuk komunikasi tidak dimengerti.
- 3) Efektivitas pelayanan, apakah teknologi yang digunakan dalam standar pelayanan sudah bisa memberikan kesembuhan bagi yang sakit.
- 4) Hubungan antara manusia, interaksi antara pemberi pelayanan dengan pasien atau antara sesama petugas kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kaitannya dengan mutu pelayanan kesehatan.
- 5) Efisiensi pelayanan, pelayanan yang efisien menghasilkan mutu pelayanan yang optimal sesuai dengan sumber daya yang dapat dipikul oleh masyarakat/ konsumen dan sarana pelayanan kesehatan.
- 6) Kesenambungan pelayanan. Kesenambungan pelayanan berarti pasien mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan yang dibutuhkan, tidak terputus-putus atau pengulangan diagnosa dan pengobatan yang tidak perlu dan mempunyai akses kepada pelayanan rujukan yang diperlukan.
- 7) Keamanan pelayanan, dimensi keamanan pelayanan berarti pelayanan kesehatan harus aman dari risiko cedera, efek samping dan bahaya-bahaya lainnya.
- 8) Kenyamanan/kenikmatan. Kenyamanan atau kenikmatan pelayanan tidak berhubungan langsung dengan efektivitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan kemauan untuk

datang kembali berobat ke puskesmas untuk memperoleh pelayanan lanjutan.

- 9) Informasi kepada pasien. Pelayanan kesehatan yang bermutu harus dapat memberikan informasi kepada pasien yang jelas misalnya hari apa dan jam berapa sampai jam berapa loket dibuka, biaya-biaya pemeriksaan, dan lain-lain.

Selain dimensi-dimensi yang dikemukakan di atas, berbagai dimensi mutu pelayanan kesehatan dikemukakan oleh para ahli. Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985) melalui penelitiannya mengidentifikasi 10 (sepuluh) dimensi pokok, yaitu daya tanggap, kehandalan (reliabilitas), kompetensi, kesopanan, akses, komunikasi, kredibilitas, kemampuan memahami pelanggan, keamanan, dan bukti fisik.

#### **b. Macam-macam mutu pelayanan**

Berdasarkan kebutuhan dari penerima jasa pelayanan kesehatan terdapat beberapa komponen mutu pelayanan yaitu, Ada enam komponen mutu pelayanan yang dapat dikembangkan dan dapat digunakan sebagai kerangka perencanaan dan analisis serta sebagai faktor utama dalam menentukan kualitas pelayanan, yaitu:

- 1) Kompetensi teknis

Setiap orang dalam suatu pelayanan kesehatan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa atau layanan yang dibutuhkan klien.

- 2) Akses Layanan

Meliputi kemudahan dalam mendapatkan layanan seperti mudah dihubungi dan ditemui. Dalam hal ini berarti lokasi fasilitas layanan

yang mudah dijangkau, waktu menunggu yang tidak terlalu lama, dan komunikasi yang mudah dihubungi.

3) Kredibilitas

Merupakan sifat jujur dan dapat dipercaya, kredibilitas mencakup kualitas perusahaan, reputasi dan karakteristik pribadi *contact personal* dan interaksi dengan klien.

4) Komunikasi

Dimana petugas kesehatan harus dapat memberikan informasi kepada klien dalam bahasa yang dapat mereka pahami serta setia mendengarkan saran dan keluhan dari klien, dengan komunikasi yang baik akan terjalin hubungan yang baik pula.

5) Jaminan

Mencakup pengetahuan kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki tenaga kesehatan bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan.

6) Keamanan

Merupakan tindakan aman dari bahaya, resiko, atau keragu-raguan. Dalam aspek ini meliputi keamanan secara fisik (*physical safety*), keamanan financial (*financial safety*) dan kerahasiaan (*confidentiality*) (Bennet, 2010).

**c. Faktor yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan**

Mutu pelayanan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat menyebabkan terpengaruhnya kualitas dari pelayanan itu sendiri Leonard L Berry dalam penelitiannya mengidentifikasi lima kesenjangan yang menyebabkan kegagalan penyampaian layanan yaitu:

- 1) Perbedaan tingkat kepentingan konsumen dan persepsi manajemen

Manajemen tidak selalu memahami secara tepat apa yang diinginkan klien. Dalam manajemen rumah sakit mungkin berfikir bahwa pasien menginginkan makanan yang lebih baik, tetapi mungkin pasien lebih mementingkan daya tanggap petugas kesehatan.

- 2) Perbedaan antara persepsi manajemen terhadap tingkat kepentingan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa.

Manajemen mungkin memahami secara tepat keinginan pelanggan, tetapi tidak menetapkan suatu standar kinerja spesifik. Manajemen sudah menetapkan pelayanan yang cepat tanpa menentukan secara kuantitatif batasan yang jelas.

- 3) Perbedaan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyimpanan jasa

Para pemberi layanan mungkin kurang terlatih atau kurang mampu memahami standar. Mereka mungkin dihadapkan pada standar yang berlawanan, seperti menyediakan waktu untuk mendengarkan para pelanggan dan melayani mereka secara tepat tetapi tenaga mereka tidak cukup.

- 4) Perbedaan antara penyampaian jasa komunikasi eksternal

Harapan konsumen dipengaruhi oleh pernyataan yang dibuat oleh wakil perusahaan dan iklan perusahaan. Jika suatu brosur rumah sakit memperlihatkan kamar yang indah, tetapi pasien tiba dan menemukan kamar yang tampak murahan dan tidak terawat, maka komunikasi eksternal itu telah mendistorsi harapan pasien.

5) Perbedaan antara jasa yang dirasakan dan jasa yang diharapkan

Kesenjangan ini dapat terjadi bila memiliki persepsi yang keliru tentang kualitas jasa tersebut. Tenaga kesehatan mungkin mengunjungi pasien untuk menunjukkan kepeduliannya, tetapi pasien menyanggapinya bahwa ada sesuatu yang tidak beres.

**d. Kriteria mutu pelayanan yang baik**

Mutu pelayanan yang baik dapat dilihat dari beberapa model diantaranya model analisis *GAP*, dimana tampak bahwa *Expected Service* (ES) atau Pelayanan yang diharapkan bergantung pada WOM (*Word of Mouth*) *Personal Needs* (kebutuhan individu) dan *Past Experience* (pengalaman masa lampau). Berita dari mulut ke mulut, kebutuhan pribadi, serta pengalaman masa lampau merupakan variabel bebas yang memicu muncul pelayanan yang diharapkan. Disisi lain *Perceived Service* (PS) (Pelayanan yang diterima) bergantung pada variabel penentu kualitas pelayanan. Perbandingan antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang diterima memunculkan kualitas pelayanan yang diterima. Kualitas pelayanan serta pelayanan yang diterima inilah yang kerap disebut sebagai alat ukur mutu pelayanan serta kepuasan pasien. Kepuasan pelanggan atas kualitas pelayanan tergantung pada sifat kesenjangan antara *Expected Service* (AP) dan *Perceived Service* (PS), sehingga dapat dirangkum dengan rumus sebagai berikut:

Dari model ini dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Jika,  $(ES > PS)$ , pelayanan yang diharapkan lebih besar dari pelayanan yang diterima, maka dapat diartikan mutu pelayanan kurang memuaskan.

- 2) Jika, ( $ES = PS$ ), pelayanan yang diharapkan sama dengan pelayanan yang diterima, maka mutu pelayanan yang diterima baik dan memuaskan.
- 3) Jika, ( $ES < PS$ ), pelayanan yang diharapkan lebih kecil dari pelayanan yang diterima, maka dapat dikatakan mutu pelayanan yang ideal (Suprpto, 2011).

## **2. Posyandu**

### **a. Pengertian Posyandu**

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2011). Posyandu adalah kegiatan yang melibatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dilaksanakan oleh kader. Kader yang ditugaskan adalah warga setempat yang telah dilatih oleh pihak puskesmas (Meilani dkk, 2009). Posyandu adalah kegiatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan di suatu wilayah kerja Puskesmas, pelaksanaan posyandu ini dapat dilaksanakan di balai dusun, balai kelurahan, maupun tempat-tempat lain yang mudah didatangi oleh masyarakat (Ismawati dkk, 2010).

Pelayanan kesehatan dasar di Posyandu adalah pelayanan kesehatan yang mencakup sekurang-kurangnya 5 (lima) kegiatan,

yakni Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare.

**b. Tujuan Posyandu**

- 1) Menunjang percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia.
- 2) Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- 3) Mempercepat penerimaan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera).
- 4) Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang peningkatan kemampuan hidup sehat (Meilani dkk, 2009)
- 5) Menghimpun potensi masyarakat untuk berperan serta secara aktif meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu, bayi, balita dan keluarga serta mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi, balita (Ismawati dkk, 2010).

**c. Sasaran Posyandu**

Sasaran Posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya :

- 1) Bayi
- 2) Anak balita
- 3) Ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui
- 4) Pasangan Usia Subur (PUS)

**d. Fungsi Posyandu**

- 1) Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI, AKB, dan AKABA.

- 2) Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

**e. Manfaat Posyandu**

- 1) Bagi Masyarakat

Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA, juga memperoleh layanan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait kesehatan ibu dan anak, pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk (Ismawati, 2010).

- 2) Bagi Kader, pengurus Posyandu, dan Tokoh masyarakat

- a) Mendapatkan informasi terlebih dahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA
- b) Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

- 3) Bagi Puskesmas

- a) Optimalisasi fungsi puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan perorangan primer dan pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer.
- b) Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat
- c) Mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat (Kemenkes RI, 2011).

#### **f. Pengelola Posyandu**

Pengelola Posyandu adalah unsur masyarakat, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, lembaga swadaya masyarakat, lembaga mitra pemerintah, dan dunia usaha yang dipilih, bersedia, mampu, dan memiliki waktu dan kepedulian terhadap pelayanan social dasar masyarakat di Posyandu.

Pengelola posyandu dipilih dari dan oleh masyarakat pada saat musyawarah pembentukan Posyandu. Kriteria pengelola Posyandu antara lain sebagai berikut :

- 1) Diutamakan berasal dari para dermawan dan tokoh masyarakat setempat.
- 2) Memiliki semangat pengabdian, berinisiatif tinggi dan mampu memotivasi masyarakat.
- 3) Bersedia bekerja secara sukarela bersama masyarakat.

Kader Posyandu yang selanjutnya disebut kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela.

#### **g. Kegiatan Posyandu**

- 1) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

- a) Ibu Hamil

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu hamil mencakup :

- (1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pemantauan nilai status gizi (pengukuran LILA), pemberian tablet besi, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid, pemeriksaan tinggi *fundus uteri*, temu wicara (konseling) termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB

pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dibantu kader. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.

(2) Untuk lebih meningkatkan kesehatan ibu hamil, perlu diselenggarakan Kelas Ibu Hamil pada setiap hari buka Posyandu atau pada hari lain sesuai dengan kesepakatan.

Kegiatan kelas Ibu Hamil antara lain sebagai berikut :

- (a) Penyuluhan : tanda bahaya pada ibu hamil, persiapan persalinan, persiapan menyusui, KB dan gizi.
- (b) Perawatan Payudara dan pemberian ASI
- (c) Peragaan pola makan ibu hamil
- (d) Peragaan perawatan bayi baru lahir
- (e) Senam ibu hamil

b) Ibu Nifas dan Menyusui

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu nifas dan menyusui mencakup :

- (1) Penyuluhan / konseling kesehatan, KB pasca persalinan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif dan gizi
- (2) Pemberian 2 kapsul vitamin A warna merah 200.000 SI (1 kapsul segera setelah melahirkan dan 1 kapsul lagi 24 jam setelah pemberian pertama).
- (3) Perawatan Payudara
- (4) Dilakukan pemeriksaan kesehatan umum, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tinggi *fundus uteri* (Rahim) dan pemeriksaan *lochia* oleh petugas kesehatan. Apabila ditemukan kelainan, segera rujuk ke puskesmas.

c) Bayi dan anak Balita

Pelayanan Posyandu untuk bayi dan anak balita harus dilaksanakan secara menyenangkan dan memacu kreativitas tumbuh kembangnya. Jika ruang pelayanan memadai, pada waktu menunggu giliran pelayanan, anak balita sebaiknya tidak digendong melainkan dilepas bermain sesama balita dengan pengawasan orangtua di bawah bimbingan kader. Untuk itu perlu disediakan sarana permainan yang sesuai dengan umur balita. Adapun jenis pelayanan yang diselenggarakan Posyandu untuk balita mencakup :

- (1) Penimbangan berat badan
- (2) Penentuan status pertumbuhan
- (3) Penyuluhan dan konseling
- (4) Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.

2) Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan KB di Posyandu yang dapat diberikan oleh kader adalah pemberian kondom dan pemberian pil ulangan. Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dapat dilakukan pelayanan suntikan KB dan konseling KB. Apabila tersedia ruangan dan peralatan yang menunjang serta tenaga yang terlatih dapat dilakukan pemasangan IUD dan Implant.

### 3) Imunisasi

Pelayanan imunisasi di Posyandu hanya dilaksanakan oleh petugas puskesmas. Jenis imunisasi yang diberikan disesuaikan dengan program terhadap bayi dan ibu hamil.

### 4) Gizi

Pelayanan gizi di Posyandu dilakukan oleh kader. Jenis pelayanan yang diberikan meliputi penimbangan berat badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan dan konseling gizi, pemberian makanan tambahan (PMT) local, suplementasi vitamin A dan tablet Fe. Apabila ditemukan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK), balita yang berat badannya tidak naik 2 kali berturut-turut atau berada di bawah garis merah (BGM), kader wajib segera melakukan rujukan ke Puskesmas atau Poskesdes.

### 5) Pencegahan dan penanggulangan diare

Pencegahan diare di Posyandu dilakukan dengan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penanggulangan diare di Posyandu dilakukan melalui pemberian oralit. Apabila diperlukan penanganan lebih lanjut akan diberikan obat *Zinc* oleh petugas kesehatan (Kemenkes RI, 2011).

## **h. Penyelenggaraan Posyandu**

### 1) Waktu Penyelenggaraan

Posyandu buka satu kali dalam sebulan. Hari dan waktu yang dipilih, sesuai dengan hasil kesepakatan. Apabila diperlukan, hari buka Posyandu dapat lebih dari satu kali dalam sebulan.

### 2) Tempat Penyelenggaraan

Tempat penyelenggaraan kegiatan Posyandu sebaiknya berada pada lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat.

Tempat penyelenggaraan tersebut dapat di salah satu rumah warga, halaman rumah, balai desa/kelurahan, balai RW/RT/dusun, salah satu kios di pasar, salah satu ruangan perkantoran, atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh masyarakat.

#### **i. Strata Posyandu**

Posyandu dikelompokkan menjadi empat, yaitu:

##### **1) Posyandu Pratama**

Posyandu tingkat pratama adalah posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan posyandu yang belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader yang terbatas, dapat pula karena belum siapnya masyarakat. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah memotivasi masyarakat serta menambah jumlah kader.

##### **2) Posyandu Madya**

Posyandu pada tingkat madya sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun dengan rata-rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih. Akan tetapi cakupan program utamanya (KB, KIA, Gizi dan imunisasi) masih rendah kurang dari 50%. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah meningkatkan cakupan dengan mengikutsertakan tokoh masyarakat sebagai motivator serta lebih menggiatkan kader dalam mengelola kegiatan posyandu.

##### **3) Posyandu Purnama**

Posyandu pada tingkat purnama adalah posyandu yang frekuensinya lebih dari 8 kali pertahun dengan rata-rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih, cakupan 5 program utamanya

lebih dari 50%. Mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas kurang dari 50% Kepala Keluarga (KK) di wilayah kerja Posyandu. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah sosialisasi program dana sehat yang bertujuan untuk memantapkan pemahaman masyarakat dan pelatihan dana sehat untuk para tokoh masyarakat, terutama pengurus dana sehat agar di desa tersebut dapat tumbuh dana sehat yang kuat dengan cakupan anggota lebih dari 50% KK.

#### 4) Posyandu Mandiri

Posyandu mandiri adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu. Intervensi yang dilakukan bersifat pembinaan termasuk pembinaan program dana sehat, sehingga terjamin kesinambungannya. Selain itu dapat dilakukan intervensi memperbanyak macam program tambahan sesuai dengan masalah dan kemampuan masing-masing (Kemenkes RI, 2011).

### 3. Kunjungan Ibu Balita

Wanita atau ibu adalah seseorang yang berperan sebagai pengasuh dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosial, peran

dalam keluarga, peran dalam suatu organisasi baik dalam suatu instansi maupun dalam lingkungan bermasyarakat, ibu juga sangat berperan penting menjadi pendidik terutama bagi anak-anaknya, (Fuad, 2010).

Kunjungan balita di Posyandu adalah keteraturan kegiatan atau proses yang terjadi beberapa kali atau lebih. Peran serta ibu dalam menimbangkan balitanya ke Posyandu dilihat berdasarkan frekuensi kehadiran balita dalam kegiatan Posyandu, Ibu dikatakan aktif ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu sebanyak 8 (delapan) kali dalam satu tahun, sedangkan ibu dikatakan tidak aktif ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu kurang dari 8 (delapan) kali dalam satu tahun (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Menurut Dinkes Aceh 2008 dalam Rinawati (2014), kunjungan balita ke Posyandu adalah datangnya balita ke posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan misalnya penimbangan, imunisasi, penyuluhan gizi, dan sebagainya. Kunjungan balita ke posyandu yang paling baik adalah teratur setiap bulan atau 12 kali per tahun. Untuk itu kunjungan balita diberi batasan 8 (delapan) kali pertahun. Posyandu yang frekuensi penimbangan atau kunjungan balitanya kurang dari 8 (delapan) kali pertahun dianggap masih rawan. Sedangkan bila frekuensi penimbangan sudah 8 (delapan) kali atau lebih dalam kurun waktu satu tahun dianggap sudah cukup baik.

Menurut Green, faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan masyarakat dalam memanfaatkan posyandu, diantaranya yaitu :

a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut

masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

b. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

c. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2010a).

Faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan kunjungan ibu untuk membawa balitanya ke posyandu yaitu:

a. Umur ibu

Usia dari orang tua terutama ibu yang relatif muda, maka cenderung untuk lebih mendahulukan kepentingan sendiri daripada anak dan keluarganya. Sebagian besar ibu yang masih berusia muda memiliki sedikit sekali pengetahuan tentang gizi yang akan diberikan pada anaknya dan pengalaman dalam mengasuh anak (Budiyanto, 2002).

b. Pendidikan

Perubahan perilaku kesehatan melalui cara pendidikan atau promosi kesehatan ini diawali dengan cara pemberian informasi-informasi

kesehatan. Pemberian informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut (Notoatmodjo, 2010a). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi (Atmarita, 2004).

c. Pengetahuan

Seseorang yang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), maka ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Indikator-indikator yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan yaitu pengetahuan tentang sakit dan penyakit, pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, pengetahuan tentang kesehatan lingkungan (Fitriani, 2011). Pengetahuan dapat mengubah perilaku ke arah yang diinginkan. Perilaku yang diharapkan dari pengetahuan ini dalam hubungannya dengan partisipasi ibu dalam berkunjung ke posyandu (Notoatmojo, 2007).

d. Pekerjaan

Data Indonesia dan negara lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan timbal balik antara kurang gizi dan kemiskinan. Kemiskinan merupakan penyebab pokok atau akar masalah gizi buruk. Proporsi anak yang gizi kurang dan gizi buruk berbanding terbalik dengan pendapatan. Semakin kecil pendapatan penduduk, semakin tinggi presentase anak yang kekurangan gizi dan sebaliknya, semakin tinggi pendapatan, semakin kecil presentase gizi buruk. Kurang gizi berpotensi sebagai penyebab kemiskinan melalui rendahnya pendidikan dan produktivitas

(Adisasmito, 2008). Faktor ekonomi dapat menjadi salah satu faktor penentu dari status gizi, maka perbaikan taraf ekonomi pada seseorang akan meningkatkan status gizi seseorang tersebut. Masalah gizi bersifat multikompleks karena tidak hanya faktor ekonomi yang berperan tetapi faktor-faktor lain ikut menentukan dalam penyebab terjadinya masalah gizi tersebut. Perbaikan gizi dapat digunakan sebagai alat atau sasaran dari pembangunan untuk meningkatkan derajat peningkatan status gizi seseorang (Suhardjo, 2003).

e. Akses terhadap pelayanan kesehatan

Terdapat kategori pelayanan kesehatan yaitu kategori yang berorientasi publik (masyarakat) dan kategori yang berorientasi pada perorangan (individu). Pelayanan kesehatan masyarakat lebih diarahkan langsung ke arah public daripada arah individu-individu yang khusus. Pelayanan kesehatan perorangan akan langsung diarahkan ke individu itu sendiri (Notoatmodjo, 2007). Seseorang dalam berpartisipasi harus didukung dalam partisipasinya, seperti adanya sarana transportasi. Kemudahan untuk mengakses lokasi atau tempat kegiatan, dan waktu pelaksanaan kegiatan dapat menjadi faktor pendukung partisipasi yang dilakukan oleh seseorang (Ife & Tesoriero, 2008). Semakin dekat jarak tempuh rumah dengan tempat penyelenggaraan posyandu, maka akan lebih banyak masyarakat memanfaatkan posyandu (Asdhany & Kartini, 2012).

f. Dukungan keluarga

Kedudukan seorang istri dalam keluarga bergantung pada suami, sedangkan kedudukan seorang anak perempuan bergantung pada ayah. Keikutsertaan perempuan dalam suatu kegiatan biasanya harus mendapatkan izin terlebih dahulu dari keluarga ataupun suaminya,

sehingga keluarga ataupun suami tersebut dapat menjadi faktor yang mempengaruhi keikutsertaan perempuan dalam suatu program (Muniarti, 2004).

g. Dukungan kader posyandu

Kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Kader diharapkan mampu membawa nilai baru yang sesuai dengan nilai yang ada di daerahnya, dengan menggali segi-segi positifnya. Kader yang dipercaya oleh masyarakat, maka dapat berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2006).

h. Dukungan tokoh masyarakat

Tokoh masyarakat adalah orang-orang terkemuka karena mempunyai kelebihan-kelebihan tertentu. Kelebihan dalam memberikan bimbingan, maka menjadikan sikap dan perbuatannya diterima dan dipatuhi serta ditakuti. Mereka tempat bertanya dan anggota masyarakat sering meminta pendapat mengenai urusan-urusan tertentu (Notoatmodjo, 2007). Proses partisipasi suatu program di dalam masyarakat dapat dilihat dari struktur masyarakat yang tidak mengucilkan setiap orang yang turut berpartisipasi. Lingkungan masyarakat yang baik harus mendukung kelemahan yang ada di dalam diri setiap warganya dalam keikutsertaan sebuah program yang dilakukan di masyarakat, seperti ketidakpercayaan diri, lemah dalam berpikir ataupun berkata-kata (Ife & Tesoriero, 2008).

#### 4. Balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan anak usia dibawah lima tahun (Muaris, 2006). Balita merupakan istilah yang berasal dari kependekan kata bawah lima tahun. Istilah ini cukup populer dalam program kesehatan. Balita merupakan kelompok usia tersendiri yang menjadi sasaran program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di lingkup Dinas Kesehatan. Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya. Periode tumbuh kembang anak adalah masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensi berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Supartini, 2009).

Pada anak balita usia 12-59 bulan, masa ini adalah masa dimana anak mulai bisa melakukan penyesuaian sepanjang rentan hidup yaitu dengan mengembangkan keterampilan dasar untuk membaca, menulis, berhitung, mengembangkan hati nurani, pengertian moral dan tata nilai belajar menyesuaikan diri dengan teman-teman seusianya, membangun sikap yang sehat mengenai diri sendiri sebagai makhluk yang sedang tumbuh, mempelajari keterampilan fisik yang diperlukan untuk permainan yang umum dan mencapai kebebasan pribadi (Syafrudin, dkk. 2009).

Promosi kesehatan pada anak balita yaitu:

- a. Pemeriksaan dan penimbangan anak dilaksanakan setiap bulan untuk menjamin kesehatan, perkembangan termasuk kecerdasan dan pertumbuhan anak.

- b. Berikan anak balita satu kapsul vitamin A setiap 6 bulan untuk mencegah akibat kekurangan vitamin A.
- c. Berikan anak balita sayuran dan buah-buahan berwarna untuk mencegah kebutaan.
- d. Berikan oralit pada anak balita yang terkena penyakit mencret atau diare.
- e. Anak yang menderita diare tetap memerlukan makanan, oleh karena itu jangan dipuaskan.
- f. Berbicara, bermain dan memperlihatkan kasih sayang penting bagi pertumbuhan jasmani, mental dan emosi anak.

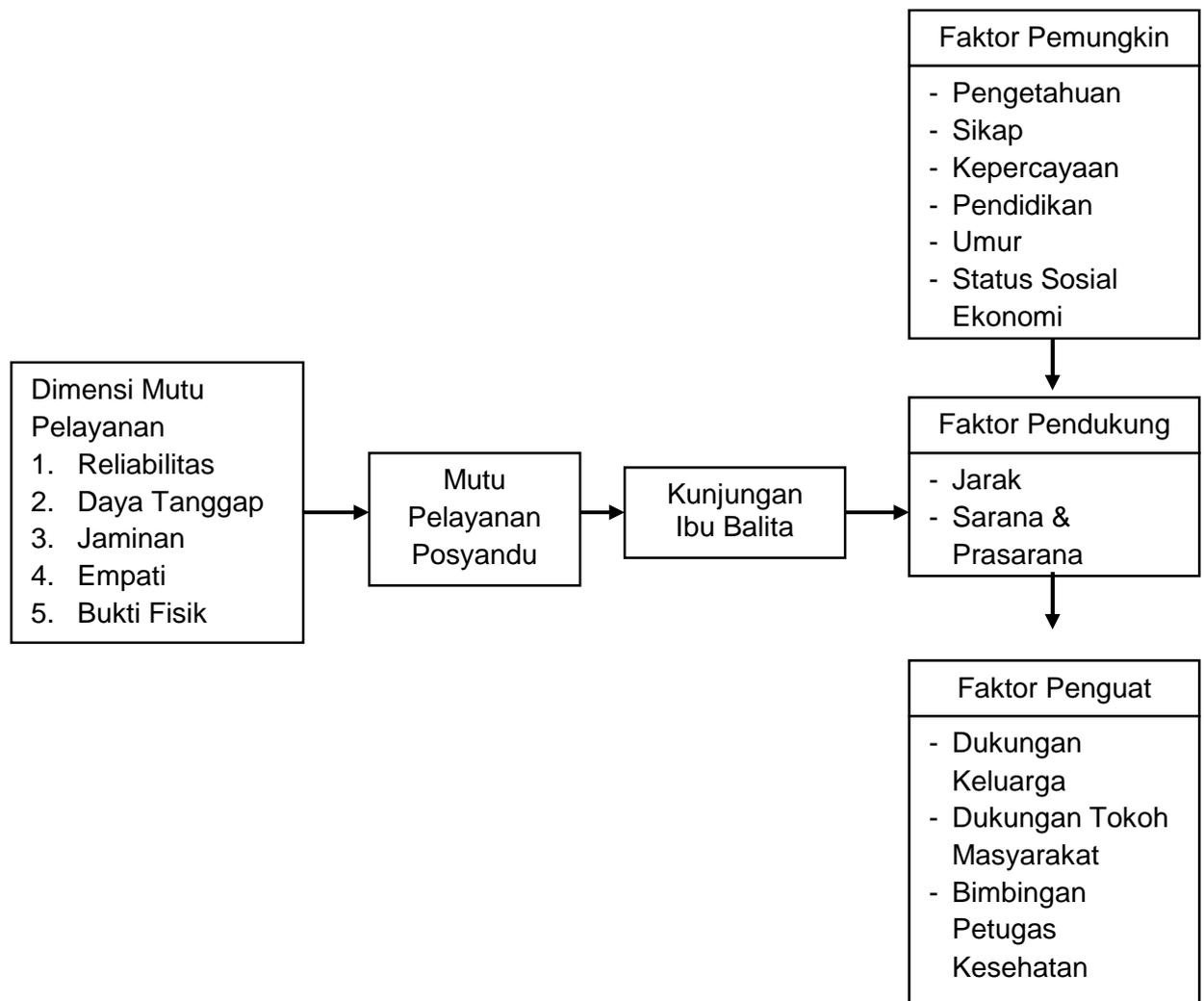
Anak balita yang tumbuh dan berkembang yang baik akan menjamin kelangsungan hidup yang lebih besar sehingga menimbulkan rasa tenang pada peserta KB lestari (Syafudin dkk, 2009).

## **B. Kerangka Teori**

Mutu pelayanan yang diterima oleh pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa aspek yaitu *reliability*, *responsiveness*, *Assurance*, *empathy*, dan *tangible*. Beberapa aspek inilah yang nantinya dapat menilai sebuah mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam hal ini mutu pelayanan posyandu. Secara langsung dimensi mutu pelayanan juga akan mempengaruhi jumlah kunjungan pada fasilitas kesehatan penyedia jasa.

Beberapa faktor pemungkin yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, pendidikan, umur dan status sosial ekonomi menjadi karakteristik yang melekat dalam diri responden yang secara tidak langsung juga dapat mempengaruhi mutu dari kualitas pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

Beberapa faktor yang dapat berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terdapat faktor lain yang dapat mendukung keberhasilan suatu pelayanan yang diberikan sesuai dengan mutu yang diharapkan oleh pasien penerima jasa (Gambar 2.1).

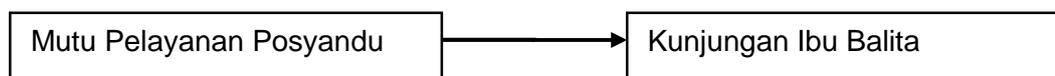


Sumber : Bustami (2011), Modifikasi Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007).

Gambar 2.1 Kerangka Teori

### C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang dibangun diatas maka dapat ditemukan kerangka konsep seperti di bawah ini, yaitu mutu pelayanan posyandu secara langsung pada berpengaruh pada jumlah kunjungan posyandu yang dilaksanakan oleh Puskesmas Hantungun yaitu sejumlah 8 posyandu.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Ada hubungan antara mutu pelayanan Posyandu dengan kunjungan ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Hatungun tahun 2017.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Deskripsi Lokasi Penelitian

##### 1. Letak Geografis

Puskesmas Hatungun merupakan salah satu puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Tapin, terletak di Jl. Raya Timur KM. 10,7 Hatungun Kecamatan Hatungun. Puskesmas Hatungun terletak kira-kira 40 km dari Ibu Kota Tapin dan kira-kira 96 KM dari Ibu Kota Kalimantan Selatan yang merupakan sebagian besar terdiri dari pegunungan dengan luas wilayah 108,97 km<sup>2</sup> dengan batas-batas sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Tapin Selatan Kabupaten Tapin.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Banjar.
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Binuang Kabupaten Tapin.
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Sungai Pinang Kabupaten Banjar.

Berdasarkan proyeksi penduduk, jumlah penduduk Kecamatan Hatungun pada akhir tahun 2016 berjumlah 8.343 orang, mencakup sebanyak 4.203 perempuan dan 4.140 laki-laki yang ada di 8 desa. Jumlah penduduk 2016 mengalami pertumbuhan sebesar 1,46% dibanding tahun sebelumnya.

Di wilayah kerja Puskesmas Hatungun, puskesmas dalam hal melaksanakan fungsinya didukung oleh sarana kesehatan lainnya sebagai berikut :

- a. 2 buah Puskesmas Pembantu (Pustu) yaitu Pustu di Desa Asam Rendah, dan Pustu di Desa Matang Batas.
  - b. 6 buah Poskesdes yaitu Poskesdes di Desa Matang Batas, Burakai, Hatungun, Bagak, Batu Hapu, dan Asam Rendah.
  - c. 8 buah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) balita di setiap masing-masing desa yaitu Desa Asam Rendah, Bagak, Tarungin, Kembang Kuning, Matang Batas, Burakai, Batu Hapu, dan Hatungun.
  - d. 4 buah Posyandu Lansia, di Desa Burakai, Batu Hapu, Asam Rendah dan Hatungun.
2. Visi dan Misi
- a. Visi  
"Kesehatan Bagi Semua dan Untuk Semua".
  - b. Misi
    - 1) Memberikan pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau.
    - 2) Memberikan pelayanan kesehatan dasar dengan sumber daya dan tenaga yang tersedia.
    - 3) Memberikan pelayanan kesehatan dengan ramah dan sopan.
    - 4) Memberikan pelayanan kesehatan tanpa membeda-bedakan Ras, Agama, Suku, Golongan dan klasifikasi pengunjung.
    - 5) Memberdayakan masyarakat melalui pembinaan UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat).

## B. Hasil Penelitian

### 1. Analisis Univariat

#### a. Karakteristik Hasil Penelitian

Berikut ini disajikan distribusi frekuensi karakteristik Ibu Balita. Karakteristik yang ditampilkan meliputi umur, pekerjaan, jarak rumah, jumlah anak, pendidikan dan jumlah kunjungan.

#### 1) Karakteristik Penelitian berdasarkan Umur Ibu Balita

Tabel 4.1 Karakteristik Ibu Balita berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	%
< 20	5	5,7%
20-35	67	77%
>35	15	17,3%
Total	87	100%

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar Ibu Balita berada pada usia 20-35 tahun dengan jumlah sebesar 77% selanjutnya pada usia >35 tahun dengan jumlah Ibu Balita sebesar 17,3% dan yang paling kecil adalah pada usia <20 tahun yaitu sebanyak 5,7%.

#### 2) Karakteristik Penelitian berdasarkan Pekerjaan Ibu Balita

Tabel 4.2 Karakteristik Ibu Balita berdasarkan Pekerjaan

Status Pekerjaan	Frekuensi	%
Bekerja	18	20,7%
Tidak Bekerja	69	79,3%
Total	87	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar Ibu Balita tidak bekerja dengan jumlah sebesar 79,3% dan responden yang bekerja sebesar 20,7%.

## 3) Karakteristik Penelitian berdasarkan Jarak Rumah ke Posyandu

Tabel 4.3 Karakteristik Ibu Balita berdasarkan Jarak Rumah ke Posyandu

Jarak Rumah	Frekuensi	%
< 500 m	38	43,7%
>500 m	49	56,3%
Total	87	100%

Pada Tabel 4.3 jarak rumah Ibu Balita dengan posyandu yang paling banyak yaitu pada jarak > 500 meter dengan nilai sebesar 56,3% dan jarak < 500 meter sebanyak 43,7% responden.

## 4) Karakteristik Penelitian berdasarkan jumlah anak Ibu Balita

Tabel 4.4 Karakteristik Ibu Balita berdasarkan jumlah anak

Paritas	Frekuensi	%
1	22	25,3%
2-3	53	60,9%
>3	12	13,8%
Total	87	100%

Pada tabel diatas dapat dilihat Ibu Balita dengan paritas 2-3 adalah yang paling banyak yaitu sebesar 60,9% dan paritas 1 yaitu sebanyak 25,3% serta pada paritas >3 yaitu sebanyak 13,8%.

## 5) Karakteristik Penelitian berdasarkan pendidikan Ibu Balita

Tabel 4.5 Karakteristik Ibu Balita berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	%
SD	15	17,2%
SMP	12	13,8%
SMA	45	51,7%
PT	15	17,2%
Total	87	100%

Pendidikan Ibu Balita yang paling banyak adalah pada tingkat SMA yaitu sebanyak 51,7% dan pada tingkat PT sebanyak 17,2% yang ketiga yaitu pada tingkat SD sebanyak 17,2% dan yang paling sedikit yaitu pada tingkat SMP yaitu sebanyak 13,8%.

6) Mutu Pelayanan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Hatungun Kabupaten Tapin.

Tabel 4.6 Mutu Pelayanan Posyandu

Mutu Pelayanan	Kurang		Sedang		Baik		Total
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%	
Mutu Pelayanan	0	0	79	90,8%	8	9,2%	87
Kehandalan	0	0	27	31,1%	60	68,9%	87
Daya Tanggap	0	0	77	88,5%	10	11,5%	87
Jaminan	0	0	86	98,8%	1	1,2%	87
Empati	0	0	1	1,2%	86	98,8%	87
Bukti Fisik	0	0	87	100%	0	0%	87

Deskripsi statistik mutu pelayanan posyandu terhadap Kunjungan ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Hatungun Kabupaten Tapin berdasarkan karakteristik per indikator disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.7 Deskripsi Statistik Mutu Pelayanan Berdasarkan Indikator *Reliability* (Kehandalan)

No.	Pernyataan	Sangat Baik		Baik		Sedang		Buruk		Sangat Buruk	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Pendaftaran balita dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit	81	93,1	2	2,3	4	4,6	0	0	0	0
2	Kader membantu petugas kesehatan dengan baik	43	49,4	31	35,6	13	14,9	0	0	0	0
3	Petugas kesehatan memberikan imunisasi sesuai dengan umur balita	24	27,6	38	43,7	16	18,4	0	0	9	10,3
4	Posyandu dapat memenuhi pelayanan dengan baik dan memuaskan kepada masyarakat	18	20,7	28	32,2	28	32,2	2	2,3	11	12,6

Tabel 4.8 Deskripsi Statistik Mutu Pelayanan Berdasarkan Indikator Responsiveness (Daya Tanggap)

No.	Pernyataan	Sangat Baik		Baik		Sedang		Buruk		Sangat Buruk	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Petugas posyandu tanggap menangani dan menjelaskan saat saya memberitahu keluhan anak saya	36	41,4	38	43,7	13	14,9	0	0	0	0
2	Petugas memberitahu secepatnya ketika ada keadaan yang membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut atau rujukan	87	100	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Petugas tidak langsung menerima pasien saat pertama kali datang ke posyandu	18	20,7	28	32,2	26	29,9	2	2,3	13	14,9
4	Posyandu kurang tanggap dengan keluhan pasien	80	92	5	5,7	0	0	0	0	2	2,3
5	Petugas posyandu terkadang mengabaikan saat pasien bertanya tentang keadaannya	33	37,9	31	35,6	13	14,9	9	10,3	1	1,1

Tabel 4.9 Deskripsi Statistik Mutu Pelayanan Berdasarkan Indikator Assurance (Jaminan)

No.	Pernyataan	Sangat Baik		Baik		Sedang		Buruk		Sangat Buruk	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Cara kader menimbang balita dilakukan secara hati-hati	83	95,4	4	4,6	0	0	0	0	0	0
2	Kader selalu mencatat dan memantau pertumbuhan dan kenaikan berat badan anak saya di KMS / buku KIA	31	35,6	44	50,6	12	13,8	0	0	0	0
3	Petugas kesehatan selalu menjelaskan imunisasi yang akan diberikan sebelum menyuntik anak saya	83	95,4	4	4,6	0	0	0	0	0	0
4	Setiap tindakan yang akan dilakukan, petugas tidak meminta izin kepada saya	36	41,4	21	24,1	30	34,5	0	0	0	0
5	Penggunaan bahasa yang digunakan	80	92	5	5,7	0	0	0	0	2	2,3

No.	Pernyataan	Sangat Baik		Baik		Sedang		Buruk		Sangat Buruk	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
6	petugas untuk menjelaskan tidak jelas dan sulit dimengerti Terkadang saya merasa pelayanan yang diberikan asal-asalan dan kurang meyakinkan	36	41,4	24	27,6	27	31	0	0	0	0

Tabel 4.10 Deskripsi Statistik Mutu Pelayanan Berdasarkan Indikator *Empathy* (Empati)

No.	Pernyataan	Sangat Baik		Baik		Sedang		Buruk		Sangat Buruk	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Kader dapat mengenal setiap balita dan ibu balita yang datang ke posyandu	81	93,1	6	6,9	0	0	0	0	0	0
2	Kader selalu menanyakan kabar dan keadaan balita	27	31	35	40,2	25	28,7	0	0	0	0
3	Petugas kesehatan selalu menjelaskan efek samping yang terjadi setelah imunisasi	77	88,5	10	11,5	0	0	0	0	0	0
4	Petugas kesehatan selalu ingat terhadap permasalahan atau keluhan balita sebelumnya	23	26,4	24	27,6	40	46	0	0	0	0
5	Kader dan petugas kesehatan selalu dapat menenangkan saya saat anak rewel dan menolak saat diimunisasi	77	88,5	10	11,5	0	0	0	0	0	0
6	Pelayanan yang diberikan membuat saya merasa tidak nyaman dan enggan untuk ke posyandu	23	26,4	29	33,3	23	26,4	0	0	0	0

Tabel 4.11 Deskripsi Statistik Mutu Pelayanan Berdasarkan Indikator *Tangible* (Bukti Fisik)

No.	Pernyataan	Sangat Baik		Baik		Sedang		Buruk		Sangat Buruk	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Peralatan penimbangan dan pengukuran tersedia dan terlihat rapi	77	88,5	10	11,5	0	0	0	0	0	0
2	Posyandu memiliki ruang tunggu yang cukup luas untuk menampung ibu balita dan balita	23	26,4	24	27,6	40	46	0	0	0	0

No.	Pernyataan	Sangat Baik		Baik		Sedang		Buruk		Sangat Buruk	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
3	Semua perlengkapan posyandu tersedia dengan lengkap dan disusun dengan rapi dan mudah dijangkau dengan sistem pencatatan yang baik	77	88,5	10	11,5	0	0	0	0	0	0
4	WC tidak tersedia dengan baik dan harus ketempat lain jika balita ingin BAB /BAK	23	26,4	32	36,8	32	36,8	0	0	0	0
5	Jarak posyandu dengan rumah warga jauh dan sulit dijangkau	78	89,7	8	9,2	0	0	0	0	1	1,1
6	Makanan yang disediakan untuk balita selalu sama setiap bulan, kurang variatif	23	26,4	29	33,3	35	40,2	0	0	0	0

7) Jumlah kunjungan Ibu Balita ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Hatungun Kabupaten Tapin.

Tabel 4.12 Jumlah kunjungan Ibu Balita ke Posyandu

Kunjungan	Jumlah	%
Aktif	43	49,4%
Tidak Aktif	44	50,6%
Total	87	100%

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan bahwa Ibu Balita yang datang berkunjung ke posyandu lebih banyak yang tidak aktif yaitu sebesar 50,6% dengan total kunjungan < 8 Kali dan responden yang aktif yaitu sebesar 49,4% dengan total kunjungan 8 kali.

## 2. Analisis Bivariat

Hasil Analisis Statistik Variabel Mutu pelayanan posyandu dengan Kunjungan ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Hatungun Kabupaten Tapin disajikan pada tabel 4.13 berikut:

Tabel 4.13 Korelasi Mutu Pelayanan Posyandu dengan Kunjungan Ibu Balita

Mutu Pelayanan	Kunjungan Ibu Balita				Nilai p
	Aktif		Tidak Aktif		
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	
Kurang	0	0	0	0	0,713
Sedang	40	93%	39	88,6	
Baik	3	7%	5	11,4	
Total	43	100%	44	100%	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa nilai  $= 0,713$  ( $> 0,05$ ), sehingga  $H_0$  diterima,  $H_a$  ditolak. Hal ini berarti dapat disimpulkan tidak adanya hubungan antara mutu pelayanan posyandu dengan kunjungan ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Hatungun Kabupaten Tapin.

### C. Pembahasan

Di tempat penelitian ini yaitu di Puskesmas Hatungun Kabupaten Tapin belum pernah diteliti bagaimana kunjungan Ibu Balita ke posyandu dan faktor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan Ibu Balita ke Posyandu tersebut dan bagaimana mutu pelayanan posyandunya. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu balita dalam menilai mutu pelayanan posyandu yang diterima, diantaranya adalah umur, pekerjaan, jarak rumah, jumlah anak dan pendidikan. Umur ibu pada usia 20-35 tahun menjadi mayoritas terbesar yaitu sebesar 77%, usia tersebut adalah usia dimana kematangan organ reproduksi dan kesiapan semua organ untuk

menerima proses kehamilan dan kematangan dari segi psikologis dalam proses pola pengasuhan anak.

Sebagian besar yaitu 79,3% responden tidak bekerja, hal ini menunjukkan bahwa seorang ibu dengan aktifitas yang minim akan sangat memperhatikan pola asuh dan perkembangan dari anak sehingga dalam hal ini akan dapat meningkatkan kunjungan yang dilakukan ke posyandu. Jarak rumah >500 meter dari posyandu lebih banyak pada responden hal ini menunjukkan bahwa jarak antara tempat tinggal dan posyandu juga menjadi tolok ukur pasien untuk datang berkunjung ke posyandu. Paritas 2-3 sebesar 60,9% hal ini menunjukkan bahwa jumlah anak dan pengalaman pada pola asuh tumbuh kembang anak akan sangat berpengaruh dengan pola asuh selanjutnya, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan anak akan sangat diperhatikan. Latar belakang pendidikan responden sebagian besar adalah SMA dengan jumlah 51,7%. Kita ketahui bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin meningkatkan pola pikir dalam hal perkembangan dan pertumbuhan anak.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,713$ . Hal ini berarti tidak ada hubungan antara mutu pelayanan dengan kunjungan ibu balita. Mutu pelayanan dalam penelitian ini diukur berdasarkan lima indikator mutu, yaitu indikator kehandalan, daya tanggap, jaminan, bukti fisik, dan empati. Pada penelitian ini menunjukkan kunjungan yang dilakukan pada posyandu dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berhubungan dengan kehandalan petugas kesehatan dalam memberikan perawatan dan layanan pada pasien di posyandu. Variabel mutu pelayanan posyandu Kehandalan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan akurat sesuai dengan kompetensi dalam pelayanan kesehatan.

Berdasarkan teori menyatakan bahwa suatu cara untuk mengurangi kemungkinan terjadinya interaksi yang buruk antara pemberi jasa dengan pelanggan adalah menyediakan standar operasional prosedur (SOP) yang menjadi panduan bagi petugas kesehatan dalam melaksanakan tugasnya, untuk itu perlu beberapa pembenahan dalam hal iniyaitu tersedianya prosedur tetap untuk tiap-tiap unit khususnya unit pelayanan kesehatan ibu dan anak, sehingga masing-masing unit memiliki pedoman kerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratnawati (2015), yang menyatakan bahwa tidak adahubungan antara persepsi kehandalan dengan tingkat kepuasan pasien poli KIA Puskesmas Ngesrep. Hasil penelitian Ratnawati menemukan bahwa dari 58 responden yang menilai persepsi kehandalan menyatakan puas dan 42 responden menyatakan tidak puas.

Beberapa hal yang menjadi indikator dalam variabel kehandalan ini terdiri atas prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit, pelayanan dilakukan dengan tepat dan cepat, dan pemberian penjelasan terhadap imunisasi yang diberikan, serta pelayanan dari posyandu diberikan secara memuaskan. Sebanyak 93,1% responden menyatakan bahwa prosedur pendaftaran balita sangat cepat dan tidak berbelit-belit, dan sebanyak 49,4% responden mengaku bahwa kader membantu dengan sangat baik, sisanya kader membantu dengan baik dan sedang. Selain itu petugas kesehatan dan kader melakukan pemeriksaan dengan teliti. Sehingga hal ini akan berdampak dengan kepuasan yang dirasakan ibu balita setelah melakukan kunjungan di posyandu.

Indikator mutu pelayanan posyandu Daya Tanggap yang dimaksud pada penelitian ini adalah keinginan semua petugas kesehatan untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan cepat tanggap

terhadap respon keadaan dan kebutuhan pasien. Variabel mutu pelayanan Daya Tanggap terdiri dari kemampuan dan ketanggapan petugas kesehatan dalam memberikan tindakan, kejelasan dalam memberikan informasi dan kecepatan dalam menyelesaikan segala keluhan pasien. Membiarkan pasien menunggu tanpa adanya suatu kejelasan dapat menyebabkan persepsi yang negatif dalam mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan dan tidak terkecuali pelayanan posyandu pada ibu balita.

Penelitian yang dilakukan oleh Mack (2012), mendukung hasil dari penelitian ini bahwa keberhasilan suatu pelayanan kesehatan ditentukan oleh kemampuan dalam mengetahui kebutuhan klien, oleh karena itu perlu adanya komunikasi dengan pasien tentang apa yang diinginkan dan tidak diinginkan selama pelayanan kesehatan diberikan.

Dalam pengkajian yang lebih dalam, Indikator Daya Tanggap memberikan pengaruh terhadap kunjungan ibu balita dikarenakan pasien lebih menekankan pada kepentingan dalam hal pemberian tindakan, terpenuhinya kebutuhan akan informasi tentang keadaannya dan adanya masalah dengan keadaan pasien sehingga jika hal tersebut dapat dilakukan dengan baik oleh petugas kesehatan maka jumlah kunjungan dapat ditingkatkan. Dalam hal ini kontribusi juga harus diberikan oleh pembuat kebijakan yaitu puskesmas yang bertanggung jawab dalam proses pelaksanaan posyandu, kebijakan perlu dilakukan untuk meningkatkan kinerja petugas kesehatan yang menunjang terhadap aspek mutu pelayanan dari segi daya tanggap, hal ini dilakukan agar dapat memberikan kontribusi positif yang lebih besar terhadap peningkatan jumlah kunjungan posyandu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Ratnawati (2015) yang menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara persepsi daya tanggap mutu yang diberikan oleh puskesmas kepada pasien

(p value = 0.221). Variabel ketanggapan dalam penelitian ini berfokus pada pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan dan kader kepada ibu balita. Sebanyak 41,4% responden menyatakan bahwa petugas posyandu tanggap menangani dan menjelaskan saat adanya keluhan tentang anak, sisanya lebih dari 43,7% adalah baik.

Sebesar 51,7% ibu balita dalam penelitian ini adalah berpendidikan Sekolah Menengah Atas. Hal ini dapat menggambarkan bahwa pendidikan ibu balita sudah bisa dikategorikan sebagai pendidikan yang tinggi. Perubahan perilaku dalam hal ini adalah kunjungan ibu balita, dapat dilakukan melalui cara pendidikan atau promosi kesehatan ini diawali dengan cara pemberian informasi-informasi kesehatan. Pemberian informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut (Notoatmodjo, 2010a). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan ibu dan balita (Atmarita, 2004).

Indikator jaminan mutu pelayanan posyandu yang dimaksud disini adalah kemampuan dan pengetahuan petugas kesehatan tentang pelayanan posyandu yang baik dan benar, kepercayaan yang diberikan, pelayanan yang sopan dan ramah serta kemampuan petugas kesehatan untuk meyakinkan pasien bahwa tindakan yang diberikan dapat membuat pasien menjadi lebih baik dan aman yang dimiliki oleh semua petugas kesehatan pada saat memberikan pelayanan kepada pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan suryawati dkk (2013) hasil penelitian ini menyatakan bahwa jaminan meliputi kemampuan dan

pengetahuan petugas posyandu dan petugas kesehatan lain. Menurut Parasuraman dkk, kompetensi pelayanan sebagai suatu hal yang penting dalam mendapatkan kepercayaan pasien. Kemampuan tersebut akan semakin baik jika dilakukan dengan terlebih dahulu melakukan pembinaan hubungan kepercayaan dengan pasien. Konsep hubungan merupakan hal yang sangat penting karena merupakan mata rantai kemas depan, bukan hanya untuk mendapatkan kepercayaan konsumen namun juga untuk menjalin mitra kerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ratnawati (2015), yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi jaminan dengan tingkat kepuasan pasien poli KIA Puskesmas Ngesrep ( $p$  value = 0,536). Tidak ditemukannya hubungan pada penelitian ini dikarenakan pasien menilai belum cukup baik mutu pelayanan jaminan kesehatan yang diberikan. Hal ini terbukti dari pernyataan Ibu balita dimana sebanyak 13,8% Ibu Balita merasa kader tidak selalu mencatat dan memantau pertumbuhan dan kenaikan berat badan anaknya di KMS / buku KIA. Juga masih ada persepsi dari ibu yang menyatakan bahwa beberapa tindakan yang dilakukan petugas tidak meminta izin, meskipun ada hal tersebut, terkadang informasi yang disampaikan kurang dimengerti oleh ibu balita hal ini terbukti dengan pernyataan ibu balita sebanyak 34,5% Ibu Balita merasa setiap tindakan yang akan dilakukan, petugas tidak meminta izin.

Muninjaya (2011) menyebutkan bahwa jaminan merupakan upaya perhatian individual yang diberikan pemberi pelayanan kepada pelanggan dengan tulus seperti kemudahan untuk menghubungi pemberi pelayanan, kemampuan petugas untuk berkomunikasi dengan pelanggan dan usaha pemberi pelayanan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya.

Empati yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada ibu dan balita pada saat pelaksanaan posyandu dapat dikatakan baik, dimana terjadi komunikasi yang baik antara petugas dan pasien. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mursyida dkk (2012) yang menyebutkan ada hubungan antara empati dengan kepuasan (p value 0,0001). Empati yang diberikan akan mempengaruhi pasien. Sikap loyalitas pelanggan selalu berbanding lurus dengan kepuasan yang didapatkan dari adanya rasa perhatian yang baik dari pemberi jasa dalam hal ini adalah petugas kesehatan, yang menunjukkan bahwa dengan adanya rasa kepuasan yang baik pada pelanggan maka pelanggan akan memutuskan untuk kembali atau membeli jasa yang pernah didapatkan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 93,1% kader mengenal baik setiap balita dan ibu balita yang datang ke posyandu, 88,5% petugas selalu menjelaskan imunisasi dengan sangat baik, dan selalu dapat menenangkan anak balita yang rewel. Empathy (perhatian) adalah harapan pasien yang dimiliki berdasarkan kemampuan petugas dalam memahami dan menempatkan diri dari keadaan yang dihadapi oleh pasien. Sikap sabar dan telaten yang memiliki rasa hormat dan bersahabat, memahami keadaan yang dialami pasien, memperlakukan pasien dengan baik itu merupakan harapan para pelanggan atau pasien.

Salah satu faktor yang menyebabkan tidak ada hubungan adalah perasaan dari ibu balita yang dapat dikatakan tidak mendapatkan perlakuan yang sama. Hal ini ditunjukkan oleh jawaban responden sebanyak 28,7% menjawab sedang saja ketika ditanya mengenai apakah kader selalu menanyakan kabar dan keadaan balita. Sebanyak 26,4% responden menyatakan bahwa merasa tidak nyaman dengan pelayanan yang diberikan.

Adanya pernyataan tersebut disebabkan karena dalam memberikan pelayanan, tidak semua para kader atau petugas kesehatan berempati terhadap semua ibu balita secara bersamaan, akan tetapi empati dilakukan terhadap ibu balita yang membutuhkan perhatian lebih dalam artian yang sedang mempunyai masalah kesehatan ibu atau balita secara lebih dekat, sehingga tetap puas dengan pelayanan yang diberikan.

Bentuk empati yang perlu dilakukan dalam upaya meningkatkan kepuasan ibu, diantaranya adalah sikap yang ramah yang dilakukan oleh petugas loket pada memberikan pelayanan. Faktor lain yang tak kalah penting dalam meningkatkankepuasan ibu adalah sikap bidan dalam memberikan nasehat selalu menyenangkan dan tidak menakut-nakuti kepada ibu yang melakukan pemeriksaan. Keramahan dengan memberikan senyuman dari bidan akan menambah kepuasan ibu (Kusumastuti, 2014).

IndikatorBukti Fisikdalam penelitian ini meliputi kebersihan, kerapihan dan kenyamanan posyandu, kebersihan dan kelengkapan. alat-alat yang digunakan, ketersediaan air bersih dan lancar, serta keberagaman konsumsi yang disediakan oleh petugas posyandu. Hal ini juga akan sangat mempengaruhi Indikator yang lain yang berhubungan secara langsung dengan terhadap kunjungan ibu balita ke posyandu.

Secara teori bahwa sebagai salah satu upaya yang diperlukan oleh fasilitas kesehatan untuk menarik pengunjung adalah dengan adaptasi sarana dan prasarana agar terkesan menarik dan dapat menjaga keleluasan pribadi dari pasien, serta kelengkapan alat yang digunakan untuk pelayanan posyandu dengan demikian petugas kesehatan harus memperhatikan penampilan secara langsung karena dapat mempengaruhi kunjungan posyandu secara langsung.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosita (2017) yang menunjukkan adanya hubungan antara kinerja petugas kesehatan posyandu dengan tingkat kepuasan ibu balita pengguna posyandu di Pacitan. Penelitian oleh Rosita ini menunjukkan bahwa bukti fisik merupakan faktor terbesar dalam penentu kepuasan dan kunjungan ibu balita dibanding faktor lainnya yaitu sebesar 69%.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sebanyak 56,3% responden memiliki jarak tempuh > 500 meter untuk mencapai posyandu. Namun, jarak bukanlah kendala dan hambatan dari segi bukti fisik. Pada posyandu wilayah kerja Puskesmas Hatungun dari segi bangunan dapat dikatakan sudah layak untuk digunakan. Hal ini terbukti dari jawaban responden bahwa sebanyak 88,5% responden menyatakan peralatan penimbangan dan pengukuran tersedia dan rapi adalah sangat baik. Sebanyak 89,7% menyatakan bahwa jarak jauh bukanlah masalah.

Tidak ditemukannya hubungan antara bukti fisik dengan kunjungan ibu balita pada penelitian ini disebabkan oleh ketidaknyamanan ibu balita saat berkunjung ke posyandu. Hal ini ditunjukkan oleh jawaban ibu yang menyatakan bahwa ruang tunggu dan luas ruang untuk menampung ibu balita hanya sedang saja (46%), dan WC yang digunakan menurut responden hanya sedang saja untuk layak digunakan (36,8%). Hal lain adalah pelayanan saat kegiatan posyandu yang diwujudkan dalam bentuk makanan yang disediakan saat kegiatan. Sebanyak 40,2% responden menyatakan bahwa makanan yang disediakan setiap bulannya relatif sama dan kurang variatif.

#### **D. Keterbatasan**

Dalam penelitian yang dilakukan di posyandu wilayah kerja puskesmas Hatungun ini tidak terlepas dari faktor kelemahan/penghambat dan faktor kekuatan/pendukung. Kelemahan penelitian ini terletak pada instrumen yang belum standar karena disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka yang ada. Oleh karena itu untuk menghindari bias, instrumen tersebut diuji validitas dan reliabilitasnya kepada sejumlah responden.

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada 87 ibu balita mengenai hubungan mutu pelayanan posyandu dengan kunjungan ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Hatungun Kabupaten Tapin, didapatkan bahwa umur ibu yang terbanyak adalah 20-35 tahun (77%), sebanyak 79,3% ibu tidak bekerja. Sebanyak 56,3% jarak ke posyandu adalah >500m, ibu dengan jumlah parity terbanyak adalah 2-3 anak (60,9%), dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA (51,7%). Ibu balita sebagian besar menilai mutu pelayanan posyandu sedang (90,8%), kunjungan ibu ke Posyandu sebagian besar tidak aktif (50,6%).

Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $r = 0,713$  yang berarti tidak ada hubungan antara mutu pelayanan posyandu dengan kunjungan ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Hatungun Kabupaten Tapin.

#### B. Saran

##### 1. Puskesmas

Memfasilitasi Puskesmas untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan posyandu yang masih kurang yaitu indikator mutu jaminan dengan meningkatkan kemampuan dan pengetahuan petugas posyandu serta memberikan penjelasan kepada ibu Balita sebelum memberikan pelayanan atau tindakan kepada balita dan meningkatkan indikator bukti fisik dengan mempersiapkan sarana dan prasarana posyandu dengan baik.

## **2. Institusi Pendidikan**

Institusi Pendidikan diharapkan memfasilitas mahasiswa agar dapat melakukan peneliti dengan menggunakan faktor lain yang berhubungandengankunjunganIbuBalitakePosyandu.

## **3. PenelitiSelanjutnya**

Bagipenelitiselanjutnyadisarankansebelumpenelitiandimulaiuntuk merencanakanupayaagar mencegahterjadinyakesalahan, danmenambahindikatormutupelayananselain yang sudahpenelitalakukan.

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMBUNG.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
BAB I     PENDAHULUAN .....	1
A.    Latar Belakang Masalah .....	1
B.    Rumusan Masalah.....	5
C.    Tujuan Penelitian .....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D.    Manfaat Penelitian .....	6
E.    Keaslian Penelitian .....	7
BAB II    TINJAUAN PUSTAKA .....	9
A.    Landasan Teori.....	9
B.    Kerangka Teori .....	31
C.    Kerangka Konsep .....	32
D.    Hipotesis.....	33
BAB III   METODE PENELITIAN .....	34
A.    Penentuan Lokasi, Waktu dan Sasaran Penelitian.....	34

	B. Metode Penelitian yang Digunakan.....	34
	C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	35
	D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	37
	E. Pengumpulan Data .....	39
	F. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	40
	G. Metode Analisis Data .....	44
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
	A. Deskripsi Lokasi Penelitian .....	49
	B. Hasil Penelitian .....	51
	C. Pembahasan .....	57
	D. Keterbatasan .....	66
BAB V	SIMPULAN DAN SARAN .....	67
	A. Simpulan.....	67
	B. Saran.....	67
	DAFTAR PUSTAKA.....	69
	LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian.....	7
3.1 Distribusi Jumlah Sampel.....	36
3.2 Definisi Operasional .....	37
3.3 Klasifikasi Validitas.....	41
3.4 Hasil Uji Validitas .....	43
3.5 Klasifikasi Reliabilitas.....	44
3.6 Hasil Uji Reliabilitas.....	44
3.7 Kriteria Penskoran Mutu Pelayanan Posyandu.....	45
3.8 Kisi-kisi kuesioner .....	46
4.1 Karakteristik Ibu Balita Berdasarkan Umur .....	51
4.2 Karakteristik Ibu Balita Berdasarkan Pekerjaan.....	51
4.3 Karakteristik Ibu Balita Berdasarkan Jarak Rumah ke Posyandu .....	52
4.4 Karakteristik Ibu Balita Berdasarkan Jumlah Anak .....	52
4.5 Karakteristik Ibu Balita Berdasarkan Pendidikan .....	52
4.6 Mutu Pelayanan Posyandu .....	53
4.7 Deskripsi Statistik Mutu Pelayanan Berdasarkan Indikator <i>Reliability</i> (Kehandalan) .....	53
4.8 Deskripsi Statistik Mutu Pelayanan Berdasarkan Indikator <i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap) .....	54
4.9 Deskripsi Statistik Mutu Pelayanan Berdasarkan Indikator <i>Assurance</i> (Jaminan) .....	55

4.10	Deskripsi Statistik Mutu Pelayanan Berdasarkan Indikator <i>Emphaty</i> (Empati) .....	56
4.11	Deskripsi Statistik Mutu Pelayanan Berdasarkan Indikator <i>Tangible</i> (Bukti Fisik) .....	55
4.12	Jumlah kunjungan Ibu Balita ke Posyandu .....	56
4.13	Korelasi Mutu Pelayanan Posyandu dengan Kunjungan Ibu Balita ...	57

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Kerangka Teori .....	32
2.2 Kerangka Konsep .....	33

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Jadwal Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Formulir Judul Skripsi DIV Bidan Pendidik
- Lampiran 3 Lembar Permohonan Melakukan Studi Pendahuluan Untuk  
Pembuatan Proposal Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Surat Balasan Studi Pendahuluan
- Lampiran 5 Surat Permohonan Melakukan Uji Validitas
- Lampiran 6 Surat Perizinan Uji Validitas
- Lampiran 7 Surat Permohonan Melakukan Penelitian
- Lampiran 8 Surat Perizinan Melakukan Penelitian
- Lampiran 9 Instrumen Penelitian
- Lampiran 10 Master Tabel
- Lampiran 11 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 12 Hasil Penelitian
- Lampiran 13 Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 14 Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 15 Berita Acara Perbaikan Skripsi
- Lampiran 16 Riwayat Hidup





## DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito W. 2008. *Sistem Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Arikunto S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi VI)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asdhany C dan Kartini A. 2012. Hubungan Tingkat Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi Anak Balita di Kelurahan Cangkiran Kecamatan Mijen Kota Semarang [journal]. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Atmarita. 2004. Pola Asuh dalam Hubungannya dengan Status Gizi Anak Balita Ditinjau dari Pekerjaan, Pendapatan dan Pengeluaran Orang Tua di Daerah Sulawesi Selatan. [internet]. [diunduh 2017 Agustus 20]. Tersedia pada <http://www.astaqauliyah.com/blog/read/192/pola-asuh-dalam-hubungannya-dengan-status-gizi-anak-balita-di-tinjau-dari-pekerjaan-pendapatan-dan-pengeluaran-orang-tua-di-daerah-sulawesi-selatan.html>.
- Azwar S. 2004. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka.
- Bennet NBS. 2010. *Prinsip Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Manajemen Indonesia.
- Budiyanto M. 2002. *Dasar-dasar Ilmu Gizi*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Bustami. 2011. *Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Buku Kader Posyandu dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Petunjuk Teknis Standart Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten atau Kota: Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dharma KK. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Fitriani S. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Handayani RNF. 2012. Hubungan antara Kualitas Pelayanan Kesehatan Posyandu dengan Frekuensi Kunjungan Ibu Balita di Posyandu XI Selangan Sidoluhur Goden Sleman Yogyakarta [naskah publikasi]. Yogyakarta : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah.
- Heriani F. 2010. Hubungan pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan kepuasan ibu terhadap Posyandu dengan frekuensi kunjungan balita ke Posyandu [skripsi]. Lampung : FKM UNILA.

- Hidayat AA. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat AA. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta: Heath Books.
- Ife J dan Tesoriero F. 2008. *Community Development: Alternatif Pengembangan Masyarakat di Era Globalisasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ismawati C. 2010. *Posyandu dan Desa Siaga Panduan Untuk Bidan dan Kader*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Panduan Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Dalam Pembinaan Kader Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs) [internet]. [diunduh 2017 Juli 28]. Tersedia pada <http://www.sdgsindonesia.or.id/index.php>
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia 2015 [internet]. [diunduh 2017 Juli 20]. Tersedia pada <http://www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Pusat Data dan Informasi. Issn 2442-7659 [internet]. [diunduh 2017 Juli 20]. Tersedia pada <http://www.depkes.go.id/.../pusdatin/.../Data%20dan%20Informasi%20Kesehatan%20Profil%2>.
- Kusumastuti MS, Sriatmi A, Jati SP. 2014. Analisis hubungan persepsi mutu pelayanan antenatal terhadap kepuasan ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(4): 276-282.
- LPPM. 2017. *Panduan Tugas Akhir Akademi Kebidanan Sari Mulia dan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin*. Banjarmasin: STIKES Sari Mulia.
- Lupiyoadi, R. 2008. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Edisi 2 . Jakarta: SalembaEmpat.
- Mack R, Rene M, John C, Amanda B. 2012. Perceptions, Corrections and Defetions: Implications For Service Recovery In The Restaurant Industry. [Journal]. ISSN:0960-4529. [diunduh 2017 November 25]. Tersedia pada <http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/09604520010352256>.
- Meiliani N, Setiyawati N, Estiwidani D, Fitramaya. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Muaris H. 2006. *Sarapan Sehat Untuk Balita Sehat*. Jakarta: PT.Gramedia Jakarta Pustaka Utama.
- Muniarti NP. 2004. *Getar Gender: Perempuan Indonesia dalam Perspektif Agama, Budaya, dan Keluarga*. Magelang: Indonesiatera.

- Mukti AG. 2007. *Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan: Konsep Implementasi*. Yogyakarta: PT. Karya Husada Mukti.
- Muninjaya GAA. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Mursyida RF, Mawarni A, Agushbana F. 2012. Kepuasan ibu hamil dan persepsi kualitas pelayanan antenatal care di Puskesmas Tanjung Kabupaten Sampang Madura. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*; 11(2): 174-181.
- Notoatmodjo S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2010a. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2010b. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pamungkas L. 2009. Hubungan antara faktor pengetahuan, sikap dan kepercayaan dengan perilaku ibu berkunjung ke posyandu III kelurahan grabag kecamatan grabag kabupaten magelang [skripsi]. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Rahman, RTA. 2015. *Analisis Statistik Penelitian Kesehatan*. Bogor: In Media.
- Ratnawati L. 2015. Hubungan antara persepsi mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien KIA Puskesmas Ngesrep Kota Semarang [skripsi]. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Respati SA. 2015. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2014 [skripsi]. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Rosita A. 2017. Hubungan antara kinerja petugas kesehatan posyandu dengan tingkat kepuasan ibu balita pengguna posyandu di Pacitan [naskah publikasi]. Ponorogo: Stikes Buana Husada Ponorogo.
- Saryono dan Anggraeni MD. 2013. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sastroasmoro S dan Ismael S. 2010. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis edisi ketiga*. In: *Pemilihan Subyek Penelitian dan Desain Penelitian*. Jakarta: Sagung Seto.
- Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiawan dan Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan D III, DIV, SI dan S2*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Supranto J. 2011. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Menaikkan Pangsa Pasar*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

- Suryati I, Nurhayani, Alwy. 2013. Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Kepuasan Keluarga Resipen Pada Unit, Donor Darah Palang Merah Indonesia (UDD PMI) Kota Makassar [Journal. [diunduh 2017 November 26]. Tersedia pada <http://www.repository.unhas.ac.id>.
- Syafrudin, Fatidhina, Yudhia. 2009. *Promosi kesehatan untuk mahasiswa kebidanan*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Trisnawati. 2011. Hubungan persepsi ibu tentang posyandu dengan perilaku kunjungan balita ke posyandu mawar di dusun soragan ngestiharjo kasihan bantul Yogyakarta tahun 2011 [naskah publikasi]. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah.
- UNICEF. 2013. Sekitar 35 Juta Balita Masih Berisiko Jika Target Angka Kematian Anak Tidak Tercapai [internet]. [diunduh 2017 Juli 26]. Tersedia pada [http://www.unicef.org/indonesia/id/media\\_21393.html](http://www.unicef.org/indonesia/id/media_21393.html)
- UNICEF. 2015. Penurunan Besar dalam Angka Kematian Anak Indonesia: Laporan Global UNICEF [internet]. [ ]diunduh 2017 Juli 10]. Tersedia pada [http://www.unicef.org/indonesia/id/media\\_24995.html](http://www.unicef.org/indonesia/id/media_24995.html)
- WHO. 2014. New Data Show Child Mortality Rates Falling Faster Than Ever [internet]. [diunduh 2017 Juli 10]. Tersedia pada [http://www.who.int/mediacentre/news/release/2014/child\\_mortality\\_estimate/s/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/release/2014/child_mortality_estimate/s/en/)