

Kualitas Pelayanan Posyandu Sebagai Upaya Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak Pada Masyarakat di Desa Ranakolong Kecamatan Kota Komba Kabupaten Manggarai Timur

Anastasia Yoyanca Luhur¹⁾, Basuki Nugroho²⁾, Suroso³⁾

^{1) 2) 3)} Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Dr. Soetomo Surabaya

Email: anastasiayoyanca@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang diatur sesuai dengan keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No 63. Tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Publik. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data menggunakan instrumen berupa wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada empat aspek yang menjadi fokus dalam penelitian ini yaitu prosedur pelayanan, waktu pelayanan, biaya pelayanan, dan sarana prasarana. Prosedur pelayanan kesehatan ibu dan anak sudah cukup jelas, mudah di pahami dan berjalan sesuai dengan alur pelayanan yang telah ditentukan. Waktu pelayanan kesehatan ibu dan anak dimulai pukul 08.00 sampai dengan 12.00 WITA untuk hari senin sampai kamis, 08.00 sampai dengan 10.00 WITA untuk hari Jumat pukul 08.00 sampai dengan 11.00 WITA. Biaya pelayanan kesehatan mengacu pada Peraturan Daerah Kabupaten Manggarai Timur Nomor 2 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Gratis. Puskesmas Ranakolong tidak memungut biaya diluar biaya yang telah ditetapkan. Sarana dan prasarana sudah cukup memadai tetapi masih ada yang tidak berfungsi dengan baik.

Kata Kunci: Kualitas Pelayanan, Kesehatan, Ibu dan Anak, Puskesmas

Abstract

The research aims to determine the implementation of maternal and child health services which are regulated in accordance with the Decree of the Minister for Administrative Reform No. 63 of 2004 concerning Public Service Standards. This type of research is qualitative research. This research uses data collection techniques using instruments in the form of interviews, observation and documentation. The research results show that there are four aspects that are the focus of this research, namely service procedures, service time, service costs, and infrastructure. Maternal and child health service procedures are quite clear, easy to understand and run according to the specified service flow. Maternal and child health service times start at 08.00 to 12.00 WITA for Monday to Thursday, 08.00 to 10.00 WITA for Friday, 08.00 to 11.00 WITA. Health service costs refer to East Manggarai Regency Regional Regulation Number 2 of 2009 concerning the Implementation of Free Health Services. Ranakolong Community Health Center does not charge fees beyond the established fees. Facilities and infrastructure are adequate but there are still things that are not functioning properly.

Keywords: Quality of Service, Health, Mothers and Children, Community Health Center

A. LATAR BELAKANG

Kualitas pelayanan adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang dan jasa atau pelayanan administratif disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik (Undang-

Undang No. 25 tahun 2009). Saat ini masyarakat semakin terbuka dalam memberikan kritik terhadap pelayanan publik. Oleh sebab itu substansi administrasi sangat berperan dalam mengatur dan mengarahkan seluruh kegiatan organisasi pelayanan dalam mencapai tujuan.

Salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah adalah pemenuhan

kebutuhan kesehatan masyarakat. Reformasi kegiatan di bidang kesehatan dilaksanakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikan lebih efisien, efektif serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Seperti yang tertuang dalam keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.43 tahun 2019 bahwa untuk mewujudkan kesehatan masyarakat yang efektif, efisien, dan akuntabel dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bermutu dan berkesinambungan dengan memperhatikan keselamatan pasien dan masyarakat diperlukan peraturan organisasi dan tata hubungan kerja pusat kesehatan masyarakat. Masyarakat semakin mendesak dimana diperlukan kinerja pelayanan yang tinggi.

Kinerja posyandu sangat tergantung dari peran, motivasi, dan kemampuan para kader dalam melaksanakan kegiatan posyandu. Hal inilah yang perlu disadari mengingat timbulnya berbagai faktor yang mempengaruhi kinerja dan motivasi kader posyandu, baik secara internal maupun eksternal (Alven, 2008).

Berdasarkan survei pendahuluan pada Maret 2011 yang telah dilakukan di Kota Salatiga, dari 6 puskesmas yang ada terdapat 1 puskesmas yang tingkat ketidaklengkapan pencatatan anak balitanya paling tinggi, yaitu posyandu di desa rana kolong. Hasil survei pendahuluan juga menunjukkan bahwa jumlah posyandu balita di sebanyak 69 posyandu, kader posyandu ada 369 orang, kader aktif 310 orang (84%), kader tidak aktif sebanyak 59 orang (16%), dengan jumlah balita ditimbang 2.494 anak. Selain itu ada salah satu posyandu yang jumlah balitanya 69 anak, melebihi standar jumlah balita di posyandu, yang maksimal sebanyak 30 balita per posyandu. Jumlah balita yang dua kali lebih besar dari standar ini menyebabkan pada waktu hari buka posyandu kader terburu-buru dalam menimbang akibat antrian yang banyak. Hal ini mempengaruhi ketepatan dan 4 kelengkapan pencatatan berat badan balita, sebab jumlah balita yang ditimbang melebihi kemampuan jumlah kader yang aktif.

Berdasarkan survei pendahuluan pencatatan anak balita pada Sistem Informasi Posyandu di Puskesmas rana kolong dilakukan

oleh kader, tetapi dalam pelaksanaannya ada bagian dari format tersebut tidak diisi secara lengkap, terutama di bagian keterangan hasil penimbangan, yaitu sebanyak 57%. Pengisian data yang tidak lengkap sangat berpengaruh pada perencanaan program selanjutnya. Pencatatan dan pelaporan pertumbuhan berat badan bayi dan balita merupakan instrumen vital dalam penentuan status gizi, artinya bahwa hasil penimbangan tersebut merupakan data yang sangat penting, sehingga harus dicatat dengan benar, sebab berpengaruh dalam pengambilan keputusan agar tidak salah dalam menentukan kebijakan dan penyusunan perencanaan program. Selain itu data dan informasi yang dihasilkan juga sebagai landasan pengembangan sumber daya atau dengan kata lain menjadi tulang punggung dalam pengambilan keputusan. Jadi kualitas data dan informasi harus baik dan dapat dipertanggungjawabkan sehingga penataan dan pengembangannya merupakan sesuatu yang sangat penting. Keberhasilan pencatatan dan pelaporan dalam kegiatan posyandu tidak terlepas dari peran serta kader.

Berdasarkan hasil penelitian Purwati (2009), diketahui bahwa faktor pendukung dalam sistem pencatatan dan pelaporan data SKDN adalah peran kader posyandu yang telah terlatih. Untuk meningkatkan SDM kader kesehatan, kegiatan yang dilakukan adalah 5 pelatihan kader berupa peningkatan pengetahuan dan keterampilan. Demikian pula dengan hasil penelitian Sriyanti (2006), diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, niat, dan dukungan sosial dengan keaktifan kader pada hari buka posyandu. Faktor yang berkontribusi pada perbaikan *performance* posyandu adalah pengetahuan dan kemampuan kader posyandu dalam penimbangan, penggunaan alat ukur, pencatatan dan pelaporan, serta penyuluhan gizi.

Hal yang dianggap paling sulit dialami kader posyandu adalah menginterpretasi (membaca) grafik pertumbuhan pada Kartu Menuju Sehat (KMS) dan penyuluhan gizi. Lemahnya penguasaan pengetahuan dan ketrampilan ini telah menyebabkan pelaporan yang tidak akurat dan berpengaruh dalam

penyusunan perencanaan program kesehatan selanjutnya (Hidayat, 2008).

Rendahnya kualitas pelayanan akan membangun citra buruk pada posyandu, dimana pasien yang merasa tidak puas akan menceritakan kepada rekan-rekannya. Begitu juga sebaliknya, semakin tinggi kinerja pelayanan yang diberikan akan menjadi nilai tambahan untuk puskesmas, dalam hal ini pasien akan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh pegawai puskesmas. Puskesmas dapat mengetahui kinerja dari pelayanan dari para pasien melalui umpan balik yang diberikan pasien kepada puskesmas tersebut sehingga dapat menjadi masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Di instansi pemerintahan seperti puskesmas Ranakolong kecamatan kota komba kabupaten manggarai timur, NTT sering di temukan pegawai puskesmas yang seringkali tidak mentaati peraturan, sering telat dan membuat pasien harus menunggu dan juga fasilitas yang ada di puskesmas belum memadai.

Kualitas pelayanan posyandu di masyarakat merupakan upaya pemerintah untuk memberikan pelayanan posyandu kepada masyarakat terlebih khusus untuk ibu dan anak. pelayanan pos pelayanan terpadu (POSYANDU) kegiatan diselenggarakan dari dan oleh untuk masyarakat yang dibantu petugas kesehatan dari puskesmas yang yang disebut bidan desa (BIDES), disuatu wilayah kerja puskesmas dimana program itu dapat dilaksanakan baik di balai dusun, balai desa atau kelurahan maupun tempat-tempat lain yang mudah didatangi masyarakat. Posyandu merupakan langkah yang cukup strategis dalam rangka pengembangan kualitas sumber daya manusia agar dapat membangun dan menolong dirinya sendiri. Tujuan penyelenggaraan posyandu adalah untuk menurunkan angka kematian bayi, membudayakan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS), meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat mengembangkan kesehatan dan KB, sebagai wahana gerakan reproduksi keluarga sejahtera, serta menghimpun potensi masyarakat untuk berperan aktif meningkatkan kesehatan

dan kesejahteraan ibu hamil, ibu-ibu menyusui, ibu-ibu nifas, ibu bayi, ibu balita dan anak, yang meliputi peningkatan kesehatan, keluarga berencana, imunisasi, peningkatan gizi, penanggulangan diare, sanitasi dasar berupa pengadaan air bersih, pengolahan makanan dan minuman, dan penyediaan obat esensial.

Untuk itu, dalam hal ini peneliti ingin melakukan penelitian lebih mendalam terkait dengan “Kualitas Pelayanan Posyandu Sebagai Upaya Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak Pada Masyarakat di Desa Ranakolong Kecamatan Kota Komba Kabupaten Manggarai Timur”.

B. LANDASAN TEORITIS

1. Konsep Pelayanan Publik

Dalam mempertahankan kelangsungan hidupnya (*survival*) manusia dituntut berjuang atau berusaha untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Kebutuhan hidup akan terus meningkat seiring waktu dan pertumbuhan dirinya, mulai dari lahir sampai dewasa. Bahkan laju peningkatan atau perkembangan kebutuhan hidup manusia akan selalu melekat pada kondisi interaksi sosialnya. Pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, atau dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia. Sinambela (2006), tujuan pelayanan pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat sebagai suatu kewajiban Negara terhadap warganya. Budiman Rusli dalam Sinambela (2006) berpendapat bahwa selama hidupnya manusia selalu membutuhkan pelayanan, pelayanan menurutnya pelayanan sesuai dengan *Life Cycle Theory of Leadership* (LCTL) bahwa pada awal manusia hidup (bayi) pelayanan fisik sangat tinggi, tetapi sejalan dengan usia manusia pelayanan yang dibutuhkan akan semakin menurun.

Menurut Kotler sebagaimana dikutip oleh Lukman (2000), disebutkan bahwa pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu

produk secara fisik. Berdasarkan uraian pengertian di atas, maka berbagai pengertian pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tatacara yang telah ditetapkan (Kurniawan, 2005).

Dengan demikian, pelayanan publik adalah pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara negara. Pelayanan publik pada dasarnya menyangkut aspek kehidupan yang sangat luas. Dalam kehidupan bernegara, maka pemerintah memiliki fungsi memberikan berbagai pelayanan publik yang diperlukan oleh masyarakat, mulai dari pelayanan dalam bentuk pengaturan ataupun pelayanan-pelayanan lain dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat dalam bidang pendidikan, kesehatan, utilitas, dan lainnya (Mohammad, 2003).

2. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan kesehatan adalah persepsi pelanggan mengenai superioritas jasa pelayanan kesehatan yang merupakan akumulasi kepuasan bagi banyak pelanggan atas banyak pengalaman jasa. Penyedia pelayanan jasa kesehatan yang berkualitas adalah penyedia jasa yang mampu secara terus-menerus menyediakan pengalaman jasa yang memuaskan selama periode waktu yang lama. Menurut Hart *et al.* (1990), kualitas suatu pelayanan jasa adalah perbedaan antara jasa yang disediakan dan yang diharapkan oleh pelanggan. Dalam hal ini penilaian tentang kualitas pelayanan jasa ditentukan oleh pengguna jasa (Tangkilisan, 2007).

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan suatu proses pemenuhan kebutuhan dan harapan konsumen, baik internal maupun eksternal. Kualitas juga dapat dikaitkan sebagai suatu proses perbaikan yang bertahap dan terus menerus. Pada umumnya kualitas pelayanan kesehatan berfokus pada konsep bahwa pelayanan

kesehatan memiliki tiga landasan utama yaitu kualitas, akses dan biaya. Kualitas dapat dicapai jika layanan yang terjangkau dapat diberikan dengan cara yang pantas, efisien dan hemat biaya. Layanan yang berkualitas adalah layanan yang berorientasi pada pelanggan (*customer-oriented*), tersedia (*available*), mudah didapat (*accessible*), memadai (*acceptable*), terjangkau (*affordable*), dan mudah dikelola (*controllable*). Kualitas tercapai ketika kebutuhan dan harapan pelanggan terpenuhi (Assaf, 2009).

Jadi yang dimaksud dengan kualitas pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien atau pelanggan. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula kualitas pelayanan kesehatan (Satrianegara, 2009).

3. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat 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, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Posyandu adalah fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat yang didirikan di desa-desa kecil yang tidak terjangkau oleh rumah sakit atau klinik (Depkes, 2006).

Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan kegiatan utama dari Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat yang didukung oleh kegiatan lintas sektor, dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Posyandu dilaksanakan oleh PKK yang kemudian dilengkapi dengan pelayanan KB dan kesehatan. Posyandu sebagai pusat kegiatan masyarakat dalam bidang kesehatan

melaksanakan pelayanan KB, gizi, imunisasi, penanggulangan diare dan KIA. Upaya keterpaduan pelayanan ini merupakan salah satu cara untuk meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Keterpaduan pelayanan kesehatan dasar khususnya untuk ibu dan anak, posyandu akan menjadi ujung tombak dalam penanggulangan masalah kurang gizi. Kegiatan pelayanan gizi di posyandu meliputi:

- a) Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak balita antara lain dengan penimbangan berat badan secara teratur sebulan sekali.
- b) Pemberian paket pertolongan gizi berupa tablet tambah darah untuk ibu hamil dan pemberian kapsul yodium untuk ibu hamil, ibu nifas (menyusui) dan anak balita pada daerah rawan GAKY serta pemberian vitamin A pada bayi, balita, dan ibu nifas (menyusui).
- c) Pemberian makanan tambahan (PMT) sumber energi dan protein bagi anak balita KEP, jenis makanan tambahan disesuaikan dengan keadaan setempat dan sejauh mungkin menjadi tanggungjawab keluarga dan masyarakat.
- d) Pemantauan dini terhadap perkembangan kehamilan dan persiapan persalinan terutama mengenai pemanfaatan ASI untuk kebutuhan gizi bayi.
- e) Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kesehatan dan gizi.

4. Sasaran Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Menurut Kemenkes RI (2013), sasaran Posyandu meliputi seluruh aspek masyarakat, diantaranya:

- a) Bayi (dibawah satu tahun)
- b) Anak balita (dibawah lima tahun)
- c) Ibu hamil, ibu nifas, dan ibu menyusui
- d) Pasangan Usia Subur (PUS)

Program Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) ini ditujukan untuk memperbaiki kualitas pertumbuhan serta kesehatan anak dan ibu.

5. Manfaat Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Menurut Kemenkes RI (2013), Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) memiliki beberapa manfaat, diantaranya:

- a) Mendukung perbaikan perilaku, keadaan gizi dan kesehatan keluarga.
- b) Mendukung perilaku hidup bersih dan sehat.
- c) Mendukung pencegahan penyakit yang berbasis lingkungan dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
- d) Mendukung pelayanan Keluarga Berencana.
- e) Mendukung pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam penganekaragaman pangan melalui pemanfaatan pekarangan untuk memotivasi kelompok dasa wisma berperan aktif.

6. Peran Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan jenis Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang pernah paling memasyarakat di Indonesia. Namun belakangan ini kinerja posyandu mulai pudar seiring dengan menurunnya semangat para kader yang telah berusia lanjut, dan kurangnya kaderisasi di tiap Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), kelengkapan sarana, dan ketrampilan kader yang belum memadai. Peran serta atau keikutsertaan pos pelayanan terpadu (Posyandu) melalui berbagai organisasi Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dalam upaya mewujudkan dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat desa harus dapat terorganisir dan terencana dengan tepat dan jelas. Karena disadari atau tidak keberadaan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah sebuah usaha untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

Upaya kegiatan pos pelayanan terpadu (Posyandu) yang telah ada dan telah berjalan selama ini mampu lebih ditingkatkan dan dilestarikan. Adapun tugas atau peran kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) antara lain berikut ini:

- a) Penyuluhan kesehatan
- b) Imunisasi
- c) Kesehatan ibu dan anak
- d) Peningkatan produksi pangan dan status gizi
- e) Keluarga Berencana (KB)
- f) Air Bersih dan kesehatan lingkungan
- g) Pencegahan dan pemberantasan penyakit endemik setempat
- h) Pengobatan terhadap penyakit umum dan kecelakaan

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dalam pelaksanaannya meliputi 5 program prioritas, diantaranya KB, KIA, gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare. Sehingga mempunyai daya ungkit besar terhadap penurunan Angka Kematian Bayi (AKB). Peran Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dalam meningkatkan cakupan 5 program prioritas dan program *Antenatal Care* (ANC) secara nasional yang dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1. Peran Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Dalam Cakupan Program

No	Jenis Pelayanan	Cakupan (%) Nasional
1	Balita	74
2	Imunisasi DPT	161.9
3	Imunisasi Polio	60.9
4	Imunisasi TT2 Ibu Hamil	22.4
5	KB (Pil)	32.4
6	Pemeriksaan Ibu Hamil	11.2

Sumber: Modifikasi Depkes, 2006

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa kontribusi Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dalam meningkatkan kesehatan dan perbaikan status gizi bayi dan anak balita sangat besar, serta mempunyai daya ungkit besar terhadap penurunan angka kematian bayi. Namun sampai saat ini masih perlu meningkatkan kualitas pelayanan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Seperti halnya dengan Polindes, maka Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) memiliki tingkat

kemandirian dengan jumlah dan jenis indikator yang berbeda tiap stratanya.

7. Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)

Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) yaitu usaha kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan atau menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat. Sumberdaya poskesdes meliputi tenaga, bangunan, sarana dan pembiayaan. Tenaga poskesdes minimal seorang bidan dan dibantu oleh sekurang-kurangnya 2 orang kader. Bangunan poskesdes dapat berasal dari Pondok Bersalin Desa (Polindes), balai desa, balai RW atau dusun, balai pertemuan atau bangunan lain yang sudah ada, dan dapat juga bangunan baru. Sarana poskesdes meliputi sarana medis, sarana non medis dan obat dalam upaya pelayanan kesehatan dasar yang meliputi upaya promotif, preventif, dan kuratif.

Pembiayaan Poskesdes sebaiknya merupakan swadaya masyarakat desa setempat. Pembentukan Poskesdes didahulukan pada desa yang tidak memiliki rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu (Pustu), dan bukan ibu kota kecamatan atau ibu kota kabupaten. Poskesdes diharapkan sebagai pusat pengembangan dan koordinator berbagai UKBM yang dibutuhkan masyarakat desa, misalnya Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dan Warung Obat Desa (WOD).

C. METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif, metode penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang dipakai untuk meneliti subjek secara alami, mengetahui masalah sosial dan data yang diperoleh, bukan angka melainkan kata-kata menekan deskripsi dan diperbanyak temuan-temuan, dimana peneliti sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi, analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitiannya lebih menekan pada makna

bukanlah generalisasi (Sugiyono, 2013; Sulaeman, 2015).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang diatur sesuai dengan keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No 63. Penelitian ini dilakukan di wilayah posyandu ibu dan anak di Desa Ranakolong, Kabupaten Manggarai Timur, Kecamatan Kota Komba, Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Waktu penelitian dilaksanakan mulai pengajuan proposal mulai bulan Oktober hingga bulan Desember 2021. Dengan menentukan lokasi penelitian dimaksudkan untuk mempermudah dan memperlancar objek yang mencari sasaran penelitian, sehingga permasalahan tidak terlalu luas dan umum. Adapun yang menjadi lokasi penelitian ini adalah di Desa Ranakolong, Kabupaten Manggarai Timur, Kecamatan Kota Komba, Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Teknik pengumpulan data digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam, observasi, dan analisis dokumen yang dilakukan kepada informan utama dan informan triangulasi. Wawancara mendalam akan dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara yang berisi beberapa pertanyaan terstruktur dan alat perekam, seperti *recorder*, kamera, serta catatan observasi lapangan. Pertanyaan yang sudah disusun oleh peneliti untuk wawancara mendalam akan dikonsultasikan kepada para ahli dibidang kualitas pelayanan, serta diuji coba kepada informan yang berbeda, namun memiliki kriteria yang sama. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan persamaan persepsi atas pertanyaan apa diajukan oleh peneliti dan mendapatkan tanggapan yang sama dengan harapan peneliti (Setyawan, 2014).

D. HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS

1. Prosedur Pelayanan

Produser adalah salah satu tahapan latihan yang dilakukan untuk pemasok pelayanan dan penerima pelayanan serta keluhan. Penerapan pembuat manfaat sederhana untuk mendapatkannya, tidak

rumit dan dilakukan sesuai dengan kontrol atau kebutuhan otoritas lembaga atau instansi.

Menurut Kepala Pusat Kesejahteraan Ranakolong, pelayanan di Puskesmas Ranakolong sangat sederhana dan jelas. Alur pendaftaran dimulai dari pasien mendaftar di area pendaftaran kemudian mendapatkan nomor baris yang telah disetujui oleh poli perencanaan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada permasalahan dalam proses pelayanan dikarenakan metode yang digunakan sudah sangat jelas dan terstruktur. Rekap kesehatan juga sudah baik dengan melibatkan proses pencatatan rekam medis. (MARIA, 24 Februari 2022).

Prosedur pelayanan sudah cukup maksimal. Hal tersebut dapat dilihat dari adanya prosedur pelayanan dan gambar alur pelayanan yang telah disiapkan oleh pihak puskesmas. Selain itu juga setiap pengunjung atau masyarakat yang datang hanya perlu menunjukkan tanda pengenalan atau KTP atau KK atau KIS, hal ini juga sudah cukup meringankan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan di Puskesmas Ranakolong.

Berdasarkan hasil observasi terkait dengan kejelasan dan kesederhanaan prosedur pelayanan KIA telah terlaksana dan itu sudah sesuai dengan alur pelayanan yang telah diterapkan Puskesmas Ranakolong. Pelayanan KIA di Puskesmas Ranakolong sudah lumayan baik. Namun masih ada masyarakat yang kelihatan kebingungan saat mengikuti prosedur pelayanan terutama pasien baru. Akan tetapi petugas tersebut memberikan petunjuk atau arahan kepada pasien tersebut yang tidak mengerti prosedur pelayanan KIA.

Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa prosedur pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Ranakolong sudah berjalan dengan sebaik-baiknya dan mudah di pahami akan tetapi masih ada keluhan masyarakat yang sering terdengar seperti lamanya menunggu antrian ketika jumlah pasien yang sangat banyak.

Melihat hal tersebut seharusnya petugas puskesmas agar lebih meningkatkan pelayanannya supaya masyarakat tersebut tidak terlalu lama menunggu antrian.

2. Waktu Pelayanan

Waktu pelayanan merupakan waktu yang ditetapkan mulai dari pengajuan permohonan atau pendaftaran sampai dengan proses penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan. Puskesmas Ranakolong juga membagi waktunya dalam melayani di Pustu (Puskesmas Pembantu) dan Poskesdes. Puskesmas Ranakolong memiliki 1 Pustu (Puskesmas Pembantu) yang ada di Desa Mbengan. Sedangkan Poskesdes (Pos Kesehatan Desa) yang dimiliki Puskesmas Ranakolong itu ada 5 Desa Mbengan, Desa Warunau, Desa Ranakolong, Desa Pongruan, dan Desa Gunung. Jadwal untuk pelayanan masyarakat (Puskesmas Pembantu dan Poskesdes) dilaksanakan secara rutin yaitu setiap satu kali dalam sebulan. Puskesmas Ranakolong juga masih menggunakan sistem manual yaitu pasien masih harus mengambil nomor antrian dan mengisi form pendaftaran untuk ke bagian pelayanan atau poli yang dituju.

Waktu penyelesaian pelayanan cukup singkat dikarenakan jumlah tenaga medis maupun administrasi yang masih kurang. Pihak Puskesmas tidak bisa menambah tenaga medis itu sendiri maupun administrasi karena telah ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Timur. Ketetapan waktu yang sudah diterapkan Puskesmas Ranakolong sesuai dengan aturan yang berlaku, hal ini dikarenakan komitmen bersama para petugas yang ada di Puskesmas Ranakolong dalam meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan terhadap masyarakat.

3. Biaya Pelayanan

Dalam penyelenggaraan pelayanan umum masyarakat yang memperoleh pelayanan tidak dipungut biaya atau tarif terhadap pelayanan yang diterima termasuk rinciannya yang telah ditetapkan dalam

proses pemberian pelayanan. Sesuai dengan peraturan daerah Kabupaten Manggarai Timur Nomor 2 Tahun 2009 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan gratis bahwa untuk menjamin akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, maka pemerintah daerah berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan secara gratis dan berkualitas sesuai dengan standar pelayanan minimal kepada masyarakat.

4. Sarana dan Prasarana

Sarana merupakan suatu alat yang dapat dipakai dalam mencapai maksud atau tujuan. Berdasarkan hasil observasi, sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Ranakolong terdiri atas beberapa ruangan yang sebagian besar digunakan untuk kegiatan pelayanan tindakan medis seperti UGD, ruang BP gizi, ruang BP umum, ruang KIA/KB. Puskesmas tidak memiliki ruangan lantai atas dan sebagian besar digunakan untuk ruangan pelayanan non medis, ruang kepala puskesmas, dan ruang tata usaha. Beberapa sarana yang masih belum terpenuhi diantaranya sirkulasi udara hanya menggunakan kipas angin sehingga temperatur ruangan kurang kondusif, dan peralatan medis yang kurang lengkap.

Prasarana yang dimiliki sudah cukup memadai akan tetapi masih ada yang belum berfungsi dengan baik sedangkan berdasarkan observasi, sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Ranakolong terdiri atas beberapa ruangan yang sebagian besar digunakan untuk kegiatan pelayanan tindakan medis seperti ruang BP gizi, ruang BP umum, dan ruang KIA/KB. Puskesmas tidak memiliki ruangan lantai atas dan sebagian digunakan untuk pelayanan non medis, seperti ruangan kepala puskesmas, ruangan tata usaha.

Sarana dan prasarana di Puskesmas Ranakolong sudah cukup memadai, kondisi ruangan yang masih terlalu sempit dan peralatan penunjang pelayanan kepada masyarakat seperti peralatan pemeriksaan lanjutan yang terbatas. Tetapi dari kondisi

sarana dan prasarana yang ada di pihak puskesmas berupaya tetap memberikan pelayanannya yang maksimal.

E. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

1. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang sudah penulis uraikan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a) Prosedur pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Ranakolong, sudah cukup jelas, mudah dipahami, dan terdapat di dinding puskesmas.
- b) Waktu pelayanan KIA cukup singkat, dan proses pemberian pelayanan pihak Puskesmas Ranakolong sudah berupaya memberikan batasan waktu pelayanan yaitu 10 menit setiap pasien, tetapi kondisi yang khususnya pada poli ibu dan anak pihak Puskesmas tidak bisa menentukan batasan waktu dalam melayani, hal ini dikarenakan kebutuhan masing-masing pasien yang berbeda-beda.
- c) Biaya pelayanan kesehatan ibu dan anak itu tidak dipungut biaya sama sekali karena sudah diatur sesuai dengan peraturan daerah kabupaten Manggarai Timur Nomor 2 Tahun 2009 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan gratis. Akan tetapi daftar rincian biaya KIA itu tidak ditemukan dalam puskesmas tersebut. Akan tetapi masih terdapat masyarakat yang dikenakan biaya dikarenakan tidak sesuai dengan persyaratan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis.
- d) Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan ibu dan anak sudah cukup baik, tetapi masih terdapat sarana dan prasarana yang tidak berfungsi dengan baik.

2. Rekomendasi

Terkait dengan pelaksanaan pelayanan, maka adapun yang diberikan untuk pelayanan kesehatan ibu dan anak

dalam mewujudkan pelayanan yang optimal yaitu sebagai berikut:

- a) Sebaiknya biaya pelayanan KIA harus transparan dan dipajang di papan informasi agar masyarakat dapat mengetahui jelas jika terdapat biaya pelayanan yang diperlukan.
- b) Sebaiknya sarana dan prasarana yang tidak berfungsi dengan baik agar segera diperbaiki supaya kegiatan pelayanan tidak terhambat dan dapat terlaksana dengan optimal.
- c) Kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak agar lebih ditingkatkan lagi agar dapat memenuhi standar pelayanan publik.

REFERENSI

- Aditya, T. (2017). Analisis Kualitas Pelayanan Posyandu Camar Kelurahan Poris Plawad Utara Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang. *Journal of Government and Civil Society*, 1(2), 203–216.
- Azria, C. R., & Husnah, H. (2016). Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Tentang Gizi Seimbang Balita Kota Banda Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 16(2), 88–94.
- Chasanah, S. U. (2015). Hubungan Kinerja Kader Posyandu Dengan Tingkat Kepuasan Ibu Balita Dalam Pelayanan Posyandu. *Jurnal Ilmu Kebidana*, 2(1), 23–28.
- Chahyanto, B. A., Pandiangan, D., Aritonang, E. S., & Laruska, M. (2019). Pemberian Informasi Dasar Posyandu Melalui Kegiatan Penyegaran Kader Dalam Meningkatkan Pengetahuan Kader di Puskesmas Pelabuhan Sambas Kota Sibolga. *Aceh Nutrition Journal*, 4(1), 7–14.
- Herdyana, E., & Novitasari, Z. (2015). Perbedaan Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Pra dan Pasca Penyuluhan di Posyandu. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 51–68.

- Hidayatullah, R. (2016). Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan. *E-Journal Administrasi Negara*, 4(4), 5034–5048.
- Ilyas, A. N. K. (2017). Peran Posyandu Lansia Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Lanjut Usia di Posyandu Lansia Sejahtera Kelurahan Pasirmuncang. *Jurnal Eksistensi Pendidikan Luar Sekolah*, 2(2), 21–36.
- Indrawan, I. B. M. D., & Chatarina, U. (2014). Hubungan Pengetahuan Serta Dukungan Keluarga Dengan Peran Kader Dalam Pencapaian UCI Kelurahan. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(1), 83–92.
- Iswarawanti, D. N. (2010). Kader Posyandu: Peranan dan Tantangan Pemberdayaannya Dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 13(4), 169–173.
- Juwita, D. R. (2020). Makna Posyandu Sebagai Sarana Pembelajaran Non Formal di Masa Pandemic Covid-19. *Meretas: Jurnal Ilmu Pendidikan*, 7(1), 1–15.
- Kusuma, D. P., Sari, S. P., & Nurhidayah, I. (2015). Hubungan Persepsi Dengan Perilaku Ibu Membawa Balita Ke Posyandu. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 3(1), 81–96.
- Lubis, Z. (2015). Pengetahuan dan Tindakan Kader Posyandu Dalam Pemantauan Pertumbuhan Anak Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 65–73.
- Purnomo, G. A., & Suratini, S. (2014). Pengaruh Pelatihan Kader tentang Posyandu terhadap Kemampuan Pengelolaan Posyandu di Desa Sendangsari Kecamatan Pengasih Kulon Progo. *Disertasi*. STIKES Aisyiyah Yogyakarta.
- Purwadi, H., Hadi, H., & Hasan, M. N. (2013). Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia di Imogiri Kabupaten Bantul. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 1(3), 76–81.
- Rahmawati, N., & Arti, A. B. (2015). Hubungan Ketertarikan Iklan Susu Formula Dengan Pemberian Asi Eksklusif di Posyandu Desa Kemudo Prambanan Klaten. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 1(1), 1–20.
- Rahmawati, M. D. (2010). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui di Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 2(1), 37–52.
- Sintiawati, N., Suherman, M., & Saridah, I. (2021). Partisipasi Masyarakat Dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu. *Lifelong Education Journal*, 1(1), 91–105.
- Saepudin, E., Rizal, E., & Rusman, A. (2017). Peran Posyandu Sebagai Pusat Informasi Kesehatan Ibu dan Anak (Posyandu Roles As Mothers and Children Health Information Center). *Record and Library Journal*, 3(2), 201–218.
- Sulaeman, E. S. (2010). Revitalisasi Program Keterpaduan KB Kesehatan (Posyandu) di Era Desentralisasi Suatu Keniscayaan. *Journal of Rural and Development*, 1(2), 21–32.
- Triyono, N. B., & Niswah, F. (2019). Inovasi Pelayanan Kesehatan Lansia Melalui Program Gerakan Lansia Sehat (Gelas) di Puskesmas Trenggalek Kabupaten Trenggalek. *Journal of Publika*, 7(2), 141–158.