

**KUALITAS PELAYANAN POSYANDU IBU HAMIL DI DESA
PAKACANGAN KECAMATAN AMUNTAI UTARA
KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA**

PROPOSAL SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana (S1)
pada Program Studi Administrasi Publik



**OLEH
ZAMILATUN ZAHRA
NPM : 2022112**

**SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI (STIA)
AMUNTAI
2026**

TANDA PERSETUJUAN

Menerangkan Mahasiswa di bawah ini atas nama:

Nama : ZAMILATUN ZAHRA

NPM : 2022112

Program Studi : S1 Administrasi Publik

Judul Skripsi : **“KUALITAS PELAYANAN POSYANDU IBU HAMIL DI
DESA PAKACANGAN KECAMATAN AMUNTAI
UTARA KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA”**

Setelah diseminarkan dan diadakan perbaikan seperlunya kami dapat menyetujui proposal skripsi atas nama di atas untuk dilanjutkan ke pembimbingan Skripsi pada Program Studi Administrasi Publik Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai

Amuntai, April 2026

Pembimbing 1



Muhamad Arsyad, S.Pd.I, M.AP
NUPTK. 5636753654130102

Pembimbing 2



Muhammad Afriaji, S.AP, M.AP
NUPTK. 3738776677130112

Mengetahui,

Ketua Program Studi Administrasi Publik



Ahmad Baihaqi, S.Sos, M.A
NIK. 19921104 2015091 021

KATA PENGANTAR

Dengan nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat beliau serta pengikutnya hingga akhir zaman.

Syukur Alhamdulillah atas rahmat dan hidayah yang diberikan oleh Allah SWT, sehingga penulis bisa menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“Kualitas Pelayanan Posyandu Ibu Hamil di Desa Pakacangan Kecamatan Amuntai Utara Kabupaten Hulu Sungai Utara”** sebagai syarat untuk penyusunan Skripsi pada Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai. Dalam kesempatan kali ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Reno Affrian, S.Sos, M.AP, CIQaR, CIQnR. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai yang telah menyetujui judul skripsi ini.
2. Bapak Ahmad Baihaqi, S.Sos., M.A selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Publik
3. Bapak Muhamad Arsyad, S.Pd.I, M.AP selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak membantu, memberikan pengarahan, bimbingan dan petunjuk kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
4. Bapak Muhammad Afriaji, S.AP, M.AP selaku Dosen Pembimbing II. Terima kasih juga telah meluangkan waktu untuk membimbing dengan sabar dan bijaksana dalam penyusunan skripsi ini sehingga penulis mampu menyelesaikan sesuai arahan.
5. Seluruh Dosen dan Staff Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.

6. Orang tua penulis yang selalu senantiasa memberikan dukungan dan motivasi serta do'a kepada penulis.
7. Teman-teman penulis yang selalu memberikan dukungan dan semangat baik secara langsung maupun tidak langsung.

Semoga segala bantuan, bimbingan dan pengarahan yang telah diberikan kepada penulis, senantiasa mendapat ganjaran yang berlipat dari Allah SWT Aamiin. Semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan pembaca pada umumnya.

Amuntai, Maret 2026

Zamilatun Zahra

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Fokus Penelitian	5
C. Rumusan Masalah	6
D. Tujuan Penelitian	6
E. Manfaat Penelitian	7
BAB II LANDASAN TEORI	9
A. Hasil Penelitian Terdahulu	9
B. Tinjauan Teoritis	12
C. Kerangka Pemikiran.....	31
BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Lokasi Penelitian.....	33
B. Pendekatan Penelitian	33
C. Tipe Penelitian	33
D. Data dan Sumber Data	34
E. Desain Operasional Penelitian	36
F. Teknik Pengumpulan Data.....	37
G. Teknik Analisis Data.....	39
H. Uji Kredibilitas Data	41
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

TABEL 3. 1 Informal Penelitian.....	36
TABEL 3. 2 Desain Operasional Penelitian	36

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2. 1 Kerangka Pemikiran	32
--------------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik adalah regulasi yang menetapkan prinsip-prinsip pemerintahan yang efektif, fokus pada fungsi-fungsi pemerintahan. Negara memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kepada semua warga dan penduduk, memenuhi hak serta kebutuhan dasar mereka dalam kerangka pelayanan publik, sesuai dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Tujuan utama adalah membangun kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan publik, yang harus diselenggarakan sesuai dengan harapan dan tuntutan seluruh warga negara dan penduduk terkait peningkatan kualitas pelayanan tersebut.

Kesehatan merupakan satu dari kebutuhan dasar yang harus dipenuhi, dan setiap individu memiliki hak yang sama untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal di dalam negara. Pembangunan kesehatan, sebagaimana diuraikan dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2009, adalah upaya yang dilakukan oleh semua komponen masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesadaran, keinginan, dan kemampuan untuk menjalani gaya hidup sehat, sehingga dapat terwujud tingkat kesehatan masyarakat yang paling baik.

Kesehatan merupakan komponen penting dalam kehidupan manusia, yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial. Kesehatan bukan hanya ketiadaan penyakit, tetapi kondisi kesejahteraan yang menyeluruh yang

memungkinkan seseorang melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik. Seseorang dapat mendapatkan kesehatan terbaik dengan menjalani gaya hidup sehat dengan mengonsumsi makanan yang seimbang, berolahraga secara rutin, dan mengelola stres dengan baik.

Posyandu adalah pusat kesehatan kecil yang dikelola oleh dan untuk masyarakat. Posyandu bagaikan sebuah tim di mana setiap orang saling membantu. Tujuannya adalah memastikan setiap orang di masyarakat dapat memperoleh bantuan terkait kesehatan mereka, mempelajari hal-hal baru, dan menemukan cara untuk meningkatkan kualitas hidup mereka dengan mudah dan bersama-sama. Salah satu tujuan penyelenggaraan posyandu adalah untuk mengurangi angka kematian bayi dan ibu, mendorong pola hidup bersih dan sehat, dan meningkatkan partisipasi dan kemampuan masyarakat dalam mengembangkan program kesehatan dan keluarga berencana.

Walaupun Posyandu memiliki target layanan untuk semua kelompok umur, persepsi masyarakat masih sering membatasinya hanya untuk bayi dan balita saja. Posyandu Ibu hamil adalah program kesehatan berbasis masyarakat yang fokus pada kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Posyandu menjadi wadah utama dalam pemberdayaan masyarakat dan bertujuan untuk memberdayakan masyarakat serta memudahkan akses layanan kesehatan, khususnya bagi ibu, balita, dan bayi.

Kader Posyandu adalah individu yang terlibat secara sukarela, berbakat, dan bersedia meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat. Peran Kader Posyandu sangat penting dalam menjaga kesehatan ibu dari masa kehamilan hingga melahirkan.

Posyandu ibu hamil diselenggarakan secara teratur satu kali dalam sebulan, dengan jumlah sasaran sebanyak sembilan ibu hamil yang seluruhnya diperhatikan oleh seorang bidan. Kendala yang dihadapi cukup signifikan, mulai dari lokasi yang kurang strategis serta fasilitas ruang pemeriksaan yang sangat sederhana hanya dibatasi oleh satu lembar kain yang terkadang mudah terbentur angin, membuat sebagian ibu hamil merasa tidak nyaman dan risih selama proses pemeriksaan. Meskipun makanan tambahan yang diberikan memiliki kualitas yang lumayan baik dan mendukung kesehatan ibu serta janin, keluhan utama muncul dari sistem pelayanan yang belum optimal dan waktu tunggu yang cukup lama akibat antrian yang tidak teratur serta jumlah tenaga kesehatan yang terbatas.

Dalam Kualitas Pelayanan Posyandu Ibu Hamil di Desa Pakacangan Kecamatan Amuntai Utara Kabupaten Hulu Sungai Utara, penulis menemukan beberapa permasalahan yaitu:

1. Tidak tersedia ruangan khusus untuk pemeriksaan ibu hamil, tempat pemeriksaan hanya di batasi dengan dinding kain, sehingga ibu hamil merasa risih saat pemeriksaan. Area pemeriksaan hanya dibatasi oleh tirai kain tipis yang mudah terbuka atau tembus pandang, terutama saat ada angin atau aktivitas ramai di sekitar posyandu. Tidak ada pemisahan antara area pemeriksaan ibu hamil dengan area untuk balita atau aktivitas lain, sehingga sering terjadi gangguan dari orang lain yang sedang menunggu atau beraktivitas di sekitarnya. Dampaknya Banyak ibu hamil merasa minder dan tidak nyaman untuk mengungkapkan keluhan kesehatan mereka dengan jelas kepada petugas. Beberapa bahkan

menunda atau menghindari pemeriksaan rutin karena khawatir privasinya tidak terjaga, terutama bagi ibu hamil muda atau yang baru pertama kali hamil. Selain itu, kondisi lingkungan yang tidak tertutup rapat juga meningkatkan risiko paparan debu atau suara bising yang tidak baik untuk kesehatan ibu dan janin. (Sumber Data: Hasil Observasi Sementara di Desa Pakacangan Kecamatan Amuntai Utara Kabupaten Hulu Sungai Utara)

2. Kurangnya obat-obatan dan vitamin untuk ibu hamil, sehingga ibu hamil diminta berkunjung kembali ke rumah bidan untuk mengambil. Petugas hanya dapat memberikan saran mengenai jenis obat atau vitamin yang dibutuhkan, namun ibu hamil harus mengeluarkan biaya sendiri untuk membelinya, atau melakukan perjalanan kembali ke rumah bidan yang terkadang berada cukup jauh dari lokasi posyandu. Dampaknya Banyak ibu hamil dari keluarga kurang mampu tidak dapat mengakses obat dan vitamin yang dibutuhkan karena keterbatasan biaya atau jarak tempuh. Hal ini meningkatkan risiko terjadinya kekurangan gizi pada ibu dan janin, serta komplikasi kesehatan selama kehamilan seperti anemia atau infeksi ringan yang tidak teratasi dengan cepat. Selain itu, proses pengambilan obat yang tidak langsung membuat jadwal pemeriksaan rutin menjadi tidak teratur. (Sumber Data: Hasil Observasi Sementara di Desa Pakacangan Kecamatan Amuntai Utara Kabupaten Hulu Sungai Utara)
3. Kurangnya fasilitas pendukung seperti alat pemeriksa untuk ibu hamil, tidak tersedia kasur, di tambah dengan antrian yang panjang membuat ibu

hamil kelelahan duduk di lantai. Antrian dapat mencapai waktu lebih dari 2 jam karena jumlah petugas yang terbatas dan banyaknya masyarakat yang datang untuk layanan posyandu baik untuk ibu hamil maupun balita. Dampaknya Ibu hamil yang memiliki kondisi fisik lemah atau hamil dengan risiko tinggi seringkali mengalami kelelahan ekstrem, pusing, atau bahkan kontraksi ringan akibat berdiri atau duduk lama di lantai. Kondisi lantai yang kurang bersih juga meningkatkan risiko terkena infeksi kulit atau penyakit lain. Selain itu, karena tidak ada alat pemeriksaan yang memadai, beberapa kondisi kesehatan awal pada ibu atau janin tidak dapat terdeteksi dengan cepat, sehingga memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih besar dengan biaya yang lebih tinggi. (Sumber Data: Hasil Observasi Sementara di Desa Pakacangan Kecamatan Amuntai Utara Kabupaten Hulu Sungai Utara).

Berdasarkan fenomena masalah diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Kualitas Pelayanan Posyandu Ibu Hamil di Desa Pakacangan Kecamatan Amuntai Utara Kabupaten Hulu Sungai Utara”**.

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian disini dimaksudkan untuk mempertegas ruang lingkup masalah yang akan dibahas, agar tidak menimbulkan terlalu luasnya penafsiran mengenai permasalahan dan pembahasan terhadap permasalahan pun menjadi terarah dan tidak menyimpang dari pokok permasalahan yang peneliti bahas. Maka peneliti memfokuskan menurut Parasuraman & Berry

(2012), terdapat lima dimensi pokok dalam kualitas pelayanan publik dalam SERVQUAL adalah sebagai berikut:

1. *Tangibles* (bukti fisik)
2. *Reliability* (keandalan)
3. *Responsiveness* (ketanggapan)
4. *Assurance* (jaminan)
5. *Empathy* (empati)

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan fokus penelitian yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah Kualitas Pelayanan Posyandu Ibu Hamil di Desa Pakacangan Kecamatan Amuntai Utara Kabupaten Hulu Sungai Utara?
2. Faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi Kualitas Pelayanan Posyandu Ibu Hamil di Desa Pakacangan Kecamatan Amuntai Utara Kabupaten Hulu Sungai Utara?

D. Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah

1. Untuk mengetahui bagaimana Kualitas Pelayanan Posyandu Ibu Hamil di Desa Pakacangan Kecamatan Amuntai Utara Kabupaten Hulu Sungai Utara
2. Untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi Kualitas Pelayanan Posyandu Ibu Hamil di Desa Pakacangan Kecamatan Amuntai Utara Kabupaten Hulu Sungai Utara.

E. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan yang telah dirumuskan diatas, maka diharapkan penelitian ini mempunyai manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Civitas Akademika

Melalui penelitian ini, diharapkan dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan dalam bidang administrasi publik, khususnya terkait dengan Kualitas Pelayanan Posyandu Ibu Hamil di Desa Pakacangan Kecamatan Amuntai Utara Kabupaten Hulu Sungai Utara.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai referensi bagi peneliti berikutnya dalam mengembangkan penelitian mengenai Kualitas Pelayanan Posyandu Ibu Hamil di Desa Pakacangan Kecamatan Amuntai Utara Kabupaten Hulu Sungai Utara.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Diharapkan penelitian ini menjadi bekal tambahan informasi dan pengetahuan serta dokumentasi mengenai Kualitas Pelayanan Posyandu Ibu Hamil di Desa Pakacangan Kecamatan Amuntai Utara Kabupaten Hulu Sungai Utara.

b. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat, penelitian ini dapat memberikan pemahaman tentang Kualitas Pelayanan Posyandu Ibu Hamil di Desa Pakacangan Kecamatan Amuntai Utara Kabupaten Hulu Sungai Utara.

c. Bagi Pustakawan

Penelitian ini diharapkan dapat menyajikan data mengenai Kualitas Pelayanan Posyandu Ibu Hamil di Desa Pakacangan Kecamatan Amuntai Utara Kabupaten Hulu Sungai Utara.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Hasil Penelitian Terdahulu

1. Erika Yasmin (2024) Dalam penelitiannya yang berjudul “**Kualitas Pelayanan Kesehatan bagi Ibu Hamil di Puskesmas Tenggilis Kota Surabaya**”. Sarjana Terapan Administrasi Negara Universitas Negeri Surabaya. Kesimpulan dari penelitian ini adalah Puskesmas wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi Ibu Hamil. Pelayanan kesehatan bagi Ibu Hamil merupakan salah satu pelayanan dirancang untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil serta janin yang dikandungnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelayanan kesehatan bagi pasien Ibu Hamil di Puskesmas Tenggilis Kota Surabaya dan untuk mendeskripsikan pelayanan kesehatan bagi pasien Ibu Hamil dan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien ibu hamil di Puskesmas Tenggilis Kota Surabaya. Data pada penelitian ini dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Penelitian ini merupakan penelitian metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini menggunakan teori kualitas pelayanan yang terdiri dari 5 (lima) dimensi menurut Zeithaml dalam Hardiyansyah (2018) yaitu *Tangible*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance* dan *Empathy* yang bertujuan untuk menganalisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Ibu Hamil di Puskesmas Tenggilis Kota Surabaya. Teknik analisis data melibatkan reduksi data, penyajian data serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) Pelayanan kesehatan bagi Ibu Hamil di

Puskesmas Tenggilis meliputi *Antenatal Care*, *Ultrasonografi* (USG), Persalinan 24 Jam dan Kelas Ibu Hamil. (2) Kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu hamil di Puskesmas Tenggilis Kota Surabaya dapat dikategorikan belum sepenuhnya baik. Khususnya pada tiga diantara lima dimensi Kualitas Pelayanan belum berjalan dengan maksimal, saran kepada Puskesmas Tenggilis dan petugas kesehatan meliputi pengajuan dana mengenai sarana dan prasarana di ruang tunggu Puskesmas Tenggilis, dilanjutkan dengan evaluasi sikap petugas kesehatan di Puskesmas Tenggilis, ditingkatkannya sosialisasi dalam berbagai media dan pengadaan acara terhadap pasien Ibu Hamil terkait rujukan ke Rumah Sakit dan memberikan bantuan kepada pasien yang belum memiliki BPJS, serta meningkatkan pemantauan terhadap proses pelayanan kesehatan bagi Ibu Hamil.

2. Rahmi Hayati (2017) Dalam penelitiannya yang berjudul **“Kualitas Pelayanan Ibu Hamil Peserta Jamkesda di Puskesmas Malinau Kabupaten Hulu Sungai Selatan”**. Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Tabalong. Kesimpulan dari penelitian ini adalah penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas pelayanan bagi ibu hamil peserta Jamkesda di Puskesmas Malinau Kecamatan Loksado serta mengidentifikasi faktor-faktor yang menjadi penghambat kualitas pelayanannya. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan tipe penelitian deskriptif kualitatif. Informan penelitian adalah ibu hamil yang menjadi peserta Jamkesda. Data yang digunakan meliputi data primer yang diperoleh secara langsung dari informan dan

data sekunder yang diperoleh secara tidak langsung. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Data yang terkumpul selanjutnya dideskripsikan dan dianalisis dengan teknik analisis deskriptif yang memberikan gambaran mengenai kualitas pelayanan, melalui tiga tahap yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Pengujian keabsahan data dilakukan dengan teknik uji kredibilitas, antara lain: (1) perpanjangan pengamatan, (2) peningkatan ketekunan, (3) triangulasi, (4) analisis kasus negatif, (5) penggunaan bahan referensi, dan (6) pelaksanaan *member check*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan ibu hamil peserta Jamkesda di Puskesmas Malinau Kecamatan Loksado Kabupaten HSS dikatakan cukup berkualitas. Hal ini terlihat dari indikator-indikator kualitas pelayanan yaitu *Tangibles* (Nyata), *Reliability* (Dapat Dipercaya), *Responsiveness* (Keinginan untuk Membantu), *Assurance* (Kepastian), dan *Empathy* (Empati). Kendala yang dihadapi meliputi kelengkapan sarana dan prasarana yang kurang memadai, akses tempat dan lokasi pelayanan yang tidak mudah dijangkau oleh masyarakat, kurangnya kedisiplinan waktu pelayanan, serta kurang responsifnya pelayanan. Penelitian ini merekomendasikan kepada Puskesmas Malinau Kecamatan Loksado Kabupaten HSS agar penyelenggaraan pelayanan Jamkesda direncanakan dengan lebih baik, kreatif, dan inovatif sehingga dapat berjalan lebih maksimal dan efektif.

B. Tinjauan Teoritis

Pada landasan teori berikut, peneliti akan menjelaskan beberapa teori yang digunakan sebagai acuan dalam mengkaji penelitian. Pada bab ini akan dijelaskan secara beruntun beberapa teori dan bahan pustaka berdasarkan pengertian para ahli. Teori merupakan hal yang penting dalam suatu penelitian karena berfungsi sebagai landasan untuk mendapatkan data dalam penelitian ini, baik teori inti maupun teori pendukung.

1. Kualitas

a. Pengertian Kualitas

Kualitas merupakan topik yang hangat di dunia bisnis dan akademisi. Namun demikian, istilah tersebut memerlukan tanggapan secara hati-hati dan perlu mendapat penafsiran secara cermat. Pengertian Kualitas Menurut beberapa ahli yang banyak dikenal antara lain:

Menurut Kotler (Dr. Meithiana Indrasari, 2019:55) mendefinisikan kualitas adalah keseluruhan ciri serta sifat suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat. Suatu barang atau jasa akan dinilai bermutu apabila dapat 10 memenuhi ekspektasi atau harapan konsumen akan nilai produk tersebut.

Tim Penyusun Kamus Bahasa Indonesia (1994, h. 705) mendefinisikan optimalisasi sebagai proses atau tindakan untuk mengoptimalkan, yang berarti menjadikan sesuatu paling baik, paling tinggi, atau paling menguntungkan. Dalam konteks ini, optimalisasi diartikan sebagai pencapaian hasil sesuai dengan keinginan, sehingga optimalisasi merupakan usaha untuk mencapai

hasil yang diharapkan secara efektif dan efisien. Selain itu, optimalisasi juga dipahami sebagai ukuran di mana semua kebutuhan dapat dipenuhi dari kegiatan yang dilaksanakan.

Menurut Gaspersz (Ramlawati, 2020:4) Pengertian Kualitas atas pengertian konvensional dan pengertian strategik. Pengertian konvensional dari kualitas menggambarkan karakteristik langsung dari suatu produk seperti: *performance* (Performansi), *Reliability* (Keandalan), *Ease of use* (Mudah dan penggunaan), *Estetika* (Esthetics), dan sebagainya. Goetsch & Davis dalam Tjiptono (2020:115) kualitas sebagai kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, sumber daya manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

b. Pentingnya Kualitas

Kualitas adalah suatu hal yang penting dalam sebuah perusahaan. Ada tujuh alasan perlunya kualitas bagi sebuah 11 perusahaan yang dikemukakan oleh Russel dan Taylor dalam Ariani (2020:36) yaitu:

1. Reputasi perusahaan atau organisasi yang telah menghasilkan suatu produk atau jasa yang berkualitas akan mendapat predikat sebagai perusahaan yang mengutamakan kualitas. Oleh karena itu, perusahaan atau organisasi menjadi dikenal oleh masyarakat luas dan mendapatkan nilai "lebih" di mata masyarakat.
2. Penurunan Biaya Dalam paradigma lama, untuk menghasilkan produk berkualitas selalu membawa dampak pada peningkatan biaya. Suatu produk yang berkualitas selalu identik dengan harga mahal. Sementara paradigma baru mengatakan bahwa untuk menghasilkan produk atau jasa yang berkualitas perusahaan atau organisasi tidak harus mengeluarkan biaya tinggi karena sudah berorientasi pada kepuasan pelanggan.

3. Peningkatan Pangsa Pasar, Pangsa pasar akan meningkat bila minimalisasi biaya tercapai, karena organisasi atau perusahaan dapat meminimalisir harga, meskipun kualitas tetap menjadi yang paling utama.
4. Pertanggungjawaban Produk dan Jasa Semakin meningkatnya persaingan kualitas produk atau jasa yang dihasilkan maka semakin menuntut perusahaan atau organisasi untuk selalu bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan sehingga diperlukan standar yang tidak hanya standar sistem manajemen kualitas melainkan juga standar kualitas produk dan jasa.
5. Dampak Internasional bila mampu menawarkan produk atau jasa yang berkualitas selain di pasar lokal maka produk dan jasa yang ditawarkan juga akan dikenal dan diterima pasar internasional. Hal ini akan menimbulkan kesan yang baik terhadap perusahaan atau organisasi yang menghasilkan produk atau menawarkan jasa yang berkualitas.
6. Penampilan Produk dan Jasa Kualitas akan membuat produk atau jasa dikenal sehingga membuat perusahaan atau organisasi yang menghasilkan produk atau menawarkan jasa juga dikenal dan dipercaya masyarakat luas. Hal ini membuat tingkat kepercayaan pelanggan atau masyarakat akan bertambah sehingga perusahaan akan lebih dihargai.

7. Kualitas yang Dirasakan Persaingan sekarang bukan lagi masalah harga melainkan kualitas produk dan jasa yang dihasilkan. Hal inilah yang mendorong konsumen untuk mau membeli produk atau barang dengan harga tinggi namun juga berkualitas tinggi. Oleh karena itu, yang dimaksud kualitas bukan hanya kualitas produk atau jasa itu sendiri melainkan kualitas secara menyeluruh (total quality).

2. Pelayanan Publik

a. Pengertian Pelayanan Publik

Istilah pelayanan dalam bahasa Inggris adalah “*service*” A.S. Moenir (2016:26-27) mendefinisikan “pelayanan sebagai kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan tertentu dimana tingkat kepuasan hanya dapat dirasakan oleh orang yang melayani atau dilayani, tergantung pada penyedia jasa dalam memenuhi harapan pengguna”.

Berdasarkan UU Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, antara lain berisi:

1. Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.
2. Penyelenggara pelayanan publik yang selanjutnya disebut Penyelenggara adalah setiap institusi penyelenggara negara,

korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik.

3. Atasan satuan kerja penyelenggara adalah pimpinan satuan kerja yang membawahi secara langsung satu atau lebih satuan bentuk kerja yang melaksanakan pelayanan publik.
4. Organisasi penyelenggara pelayanan publik yang selanjutnya disebut Organisasi Penyelenggara adalah satuan kerja penyelenggara pelayanan publik yang berada di lingkungan institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik.
5. Pelaksana pelayanan publik yang selanjutnya disebut Pelaksana adalah pejabat, pegawai, petugas, dan setiap orang yang bekerja di dalam Organisasi Penyelenggara yang bertugas melaksanakan tindakan atau serangkaian tindakan pelayanan publik.
6. Masyarakat adalah seluruh pihak, baik warga negara maupun penduduk sebagai orang-perorangan, kelompok, maupun badan hukum yang berkedudukan sebagai penerima manfaat pelayanan publik, baik secara langsung maupun tidak langsung.
7. Standar pelayanan adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji Penyelenggara

kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur.

8. Maklumat pelayanan adalah pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam standar pelayanan.
9. Sistem informasi pelayanan publik yang selanjutnya disebut Sistem Informasi adalah rangkaian kegiatan yang meliputi penyimpanan dan pengelolaan informasi serta mekanisme penyampaian informasi dari penyelenggara kepada masyarakat dan sebaliknya dalam bentuk lisan, tulisan latin, tulisan dalam bentuk huruf *braille*, bahasa gambar atau bahasa lokal, serta disajikan secara manual maupun elektronik.
10. Mediasi adalah penyelesaian sengketa pelayanan publik antara para pihak melalui bantuan, baik oleh ombudsman sendiri maupun melalui mediator yang dibentuk oleh *ombudsman*.
11. Ajudikasi adalah proses penyelesaian sengketa pelayanan publik antara para pihak yang diputus oleh *ombudsman*.
12. Menteri adalah menteri yang bertanggung jawab di bidang pendayagunaan aparatur negara.

Kurniawan Dalam Hadiwijoyo dkk (2021:61) menyatakan: "Pelayanan Publik adalah pemberian pelayanan keperluan orang lain atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang diterapkan".

Berdasarkan pendapat di atas, secara garis besar dapat dikatakan bahwa pelayanan publik adalah pelayanan yang diberikan oleh organisasi kepada masyarakat yang mempunyai kepentingan dan dilaksanakan berdasarkan prosedur dan peraturan. Bagi institusi publik, yaitu pemerintah, kondisi tersebut menjadi sangat penting untuk dicermati karena pelayanan publik merupakan *leading sector* bagi pemerintah dalam menjalankan tugasnya. Manakala pelayanan publik diberikan oleh pemerintah tidak atau kurang memberikan kepuasan kepada masyarakat atas layanan yang diberikan.

Selanjutnya, menurut Sinambela Dalam Hadiwijoyo dkk (2021:61), pelayanan publik adalah sebagai berikut. "Pelayanan publik adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat".

Berdasarkan pendapat di atas pelayanan publik tidak hanya melayani, melainkan adanya kepuasan bagi pihak-pihak yang dilayani yaitu masyarakat. Sedangkan menurut Hayat (2017:23), yaitu:

"Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik yaitu setiap institusi penyelenggara Negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum

lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik. Kegiatan tersebut dilaksanakan oleh pejabat, pegawai, petugas, dan setiap orang yang bekerja di dalam organisasi penyelenggara yang bertugas melaksanakan tindakan atau serangkaian tindakan pelayanan publik”.

Pelayanan publik atau pelayanan umum dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Karenanya, birokrasi publik berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan yang baik dan profesional.

b. Kualitas Pelayanan Publik

Penyediaan layanan yang memuaskan adalah salah satu cara bagi penyedia untuk menjamin kepuasan bagi mereka yang menerima layanan. Apabila layanan yang diterima sesuai dengan ekspektasi penerima, maka dari itu dapat disimpulkan bahwa penyedia layanan memiliki standar kualitas yang tinggi. Namun, jika layanan yang didapatkan ternyata kurang memuaskan dari yang diharapkan, maka kualitas pelayanan tersebut bisa dianggap rendah.

Menurut Parasuraman & berry (2012), terdapat lima dimensi pokok dalam kualitas pelayanan publik dalam servqual adalah sebagai berikut:

1. *Tangibles* atau bukti fisik, yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Yang meliputi fasilitas (gedung, dan lain sebagainya), perlengkapan dan peralatan yang digunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya.
2. *Reliability* atau keandalan, yaitu kemampuan organisasi untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi.
3. *Responsiveness* atau ketanggapan, yaitu suatu kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsif*) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi negatif dalam kualitas pelayanan.

4. *Asurance* atau jaminan dan kepastian, yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari beberapa komponen antara lain, komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompeten (*competence*), dan sopan santun (*courtesy*).
5. *Empathy* yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupa memahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan.

c. Etika Pelayanan Publik

Etika pelayanan publik adalah suatu tata cara dalam melayani publik dengan menggunakan kebiasaan yang mengandung nilai-nilai hidup dan hukum atau norma yang mengatur tingkah laku manusia yang dianggap baik. Etika menitikberatkan tentang sikap, tindakan dan perilaku manusia dalam berhubungan dengan sesamanya, baik dalam masyarakat maupun organisasi publik. Etika mempunyai peran penting dalam praktek administrasi publik. Paradigma "dikotomi politik dan administrasi", sebagaimana dijelaskan oleh Wilson Widodo dalam Sri Agusmila (2023:29), menegaskan bahwa

pemerintah memiliki dua fungsi yang berbeda, yaitu fungsi politik yang berkaitan dengan pembuatan kebijakan *public policy making* dan fungsi administrasi, yaitu berkenaan dengan pelaksanaan kebijakan.

Dalam dunia pelayanan publik, etika diartikan sebagai filsafat moral atau nilai, dan disebut dengan "*profesional standards*" (kode etik) atau "*right rules of conduct*" (aturan perilaku yang benar) yang seharusnya dipatuhi oleh pemberi pelayanan publik. Sebuah kode etik merumuskan berbagai tindakan apa, kelakuan mana, dan sikap bagaimana yang wajib dijalankan atau dihindari oleh para pemberi pelayanan. Aplikasi etika dan moral dalam praktek dapat dilihat dari kode etik yang dimiliki oleh birokrasi publik. Kode etik di Indonesia masih terbatas pada beberapa kalangan seperti ahli hukum dan kedokteran. Kode etik bagi kalangan profesi yang lain masih belum ada, meskipun banyak yang berpendapat bahwa nilai-nilai agama dan etika moral Pancasila sebenarnya sudah cukup untuk menjadi pegangan bekerja atau bertingkah laku, dan yang menjadi masalah sebenarnya adalah bagaimana implementasi dari nilai-nilai tersebut.

3. Posyandu

Posyandu adalah pos pelayanan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas dalam rangka mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)

Posyandu diselenggarakan dengan tujuan:

1. mempercepat penurunan angka kematian bayi, anak balita, dan angka kelahiran
2. meningkatkan peran lintas sektor dalam penyelenggaraan Posyandu terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB,
3. meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang sesuai kebutuhan.

Posyandu adalah suatu bentuk keterpaduan upaya-upaya masyarakat di bidang gizi dan kesehatan yang dilaksanakan di tingkat dusun dalam wilayah kerja puskesmas. Posyandu berperan sebagai wadah yang dibentuk dari swadaya masyarakat sebagai filter awal dalam perbaikan status gizi dan derajat kesehatan masyarakat. Posyandu dilakukan di dusun dengan menggunakan mekanisme sistim lima meja dengan urutan dimulai dari pendaftaran, penimbangan balita, pencatatan, penyuluhan, dan pelayanan untuk ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur tentang KB serta imunisasi/vaksinasi.

Penyelenggaraan Posyandu dilakukan oleh kader terlatih dibidang KB-Kesehatan, berasal dari PKK, tokoh masyarakat, pemuda dengan bimbingan Tim Pembina LKMD Tingkat Kecamatan. Posyandu dapat melayani semua anggota masyarakat terutama bayi, anak balita, ibu hamil, ibu menyusui, maupun pasangan usia subur.

Posyandu sebaiknya berada pada tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat dan ditentukan sendiri oleh masyarakat. Dengan demikian kegiatan Posyandu dapat dilaksanakan di pos pelayanan yang telah ada,

rumah penduduk, balai desa, tempat pertemuan RT atau tempat khusus yang dibangun masyarakat.

Posyandu merupakan program pemerintah dibidang kesehatan, sehingga semua anggota masyarakat dapat memanfaatkannya. Sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat/keluarga, yang menjadi sasaran utamanya adalah bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan Pasangan Usia Subur (PUS).

Dalam menyelenggarakan kegiatan Posyandu, terdapat beberapa kriteria sebagai berikut:

1. Waktu penyelenggaraan

Dilaksanakan dalam satu bulan kegiatan, baik pada hari buka Posyandu maupun diluar hari buka Posyandu. Hari buka Posyandu minimal 1 kali dalam 1 bulan.

2. Tempat penyelenggaraan

Sebaiknya berada pada lokasi yang mudah dijangkau masyarakat seperti kantor kelurahan, kantor RT/RW, rumah warga, dan lokasi lain yang layak untuk dilaksanakan Posyandu.

3. Penyelenggaraan kegiatan

Kegiatan rutin Posyandu diselenggarakan dan dimotori oleh kader Posyandu dengan bimbingan teknis dari Puskesmas dan sektor terkait. Jumlah minimal kader untuk masing-masing Posyandu minimal 5 orang disesuaikan dengan sistem 5 meja.

Kegiatan Posyandu dikenal dengan istilah “Sistem 5 Meja”. Arti dari

meja tersebut bukan meja sesungguhnya, namun jumlah dan jenis kegiatan yang dilakukan di Posyandu yaitu meliputi:

1. Meja 1, dilakukan pendaftaran balita dan ibu hamil menggunakan register balita dan register ibu hamil.
2. Meja 2, dilaksanakan penimbangan balita.
3. Meja 3, pencatatan hasil penimbangan pada KMS dan register penimbangan.
4. Meja 4, pemberian penyuluhan kepada ibu balita berdasarkan hasil penimbangan pada KMS. Kader juga melakukan penyuluhan ibu hamil/menyusui, pasangan usia subur, penyuluhan lain tentang diare, kekurangan Vitamin A, kurang darah, imunisasi, KB, pembagian kapsul Vitamin A, tablet tambah darah, membagikan pil dan kondom pada peserta KB, serta memberikan penyuluhan tentang kegiatan peningkatan pendapatan keluarga.
5. Meja 5, pelayanan ditangani oleh petugas kesehatan. Pelayanan yang diperoleh meliputi imunisasi, KB, pemeriksaan ibu hamil dan anak, serta pengobatan.

Secara umum, penilaian program Posyandu dapat dilihat menggunakan indikator SKDN. Indikator SKDN merupakan sistem pencatatan dan pelaporan hasil penimbangan balita di Posyandu. Istilah SKDN menunjukkan S yaitu jumlah seluruh balita di wilayah Posyandu, K yaitu jumlah balita yang memiliki KMS di wilayah Posyandu, D yaitu jumlah balita yang datang dan ditimbang di wilayah Posyandu, dan N

yaitu balita yang ditimbang 2 bulan berturut-turut dan garis pertumbuhan pada KMS naik (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan Petunjuk Teknis SPM Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat tahun 2005, pencatatan dan pelaporan data SKDN untuk melihat :

1. Cakupan Kegiatan Penimbangan (K/S)

K/S merupakan indikator mengenai kemampuan program untuk menjangkau balita yang ada di masing-masing wilayah Posyandu. Diperoleh dengan cara jumlah balita yang terdaftar dan memiliki KMS dibagi dengan jumlah balita yang ada di wilayah Posyandu dikalikan 100%. Target K/S Indonesia Sehat 2010 sebesar 80%.

2. Kesiambungan Kegiatan Penimbangan Posyandu (D/K)

D/K merupakan indikator tingkat kemantapan pengertian dan motivasi orang tua balita untuk menimbang setiap bulannya. Indikator ini didapat dengan cara membagi jumlah balita yang datang dan ditimbang dengan jumlah balita yang terdaftar dan mempunyai KMS dikalikan 100%. Target D/K Indonesia Sehat sebesar 60%.

3. Tingkat Partisipasi Masyarakat dalam Kegiatan (D/S)

D/S merupakan indikator yang menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat dalam program kegiatan Posyandu yang didapat dengan cara menghitung perbandingan antara jumlah balita yang datang dan ditimbang dengan jumlah seluruh balita yang ada di wilayah

Posyandu dikali 100%. Target D/S Indonesia Sehat 2010 sebesar 80%.

4. Kecenderungan Status Gizi (N/D)

N/D merupakan indikator keadaan gizi balita pada suatu waktu (bulan) di wilayah tertentu. indikator ini didapat dengan membagi jumlah balita yang naik berat badannya dengan jumlah balita yang datang dan ditimbang bulan tersebut dikali 100%. Target N/D Indonesia Sehat 2010 sebesar 80%.

5. Efektifitas Kegiatan (N/S)

N/S merupakan indikator yang didapat dengan cara membagi jumlah balita yang naik berat badannya dengan jumlah seluruh balita dikalikan 100%. Target N/S Indonesia Sehat 2010 sebesar 40%. Sebagai unit pelayanan yang berbasis masyarakat, Posyandu perlu mendapat dukungan luas dari masyarakat melalui peran sertanya agar kegiatan Posyandu dapat berkelanjutan dan jangkauannya meluas sesuai kebutuhan kelompok sasaran yang dilayaninya.

Posyandu yang secara umum dibedakan atas 4 tingkat sebagai berikut:

1. Posyandu Pratama

Posyandu Pratama adalah Posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang. Penyebab tidak terlaksananya kegiatan rutin bulanan Posyandu, di samping karena 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 Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu 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 Purnama adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, 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 masih terbatas yakni kurang dari 50% KK di wilayah kerja Posyandu.

4. Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, 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 kesinambungan.

4. Ibu Hamil

a. Pengertian ibu hamil

Ibu hamil adalah seseorang wanita yang mengandung dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (Prawirohardjo, 2005). Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu.

b. Periode kehamilan

Menurut Atikah Proverawati (2009), Periode kehamilan dibedakan menjadi III trimester yaitu:

1. Masa kehamilan trimester I

Masa kehamilan trimester I yaitu 0-12 minggu, pada awal kehamilan (trimester 1) sering terjadinya mual dan muntah yang dialami oleh wanita atau sering disebut *morning sickness*. Mual dan muntah pada awal kehamilan berhubungan dengan perubahan kadar hormonal pada tubuh wanita hamil. Pada

kehamilan trimester I biasanya terjadi peningkatan berat badan yang tidak berarti yaitu sekitar 1-2 kg.

2. Masa kehamilan trimester II dan III

Masa kehamilan trimester II yaitu 13-27 minggu dan trimester III yaitu 28-40 minggu, pada masa trimester II dan III terjadi penambahan berat badan yang ideal selama kehamilan. Ibu hamil harus memiliki berat badan yang normal karena akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin.

Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi akan menyebabkan keguguran, anak lahir prematur, berat badan bayi rendah, gangguan rahim pada waktu persalinan, dan pendarahan setelah persalinan.

3. Hubungan ibu hamil dengan Kadar Hb

Ibu hamil Umumnya dengan kadar *hemoglobin* (Hb) yang kurang disebabkan oleh kekurangan zat besi. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel maupun tubuh maupun sel otak. Kadar Hb yang tidak normal dapat mengakibatkan kematian janin dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, Berat Badan Lahir Rendah, kadar Hb tidak normal pada bayi yang dilahirkan, hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi. Ibu hamil yang kadar hemoglobinnya tidak normal dapat meningkatkan resiko

morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi dilahirkan dengan Berat Badan Lahir Rendah dan premature juga lebih besar.

C. Kerangka Pemikiran

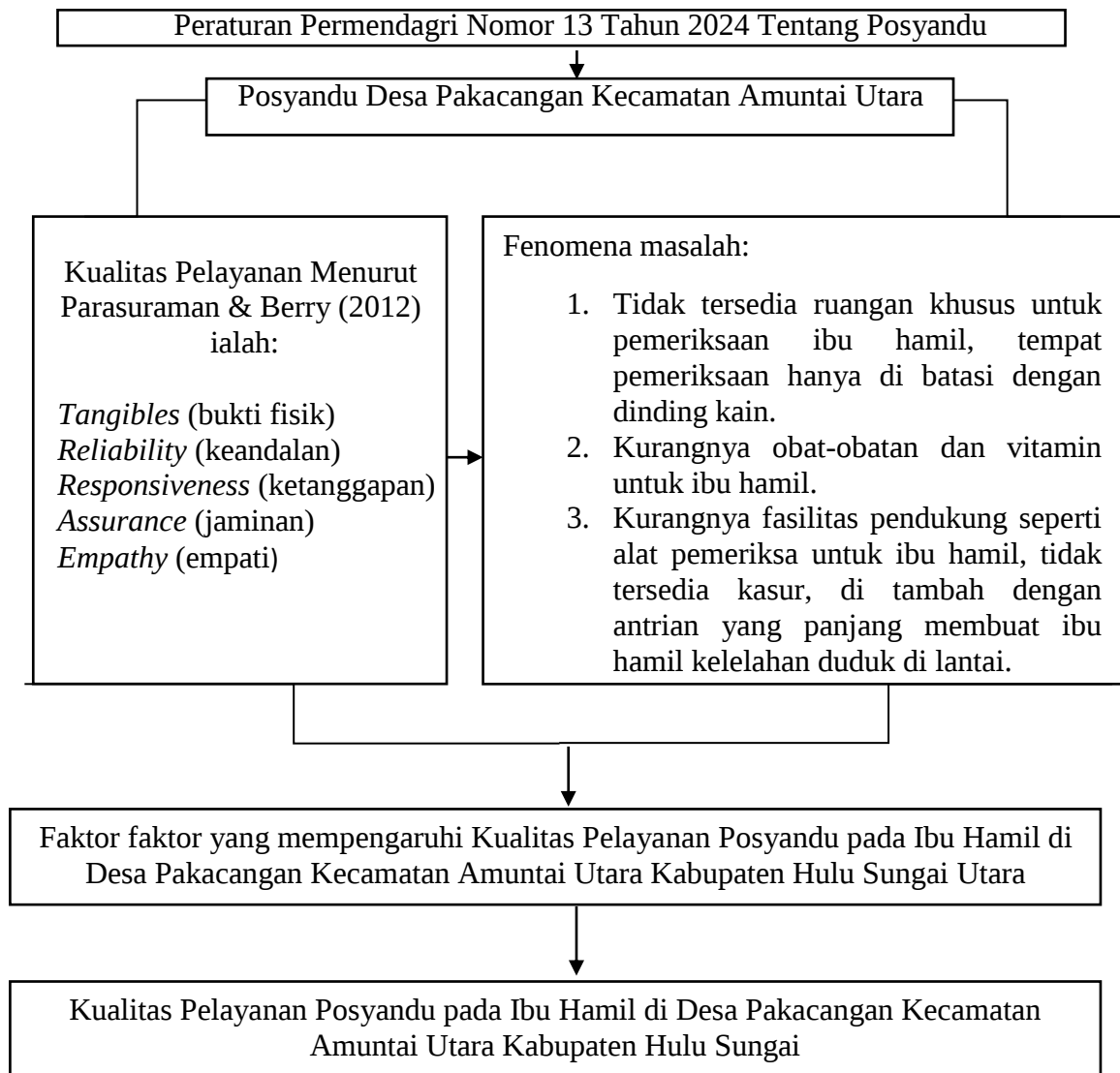
Berdasarkan pengalaman yang penulis peroleh tentang beberapa yang mempengaruhi Kualitas Pelayanan Posyandu Ibu Hamil di Desa Pakacangan Kecamatan Amuntai Utara Kabupaten Hulu Sungai Utara dapat kita lihat pada kerangka pemikiran berikut.

Pada penelitian ini peneliti memfokuskan kepada menurut Parasuraman & Berry (2012), terdapat lima dimensi pokok dalam kualitas pelayanan publik dalam SERVQUAL adalah ialah:

1. *Tangibles* (bukti fisik) yang ditandai dengan penyediaan yang memadai sumber daya lainnya.
2. *Reliability* (keandalan) yaitu ditandai pemberian pelayanan yang tepat dan benar.
3. *Responsiveness* (ketanggapan) yang ditandai dengan keinginan melayani konsumen dengan cepat.
4. *Assurance* (jaminan) yang ditandai tingkat perhatian terhadap etika dan moral dalam memberikan pelayanan.
5. *Empathy* (empati) yang ditandai tingkat kemauan untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen.

GAMBAR 2. 1

Kerangka Pemikiran



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian dilaksanakan, penetapan lokasi penelitian sangat penting dalam rangka mempertanggung jawabkan data yang diperoleh. Oleh karena itu, maka penelitian ini dilakukan di Desa Pakacangan JL. Keramat Kecamatan Amuntai Utara Kabupaten Hulu Sungai Utara Kode Pos 71471.

B. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Menurut Sugiyono (2015:59) metode penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi.

C. Tipe Penelitian

Menurut Sahya Anggara (2015:21) Tipe penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang menjelaskan sesuatu yang menjadi sasaran penelitian secara mendalam. Artinya penelitian tersebut dilakukan untuk mengungkap segala sesuatu atau berbagai aspek dari sasaran penelitiannya.

Tipe penelitian deskriptif kualitatif merupakan jenis, desain, atau rancangan penelitian yang biasa digunakan untuk meneliti objek penelitian yang alamiah atau dalam kondisi riil dan tidak di setting seperti pada eksperimen. Deskriptif sendiri berarti hasil penelitian akan dideskripsikan secara jelas berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tanpa menarik suatu kesimpulan berdasarkan hasil penelitiannya.

Kemudian, desain studi kasus dalam arti penelitian difokuskan pada satu fenomena saja yang dipilih dan ingin dipahami secara mendalam, dengan mengabaikan fenomena-fenomena lainnya.

D. Data dan Sumber Data

1. Data

Adapun data yang digunakan dalam penelitian ini, agar diperoleh hasil penelitian yang valid , akurat dan dipertanggungjawabkan hasilnya yaitu:

- a. Data Primer adalah data yang diperoleh langsung oleh pengumpulan data (peneliti) dari objek penelitiannya. Dalam penelitian ini, data primer yang dimaksud adalah hasil wawancara langsung dengan narasumber, menggunakan daftar pertanyaan yang telah disiapkan oleh peneliti.
- b. Data Sekunder adalah semua informasi yang diperoleh secara tidak langsung dari objek penelitian. Data ini berupa laporan administratif, dokumen pelaksanaan program, catatan evaluasi kegiatan rehabilitasi, serta arsip lain yang relevan dengan penelitian.

2. Sumber Data

Sumber data penelitian ini merupakan subjek dari mana data diperoleh dan dikumpulkan melalui wawancara dan observasi dengan sumber data responden atau informan penelitian.

Sumber data penelitian kualitatif menurut Moleong dalam (Sandu Siyoto dan M. Ali Sodik, 2015:28) adalah “Tampilan yang berupa kata-kata lisan atau tertulis yang dicermati oleh peneliti, dan benda-benda yang diamati sampai detailnya agar dapat diungkap makna yang tersirat dalam dokumen atau bendanya.

Sumber data penelitian kualitatif secara garis besar dapat dibedakan menjadi dua, yaitu manusia dan non-manusia. Namun, ketika peneliti memilih manusia sebagai subjek harus tetap menyadari bahwa manusia mempunyai pikiran, perasaan, kehendak, dan kepentingan.

Dalam penelitian kali ini, peneliti menggunakan teknik *purposive* (bertujuan) dalam menentukan sumber data penelitian. Sugiyono dalam (Yulianito Kadji, 2016:145) “*Purposive* (bertujuan) adalah teknik pengambilan informan menjadi responden penelitian berdasarkan pertimbangan tertentu, misalnya seseorang yang ditetapkan sebagai responden dipandang paling tahu terhadap apa yang diharapkan dalam mengungkapkan masalah penelitian.”

TABEL 3. 1
Informan Penelitian

No	Jabatan	Keterangan
1.	Kepala Dinas Kesehatan	1
2.	Bidan	1
3.	Pendamping Posyandu	1
4.	Kader Posyandu	4
5.	Ibu Hamil	6
Total		13 Orang

E. Desain Operasional Penelitian

Definisi desain operasional adalah dimensi penelitian yang menyediakan data bagi peneliti untuk mengetahui bagaimana metode dalam mengukur atau menilai variable.

Menurut Sugiyono (2015:149) "Titik tolak dari penyusunan adalah variabel-variabel tersebut diberikan definisi operasionalnya, dan selanjutnya ditentukan indikator yang akan diukur. Dari indikator ini kemudian dijabarkan menjadi butir-butir pertanyaan atau pernyataan. Untuk memudahkan penyusunan instrumen, maka perlu digunakan matrik pengembangan instrumen atau kisi-kisi instrumen".

Untuk lebih jelasnya mengenai desain operasional dalam penelitian ini, maka dapat dilihat pada tabel di bawah ini

TABEL 3. 2
Desain Operasional Penelitian

Variabel	Sub Variabel	Indikator Penelitian
	<i>Tangibles</i> (bukti fisik)	a. Ketersediaan Ruang Pemeriksaan b. Ketersediaan alat Kesehatan c. Ketersediaan Obat
	<i>Reliability</i> (keandalan)	a. Ketepatan Pelayanan b. Konsistensi Jadwal

Kualitas Pelayanan Memfokuskan penelitian Menurut Parasuraman & berry (2012) ialah:	<i>Responsiveness</i> (ketanggapan)	a. Kecepatan Pelayanan b. Respons Terhadap Keluhan c. Penanganan Antrian
	<i>Assurance</i> (jaminan)	a. Kompetensi Petugas b. Rasa Aman c. Kejelasan Informasi
	<i>Empathy</i> (empati)	a. Keramahan Petugas b. Perhatian Petugas c. Pelayanan Tanpa Diskriminasi

(Sumber: Data dibuat oleh Peneliti, 2026)

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data secara kualitatif adalah cara dengan menelusuri dokumen yang ada serta berkaitan dengan focus saat melakukan sebuah penelitian. Menurut Sugiyono (2015:308) "Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan memenuhi standar data yang diterapkan".

Teknik pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting. berbagai sumber, dan berbagai cara. Bisa dilihat dari setting-nya, data dapat dikumpulkan pada setting alamiah (*natural setting*), pada laboratorium dengan metode eksperimen, di sekolah dengan tenaga pendidikan dan tenaga kependidikan, di rumah dengan berbagai responden, pada suatu seminar, diskusi, di jalan dan lain-lain.

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data secara observasi, wawancara, dan dokumentasi.

1. Observasi

Observasi atau pengamatan merupakan teknik (cara) yang pertama kali digunakan dalam penelitian ilmiah. Menurut Vredenbregt dalam Harbani Pasolong (2016: 131), "Teknik observasi dan partisipasi

merupakan teknik tunggal dalam pengumpulan data, karena pada prinsipnya semua penelitian ilmiah berkaitan dengan observasi."

Pada penelitian kali ini, sesuai dengan objek penelitian maka, peneliti memilih observasi partisipan. Observasi partisipan yaitu suatu teknik pengamatan dimana penulis ikut ambil bagian dalam kegiatan yang dilakukan oleh objek yang diselidik. Observasi ini dilakukan dengan mengamati dan mencatat langsung terhadap objek penelitian.

2. Wawancara

Wawancara menurut Abdurrahmat Fathoni (2011: 105) adalah "Teknik pengumpulan data melalui proses tanya jawab secara lisan yang berlangsung satu arah, artinya pertanyaan datang dari pihak yang mewawancarai dan jawaban diberikan oleh yang diwawancarai".

Dalam penelitian kali ini, penulis menggunakan wawancara secara mendalam, hal ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi yang kompleks, yang sebagian besar berisi pendapat, sikap dan pengalaman pribadi.

3. Dokumentasi

Dokumentasi menurut Sandu Siyoto dan M. Ali Sodik (2015 83) adalah "Teknik pengumpulan data dengan mencari data mengenai hal-hal atau variabel-variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, lengger, agenda, dan lain sebagainya yang diamaati bukan benda hidup, tatpi benda mati."

Dokumentasi dalam penelitian ini adalah dokumen yang ada hubungannya dengan Kualitas Pelayanan Posyandu pada Ibu Hamil di

Desa Pakacangan Kecamatan Amuntai Utara Kabupaten Hulu Sungai Utara.

G. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data adalah metode dalam memproses data menjadi informasi, saat melakukan penelitian agar mudah dipahami.

Teknik analisis data menurut Sugiyono (2015:335) adalah "Proses mencari dan menyusun sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain."

a. Kondensasi Data

Menurut Miles, Huberman & Saldana (2014) Kondensasi data adalah proses menyeleksi, memfokuskan, menyederhanakan, mengabstraksi dan mentransformasi data yang terdapat dalam catatan lapangan, transkrip wawancara, dokumen dan materi empiris lainnya.

b. Penyajian Data atau Data Display

Langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Kalau dalam penelitian kuantitatif penyajian data ini dapat dilakukan dalam bentuk tabel, grafik, pie chart, pictogram dan sejenisnya. Melalui penyajian data tersebut, maka data terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan semakin mudah difahami.

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya. Dalam hal ini Miles and Huberman dalam Sugiyono menyatakan Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam

penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif, selanjutnya disarankan, dalam melakukan display data, selain dengan teks yang naratif, juga dapat berupa, grafik, matrik, network (jejaring kerja) dan chart".

Dengan mendisplaykan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya. berdasarkan apa yang telah difahami tersebut.

c. Kesimpulan atau Verifikasi

Langkah ke tiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles. and Huberman dalam Sugiyono adalah 'Penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel".

Dengan demikian kesimpulan dalam penelitian kualitatif menurut Sugiyono adalah "Mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak. karena seperti telah dikemukakan bahwa masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian berada di lapangan".

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif yang diharapkan adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.

H. Uji Kredibilitas Data

Uji kredibilitas data bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data, sehingga penafsiran data yang ditemukan oleh peneliti disepakati oleh pemberi informasi maka penelitian tersebut dapat dipercaya.

A.Muri Yusuf (2017:394) "Keakuratan, keabsahan, dan kebenaran data yang dikumpulkan dan dianalisis sejak awal penelitian akan menentukan kebenaran dan ketepatan hasil penelitian sesuai dengan masalah dan fokus penelitian." Agar penelitian yang dilakukan membawa hasil yang tepat dan benar sesuai konteksnya dan latar budaya sesungguhnya, maka peneliti dalam penelitian kualitatif dalam melakukan uji kredibilitas dapat menggunakan berbagai cara.

Menurut Sugiyono (2015:368), uji kredibilitas dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Perpanjang Pengamatan

Dengan adanya perpanjangan pengamatan berarti peneliti kembali ke lapangan, melakukan lagi dengan sumber data yang pernah ditemui atau yang baru. Dengan perpanjangan pengamatan ini berarti hubungan peneliti dengan narasumber akan semakin terbentuk rapport. semakin

akrab (tidak ada jarak lagi), semakin terbuka, saling mempercayai, sehingga tidak ada lagi informasi yang disembunyikan lagi.

2. Meningkatkan Ketekunan

Meningkatkan ketekunan berarti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan. Dengan cara tersebut maka kepastian data dan urutan peristiwa akan dapat direkam secara pasti dan sistematis.

Dengan meningkatkan ketekunan, dapat mengecek kembali apakah data yang ditemukan itu salah atau tidak, sehingga dapat memberikan deskripsi yang akurat serta sistematis tentang apa yang diamati.

3. Triangulasi

William Wiersma dalam Sugiyono mengemukakan bahwa "Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik teknik pengumpulan data, dan triangulasi waktu."

4. Analisi Kasus Negatif

Kasus negatif adalah kasus yang tidak sesuai atau berbeda dengan hasil penelitian hingga saat tertentu. Melakukan analisis kasus negatif berarti peneliti mencari data yang berbeda atau bahkan bertentangan dengan data yang telah ditemukan. Bila tidak ada lagi data yang berbeda atau bertentangan dengan temuan, berarti data yang ditemukan sudah dapat dipercaya. Tetapi bila peneliti masih mendapatkan data-data yang

bertentangan dengan data yang ditemukan, maka peneliti mungkin akan mengubah temuannya.

5. Menggunakan Bahan Referensi

Yang dimaksud dengan bahan referensi disini adalah adanya pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti. Dalam penelitian kualitatif alat-alat bantu perekam data, seperti kamera, handycam, alat perekam suara sangat diperlukan untuk mendukung kredibilitas data yang telah ditemukan oleh peneliti.

6. Mengadakan Membercheck

Membercheck adalah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data. Tujuan membercheck adalah untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data. Apabila data yang ditemukan disepakati oleh pemberi data berarti data tersebut valid, sehingga semakin kredibel/dipercaya, tetapi apabila data yang ditemukan penafsirannya tidak disepakati oleh pemberi data, maka peneliti perlu melakukan diskusi dengan pemberi data, dan apabila perbedaannya tajam, maka peneliti harus mengubah temuannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggara, S. (2015). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: CV Pustaka.
- Erika Yasmin (2024). *Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Ibu Hamil di Puskesmas Tenggilis Kota Surabaya*
- Fathoni, A. (2011). *Metodologi penelitian dan teknik penyusunan skripsi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hadiwijoyo, S. S., dkk. (2021). *Pelayanan publik*. Malang: Universitas Brawijaya Press.
- Halimah Tu'sadiah (2021). *Hubungan Kualitas Pelayanan Posyandu dengan Minat Kunjungan Ibu di Posyandu Kemuning XII Desa Cibeber Cilegon*
- Hayat. (2017). *Manajemen pelayanan publik*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Kadji, Y. (2016). *Metode Penelitian Administrasi Publik*. Gorontalo: Ideas Publishing.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. (2018). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (Edisi V)*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa.
- Kotler, P. (2019). *Manajemen pemasaran*. Jakarta: Erlangga.
- Moleong, L. J. (2015). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Moenir, D. H. (2016). *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. Solo: TB. Rahma.
- Parasuraman & Berry. (2012). *Pelayanan Publik*. Yayasan Kita Menulis
- Pasolong, H. (2016). *Teori administrasi publik*. Bandung: Alfabeta.
- Penyusun, T. (2022). *Pedoman Penyusunan Skripsi*. Amuntai: STIA Amuntai.
- Rahmi Hayati (2017). *Kualitas Pelayanan Ibu Hamil Peserta Jamkesda di Puskesmas Malinau Kabupaten Hulu Sungai Selatan*
- Ramlawati. (2020). *Total Quality Managemen*. Penerbit Nas Media Pustaka Makassar.
- Sandu Siyoto, & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media.

Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Widodo, J. (2018). *Etika birokrasi dalam pelayanan publik*. Malang: Bayumedia Publishing.

Winardi. (1992). *Manajemen*. Bandung: Mandar Maju.

Yusuf, A. M. (2017). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan*. Jakarta: Kencana.