

SKRIPSI

**PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PENINGKATAN KUALITAS
PELAYANAN POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KOTAKALER KABUPATEN SUMEDANG**

Disusun oleh :

NAMA : RITA MULYAWATI
NPM : 1635222924
PROGRAM STUDI : ILMU ADMINISTRASI NEGARA

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi strata satu (S1)
pada Jurusan Ilmu Administrasi Negara Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi
Yayasan Pendidikan Sebelas April Sumedang



**SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI (STIA)
SEBELAS APRIL SUMEDANG
2020**

**SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI (STIA)
SEBELAS APRIL SUMEDANG**

LEMBAR PERSETUJUAN


Judul Skripsi:

**PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PENINGKATAN KUALITAS
PELAYANAN POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KOTAKALER KABUPATEN SUMEDANG**


Diterima dan disetujui untuk dipertahankan

Pembimbing Skripsi:

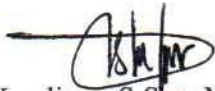
Pembimbing I,


H.S. Sutandi, Drs., M.Si
NIDN 0030086401

Pembimbing II,


Irma Hermayanty, S.Pd., M.Si
NIDM 0418117901

Mengetahui
Ketua STIA Sebelas April Sumedang


Rika Kusdinar, S.Sos., M.Si
NIDN. 04301327102

SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI [STIA]

SEBELAS APRIL SUMEDANG

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : RITA MULYAWATI
NOMOR POKOK : E .1635222924
PROGRAM STUDI : ILMU ADMINISTRASI NEGARA
JUDUL SKRIPSI : PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA KALER KABUPATEN SUMEDANG.

TELAH MEMPERTAHANKAN SKRIPSI INI DIHADAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI SEBELAS APRIL SUMEDANG

HARI : SABTU
TANGGAL : 15 AGUSTUS 2020
PUKUL : 08 .00S/D SELESEI

TELAH DINYATAKAN LULUS

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

KETUA SIDANG : DADAN SETIA NUGRAHA S SOS .M.SI (.....)
SEKERTARIS : LALAS SULASTRI S.SOS M.SI (.....)
PEMBIMBING I : H S SUTANDI DRS .M.SI (.....)
PEMBIMBING II : IRMA HERMAYANTY S.PD.M.SI (.....)



SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI [STIA]


SEBELAS APRIL SUMEDANG

LEMBAR PENGESAHAN PERBAIKAN SKRPSI

Judul Skripsi:

**PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PENINGKATAN KUALITAS
PELAYANAN POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KOTAKALER KABUPATEN SUMEDANG**

Telah Dilakukan Perbaikan Sesuai Dengan Saran Dan Koreksi Dosen Penguji
Pada Ujian Sidang Skripsi.

Penguji I : Deden Haria Garmana, S.IP., M.Si (.....)

Penguji II : Lalas Sulastri, S.Sos., M.Si (.....)

Penguji III : Edi Setiawan, S.Sos., M.Si (.....)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur senantiasa kami selaku tim penulis panjatkan kepada Allah SWT, atas karunia dan rahmat-Nya lah kami dapat menyelesaikan Proposal penelitian yang berjudul **“Partisipasi Masyarakat dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kaler Kabupaten Sumedang”** untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan studi serta dalam rangka memperoleh gelar Sarjana di Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Sebelas April Sumedang.

Selama Penulisan proposal ini, penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Rika Kusdinar Rika Kusdinar, S.Sos.,M.Si, selaku ketua STIA Sebelas April Sumedang.
2. Bapak H.S, Sutandi, Drs.,M.Si selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan kritik dan saran bimbingan maupun arahan yang sangat berguna dalam penyusunan proposal ini ini.
3. Ibu Irma Hermayanti, S.Pd.,M.Si selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan kritik dan saran bimbingan maupun arahan yang sangat berguna dalam penyusunan proposal ini ini.
4. Teristimewa kepada keluarga, suami, anak yang selalu mendoakan, memberikan motivasi dan pengorbanannya baik dari segi moril, materi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini.
5. Buat sahabat teman satu perjuangan yang telah mendukung sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini.
6. Terima kasih juga kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan penulis berharap semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan menjadi bahan masukan dalam dunia pendidikan.

Sumedang, Maret 2020

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Penelitian.....	1
B. Fokus Permasalahan.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Kegunaan Penelitian.....	6
1. Kegunaan teoritis.....	6
2. Kegunaan praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Hakekat Administrasi.....	7
1. Pengertian Administrasi dan Administrasi Negara	7
a. Pengertian Administrasi.....	7
b. Pengertian Administrasi Negara	9
c. Ciri-ciri Administrasi Negara	11
B. Ruang Lingkup Administrasi Negara.....	12
1. Organisasi	12
2. Manajemen.....	13
3. Manajemen Sumber Daya Manusia	14
4. Komunikasi	15
5. Manajemen Pelayanan Publik.....	16
C. Kualitas Pelayanan	16
1. Pelayanan Publik.....	16

2. Prinsip Pelayanan Publik	17
3. Pengertian Kualitas Pelayanan.....	18
4. Ciri-ciri Kualitas Pelayanan yang Baik.....	19
5. Unsur-unsur Kualitas Pelayanan.....	19
6. Dimensi Kualitas Pelayanan	21
D. Partisipasi Masyarakat	23
1. Pengertian	23
2. Jenis Partisipasi.....	25
3. Partisipasi Masyarakat	27
4. Tingkatan Partisipasi Masyarakat	28
6. Indikator Partisipasi Masyarakat.....	29
E. Posyandu.....	30
1. Pengertian Posyandu.....	30
2. Tujuan Posyandu.....	31
a. Tujuan Umum	31
b. Tujuan Khusus.....	31
3. Sasaran Posyandu.....	31
4. Fungsi Posyandu	32
5. Manfaat Posyandu.....	32
a. Bagi Masyarakat	33
b. Bagi kader, pengurus posyandu dan tokoh masyarakat.....	33
c. Bagi Puskesmas	33
6. Kegiatan Posyandu.....	34
a. Kegiatan Utama (Panca Krida Posyandu)	34
b. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).....	34
c. Kegiatan Pengembangan/Tambahan.....	36
F. Kajian Terdahulu	37
G. Kerangka Pemikiran dan Kisi-kisi Penelitian	40
1. Kerangka Pemikiran.....	40

2. Kisi-kisi Penelitian.....	42
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	46
A. Desain Penelitian.....	46
B. Penentuan Sasaran, Informan dan Narasumber Penelitian.....	48
C. Teknik Pengumpulan Data	49
1. Observasi.....	49
2. Wawancara.....	49
3. Dokumentasi	51
D. Prosedur Pengolahan data	51
E. Lokasi dan Jadwal Penelitian.....	53
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	55
A. Gambaran Umum puskesmas kotakaler Kabupaten Sumedang	55
1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi puskesmas kotakaler.....	55
a. Tugas	55
b. Fungsi	55
c. Struktur Organisasi.....	56
d. Uraian Tugas Pokok dan Fungsi di Pkm Kotakaler Kabpaten Sumedang	58
2. Sumber Daya di Puskesmas Kotakaler.....	66
a. Jumlah Pegawai Menurut Kelompok Umur.....	66
b. Jumlah Pegawai Menurut Golongan	67
c. Jumlah Pegawai Menurut Tingkat Pendidikan.....	67
d. Jumlah Pegawai Menurut Jabatan	68
e. Jumlah Pegawai menurut Kelamin.....	69

f. Jumlah Pegawai Menurut Jenis Kelamin dan Jabatan.....	69
3. Kinerja Pelayanan Kesehatan di Pkm Koka.....	70
4. Strategi dan Kebijakan	73
a. Strategi	74
b. Arah Kebijakan.....	74
B. Akuntabilitas Pelayanan Kesehatan Rawat Inap dan Rawat Jalan Kabupaten	
Sumedang	75
1. Akuntabilitas dan Kejujuran.....	76
a. Kejujuran Pegawai.....	77
b. Aturan dan Ketentuan Hukum Yang Berlaku.....	79
2. Akuntabilitas Proses	83
a. Prosedur Administratif	83
b. Pelayanan Kesehatan	86
c. Biaya Pelayanan Kesehatan.....	90
3. Akuntabilitas Program.....	92
a. Laporan Pertanggungjawaban	92
b. Program Yang Ekonomis.....	95
4. Akuntabilitas Kebijakan	97
a. Pertanggungjawaban Atas Kebijakan Yang Telah Dibuat	97
b. Kebijakan Yang Ekonomis	100
C. Transparansi Dalam Pelayanan Kesehatan di PKM Koka Kabupaten	
Sumedang.....	102

1. Kebijakan Informasi.....	103
a. Kejelasan Persyaratan	104
b. Kejelasan Prosedur	106
c. Kejelasan Biaya.....	109
2. Penanganan Keluhan.....	111
a. Layanan Pengaduan Masyarakat.....	111
b. Komentar Atau Tanggapan Keluhan.....	114
3. Publikasi Kebijakan Publik.....	117
a. Papan Informasi	117
b. Sosialisasi.....	120
BAB V PENUTUP.....	125
A. Kesimpulan.....	125
B. Saran.....	126
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



STIA
SEBELAS APRIL
SUMEDANG

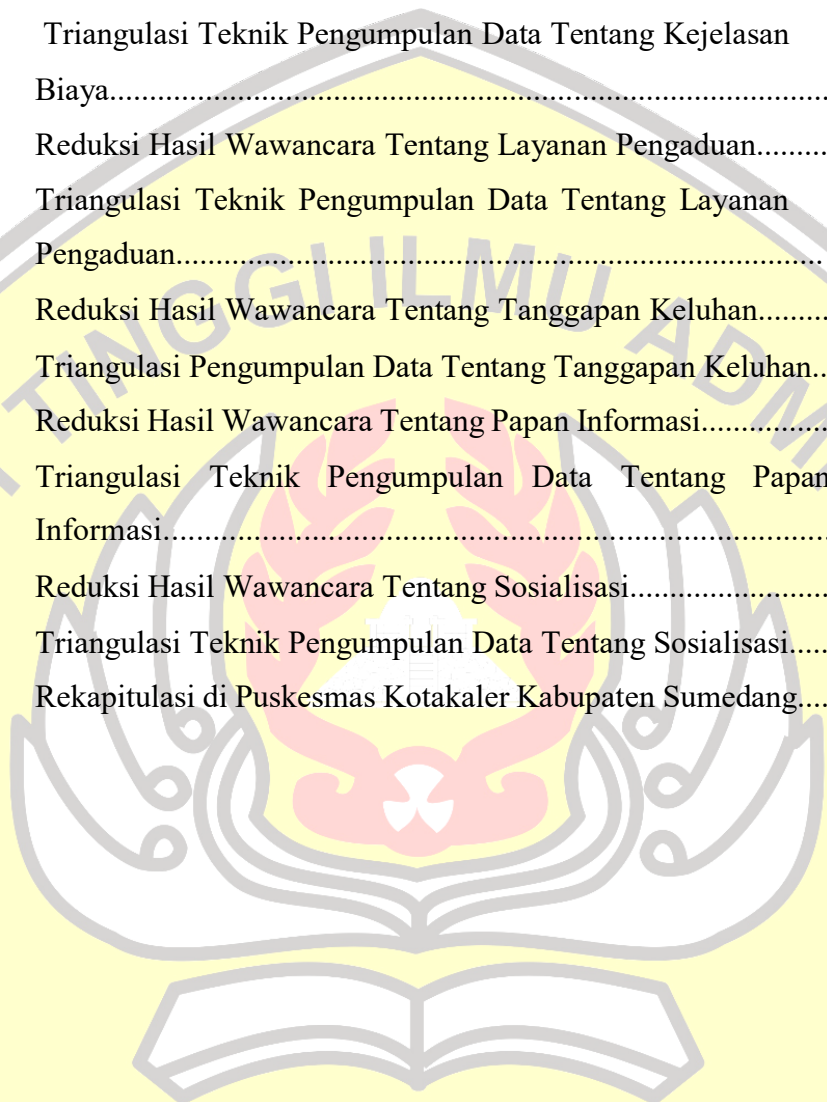
DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Halaman
2.1	Kajian Terdahulu Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi.....	37
2.2	Kisi-kisi penelitian.....	42
3.1	Daftar Sasaran.....	48
3.2	Informan Penelitian.....	49
3.3	Jadwal Penelitian.....	54
4.1	Jumlah Pegawai Menurut Kelompok Umur.....	66
4.2	Jumlah Pegawai Menurut Golongan.....	67
4.3	Jumlah Pegawai Menurut Tingkat Pendidikan.....	68
4.4	Jumlah Pegawai menurut Jabatan.....	68
4.5	Jumlah Pegawai Menurut Jenis Kelamin.....	69
4.6	Jumlah Pegawai Menurut Jenis Kelamin dan Jabatan.....	69
4.7	Kinerja Pelayanan Kesehatan di Pkm Koka Th. 2015 – 2019..	70
4.8	Analisa SWOT Lingkungan Strategis Internal Dan Eksternal..	73
4.9	Reduksi Hasil Wawancara Tentang Kejujuran Kerja.....	78
4.10	Triangulasi Teknik Pengumpulan Data Tentang Kejujuran Kerja.....	79
4.11	Reduksi Hasil Wawancara Tentang Aturan Ketentuan Hukum	80
4.12	Triangulasi Teknik Pengumpulan Data Aturan dan Ketentuan Hukum.....	82
4.13	Reduksi Hasil Wawancara Tentang Prosedur Administratif....	84
4.14	Triangulasi Teknik Pengumpulan Data Tentang Prosedur Administratif.....	86
4.15	Reduksi Hasil Wawancara Tentang Efektifitas Pelayanan.....	87
4.16	Triangulasi Teknik Pengumpulan Data Tentang Efektivitas Pelayanan.....	88

4.17	Reduksi Hasil Wawancara Tentang Efisiensi Pelayanan.....	89
4.18	Triangulasi Teknik Pengumpulan Data Tentang Efisiensi Pelayanan.....	90
4.19	Reduksi Hasil Wawancara Tentang Biaya Pelayanan.....	91
4.20	Triangulasi Teknik Pengumpulan Data Tentang Biaya.....	92
4.21	Reduksi Hasil Wawancara Tentang Laporan Pertanggungjawaban.....	93
4.22	Triangulasi Teknik Pengumpulan Data Tentang Laporan Pertanggungjawaban.....	94
4.23	Reduksi Hasil Wawancara Tentang Program Ekonomis.....	95
4.24	Triangulasi Teknik Pengumpulan Data Tentang Program Ekonomis.....	96
4.25	Reduksi Hasil Wawancara Tentang Pertanggungjawaban Kebijakan.....	98
4.26	Triangulasi Teknik Pengumpulan Data Tentang Pertanggungjawaban Kesehatan di Pkm Koka dan di Posyandu.....	99
4.27	Reduksi Hasil Wawancara Tentang Kebijakan Ekonomis.....	100
4.28	Triangulasi Teknik Pengumpulan Data Tentang Kebijakan Ekonomis.....	101
4.29	Reduksi Hasil Wawancara Tentang Kejelasan Persyaratan.....	105
4.30	Triangulasi Teknik Pengumpulan Data Tentang Kejelasan Persyaratan.....	106
4.31	Reduksi Hasil Wawancara Tentang Kejelasan Prosedur.....	107
4.32	Triangulasi Teknik Pengumpulan Data Tentang Kejelasan Prosedur.....	108
4.33	Reduksi Hasil Wawancara Tentang Kejelasan Biaya.....	109

4.34	Triangulasi Teknik Pengumpulan Data Tentang Kejelasan Biaya.....	110
4.35	Reduksi Hasil Wawancara Tentang Layanan Pengaduan.....	112
4.36	Triangulasi Teknik Pengumpulan Data Tentang Layanan Pengaduan.....	113
4.37	Reduksi Hasil Wawancara Tentang Tanggapan Keluhan.....	115
4.38	Triangulasi Pengumpulan Data Tentang Tanggapan Keluhan..	116
4.39	Reduksi Hasil Wawancara Tentang Papan Informasi.....	118
4.40	Triangulasi Teknik Pengumpulan Data Tentang Papan Informasi.....	119
4.41	Reduksi Hasil Wawancara Tentang Sosialisasi.....	121
4.42	Triangulasi Teknik Pengumpulan Data Tentang Sosialisasi....	122
4.43	Rekapitulasi di Puskesmas Kotakaler Kabupaten Sumedang....	123

SEKOLAH



ADMINISTRASI

STIA
SEBELAS APRIL
SUMEDANG

DAFTAR GAMBAR

No	Judul Gambar	Halaman
2.1	Kerangka Pemikiran.....	40
3.1	Desain Penelitian.....	47
4.1	Struktur Organisasi Puskesmas Kotakaler.....	58



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Pembangunan nasional dalam pelaksanaan tidak terlepas dari sumber daya manusia (SDM) dimana manusia adalah motor penggerak dalam pembangunan dan merupakan sasaran dari pembangunan itu sendiri dengan mengelolah sumberdaya yang lain. Dalam mencapai tujuan nasional seperti yang tercantum dalam dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 diseleggarakan upaya pembangunan yang berkesinambungan dalam rangkaian program pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu. Upaya pembangunan ini diharapkan dapat mewujudkan suatu tingkat kehidupan masyarakat secara optimal, termasuk peningkatan kesehatan.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menjelaskan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dan juga telah ditetapkan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, setiap elemen masyarakat baik individu, keluarga, berhak memperoleh pelayanan atas kesehatannya dan pemerintah bertanggung jawab mencanangkan, mengatur menyelenggarakan dan mengawasi penyelenggaraan kesehatan secara merata dan terjangkau oleh masyarakat. Salah satu bentuk upaya pemerintah dalam menyelenggarakan kesehatan kepada masyarakat maka di tiap kecamatan dibangun instansi pemerintah sebagai unit penyelenggara

pelayanan kesehatan masyarakat, yakni Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang biasa disebut Puskesmas.

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Secara umum, mereka harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui upaya kesehatan perorangan (UKP) atau upaya kesehatan masyarakat (UKM). Puskesmas dapat memberikan pelayanan rawat inap selain pelayanan rawat jalan. Untuk memberikan pelayanan yang baik tentunya selalu diusahakan adanya peningkatan kualitas pelayanan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat.

Dalam satu puskesmas di bantu oleh beberapa Posyandu. Program posyandu dilaksanakan untuk kepentingan masyarakat, maka diharapkan masyarakat itu sendiri yang aktif membentuk, menyelenggarakan, memanfaatkan dan mengembangkan posyandu sebaik-baiknya. Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), adalah suatu tempat pelayanan dalam wilayah kerja tertentu dengan kegiatan terpadu, yang bersifat dari oleh dan untuk masyarakat secara terpadu dengan program-program dari instansi terkait untuk mencapai tujuan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera atau KKBS. 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 (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Keberadaan posyandu sangat berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tidak terkecuali keberadaan Posyandu di Kabupaten Sumedang salah satunya adalah posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kota Kaler. Puskesmas kota kaler merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kabupaten Sumedang dimana dalam menjalankan tugasnya Puskesmas kota kaler dibantu oleh 4 polindes dan 30 Posyandu. Keberadaan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kota Kaler menyebar pada setiap RW. Secara kuantitas jumlah Posyandu memang sudah mencukupi tetapi secara kualitas keberadaan posyandu masih kurang. Dari hasil studi pendahuluan salah satu permasalahan yang ada dalam pengembangan posyandu di wilayah Kota Kaler adalah kapasitas bangunan yang belum memadai dan sebagian posyandu bersifat darurat menumpang di rumah warga. Selain itu peran aktif dari seluruh elemen masyarakat dalam pengembangan posyandu masih kurang. Partisipasi aktif dari masyarakat, khususnya Kepala Desa memang berdampak sangat besar, mereka bisa ikut aktif menyelesaikan masalah yang ada bersama petugas kesehatan. Melakukan intervensi langsung, misal, di desa ini ada beberapa anak yang BGM (Bawah Garis Merah), memang kongenital (karena bawaan dari lahir atau terserang infeksi), bukan hanya pengaruh asupan dan pola asuh, dengan demikian masalah tersebut bisa diatasi.

Salah satu fokus yang dikerjakan oleh posyandu dalam membantu mengurangi masalah kesehatan adalah mengenai gizi serta kesehatan ibu dan balita. Dengan membawa buah hati berat badan serta tinggi badan dapat terpantau, para ibu juga dapat mendapatkan penyuluhan, serta ada pula pemberian makanan tambahan.

Selain itu bayi dan balita yang datang ke posyandu dapat memperoleh lima imunisasi dasar lengkap yang penting untuk pencegahan penyakit. Dengan berbagai kegiatan, diharapkan tumbuh kembang bayi dan balita dapat terpantau dan status gizi bayi dan balita dapat meningkat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis dan hasil analisis dari program posyandu maka fenomena atau indikasi masalah yang ada dilapangan yang berhubungan dengan kualitas pelayanan posyandu adalah:

1. Kurangnya informasi atau penyuluhan tentang posyandu. Hal ini dibuktikan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya kegiatan posyandu untuk membangun derajat kesehatan masyarakat.
2. Belum tersedianya sarana dan prasarana posyandu yang memadai. Hal ini terbukti dari masih adanya posyandu yang bersifat sementara yang ikut kerumah masyarakat.
3. Kurangnya partisipasi aparatur desa khususnya kepala desa. Hal ini dibuktikan dari tidak adanya kegiatan khusus dari aparatur desa dalam kegiatan posyandu.
4. Kinerja kader posyandu masih kurang. Hal ini dibuktikan oleh absensi kader posyandu yang sering tidak hadir pada kegiatan posyandu.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk membuat sebuah penelitian yang berjudul “ **Partisipasi Masyarakat dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kaler Kabupaten Sumedang**”

B. Fokus Permasalahan

Berdasarkan latar belakang yang di uraikan pada penelitian ini maka fenomena masalahnya adalah masih belum optimalnya kualitas pelayanan di posyandu terutama pada kapasitas bangunan yang belum memadai dan sebagian posyandu bersifat darurat menumpang di rumah warga. Dari segi keorganisasian masih kurangnya masyarakat yang terlibat dalam kegiatan posyandu. Selain itu peran aktif dari seluruh elemen masyarakat dalam pengembangan posyandu masih kurang..

Adapun pertanyaan penelitiannya adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana partisipasi masyarakat dalam peningkatan kualitas pelayanan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kaler Kabupaten Sumedang?
2. Adakah faktor-faktor penghambat partisipasi masyarakat dalam peningkatan kualitas pelayanan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kaler Kabupaten Sumedang?
3. Bagaimana upaya-upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penulisan dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui partisipasi masyarakat dalam peningkatan kualitas pelayanan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kaler Kabupaten Sumedang.

2. Untuk mengetahui faktor-faktor penghambat partisipasi masyarakat dalam peningkatan kualitas pelayanan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kaler Kabupaten Sumedang.
3. Untuk mengetahui upaya-upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut?

D. Kegunaan Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan memberikan manfaat dan kontribusi yang positif bagi semua pihak. Adapun kegunaan penelitian ini dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Kegunaan teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi dalam menambah pengetahuan dan bahan acuan bagi penelitian sejenis di masa yang akan datang.

2. Kegunaan praktis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan referensi bagi tempat penelitian khususnya posyandu di lingkungan kerja Puskesmas Kota Kaler untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik.

STIA
SEBELAS APRIL
SUMEDANG

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hakekat Administrasi

Pengertian "Hakikat" menurut bahasa artinya kebenaran atau sesuatu yang sebenar-benarnya atau asal segala sesuatu. Dapat juga dikatakan hakikat itu adalah inti dari segala sesuatu atau yang menjadi jiwa sesuatu.

1. Pengertian Administrasi dan Administrasi Negara.

a. Pengertian Administrasi

Secara etimologis istilah administrasi berasal dari bahasa Inggris dari kata *administration* yang infinitifnya ialah *to administer*. Kata *to administer* diartikan sebagai *to manage* (mengelola) atau *to direct* (menggerakkan). (Silalahi, 2003:5).

Administrasi dalam arti sempit merupakan penyusunan dan pencatatan data dan informasi secara sistematis dengan maksud untuk menyediakan keterangan serta memudahkan memperolehnya kembali secara keseluruhan dan dalam hubungannya satu sama lain. Administrasi dalam arti sempit lebih tepat disebut tatausaha (*clerical work, office work*). Kegiatan tatausaha dapat dirangkum dalam tiga kelompok, yaitu:

1. Korespondensi (*correspondence*) atau surat-menyurat yaitu rangkaian aktivitas yang berkenaan dengan pengiriman informasi secara tertulis mulai dari penyusunan, penulisan sampai dengan pengiriman informasi hingga sampai kepada pihak yang dituju.
2. Ekspedisi (*expedition*), yaitu aktivitas mencatat setiap informasi yang dikirim atau diterima, baik untuk kepentingan intern maupun ekstern.
3. Pengarsipan (*filing*), yaitu suatu proses pengaturan dan penyimpanan informasi secara sistematis sehingga dapat dengan mudah dan cepat ditemukan setiap diperlukan. (Silalahi, 2003:13).

Sesungguhnya istilah administrasi berhubungan dengan kegiatan kerja sama yang dilakukan manusia atau sekelompok orang hingga tercapai tujuan yang diinginkan. Kerja sama adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh sekelompok orang secara bersama-sama, teratur dan terarah berdasarkan pembagian tugas sesuai dengan kesepakatan bersama. Adapun ilmu yang mempelajari fenomena kerja sama yang bersifat kooperatif dan terorganisasi untuk mencapai tujuan adalah ilmu administrasi.

Tidak semua kegiatan kerjasama yang dilakukan oleh sekelompok orang disebut administrasi. Adakalanya terdapat sekelompok orang yang ingin mencapai tujuan, tetapi kegiatannya tidak berdasarkan kerja sama yang teratur, tidak dapat disebut administrasi. Sebaliknya sekelompok orang yang melakukan kerja sama untuk mencapai tujuan, tetapi kelompok orang, pembagian tugas serta tujuan yang akan dicapai dan cara untuk mencapai tujuan tidak tersusun secara sistematis juga tidak dapat disebut sebagai administrasi. Yang dapat dikategorikan sebagai administrasi adalah kerja sama yang diorganisasi atau kerja sama keorganisasian (*organizational cooperation*). Berdasarkan uraian di atas dapat dirinci beberapa ciri pokok untuk disebut sebagai administrasi, yaitu:

1. Sekelompok orang; artinya kegiatan administrasi hanya mungkin terjadi jika dilakukan lebih dari satu orang.
2. Kerja sama; artinya kegiatan administrasi hanya mungkin terjadi jika dua orang atau lebih bekerja sama.
3. Pembagian tugas; artinya kegiatan administrasi bukan sekadar kegiatan kerja sama, melainkan kerja sama tersebut harus didasarkan pada pembagian kerja yang jelas.
4. Kegiatan yang runtut dalam suatu proses; artinya kegiatan administrasi berlangsung dalam tahapan-tahapan tertentu secara berkesinambungan.

5. Tujuan; artinya sesuatu yang diinginkan untuk dicapai melalui kegiatan kerja sama.

Menurut The Liang Gie (1999:14) administrasi adalah “Sege nap rangkaian penataan terhadap pekerjaan pokok yang dilakukan oleh sekelompok orang dalam kerjasama untuk mencapai tujuan tertentu.” Menurut Siagian (2002:2) administrasi adalah: “Keseluruhan proses kerjasama antara dua orang atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.” Selain itu ada juga beberapa ciri-ciri administrasi, yaitu sebagai berikut:

1. Adanya kelompok manusia yang terdiri atas 2 (dua) orang atau lebih.
2. Adanya kerjasama.
3. Adanya proses usaha.
4. Adanya bimbingan, kepemimpinan, dan pengawasan dan,
5. Adanya tujuan.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa administrasi adalah kumpulan 2 orang atau lebih yang saling bekerjasama untuk mencapai tujuan yang sama dengan cara pembagian tugas.

b. Pengertian Administrasi Negara.

Administrasi merupakan sebuah ilmu yang terus berkembang. Dalam perkembangannya, administrasi terbagi menjadi tiga disiplin ilmu, yakni: administrasi publik/negara, administrasi niaga/bisnis, dan administrasi internasional. Selanjutnya akan dijelaskan pengertian administrasi negara. Berikut ini adalah beberapa pengertian Administrasi Negara yang dikemukakan oleh beberapa ahli. Menurut Atmosoedirdjo: “Ilmu administrasi negara adalah ilmu pengetahuan (cabang ilmu administrasi) yang secara khas melakukan studi (kajian) terhadap fungsi intern dan

ekstern dari struktur-struktur dan proses-proses yang terdapat di dalam bagian yang penting dari sistem dan aparatur negara” (Atmosoedirdjo, 1990:9).

Dari berbagai kepustakaan dapat diungkapkan bahwa kebijakan publik dalam kepustakaan Internasional disebut *sebagai public policy*, yaitu suatu aturan yang mengatur kehidupan bersama yang harus ditaati dan berlaku mengikat seluruh warganya. Setiap pelanggaran akan diberi sanksi sesuai dengan bobot pelanggarannya yang dilakukan dan sanksi dijatuhkan didepan masyarakat oleh lembaga yang mempunyai tugas menjatuhkan sanksi (Nugroho R., 2009).

Menurut Pfifner dan Presthus (dalam Kencana, 1999:24), menerangkan Administrasi Negara sebagai berikut:

1. *Public Administration involves the implementation of public policy which has been determine by representative political bodies.* (Administrasi publik meliputi implementasi kebijaksanaan pemerintah yang telah ditetapkan oleh badan-badan perwakilan politik).
2. *Public Administration may be defined as the coordination of individual and group efforts to carry out public policy. It is mainly accupied with the daily work of goverments.* (Administrasi publik dapat didefinisikan koordinasi usaha-usaha perorangan dan kelompok untuk melaksanakan kebijaksanaan pemerintah. Hal ini terutama meliputi pekerjaan sehari-hari).
3. *In sum, public administration is a process concernd with carrying out public policies, encompassing innumerable skills and techniques large numbers of people.* (Secara global administrasi publik adalah suatu proses yang bersangkutan dengan pelaksanaan kebijaksanaan-kebijaksanaan pemerintah, pengarahan kecakapan dan teknik-teknik yang tidak terhingga jumlahnya, memberikan arah dan maksud terhadap usaha sejumlah orang. (Kencana, 1999:24)

Kesimpulan yang dapat ditarik bahwa administrasi publik adalah kerjasama yang dilakukan oleh sekelompok orang atau lembaga dalam melaksanakan tugas-

tugas pemerintah untuk mencapai tujuan pemerintah secara efektif dan efisien guna memenuhi kebutuhan public.

c. Ciri-ciri Administrasi Negara

Ciri - ciri administrasi publik di sini di jabrakan bukan semata - merta untuk membatasi dari ruang lingkup administrasi publik itu sendiri namun bertujuan untuk dapat membedakan antara administrasi- administrasi lainnya. Menurut Thoha yang dikutip oleh Anggara (2012:143).

1. Pelayanan yang di berikan oleh administrasi Negara bersifat lebih urgen di bandingkan dengan pelayanan yang di berikan oleh organisasi – organisasi swasta. Urgensi pelayanan ini karena menyangkut kepentingan semua lapisan masyarakat, dan kalau di serahkan atau di tangani oleh organisasi – organisasi lain selain organisasi pemerintah maka tidak akan berjalan. Contoh : pada pelayanan yang urgen antara lain : lalu lintas, pos dan telegram, kesehatan, pertahanan, dan semua pelayanan yang menyangkut hajat hidup orang banyak.
2. Pelayanan yang di berikan oleh administrasi Negara pada umumnya bersifat monopoli atau semi monopoli. Dalam hal ini bentuk pelayanan yang di berikan tidak bias di bagi kepada organisasi – organisasi lainya. Contoh pelayanan yang bersifat monopoli pos dan telegram, kesehatan, pertahanan, dan kehakiman. Adapun yang bersifat semi monopoli di antaranya adalah pendidikan, kesehatan, perhubungan, dan lain sebagainya.
3. Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat umum administrtasi Negara dan administratonya relative berdasarkan undang – undang dan peraturan. Cirri ini memberikan warna legalities dari administrasi Negara tersebut. Sehingga dengan demikian perubahan atau perluasan pelayanan kepada masyarakat, pada umumnya sulit atau lambat menyesuaikan dari pada tuntutan – tuntutan masyarakat. Lain halnya dengan organisasi swasta yang dengan mudah dan cepat dapat menyesuaikan apabila di dapatkan kritik atau saran dari langganan.
4. Administrasi Negara dalam memberikan pelayanan tidak di kendalikan oleh harga pasar , tidak seperti yang terjadi dalam organisasi perusahaan yang terikat oleh harga pasar, tidak seperti yang terjadi dalam organisasi perusahaan yang terikat oleh harga pasar dan untung rugi. Oleh karena itu, pemerintah pelayanan oleh masyarakat kepada administrasi Negara tidak di didasarkan akan perhitungan laba rugi, melainkan di tentukan oleh rasa pengabdian kepada masyarakat umum.

5. Usaha – usaha di lakukan oleh administrasi Negara terutama dalam Negara demokrasi ialah di lakukan sangat tergantung pada penilaian rakyat banyak. Itulah sebabnya pelayanan yang di berikan oleh admiistrasi public hendaknya adil dan tidak memihak antar personal, bersih dan mementingkan kepentingan orang banyak di bandingkan kepentingan pribadinya. Pelayanan tersebut tidak bisa melepaskan dari penilaian rakyat yang di layani

B. Ruang Lingkup Administrasi Negara

1. Organisasi

Pengertian organisasi menurut para ahli. Menurut Robbins (1994:4) mengatakan, bahwa: “Organisasi adalah kesatuan sosial yang dikoordinasikan secara sadar, dengan sebuah batasan yang relatif dapat diidentifikasi, yang bekerja atas dasar yang relatif terus menerus untuk mencapai suatu tujuan bersama atau sekelompok tujuan.”

Selanjutnya Hasibuan (2011:120) memberikan pengertian organisasi sebagai berikut: Organisasi adalah suatu sistem perserikatan formal, berstruktur, dan terkoordinasi dari sekelompok orang yang bekerja sama dalam mencapai tujuan tertentu.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa organisasi adalah suatu wadah yang terdiri dari unsur manusia yang saling bekerja sama dan saling menguntungkan untuk kepentingan bersama dalam pencapaian tujuan organisasi.

2. Manajemen

Kata manajemen berasal dari bahasa Prancis kuno *ménagement*, yang memiliki arti seni melaksanakan dan mengatur. Selain itu juga, manajemen berasal dari bahasa Inggris yaitu *management* berasal dari kata *manage* menurut kamus Oxford yang artinya memimpin atau membuat keputusan di dalam suatu organisasi. Istilah manajemen yang diterjemahkan dari kata *manage* memang biasanya dikaitkan dengan suatu tindakan yang mengatur sekelompok orang di dalam organisasi atau lembaga tertentu demi mencapai tujuan-tujuan tertentu. Hasibuan (2000:1) mengatakan bahwa : “Manajemen adalah ilmu dan seni mengatur proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai suatu tujuan tertentu”.

Sedangkan menurut Stoner (dalam Handoko, 2002:8) memberikan batasan manajemen sebagai berikut: Manajemen secara harfiah adalah proses perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan dan pengendalian upaya anggota organisasi dan penggunaan seluruh sumber daya organisasi lainnya demi tercapainya tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

Berdasarkan pengertian-pengertian manajemen yang telah dijelaskan diatas, maka dalam penelitian ini dapat dipahami bahwa manajemen merupakan suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengendalian serta pengawasan dengan memanfaatkan sumber daya manusia serta

sumber-sumber daya lainnya untuk mencapai suatu tujuan organisasi yang telah ditentukan

Fungsi manajemen sebagaimana diketahui adalah tugas-tugas yang harus dilaksanakan dan merupakan kegiatan manajemen. Adapun fungsi-fungsi manajemen menurut beberapa ahli antara lain: Terry yang (dalam Handyaningrat,1985:163), mengklasifikasikan fungsi-fungsi manajemen terdiri atas:

- a. Perencanaan (*planning*)
- b. Pengorganisasian (*organizing*)
- c. Penggerakan pelaksanaan (*actuating*)
- d. Pengawasan (*controlling*)”.

3. Manajemen Sumber Daya Manusia

Menurut Hasibuan (2016:244) Pengertian manajemen sumber daya manusia yakni ilmu dan seni mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat.

Menurut Dessler dalam (dalam Widodo 2015: 2) Manajemen Sumber Daya Manusia adalah proses memperoleh, melatih, menilai dan memberikan kompensasi kepada karyawan, memperhatikan hubungan kerja mereka, kesehatan, keamanan dan masalah keadilan.

Dari definisi atau pengertian manajemen sumber daya manusia menurut para ahli di atas, maka dapat disimpulkan bahwa manajemen sumber daya manusia merupakan bagian dari manajemen keorganisasian yang menekankan pada unsur SDM dan sudah menjadi tugas manajemen sumber daya manusia untuk mengelola unsur manusia secara baik agar diperoleh tenaga kerja yang tepat sesuai

pekerjaannya, sehingga mampu bekerja optimal demi tercapainya tujuan perusahaan atau organisasi.

4. Komunikasi

Kata komunikasi atau *communication* dalam bahasa Inggris berasal dari bahasa Latin *communis* yang artinya “sama”, *communico*, *communication*, atau *communicare* yang berarti “membuat sama” (*to make common*). Istilah pertama (*communis*) adalah istilah yang paling sering sebagai asal usul kata komunikasi, yang merupakan akar dari kata-kata Latin lainnya yang mirip. Komunikasi menyarankan bahwa suatu pikiran, suatu makna, atau suatu pesan dianut secara sama. (Mulyana, 2005:4).

Sedangkan menurut Effendy, (1984:6). Komunikasi adalah peristiwa penyampaian ide manusia. Dari pengertian ini dapat disimpulkan bahwa komunikasi merupakan suatu proses penyampaian pesan yang dapat berupa pesan informasi, ide, emosi, keterampilan dan sebagainya melalui simbol atau lambang yang dapat menimbulkan efek berupa tingkah laku yang dilakukan dengan media-media tertentu.

Paradigma Lasswell di atas menunjukkan bahwa komunikasi meliputi lima unsur sebagai jawaban dari pertanyaan yang diajukan itu, yakni:

- a. Pengirim Pesan atau Komunikator (*Communicator, Source, sender*)
- b. Pesan (*message*)
- c. Media (*channel*)
- d. Penerima Pesan atau Komunikan (*Communicant, Communicate, Receiver, Recipient*)
- e. Efek atau Umpan Balik (*Effect, Impact, Influence, Feedback*). (Effendy, 2002:10)

Jadi berdasarkan kesimpulannya , komunikasi adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan melalui media yang menimbulkan efek tertentu. Untuk lebih jelasnya, selanjutnya akan dibahas dalam proses komunikasi.

5. Manajemen Pelayanan Publik

Menurut Moenir (2006 : 186) manajemen pelayanan adalah manajemen proses, yaitu sisi manajemen yang mengatur dan mengendalikan proses layanan, agar mekanisme kegiatan pelayanan dapat berjalan tertib, lancar, tepat mengenai sasaran dan memuaskan bagi pihak yang harus dilayani. Sedangkan menurut Ratminto dan Atik septi Winarsih (2005 : 4) manajemen pelayanan adalah suatu proses penerapan ilmu dan seni untuk menyusun rencana, mengimplementasi rencana, mengkoordinasikan dan menyelesaikan aktivitas-aktivitas pelayanan demi tercapainya tujuan-tujuan pelayanan. Dari pengertian-pengertian yang di kemukakan di atas peneliti mengambil kesimpulan bahwa manajemen pelayanan merupakan suatu alat untuk mencapai tujuan yang diinginkan, dengan manajemen yang baik akan memudahkan terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat. Dengan manajemen juga daya guna dan hasil guna unsur-unsur manajemen akan dapat ditingkatkan

C. Kualitas Pelayanan

1. Pelayanan Publik

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik. Pelayanan publik adalah kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga

negara dan penduduk atas barang, jasa, atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik

Sedangkan menurut Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No/KEP//25/M.PAN/2/2014 menyebutkan bahwa pelayanan publik adalah segala kegiatan pelaksanaan yang dilaksanakan penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan pelayanan maupun dalam rangka pelaksanaan peraturan perundang-undangan. Secara garis besar dapat ditarik kesimpulan bahwa pelayanan publik adalah aktifitas pelayanan yang dilakukan oleh lembaga pemerintahan baik secara langsung ataupun secara tidak langsung kepada masyarakat untuk memenuhi kebutuhan masyarakat baik berupa barang, jasa ataupun pelayanan administratif.

Mengacu pada pendapat diatas, menjadikan bukti bahwa pelayanan publik merupakan suatu bentuk pelayanan yang diberikan oleh pemerintah untuk memenuhi kebutuhan hidup masyarakat.

2. Prinsip Pelayanan Publik

Berdasarkan Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standart Pelayanan dalam penyelenggaraan pelayanan publik harus dilakukan dengan prinsip-prinsip pelayanan publik sebagai berikut .

1. Sederhana, Standar Pelayanan yang mudah dimengerti, mudah diikuti, mudah dilaksanakan, mudah diukur, dengan prosedur yang jelas dan biaya terjangkau bagi masyarakat maupun penyelenggara.

2. Partisipatif, Penyusunan Standar Pelayanan dengan melibatkan masyarakat dan pihak terkait untuk membahas bersama dan mendapatkan keselarasan atas dasar komitmen atau hasil kesepakatan.
3. Akuntabel, Hal-hal yang diatur dalam Standar Pelayanan harus dapat dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan kepada pihak yang berkepentingan
4. Berkelanjutan, Standar Pelayanan harus terus-menerus dilakukan perbaikan sebagai upaya peningkatan kualitas dan inovasi pelayanan.
5. Transparansi, Standar Pelayanan harus dapat dengan mudah diakses oleh masyarakat.
6. Keadilan, Standar Pelayanan harus menjamin bahwa pelayanan yang diberikan dapat menjangkau semua masyarakat yang berbeda status ekonomi, jarak lokasi geografis, dan perbedaan kapabilitas fisik dan mental.

3. Pengertian Kualitas Pelayanan

Kata kualitas mengandung banyak definisi dan makna karena orang yang berbeda akan mengartikannya secara berlainan, seperti kesesuaian dengan persyaratan atau tuntutan, kecocokan untuk pemakaian perbaikan berkelanjutan, bebas dari kerusakan atau cacat, pemenuhan kebutuhan pelanggan, melakukan segala sesuatu yang membahagiakan. Dalam perspektif *TQM (Total Quality Management)* kualitas dipandang secara luas, yaitu tidak hanya aspek hasil yang ditekankan, tetapi juga meliputi proses, lingkungan dan manusia. Hal ini jelas tampak dalam definisi yang dirumuskan oleh Goeth dan Davis (dalam Tjiptono, 2012:51) bahwa kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia,

proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Sebaliknya, definisi kualitas yang bervariasi dari yang kontroversial hingga kepada yang lebih strategik.

Menurut Garvin (dalam Tjiptono, 2012:143) menyatakan bahwa terdapat lima perspektif mengenai kualitas, salah satunya yaitu bahwa kualitas dilihat tergantung pada orang yang menilainya, sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang merupakan produk yang berkualitas paling tinggi.

4. Ciri-ciri Kualitas Pelayanan yang Baik

Ciri-ciri pelayanan yang baik menurut Kasmir (2005:39) dirumuskan sebagai berikut:

- a. Bertanggung jawab kepada setiap pelanggan/pengunjung sejak awal hingga selesai.
- b. Mampu melayani secara cepat dan tepat.
- c. Mampu berkomunikasi.
- d. Mampu memberikan jaminan kerahasiaan setiap transaksi.
- e. Memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik.
- f. Berusaha memahami kebutuhan pelanggan/pengunjung.
- g. Mampu memberikan kepercayaan kepada pelanggan/pengunjung.

5. Unsur-unsur Kualitas Pelayanan.

Unsur-unsur kualitas pelayanan yang dikutip dalam Saleh (2010:106) antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Penampilan. Personal dan fisik sebagaimana layanan kantor depan (resepsionis) memerlukan persyaratan seperti berpenampilan menarik, badan harus tegap/tidak cacat, tutur bahasa menarik, familiar dalam berperilaku, penampilan penuh percaya diri.
- b. Tepat Waktu dan Janji. Secara utuh dan prima petugas pelayanan dalam menyampaikan perlu diperhitungkan janji yang disampaikan kepada pelanggan bukan sebaliknya selalu ingkar janji. Demikian juga waktu jika mengutarakan 2 hari selesai harus betul-betul dapat memenuhinya.

- c. Kesiediaan Melayani. Sebagaimana fungsi dan wewenang harus melayani kepada para pelanggan, konsekuensi logis petugas harus benar-benar bersedia melayani kepada para pelanggan.
- d. Pengetahuan dan Keahlian. Sebagai syarat untuk melayani dengan baik, petugas harus mempunyai pengetahuan dan keahlian. Di sini petugas pelayanan harus memiliki tingkat pendidikan tertentu dan pelatihan tertentu yang diisyaratkan dalam jabatan serta memiliki pengalaman yang luas dibidangnya.
- e. Kesopanan dan Ramah Tamah. Masyarakat pengguna jasa pelayanan itu sendiri dan lapisan masyarakat baik tingkat status ekonomi dan sosial rendah maupun tinggi terdapat perbedaan karakternya maka petugas pelayanan masyarakat dituntut adanya keramah-tamahan yang standar dalam melayani, sabar, tidak egois dan santun dalam bertutur kepada pelanggan.
- f. Kejujuran dan Kepercayaan. Pelayanan ini oleh pengguna jasa dapat dipergunakan berbagai aspek, maka dalam penyelenggaraannya harus transparan dari aspek kejujuran, jujur dalam bentuk aturan, jujur dalam pembiayaan dan jujur dalam penyelesaian waktunya. Dari aspek kejujuran ini petugas pelayanan tersebut dapat dikategorikan sebagai pelayan yang dipercaya dari segi sikapnya, dapat dipercaya dari tutur katanya, dapat dipercayakan dalam menyelesaikan akhir pelayanan sehingga otomatis pelanggan merasa puas. Unsur pelayanan prima dapat ditambah unsur yang lain.
- g. Kepastian Hukum. Secara sadar bahwa hasil pelayanan terhadap masyarakat yang berupa surat keputusan, harus mempunyai legitimasi atau mempunyai kepastian hukum. Bila setiap hasil yang tidak mempunyai kepastian hukum jelas akan mempengaruhi sikap masyarakat, misalnya pengurusan KTP, KK dan lain-lain bila ditemukan cacat hukum akan mempengaruhi kredibilitas instansi yang mengeluarkan surat legitimasi tersebut.
- h. Keterbukaan. Secara pasti bahwa setiap urusan/kegiatan yang memperlakukan ijin, maka ketentuan keterbukaan perlu ditegakkan. Keterbukaan itu akan mempengaruhi unsur-unsur kesederhanaan, kejelasan informasi kepada masyarakat.
- i. Efisien. Dari setiap pelayanan dalam berbagai urusan, tuntutan masyarakat adalah efisiensi dan efektifitas dari berbagai aspek sumber daya sehingga menghasilkan biaya yang murah, waktu yang singkat dan tepat serta kualitas yang tinggi. Dengan demikian efisiensi dan efektifitas merupakan tuntutan yang harus diwujudkan dan perlu diperhatikan secara serius.
- j. Biaya. Pemantapan pengurusan dalam pelayanan diperlukan kewajaran dalam penentuan pembiayaan, pembiayaan harus disesuaikan dengan daya beli masyarakat dan pengeluaran biaya harus transparan dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- k. Tidak Rasial. Pengurusan pelayanan dilarang membeda-bedakan kesukuan, agama, aliran dan politik dengan demikian segala urusan harus memenuhi jangkauan yang luas dan merata.
- l. Kesederhanaan. Prosedur dan tata cara pelayanan kepada masyarakat untuk diperhatikan kemudahan, tidak berbelit-belit dalam pelaksanaan.

6. Dimensi Kualitas Pelayanan

Ada beberapa pendapat mengenai dimensi kualitas pelayanan, antara lain Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam Saleh (2010:103) yang melakukan penelitian khusus terhadap beberapa jenis jasa dan berhasil mengidentifikasi sepuluh faktor utama yang menentukan kualitas jasa. Kesepuluh faktor tersebut adalah:

- a. *Reliability*, mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*). Hal ini berarti perusahaan memberikan jasanya secara tepat semenjak saat pertama. Selain itu juga berarti bahwa perusahaan yang bersangkutan memenuhi janjinya, misalnya menyampaikan jasanya sesuai dengan jadwal yang disepakati.
- b. *Responsiveness*, yaitu kemauan atau kesiapan para karyawan untuk memberikan jasa yang dibutuhkan pelanggan.
- c. *Competence*, artinya setiap orang dalam suatu perusahaan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu.
- d. *Accessibility*, meliputi kemudahan untuk menghubungi dan ditemui. Hal ini berarti lokasi fasilitas jasa yang mudah dijangkau, waktu menunggu yang tidak terlalu lama, saluran komunikasi perusahaan mudah dihubungi, dan lain-lain.
- e. *Courtesy*, meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian, dan keramahan yang dimiliki para kontak personal.
- f. *Communication*, artinya memberikan informasi kepada pelanggan pada bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
- g. *Credibility*, yaitu sifat jujur dan dapat dipercaya. Kredibilitas mencakup nama perusahaan, reputasi perusahaan, karakteristik pribadi kontak personal, dan interaksi dengan pelanggan.
- h. *Security*, yaitu aman dari bahaya, resiko, atau keragu-raguan. Aspek ini meliputi keamanan secara fisik (*physical safety*), keamanan finansial (*financial security*), dan kerahasiaan (*confidentiality*).
- i. *Understanding/Knowing the Customer*, yaitu usaha untuk memahami kebutuhan pelanggan.

- j. *Tangibles*, yaitu bukti fisik dari jasa, bisa berupa fasilitas fisik, peralatan yang dipergunakan, atau penampilan dari personil.

Perkembangan selanjutnya, Zeithalm et al dalam Ariani (2009:180) menyederhanakan sepuluh dimensi di atas menjadi lima dimensi pokok yang dikenal dengan SERQUAL (*service quality*) yang terdiri dari:

- a. Bukti fisik (*tangibles*) yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan yang dapat diandalkan serta keadaan lingkungan sekitarnya merupakan salah satu cara perusahaan jasa dalam menyajikan kualitas layanan terhadap pelanggan. Diantaranya meliputi fasilitas fisik (gedung, buku, rak buku, meja dan kursi, dan sebagainya), teknologi (peralatan dan perlengkapan yang dipergunakan), serta penampilan pegawai.
- b. Keandalan (*reliability*) adalah kemampuan perusahaan memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang tercermin dari ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap simpatik dan akurasi yang tinggi.
- c. Daya tanggap (*responsiveness*) adalah kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat dan tepat dengan penyampaian informasi yang jelas. Mengabaikan dan membiarkan pelanggan menunggu tanpa alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negative dalam kualitas pelayanan.
- d. Jaminan (*assurance*) adalah pengetahuan, kesopanan-santunan dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Hal ini meliputi beberapa komponen, antara lain:
 1. Komunikasi (*communication*), yaitu secara terus menerus memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa dan penggunaan kata yang jelas sehingga para pelanggan dapat dengan mudah mengerti apa yang diinformasikan pegawai serta dengan cepat dan tanggap menyikapi keluhan dan komplain dari para pelanggan.
 2. Kredibilitas (*credibility*), perlunya jaminan atas suatu kepercayaan yang diberikan kepada pelanggan, believability atau sifat kejujuran, menanamkan kepercayaan, memberikan kredibilitas yang baik bagi perusahaan pada masa yang akan datang.
 3. Keamanan (*security*), adanya suatu kepercayaan yang tinggi dari pelanggan akan pelayanan yang diterima. Tentunya pelayanan yang diberikan mampu memberikan suatu jaminan kepercayaan.

4. Kompetensi (*competence*) yaitu keterampilan yang dimiliki dan dibutuhkan agar dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan dapat dilaksanakan dengan optimal.
5. Sopan santun (*courtesy*), dalam pelayanan adanya suatu nilai moral yang dimiliki oleh perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan. Jaminan akan kesopan-santunan yang ditawarkan kepada pelanggan sesuai dengan kondisi dan situasi yang ada.
- e. Empati (*empathy*) yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki suatu pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan.

D. Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat merupakan hak dan kewajiban seorang warganegara untuk memberikan kontribusinya kepada pencapaian tujuan kelompok. Sehingga mereka diberi kesempatan untuk ikut serta dalam pembangunan dengan menyumbangkan inisiatif dan kreatifitasnya. Sumbangan inisiatif dan kreatifitas dapat disampaikan dalam rapat kelompok masyarakat atau pertemuan-pertemuan, baik yang bersifat formal maupun informal. Dalam rapat kelompok atau pertemuan itu, akan saling memberi informasi antara pemerintah dengan masyarakat. Jadi dalam partisipasi terdapat komunikasi antara pemerintah dengan masyarakat dan antara sesama anggota masyarakat. Berikut ini akan dipaparkan mengenai partisipasi masyarakat, yaitu:

1. Pengertian

Istilah partisipasi banyak dikemukakan dalam berbagai kegiatan terutama kegiatan pembangunan. Partisipasi dapat diartikan sebagian “pengikutsertaan/peran serta” atau pengambil bagian dalam kegiatan bersama (Sumaryadi: 2010:46).

Konsep partisipasi itu sendiri telah lama menjadi bahan kajian. Kata “partisipasi” dan “partisipatoris” merupakan dua kata yang sangat sering digunakan dalam bangunan. Keduanya memiliki banyak makna yang berbeda. Pengertian partisipasi menurut Mikkelson (2011:58), antara lain sebagai berikut:

- a. Partisipasi adalah kontribusi sukarela dari masyarakat kepada proyek tanpa ikut serta dalam pengambilan keputusan.
- b. Partisipasi adalah pemekaan (membuat peka) pihak masyarakat untuk menanggapi proyek-proyek pembangunan.
- c. Partisipasi adalah suatu proses yang aktif, yang mengandung arti bahwa orang atau kelompok yang terkait, mengambil inisiatif dan menggunakan kebebasannya untuk melakukan hal itu.
- d. Partisipasi adalah pemantapan dialog antara masyarakat setempat dengan para staf yang melakukan persiapan, pelaksanaan, monitoring proyek, agar supaya memperoleh informasi mengenai konteks lokal, dan dampak-dampak sosial.
- e. Partisipasi adalah keterlibatan sukarela oleh masyarakat dalam perubahan yang ditentukan sendiri.
- f. Partisipasi adalah keterlibatan masyarakat dalam pembangunan diri, kehidupan, dan lingkungan mereka.”

Kemampuan dan kemauan berpartisipasi berasal dari yang bersangkutan (warga atau kelompok masyarakat), sedangkan kesempatan berpartisipasi datang dari pihak luar yang memberi kesempatan. Apabila ada kemauan tetapi tidak ada kemampuan dari warga atau kelompok dalam suatu masyarakat, walaupun telah diberi kesempatan oleh negara atau penyelenggara pemerintahan, maka partisipasi tidak akan terjadi. Demikian juga, jika ada kemauan dan kemampuan tetapi tidak ada ruang atau kesempatan yang diberikan oleh negara atau penyelenggara pemerintahan untuk warga atau kelompok dari suatu masyarakat, maka tidak mungkin juga partisipasi masyarakat itu terjadi.

Dari pendapat tersebut, diketahui unsur partisipasi adalah a) harus ada tujuan bersama yang hendak dicapai; b) adanya dorongan untuk menyumbang atau melibatkan diri bagi tercapainya tujuan bersama; c) keterlibatan masyarakat baik secara mental, emosi dan fisik, dan; d) harus adanya tanggung jawab bersama demi tercapainya tujuan kelompok.

2. Jenis Partisipasi

Berdasarkan sistem dan mekanisme partisipasi, Uphoff et al. (dalam Nasution, 2009:18), membedakan partisipasi atas 4 jenis: a) *participation in decision making*; b) *participation in implementation*; c) *participation in benefits*; d) *participation in evaluation*. *Participation in decision making* adalah partisipasi masyarakat dalam proses pembuatan keputusan dan kebijakan organisasi. Partisipasi dalam bentuk ini berupa pemberian kesempatan kepada masyarakat dalam mengemukakan pendapatnya untuk menilai suatu rencana atau program yang akan ditetapkan.

Masyarakat juga diberikan kesempatan untuk menilai suatu keputusan atau kebijaksanaan yang sedang berjalan. Partisipasi dalam pembuatan keputusan adalah proses dimana prioritas-prioritas pembangunan dipilih dan dituangkan dalam bentuk program yang disesuaikan dengan kepentingan masyarakat. Dengan mengikutsertakan masyarakat, secara tidak langsung mengalami latihan untuk menentukan masa depannya sendiri secara demokratis.

Participation in implementation adalah partisipasi atau keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan operasional pembangunan berdasarkan program yang telah ditetapkan. Dalam pelaksanaan program pembangunan, bentuk partisipasi

masyarakat dapat dilihat dari jumlah (banyaknya) yang aktif dalam berpartisipasi, bentuk-bentuk yang dipartisipasikan misalnya tenaga, bahan, uang, semuanya atau sebagian-sebagian, partisipasi langsung atau tidak langsung, semangat berpartisipasi, sekali-sekali atau berulang-ulang.

Participation in benefit adalah partisipasi masyarakat dalam menikmati atau memanfaatkan hasil-hasil pembangunan yang dicapai dalam pelaksanaan pembangunan. Pemerataan kesejahteraan dan fasilitas, pemerataan usaha dan pendapatan, ikut menikmati atau menggunakan hasil-hasil pembangunan (jalan, jembatan, gedung, air minum dan berbagai sarana serta prasarana sosial) adalah bentuk dari partisipasi dalam menikmati dan memanfaatkan hasil-hasil pembangunan. Penikmatan program pembangunan juga ditujukan kepada pegawai pengelola dalam peningkatan kesejahteraannya termasuk peningkatan daya potensi dan kreatifitasnya. Partisipasi pemanfaatan ini selain dapat dilihat dari penikmatan hasil-hasil pembangunan, juga terlihat pada dampak hasil pembangunan terhadap tingkat kehidupan masyarakat, peningkatan pembangunan berikutnya dan partisipasi dalam pemeliharaan dan perawatan hasil-hasil pembangunan.

Participation in evaluation adalah partisipasi masyarakat dalam bentuk keikutsertaan menilai serta mengawasi kegiatan pembangunan serta hasilhasilnya. Penilaian ini dilakukan secara langsung, misalnya dengan ikut serta dalam mengawasi dan menilai atau secara tidak langsung, misalnya memberikan saransaran, kritikan atau protes.

3. Partisipasi Masyarakat

Secara umum partisipasi masyarakat merupakan suatu bentuk keterlibatan secara aktif dari masyarakat dalam segala bidang kehidupan. Hal ini berkaitan dengan pengertian partisipasi yang dikemukakan dalam kamus besar Bahasa Indonesia tahun 2005 yang menyatakan partisipasi sebagai hal turut berperan serta dalam suatu kegiatan (Pusat Bahasa, Depdiknas 2005).

Menurut Notoatmojo (2010:25) menjelaskan bahwa partisipasi masyarakat adalah keterlibatan masyarakat yang diwujudkan dalam bentuk menjalin kemitraan diantara masyarakat dan pemerintah dalam perencanaan, implementasi, dan berbagai aktivitas program kesehatan, mulai dari pendidikan kesehatan, pengembangan program kemandirian dalam kesehatan, sampai dengan mengontrol perilaku masyarakat dalam menghadapi teknologi dan infrastruktur kesehatan. Partisipasi masyarakat umumnya dipandang sebagai suatu bentuk perilaku. Salah satu bentuk perilaku kesehatan adalah partisipasi ibu balita dalam program Posyandu, yang mewujudkan dengan membawa anak mereka untuk ditimbang berat badannya ke Posyandu secara teratur setiap bulan, karena perilaku keluarga sadar gizi (keluarga yang mampumengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya) salah satunya dapat dilihat dari indikator menimbang berat badan balita secara teratur ke Posyandu

Dari beberapa pengertian di atas maka partisipasi masyarakat adalah keikutsertaan masyarakat dalam segala bidang melalui pemberdayaan masyarakat agar dapat menyelesaikan permasalahan yang ada dimasyarakat.

4. Tingkatan Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat dibagi menjadi beberapa tingkatan. Menurut pembagian WHO yang dikutip Budioro (2002:82) tingkat partisipasi masyarakat memiliki beberapa tingkatan, yaitu

- a. *Marginal participation*, dimana peran serta masyarakat sifatnya pasif dan dampaknya pada pembangunan kesehatan belum mengesankan.
- b. *Substantive participation*, dimana masyarakat sudah secara aktif ikut berperan dalam menentukan prioritas dan pengambilan keputusan, dan sudah mampu menyediakan sebagian sumber daya yang diperlukan dalam pembangunan kesehatan, meskipun masih bertaraf lokal.
- c. *Structural participation*, dimana peran dari partisipasi masyarakat sudah merupakan bagian yang integral dari struktur penentu kebijaksanaan dan pengambilan keputusan pada jenjang yang lebih tinggi.

Sedangkan menurut Mantra (dalam Budioro, 2002:83), membagi tingkat partisipasi masyarakat dalam lima kategori:

- a. Partisipasi masyarakat karena perintah atau paksaan, masyarakat berpartisipasi karena adanya ancaman atau sanksi
- b. Partisipasi masyarakat karena imbalan atau intensif, baik materi maupun kedudukan
- c. Partisipasi masyarakat karena identifikasi atau meniru
- d. Partisipasi masyarakat karena kesadaran
- e. Partisipasi masyarakat karena tuntutan akan hak asasi dan tanggung jawab, dengan berpartisipasi dalam pertemuan Masyarakat terlibat langsung dalam berbagai kegiatan yang ada di masyarakat dengan maksud dan tujuan yang berbeda.

5. Ukuran Partisipasi

Menurut Chapin (dalam Notoatmojo 2010:27), partisipasi dapat diukur dari yang terendah sampai yang tertinggi, yaitu:

- a. Kehadiran individu dalam pertemuan-pertemuan.
- b. Memberikan bantuan dan sumbangan keuangan.
- c. Keanggotaan dalam kepanitiaan kegiatan.
- d. Posisi kepemimpinan.

Berdasarkan teori Chapin di atas, maka partisipasi tertinggi dilakukan oleh pemimpin. Meskipun terlihat kontroversial, namun bisa dipahami, karena dalam konteks kepemimpinan, walaupun jumlahnya sedikit, pemimpin menentukan keberhasilan organisasi.

6. Indikator Partisipasi Masyarakat

Dalam kegiatan posyandu yang dapat dijadikan sebagai indikator tingkat partisipasi masyarakat, sebagai berikut:

- a. Keanggotaan Pada kamus besar bahasa Indonesia kata anggota dapat diartikan bahwa anggota yg dipilih untuk mengelola perkumpulan. Sedangkan keanggotaan dapat diartikan bahwa hal atau kedudukan sebagai anggota dalam kepengurusan.
- b. Perencanaan Menurut Sudjana dalam Majid (2009) menyatakan bahwa perencanaan adalah proses yang sistematis dalam pengambilan keputusan tentang tindakan yang akan dilakukan pada waktu yang akan datang.
- c. Implementasi Menurut Usman dalam Wijaya (2012) mengemukakan bahwa implementasi adalah bermuara pada aktivitas, aksi, tindakan, atau adanya mekanisme suatu sistem. Implementasi bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan.
- d. Pendidikan Kesehatan Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan. Konsep pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Notoatmodjo (2003)
- e. Pengembangan Program Menurut Nisa (2009) menyatakan bahwa Pengembangan adalah suatu kegiatan yang menghasilkan sesuatu alat atau cara merevisi sesuatu yang telah ada menjadi baik. Selama kegiatan itu dilaksanakan dengan maksud mengadakan penyempurnaan yang akhirnya alat atau cara tersebut dipandang cukup bagus untuk digunakan seterusnya maka berakhirilah kegiatan pengembangan.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa untuk menilai tingkat partisipasi masyarakat maka dapat diukur melalui adanya keanggotaan masyarakat, perencanaan yang melibatkan masyarakat, implementasi oleh masyarakat, promosi kesehatan melibatkan masyarakat dan masyarakat mampu mengembangkan program posyandu.

E. Posyandu

1. Pengertian Posyandu

Posyandu atau Pos Pelayanan Terpadu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. (Panduan Posyandu, KemenKes, 2011:11).

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), adalah suatu tempat pelayanan dalam wilayah kerja tertentu dengan kegiatan terpadu, yang bersifat dari oleh dan untuk masyarakat secara terpadu dengan program-program dari instansi terkait untuk mencapai tujuan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera atau KKBS. (Pedoman Kader, KemenKes, 2011:11)

Dari beberapa pengertian Posyandu diatas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa Posyandu merupakan, suatu bentuk layanan terpadu yang diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan program-program kerja dari instansi terkait untuk kemudahan memperoleh layanan kesehatan dasar, penurunan angka kematian ibu dan anak dan untuk pencapaian Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (KKBS).

2. Tujuan Posyandu

Posyandu bertujuan untuk pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam usaha meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus, yang akan dijabarkan sebagai berikut :

a. Tujuan Umum

Menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat

b. Tujuan Khusus

Meningkatnya peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA. Meningkatkan peran lintas sektor dalam penyelenggaraan Posyandu, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA. Meningkatkan cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA. Dari uraian di atas diharapkan dengan adanya Posyandu, kesehatan ibu dan anak dapat terpantau sehingga tingkat angka kematian ibu dan bayi dapat menurun. (Pedoman Kader, KemenKes, 2011)

3. Sasaran Posyandu

Posyandu merupakan program pemerintah dibidang kesehatan, sehingga semua anggota masyarakat dapat memanfaatkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat/keluarga, yang menjadi sasaran

utamanya adalah bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan Pasangan Usia Subur (PUS) (Kementrian Kesehatan, 2011).

- a. Bayi
- b. Anak balita
- c. Ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui
- d. Pasangan Usia Subur (PUS). (Pedoman Kader, KemenKes, 2011)

4. Fungsi Posyandu

Posyandu berfungsi sebagai pemberdayaan masyarakat untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama untuk penurunan Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Anak Balita. Yang dijelaskan sebagai berikut (Kementrian Kesehatan RI, 2011):

- a. Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Anak Balita.
- b. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Anak Balita. Program Posyandu ditujukan untuk memperbaiki kualitas pertumbuhan dan kesehatan ibu dan anak, sehingga Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Anak Balita dapat dicegah dan ditangani lebih dini oleh pemerintah

5. Manfaat Posyandu

Posyandu tidak hanya bermanfaat untuk masyarakat saja tetapi juga untuk kader, tokoh masyarakat, dan puskesmas. Yang dijabarkan sebagai berikut:

a. Bagi Masyarakat

1. Mendapatkan kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
2. Memperoleh layanan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait dengan kesehatan ibu dan anak
3. Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar terpadu dan pelayanan sosial sektor lain

b. Bagi kader, pengurus posyandu dan tokoh masyarakat

1. Mendapatkan informasi terlebih dahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
2. Dapat pewjutkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah terkait dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

c. Bagi Puskesmas

1. Optimalisasi fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan perorangan primer dan pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer.
2. Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat.
3. Mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat. (Pedoman Kader, KemenKes, 2011)

6. Kegiatan Posyandu

Kegiatan di Posyandu pada umumnya meliputi pemantauan tumbuh kembang balita, pelayanan kesehatan ibu dan anak seperti imunisasi untuk pencegahan penyakit, penanggulangan diare, pelayanan KB, penyuluhan dan konseling atau rujukan konseling jika diperlukan (Kementrian Kesehatan RI, 2011:25).

a. Kegiatan Utama (Panca Krida Posyandu)

1. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

a. Ibu Hamil

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu hamil, penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pemantauan nilai status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas) pemberian tablet besi, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid, pemeriksaan tinggi fundus uteri, temu wicara (konseling) termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dibantu oleh kader. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas

b. Ibu Nifas dan Menyusui

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu nifas dan menyusui mencakup:

1. Penyuluhan/konseling kesehatan, KB pasca persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), asi eksklusif dan gizi
2. Pemberian 2 kapsul vitamin A warna merah 200.000 SI (satu kapsul segera setelah melahirkan dan satu kapsul lagi 24 jam setelah pemberian kapsul pertama)
3. Perawatan payudara

4. Dilakukan pemeriksaan kesehatan umum, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tinggi fundus uteri (rahim) dan pemeriksaan luchia oleh petugas kesehatan

c. Bayi dan Anak Balita

Adapun jenis pelayanan yang disediakan untuk bayi dan anak balita mencakup:

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

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

1. Imunisasi

Pelayanan imunisasi di Posyandu hanya dilaksanakan oleh petugas Puskesmas. Jenis imunisasi yang diberikandisesuaikan dengan program terhadap bayi dan ibu hamil.

2. Gizi

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

3. Pencegahan Diare

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

b. Kegiatan Pengembangan/Tambahan

Masyarakat dapat menambahkan kegiatan posyandu dengan kegiatan baru, disamping lima kegiatan utama yang telah ditetapkan. Kegiatan baru tersebut misalnya: perbaikan kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular, dan berbagai program pembangunan masyarakat lainnya. Posyandu yang seperti ini disebut dengan posyandu terintegrasi. Penambahan kegiatan baru sebaiknya dilakukan apabila lima kegiatan utama telah dilakukan dengan baik dalam arti cakupannya di atas 50% serta tersedia sumber daya yang mendukung. Pada saat ini

telah dikenal beberapa kegiatan tambahan Posyandu yang telah dilaksanakan antara lain:

- a. Bina Keluarga Balita (BKB).
- b. Kelas ibu hamil dan balita
- c. Penemuan dini dan pengamatan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB), misalnya: ISPA, DBD, gizi buruk, Polio, Campak, Difteri, Pertusis, Tetanus Neonatorum.
- d. Pos Pendidikan Anak Usia Dini (POS PAUD).
- e. Usaha Kesehatan Gizi Masyarakat Desa (UKGMD)
- f. Penyediaan air bersih dan penyehatan lingkungan pemukiman.
- g. Program diversifikasi pertanian tanaman pangan dan pemanfaatan pekarangan, melalui Tanaman Obat Keluarga (TOGA).
- h. Kegiatan ekonomi produktif, seperti: Usaha Peningkatan Penghasilan Keluarga (UP2K), usaha simpan pinjam.
- i. Tabungan ibu bersalin dan tabungan masyarakat
- j. Kesehatan lanjut usia melalui Bina Keluarga Lansia (BKL)
- k. Kesehatan reproduksi remaja
- l. Pemberdayaan fakir miskin, komunitas adat terpencil dan penyandang masalah kesejahteraan sosial. (Pedoman Kader, KemenKes, 2011)

F. Kajian Terdahulu

Penelitian terdahulu adalah upaya peneliti untuk mencari perbandingan dan selanjutnya untuk menemukan inspirasi baru untuk penelitian selanjutnya di samping

itu kajian terdahulu membantu penelitian dalam memposisikan penelitian serta menunjukkan orsinalitas dari penelitian. Pada bagian ini peneliti mencantumkan berbagai hasil penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian yang hendak dilakukan, kemudian membuat ringkasannya, baik penelitian yang sudah terpublikasikan atau belum terpublikasikan (skripsi, tesis, disertasi dan sebagainya). Dengan melakukan langkah ini, maka akan dapat dilihat sejauh mana orisinalitas dan posisi penelitian yang hendak dilakukan. Kajian yang mempunyai relasi atau keterkaitan dengan kajian ini antara lain:

Tabel 2.1
Kajian Terdahulu Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi

No	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Hasil Penelitian
1	Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan PT PLN Makasar Barat Nama: Muh Yunus Bandu Universitas Hasanudin	Meneliti kualitas pelayanan dengan menggunakan penilaian indikator kualitas pelayanan	Tidak melibatkan pasrtisipasi masyarakat dalam meningkatkan kualitas pelayanan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang terdiri atas Realibility (X1), responsiveness (X2), assurance (X3), emphaty (X4), dan tangible (X5) secara bersamasama memiliki pengaruh yang positif
2	Judul: Kualitas pelayanan public di kecamatan tanjungsari kabupaten gunung kidul Nama :Ratna Esa Universitas Negeri Yogyakarta	Meneliti kualitas pelayanan dengan menggunakan penilaian indikator kualitas pelayanan	Tidak dipengaruhi oleh partisipasi masyarakat	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab rendahnya kualitas pelayanan publik di Kecamatan Tanjungsari Kabupaten Gunungkidul disebabkan

				oleh beberapa indikator yang ada dalam dimensi Tangibel, Realiability, dan Emphaty belum diterapkan sesuai standar pelayanan
2	Judul: persepsi masyarakat mengenai kualitas pelayanan public pada bagian administrasi kesejahteraan rakyat pemerintah kabupaten Gunung Kidul DIY Nama : Heriyanto Univerisitas Negeri Yogyakarta	Meneliti kualitas pelayanan dengan penilaian indikator kualitas pelayanan	Hanya meneliti persepsi masyarakat mengenai kualitas pelayanan.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi masyarakat pengguna pelayanan pada bagian Administrasi Kesejahteraan Rakyat Pemerintah Kabupaten Gunungkidul menyatakan penyelenggaraan pelayanan masih kurang memuaskan pada beberapa aspek. Beberapa aspek yang mempengaruhi kualitas pelayanan publik pada Bagian Administrasi Kesejahteraan Rakyat Pemerintah Kabupaten Gunungkidul, yaitu aspek kejelasan (kurang jelasnya syarat teknis dan administratif), aspek sarana dan prasarana yang masih kurang, aspek kemudahan akses (website yang masih kurang informative dan pembaruan), aspek

				keindahan (penataan ruang yang terkesan sempit).
--	--	--	--	--------------------------------------------------

Sumber: Peneliti 2020

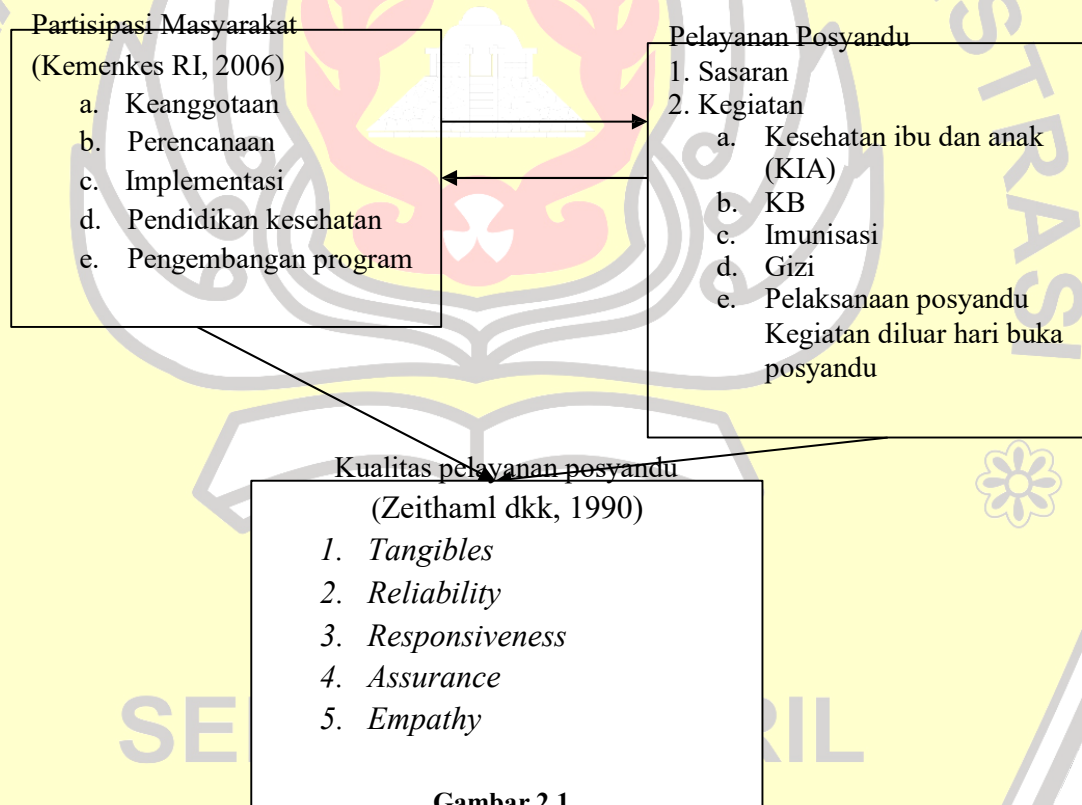
Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa keunikan penelitian ini dibandingkan dengan penelitian yang lain adalah meneliti kualitas pelayanan yang berhubungan dengan partisipasi masyarakat karena Posyandu adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat. Kualitas pelayanan di posyandu tidak akan tercapai tanpa adanya partisipasi masyarakat karena semua kegiatan melibatkan masyarakat sehingga penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian ini.

G. Kerangka Pemikiran dan Kisi-kisi Penelitian

1. Kerangka Pemikiran

Pada penelitian ini akan diteliti mengenai kualitas pelayanan Posyandu dan partisipasi masyarakat di puskesmas Kota Kaler Kabupaten Sumedang. Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), merupakan suatu tempat pelayanan dalam wilayah kerja tertentu dengan kegiatan terpadu, yang bersifat dari oleh dan untuk masyarakat secara terpadu dengan program-program dari instansi terkait untuk mencapai tujuan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera atau KKBS. Kegiatan posyandu berbasis pemberdayaan masyarakat dimana masyarakat berperan aktif dalam menyelenggarakan pelayanan di posyandu dengan bimbingan petugas kesehatan melalui kader posyandu. Pelaku utama dalam kegiatan posyandu adalah partisipasi masyarakat. Partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu dapat di ukur melalui

indikator keanggotaan, perencanaan, implementasi, pendidikan kesehatan dan adanya pengembangan program posyandu oleh masyarakat. Pelayanan posyandu yang berbasis masyarakat ini akan menciptakan kualitas pelayanan yang baik karena pelayanan posyandu akan tepat sasaran dan kegiatan yang dilakukan sesuai dengan SOP yang ada. Sehingga kualitas pelayanan posyandu dapat terukur melalui dimensi kualitas pelayanan yaitu *Tangibles*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance* dan *Empathy*.



Gambar 2.1
Kerangka Teori

Berdasarkan kerangka teori di atas bahwa penelitian ini dilakukan untuk meneliti kualitas pelayanan di Posyandu dengan meneliti indikator kualitas pelayanan. Hasil akhir dari penelitian ini adalah terwujudnya kualitas pelayanan yang baik di Posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kota Kaler.

2. Kisi-Kisi Penelitian

Peranyaan penelitian dalam penelitian merujuk pada materi kualitas pelayanan menurut Zeithaml dkk (1990; 58-60), yaitu:

Tabel 2.2
Pertanyaan Penelitian

Fokus Permasalahan	Fokus Teori	Fokus Pertanyaan	Indikator	No Item
Bagaimana meningkatkan kualitas pelayanan	Kualitas Pelayanan, Zeithaml dkk (1990; 58-60)	1. <i>Tangibles</i>	1. Fasilitas gedung pelayanan	1
			2. Layout ruangan pelayanan	2
			3. Penampilan karyawan dalam memberikan pelayanan	3
		2. <i>Reliability</i>	1. Kecermatan Ketepatan melayani pelanggan	4
			2. Menghindari kesalahan dalam pelayanan	5
			3. Konsistensi terhadap prosedur pelayanan	6
		3. <i>Responsiveness</i>	1. Kecepatan dalam memberikan pelayanan	7
			2. Menyampaikan	8

			informasi yang jelas kepada pelanggan	
			3. Memberikan kepastian yang jelas dalam pelayanan	9
		4. Assurance	1. Pengetahuan dalam memberikan pelayanan	10
			2. Kesopanan dalam memberikan pelayanan	11
			3. Jaminan keamanan dalam memberikan pelayanan	12
		5. Empathy	1. Perhatian dalam memberikan pelayanan	13
			2. Menarik minat pelanggan dalam memberikan pelayanan	14
			3. Memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pelanggan	15
			4. Mendengarkan keluhan pelanggan	16
Hambatan peningkatan kualitas pelayanan Posyandu			1. Kurangnya informasi atau penyuluhan tentang posyandu. Hal ini dibuktikan oleh kurangnya pengetahuan	17

		<p>masyarakat tentang pentingnya kegiatan posyandu untuk membangun derajat kesehatan masyarakat.</p>	
		<p>2. Belum tersedianya sarana dan prasarana posyandu yang memadai. Hal ini terbukti dari masih adanya posyandu yang bersifat sementara yang ikut kerumah masyarakat.</p>	18
		<p>3. Kurangnya partisipasi aparatur desa khususnya kepala desa. Hal ini dibuktikan dari tidak adanya kegiatan khusus dari aparatur desa dalam kegiatan posyandu.</p>	19
		<p>4. Kinerja kader posyandu</p>	20

			masih kurang. Hal ini dibuktikan oleh absensi kader posyandu yang sering tidak hadir pada kegiatan posyandu.	
Upaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan Posyandu			1. Melakukan penyuluhan secara komprehensif kepada masyarakat tentang pentingnya kegiatan posyandu.	21
			2. Pemberdayaan masyarakat untuk pengembangan posyandu.	22
			3. Meningkatkan peran aparatur desa, tokoh masyarakat dalam kegiatan posyandu.	23

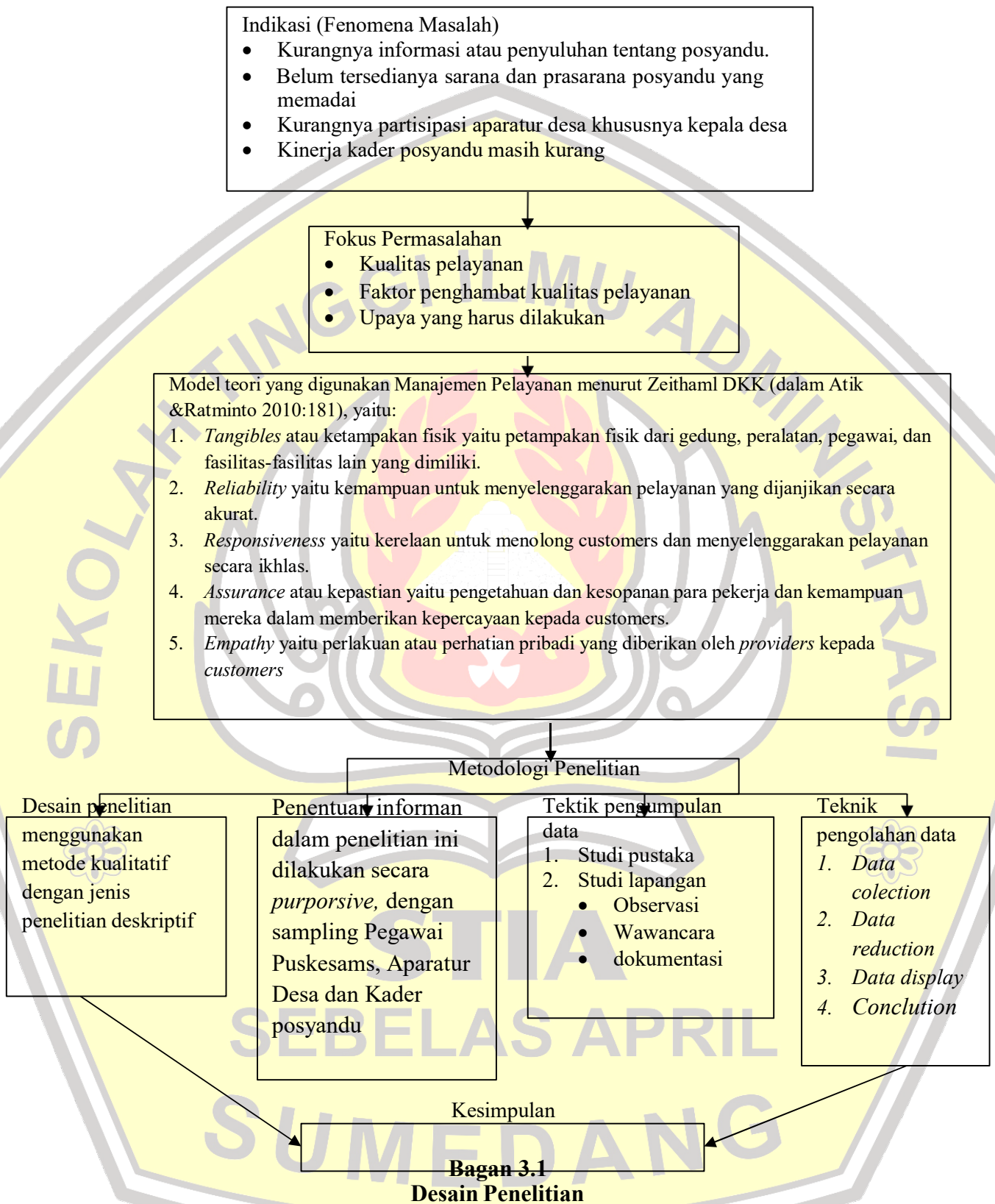
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan metode deskriptif kualitatif. Metode deskriptif dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subyek atau obyek penelitian (orang, lembaga, dan masyarakat) pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya (Nawawi, 2005). Sugiyono (2015) menjelaskan tentang pengertian penelitian kualitatif sebagai berikut: Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara *purposive* dan *snowball*, teknik penggabungan dengan triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

Alasan menggunakan metode ini, peneliti berusaha mencari fakta data kemudian mendeskripsikan mengenai partisipasi masyarakat dalam meningkatkan kualitas pelayanan posyandu. Dengan demikian sifat deskriptif kualitatif ini mengarah pada pendeskripsian, penguraian, dan penggambaran kedalam uraian dan pemahaman tentang partisipasi masyarakat dalam meningkatkan pelayanan posyandu di wilayah kerja puskesmas Kota Kaler Kabupaten Sumedang.



3.2 Penentuan Sasaran, Informan dan Narasumber Penelitian

Menurut Sugiyono (2009:298) Dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan populasi, karena penelitian kualitatif berangkat dari kasus tertentu yang ada pada situasi sosial tertentu dan hasil kajiannya tidak akan diberlakukan ke populasi, tetapi ditransferkan ke tempat lain pada situasi sosial yang memiliki kesamaan dengan situasi sosial pada kasus yang dipelajari. Sampel dalam penelitian kualitatif, juga dikenal disebut sampel statistik, tetapi sampel teoritis, karena tujuan penelitian kualitatif adalah untuk menghasilkan teori. Sampel dalam penelitian kualitatif juga disebut sebagai sampel konstruktif, karena sumber data dari sampel tersebut dapat dikonstruksikan fenomena yang semula masih belum jelas.

Penentuan informan dalam penelitian ini dilakukan secara *purposive*, yaitu dilakukan sesuai dengan kebutuhan penelitian. Pada penelitian ini yang menjadi informan adalah pihak yang terkait dalam penyelenggaraan pelayanan posyandu yang diuraikan sebagai berikut:

Tabel 3.1
Daftar Sasaran

No	Bidang Jabatan	Jumlah
1.	Kepala Puskesmas Kota Kaler	1
2.	Pemegang program promkes	1
3.	Pemegang Program Posyandu	1
4.	Kepala Desa / kelurahan	3
5.	Kader Posyandu	150
Jumlah		156

Sumber: Peneliti 2020

Tabel 3.2
Informan Penelitian

No	Lokasi	PNS
1.	Kepala Puskesmas Kota Kaler	1
2.	Pemegang program promkes	1
3.	Pemegang Program Posyandu	1
4.	Kepala Desa / kelurahan	1
5.	Kader Posyandu	1
	Total	5

3.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.3.1 Observasi

Menurut Arikunto, observasi merupakan suatu pengamatan langsung terhadap lingkungan fisiknya atau pengamatan langsung suatu aktifitas yang sedang berlangsung / berjalan yang meliputi seluruh aktifitas perhatian terhadap suatu kajian objek dengan menggunakan alat indranya. Atau suatu usaha yang dilakukan dengan sengaja dan sadar untuk mengumpulkan data dan dilakukannya dengan cara sistematis dan sesuai prosedurnya. Dalam penelitian ini penulis melakukan observasi pada partisipasi masyarakat dan kualitas pelayanan posyandu . Observasi juga dimaksudkan untuk mengetahui keadaan lapangan secara mendalam mengenai proses pelaksanaan, hambatan- hambatan dan upaya dalam partisipasi masyarakat dalam peningkatan kualitas pelayanan posyandu.

3.3.2 Wawancara

Menurut Koentjaraningrat wawancara adalah cara yang digunakan untuk tugas tertentu, mencoba untuk mendapatkan informasi dan secara lisan pembentukan responden, untuk berkomunikasi tatap muka. Wawancara dalam

penelitian ini dilakukan dengan pertanyaan yang mendalam terhadap informan yang telah ditentukan mengenai proses, hambatan dan upaya dalam partisipasi masyarakat dalam meningkatkan kualitas pelayanan Posyandu di Wilayah kerja Puskesmas Kotakaler Kabupaten Sumedang.

**PEDOMAN WAWANCARA
UNTUK KEPALA PUSKESMAS, PEGAWAI PUSKESMAS DAN KADER
POSYANDU DI LINGKUNGAN PUSKESMAS KOTA KALER**

A. Dimensi *Tangibel* (Berwujud)

1. Bagaimanakah kermahan petugas dalam memberikan pelayanan publik?
2. Bagaimanakah kenyamanan yang ada di tempat pelayanan ?
3. Bagaimanakah kemudahan dalam melayani pengguna layanan dalam proses pelayanan?
4. Bagaimanakah kedisiplinan pegawai dalam melakukan proses pelayanan?
5. Bagaimanakah kondisi ketersediaan sarana dan prasarana dalam melayani pelayanan publik?

B. Dimensi *Reliability* (Kehandalan)

6. Bagaimanakah kecermatan pegawai dalam melayani proses pelayanan?
7. Bagaimanakah standar yang ada dalam memberikan pelayanan?
8. Bagaimana kemampuan pegawai dalam menggunakan alat bantu yang digunakan dalam proses pelayanan?
9. Bagaimana keahlian pegawai dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan?

C. Dimensi *Responsiviness* (Respon)

10. Bagaimana respon atau tanggapan dalam menanggapi keluhan pengguna layanan?
11. Bagaimanakah tingkat tingkat kecepatan dan ketepatan pelayanan?
12. Bagaimanakah ketepatan waktu pelayanan yang diberikan?
13. Bagaimanakah keluhan pengguna layanan di respon oleh pegawai pelayanan?

D. Dimensi *Assurance* (Jaminan)

14. Bagaimanakah jaminan ketepatan waktu dalam pelayanan?
15. Bagaimanakah jaminan biaya dalam pelayanan?

E. Dimensi *Empathy* (Empati)

16. Ketika memberikan layanan, apakah pegawai mendahulukan kepentingan pengguna layanan dari pada kepentingan pribadi?

17. Bagaimanakah tingkat kesopanan dan keramahan pegawai dalam memberikan pelayanan?
18. Bagaimanakah cara pegawai menghargai setiap pasien yang datang?
19. Bagaimanakah faktor pendukung pelaksanaan pelayanan publik?
20. Bagaimanakah faktor pendukung dan faktor penghambat pelaksanaan pelayanan publik?

3.3.3 Dokumentasi

Sugiyono (2012:240), mengemukakan pendapatnya mengenai dokumen, dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen dalam penelitian ini berupa laporan kegiatan, profil puskesmas karya ilmiah dan lain-lain.

3.4 Prosedur Pengolahan data

Dalam penelitian kualitatif, data diperoleh dari berbagai sumber dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang bermacam-macam, dan dilakukan secara terus-menerus sampai datanya jenuh. Dengan pengamatan yang terus-menerus tersebut mengakibatkan variasi data tinggi sekali dan data yang diperoleh umumnya adalah data kualitatif, sehingga teknik pengolahan data yang digunakan belum ada polanya yang jelas, baku, atau pasti. Oleh karena itu, sering mengalami kesulitan dalam melakukan analisis data. Menurut Bogdan, Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat dipahami dengan mudah, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesis, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting untuk

dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan langkah-langkah seperti yang dikemukakan oleh Burhan Bungin (2003:70), yaitu sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data (*Data Collection*) Pengumpulan data merupakan bagian integral dari kegiatan analisis data. Kegiatan pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan wawancara dan studi dokumentasi.
2. Reduksi Data (*Data Reduction*) Reduksi data, diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Reduksi dilakukan sejak pengumpulan data dimulai dengan membuat ringkasan, mengkode, menelusur tema, membuat gugus-gugus, menulis memo dan sebagainya dengan maksud menyisihkan data/informasi yang tidak relevan.
3. Display Data (*Display data*) adalah pendeskripsian sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data kualitatif disajikan dalam bentuk teks naratif. Penyajiannya juga dapat berbentuk matrik, diagram, tabel dan bagan.
4. Verifikasi dan Penegasan Kesimpulan (*Conclusion Drawing and Verification*) Merupakan kegiatan akhir dari analisis data. Penarikan kesimpulan berupa kegiatan interpretasi, yaitu menemukan makna data yang telah disajikan. Antara display data dan penarikan kesimpulan terdapat aktivitas analisis data yang ada. Dalam pengertian ini analisis data kualitatif merupakan upaya berlanjut, berulang dan terus-menerus. Masalah reduksi data, penyajian data

dan penarikan kesimpulan/ verifikasi menjadi gambaran keberhasilan secara berurutan sebagai rangkaian kegiatan analisis yang terkait. Selanjutnya data yang telah dianalisis, dijelaskan dan dimaknai dalam bentuk kata-kata untuk mendiskripsikan fakta yang ada di lapangan, pemaknaan atau untuk menjawab pertanyaan penelitian yang kemudian diambil intisarinnya saja. Berdasarkan keterangan di atas, maka setiap tahap dalam proses tersebut dilakukan untuk mendapatkan keabsahan data dengan menelaah seluruh data yang ada dari berbagai sumber yang telah didapat dari lapangan dan dokumen pribadi, dokumen resmi, gambar, foto dan sebagainya melalui metode wawancara yang didukung dengan studi dokumentasi.

3.5 Lokasi dan Jadwal Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Posyandu wilayah kerja puskesmas Kota Kaler Kabupaten Sumedang.



STIA
SEBELAS APRIL
SUMEDANG

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang partisipasi masyarakat dalam meningkatkan kualitas pelayanan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kotakaler dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu di wilayah Puskesmas Kotakaler sudah baik terbukti dengan banyaknya kader aktif dalam memberikan pelayanan. Kader posyandu ini bersifat sukarela tanpa paksaan. Kader bertugas dalam menyiapkan pelayanan posyandu mulai dari penyebaran jadwal pelayanan, persiapan ruang pelayanan dan pelayanan 5 meja. Ibu balita datang dalam kegiatan posyandu dengan membawa KMS untuk pemantauan pertumbuhan anak mereka.
2. Kualitas pelayanan Posyandu wilayah Puskesmas Kotakaler sudah baik dengan rata-rata jumlah strata Posyandu Pratama yaitu 3 posyandu, strata Madya 6 posyandu dan Purnama 20 posyandu. Akan tetapi untuk posyandu Mandiri di Puskesmas Kotakaler masih ada 1 (satu) dari jumlah Posyandu 30. Dari segi bangunan 28 posyandu sudah mempunyai bangunan masing-masing dan 2 posyandu masih ikut ke rumah warga. Kinerja kader dan petugas kesehatan yang bertugas di posyandu sudah dapat menjalankan tugasnya dengan baik sesuai dengan SOP yang ada dan dapat bekerjasama dengan baik

3. Pada sarana dan prasarana masih kurang nyaman dan belum memadai dan masih perlu mendapat perhatian terutama penambahan kursi tunggu dan perluasan ruangan.
4. Kemampuan kader dan pegawai terutama untuk komunikasi dengan kader cukup baik dan sesuai prosedur.
5. Kesimpulan dari trigulasi dan reduksi di Pkm Koka masih kurang sosialisasi pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang partisipasi masyarakat dalam meningkatkan kualitas pelayanan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kotakaler Kabupaten Sumedang maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut:

1. Diperlukan memperbaiki kekurangan yang ada terutama dalam bidang ruang pelayanan yang terlalu sempit.

2. Bagi Pelayanan KIA di Puskesmas Kotakaler juga di Posyandu

Tingkat partisipasi atau kehadiran dalam kegiatan posyandu yang sudah baik lebih ditingkatkan kembali. Dengan datang setiap bulannya dalam kegiatan posyandu dan ikut dalam kegiatan yang dilaksanakan di posyandu seperti penimbangan, imunisasi, KB, KIA, pencegahan diare dan perilaku hidup bersih dan sehat agar tidak ada lagi warga yang terserang penyakit TBC.

3. Bagi kader dan Petugas Kesehatan

Kerjasama kader, petugas kesehatan, petugas desa dan masyarakat sudah baik hendaknya lebih ditingkatkan kembali agar dalam kegiatan persiapan kegiatan hari buka posyandu tidak hanya salah satu kader saja yang bekerja. Kinerja kader dan petugas kesehatan dalam melaksanakan kegiatan posyandu yang sudah baik hendaknya dipertahankan agar partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu yang sudah baik dapat dipertahankan dan meningkat.



DAFTAR PUSTAKA

- Estuti, Deasy Hanura. 2014. *Partisipasi Masyarakat Dalam Pelayanan Posyandu Berbasis Masyarakat Terhadap Pertumbuhan Balita di Desa Mergowati Kecamatan Kedu Kabupaten Temanggung*. Skripsi. Jurusan Pendidikan Guru Usia Dini. Universitas Negeri Semarang
- Fathoni, Abdurrahmat. 2006. *Organisasi dan Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Rineka Cipta
- Febianti, F. (2019). PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PEMBAYARAN PAJAK BUMI DAN BANGUNAN PERDESAAN DAN PERKOTAAN (PBB-P2) DI KECAMATAN SUMEDANG SELATAN. *Journal Of Regional Public Administration (JRPA)*, 4(2), 41-51. Retrieved from <https://jurnal.ilmuadministrasisebelasapril.ac.id/index.php/jrpa/article/view/42>
- Gie, The Liang. (1962). *Pengertian, Kedudukan dan Perijinan Ilmu Administrasi*. Yogyakarta: Balai Pembinaan Administrasi Universitas Gadjah Mada.
- _____. (1976). *Pengertian Administrasi di Indonesia. Suatu Tinjauan Kepustakaan*. Yogyakarta: BPA-UGM.
- Hasibuan, Malayu SP. 2014. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara. Edisi Revisi.
- Kencana Inu, 1999, *Ilmu Administrasi Publik*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 81 Tahun 1993 *Tentang Pedoman Tatalaksana Pelayanan Umum*
- Mangkunegara, Anwar Prabu. 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung : Remaja Rosdakarya
- Miftah Toha. (2007). *Kepemimpinan Dalam Manajemen*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- _____. (2004). *Perilaku Organisasi, Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Mikkelsen, Britha. 2011. *Metode Penelitian Partisipatoris dan Upaya Pemberdayaan*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia
- Moh. Nazir, 2005, *Metode Penelitian*, Jakarta : Ghalia Indonesia
- Notoatmodjo. Soekidjo. (2009). *Pengembangan Sumber Daya Manusia. Cetakan Keempat*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pabundu, Tika, 2010, *Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan*, Jakarta: Cetakan Pertama, PT Bumi Aksara

Puskesmas Kota Kaler. *Profil Puskesmas Kota Kaler 2018*. Sumedang



Septian Indra.2014.*Hubungan Partisipasi Masyarakat dengan Pembangunan Politik di Desa Rancajawat Kecamatan Tukadana Kabupaten Indramayu*. Skripsi. Universitas Pendidikan Indonesia

Siagian, S.P. (2008). *Filsafat Administrasi*. Jakarta: Gunung Agung.

Sugiyono. 2005. *Statistik Untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta. 114

Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, IKAPI:Alfabeta

Sumaryadi, I Nyoman, 2010, *Perencanaan Pembangunan Daerah Otonom dan Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Citra Utam

Sutarto.2006.*Dasar-dasar organisasi*.yogyakarta.Gadjah Mada University Press

Tjiptono. 2001. *Manajemen Pemasaran dan Analisa Perilaku Konsumen*, Yogyakarta: BPFE

_____2006. *Manajemen Jasa*, Yogyakarta: BPFE.

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 *Tentang Kesehatan*.

T. Hani Handoko. (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Bandung : Salemba Empat

Ulbert Silalahi, 2009, *Studi Tentang Ilmu Administrasi dan Manajemen*, Bandung : Sinar Baru Algesindo.

Zemit, Zulian. 2001, *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*: Ekonisia, Yogyakarta.



STIA
SEBELAS APRIL
SUMEDANG