

**KUALITAS PELAYANAN POSYANDU ILP (INTEGRASI  
LAYANAN PRIMER) DI KECAMATAN BABIRIK  
KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA**

**(Studi Kasus Desa Teluk Limbung dan Desa Babirik Hulu)**

**PROPOSAL SKRIPSI**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana (S1)

pada Program Studi Ilmu Administrasi Publik



**OLEH :**

**FURNA SARI**

**NPM: 20.22.181**

**SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINITRASI (STIA)**

**AMUNTAI**

**2025**

## TANDA PERSETUJUAN

Mahasiswa yang telah disetujui skripsinya :

NAMA : FURNA SARI

NPM : 2022181

PROGRAM : ADMINISTRASI PUBLIK

JUDUL : KUALITAS PELAYANAN POSYANDU ILP  
(INTEGRASI LAYANAN PRIMER) DI  
KECAMATAN BABIRIK KABUPATEN HULU  
SUNGAI UTARA (STUDI KASUS DESA  
TELUK LIMBUNG DAN DESA BABIRIK  
HULU)

Setelah diteliti dan diadakan perbaikan seperlunya,  
kami dapat menyetujui untuk diajukan dan  
dipertahankan di depan sidang Tim Penguji Skripsi  
Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.

Pembimbing I,

Muhamad Arsyad, S.Pd.I, M.A.P.  
NUPTK. 5636753654130102

Amuntai, 31 Januari 2026  
Pembimbing II,

Drs. H. Hasbi Salim, M.Pd.  
NUPTK. 4058741644200003



Mengetahui  
Tim Penguji Administrasi Publik,

Wahani Baihadi, S.Sos, M.A  
NUPTK. 19921004201509021

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya. Khususnya, rasa syukur yang tak terhingga penulis sampaikan atas nikmat kesehatan yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ KUALITAS PELAYANAN POSYANDU ILP (INTEGRASI LAYANAN PRIMER) DI KECAMATAN BABIRIK KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA (Studi Kasus Desa Teluk Limbung dan Desa Babirik Hulu)“. Dalam proses penyusunan Proposal skripsi ini banyak sekali sumbangan pikiran yang penulis dapatkan dari berbagai pihak.

Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Reno Affrian, S.Sos., M.AP., CIQaR., CIQnR Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.
2. Bapak Muhammad Arsyad, S.Pd.I, M.AP Dosen Pembimbing I yang telah banyak membantu, memberikan pengarahan, bimbingan dan petunjuk kepada penulis sehingga proposal skripsi ini dapat terselasaikan dengan baik.
3. Bapak Drs. H. Hasbi Salim, M.Pd. Dosen Pembimbing II yang telah banyak membantu, memberikan pengarahan, bimbingan dan petunjuk kepada penulis sehingga proposal skripsi ini dapat terselasaikan dengan baik.
4. Bapak / Ibu Kepala Desa Teluk Limbung dan Desa Babirik Hulu yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
5. Ibu ketua dan anggota kader posyandu di Desa Teluk Limbung dan Desa babirik Hulu yang memberikan informasi kepada penulis untuk kelancaran penelitian,

6. Kakak-kakak dari Puskesmas Babirik selaku bidan untuk posyandu di Desa Teluk limbung dan Desa Babirik Hulu.
7. Seluruh Dosen beserta Staf Tata Usaha beserta jajarannya yang ada di Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Amuntai (STIA).
8. Seluruh keluarga terutama orang tua penulis dan teman-teman memberikan semangat dan dorongan moral atau material yang diberikan.
9. Semua pihak terkait yang turut memberikan saran dan pendapatnya, sehingga bermanfaat bagi penulis dalam proses penyelesaian tugas akhir proposal skripsi ini sehingga dapat selesai tepat waktunya.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dan kesalahan baik itu dari segi pengetahuan, keterampilan, kemampuan, pengalaman, maupun materi yang didapat. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya pendapat, saran serta bimbingan dari pihak, kiranya dapat memberikan masukan untuk pengembangan penulis selanjutnya. Semoga segala bantuan, bimbingan dan pengarahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat ganjaran pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT.

Amuntai, Oktober 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR .....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR .....	vi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A.Latar Belakang .....	1
B.Fokus Penelitian .....	5
C.Rumusan Masalah .....	6
D.Tujuan Penelitian .....	6
E.Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	
A.Hasil Penelitian Terdahulu .....	8
B.Tinjauan Teoritis .....	11
C.Kerangka Pemikiran .....	37
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A.Lokasi Penelitian .....	39
B.Pendekatan Penelitian .....	39
C.Tipe Penelitian .....	40
D.Data dan Sumber Data .....	40
E.Desain Operasional Penelitian .....	42
F.Teknik Pengumpulan Data .....	44
G.Teknik Analisa Data .....	45
H.Uji Kredibilitas .....	46
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Informan Penelitian .....	42
Tabel 3. 2 Desain Operasional Penelitian .....	43

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran .....	38
-------------------------------------	----

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Upaya pengembangan kualitas sumberdaya manusia yang mengoptimalkan potensi tumbuh kembang anak dapat dilaksanakan secara merata apabila sistem pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat seperti posyandu dapat dilakukan secara efektif dan efisien, dan dapat menjangkau semua sasaran yang membutuhkan pelayanan, salah satunya adalah layanan tumbuh kembang anak (Depkes RI, 2006).

Pelayanan kesehatan dasar merupakan salah satu pilar penting dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Di Indonesia, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) berperan sebagai salah satu sarana untuk memberikan pelayanan kesehatan, terutama bagi ibu dan anak. Posyandu ILP (Integrated Learning Program) merupakan salah satu model Posyandu yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan dengan pendidikan dan kesehatan nasional yaitu Integrasi Layanan Primer (ILP) yang bertujuan untuk menata ulang pelayanan kesehatan di tingkat dasar. Dalam beberapa

tahun terakhir, perhatian terhadap efektivitas pelayanan Posyandu ILP semakin meningkat, seiring dengan upaya pemerintah untuk mencapai target-target kesehatan nasional, seperti peningkatan status gizi masyarakat.

Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) merupakan pengembangan dari posyandu konvensional yang tidak hanya memberikan pelayanan kepada bayi dan balita, tetapi juga mencakup remaja, ibu hamil, dan lansia. Konsep ILP menekankan pada pelayanan kesehatan dasar yang terintegrasi melalui sistem lima meja, yakni pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, serta pelayanan kesehatan dasar dan rujukan. Melalui sistem ini, masyarakat dapat memperoleh layanan kesehatan secara lebih komprehensif dalam satu tempat dan waktu yang sama.

Kegiatan posyandu ILP di Kecamatan Babirik telah berjalan secara rutin setiap bulan di beberapa desa, termasuk Desa Teluk Limbung dan Desa Babirik Hulu. Kegiatan yang dilaksanakan meliputi layanan pendaftaran, penimbangan dan pengukuran tumbuh kembang balita, pencatatan ke dalam buku register posyandu, penyuluhan kesehatan gizi maupun reproduksi, serta pelayanan kesehatan dasar seperti imunisasi, pemberian vitamin A, pemeriksaan ibu hamil, konseling remaja, hingga pemeriksaan tekanan darah bagi lansia. Kegiatan ini menjadi wadah penting bagi masyarakat untuk memantau kesehatan keluarga sekaligus memperoleh penyuluhan terkait pola hidup sehat.

Desa Teluk Limbung, posyandu ILP aktif memberikan pelayanan imunisasi balita, pemantauan gizi, pemeriksaan kesehatan lansia, serta penyuluhan bagi remaja. Kehadiran masyarakat cukup tinggi karena kader posyandu secara aktif mengajak dan mengingatkan warga untuk menghadiri kegiatan bulanan. Sementara itu, di Desa Babirik Hulu kegiatan posyandu ILP juga rutin dilaksanakan dengan fokus pada pemantauan tumbuh kembang balita, pemberian makanan tambahan, serta penyuluhan mengenai pola asuh dan pencegahan stunting. Selain itu, pemeriksaan kesehatan lansia juga menjadi bagian penting dari pelayanan yang diberikan di desa ini.

Kegiatan posyandu ILP di kedua desa tersebut berjalan secara rutin dan telah memberikan manfaat nyata bagi masyarakat, masih terdapat beberapa kendala yang berkaitan dengan kualitas pelayanan, seperti keterbatasan sarana prasarana, belum konsistennya kehadiran kader, serta keterbatasan waktu pelayanan. Kondisi inilah yang kemudian menjadi dasar penting untuk meneliti lebih lanjut bagaimana kualitas pelayanan posyandu ILP di Kecamatan Babirik, khususnya di Desa Teluk Limbung dan Desa Babirik Hulu.

Adapun fenomena-fenomena yang ditemukan peneliti pada saat observasi awal tentang Kualitas Pelayanan Posyandu Ilp (Integrasi Layanan Primer) Di Kecamatan Babirik Kabupaten Hulu Sungai Utara (Studi Kasus Desa Teluk Limbung dan Desa Babirik Hulu), sebagai berikut.

## 1. Desa Teluk Limbung

- a. Sistem antrean yang belum tertata dengan baik sering menyebabkan penumpukan pengunjung. Kondisi ini membuat petugas harus bekerja terburu-buru sehingga interaksi dengan pasien, khususnya ibu dan anak, menjadi kurang optimal. Hal ini berdampak pada aspek ketepatan pelayanan dan kenyamanan penerima layanan.
- b. Rendahnya pemahaman masyarakat, terutama para ibu, mengenai pentingnya pencatatan data kesehatan anak dalam buku KIA juga memengaruhi kualitas pelayanan. Buku KIA seharusnya berfungsi sebagai panduan untuk memantau tumbuh kembang, berat badan, dan tinggi badan anak, namun masih banyak ibu yang kurang memanfaatkannya secara maksimal.
- c. Keterbatasan sarana dan peralatan kesehatan di Posyandu menjadi kendala utama dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat. Kekurangan fasilitas ini menurunkan mutu pelayanan karena petugas tidak dapat sepenuhnya menjalankan kegiatan pemantauan kesehatan.

## 2. Desa Babirik Hulu

- a. Jadwal pelaksanaan posyandu yang tidak menentu setiap bulannya, membuat masyarakat bingung sehingga menurunkan aspek ketepatan layanan, misalnya bulan juli dilaksanakan pada tanggal 7, sedangkan bulan september pada tanggal 18.

- b. Sebagian ibu masih kurang memanfaatkan buku KIA untuk mencatat data kesehatan anak, sehingga proses pelayanan tumbuh kembang belum sepenuhnya berjalan efektif.
- c. Jumlah kader posyandu yang terbatas juga berpengaruh pada kecepatan dan kelancaran pelayanan, sehingga masyarakat belum mendapatkan pelayanan yang sepenuhnya optimal.

Melihat fenomena masalah diatas, maka peneliti mengangkat penelitian dengan berjudul “ Kualitas Pelayanan Posyandu Ilp (Integrasi Layanan Primer) Di Kecamatan Babirik Kabupaten Hulu Sungai Utara (Studi Kasus Desa Teluk Limbung dan Desa Babirik Hulu)“.

## **B. Fokus Penelitian**

Dalam penelitian ini, difokuskan pada Kualitas pelayanan posyandu ILP (Integrasi Layanan Pimer) di Kecamatan Babirik Kabupaten Hulu Sungai Utara (Studi Kasus Desa Teluk Limbung dan Desa Babirik Hulu). Maka yang jadi fokus permasalahan dalam penelitian ini menurut Fitzsimmons (Zaenal Mukarom dan Muhibudin 2015) yaitu sebagai berikut:

1. *Tangibles* (Bukti fisik)
2. *Reliability* (Keandalan)
3. *Responsiveness* (Daya tanggap)
4. *Assurance* (Jaminan)
5. *Emphaty* (Empati)

### **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, agar sejalan dengan Batasan masalah dan agar penelitian ini lebih terarah serta tidak menyimpang dari permasalahan yang akan dikemukakan dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana Kualitas pelayanan posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer) di Kecamatan Babirik Kabupaten Hulu Sungai Utara (Studi Kasus Desa Teluk Limbung dan Desa Babirik Hulu)?
2. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi Kualitas pelayanan posyandu ILP di Kecamatan Babirik Kabupaten Hulu Sungai Utara (Studi Kasus Desa Teluk Limbung dan Desa Babirik Hulu)?

### **D. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui bagaimana Kualitas pelayanan posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer) di Kecamatan Babirik Kabupaten Hulu Sungai Utara (Studi Kasus Desa Teluk Limbung dan Desa Babirik Hulu).
2. Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi Kualitas pelayanan posyandu di Kecamatan Babirik Kabupaten Hulu Sungai Utara (Studi Kasus Desa Teluk Limbung dan Desa Babirik Hulu).

### **E. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat teoritis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan referensi bagi mahasiswa dan peneliti lain yang tertarik pada studi tentang Kualitas pelayanan kesehatan, khususnya di tingkat Posyandu. Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam

pengembangan konsep dan teori terkait peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

2. Manfaat praktis dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran dan masukan guna mengambil langkah yang tepat dalam rangka meningkatkan Kualitas pelayanan Posyandu ILP. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi bagi pengelola Posyandu ILP untuk memperbaiki layanan yang ada, serta menjadi pertimbangan bagi pihak Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam merumuskan kebijakan terkait peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di tingkat Posyandu. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pelayanan Posyandu, serta menjadi referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian serupa.

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Hasil Penelitian Terdahulu

1. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2022), 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 KIA (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 sesuai 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 Artidak pedulian 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) Mondoong tumbuhnya kreativitas, prakarsa, dan ретил неста сонгуаракат dalam devap 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, 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 daripada 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 peyanan, 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 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 kepada kepuasan kepada masyarakat. Adanya citra

organisasi yang baik, maka segala yang dilakukan oleh organisasi akan dianggap baik pula. 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 dinamisor 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

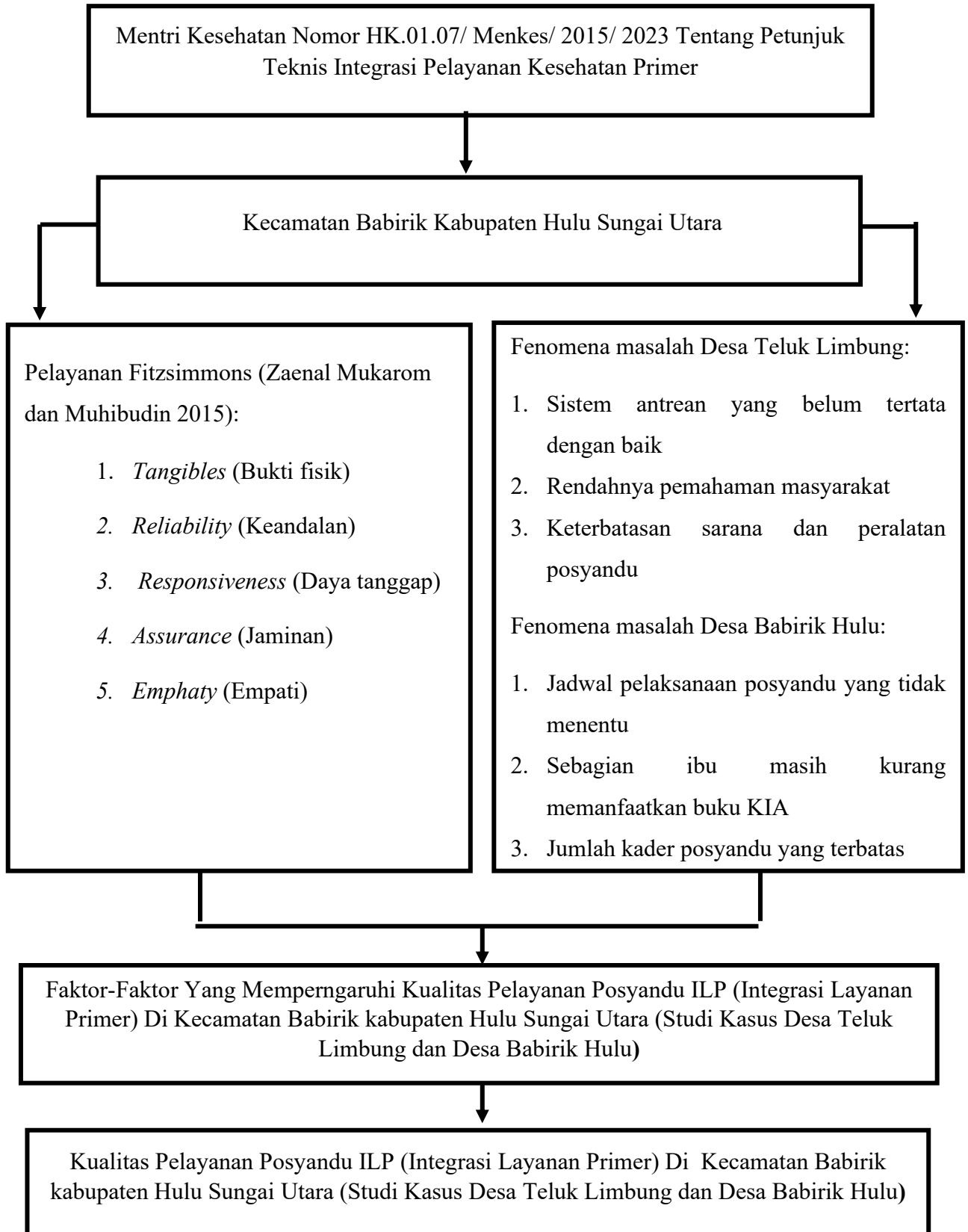
kesehatan yang diberikan lebih komprehensif dan berkelanjutan bagi masyarakat.

### **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**



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian dilaksanakan. Lokasi yang menjadi objek dari penelitian ini berada pada Kecamatan Babirik Kabupaten Hulu Sungai Utara dengan pengambilan dua desa yaitu Desa Teluk Limbung dan Desa Babirik Hulu.

#### **B. Pendekatan Penelitian**

Pendekatan pada penelitian ini, menggunakan pendekatan kualitatif, Menurut Brewer dan Hunter (dalam Adhi Kusumastuti & Ahmad Mustamil Khoiron, 2019:4) Penelitian kualitatif secara inheren merupakan fokus perhatian dengan beragam metode-metode. Harus disadari bahwa penggunaan metode yang beragam atau triangulasi mencerminkan upaya untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai suatu fenomena yang sedang dikaji.

Menurut Sugiyono dalam Harbani Pasalong (2016:161), adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah, sebagai lawannya adalah eksperimen, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

Alat pengumpul data atau instrument penelitian dalam metode kualitatif adalah peneliti sendiri. Jadi peneliti merupakan instrument,

dalam pengumpulan data peneliti harus terjun sendiri kelapangan. Teknik pengumpulan data yang sering digunakan adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi.

### **C. Tipe Penelitian**

Penelitian merupakan proses yang panjang. Penelitian berawal minat yang ada dalam diri seseorang dalam memahami fenomena tertentu yang kemudian berkembang menjadi ide, teori, dan konsep. Tipe penelitian berfungsi untuk menjawab permasalahan yang diangkat dalam penelitian.

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian Kualitas Pelayanan Posyandu ILP ( Integritas Layanan Primer ) Di Kecamatan Babirik Kabupaten Hulu Sungai Utara (Studi Kasus Desa Teluk Limbung dan Desa Babirik Hulu) ini adalah tipe penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Tipe penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif maksudnya adalah dimana penulis meneliti dengan melukiskan atau menggambarkan keadaan di lapangan secara sistematis dengan fakta-fakta dengan interpretasi yang tepat dan data yang saling berhubungan, serta bukan hanya untuk mencari kebenaran mutlak tetapi pada hakikatnya mencari pemahaman observasi.

### **D. Data dan Sumber Data**

#### **1. Data**

Menurut Subroto dalam Farida Nugrahani (2014:107) data dalam penelitian pada dasarnya terdiri dari semua informasi atau bahan

yang disediakan alam (dalam arti luas) yang harus dicari, dikumpulkan dan dipilih oleh peneliti. Data bisa terdapat pada segala sesuatu apa pun yang menjadi bidang dan sasaran penelitian. Dalam teknik ini, maka penulis menggunakan teknik pengumpulan data dengan dua cara yakni:

a) Data Primer

Data yang dilakukan secara langsung pada lokasi yang telah ditentukan. Langkah yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara yaitu mengajukan beberapa pertanyaan terhadap informan yang berkaitan dalam penelitian dengan cara wawancara yaitu proses tanya jawab dalam penelitian yang berlangsung secara lisan dalam dua orang atau lebih bertatap muka mendengarkan secara langsung informasi-informasi atau keterangan-keterangan.

b) Data Sekunder

Pengumpulan data yang relevan dengan permasalahan yang ada yang diteliti dan diperoleh dari buku atau penelitian kepustakaan, untuk mendukung penelitian ini.

2. Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini, sesuai dengan teknik penarikan sumber data utama sebagai informan dengan menggunakan teknik penarikan sumber data yaitu Purposive Sampling adalah cara memilih informan didasarkan pada informasi yang tersedia serta sesuai dengan penelitian yang sudah berjalan sehingga perwakilannya terhadap populasi dapat di pertanggungjawabkan. Jadi, sumber data merupakan

informasi yang diperoleh oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan dalam penelitian. Peneliti menggunakan penelaian sendiri dalam memilih informan. Teknik ini dipilih atas dasar supaya data yang diperoleh adalah data yang akurat karena informan merupakan sumber data yang tepat dipilih oleh peneliti. Informan yang diambil dalam penelitian ini adalah sebanyak 12 orang yaitu :

**Tabel 3. 1**

**Informan Penelitian**

<b>No</b>	<b>Jabatan</b>	<b>Jumlah</b>
1	Bidan di Desa Teluk Limbung	1 Orang
2	Bidan di Desa Babirik Hulu	1 Orang
3	Ketua Kader Posyandu Desa Teluk Limbung	1 Orang
4	Ketua Kader Posyandu Desa Babirik Hulu	1 Orang
5	Anggota Kader Posyandu Teluk Limbung	2 Orang
6	Anggota Kader Posyandu Babirik Hulu	2 Orang
7	Masyarakat Teluk Limbung	2 Orang
8	Masyarakat Babirik Hulu	2 Orang
Jumlah		12 Orang

*Sumber: Peneliti, 2025*

**E. Desain Operasional Penelitian**

Desain Operasional Penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti lebih cepat, lengkap dan

sistematis sehingga lebih mudah diolah. Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri.

Adapun rancangan penelitian masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah peneliti memasuki obyek penelitian. Penelitian kualitatif instrumen utamanya adalah peneliti sendiri, namun selanjutnya setelah fokus penelitian menjadi jelas, maka kemungkinan akan dikembangkan instrumen penelitian sederhana, yang diharapkan dapat melengkapi data dan membandingkan dengan data yang telah di temukan melalui observasi dan wawancara.

Desain operasional penelitian dapat peneliti sajikan dalam bentuk tabel, sebagai berikut :

**Tabel 3. 2**  
**Desain Operasional Penelitian**

Variabel	Sub Variabel	Indikator
Kualitas Pelayanan Fitzsimmons (Zaenal Mukarom dan Muhibudin 2015):	<i>Tangibles</i> (Bukti fisik)	a. Fasilitas yang dimiliki b. Fasilitas pendukung
	<i>Reliability</i> (Keandalan)	a. Kesesuaian jadwal pelayanan b. Ketepatan pelayanan
	<i>Responsiveness</i> (Daya tanggap)	a. Respon cepat b. Adanya sistem antrean yang teratur
	<i>Assurance</i> (Jaminan)	a. Keahlian tenaga pelayanan b. Perhatian dalam melayani

	<i>Emphaty</i> (Empati)	a. Perhatiam terhadap konsumen b. Komunikasi ramah
--	----------------------------	---

*Sumber: Peneliti, 2025*

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dalam penelitian yang berjudul “Kualitas pelayanan posyandu ILP (Integrasi Layanan Pimer) di Kecamatan Babirik Kabupaten Hulu Sungai Utara (Studi Kasus Desa Teluk Limbung dan Desa Babirik Hulu).” Agar peneliti memperoleh data yang bersifat objektif dan lengkap di lapangan. Maka Teknik pengambilan data yang digunakan dalam penelitian sebagai berikut:

1. Observasi, batasan pengertian atau definisi observasi menurut Young dan Schmidt dalam Harbani Pasalong (2016:131), adalah sebagai pengamatan sistematis berkenaan dengan perhatian terhadap fenomena-fenomena yang nampak. Perhatian yang dimaksud adalah harus diberikan kepada unit kegiatan yang lebih besar atau lebih luas pada fenomena-fenomena khusus yang diamati terjadi.
2. Wawancara, menurut Harbani Pasalong (2016:137) yaitu "kegiatan tanya jawab antara dua orang atau lebih secara langsung. Pewawancara disebut interviewer, sedangkan orang yang diwawancarai disebut Interviewee. Metode wawancara bisa dilakukan secara langsung (Personal interview) maupun tidak langsung (telephone atau mail interview)".

3. Dokumentasi, Menurut Herdiansyah (2014:143) salah satu metode pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau oleh orang lain.

## **G. Teknik Analisa Data**

Menurut Miles dan Huberman ( Lasiyono & Alam, 2024:122) terdapat 3 teknik Analisis data kualitatif, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

### **1. Reduksi Data**

Reduksi data dapat diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, mengabstrakkan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Reduksi data berlangsung terus-menerus selama penelitian berlangsung. Bahkan reduksi data dilakukan sebelum data benar-benar terkumpul. Antisipasi akan adanya reduksi data sebelum data terkumpul sudah tampak waktu peneliti memutuskan kerangka konseptual wilayah penelitian, permasalahan penelitian dan pendekatan pengumpulan data yang dipilih. Selama pengumpulan data berlangsung, terjadi tahapan reduksi selanjutnya membuat ringkasan, mengkode, menelusur tema, membuat gugus-gugus, membuat partisi dan membuat memo. Reduksi data berlanjut terus menerus sesudah penelitian lapangan sampai laporan akhir tersusun.

### **2. Penyajian Data**

Penyajian data merupakan proses pengumpulan Informasi yang disusun berdasar kategori atau pengelompokan-pengelompokan yang diperlukan. Penyajian data dapat berupa bentuk tulisan atau kata-kata, gambar, grafik dan tabel. Tujuan penyajian data adalah untuk menggabungkan Informasi sehingga dapat menggambarkan keadaan yang terjadi. Dalam hal ini, agar peneliti tidak kesulitan dalam penguasaan Informasi baik secara keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dari hasil penelitian, maka peneliti harus membuat naratif, matriks atau grafik untuk memudahkan penguasaan informasi atau data tersebut.

### 3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan merupakan proses perumusan makna dari hasil penelitian yang diungkapkan dengan kalimat yang singkat-padat dan mudah dipahami, serta dilakukan dengan cara berulang kali melakukan peninjauan mengenai kebenaran dari penyimpulan itu, khususnya berkaitan dengan relevansi dan konsistensinya terhadap judul, tujuan dan perumusan masalah yang ada. Penarikan kesimpulan dilakukan selama proses penelitian berlangsung seperti halnya proses reduksi data, setelah data terkumpul cukup memadai maka selanjutnya diambil kesimpulan sementara, dan setelah data benar-benar lengkap maka diambil kesimpulan akhir.

## H. Uji Kredibilitas

Dalam rangka mengupayakan keabsahan data, maka dibuat uji kredibilitas data sebagaimana di simpulkan Sugiyono (2017:252-260) antara lain :

### 1. Perpanjangan Pengamatan

Perpanjangan pengamatan berarti peneliti kembali ke lapangan. melakukan pengamatan dan wawancara dengan sumber data yang pernah ditemui maupun sumber data yang baru. Hal ini bertujuan untuk menumbuhkan keakraban (tidak ada jarak lagi, semakin terbuka, saling mempercayai) antara peneliti dan narasumber sehingga tidak ada informasi yang disembunyikan lagi. Selain itu perpanjangan pengamatan ini dilakukan. untuk mengecek kembali apakah data yang telah diberikan oleh sumber data selama ini merupakan data yang sudah benar atau tidak. Bila sudah dicek kembali ke lapangan data sudah benar berarti kredibel, maka waktu perpanjang pengamatan dapat diakhiri

### 2. Meningkatkan Ketekunan

Meningkatkan ketekunan berarti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkeseimbangan, dengan cara tersebut maka kepastian data dan urutan peristiwa akan dapat direkam secara pasti dan sistematis Selain itu, penelitian dapat melakukan pengecekan kembali apakah data yang telah ditemukan itu salah atau tidak. Penelitian memberikan dapat memberikan diskripsi data yang akurat dan sistematis dan dapat diamati.

### 3. Triangulasi

Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, waktu. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui dengan beberapa sumber, triangulasi teknik dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda, dan triangulasi waktu dilakukan dengan cara melakukan pengecekan dengan wawancara, observasi, dokumentasi dan dengan teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amy Y.S Rahayu, V. J. (2020). *Pelayanan Publik dan E-Government: Sebuah Teori dan Konsep*. Depok : PT RajaGrafindo Persada.
- Dewi. (2022). *Hubungan kualitas pelayanan posyandu dengan kepuasan orang tua balita di Desa melinggih Payangan* . Retrieved from Repository Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.
- Dr. Farida Nugrahani, M. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif*. Surakarta.
- Dr. Hardiyansyah, M. (2018). *Kualitas pelayanan publik: Konsep, dimensi, indikator dan implementasi*. Yogyakarta.
- Dr. Untung Lasiyono, M. d. (2024). *Metode Penelitian Kualitatif*. Sumedang: CV. Mega Press Nusantara.
- Drs. Daryanto dan Drs. Ismanto Setyobudi, M. (1014). *Konsumen dan Pelayanan Prima*. Yogyakarta: Gava Media.
- Hayat, S. M. (2017). *Manajemen Pelayanan Publik*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada (Rajawali Pers).
- Herdiansyah, H. (2014). *Metodologi Penelitian kualitatif untuk ilmu-ilmu sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hj. Nilawati Adam, S. N. (2025). *Buku Ajar Advokasi Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish Digital.
- Inayah, Z. P. (2023). *Analisis kesiapan kader posyandu terhadap pelsanaan program integrasi layanan primer (ILP) di kelurahan singosari, kecamatan Kebonas, Kabupaten gresik*. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Gorontalo.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman umum pengelolaan posyandu* . Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khoiron, A. K. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif*. Semarang: Lembaga Pendidikan Sukarno Pressindo.
- Lutdha, I. S. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Optimal untuk Negeri.

- Mufassaroh. (2023). *Analisis kualitas pelayanan posyandu Bugenville Desa Sukorejo, Kecamatan Widodaren, Kabupaten Ngawi. Jurnal Admnistrasi Negara.*
- Murtiarin, D. a. (2014). *Manajemen Birokrasi dan Kebijakan* . Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Pasalong, H. (2016). *Metode Penelitian Administrasi Publik*. Bandung : Alfabeta.
- Pasolong, H. (2022). *Teori Administrasi Publik*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Penyusun, Tim. (2022). *Pedoman Penyusunan Skripsi*. Amuntai: STIA.
- Saleh, A. M. (2021). *Komunikasi Pelayanan Publik: Strategi Komunikasi dalam Pelaksanaan Pelayanan Prima pada Institusi Pemerintahan*. Malang, Jatim: Intrans Publishing.
- Sipahutar, H. (2021). *Efektivitas inovasi kabijakan pelayanan publik di Indonesia*. Jakarta: Indocamp.
- Sugiyono, P. D. (2017). *Metode Penelitian Kebijakan (Pendekatan kuantitatif, kualitatif, kombinasi, R&D dan penelitian evaluasi)*. Bandung: Alfabeta.
- Wahjono, S. I. (2023). *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Zaenal Mukarom and Muhibudin, R. (2015). *Manajemen Pelayanan Publik*. Bandung: Pustaka Setia.



