

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

##### 1. Pengertian Posyandu

Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang di bantu oleh petugas kesehatan di suatu wilayah kerja puskesmas, dimana program ini dapat dilaksanakan di balai dusun, balai kelurahan, maupun tempat-tempat lain yang mudah didatangi oleh masyarakat (Ismawati,dkk, 2010).

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Pemberdayaan Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan mempermudah kepada masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita. Peran kader dalam menyelenggarakan posyandu sangat besar karena selain sebagai pemberi informasi juga sebagai penggerak masyarakat untuk datang ke posyandu dan melaksanakan perilaku hidup sehat dan bersih (Kemenkes RI, 2012).

Posyandu adalah 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 (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Yuni dan Oktami, 2014).

##### 2. Tujuan penyeleggaraan posyandu

a. Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), angka kematian ibu (ibu hamil, melahirkan dan nifas) dan angka kematian ibu (AKI) masih cukup tinggi, meskipun dari tahun ketahun sudah dapat diturunkan.

- b. Membudayakan norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS)
  - c. Meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan keluarga berencana (KB) serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera
  - d. Berfungsi sebagai wahana gerakan reproduksi keluarga sejahtera, gerakan ketahanan keluarga dan gerakan ekonomi keluarga sejahtera
  - e. Menghimpun potensi masyarakat untuk berperan serta secara aktif meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu, bayi, balita dan keluarga serta mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi dan balita (Ismawati,dkk, 2010).
3. Manfaat posyandu

Manfaat posyandu menurut (WHO, 2003) sebagai berikut :

- a. Bagi masyarakat

- Untuk memperoleh kemudahan mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi anak balita dan ibu, pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk.

- b. Bagi kader

Mendapatkan berbagai informasi kesehatan lebih dahulu dan lebih lengkap. Ikut berperan secara nyata dalam tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu (Ismawati,dkk, 2010).

4. Jenjang posyandu

Jenjang posyandu menurut “KONSEP ARRIF” dibagi menjadi 4 kelompok, yaitu sebagai berikut:

- a. Posyandu pratama

Posyandu pratama memiliki ciri-ciri:

- 1) Kegiatan belum mantap

- 2) Kegiatan belum rutin
  - 3) Jumlah kader terbatas
  - b. Posyandu madya  
Posyandu madya memiliki ciri-ciri:
    - 1) Kegiatan lebih teratur
    - 2) Jumlah kader 5 (lima) orang
  - c. Posyandu purnama  
Posyandu purnama memiliki ciri-ciri:
    - 1) kegiatan sudah teratur
    - 2) cakupan program/kegiatannya baik
    - 3) jumlah kader 5 (lima) orang
    - 4) mempunyai program tambahan
  - d. Posyandu mandiri  
posyandu mandiri memiliki ciri-ciri:
    - 1) kegiatan sudah teratur dan mantap
    - 2) cakupan program/kegiatannya baik
    - 3) memiliki dana sehat dan JPKM yang mantap

(Ismawati,dkk, 2010)
5. Pelayanan posyandu
- Pelaksanaan kegiatan di posyandu dikenal dengan nama “sistem 5 meja” dimana kegiatan di masing-masing meja mempunyai kegiatan khusus. Sistem 5 meja tersebut tidak berarti bahwa posyandu harus memiliki 5 buah meja untuk pelaksanaannya, tetapi kegiatan posyandu tersebut harus mencakup 5 pokok kegiatan:
- a. Meja 1  
Kegiatannya meliputi :
    - 1) Pendaftaran balita
      - a) Balita didaftar dalam formulir pencatatan blita
      - b) Bila anak sudah memiliki kartu menuju sehat (KMS), berarti bulan yang lalu anak sudah ditimbang. Minta KMSnya, namanya dicatat pada secarik kertas. Kertas ini di

selipkan di KMS, kemudian ibu balita diminta membawa anaknya menuju tempat penimbangan.

- c) Bila anak belum punya KMS, berarti baru bulan ini ikut penimbangan atau KMS lamanya hilang. Ambil KMS baru, kolomnya diisi secara lengkap, nama anak dicatat pada secarik kertas. Secarik kertas ini di selipkan di KMS, kemudian ibu balita di minta membawa anaknya ke tempat penimbangan.

2) Pendaftaran ibu hamil

- a) Ibu hamil didaftar dalam formulir catatan untuk ibu hamil
- b) Ibu hamil yang tidak membawa balita diminta langsung menuju ke meja 4 untuk mendapatkan pelayanan gizi oleh kader serta pelayanan oleh petugas di meja 5.
- c) Ibu yang belum menjadi peserta KB dicatat namanya pada secarik kertas, dan ibu menyerahkan kertas itu langsung kepada petugas di meja 5.

b. Meja 2

Kegiatannya meliputi:

- 1) Penimbangan anak dan balita, hasil penimbangan berat anak dicatat pada secarik kertas yang terselip di KMS. Selipkan kertas ini kembali ke dalam KMS.
- 2) Selesai ditimbang, ibu dan anaknya dipersilahkan menuju meja 3 (meja pencatatan).

c. Meja 3

Kegiatannya meliputi:

- 1) Buka KMS balita yang bersangkutan.
- 2) Pindahkan hasil penimbangan anak dari secarik kertas ke KMSnya.
- 3) Pada penimbangan pertama, isilah semua kolom yang tersedia pada KMS.

- 4) Bila ada kartu kelahiran, catatlah bulan lahir anak dari kartu tersebut.
- 5) Bila tidak ada kartu kelahiran tetapi ibu ingat, catatlah bulan lahir anak sesuai ingatan ibunya.
- 6) Bila ibu tidak ingat dan hanya tahu umur anaknya yang sekarang, perkirakan bulan lahir anak dan catat.

d. Meja 4

Kegiatannya meliputi :

- 1) Penyuluhan untuk semua orang tua balita. Mintalah KMS anak, perhatikan umur dan hasil penimbangan pada bulan ini. Kemudian ibu balita diberi penyuluhan.
- 2) Penyuluhan untuk semua ibu hamil. Anjurkan juga agar ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak minimal 5 (lima) kali selama kehamilan pada petugas kesehatan atau bidan di desa.
- 3) Penyuluhan untuk semua ibu menyusui mengenai pentingnya ASI, kapsul iodium dan vitamin A.

e. Meja 5

Kegiatan di meja 5 adalah kegiatan pelayanan kesehatan dan pelayanan KB, imunisasi serta pojok oralit. Kegiatan ini dipimpin dan dilaksanakan oleh petugas dari puskesmas (Ismawati, dkk, 2010).

## B. Kepuasan Pasien

### 1. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya ( Pohan, 2013).

## 2. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

### a. Kinerja (*performance*)

Pendapat pasien terhadap karakteristik operasi dari pelayanan inti yang telah diterima sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja ini misalnya : kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana kader dalam memberikan jasa pelayanan pada waktu posyandu yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan yang ada di posyandu.

### b. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*)

Merupakan karakteristik sekunder atau karakteristik pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan, misalnya: kelengkapan alat pemeriksaan, kelengkapan interior dan eksterior seperti televisi, AC, dan sebagainya.

### c. Keandalan (*reliability*)

Kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan dipengaruhi oleh kemampuan yang dimiliki oleh kader didalam memberikan jasa pelayanan yaitu dengan keandalan, kemampuan dan pengalaman yang baik terhadap memberikan pelayanan di posyandu.

### d. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to spesification*)

Sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standart-standart yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya: standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan bermain dan kelengkapan peralatan pengobatan.

### e. Daya tahan (*durability*)

Berkaitan dengan beberapa lama produk tersebut digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umur

ekonomis dalam penggunaan peralatan , misalnya: peralatan bermain, timbangan yang sesuai dan sebagainya.

f. Service Ability

Meliputi kecepatan, kompetensi, serta penanganan keluhan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan oleh kader dengan memberikan penanganan yang cepat dan kompetensi yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu - waktu.

g. Estetika

Merupakan daya tarik posyandu yang dapat ditangkap oleh panca indera. Misalnya: keramahan kader, peralatan posyandu yang lengkap dan modern, desain arsitektur rumah sakit, dekorasi kamar, kenyamanan ruang tunggu, taman yang indah dan sejuk dan sebagainya.

h. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*)

Citra dan reputasi posyandu serta tanggung jawab posyandu. Bagaimana kesan yang diterima pasien terhadap posyandu tersebut terhadap prestasi dan keunggulan posyandu daripada posyandu lainnya dan tanggung jawab posyandu selama proses pelayanan baik dari pasien masuk sampai pasien keluar posyandu dalam keadaan senang dan merasa puas (Tjiptono, 2006).

3. Pengukuran Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien akan diukur dengan indikator berikut:

a. Kepuasan terhadap akses layanan keehatan

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang:

- 1) Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan.
- 2) Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat.

- 3) Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja,keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.
- b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan
- Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap terhadap:
- 1) Kompetensi teknik dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien.
  - 2) Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.
- c. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia akan ditentukan dengan melakukan pengukuran:
- 1) Sejauh mana ketersediaan layanan puskesmas dan atau rumah sakit menurut penilaian pasien
  - 2) Persepsi tentang perhatian dan keperduliaan dokter dan atau profesi kesehatan lain.
  - 3) Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter
  - 4) Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis
  - 5) Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihat dokter dan atau rencana pengobatan.
- d. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan
- Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan ditentukan oleh sikap terhadap :
- 1) Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan
  - 2) Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu,sikap mau menolong atau keperduliaan personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul .



3) Lingkup dan sifat keuntungan dan layanan kesehatan yang ditawarkan.

e. Teknik pengukuran kepuasan pasien

Tingkat kepuasan pasien yang akurat sangat dibutuhkan dalam upaya peningkatan mutu layanan kesehatan. Oleh sebab itu, pengukuran tingkat kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala, teratur, akurat, dan berkesinambungan.

Pengukuran tingkat kepuasan pasien dapat dilakukan dengan membuat kuesioner yang berisi aspek- aspek layanan kesehatan yang dianggap penting oleh pasien. Kemudian pasien diminta menilai setiap aspek tadi, sesuai dengan tingkat kepentingan aspek tersebut bagi pasien yang bersangkutan.

Tingkat kepentingan tersebut diukur dengan menggunakan skala liker dengan graduasi penilaian kepentingan, misalnya sangat puas, cukup puas, kurang puas dan tidak puas. Kemudian tingkat penilaian tersebut diberi skor misalnya jawaban Ya diberi skor 1 dan jawaban tidak diberi skor 0.

Penilaian pasien terhadap kinerja layanan kesehatan juga dilakukan dengan menggunakan Sekala Liker dengan menggunakan graduasi tingkat penilaian, misalnya sangat puas, cukup puas, kurang puas dan tidak puas. Sangat puas : 76-100% ,cukup puas: 56-75%, kurang puas: 26-55%,tidak puas: 0-25% (Poahan, 2013).

### C. Mutu Pelayanan

#### 1. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakainya jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi (Syafri, 2011).

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia dirumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen (Pohan, 2013).

## 2. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dalam 5 dimensi mutu (model *servequal*) yaitu:

### a. *Responsiveness* (Cepat Tanggap)

Dimensi ini dimasukkan kedalam kemanapun petugas kesehatan menolong pengguna dan kesiapannya melayani pasien sesuai prosedur standar yang dapat memenuhi harapan pengguna. Dimensi ini merupakan penilaian mutu pelayanan yang paling dinamis.

### b. *Reability* (kehandalan)

Adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan. Untuk meningkatkan *reability* bidang pelayanan kesehatan, pihak manajemen akan membangun budaya kerja yang bermutu. *Reability* berkaitan dengan kemampuan menyampaikan layanan yang dijanjikan.

### c. *Assurance* (jaminan)

Kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan sikap petugas yang dipercaya oleh pelanggan. Dimensi ini meliputi faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan.

### d. *Empathy* (empati)

Kriteria ini terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka

dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya.

e. *Tangible* (berwujud)

Mutu jasa pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Contohnya ruang penerima dan perawatan pasien yang bersih, nyaman, lengkap (Muninjaya, 2015).

3. Teknik Pengukuran Mutu Pelayanan Kesehatan

Dimulai dengan pembentukan kelompok jaminan mutu layanan kesehatan kelompok itu bertugas antara lain untuk menyusun standar layanan kesehatan, memilih teknik pengukuran mutu yang tepat untuk mengevaluasi tingkat mutu layanan kesehatan yang telah terjadi, dan membandingkan kenyataan apayang terjadi terhadap standar layanan kesehatan yang telah disepakati.

Contoh – contoh ceritanya yang kriteria yang telah diberikan masih sangat sederhana. Apabila kriterinyan rumit, akan diperlukan suatu teknik pengukuran yang lebih kompleks. Mutu layanan kesehatan dapat diukur melalui tiga cara, yaitu:

a. Pengukuran Mutu Prospektif

Pengukuran mutu prospektif adalah pengukuran terhadap mutu layanan kesehatan yang dilakukan sebelum layanan kesehatan diselenggarakan.

b. Pengukuran Mutu Retrospektif

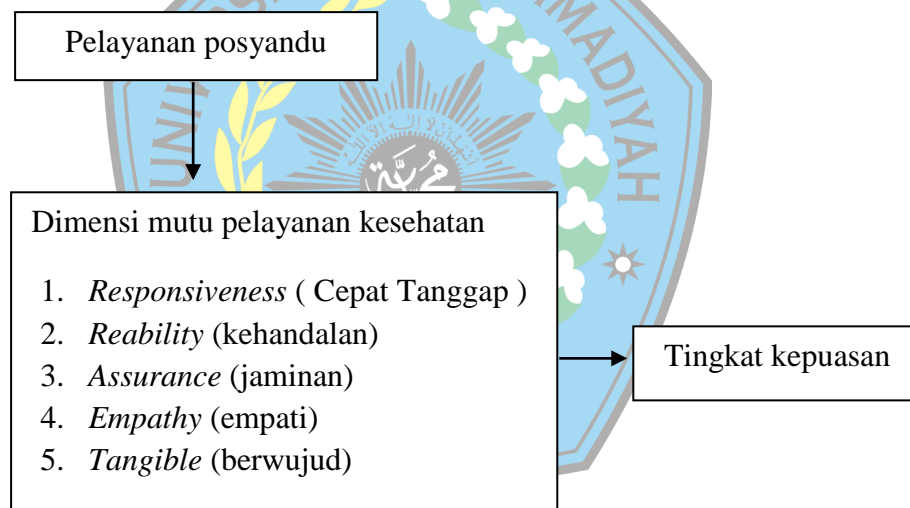
Pengukuran mutu retrospektif adalah suatu pengukuran terhadap mutu layanan kesehatan yang dilakukan setelah penyelenggaraan layanan kesehatan selesai diselenggarakan. Pengukuran ini biasanya merupakan gabungan dari beberapa kegiatan berikut:

- 1) penilaian rekam medik
- 2) wawancara

- 3) pembuatan kuesioner
  - 4) penyelenggaraan pertemuan
- c. pengukuran mutu konkrue

Pengukuran mutu konkrue adalah pengukuran terhadap mutu layanan kesehatan, yang dilakukan selama layanan kesehatan dilangsungkan atau diselenggarakan. Pengukuran ini dilakukan melalui pengamatan langsung dan kadang – kadang perlu disikapi dengan peninjauan pada rekam medik, wawancara dengan pasien/ keluarga/ petugas kesehatan, dan mengadakan pertemuan dengan pasien / keluarga/ petugas kesehatan (Pohan, 2013).

#### D. Kerangka teori



Gambar 2.1 kerangka teori  
(Pohan, 2013)

## E. Kerangka konsep

Variabel tunggal

- Tingkat kepuasan terhadap
1. *Responsiveness* (Cepat Tanggap)
  2. *Reability* (kehandalan)
  3. *Assurance* (jaminan)
  4. *Empathy* (empati)
  5. *Tangible* (berwujud)

Gambar 2.2 kerangka konsep

## F. Variabel penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu kepuasan atas pelayanan posyandu yang diukur berdasarkan *Responsiveness* (Cepat Tanggap), *Reability* (kehandalan), *Assurance* (jaminan), *Empathy* (empati) dan *Tangible* (berwujud).