

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Hasil Penelitian Terdahulu

1. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2023), dalam penelitiannya berjudul **“Hubungan Kualitas Pelayanan Posyandu dengan Kepuasan Orang Tua Balita di Desa Melinggih Payangan”** yang dimuat dalam Repository Institut Teknologi dan Kesehatan Bali, berfokus pada keterkaitan langsung antara kualitas pelayanan posyandu dan kepuasan pengguna layanan, khususnya orang tua balita. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus, di mana data dikumpulkan melalui wawancara dengan orang tua balita, kader posyandu, serta tenaga kesehatan pendukung, kemudian dianalisis menggunakan model analisis interaktif. Fenomena yang menjadi latar belakang penelitian ini adalah munculnya ketidakpuasan sebagian orang tua balita terhadap kualitas pelayanan posyandu, yang ditunjukkan dengan adanya keluhan mengenai jadwal posyandu yang sering berubah tanpa pemberitahuan, waktu tunggu yang lama, serta keterbatasan fasilitas kesehatan seperti alat timbang bayi dan buku Kesehatan Ibu dan Anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasa puas terhadap sikap ramah kader, perhatian yang cukup terhadap tumbuh kembang anak, serta pelayanan yang cepat ketika sarana dan tenaga memadai. Namun, masih terdapat responden yang menyatakan ketidakpuasan, terutama terkait dengan jadwal pelayanan yang tidak konsisten, antrean panjang, dan fasilitas

yang belum lengkap. Dewi (2022) menyimpulkan bahwa kepuasan masyarakat terhadap pelayanan posyandu sangat dipengaruhi oleh aspek keandalan (reliability), daya tanggap (responsiveness), jaminan (assurance), empati (empathy), dan sarana prasarana (tangible) yang merupakan indikator kualitas pelayanan.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Mufassaroh (2023), dalam penelitiannya yang berjudul “**Analisis Kualitas Pelayanan Posyandu Bougenville Desa Sukorejo, Kecamatan Widodaren, Kabupaten Ngawi**” yang diterbitkan pada Jurnal Administrasi Negara (JANE), meneliti secara mendalam bagaimana kualitas pelayanan posyandu yang diterima masyarakat. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam, observasi langsung di posyandu, serta dokumentasi kegiatan pelayanan. Fenomena yang melatarbelakangi penelitian ini adalah adanya keluhan dari masyarakat mengenai kurang optimalnya pelayanan posyandu, khususnya dalam hal keterbatasan sarana dan prasarana kesehatan seperti alat timbang bayi yang rusak, meja pelayanan yang tidak memadai, serta ruangan posyandu yang kurang representatif. Selain itu, permasalahan lain yang muncul adalah kurangnya kader yang aktif dan terlatih, sehingga pelayanan yang diberikan cenderung lambat, tidak konsisten, dan kurang terkoordinasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum pelayanan posyandu berjalan cukup baik terutama dari segi sikap petugas yang ramah, ketepatan dalam pencatatan tumbuh kembang anak, serta keterlibatan masyarakat yang masih tinggi. Namun, terdapat kelemahan utama pada

fasilitas pendukung yang belum memadai, kurangnya kader yang memiliki kompetensi teknis, dan belum adanya pembinaan yang berkelanjutan dari pihak puskesmas. Mufassaroh (2023) menyimpulkan bahwa peningkatan kualitas pelayanan posyandu harus dilakukan melalui penguatan sarana prasarana, peningkatan kapasitas kader, serta dukungan lebih intensif dari tenaga kesehatan.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Zufra Inayah, Nadhiyatul Farikha, Raditya Ayuningtyas, Mohamad Fakhri Ziyad, & Angelika Adhani Surya Putri (2023), dalam penelitiannya yang berjudul **“Analisis Kesiapan Kader Posyandu terhadap Pelaksanaan Program Integrasi Layanan Primer (ILP) di Kelurahan Singosari, Kecamatan Kebomas, Kabupaten Gresik”**, meneliti kesiapan kader sebagai faktor penting dalam kualitas pelayanan Posyandu ILP. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif cross-sectional terhadap 25 kader aktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kader berada dalam kategori “Siap” pada beberapa indikator utama, yaitu 68% pada pelayanan bayi dan balita, 64% pada ibu hamil dan menyusui, 72% pada usia dewasa dan lansia, serta 60% pada usia sekolah dan remaja. Penelitian ini menyimpulkan bahwa kesiapan kader merupakan salah satu faktor kunci dalam menentukan kualitas pelayanan Posyandu ILP, meskipun masih diperlukan peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan berkelanjutan dan penguatan dukungan fasilitas.

B. Tinjauan Teoritis

1. Kualitas

Secara leksikal kualitas adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati. Secara spesifik Gasperz dalam Mutiarin (2014:51) menyatakan bahwa kualitas terdiri dari segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan. Sedangkan Logothetis menyatakan kualitas adalah pemenuhan terhadap kebutuhan dan harapan pelanggan atau klien serta kemudian memperbaikinya secara berkesinambungan.

Kualitas Menurut Pasolong (2022:151) pada dasarnya merupakan kata yang mengandung arti relatif karena bersifat abstrak, kualitas dapat digunakan untuk menilai atau menentukan tingkat penyesuaian suatu hal terhadap persyaratan atau spesifikasinya. Bila persyaratan atau spesifikasinya itu terpenuhi artinya kualitas sesuatu hal yang dimaksud dapat dikatakan baik, sebaliknya jika persyaratan tidak terpenuhi maka dapat dikatakan tidak terpenuhi maka dapat dikatakan tidak baik.

Menurut Ibrahim dalam Hardiyansyah (2018:55), menyatakan bahwa kualitas adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, manusia/tenaga kerja, proses dan tugas, serta lingkungan kualitasnya ditentukan pada saat terjadinya dimana penilaian pemberian pelayanan publik tersebut.

Dari beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas adalah derajat atau taraf kesempurnaan yang berhubungan dengan segala aspek baik itu jasa, manusia, barang proses ataupun lingkungan. Kualitas

merupakan penyesuaian terhadap persyaratan atau spesifikasi, dengan kata lain apabila sesuai dengan spesifikasi maka kualitas dianggap bagus, begitu sebaliknya jika tidak sesuai dengan spesifikasi maka kualitas dianggap kurang bagus. Kualitas bersifat dinamis dan selalu diperbaiki dengan tujuan untuk memuaskan masyarakat.

2. Pelayanan Publik

Menurut Sampara Lukman dalam Hotnir Sipahutar (2018:33), pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antar seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan. Sementara dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dijelaskan pelayanan sebagai hal, cara, atau hasil pekerjaan melayani.

Pelayanan publik yang menjadi fokus studi disiplin ilmu Administrasi Publik di Indonesia masih menjadi persoalan yang perlu memperoleh perhatian dan penyelesaian yang komprehensif. Pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan.

Pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Pemerintahan pada hakikatnya adalah pelayanan kepada masyarakat. Ia tidaklah diadakan untuk melayani dirinya sendiri, tetapi untuk melayani masyarakat serta menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap anggota masyarakat mengembangkan kemampuan dan kreativitasnya demi mencapai tujuan bersama yang sudah ditetapkan bersama sedari awal.

Pelayanan publik adalah segala kegiatan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan, dalam melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan. Peningkatan pelayanan publik yang efektif dan efisien akan mendukung tercapainya efisiensi dan efektivitas, artinya ketika pelayanan diberikan oleh penyelenggara pelayanan kepada pihak yang dilayani berjalan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya atau mekanisme prosedurnya tidak berbelit-belit, akan mengurangi biaya atau beban bagi pihak pemberi pelayanan juga penerima pelayanan.

Sedangkan berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 tahun 2003 mendefinisikan bahwa pelayanan publik ialah "Segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara ataupun Badan Usaha Milik Daerah dalam bentuk barang dan atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan perundang-undangan".

Dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik, dituliskan bahwa "pelayanan publik ialah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk.

Gronroos (dalam Daryanto & Ismanto Setyobudi 2014:135) menjelaskan bahwa pelayanan adalah aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata, tidak dapat diraba yang terjadi akibat adanya interaksi antara konsumen dan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh pemberi

layanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan. Sedangkan menurut Tjiptono, kualitas pelayanan merupakan ukuran seberapa baik tingkat pelayanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan atau konsumen. Pelayanan dapat dikatakan berkualitas apabila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat. Apabila masyarakat tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dapat dipastikan tidak berkualitas atau tidak efisien.

Kualitas pelayanan sangat penting dan selalu fokus kepada kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan menurut Fitzsimmons dalam Hardiansyah (2018:50) menyatakan bahwa, agar persepsi masyarakat terhadap layanan yang diberikan pemerintah semakin tetap terjaga kebermutuannya, perlu dilakukan pengukuran kepuasan pelanggan dengan cara:

- 1) Mengetahui sejauh mana pelanggan yang lari atau pindah kepada penyedia layanan lainnya, bagi suatu perusahaan hal tersebut sebenarnya merupakan kerugian bagi perusahaan. Dalam konteks pelayanan publik dimana pelayanan dilakukan secara monopolistik dimana konsumen tidak bisa memilih, maka kerugiannya bukan berpindahnya pelanggan tetapi ketidakpedulian masyarakat akan layanan/pembangunan yang dilakukan.
- 2) Mengetahui kesenjangan pelayanan yaitu kesenjangan antara harapan dan pengalaman yaitu dengan cara melihat kesenjangan antara pelayanan yang diberikan atau diharapkan pelanggan (*expected service*) dengan pelayanan yang dirasakan oleh penerima layanan (*percieved service*).

Fitzsimmons (dalam Zaenal Mukaron & Muhibudin, 2015:108) mengemukakan ada lima indikator pelayanan publik, yaitu:

- 1) *Tangibles* yang ditandai dengan penyediaan yang memadai sumber daya lainnya, beberapa sarana fisik perkantoran, ruang tunggu, tempat informasi
- 2) *Reliability* yang ditandai dengan pemberian pelayanan yang tepat dan benar
- 3) *Responsiveness* yang ditandai dengan keinginan melayani konsumen dengan cepat
- 4) *Assurance* yang ditandai dengan tingkat perhatian terhadap etika dan moral dalam memberikan pelayanan.
- 5) *Emphaty* yang ditandai tingkat kemauan untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen.

Adapun hakikat pelayanan publik antara lain:

- 1) Meningkatkan mutu dan produktivitas pelaksanaan tugas dan fungsi pemerintah dibidang pelayanan publik.
- 2) Mendorong upaya mengefektifkan sistem dan tata laksana pelayanan, sehingga pelayanan publik dapat diselenggarakan lebih berdaya guna dan berhasil guna.
- 3) Mendorong tumbuhnya kreativitas, prakarsa, dan peran serta masyarakat dalam setiap langkah pembangunan serta dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat luas.

Pelayanan publik tentunya pasti memiliki prinsip-prinsip yang digunakan sebagai bahan acuan yang harus dipegang teguh. Dalam Kepmenpam No. 63 Tahun 2003 dinyatakan bahwa penyelenggara pelayanan publik haruslah memenuhi beberapa prinsip sebagai berikut:

- 1) Kesederhanaan
Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
- 2) Kejelasan
Mencakup beberapa hal, yakni persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik, unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan serta persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik, rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.
- 3) Kepastian waktu
Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
- 4) Akurasi
Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat, dan sah.
- 5) Keamanan
Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
- 6) Tanggung jawab
Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
- 7) Kelengkapan sarana dan prasarana

Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja, dan pendukung lainnya yang memadai.

- 8) Kemudahan akses
Tempat dan lokasi yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi.
- 9) Kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan
Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.
- 10) Kenyamanan
Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan lainnya.

Menurut keputusan Menteri Nomor 63 Tahun 2004, standar pelayanan, sekurang-kurangnya meliputi:

- 1) Prosedur pelayanan
Dilakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.
- 2) Waktu penyelesaian
Ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.
- 3) Biaya pelayanan
Tarif pelayanan termasuk rincian yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.
- 4) Produk pelayanan
Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan
- 5) Sarana dan prasarana
Sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.
- 6) Kompetensi petugas pemberi pelayanan
Harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

Bentuk-bentuk pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat dapat dibedakan kedalam beberapa jenis pelayanan, yaitu:

- 1) Pelayanan pemerintahan

Jenis pelayanan masyarakat yang terkait dengan tugas-tugas umum pemerintahan. Seperti pelayanan KTP, SIM.

- 2) Pelayanan pembangunan

Yang berkaitan dengan penyediaan sarana dan prasarana untuk memberikan fasilitas kepada Masyarakat. Contohnya pelayanan penyediaan jalan dan jembatan.

3) Pelayanan utilitas

Jenis pelayanan yang seperti penyediaan listrik, air.

4) Pelayanan sandang, pangan, dan papan.

5) Pelayanan kemasyarakatan

Dilihat dari sifat dan kepentingannya lebih ditekankan kepada Kegiatan Sosial Kemasyarakatan.

Dalam konteks pelayanan publik, dikemukakan bahwa pelayanan umum adalah mendahulukan kepentingan umum, mempermudah urusan publik, mempersingkat waktu pelaksanaan urusan publik dan memberikan kepuasan kepada publik/umum. Senada dengan pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Kegiatan pelayanan publik yang diselenggarakan pemerintah kepada masyarakat meliputi banyak hal yang menyangkut semua kebutuhan masyarakat.

3. Kualitas Pelayanan

a. Pengertian Kualitas Pelayanan Publik

Menurut Parasuraman et al, (Rahayu, Juwono, & Rahmawati, 2020:172) kualitas pelayanan adalah suatu perbedaan antara harapan pengguna layanan dan pelayanan yang dirasakan atau dialami. Apabila harapan dari pengguna layanannya lebih besar dari pada kinerja layanan

yang dirasakan, *perceived quality*nya lebih rendah dibandingkan dengan kepuasan sehingga mengakibatkan ketidakpuasan bagi pengguna layanan.

Menurut Stanton (Saleh, 2021:117) Kualitas pelayanan adalah tingkat baik buruknya kegiatan yang dapat diidentifikasi secara tersendiri, yang pada hakikatnya bersifat *intangible*, merupakan pemenuhan kebutuhan dan tidak harus terikat pada penjualan produk atau jasa lainnya. Untuk menghasilkan jasa mungkin perlu atau tidak perlu dipergunakan penggunaan benda nyata (*tangible*). Akan tetapi, sekalipun penggunaan benda itu perlu. namun tidak terdapat adanya pemindahan hak milik atas benda tersebut.

Albrecht dan Zemke (Mutiarin, 2014:58) menyatakan kualitas pelayanan publik merupakan hasil interaksi dari empat aspek, yaitu sistem pelayanan, sumber daya manusia, strategi pelayanan dan pelanggan. Sistem pelayanan yang baik, sumber daya manusia yang berkualitas dan berorientasi pada pelayanan, strategi pelayanan yang tepat, serta kesesuaian jenis, prosedur, mekanisme pelayanan dengan pelanggan akan menghasilkan kualitas yang tinggi.

Berdasarkan penjelasan mengenai kualitas pelayanan tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan publik merupakan usaha untuk memenuhi segala sesuatu yang berhubungan dengan produksi, jasa, manusia, proses, lingkungan, dan yang menjadi kebutuhan serta keinginan konsumen baik itu berupa barang dan jasa yang diharapkan dapat memenuhi harapan dan kepuasan masyarakat sebagai pelanggan.

Kualitas pelayanan secara umum harus memenuhi harapan-harapan pelanggan dan memuaskan kebutuhan-kebutuhan mereka. Namun, demikian meskipun definisi ini berorientasi pada konsumen, tidak berarti bahwa dalam menentukan kualitas pelayanan penyedia jasa harus menuruti semua keinginan konsumen.

b. Dimensi Kualitas Pelayanan Publik

Menurut Zeithaml (Rahayu, Juwono, & Rahmawati, 2020:174) mengembangkan suatu model yang dinamakan *service quality gap*, yaitu *expected service* dan *preceived services* ke dalam suatu instrumen dengan skala pengukuran 10 dimensi yang dinamakan SERVQUAL sebagaimana berikut ini:

1. *Tangibles* : dimensi ini merupakan suatu hal yang dapat terlihat dengan jelas dalam suatu pelayanan, terdiri atas fasilitas fisik seperti gedung, dan ruangan, peralatan, dan sumber daya manusia.
2. *Reliability* : dimensi ini merupakan kecakapan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat.
3. *Responsiveness* atau tanggap: merupakan dimensi yang berupa suatu kemauan untuk membantu konsumen.
4. *Competence* : merupakan tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh pejabat pemerintah.
5. *Courtesy* atau ramah : dimensi ini merupakan sikap atau perilaku ramah, dan bersahabat.
6. *Credibility* atau dapat dipercaya : merupakan sikap jujur dalam setiap upaya untuk membangun kepercayaan masyarakat.

7. *Feel Secure* atau merasa aman terhadap jasa yang diberikan.
8. *Access* atau kemudahan: terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan.
9. *Communication*, atau komunikasi: pemberi pelayanan harus mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pelanggan dan kesediaan untuk menyampaikan informasi baru.
10. *Understanding the customer* atau memahami pelanggan: pemberi pelayanan harus selalu berusaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.

Kualitas pelayanan publik diukur berdasarkan kesenjangan antara pelayanan yang diharapkan (*expected service*) dan pelayanan yang dirasakan (*perceived service*) oleh pengguna jasa, menggunakan 10 dimensi yang disebut SERVQUAL. Dimensi-dimensi tersebut mencakup aspek fisik (*Tangibles*), kemampuan dan kehandalan penyedia layanan (*Reliability, Competence*), sikap dan perilaku (*Responsiveness, Courtesy, Credibility*), rasa aman dan kemudahan (*Feel Secure, Access*), serta komunikasi dan pemahaman kebutuhan pelanggan (*Communication, Understanding the customer*). Secara keseluruhan, dimensi ini menegaskan bahwa pelayanan berkualitas tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga melibatkan aspek hubungan interpersonal, kepercayaan, dan kepedulian terhadap kebutuhan spesifik pengguna jasa.

c. Faktor-Faktor Yang Menghambat Kualitas Pelayanan Publik

Pelayanan yang baik pada akhirnya akan mampu memberikan kepuasan kepada masyarakat. Adanya citra organisasi yang baik, maka segala yang dilakukan oleh organisasi akan dianggap baik. Faktor utama yang mempengaruhi pelayanan adalah sumber daya manusia. Artinya peranan manusia (Pegawai) yang melayani masyarakat merupakan faktor utama karena hanya dengan manusialah pelanggan dapat berkomunikasi secara langsung dan terbuka.

Menurut Hardiyansyah (2018:80), faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan publik , antara lain:

- 1) Motivasi kerja aparat memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan publik.
- 2) Pengawasan masyarakat yang meliputi komunikasi dan nilai masyarakat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan publik.
- 3) Perilaku birokrasi sebagai variabel bebas berpengaruh terhadap kualitas layanan.
- 4) Implementasi kebijakan pelayanan terpadu berpengaruh terhadap kualitas pelayanan sipil.
- 5) Perilaku birokrasi secara signifikan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan publik.
- 6) Kinerja birokrasi berpengaruh terhadap terhadap kualitas pelayanan publik.
- 7) Kontrol sosial berpengaruh positif dan signifikan terhadap terhadap efektifitas pelayanan civil.

- 8) Implementasi kebijakan tata ruang mempunyai hubungan korelasi yang berpengaruh terhadap kualitas pelayanan.
- 9) Terdapat pengaruh motivasi kerja dan lingkungan kerja terhadap kinerja pegawai.
- 10) Perilaku aparat berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas layanan publik.
- 11) Motivasi kerja aparat yang meliputi dimensi kebutuhan, pengharapan, insentif dan keadilan berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas pelayanan publik.
- 12) Kemampuan aparatur memberikan pengaruh lebih besar daripada perilaku aparatur terhadap kualitas pelayanan.
- 13) Pengalaman memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kualitas pelayanan.
- 14) Tanggung jawab memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan.
- 15) Komunikasi, disposisi dan struktur birokrasi yang berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas pelayanan.
- 16) Kemampuan aparatur, budaya organisasi dan kebijakan yang mendukung menjadi variabel utama yang mempengaruhi kinerja pelayanan publik sedangkan variabel motivasi menjadi faktor proaktif dan dinamisator bagi peningkatan kinerja pelayanan publik.
- 17) Iklim komunikasi organisasi dan aliran informasi berpengaruh positif terhadap pelaksanaan pelayanan publik; dan pelaksanaan

pelayanan publik berpengaruh positif terhadap kepuasan masyarakat.

- 18) Restrukturisasi organisasi badan usaha milik daerah memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kinerja pelayanan.
- 19) Perencanaan fasilitas baik secara parsial maupun simultan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan.
- 20) Perubahan radikal, restrukturisasi, pemanfaatan teknologi informasi dan efisiensi pelayanan mempunyai pengaruh yang cukup signifikan terhadap peningkatan kualitas pelayanan.
- 21) Pemberdayaan aparatur birokrasi berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan.
- 22) Besarnya pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja pelayanan secara signifikan ditentukan oleh dimensi pemimpin, pengikut dan situasi.

Hardiansyah (2018:82) mengemukakan ada beberapa faktor dominan yang mempengaruhi kualitas pelayanan publik. Faktor-faktor dominan tersebut adalah: (1) Motivasi kerja birokrasi dan aparatur, (2) Kemampuan aparatur, (3) Pengawasan / control sosial; (4) Perilaku birokrasi/aparatur; (5) Komunikasi, disposisi dan struktur birokrasi serta iklim komunikasi organisasi dan aliran informasi; dan (6) Restrukturisasi organisasi.

4. Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer)

a. Pengertian Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer)

Posyandu ILP (Pos Pelayanan Terpadu Integrasi Layanan Primer) adalah sebuah inisiatif yang bertujuan untuk menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif dan terintegrasi bagi masyarakat, terutama bagi ibu, bayi, dan anak balita. Posyandu ILP merupakan pengembangan dari konsep Posyandu yang sudah ada sebelumnya, dengan penekanan pada integrasi berbagai layanan kesehatan primer dalam satu tempat. Program ini dirancang untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan, serta memberdayakan masyarakat dalam menjaga kesehatan mereka sendiri. Posyandu ILP diharapkan dapat menjadi wadah bagi masyarakat untuk mendapatkan informasi dan layanan kesehatan yang berkualitas .

Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) merupakan sebuah inovasi transformatif dalam sistem pelayanan kesehatan primer di Indonesia. Pengembangan ini didasari oleh kebutuhan untuk mengintegrasikan berbagai program kesehatan esensial agar dapat diakses secara efisien oleh masyarakat, khususnya kelompok rentan seperti ibu hamil, bayi, balita, remaja, dan lansia. Posyandu ILP tidak hanya berfokus pada kegiatan rutin seperti penimbangan balita dan imunisasi, tetapi juga memperluas jangkauan layanannya mencakup edukasi kesehatan, deteksi dini penyakit menular dan tidak menular, serta layanan gizi. Konsep ini menekankan pada pendekatan yang holistik, di mana satu kunjungan ke Posyandu dapat memenuhi berbagai kebutuhan kesehatan keluarga, sehingga mengurangi beban waktu dan biaya yang harus dikeluarkan masyarakat.

Posyandu ILP dirancang untuk memperkuat peran kader kesehatan sebagai ujung tombak pelayanan. Kader-kader ini dilatih untuk memberikan konseling, memantau pertumbuhan dan perkembangan anak, serta memfasilitasi rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi bila diperlukan. Pemberdayaan kader menjadi kunci keberhasilan program ini, karena mereka adalah jembatan antara sistem kesehatan formal dan masyarakat. Dengan demikian, Posyandu ILP tidak hanya sekadar tempat pelayanan, tetapi juga pusat pemberdayaan masyarakat yang mendorong partisipasi aktif dalam menjaga kesehatan kolektif. Tujuannya adalah untuk menciptakan masyarakat yang lebih sehat, mandiri, dan melek informasi kesehatan, yang pada akhirnya akan berkontribusi pada peningkatan status kesehatan nasional secara berkelanjutan.

b. Sejarah Perkembangan Posyandu hingga Transformasi menjadi Integrasi Layanan Primer (ILP)

Pada awalnya, posyandu lahir dari sebuah kesadaran bahwa pelayanan kesehatan tidak bisa hanya berpusat di fasilitas formal seperti Puskesmas. Gagasan ini mulai berkembang pada tahun 1970-an melalui inisiasi kebijakan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD), sebuah gerakan yang bertujuan untuk memberdayakan masyarakat agar mampu mengatasi masalah kesehatan mereka sendiri. Gerakan ini menekankan pada upaya promotif dan preventif, terutama dalam bidang gizi, sanitasi, dan imunisasi. Namun, upaya tersebut masih berjalan secara parsial dan belum terkoordinasi dengan baik.

Titik balik bersejarah terjadi pada tahun 1984, ketika lima program kesehatan dasar yang vital – Keluarga Berencana (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Gizi, Imunisasi, dan Penanggulangan Diare – disatukan dalam satu wadah pelayanan yang terintegrasi. Inilah cikal bakal lahirnya Pos Pelayanan Terpadu, atau yang kita kenal sebagai Posyandu. Setahun kemudian, tepatnya pada 29 April 1985, Posyandu diresmikan secara nasional, menandai dimulainya era baru dalam pelayanan kesehatan primer di Indonesia. Posyandu didesain sebagai sebuah lembaga swadaya masyarakat yang dijalankan oleh kader-kader terlatih, berperan sebagai garda terdepan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang saat itu masih sangat tinggi.

Seiring berjalannya waktu, Posyandu mengalami evolusi peran. Pada tahun 1990, melalui Instruksi Menteri Dalam Negeri No. 9, Posyandu semakin diperkuat perannya sebagai lembaga kemasyarakatan yang memiliki andil besar dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Posyandu tidak lagi hanya fokus pada ibu dan anak, melainkan mulai merambah ke kelompok usia lain dengan lahirnya Posyandu Lansia untuk pelayanan kesehatan lanjut usia dan Posbindu untuk skrining penyakit tidak menular (PTM). Meskipun demikian, layanan-layanan ini masih seringkali berjalan secara terpisah dan kurang terintegrasi. Hal ini menyebabkan masyarakat harus mendatangi beberapa pos yang berbeda untuk mendapatkan layanan yang lengkap, sebuah kondisi yang kurang efisien dan optimal.

Menyadari tantangan tersebut, pada era modern, Kementerian Kesehatan mengambil langkah strategis dengan meluncurkan program Transformasi Sistem Kesehatan Nasional. Dalam kerangka transformasi ini, Integrasi Layanan Primer (ILP) menjadi pilar utama, dan Posyandu ditetapkan sebagai ujung tombak pelaksanaannya. Posyandu tidak lagi hanya melayani lima program dasar, tetapi diperluas menjadi sebuah pusat layanan kesehatan yang holistik dan komprehensif bagi seluruh siklus hidup manusia. Konsep Posyandu ILP mencakup layanan yang terintegrasi, mulai dari imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang bagi bayi dan balita, skrining kesehatan dan edukasi bagi remaja dan usia produktif, hingga pemeriksaan berkala dan konseling bagi lansia. Transformasi ini bertujuan untuk mengatasi beban ganda penyakit (penyakit menular dan tidak menular) serta memastikan setiap individu mendapatkan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas tanpa diskriminasi usia.

Perjalanan Posyandu adalah sebuah kisah evolusi dari pelayanan yang parsial menjadi sistem yang terintegrasi, dari sebuah pos kecil menjadi fondasi utama bagi kesehatan masyarakat. Posyandu ILP merupakan manifestasi dari komitmen pemerintah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara efektif, efisien, dan berkelanjutan, memastikan bahwa kesehatan bukan lagi sebuah kemewahan, melainkan hak yang dapat diakses oleh setiap warga negara.

c. Konsep Utama Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer)

Konsep Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) merupakan pergeseran paradigma yang fundamental dalam sistem kesehatan primer di

Indonesia. Jika sebelumnya Posyandu dikenal sebagai tempat penimbangan bayi dan balita, kini Posyandu ILP bertransformasi menjadi pusat pelayanan kesehatan yang komprehensif dan terpadu bagi seluruh anggota keluarga. Transformasi ini dilandasi oleh kesadaran bahwa masalah kesehatan tidak bisa diatasi secara parsial, melainkan harus ditangani dari hulu ke hilir dengan pendekatan siklus hidup. Konsep ini dibangun di atas tiga pilar utama yang saling mendukung, yaitu pendekatan berbasis siklus hidup, integrasi layanan kesehatan, dan optimalisasi peran kader kesehatan.

1) Pendekatan Berbasis Siklus Hidup

Pendekatan berbasis siklus hidup merupakan pilar fundamental dalam konsep Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP). Pilar ini merevolusi paradigma pelayanan kesehatan di Posyandu, yang sebelumnya dikenal hanya berfokus pada kesehatan ibu dan anak, menjadi layanan yang holistik dan berkelanjutan bagi setiap individu dari lahir hingga lanjut usia. Dengan menerapkan pendekatan ini, Posyandu ILP memastikan bahwa setiap tahapan kehidupan manusia mendapatkan perhatian kesehatan yang spesifik dan terpadu, sehingga masalah kesehatan dapat dicegah, dideteksi, dan ditangani sejak dini.

Pilar ini membagi kelompok sasaran menjadi beberapa segmen sesuai dengan siklus kehidupannya, dengan layanan yang disesuaikan untuk setiap segmen:

- a) Bayi, Balita, dan Anak Pra-sekolah (0-5 tahun) Ini adalah fondasi utama Posyandu yang tetap diperkuat. Layanan mencakup kegiatan esensial seperti penimbangan rutin, pengukuran tinggi badan, dan

pemantauan tumbuh kembang menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mendeteksi dini masalah gizi dan stunting. Selain itu, pelayanan imunisasi dasar lengkap dan tambahan menjadi prioritas untuk mencegah penyakit menular. Edukasi gizi dan stimulasi perkembangan anak juga diberikan kepada orang tua. Dalam konteks ILP, layanan ini terintegrasi dengan skrining kesehatan yang lebih menyeluruh untuk memastikan tumbuh kembang optimal.

- b) Anak Usia Sekolah dan Remaja (6-18 tahun) Kelompok usia ini seringkali terlewatkan dalam pelayanan kesehatan dasar di Posyandu konvensional. Posyandu ILP mengisi kekosongan ini dengan menyediakan layanan seperti skrining kesehatan berkala (pemeriksaan mata, telinga, dan gigi), edukasi kesehatan reproduksi, pentingnya gizi seimbang, serta pencegahan perilaku berisiko seperti merokok dan penggunaan narkoba. Pendekatan ini bertujuan untuk membentuk generasi muda yang sehat dan sadar akan pentingnya menjaga kesehatan diri sejak dini.
- c) Usia Produktif (19-59 tahun) Ini adalah segmen yang paling krusial dalam Posyandu ILP. Dengan meningkatnya prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM), pelayanan pada kelompok ini berfokus pada deteksi dini dan pencegahan. Layanan yang disediakan mencakup pengukuran tekanan darah, gula darah, dan kolesterol. Selain itu, kader dilatih untuk memberikan konseling tentang pentingnya aktivitas fisik, pola makan sehat, dan manajemen stres. Peningkatan

layanan ini bertujuan untuk mengurangi risiko PTM, yang dapat menjadi beban finansial dan sosial di masa depan.

- d) Lansia (60 tahun ke atas) kelompok lansia memerlukan perhatian khusus untuk memastikan kualitas hidup yang baik di usia senja. Posyandu ILP menyediakan layanan skrining PTM, senam lansia, edukasi gizi, dan deteksi dini masalah kesehatan seperti demensia. Layanan ini tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga pada promosi kesehatan untuk meningkatkan kemandirian dan kesejahteraan para lansia.

2) Integrasi Layanan Kesehatan

Integrasi layanan kesehatan merupakan pilar kedua yang menjadi inti dari transformasi Posyandu menjadi Posyandu ILP. Pilar ini bertujuan untuk mengatasi inefisiensi dan fragmentasi pelayanan yang sering terjadi pada model Posyandu konvensional. Konsep integrasi ini mewujudkan pelayanan "satu pintu" yang menyatukan semua program kesehatan ke dalam satu wadah dan satu kunjungan. Jika sebelumnya masyarakat harus mendatangi pos yang berbeda-beda untuk layanan yang berbeda (misalnya, Posyandu untuk anak, Posbindu untuk lansia, dan Poskesdes untuk layanan umum lainnya), kini Posyandu ILP menyederhanakan proses tersebut dengan menggabungkan semuanya.

Pelaksanaan integrasi ini tidak hanya terbatas pada layanan fisik, tetapi juga mencakup integrasi data dan informasi. Kader dan petugas kesehatan dapat menggunakan sistem pencatatan yang terpadu untuk mendokumentasikan semua layanan yang diberikan kepada satu

keluarga. Hal ini memungkinkan pemantauan kesehatan yang lebih komprehensif dan berkelanjutan bagi setiap anggota keluarga. Sebagai contoh, saat seorang ibu membawa anaknya ke Posyandu untuk imunisasi, ia juga dapat sekaligus mendapatkan layanan skrining tekanan darah dan gula darah. Data dari kedua layanan ini dicatat dalam satu sistem, memberikan gambaran utuh tentang kondisi kesehatan keluarga tersebut. Selain itu, integrasi layanan juga memfasilitasi koordinasi yang lebih baik antara kader Posyandu, bidan desa, dan Puskesmas. Pertemuan rutin dan komunikasi yang efektif memastikan rujukan kasus yang memerlukan penanganan lebih lanjut dapat dilakukan dengan cepat dan tepat. Dengan demikian, integrasi layanan ini tidak hanya memudahkan masyarakat, tetapi juga menciptakan sistem kesehatan yang lebih efisien, terkoordinasi, dan responsif terhadap kebutuhan kesehatan komunitas.

3) Optimalisasi Peran Kader Kesehatan

Pilar ketiga, yaitu optimalisasi peran kader kesehatan, adalah kunci keberhasilan implementasi Posyandu ILP. Dalam model baru ini, kader tidak lagi hanya berperan sebagai relawan yang pasif, melainkan menjadi agen perubahan yang proaktif dan memiliki peran strategis. Peningkatan peran kader ini didasarkan pada asumsi bahwa pemberdayaan komunitas adalah fondasi untuk menciptakan masyarakat yang sehat dan mandiri.

Optimalisasi peran ini diwujudkan melalui beberapa aspek:

- a) Peningkatan Kapasitas dan Keterampilan Kader dilatih untuk memiliki kompetensi yang lebih luas dari sekadar penimbangan. Mereka dibekali pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan skrining kesehatan dasar, seperti mengukur tekanan darah, mengukur lingkar perut, dan melakukan skrining gula darah sederhana. Pelatihan ini juga mencakup cara memberikan edukasi kesehatan yang efektif dan persuasif kepada berbagai kelompok usia.
- b) Peran sebagai Fasilitator dan Penghubung Kader Posyandu ILP berperan sebagai jembatan antara masyarakat dan sistem kesehatan formal (Puskesmas). Mereka tidak hanya menyediakan layanan dasar, tetapi juga memfasilitasi komunikasi dan rujukan kasus. Ketika seorang warga terdeteksi memiliki masalah kesehatan yang lebih serius, kader dapat dengan cepat mengkoordinasikan rujukan ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan lain yang lebih memadai.
- c) Penggerak Partisipasi Masyarakat Kader adalah figur terdekat yang dapat menggerakkan partisipasi aktif masyarakat. Mereka melakukan kunjungan dari rumah ke rumah (kunjungan rumah) untuk memastikan tidak ada warga yang terlewatkan dari pelayanan dan memberikan penyuluhan secara langsung. Peran ini sangat penting untuk menjangkau kelompok rentan dan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeliharaan kesehatan.

Optimalisasi peran ini, kader Posyandu ILP menjadi pilar utama dalam membangun sistem kesehatan yang berbasis

komunitas, yang secara proaktif mendeteksi masalah kesehatan, memberikan intervensi dini, dan memberdayakan masyarakat untuk mengambil alih kesehatan mereka sendiri.

d. Tujuan Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer)

Tujuan utama dari Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer) yaitu:

- 1) Mendekatkan Layanan Kesehatan Posyandu ILP berfungsi sebagai titik akses bagi masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan yang diperlukan tanpa harus pergi jauh dari tempat tinggal mereka. Hal ini sangat penting, terutama di daerah pedesaan yang sering kali kekurangan fasilitas kesehatan.
- 2) Meningkatkan Cakupan Pelayanan Dengan mengintegrasikan berbagai layanan kesehatan, Posyandu ILP bertujuan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan, terutama di daerah-daerah yang kurang terlayani. Program ini juga berupaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak melalui pelayanan yang lebih baik .
- 3) Memberdayakan Masyarakat Program ini juga bertujuan untuk memberdayakan masyarakat melalui pendidikan kesehatan, sehingga mereka dapat berpartisipasi aktif dalam menjaga kesehatan diri dan keluarga. Edukasi yang diberikan diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan dan gizi .
- 4) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Posyandu ILP memiliki peran penting dalam upaya pencegahan penyakit, baik penyakit menular maupun tidak menular. Melalui kegiatan deteksi dini, skrining kesehatan, dan imunisasi yang terintegrasi, program ini dapat

mengidentifikasi masalah kesehatan sejak dini dan mencegah penyebarannya. Ini sangat krusial dalam mengurangi beban penyakit di masyarakat, seperti stunting, tuberkulosis, hipertensi, dan diabetes.

- 5) Optimalisasi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Posyandu ILP berfokus pada pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak secara berkala. Layanan ini mencakup penimbangan, pengukuran tinggi badan, lingkaran kepala, serta edukasi gizi bagi ibu. Tujuannya adalah untuk mendeteksi dini adanya masalah gizi, seperti stunting dan gizi kurang, sehingga intervensi dapat diberikan secepat mungkin. Ini memastikan anak-anak mendapatkan fondasi kesehatan yang kuat untuk masa depan mereka.
- 6) Kolaborasi Lintas Sektor dan Kemitraan Posyandu ILP dirancang untuk menjadi wadah kolaborasi antara berbagai pihak, seperti puskesmas, kader, pemerintah desa, dan lembaga swadaya masyarakat (LSM). Tujuannya adalah untuk menciptakan sistem layanan kesehatan yang terkoordinasi dan sinergis. Kemitraan ini memungkinkan Posyandu ILP untuk memanfaatkan sumber daya yang ada secara optimal, memperkuat sistem rujukan, dan memastikan layanan kesehatan yang diberikan lebih komprehensif dan berkelanjutan bagi masyarakat.

C. Kerangka Pemikiran

Posyandu ILP (Pos Pelayanan Terpadu Integrasi Layanan Primer) adalah sebuah inisiatif yang bertujuan untuk menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif dan terintegrasi bagi masyarakat, terutama bagi ibu hamil, bayi, anak balita, remaja dan lansia.

Dalam penelitian ini penulis akan mendeskripsikan fenomena-fenomena yang berkaitan dengan Kualitas Pelayanan Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer) Kecamatan Babirik kabupaten Hulu Sungai Utara (Studi Kasus Desa Teluk Limbung dan Desa Babirik Hulu) yang mana didalamnya menjelaskan tugas dan fungsinya posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer) masih dihadapkan dengan permasalahan khususnya dalam hal posyandu masih kurang efektif. Mengingat adanya masalah dalam hal tersebut maka penulis merujuk pendapat menurut Fitzsimmons (Zaenal Mukarom dan Muhibudin 2015). Untuk lebih jelasnya dapat kita lihat pada gambar 2.1 Kerangka Pemikiran berikut ini :

Gambar 2. 1
Kerangka Pemikiran

