

**EVALUASI PELAKSANAAN ASESMEN 25 KETERAMPILAN DASAR  
KADER DAN KUALITAS PELAYANAN POSYANDU INTEGRASI  
LAYANAN PRIMER BIDANG KESEHATAN DI KABUPATEN  
LAMPUNG TIMUR: *A MIXED METHODS STUDY***

**TESIS**

**Oleh**

**NOVIA JUNI NAWARINI  
NPM. 2528021031**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2026**

**EVALUASI PELAKSANAAN ASESMEN 25 KETERAMPILAN DASAR  
KADER DAN KUALITAS PELAYANAN POSYANDU INTEGRASI  
LAYANAN PRIMER BIDANG KESEHATAN DI KABUPATEN  
LAMPUNG TIMUR: *A MIXED METHODS STUDY***

**Oleh**

**NOVIA JUNI NAWARINI**

**Tesis**

**Sebagai Salah satu Syarat untuk Mencapai Gelar  
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

**Pada**

**Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2026**

## ABSTRAK

### EVALUASI PELAKSANAAN ASESMEN 25 KETERAMPILAN DASAR KADER DAN KUALITAS PELAYANAN POSYANDU INTEGRASI LAYANAN PRIMER BIDANG KESEHATAN DI KABUPATEN LAMPUNG TIMUR: *A MIXED METHODS STUDY*

Oleh

NOVIA JUNI NAWARINI

Rendahnya capaian kader posyandu strata madya di Kabupaten Lampung Timur menjadi tantangan dalam pelaksanaan Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP). Kondisi tersebut berdampak terhadap kualitas pelayanan posyandu, sehingga diperlukan evaluasi pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu dan menganalisis perbedaan kualitas pelayanan Posyandu ILP berdasarkan hasil asesmen kader di Kabupaten Lampung Timur. Penelitian *mixed methods* dengan desain *sequential exploratory* terdiri dari tahap kualitatif menggunakan pendekatan studi kasus dengan model evaluasi *Context, Input, Process* dan *Product* (CIPP) melalui wawancara mendalam menggunakan panduan wawancara terstruktur terhadap 18 informan secara *purposive sampling* pada 3 posyandu dan dianalisis secara tematik. Tahap kuantitatif menggunakan desain *cross-sectional* pada 297 kader di 37 posyandu yang dipilih secara *stratified random sampling*. Kualitas pelayanan posyandu dinilai melalui observasi menggunakan metode *ServQual* dengan lima dimensi *tangible, reliability, responsiveness, assurance* dan *empathy*. Analisis data menggunakan uji *Kruskal-Wallis* dengan tingkat signifikansi  $<0,05$ . Hasil penelitian kualitatif menunjukkan pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader belum optimal akibat keterbatasan dukungan program, kesiapan sumber daya, dan proses pelaksanaan asesmen. Hasil kuantitatif menunjukkan sebagian besar kader berada pada strata purwa (89,23%). Kualitas pelayanan posyandu secara keseluruhan berada pada kategori kurang baik. Selain itu, terdapat perbedaan kualitas pelayanan posyandu berdasarkan strata kader. Sehingga, pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader belum optimal dan terdapat perbedaan kualitas pelayanan posyandu berdasarkan strata kader.

**Kata kunci:** Kader Posyandu, Kualitas Pelayanan, *Mixed Methods*, Posyandu ILP, *ServQual*.

## **ABSTRACT**

### ***EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION OF THE 25 BASIC SKILLS ASSESSMENT OF CADRES AND SERVICES QUALITY IN INTEGRATED PRIMARY HEALTH CARE AT POSYANDU IN EAST LAMPUNG : A MIXED METHODS STUDY***

**By**

**NOVIA JUNI NAWARINI**

*The low achievement of middle-level posyandu cadres in East Lampung Regency is a challenge in the implementation of Integrated Primary Health Care (ILP) at posyandu. This condition impacts the quality of posyandu services, so it is necessary to evaluate the implementation of the assessment of 25 basic skills of cadres. The purpose of this study was to evaluate the implementation of the assessment of 25 basic skills of posyandu cadres and analyze differences in the quality of ILP Posyandu services based on the results of the cadre assessment in East Lampung Regency. This mixed methods study with a sequential exploratory design consisted of a qualitative stage using a case study approach with the Context, Input, Process and Product (CIPP) evaluation model through in-depth interviews using a structured interview guide with 18 informants through purposive sampling at 3 posyandus and analyzed thematically. The quantitative stage used a cross-sectional design on 297 cadres in 37 posyandus selected by stratified random sampling. The quality of posyandu services was assessed through observation using the ServQual method with five dimensions of tangible, reliability, responsiveness, assurance and empathy. Data analysis used the Kruskal-Wallis test with a significance level of  $<0.05$ . Qualitative research results indicate that the implementation of the 25 basic skills assessment for cadres has been suboptimal due to limited program support, resource readiness, and the assessment process. Quantitative results indicate that the majority of cadres are at the purwa level (89.23%). The overall quality of posyandu services is in the poor category. Furthermore, there are differences in the quality of posyandu services based on cadre level. Therefore, the implementation of the 25 basic skills assessment for cadres has been suboptimal, and there are differences in the quality of Posyandu services based on cadre level.*

**Keywords:** *Posyandu Cadres, Service Quality, Mixed Methods, Posyandu ILP, ServQual.*

Judul Tesis : EVALUASI PELAKSANAAN ASESMEN 25  
KETERAMPILAN DASAR KADER DAN  
KUALITAS PELAYANAN POSYANDU  
INTEGRASI LAYANAN PRIMER BIDANG  
KESEHATAN DI KABUPATEN  
LAMPUNG TIMUR:  
*A MIXED METHODS STUDY*

Nama Mahasiswa : **Novia Juni Nawarini**

NPM : 2528021031

Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kedokteran



  
Bayu Anggileo Pramesona, S.Kep., Ns., MMR, PhD, FISQua  
NIP. 19860802 200903 1 001

  
Dr. dr. Fitria Saftarina, M.SC., Sp. KKLP  
NIP. 19780903 200604 2 001

Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat

  
Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes., Sp.Par.K  
NIP. 19781009 200501 1 001

## MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Bayu Anggileo Pramesona,**  
**S.Kep., Ns., MMR, PhD, FISQua**

Sekretaris : **Dr. dr. Fitria Saftarina, M.SC.,**  
**Sp. KKLP**

Penguji 1 : **Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes.,**  
**Sp.Par.K**

Penguji II : **Dr. Suharmanto, S.Kep., MKM**

2. Dekan Fakultas Kedokteran

**Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.**  
**NIP. 19760120-200312 2 001**

3. Direktur Program Pascasarjana

**Prof. Dr. Ir. Muryadi, M.Si.**

**NIP. 19640326-198902 1 001**

Tanggal Lulus Ujian Tesis: 23 Juni 2026



## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

1. Tesis dengan judul **“EVALUASI PELAKSANAAN ASESMEN 25 KETERAMPILAN DASAR KADER DAN KUALITAS PELAYANAN POSYANDU INTEGRASI LAYANAN PRIMER BIDANG KESEHATAN DI KABUPATEN LAMPUNG TIMUR: A MIXED METHODS STUDY”** adalah karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut *plagiarism*.
2. Hak intelektual atas karya ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini apabila di kemudian hari ternyata ditemukan ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung,

Juni 2026

Pembuat Pernyataan,



NOVIA JUNI NAWARINI

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis lahir di Metro pada tanggal 6 Juni 1994, sebagai anak pertama dari dua bersaudara, putri dari Bapak Sutarno dan Ibu Indarti. Penulis telah menikah dengan M. Feri Barkah dan dikaruniai seorang putri bernama Belvania Eleanoor Ibrahim.

Pendidikan formal penulis diawali di Taman Kanak-Kanak (TK) Aisyiyah Bustanul Athfal Metro dan lulus pada tahun 2000. Selanjutnya, penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SD Negeri 1 Metro pada tahun 2006, pendidikan menengah pertama di SMP Negeri 1 Metro pada tahun 2009, dan pendidikan menengah atas di SMA Negeri 1 Metro pada tahun 2012.

Setelah menyelesaikan pendidikan menengah, penulis melanjutkan studi ke perguruan tinggi pada Program Diploma III Keperawatan Gigi di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung dan lulus pada tahun 2015. Selama menempuh pendidikan lanjutan, penulis juga bekerja di Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut Kota Bandung. Ketertarikan terhadap bidang manajemen pelayanan kesehatan mendorong penulis untuk melanjutkan pendidikan program ekstensi Sarjana Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan di STIKes Jenderal Achmad Yani Cimahi dan menyelesaikannya pada tahun 2017. Minat yang terus timbul untuk mendalami pengelolaan pelayanan kesehatan, mengantarkan penulis untuk melanjutkan pendidikan pada program studi Magister Manajemen Rumah Sakit di Universitas Pasundan Bandung dan lulus pada tahun 2020.

Pada tahun 2022, penulis kembali ke kampung halamannya Provinsi Lampung dan mengabdikan diri sebagai Aparatur Sipil Negara di Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur dengan jabatan Penelaah Teknis Kebijakan pada Bidang Kesehatan Masyarakat. Semangat untuk terus mengembangkan kompetensi mendorong penulis melanjutkan pendidikan pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Bagi penulis, pendidikan adalah sebuah proses panjang yang akan mengajarkan seseorang untuk menjadi pribadi yang lebih siap dan matang.



## **PERSEMBAHAN**

Karya ini kupersembahkan untuk mereka yang selalu percaya bahwa doa dan perjuangan tidak pernah berjalan sendiri.

Untuk Bapak dan Ibu,

Dengan semua cinta, do'a yang tak pernah meminta balasan.

Untuk suamiku,

Terima kasih telah menjadi tempat pulang, teman bertumbuh, dan alasan untuk terus berjuang.

Untuk putri kecilku Belva,

Semoga suatu hari nanti kamu memahami bahwa setiap waktu, lelah, dan doa dalam perjalanan ini adalah bentuk cinta untuk memberikan yang terbaik bagimu.

Dan untuk diriku sendiri,

Terima kasih telah memilih untuk tidak menyerah.

Karena pada akhirnya, setiap perjalanan panjang selalu bermuara pada rumah, cinta, dan doa.

## SANWACANA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan berkah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis dengan judul “Evaluasi Pelaksanaan Asesmen 25 Keterampilan Dasar Kader dan Kualitas Pelayanan posyandu Integrasi Layanan Primer Bidang Kesehatan di Kabupaten Lampung Timur: *A Mixed Methods Study*” adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Lampung.

Selama proses penulisan Tesis, penulis juga banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. Ir Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si Direktur Pascasarjana Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Evi Kurniawaty, M.Sc. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. Dr. dr. Indri Windarti, Sp.PA selaku Ketua Jurusan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
5. Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes., Sp.Par.K, selaku Koordinator Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sekaligus pembahas pertama dan atas kesediaannya memberikan saran dan masukan dalam penyelesaian tesis;
6. Bayu Anggileo Pramesona, S.Kep., Ns., MMR, PhD, FISQua selaku pembimbing utama dan atas kesediaannya memberikan bimbingan, arahan, saran dan dan kritik dalam penyelesaian tesis;
7. Dr. dr. Fitria Saftarina, M.SC., Sp. KKLK selaku pembimbing pembantu dan atas kesediaannya memberikan bimbingan, arahan, saran dan dan kritik dalam penyelesaian tesis;

8. Dr. Suharmanto, S.Kep., MKM selaku pembahas kedua dan atas kesediaannya memberikan saran dan masukan dalam penyelesaian tesis;
9. Seluruh dosen, staf dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu, waktu, bantuan yang telah diberikan selama proses perkuliahan dan penyusunan tesis;
10. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur dan jajaran yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyelesaian tugas belajar ini;
11. Seluruh informan dalam penelitian atas kesediaan menjadi subjek penelitian;
12. Seluruh responden dalam penelitian atas kesediaan menjadi objek penelitian;
13. Kepada orang tuaku, Bapak Sutarno dan Ibu Indarti atas kasih sayang, nasihat dan doa yang tidak pernah putus, juga mertuaku, Bapak Margono dan Ibu Siti Rohani, untuk dukungan dan doanya;
14. Teruntuk suamiku M. Feri Barkah, anakku Belvania Eleanoor Ibrahim, dengan kasih sayang, pengertian, kesabaran dan doa yang menjadi kekuatan dalam menyelesaikan pendidikan ini dan penyemangat untuk menjadi lebih baik;
15. Teman seangkatan dan seperjuangan RPL Batch 2 2025/2026, saya ucapkan terimakasih atas batuan serta dukungannya selama ini;
16. Seluruh pihak yang telah membantu saya dalam menyelesaikan penelitian ini yang tidak dapat saya sebut satu persatu.

Akhir kata, saya menyadari bahwa tesis yang saya tulis ini, masih jauh dari kata sempurna. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat untuk mendorong penelitian-penelitian lainnya dan bagi pengembangan ilmu.

Bandar Lampung,      Juni 2026

Penulis,

Novia Juni Nawarini

## DAFTAR ISI

|                                                                              | Halaman     |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>                                                   | <b>i</b>    |
| <b>ABSTRAK .....</b>                                                         | <b>iii</b>  |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                                        | <b>iv</b>   |
| <b>MENYETUJUI.....</b>                                                       | <b>v</b>    |
| <b>MENGESAHKAN .....</b>                                                     | <b>vi</b>   |
| <b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>                                               | <b>vii</b>  |
| <b>RIWAYAT HIDUP.....</b>                                                    | <b>viii</b> |
| <b>PERSEMBAHAN.....</b>                                                      | <b>ix</b>   |
| <b>SANWACANA.....</b>                                                        | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                                       | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                                                    | <b>xv</b>   |
| <b>DAFTAR GAMBAR .....</b>                                                   | <b>xvi</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                                                 | <b>xvii</b> |
| <br>                                                                         |             |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                                                | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar Belakang .....                                                     | 1           |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                                                    | 5           |
| 1.3 Tujuan Penelitian.....                                                   | 6           |
| 1.4 Manfaat Penelitian.....                                                  | 6           |
| 1.4.1 Manfaat bagi Peneliti.....                                             | 6           |
| 1.4.2 Manfaat Teoritis.....                                                  | 7           |
| 1.4.3 Manfaat Praktis.....                                                   | 7           |
| <br>                                                                         |             |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>                                         | <b>9</b>    |
| 2.1 Pelayanan Kesehatan .....                                                | 9           |
| 2.1.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan .....                                   | 9           |
| 2.1.2 Posyandu dalam Integrasi Layanan Primer .....                          | 11          |
| 2.1.3 Pelayanan Kesehatan di Posyandu .....                                  | 12          |
| 2.1.4 Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Posyandu.....                          | 15          |
| 2.2 Kualitas Pelayanan .....                                                 | 23          |
| 2.2.1 Dimensi Kualitas Pelayanan.....                                        | 23          |
| 2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan .....               | 25          |
| 2.3 Evaluasi Asesmen 25 Keterampilan Dasar Kader Menggunakan Model CIPP..... | 26          |
| 2.4 Penelitian Terdahulu .....                                               | 29          |
| 2.5 Kerangka Teoritis.....                                                   | 41          |
| 2.6 Kerangka Konsep .....                                                    | 42          |
| <br>                                                                         |             |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>                                       | <b>43</b>   |
| 3.1 Desain Penelitian .....                                                  | 43          |
| 3.1.1 Tahap Kualitatif .....                                                 | 43          |
| 3.1.2 Tahap Kuantitatif .....                                                | 43          |

|                                                                                                                     |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 3.1.3 Integrasi Hasil Kualitatif dan Kuantitatif .....                                                              | 44         |
| 3.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....                                                                               | 44         |
| 3.2.1 Tahap Kualitatif .....                                                                                        | 44         |
| 3.2.2 Tahap Kuantitatif .....                                                                                       | 45         |
| 3.3 Variabel Penelitian .....                                                                                       | 47         |
| 3.3.1 Variabel Independen .....                                                                                     | 47         |
| 3.3.2 Variabel Dependen .....                                                                                       | 47         |
| 3.3.3 Hubungan Antar Variabel .....                                                                                 | 48         |
| 3.4 Fokus Penelitian .....                                                                                          | 48         |
| 3.5 Definisi Operasional .....                                                                                      | 50         |
| 3.6 Populasi, Sampel dan Informan Penelitian .....                                                                  | 53         |
| 3.6.1 Tahap Kualitatif .....                                                                                        | 53         |
| 3.6.2 Tahap Kuantitatif .....                                                                                       | 54         |
| 3.7 Teknik Pengumpulan Data .....                                                                                   | 57         |
| 3.7.1 Tahap Kualitatif .....                                                                                        | 57         |
| 3.7.2 Tahap Kuantitatif .....                                                                                       | 59         |
| 3.8 Instrumen Penelitian .....                                                                                      | 60         |
| 3.8.1 Tahap Kualitatif .....                                                                                        | 60         |
| 3.8.2 Tahap Kuantitatif .....                                                                                       | 65         |
| 3.9 Uji Validitas, Reliabilitas dan Keabsahan Data .....                                                            | 67         |
| 3.9.1 Tahap Kualitatif .....                                                                                        | 67         |
| 3.9.2 Tahap Kuantitatif .....                                                                                       | 69         |
| 3.10 Analisis Data .....                                                                                            | 73         |
| 3.10.1 Tahap Kualitatif .....                                                                                       | 73         |
| 3.10.2 Tahap Kuantitatif .....                                                                                      | 75         |
| 3.11 Etika Penelitian .....                                                                                         | 76         |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>                                                                                | <b>77</b>  |
| 4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....                                                                           | 77         |
| 4.2 Karakteristik Informan dan Responden Penelitian .....                                                           | 77         |
| 4.2.1 Karakteristik Informan Penelitian (Tahap Kualitatif) .....                                                    | 78         |
| 4.2.2 Karakteristik Responden Penelitian (Tahap Kuantitatif) .....                                                  | 80         |
| 4.3 Hasil Penelitian Kualitatif .....                                                                               | 81         |
| 4.4 Triangulasi Kualitatif .....                                                                                    | 105        |
| 4.5 Hasil Penelitian Kuantitatif .....                                                                              | 114        |
| 4.5.1 Hasil Uji Normalitas Data .....                                                                               | 114        |
| 4.5.2 Hasil Pelaksanaan Asesmen 25 Keterampilan Dasar Kader<br>Posyandu .....                                       | 114        |
| 4.5.3 Hasil Kualitas Layanan Posyandu Integrasi Layanan Primer .....                                                | 115        |
| 4.5.5 Hasil Perbedaan Pelaksanaan Asesmen 25 Keterampilan dasar<br>Kader terhadap Kualitas Pelayanan Posyandu ..... | 120        |
| <b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>                                                                                       | <b>123</b> |
| 5.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Asesmen 25<br>Keterampilan Dasar Kader Posyandu .....               | 123        |
| 5.2 Pelaksanaan Asesmen 25 Keterampilan Dasar Kader Posyandu .....                                                  | 137        |

|                                                                                                                                   |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 5.3 Kualitas Pelayanan Posyandu Integrasi Layanan Primer .....                                                                    | 139        |
| 5.4 Perbedaan Kualitas Pelayanan Posyandu Integrasi Layanan Primer<br>dalam Pelaksanaan Asesmen 25 Keterampilan Dasar Kader ..... | 145        |
| 5.5 Keterbatasan Penelitian .....                                                                                                 | 149        |
| <b>BAB VI PENUTUP .....</b>                                                                                                       | <b>150</b> |
| 6.1 Simpulan .....                                                                                                                | 150        |
| 6.2 Saran .....                                                                                                                   | 151        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                                                                                                             |            |
| <b>LAMPIRAN</b>                                                                                                                   |            |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                                                                   | Halaman |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Tabel 1. Penelitian Terdahulu .....                                                                                               | 29      |
| Tabel 2. Lokasi Penelitian Tahap Kualitatif .....                                                                                 | 45      |
| Tabel 3. Lokasi Penelitian Tahap Kuantitatif .....                                                                                | 46      |
| Tabel 4. Fokus Penelitian .....                                                                                                   | 48      |
| Tabel 5. Definisi Operasional .....                                                                                               | 50      |
| Tabel 6. Proporsi Sampel Penelitian .....                                                                                         | 56      |
| Tabel 7. Lokasi Pelaksanaan Uji Validitas .....                                                                                   | 70      |
| Tabel 8. Hasil Uji Validitas .....                                                                                                | 71      |
| Tabel 9. Hasil Uji Reliabilitas .....                                                                                             | 72      |
| Tabel 10. Karakteristik Informan Utama .....                                                                                      | 78      |
| Tabel 11. Karakteristik Informan Kunci .....                                                                                      | 79      |
| Tabel 12. Karakteristik Informan Pendukung .....                                                                                  | 79      |
| Tabel 13. Distribusi Karakteristik Responden Penelitian .....                                                                     | 80      |
| Tabel 14. Matrik Triangulasi Sumber berdasarkan Wawancara Mendalam .....                                                          | 105     |
| Tabel 15. Hasil Uji Normalitas Data .....                                                                                         | 114     |
| Tabel 16. Gambaran Pelaksanaan Asesmen 25 Keterampilan Dasar Kader<br>posyandu .....                                              | 115     |
| Tabel 17. Gambaran Kualitas Layanan Posyandu ILP berdasarkan Dimensi<br><i>ServQual</i> .....                                     | 115     |
| Tabel 18. Analisis Kuesioner Terkait Hasil Observasi Kualitas<br>Layanan Posyandu Berdasarkan Dimensi <i>Tangible</i> .....       | 116     |
| Tabel 19. Analisis Kuesioner Terkait Hasil Observasi Kualitas Layanan<br>Posyandu Berdasarkan Dimensi <i>Reliability</i> .....    | 117     |
| Tabel 20. Analisis Kuesioner Terkait Hasil Observasi Kualitas Layanan<br>Posyandu Berdasarkan Dimensi <i>Responsiveness</i> ..... | 118     |
| Tabel 21. Analisis Kuesioner Terkait Hasil Observasi Kualitas Layanan<br>Posyandu Berdasarkan Dimensi <i>Assurance</i> .....      | 118     |
| Tabel 22. Analisis Kuesioner Terkait Hasil Observasi Kualitas Layanan<br>Posyandu Berdasarkan Dimensi <i>Empathy</i> .....        | 119     |
| Tabel 23. Hasil Observasi Lapangan Terkait Kondisi Fisik Posyandu .....                                                           | 120     |
| Tabel 24. Distribusi Kualitas Layanan Posyandu berdasarkan Strata Kader .....                                                     | 121     |
| Tabel 25. Perbedaan Pelaksanaan Asesmen 25 Keterampilan dasar Kader<br>terhadap Kualitas Pelayanan Posyandu ILP .....             | 122     |



## DAFTAR GAMBAR

|                                                                               | <b>Halaman</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Gambar 1. Alur Pelaksanaan Asesmen 25 Keterampilan Dasar Kader posyandu ..... | 23             |
| Gambar 2. Kerangka Teori .....                                                | 41             |
| Gambar 3. Kerangka Konsep .....                                               | 42             |
| Gambar 4. <i>Project Map</i> Faktor Kebijakan dan Dukungan Program .....      | 82             |
| Gambar 5. <i>Project Map</i> Faktor Kesiapan Sumber Daya .....                | 88             |
| Gambar 6. <i>Project Map</i> Faktor Proses Pelaksanaan Asesmen .....          | 96             |
| Gambar 7. Project Map Dampak Pelaksanaan Asesmen terhadap Pelayanan posyandu  | 100            |

## DAFTAR LAMPIRAN

|              |                                                                                                                |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lampiran 1.  | Izin Pra-Survey Penelitian                                                                                     |
| Lampiran 2.  | Izin Melakukan Penelitian                                                                                      |
| Lampiran 3.  | Surat Keterangan Penelitian                                                                                    |
| Lampiran 4.  | Persetujuan Etik                                                                                               |
| Lampiran 5.  | <i>Informed Consent</i>                                                                                        |
| Lampiran 6.  | Lembar Observasi                                                                                               |
| Lampiran 7.  | Pedoman Wawancara                                                                                              |
| Lampiran 8.  | Dokumentasi                                                                                                    |
| Lampiran 9.  | Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas (SPSS)                                                                    |
| Lampiran 10. | <i>Hierarchy Chart</i> Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Asesmen 25 Keterampilan Dasar Kader (NVivo) |
| Lampiran 11. | Hasil Uji Normalitas (SPSS)                                                                                    |
| Lampiran 12. | Hasil Analisis Statistik Deskriptif Variabel Kualitas Pelayanan posyandu (SPSS)                                |
| Lampiran 13. | <i>Kruskal Wallis Test</i> (SPSS)                                                                              |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap individu agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pelayanan kesehatan primer dilakukan dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi dengan strategi utama yaitu integrasi pelayanan kesehatan primer perorangan dan masyarakat, pemberdayaan individu dan masyarakat, serta kebijakan dan aksi multi sektor (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Dalam konteks pelayanan kesehatan primer, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan lembaga kemasyarakatan desa yang menjadi fondasi utama dalam pelaksanaan layanan promotif dan preventif yang dilaksanakan dari masyarakat, oleh masyarakat, dan untuk masyarakat. Posyandu tidak hanya berfungsi sebagai tempat pelayanan kesehatan dasar, tetapi juga sebagai wahana pemberdayaan masyarakat dalam mendukung peningkatan derajat kesehatan secara berkelanjutan dan mudah di akses oleh masyarakat (Hardianti dkk., 2024). Salah satu layanan di posyandu bidang kesehatan adalah melaksanakan layanan 5 (lima) langkah, yaitu : 1) Langkah 1 : Pendaftaran, 2) Langkah 2 : Pengukuran dan Penimbangan, 3) Langkah 3 : Pencatatan, 4) Langkah 4 : Pelayanan Kesehatan dan 5) Langkah 5 : Penyuluhan pada saat hari buka (Kementerian Dalam Negeri RI, 2024). Pelayanan lima langkah di posyandu merupakan inti dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang berperan penting dalam menjamin mutu layanan kesehatan primer. Lima langkah posyandu membentuk satu rangkaian pelayanan yang

terstruktur dan saling berkaitan, mulai dari pendaftaran hingga penyuluhan. Pelaksanaan kelima langkah ini tidak hanya menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat, tetapi juga memiliki peran strategis sebagai ujung tombak pengumpulan data kesehatan di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Dalam pelaksanaannya kader posyandu sangat berperan penting dalam terlaksananya pelayanan kesehatan primer yang optimal melalui posyandu. Keberadaan posyandu menjadi sangat penting terutama di wilayah pedesaan dan daerah dengan keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan formal (Fuady dan Prasanti, 2023).

Seiring dengan kebijakan transformasi sistem kesehatan nasional, pemerintah mengembangkan pendekatan Integrasi Layanan Primer (ILP) yang bertujuan untuk memperkuat pelayanan kesehatan primer secara komprehensif, terpadu, dan berorientasi pada kebutuhan siklus hidup masyarakat. Dalam konsep ILP, posyandu diposisikan sebagai bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan primer yang berfungsi mendukung pelayanan di Puskesmas melalui pendekatan promotif dan preventif yang berkelanjutan. Dalam rangka mendukung implementasi transformasi layanan primer sampai ke tingkat masyarakat, posyandu diharapkan dapat memenuhi kebutuhan layanan dasar bagi sasaran seluruh siklus hidup (Ratri dkk., 2025). Posyandu dikategorikan sebagai posyandu aktif apabila menyediakan sedikitnya 5 (lima) orang kader, menyelenggarakan hari buka setiap bulan paling sedikit 8 (delapan) kali dalam setahun, dan mampu melayani sasaran seluruh siklus hidup yaitu ibu hamil, bayi/balita, usia sekolah/ remaja, dan usia produktif serta lansia. Sehingga dalam menunjang pelaksanaannya kader posyandu harus dibekali dengan 25 keterampilan dasar kader posyandu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023b).

Kader posyandu merupakan anggota masyarakat yang bersedia untuk melaksanakan pemberdayaan masyarakat di desa. Kader posyandu merupakan ujung tombak pelayanan karena mereka berperan langsung dalam pelaksanaan kegiatan posyandu di lapangan. Kader tidak hanya berfungsi sebagai pelaksana teknis, tetapi juga sebagai agen perubahan yang berperan dalam mengedukasi

dan memberdayakan masyarakat (Octaviani dkk., 2025). Sehingga, kader dalam pelayanan kesehatan primer sangat penting sebagai penghubung antara masyarakat dan sistem kesehatan, khususnya dalam kegiatan promotif, preventif, dan pengumpulan data kesehatan, yang efektivitasnya sangat ditentukan oleh kompetensi dan dukungan sistem yang memadai (Tuzzio, 2018). Oleh karena itu kompetensi kader posyandu menjadi faktor kunci dalam keberhasilan penyelenggaraan posyandu terutama dalam konteks penerapan Integrasi Layanan Primer (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023b). Peningkatan kompetensi dan keterampilan kader dilaksanakan melalui pelatihan keterampilan dasar kader dan asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu. Pelatihan keterampilan dasar kader posyandu yang inklusif dan adaptif efektif terhadap peningkatan kompetensi dan keterampilan kader dengan berpengaruh signifikan terhadap usia kader (Zalela dkk., 2023).

Persiapan pembekalan 25 keterampilan dasar kader posyandu diawali dengan melakukan koordinasi kepada Dinas Pemberdayaan Masyarakat/ Lurah/ Kepala Desa dan/ atau TP-Posyandu. Pelaksanaan orientasi dilaksanakan dengan tujuan kader posyandu dapat memahami kemampuan 25 keterampilan dasar kader posyandu. Setelah dilaksanakan orientasi, kader diberikan waktu untuk belajar mandiri dan selanjutnya dilaksanakan asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu (Makrifah dkk., 2024). Pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu tidak hanya mencakup kemampuan teknis pelayanan kesehatan dasar, tetapi juga keterampilan komunikasi, pencatatan dan pelaporan, edukasi kesehatan, serta kemampuan membangun hubungan dengan masyarakat yang berkaitan terhadap kualitas layanan yang diberikan (Joubert et al., 2024). Pelaksanaan asesmen dilakukan oleh petugas di puskesmas dalam wilayah kerjanya dan puskesmas lain sebagai pihak eksternal dalam pelaksanaan asesmen. Kader yang berhasil lulus akan diberikan tanda kecakapan sesuai dengan strata yang didapatkannya yaitu purwa, madya dan utama (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023b). Kader dengan tingkat keterampilan setara kader purwa dan madya mempunyai kesiapan yang lebih baik dibandingkan dengan kader yang belum

mencapai keterampilan yang setara dalam pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif di posyandu (Santoso dkk., 2025).

Berdasarkan Laporan Kementerian Kesehatan RI tahun 2024, terdapat 204.788 kader yang bersertifikasi purwa (tingkat keterampilan terendah) dari total 1.415.919 kader di seluruh Indonesia. Sementara itu, pemerintah memiliki target agar seluruh kader dapat memberikan layanan untuk semua siklus hidup (sertifikasi kader utama). Ketentuan pelaksanaan asesmen 25 keterampilan kader tertuang dalam Indikator Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2025-2029 yang menetapkan persentase kader posyandu strata madya dengan target 10% pada tahun 2025 dan akan terus meningkat sebanyak 10% setiap tahunnya hingga tahun 2029 (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Hasil capaian indikator persentase kader posyandu strata madya tahun 2025 tingkat nasional telah mencapai target sebesar 14,37% sedangkan capaian provinsi Lampung masih 7,32% belum mencapai target yang ditentukan 10% (Indonesia, 2026). Oleh karena itu, diperlukan penguatan tata kelola kader kesehatan, melalui regulasi yang jelas di tingkat nasional maupun daerah, prosedur rekrutmen dan pengangkatan yang terstandar, ketersediaan pendanaan dan sumber daya untuk peningkatan kapasitas dan insentif, serta pengawasan dan pembinaan yang lebih baik. Sehingga kader kesehatan dapat menjadi aset berharga dalam meningkatkan literasi kesehatan dan membentuk perilaku hidup sehat di masyarakat (Dhamayani dan Sugiyanto, 2024).

Kabupaten Lampung Timur merupakan kabupaten dengan jumlah kader terbanyak di Provinsi Lampung dengan jumlah sebanyak 10.626 orang kader posyandu (Indonesia, 2026). Dari total keseluruhan kader yang ada di Kabupaten Lampung Timur hanya terdapat 423 orang kader (3,98%) yang mencapai strata madya, capaian tersebut tentunya masih jauh dari target yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat sebesar 10% untuk tahun 2025 dan akan terus bertambah 10% setiap tahunnya (Dinas Kesehatan Lampung Timur, 2025). Belum tercapainya target kader dengan strata madya tersebut dapat berpengaruh terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh kader di posyandu

(Ningtyas dkk., 2024). Kurang kompetennya kader juga mempengaruhi kualitas data pencatatan dan ketepatan pengukuran yang dilakukan oleh kader posyandu (Yuliani dkk., 2025). Kompetensi kader yang kurang baik juga berpengaruh terhadap komunikasi efektif yang disampaikan oleh kader kepada sasaran terkait status gizi dan kesehatan masyarakat (Magta dkk., 2025).

Kualitas layanan posyandu sangat ditentukan oleh ketersediaan dan kapasitas sumber daya manusia, khususnya kader posyandu. Kualitas layanan posyandu yang baik berhubungan terhadap frekuensi kunjungan dan kepuasan sasaran yang datang ke posyandu (Ningtyas dkk., 2024). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur, cakupan sasaran yang datang ke posyandu pada tahun 2024 sebesar 73,5% lebih rendah dibandingkan dengan persentase target yang ditetapkan oleh pemerintah sebesar 80% (Dinas Kesehatan Lampung Timur, 2024). Belum optimalnya cakupan layanan di posyandu tidak terlepas dari dukungan dari setiap pemangku kebijakan baik tingkat desa, kecamatan, dan kabupaten dalam koordinasi lintas sektor dimana hal tersebut sangat diperlukan dalam mendukung pemberdayaan masyarakat khususnya di desa (Atika, 2025).

Berdasarkan masalah tersebut di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait evaluasi pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader dan hubungannya terhadap kualitas pelayanan Posyandu ILP bidang kesehatan di Kabupaten Lampung Timur demi terwujudnya pelayanan kesehatan primer yang optimal di masyarakat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam rencana penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Apa saja faktor yang mempengaruhi pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader Posyandu ILP di Kabupaten Lampung Timur?
2. Berapa tingkat capaian pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu di Kabupaten Lampung Timur?

3. Berapa tingkat kualitas layanan lima langkah Posyandu ILP yang diberikan oleh kader posyandu di Kabupaten Lampung Timur?
4. Apakah terdapat perbedaan kualitas pelayanan posyandu dalam pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader di Kabupaten Lampung Timur?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari rencana penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Untuk mengeksplorasi faktor - faktor yang mempengaruhi pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader Posyandu ILP di Kabupaten Lampung Timur.
2. Untuk menganalisis pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu di Kabupaten Lampung Timur.
3. Untuk menganalisis kualitas layanan Posyandu ILP yang diberikan oleh kader di Kabupaten Lampung Timur.
4. Untuk menganalisis perbedaan kualitas pelayanan posyandu dalam pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader di Kabupaten Lampung Timur.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### **1.4.1 Manfaat bagi Peneliti**

Bagi peneliti, penelitian ini memberikan kesempatan untuk mengasah kompetensi akademik dan metodologis dalam bidang administrasi dan kebijakan kesehatan, khususnya terkait evaluasi pelaksanaan 25 keterampilan dasar kader posyandu. Proses penelitian diharapkan dapat memperkaya keterampilan analisis kritis, pengelolaan data kuantitatif maupun kualitatif, serta kemampuan menyusun rekomendasi kebijakan berbasis bukti sebagai bentuk pengalaman ilmiah peneliti untuk menjadi calon Magister Kesehatan Masyarakat yang profesional.



#### 1.4.2 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini berkontribusi dalam pengembangan kajian kesehatan masyarakat dan manajemen pelayanan kesehatan primer, khususnya terkait pelaksanaan asesmen keterampilan dasar kader posyandu dalam peningkatan kualitas layanan lima langkah di posyandu. Penelitian ini memperkuat pemahaman mengenai hubungan antara kompetensi kader berbasis asesmen dan mutu layanan kesehatan berbasis masyarakat, serta memberikan referensi metodologis melalui penerapan desain *sequential explanatory mixed methods* dalam evaluasi layanan kesehatan primer.

#### 1.4.3 Manfaat Praktis

##### a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam perumusan kebijakan dan strategi peningkatan kualitas Posyandu ILP, khususnya dalam penguatan sistem asesmen keterampilan kader dan pemanfaatan hasil asesmen sebagai dasar pembinaan dan peningkatan mutu layanan.

##### b. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai dasar evaluasi pelaksanaan pembinaan kader posyandu, serta sebagai acuan dalam menyusun perencanaan pelatihan, supervisi, dan pendampingan kader secara lebih terarah dan berbasis kebutuhan nyata di lapangan.

##### c. Bagi Posyandu dan Kader Posyandu

Hasil penelitian ini dapat memberikan umpan balik mengenai pelaksanaan asesmen keterampilan dasar kader dan kualitas layanan lima langkah posyandu, sehingga kader dapat memahami area keterampilan yang perlu ditingkatkan untuk mendukung penyelenggaraan Posyandu ILP secara optimal.

d. Bagi Pemerintah Daerah dan Pemangku Kepentingan Terkait

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dalam mendukung perencanaan program kesehatan berbasis masyarakat dan penguatan pelayanan kesehatan primer, khususnya dalam konteks integrasi layanan dan pemberdayaan masyarakat.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi empiris dan metodologis bagi penelitian selanjutnya yang mengkaji kualitas layanan posyandu, kompetensi kader, serta implementasi Integrasi Layanan Primer di berbagai konteks wilayah.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pelayanan Kesehatan**

##### **2.1.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan**

Menurut Levey *et al.* (1984), menerangkan bahwa pelayanan kesehatan adalah pelaksanaan kesehatan yang dilaksanakan secara sendiri ataupun bersama-sama dalam suatu kelompok dalam melaksanakan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

Menurut Hodgetts & Cascio (1983), secara umum bentuk pelayanan kesehatan dibedakan menjadi dua, yaitu :

1. Pelayanan Kedokteran (*Medical Service*)

Pelayanan kedokteran memiliki tujuan menyembuhkan penyakit (kuratif) dan memulihkan kesehatan (rehabilitatif), serta sasaran utamanya Adalah perseorangan dan keluarga. Pelayanan kedokteran mengatur pengorganisasian dimana pelaksanaannya dapat dilakukan secara sendiri maupun tergabung dalam suatu organisasi.

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat (*Public Health Service*)

Pelayanan kesehatan masyarakat memiliki titik berat pada pemeliharaan dan peningkatan kesehatan serta pencegahan terhadap penyakit. Kelompok sasaran utama dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan tersebut utamanya adalah suatu kelompok dan masyarakat luas. Sifat pelayanan kesehatan masyarakat umumnya pengorganisasiannya dilakukan secara Bersama-sama dalam satu wadah organisasi (Arifin dkk., 2022).

Menurut Azwar (2010), pelayanan kesehatan adalah salah satu bentuk pelayanan yang sangat penting dikalangan masyarakat. tujuan pelayannya kesehatan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan masyarakat secara menyeluruh dalam memelihara kesehatannya untuk mencapai kesehatan yang optimal mandiri, keluarga dan masyarakat. Adapun syarat – syarat yang harus dipenuhi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan untuk mencapai tujuannya, yaitu :

1. Tersedia dan Berkesinambungan (*Available and Continuous*)

Pelayanan kesehatan mudah dijangkau dan selalu ada saat dibutuhkan oleh masyarakat.

2. Dapat Diterima dan Wajar (*Acceptable and Appropriate*)

Pelayanan kesehatan tidak bertentangan dengan keyakinan, kepercayaan dan kebudayaan dimana pelayannya kesehatan itu berada pada sifat yang baik dan wajar.

3. Mudah Dicapai (*Accessible*)

Keberadaannya memiliki distribusi sarana yang baik sehingga dapat dirasakan oleh berbagai kalangan dari berbagai wilayah.

4. Mudah Dijangkau (*Affordable*)

Biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5. Bermutu (*Quality*)

Sesuai dengan standar yang berlaku dan telah ditetapkan.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan dilaksanakan dalam beberapa tingkatan, yaitu:

1. *Primary Health Care*

Pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk pelayanan kesehatan masyarakat yang ringan (puskesmas, pustu dan posyandu).

## 2. *Secondary Health Care*

Pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang memerlukan rawat inap dan memerlukan penanganan langsung oleh dokter umum maupun spesialis.

## 3. *Tertiary Health Care*

Pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada sekelompok masyarakat yang sudah tidak dapat ditangani oleh tenaga kesehatan di layanan kesehatan sekunder serta membutuhkan penanganan dari dokter subspesialis (Azwar, 2010).

### 2.1.2 **Posyandu dalam Integrasi Layanan Primer**

Dalam upaya mempercepat peningkatan kualitas sumber daya manusia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaksanakan transformasi sistem kesehatan yang mencakup enam pilar, yaitu : 1) transformasi layanan primer, 2) layanan rujukan, 3) ketahanan kesehatan, 4) pembiayaan kesehatan, 5) sumber daya manusia kesehatan, dan 6) teknologi kesehatan. Transformasi layanan primer diarahkan untuk mendekatkan pelayanan promotif dan preventif yang berkualitas kepada masyarakat serta meningkatkan derajat kesehatan melalui penguatan edukasi masyarakat, pencegahan penyakit, skrining kesehatan, dan peningkatan kapasitas jejaring layanan kesehatan dasar, termasuk Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Pelayanan kesehatan primer di Indonesia dilaksanakan melalui Puskesmas yang jumlahnya belum sepenuhnya mampu menjangkau seluruh wilayah desa dan kelurahan. Oleh karena itu, penguatan jejaring layanan kesehatan seperti puskesmas pembantu, Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) menjadi sangat penting. Penataan dan penguatan pelayanan kesehatan di tingkat desa/ kelurahan dilakukan secara terintegrasi melalui posyandu sebagai lembaga kemasyarakatan desa

yang berperan dalam penyediaan layanan sosial dasar. posyandu terbukti berkontribusi dalam mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan menjadi bagian strategis dalam implementasi transformasi layanan kesehatan primer (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

### **2.1.3 Pelayanan Kesehatan di Posyandu**

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat. Posyandu merupakan wahana pelayanan dari berbagai program, maka penyelenggaraannya perlu menyertakan aspek pemberdayaan masyarakat secara konsisten. Aspek pemberdayaan masyarakat menjadi tumpuan upaya peningkatan posyandu. Pelaksanaannya tetap perlu memperoleh bantuan teknis dari pemerintah dan menjalin kerjasama atau bermitra dengan berbagai pihak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Adapun tujuan penyelenggaraan posyandu antara lain menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (ibu hamil, melahirkan dan nifas), membudayakan pola hidup bersih dan sehat, meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan keluarga berencana serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera. Posyandu dalam mendukung transformasi kesehatan khususnya transformasi layanan primer adalah :

- 1) Menata posyandu programatik menjadi terintegrasi dalam Lembaga Kemasyarakatan Desa/ Kelurahan (LKD/K) “Posyandu” dengan menyediakan layanan untuk seluruh sasaran siklus kehidupan, mulai dari ibu hamil, bersalin dan nifas, bayi, balita, anak pra sekolah, usia sekolah dan remaja, usia dewasa

dan lanjut usia (lansia). Diharapkan posyandu dalam kerangka LKD/K dilengkapi dengan tempat permanen, pengurus dan kader yang memadai, anggaran operasional memadai serta prasarana kesehatan yang memenuhi standar peralatan kesehatan.

- 2) Menyediakan minimal 5 orang kader untuk bertugas di posyandu.
- 3) Melakukan kegiatan rutin posyandu minimal 1 kali dalam satu bulan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

### **1. Sasaran Pelayanan Kesehatan**

Sasaran pelayanan kesehatan di posyandu meliputi seluruh siklus kehidupan, yaitu :

- a. Ibu hamil, bersalin dan nifas,
- b. Bayi, balita dan anak pra sekolah (0-6 tahun),
- c. Usia sekolah dan remaja (>6 -18 tahun),
- d. Usia dewasa (>18-59 tahun),
- e. Lanjut usia ( $\geq$  60 tahun).

### **2. Paket Pelayanan Kesehatan**

Paket pelayanan kesehatan di posyandu meliputi paket pelayanan pada hari buka posyandu dan di luar hari buka posyandu. Paket pelayanan pada hari buka posyandu meliputi : penyuluhan, deteksi dini, imunisasi, suplementasi bagi kelompok sasaran. Sedangkan, paket pelayanan di luar hari buka posyandu meliputi : koordinasi dan pelaporan layanan ke pustu, melaksanakan kunjungan rumah dan pemberdayaan masyarakat. Paket layanan dilakukan oleh kader dan tenaga kesehatan dengan paket layanan dilakukan pada hari buka posyandu dan kunjungan rumah.

### **3. Sarana dan Prasarana**

#### **a. Lokasi Pelaksanaan**

Pelaksanaan kegiatan posyandu dilakukan pada dua lokasi utama. Pada hari buka posyandu, pelayanan dilaksanakan di tingkat dusun/RT/RW/nagari/banjar atau wilayah setingkat yang telah disepakati bersama sebagai tempat pelayanan kesehatan sekaligus pemberdayaan masyarakat. Sementara itu, di luar hari buka posyandu, kegiatan dilakukan di tingkat keluarga melalui kunjungan rumah, serta dapat dilaksanakan di tingkat desa melalui Pustu sebagai bagian dari tindak lanjut pelayanan.

#### **b. Prasarana**

Untuk mendukung pelaksanaan paket layanan posyandu secara optimal, diperlukan prasarana berupa tempat atau bangunan yang permanen dengan ruangan dan sarana yang memadai. Fasilitas tersebut mencakup area tunggu untuk antrian, tempat pendaftaran, ruang penimbangan dan pengukuran, tempat pencatatan hasil penimbangan dan pengukuran, ruang pelayanan kesehatan, serta area khusus untuk penyuluhan kesehatan. Ketersediaan prasarana yang lengkap akan membantu memastikan alur pelayanan berjalan tertib, nyaman, dan sesuai standar.

#### **c. Peralatan**

Alat kesehatan dan perbekalan kesehatan yang diperlukan dalam pelayanan posyandu, untuk dipersiapkan bersama dengan tenaga kesehatan dari puskesmas/ pustu.



#### **4. Tugas Kader**

Kader posyandu bertugas secara umum melaksanakan pelayanan kesehatan dasar di posyandu dalam hal penggerak, penyuluh, pencatat dan pelapor kegiatan serta melaksanakan pendampingan pada kunjungan rumah dan pemberdayaan masyarakat.

##### **2.1.4 Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Posyandu**

Posyandu dilaksanakan minimal sebulan sekali, hari dan tanggal dipilih berdasarkan kesepakatan. Pelaksanaan pelayanan seluruh siklus hidup dapat dijadwalkan sesuai kondisi masing-masing wilayah sesuai kesepakatan bersama dengan mempertimbangkan jumlah sasaran dan sumber daya. Untuk memberikan pelayanan yang optimal, diperlukan rangkaian kegiatan persiapan hari buka, pada hari buka dan di luar hari buka (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

##### **1. Persiapan Hari Buka Posyandu**

Pada tahap persiapan hari buka posyandu, kader menyusun jadwal pelaksanaan yang dapat dilakukan secara serentak atau bergantian sesuai kelompok sasaran. Penjadwalan disesuaikan dengan kondisi masyarakat setempat, termasuk apabila disepakati bersama untuk dilaksanakan di luar hari atau jam kerja. Selanjutnya, kader mengoordinasikan jadwal tersebut dengan tenaga kesehatan di puskesmas maupun puskesmas. Kader juga menyiapkan sasaran, lokasi kegiatan, sarana pelayanan, serta media edukasi yang diperlukan. Pembagian tugas antar kader dilakukan agar pelayanan berjalan efektif, disertai persiapan bahan makanan lokal sebagai media penyuluhan gizi bagi ibu hamil dan balita. Informasi hari buka posyandu

kemudian disebarluaskan kepada masyarakat melalui pertemuan warga setempat agar sasaran dapat hadir sesuai jadwal.

## **2. Pelayanan Kesehatan pada Hari Buka Posyandu**

Dalam melaksanakan hari buka posyandu, pelayanan disediakan untuk semua sasaran siklus hidup setiap bulannya. Pelayanan bagi seluruh sasaran ibu hamil, menyusui, bayi, balita, anak pra sekolah, anak usia sekolah dan remaja, usia dewasa dan lansia, masing-masing dilakukan sedikitnya dengan 5 langkah. Adapun pelaksanaan layanan 5 langkah pada saat hari buka posyandu dilaksanakan sebagai berikut :

### **- Langkah 1 : Pendaftaran**

Kader mencatat identitas sasaran pada kartu bantu pemeriksaan sesuai kelompok sasaran dan kartu diserahkan kepada sasaran untuk mendapatkan pelayanan pada langkah selanjutnya.

### **- Langkah 2 : Penimbangan/ Pengukuran**

Kader mencatat hasil penimbangan/pengukuran/deteksi dini risiko pada kartu bantu pemeriksaan sesuai kelompok sasaran ibu hamil/menyusui, bayi, balita, anak pra sekolah, usia sekolah, remaja, usia dewasa dan lansia.

### **- Langkah 3 : Pencatatan**

Kader melakukan plotting hasil penimbangan BB, pengukuran TB/PB, lingkaran kepala, lingkaran lengan atas bayi dan balita pada KMS, dan mencatat hasil hitung IMT pada kelompok sasaran usia sekolah dan remaja, usia dewasa dan lansia pada kartu bantu pemeriksaan sesuai kelompok sasaran usia sekolah, remaja, usia dewasa dan lansia.

**- Langkah 4 : Pemeriksaan Kesehatan**

Kader mencatat hasil pelayanan kesehatan pada kartu bantu pemeriksaan sesuai kelompok sasaran ibu hamil/menyusui, bayi, balita, anak pra sekolah, usia sekolah, remaja, usia dewasa dan lansia.

**- Langkah 5 : Penyuluhan**

Kader mencatat edukasi yang diberikan sesuai kelompok sasaran ibu hamil/menyusui, bayi, balita, apras, usia sekolah, remaja, usia dewasa dan lansia. Kartu bantu pemeriksaan sasaran dikumpulkan, dijadikan bahan acuan untuk validasi data dan disimpan di posyandu. Kartu bantu pemeriksaan sasaran dapat dibawa ketika melakukan kunjungan rumah/keluarga.

Setelah pelayanan posyandu selesai, kader bersama tenaga kesehatan melakukan validasi data hasil kegiatan. Validasi dapat dilakukan pada hari buka posyandu setelah pelayanan berakhir atau pada waktu lain setelah hari pelayanan. Kegiatan ini meliputi perlengkapan pencatatan, validasi, sinkronisasi data menggunakan formulir pencatatan dan pelaporan yang telah ditetapkan. Selain itu, kader dan petugas menyusun rencana tindak lanjut, seperti kunjungan rumah, serta melakukan evaluasi hasil kegiatan untuk merencanakan pelaksanaan posyandu pada bulan berikutnya.

**3. Pelayanan Kesehatan di Luar Hari Buka Posyandu**

**a. Kunjungan Rumah**

Kunjungan rumah atau disebut juga kunjungan keluarga merupakan kegiatan memantau kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh kader dengan mendatangi rumah warga di wilayah kerja posyandu.

### **b. Pemberdayaan Masyarakat**

Pemberdayaan masyarakat adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan potensi dan sosial budaya setempat. Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dilakukan dalam enam langkah, yaitu :

- 1) Pengenalan kondisi wilayah setempat
- 2) Survei mawas diri
- 3) Musyawarah masyarakat desa/ kelurahan
- 4) Perencanaan partisipatif
- 5) Pelaksanaan kegiatan
- 6) Pembinaan kelestarian.

## **4. Pembinaan Keterampilan Dasar Kader**

### **a. Peningkatan Keterampilan Dasar Kader**

Peningkatan kapasitas/kompetensi kader akan dilakukan secara terstandar, yang dilakukan oleh puskesmas/ dinas kesehatan kabupaten bekerja sama dengan Bapelkes setempat dalam bentuk pelatihan/orientasi kader terdiri dari 25 keterampilan kesehatan. Setelah dilakukan orientasi, kader kembali bertugas memberikan layanan di posyandu seperti biasa dengan bekal pengetahuan yang didapat dari pelatihan.

### **b. Pelaksanaan Asesmen 25 Keterampilan Dasar Kader**

Asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu merupakan pemberian tanda kecakapan berdasarkan hasil

penilaian oleh tenaga kesehatan puskesmas/ dinas kesehatan. Penilaian tersebut dilakukan pada saat pendampingan pelayanan kader pada hari buka posyandu, kunjungan rumah, saat bertugas di puskesmas menggunakan daftar tilik yang telah disusun oleh Kementerian Kesehatan. Adapun 25 keterampilan yang harus dikuasai oleh kader sebagai berikut:

#### 1) Keterampilan Pengelolaan Posyandu

Pada aspek keterampilan pengelolaan posyandu, kader berperan dalam memastikan pelaksanaan layanan berjalan sesuai standar untuk seluruh sasaran siklus hidup. Adapun keterampilan yang harus dikuasai kader pada pengelolaan posyandu, yaitu :

- a) Menjelaskan paket layanan posyandu untuk seluruh siklus hidup,
- b) Melakukan pencatatan dan pelaporan,
- c) Melakukan kunjungan rumah, dan
- d) Melakukan komunikasi efektif.

#### 2) Keterampilan Bayi dan Balita

Pada kelompok keterampilan sasaran bayi dan balita, kader mampu melaksanakan :

- a) Menjelaskan penggunaan buku KIA bagian balita,
- b) Melakukan penyuluhan ASI eksklusif, MP-ASI kaya protein hewani sesuai umur,
- c) Melakukan penimbangan, pengukuran panjang/tinggi badan, lingkar kepala dan lengan atas,
- d) Menjelaskan hasil pengukuran berat dan tinggi badan normal/ kurang dan tindak lanjutnya,
- e) Menjelaskan stimulasi perkembangan, vitamin A dan obat cacing sesuai umur,

- f) Menjelaskan layanan imunisasi rutin lengkap dan Penyakit Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I), dan
- g) Menjelaskan pemantauan tanda bahaya bayi dan balita

### 3) Keterampilan Ibu Hamil dan Menyusui

Pada sasaran ibu hamil, nifas, dan menyusui, kader mampu melaksanakan :

- a) Menjelaskan penggunaan buku KIA bagian ibu hamil dan nifas,
- b) Melakukan penyuluhan isi piringku untuk ibu hamil dan ibu menyusui,
- c) Menjelaskan pemeriksaan ibu hamil dan ibu nifas,
- d) Menjelaskan bahwa ibu hamil perlu memantau berat badan, lingkaran lengan dan tekanan darah dengan kurva di buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA),
- e) Menjelaskan anjuran minum Tablet Tambah Darah (TTD) setiap hari selama hamil, dan
- f) Menjelaskan pemantauan tanda bahaya ibu hamil dan ibu nifas.

### 4) Keterampilan Usia Sekolah dan Remaja

Pada sasaran usia sekolah dan remaja, kader mampu melaksanakan :

- a) Melakukan penyuluhan isi piringku, aktivitas fisik dan cek Kesehatan,
- b) Menjelaskan program pencegahan anemia TTD dan skrining Hemoglobin/ Hb remaja putri), dan
- c) Melakukan penyuluhan bahaya merokok dan Napza dan kehamilan remaja.

### 5) Keterampilan Usia Produktif dan Lansia

Pada sasaran usia produktif dan lansia, kader mampu melaksanakan :

- a) Melakukan penyuluhan Germas (isi piringku, aktivitas fisik dan cek kesehatan),
- b) Melakukan penyuluhan penyakit terbanyak (obesitas, hipertensi, stroke, kanker, PPOK, TB, diare, kesehatan jiwa dan geriatri),
- c) Melakukan deteksi dini usia dewasa lansia dengan pengukuran lingkar perut, tekanan darah (obesitas dan hipertensi),
- d) Melakukan deteksi dini usia dewasa lansia dengan kuesioner (PPOK, TBC, kesehatan jiwa, geriatri dan diabetes), dan
- e) Melakukan penyuluhan keluarga berencana.

Kategori kader kesehatan berdasarkan jumlah tanda kecakapan yang dicapai, sebagai berikut :

#### 1) Kader Purwa

Kader purwa merupakan kader yang memiliki kecakapan tiga kelompok keterampilan dasar, yaitu :

- a) Memiliki 17 tanda kecakapan kader dari seluruh keterampilan pengelolaan posyandu dan seluruh keterampilan bayi balita, ditambah seluruh keterampilan ibu hamil dan menyusui; atau
- b) Memiliki 14 tanda kecakapan kader dari seluruh keterampilan pengelolaan posyandu dan seluruh keterampilan bayi balita, ditambah seluruh keterampilan usia sekolah dan remaja; atau
- c) Memiliki 16 tanda kecakapan kader dari seluruh keterampilan pengelola posyandu dan seluruh

keterampilan bayi balita, ditambah seluruh keterampilan usia produktif dan lansia.

## 2) Kader Madya

Kader madya merupakan kader purwa yang telah melengkapi tanda kecakapan empat kelompok keterampilan dasar, yaitu :

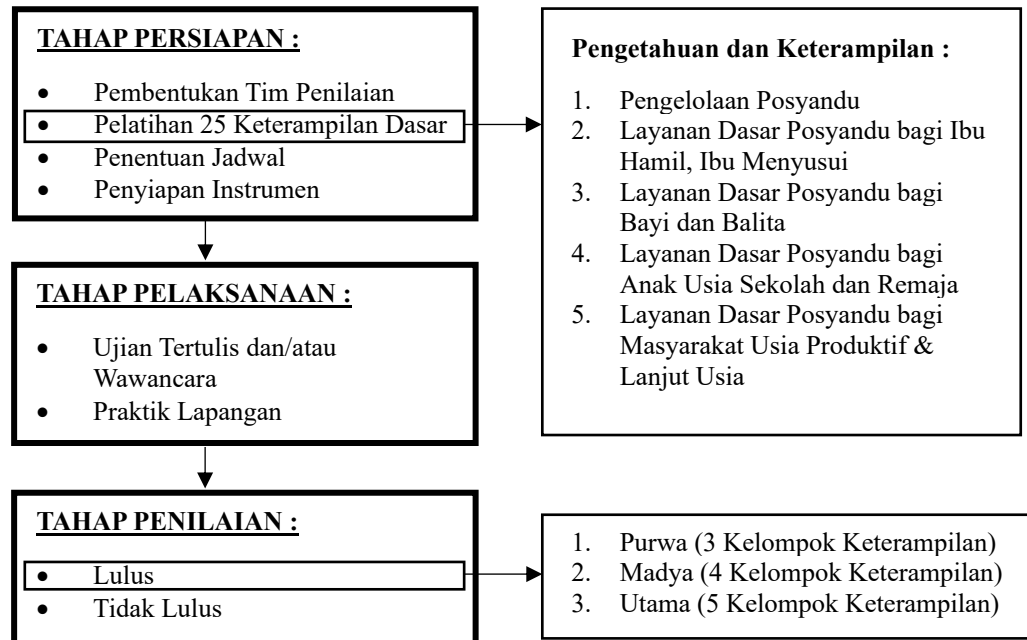
- a) Memiliki 20 tanda kecakapan kader seluruh keterampilan pengelolaan posyandu, seluruh keterampilan bayi balita, seluruh keterampilan ibu hamil dan menyusui ditambah dengan seluruh keterampilan usia sekolah dan remaja; atau
- b) Memiliki 22 tanda kecakapan kader seluruh keterampilan pengelolaan posyandu, seluruh keterampilan bayi balita, seluruh keterampilan ibu hamil dan menyusui ditambah dengan seluruh keterampilan usia produktif dan lansia.

## 3) Kader Utama

Kader utama merupakan kader madya yang telah melengkapi tanda kecakapan lima kelompok keterampilan dasar, yaitu seluruh keterampilan pengelolaan posyandu, seluruh keterampilan bayi balita, seluruh keterampilan ibu hamil, menyusui, seluruh keterampilan usia sekolah, remaja, ditambah dengan seluruh keterampilan usia produktif dan lansia.



Adapun alur pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu ditunjukkan pada Gambar 1.



**Gambar 1.** Alur Pelaksanaan Asesmen 25 Keterampilan Dasar Kader posyandu

## 2.2 Kualitas Pelayanan

### 2.2.1. Dimensi Kualitas Pelayanan

Model *Service Quality (ServQual)* yang diperkenalkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985) merupakan salah satu pendekatan yang paling banyak digunakan untuk menilai kualitas pelayanan. Kerangka ini membantu mengevaluasi layanan secara terstruktur, terutama dalam mengenali aspek-aspek yang masih lemah dan perlu diperbaiki, sehingga penyedia layanan dapat lebih tepat dalam memenuhi harapan pengguna. Model ini menekankan bahwa persepsi kualitas layanan dipengaruhi oleh lima dimensi utama, yaitu: *Tangibles*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Emphaty* (Schouten et al., 2025).

1. *Tangibles* ( Bukti Fisik)

Dimensi ini mencakup aspek – aspek fisik layanan, seperti fasilitas, peralatan, penampilan dan materi komunikasi. Pentingnya keadaan ini sebagai indikator untuk meningkatkan persepsi pengguna layanan terhadap profesionalisme dan keandalan layanan.

2. *Reliability* ( Keandalan)

Dimensi ini mencakup aspek kemampuan pemberi layanan untuk memberikan layanan yang dijanjikan secara konsisten dan akurat. Keadaan ini penting untuk diterapkan dalam membangun kepercayaan pengguna layanan dan menciptakan hubungan jangka panjang.

3. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Dimensi ini menekankan kesediaan dan kemampuan pemberi layanan untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan dengan cepat. Hal ini mampu meningkatkan kepuasan melalui pelayanan yang responsif.

4. *Assurance* (Jaminan)

Dimensi ini mencakup kompetensi, kesopanan dan kemampuan pemberi layanan untuk membangun kepercayaan dan keyakinan pengguna layanan. Pentingnya penerapan dimensi ini untuk memberikan rasa aman kepada pengguna layanan dan meningkatkan keyakinan terhadap layanan yang diberikan.

5. *Empathy* ( Empati)

Empati Adalah perhatian dan pemahaman yang diberikan kepada pengguna layanan secara individual. Pentingnya penerapan empati dalam pemberian layanan dapat membantu menciptakan hubungan emosional yang kuat antara pemberi dan penerima layanan.

### 2.2.2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Kualitas layanan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik yang berasal dari internal organisasi maupun dari harapan penerima layanan. Pemahaman terhadap faktor – faktor ini membantu pemberi layanan dalam merancang strategi untuk meningkatkan kualitas layanan yang diberikan. Pemantauan kinerja dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan memiliki tantangan langsung dan tidak langsung pada sistem kesehatan yang beragam (Schouten et al., 2025).

Dalam mewujudkan sistem kesehatan yang kokoh dan berfungsi dengan baik, maka diperlukan adanya bagian-bagian yang terintegrasi antara satu dengan yang lain. Organisasi kesehatan dunia mengidentifikasi enam blok bangunan penting yang membentuk dasar sistem pelayanan kesehatan efektif yang dikenal sebagai “*Six Building Blocks of Health Systems*”. Keenam blok tersebut merupakan komponen penting yang saling terkait. Jika salah satu blok tidak berfungsi dengan baik, maka dapat mengganggu keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang mempengaruhi ketersediaan, aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan bagi masyarakat (World Health Organization, 2010). Oleh karena itu, perlunya perhatian dan pengembangan yang baik pada setiap aspek untuk mencapai sistem pelayanan kesehatan yang efektif dan berkelanjutan dengan mencakup :

1. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan (*Service Delivery*)

Penyelenggaraan layanan yang efektif, aman, dan berkualitas (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif).

2. Tenaga Kerja Kesehatan (*Health Workforce*)

Ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten, responsif, dan tersebar merata.

3. Sistem Informasi Kesehatan (*Health Information System*)  
Pengelolaan data dan informasi yang andal untuk dasar pengambilan keputusan.
4. Infrastruktur Kesehatan (*Access to Essential Medicines*)  
Akses terjamin terhadap obat-obatan, sarana, prasarana dan teknologi kesehatan yang berkualitas, aman, dan terjangkau.
5. Pembiayaan Sistem Kesehatan (*Financing*)  
Mekanisme pengumpulan dan alokasi dana untuk memastikan akses layanan tanpa kendala finansial.
6. Kepemimpinan dan Tata Kelola (*Leadership/ Governance*)  
Pengawasan, kebijakan, dan regulasi yang transparan untuk mengatur seluruh komponen sistem kesehatan.

### **2.3 Evaluasi Asesmen 25 Keterampilan Dasar Kader Menggunakan Model CIPP**

Evaluasi model CIPP (*Context, Input, Proses, and Product*) ini banyak dikenal dan diterapkan oleh para evaluator. Konsep evaluasi ini pertama kali dikenalkan oleh Stufflebeam dan Shinfield (1985). Evaluasi ini terdiri dari empat dimensi yaitu : *Context, Input, Proses, dan Product* dimana keempat hal tersebut merupakan sasaran evaluasi, yaitu komponen dan proses sebuah program kegiatan (Suryadin dkk, 2022).

#### **1. Context**

Evaluasi *context* merupakan proses pengumpulan informasi untuk menetapkan tujuan serta menggambarkan kondisi dan lingkungan yang relevan. Evaluasi ini dilakukan untuk menilai situasi objek secara menyeluruh, mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan, mendiagnosis permasalahan yang ada, serta merumuskan alternatif solusi. Selain itu, evaluasi *context* juga bertujuan memastikan bahwa tujuan dan prioritas program telah selaras dengan kebutuhan yang akan dilaksanakan.

## 2. *Input*

Evaluasi *input* berfokus pada penentuan cara terbaik untuk mencapai tujuan program. Evaluasi ini membantu pengambil keputusan dalam mengidentifikasi sumber daya yang tersedia, memilih alternatif yang paling tepat, serta menyusun rencana dan strategi pelaksanaan. Selain itu, evaluasi input juga menilai kesiapan prosedur kerja yang diperlukan agar program dapat berjalan sesuai tujuan. Komponen yang dinilai dalam evaluasi input meliputi: (a) sumber daya manusia, (b) sarana dan peralatan pendukung, (c) dana atau anggaran, serta (d) prosedur dan regulasi yang menjadi dasar pelaksanaan program.

## 3. *Process*

Evaluasi proses pada dasarnya bertujuan untuk menilai pelaksanaan suatu rencana atau program. Evaluasi ini dilakukan untuk memberikan umpan balik kepada penyelenggara layanan kesehatan mengenai sejauh mana kegiatan program berjalan sesuai jadwal, serta apakah sumber daya yang tersedia telah dimanfaatkan secara efektif dan efisien. Selain itu, evaluasi proses juga berfungsi sebagai dasar untuk memberikan arahan dalam melakukan penyesuaian rencana agar lebih sesuai dengan kebutuhan di lapangan, serta menilai secara berkala sejauh mana pihak-pihak yang terlibat mampu menerima dan menjalankan peran serta tugasnya.

Evaluasi proses juga digunakan untuk mendeteksi maupun memprediksi kelemahan dalam rancangan prosedur atau pelaksanaan selama tahap implementasi, menyediakan informasi bagi pengambilan keputusan program, dan menjadi dokumentasi atau arsip pelaksanaan kegiatan yang berlangsung. Dengan demikian, evaluasi proses mencakup pengumpulan data berdasarkan indikator penilaian yang telah ditetapkan dan diterapkan dalam praktik pelaksanaan program.

## 4. *Product*

Evaluasi *product* bertujuan untuk mengukur, menafsirkan, dan menilai tingkat pencapaian hasil dari suatu program, serta memastikan

sejauh mana program tersebut mampu memenuhi kebutuhan kelompok sasaran yang dilayani. Evaluasi hasil ini berfungsi sebagai dasar dalam pengambilan keputusan terkait keberlanjutan program, penghentian, maupun perbaikan atau modifikasi program. Selain itu, evaluasi *product* juga digunakan untuk mengetahui hasil yang telah dicapai dan menentukan langkah tindak lanjut setelah program dilaksanakan.

## 2.4 Penelitian Terdahulu

**Tabel 1.** Penelitian Terdahulu

| No | Nama Peneliti dan Tahun  | Judul Penelitian                                                                                                   | Tujuan Penelitian                                                                                                        | Metode Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                          | Hasil dan Kesimpulan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | (Fitria et al., 2024)    | Kualitas pelayanan posyandu balita di RW 03 Gendingan, Kelurahan Notoprajan, Kemantren Ngampilan, Kota Yogyakarta. | Untuk mengevaluasi kualitas pelayanan posyandu balita.                                                                   | Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan metode survei untuk mengumpulkan data melalui kuesioner yang dibagikan kepada orang tua balita dan wawancara mendalam dengan petugas Posyandu.                                                                     | Kualitas layanan posyandu secara umum berada dalam kategori baik. Aspek-aspek utama seperti ketersediaan layanan, keterampilan dan profesionalisme tenaga kesehatan, serta kepuasan orang tua terhadap layanan telah memenuhi standar yang diharapkan. Namun, masih perlunya peningkatan frekuensi penyuluhan kesehatan untuk orang tua dan penambahan fasilitas pendukung di Posyandu.                                                                                                     |
| 2  | (Abiansyah et al., 2024) | Evaluasi program posyandu balita di Desa Datar Batung Kecamatan Batang Alai Timur Kabupaten Hulu Sungai Tengah.    | Untuk mengevaluasi program Posyandu Balita dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan dasar bagi balita dan ibu hamil. | Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Observasi, dan wawancara dengan jumlah informan ada 7 orang, Analisis data mencakup reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. | Rendahnya pemahaman kader tentang pentingnya posyandu balita, rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya perawatan kesehatan dan gizi balita, serta kurangnya pencatatan kegiatan posyandu. Namun dalam pelayanan sudah baik pada penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, dan pemberian makanan tambahan setiap bulan. Sehingga, meskipun program ini telah berjalan sesuai prosedur dan memberikan pelayanan yang baik, masih terdapat beberapa aspek yang perlu diperbaiki. |

**Tabel 1.** Penelitian Terdahulu (lanjutan)

| No | Nama Peneliti dan Tahun | Judul Penelitian                                                                                           | Tujuan Penelitian                                                                                                      | Metode Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Hasil dan Kesimpulan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3  | (Hartono et al., 2025)  | Pendampingan kader posyandu dalam peningkatan 25 keterampilan dasar di Kecamatan Biringkanaya.             | Untuk meningkatkan kompetensi kader posyandu dalam 25 keterampilan dasar kader yang mencakup seluruh siklus kehidupan. | Metode yang digunakan dalam pengabdian kepada masyarakat adalah berupa Team Based Learning (TBL) dan Pendampingan Kader pada saat pelaksanaan kegiatan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Pendampingan kader posyandu dalam peningkatan 25 keterampilan dasar menunjukkan peningkatan rata-rata nilai dari pre test yaitu 8,32 menjadi 9,27 atau mengalami kenaikan sebesar 0,95 poin.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 4  | (Ridha et al., 2025)    | Evaluasi program posyandu bayi balita di Kelurahan Antasari Kecamatan Amuntai Kabupaten Hulu Sungai Utara. | Untuk mengevaluasi efektivitas program posyandu bayi balita dan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhinya.         | Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi, dengan informan yang dipilih secara <i>purposive sampling</i> sebanyak 13 orang. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menyajikan temuan secara sistematis. Keabsahan data dijaga melalui perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan, triangulasi, diskusi teman sejawat, analisis kasus negatif, dan <i>member check</i> . | Hasil evaluasi konteks pada indikator kebutuhan, masalah, aset, peluang, dan relevansi dengan kondisi aktual kurang baik. Kemudian, evaluasi input pada indikator pendekatan, rencana, rencana keuangan kurang baik dan ketentuan staf, pengalokasian sumber daya, sistem penjadwalan sudah baik. Selanjutnya, evaluasi proses pada indikator memantau kurang baik dan pelaksanaan rencana, menilai, mendokumentasikan, melaporkan pelaksanaan sudah baik. Serta, evaluasi produk pada indikator hasil akhir jangka pendek kurang baik sedangkan hasil akhir jangka panjang sudah baik. Faktor yang menghambat seperti keterbatasan anggaran, keterbatasan prasarana, kurangnya pemahaman masyarakat, stigma atau ketakutan orang. |



**Tabel 1.** Penelitian Terdahulu (lanjutan)

| No | Nama Peneliti dan Tahun       | Judul Penelitian                                                                                                                        | Tujuan Penelitian                                                                                                                                                    | Metode Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Hasil dan Kesimpulan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5  | (Dhamayani & Sugiyanto, 2024) | Evaluasi kompetensi kader posyandu dalam pelaksanaan tata kelola integrasi layanan primer binaan Puskesmas Ngemplak I Kabupaten Sleman. | Untuk mengevaluasi kompetensi kader Posyandu ILP, mengidentifikasi faktor pendukung dan kendala, serta menentukan tindak lanjut untuk optimalisasi layanan posyandu. | Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan teknik pemilihan responden secara <i>purposive sampling</i> . Kader terpilih mengisi instrumen tilik diri ( <i>self-report</i> ) 25 keterampilan dasar, kemudian dilakukan observasi dan wawancara. Responden merupakan kader posyandu yang dinyatakan lulus kompetensi oleh tim penilai tenaga kesehatan Puskesmas Ngemplak I Sleman. | Sebagian besar kader posyandu memiliki pemahaman dasar ILP, namun terdapat kesenjangan pada aspek pengetahuan, pencatatan, pelaporan, dan koordinasi lintas sektor. Sehingga, peningkatan kapasitas melalui pelatihan dan pendampingan intensif perlu dilakukan untuk mengoptimalkan pelaksanaan ILP.                                                                                                                                                     |
| 6  | (Ramadhan Afriyadi, 2023)     | Kualitas pelayanan pada Posyandu Sekar Dalima Desa Cibadak Kabupaten Sukabumi.                                                          | Untuk mengetahui kualitas pelayanan pada posyandu                                                                                                                    | Metode yang digunakan oleh peneliti yaitu metode kualitatif bersifat deskriptif. Pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan kuesioner. Tingkat kepuasan masyarakat diukur menggunakan 5 dimensi yaitu <i>Tangible</i> , <i>Reliability</i> , <i>Responsiviness</i> , <i>Assurance</i> dan <i>Emphaty</i> .                                                                                        | Tingkat kualitas pelayanan pada Posyandu Sekar Dalima Desa Cibadak Kabupaten Sukabumi dapat dikatakan bahwa dimensi yang paling berpengaruh baik dengan nilai kepuasan responden paling tinggi 56% adalah dimensi kehandalan ( <i>reliability</i> ), sedangkan dimensi yang mempunyai nilai terendah 53% dan berpengaruh kurang baik yaitu dimensi ketanggapan ( <i>responsiviness</i> ) dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan tidak puas. |

**Tabel 1.** Penelitian Terdahulu (lanjutan)

| No | Nama Peneliti dan Tahun | Judul Penelitian                                                                          | Tujuan Penelitian                                                                                                                                                                                                       | Metode Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Hasil dan Kesimpulan                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7  | (Santoso dkk., 2025)    | Peningkatan keterampilan kader posyandu melalui pelatihan dan asesmen berbasis kompetensi | Untuk meningkatkan keterampilan kader melalui pelatihan penyegaran berbasis dua puluh lima kompetensi dasar sesuai pedoman keterampilan kader posyandu Kemenkes RI 2024 sekaligus melakukan asesmen keterampilan kader. | Pendekatan yang digunakan adalah <i>competency-based community empowerment</i> melalui metode praktik, simulasi, dan praktik lapangan dengan supervisi tenaga kesehatan.                                                                                                                                                                                                                                  | Sebagian besar kader berada pada kategori purwa-madya dan dinilai siap mengikuti sertifikasi. Pelatihan berbasis kompetensi terbukti meningkatkan keterampilan promotif-preventif dan direkomendasikan sebagai pelatihan berjenjang di puskesmas untuk mendukung transformasi layanan primer dan penurunan stunting. |
| 8  | (Fadlilah dkk., 2020)   | Peningkatan kinerja kader posyandu dan kualitas pelayanan di Posyandu Lestari.            | Untuk mengurangi tingkat kesalahan pengukuran pada posyandu balita pada pengukuran 4 parameter, yaitu berat badan, panjang badan, lingkar kepala dan suhu badannya menggunakan alat ukur digital.                       | Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan memanfaatkan alat elektronik berbasis <i>micro controler</i> Arduino Mega 2560 yang didukung <i>sensor load cell</i> , <i>infrared</i> TN901, dan ultrasonik. Alat ini mampu menampilkan empat parameter secara otomatis melalui layar LCD, sehingga diharapkan dapat membantu kader posyandu memberikan pelayanan lebih cepat kepada masyarakat. | Hasil ukur tentang 4 parameter batita tersebut sudah cukup valid, praktis, dan menghemat waktu walaupun kadang nilai ukurnya belum stabil terutama dalam hal parameter suhu.                                                                                                                                         |

**Tabel 1.** Penelitian Terdahulu (lanjutan)

| No | Nama Peneliti dan Tahun    | Judul Penelitian                                                                                               | Tujuan Penelitian                                                                                                                    | Metode Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Hasil dan Kesimpulan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9  | (Yosep dkk., 2025)         | Implementasi pelatihan berbasis I-Posyandu terhadap pengetahuan 25 kader kompetensi kader posyandu di Sukabumi | Untuk menganalisis efektivitas pelatihan berbasis I-Posyandu terhadap peningkatan pengetahuan kader posyandu mengenai 25 kompetensi. | Penelitian dilakukan dengan pendekatan kuasi eksperimen menggunakan desain <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> . Sampel penelitian terdiri dari 97 kader posyandu aktif. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dengan 30 butir pertanyaan mencakup aspek promotif, preventif, kuratif sederhana, dan administratif. Data dianalisis menggunakan uji <i>t-test</i> berpasangan untuk melihat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. | Nilai rata-rata <i>pre- test</i> kader sebesar 58,4% meningkat menjadi 82,9% pada <i>post-test</i> , dengan kenaikan 24,5%. Peningkatan terjadi konsisten di semua aspek kompetensi. Hasil uji <i>t-test</i> menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara skor <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> ( $t = 20,46$ ; $p < 0,001$ ). Saran: Pelatihan berbasis I-Posyandu terbukti efektif meningkatkan pengetahuan kader posyandu terhadap 25 kompetensi. |
| 10 | (Suwandi & Aldjudin, 2025) | Survei kepuasan masyarakat terhadap pelayanan posyandu di Daerah Bekasi.                                       | Untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan posyandu.                                                            | Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei kuantitatif dengan menyebarkan kuesioner kepada 150 responden yang merupakan pengguna layanan posyandu di beberapa kelurahan.                                                                                                                                                                                                                                                                 | Mayoritas responden merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan, meskipun terdapat beberapa catatan terkait keterbatasan fasilitas dan waktu pelayanan yang perlu ditingkatkan.                                                                                                                                                                                                                                                                               |

**Tabel 1.** Penelitian Terdahulu (lanjutan)

| No | Nama Peneliti dan Tahun  | Judul Penelitian                                                                                                  | Tujuan Penelitian                                                                                                            | Metode Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Hasil dan Kesimpulan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11 | (Fuady & Prasanti, 2023) | Evaluasi dan peningkatan kompetensi kader posyandu dengan metode lima langkah posyandu                            | Untuk mengevaluasi dan meningkatkan kompetensi kader posyandu dengan menggunakan pendekatan kompetisi lima langkah posyandu. | Metode pengabdian yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan pendekatan kompetisi lima langkah posyandu yang diikuti oleh 13 kelompok kader posyandu.                                                                                                                                                                                                                                                                             | Pengetahuan awal kader tentang pelayanan prima di posyandu masih relative rendah. Metode kompetisi lima Langkah ini cukup baik dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam memberikan pelayanan prima bagi ibu dan balita.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 12 | (Zalela dkk., 2023)      | Efektivitas pelatihan kader dalam rangka peningkatan kompetensi dan keterampilan kader di Puskesmas Pasar Minggu. | Untuk mengetahui efektivitas pelatihan kader dalam peningkatan keterampilan dan kompetensi kader.                            | Penelitian dilakukan dengan metode quasi eksperimental. Jumlah sampel penelitian adalah sebesar 154 orang. Pelatihan dilakukan sebanyak 4x pada bulan Maret, Mei, Juni dan Juli 2023 dengan peserta pada 1 kali pelatihan 35-40 kader. Materi yang diberikan adalah konsep dan regulasi terbaru tentang posyandu, cara pemantauan perkembangan dan pertumbuhan balita, komunikasi antar personal serta workshop pengukuran antropometri yang benar. | Nilai <i>mean pre-test</i> adalah sebesar 56.42 sedangkan nilai mean post-test adalah sebesar 70.76, terjadi peningkatan nilai sebesar 14.34 dan setelah diuji dengan <i>paired t-test</i> nilai p-value adalah 0.000. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan antara nilai <i>pre-test</i> dan nilai <i>post-test</i> . Variabel tingkatan usia juga menunjukkan bahwa ada perbedaan pada nilai <i>post test</i> , akan tetapi variabel lama menjadi kader, tingkat Pendidikan tidak menjadi faktor yang berpengaruh terhadap nilai <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> kader. |

**Tabel 1.** Penelitian Terdahulu (lanjutan)

| No | Nama Peneliti dan Tahun | Judul Penelitian                                                                                                                                                                             | Tujuan Penelitian                                                                                                                                                                                           | Metode Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Hasil dan Kesimpulan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13 | (Dewi dkk., 2024)       | Hubungan kualitas pelayanan kesehatan di posyandu dengan kepuasan orang tua balita                                                                                                           | Untuk memastikan hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan orang tua balita.                                                                                                                | Metodologi penelitian <i>cross-sectional</i> menggunakan analisis korelasi. Terdapat 213 responden membentuk seluruh sampel, yang diambil menggunakan prosedur pengambilan sampel <i>non-probability sampling</i> . Pengumpulan data menggunakan kuesioner kualitas pelayanan dan kepuasan orang tua balita. Analisis penelitian ini menggunakan <i>Spearman's Rho</i> . | Kualitas pelayanan kesehatan di posyandu sebanyak 212 (99,5%) responden menilai kualitas pelayanan posyandu dengan kategori baik. Berdasarkan kepuasan orang tua balita sebanyak 194 (91,1%) responden menyatakan kepuasan tinggi. Kualitas pelayanan kesehatan di Posyandu dikaitkan dengan kepuasan orang tua balita menurut analisis statistik menggunakan korelasi <i>Spearman's Rho</i> , dengan hasil $r = 0,721$ dan nilai $p < 0,01$ . Dalam penelitian ini, terdapat korelasi substansial antara kepuasan orang tua balita dengan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan di posyandu. |
| 14 | (Makrifah 2024)         | dkk., Peningkatan kapasitas kader posyandu tentang 25 keterampilan dasar bidang kesehatan di Posyandu Permata Bunda dan Permata Hati Desa Lea Saga Kecamatan Longkib Kota Subulussalam Aceh. | Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu tentang 25 keterampilan dasar bidang kesehatan di posyandu, sehingga para kader posyandu dapat memiliki Tanda Kecakapan Kader (TKK) minimal purwa. | Kegiatan diawali dengan <i>Pre test</i> kemudian dilanjutkan dengan penyampaian materi.usai pemberian materi peserta diberikan waktu untuk diskusi/tanya jawab tentang materi yang telah disampaikan dan melakukan <i>post test</i> .                                                                                                                                    | Meningkatnya pengetahuan dan ketrampilan kader posyandu tentang 25 ketrampilan dasar bidang kesehatan. Serta, meningkatnya kemampuan kader dalam pengelolaan dan pelayanan di posyandu sehingga dapat Meningkatkan motivasi dan kinerja kader dalam melakukan tugas-tugasnya di posyandu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

**Tabel 1.** Penelitian Terdahulu (lanjutan)

| No | Nama Peneliti dan Tahun | Judul Penelitian                                                                       | Tujuan Penelitian                                                                                                                 | Metode Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Hasil dan Kesimpulan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15 | (Octaviani dkk., 2025)  | Peran kader posyandu dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik di Kabupaten Konawe. | Untuk menganalisis peran kader posyandu dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik.                                             | Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Informan penelitian terdiri atas tiga kader posyandu dan enam masyarakat yang dipilih secara purposive. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis menggunakan model interaktif Miles dan Huberman melalui tiga tahap, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan Kesimpulan. | Peran kader posyandu belum sepenuhnya optimal, terutama dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan dan kunjungan rumah, sedangkan peran sebagai penggerak masyarakat sudah berjalan cukup baik. Kualitas pelayanan posyandu berdasarkan lima dimensi <i>ServQual</i> menunjukkan tiga indikator yang masih perlu ditingkatkan, yaitu tangible, reliability, dan assurance. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan berkelanjutan, dukungan sarana prasarana, serta komunikasi efektif antara kader dan masyarakat diperlukan. |
| 16 | (Tuzzio, 2018)          | <i>Roles and Functions of Community Health Workers in Primary Care</i>                 | Untuk mengkaji dan menjelaskan peran serta fungsi <i>Community Health Workers</i> (CHWs) dalam sistem pelayanan kesehatan primer. | Penelitian ini menggunakan tinjauan literatur ( <i>literature review</i> ) terhadap berbagai publikasi ilmiah dan laporan kebijakan yang membahas peran CHWs dalam pelayanan kesehatan primer.                                                                                                                                                                                                           | Hasil kajian menunjukkan bahwa <i>Community Health Workers</i> memiliki peran yang luas dan strategis dalam pelayanan kesehatan primer, antara lain dalam kegiatan promotif dan preventif, edukasi kesehatan, pemantauan kondisi kesehatan masyarakat, pencatatan dan pelaporan data kesehatan, serta pendampingan masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan.                                                                                                                                                                                 |

**Tabel 1.** Penelitian Terdahulu (lanjutan)

| No | Nama Peneliti dan Tahun  | Judul Penelitian                                                                                                                                 | Tujuan Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Metode Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                        | Hasil dan Kesimpulan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17 | (Aslamiyah & Star, 2024) | Analisis kualitas pelayanan Posyandu Wijaya Mustika 12 di Kecamatan Mustikajaya Kota Bekasi                                                      | Untuk menganalisis kualitas pelayanan di Posyandu, memahami dan mengidentifikasi permasalahan atau hambatan yang sedang dihadapi oleh Posyandu dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat serta menganalisis upaya dalam mengatasi permasalahan atau hambatan pelayanan yang di berikan posyandu. | Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi.                                                                                                                              | Kualitas Pelayanan dapat dilihat melalui semua indikator atau lima dimensi, yakni : dimensi <i>Tangible</i> , <i>Reliability</i> , <i>Responsiveness</i> , <i>Assurance</i> , dan <i>Empathy</i> kualitas pelayanan posyandu tergolong baik, namun masih ada beberapa aspek yang perlu ditingkatkan pada dimensi <i>tangible</i> dan <i>reliability</i> . |
| 18 | (Ningtyas 2024)          | dkk., Hubungan kualitas pelayanan posyandu terhadap frekuensi kunjungan dan kepuasan ibu balita di Posyandu Wilayah kerja Puskesmas Gondanglegi. | Untuk mengetahui dan menjelaskan hubungan kualitas pelayanan kesehatan posyandu dengan frekuensi kunjungan ibu balita ke posyandu dan kepuasan mereka.                                                                                                                                                      | Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan jenis analitik observasional dan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Sampel berjumlah 97 responden yang dipilih dengan teknik <i>non-probability sampling</i> . Data dianalisis menggunakan uji <i>chi-square</i> . | Terdapat hubungan antara kualitas pelayanan terhadap frekuensi kunjungan ibu balita di posyandu dengan nilai <i>p-value</i> $p < 0,001$ dan terdapat hubungan antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan ibu balita di posyandu dengan nilai <i>p-value</i> $p < 0,001$ .                                                                                |

**Tabel 1.** Penelitian Terdahulu (lanjutan)

| No | Nama Peneliti dan Tahun | Judul Penelitian                                                                                                                  | Tujuan Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Metode Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Hasil dan Kesimpulan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 19 | (Joubert et al., 2024)  | <i>Knowledge, skills, and training of community health workers to contribute to interprofessional education: a scoping review</i> | Untuk mengidentifikasi dan memetakan pengetahuan, keterampilan, serta bentuk pelatihan <i>Community Health Workers</i> (CHWs) yang relevan dalam mendukung keterlibatan mereka dalam pendidikan interprofesional ( <i>Interprofessional Education/IPE</i> ) di bidang kesehatan serta memahami bagaimana kapasitas CHWs dapat berkontribusi dalam kolaborasi lintas profesi guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan primer berbasis masyarakat. | Penelitian ini menggunakan metode <i>scoping review</i> , yaitu pendekatan telaah pustaka sistematis yang bertujuan untuk memetakan bukti ilmiah yang tersedia mengenai suatu topik tertentu yang dianalisis secara deskriptif untuk mengidentifikasi tema-tema utama terkait kompetensi CHWs, bentuk pelatihan yang diberikan, serta peran CHWs dalam tim pelayanan kesehatan lintas profesi. | Penelitian ini menyimpulkan bahwa <i>Community Health Workers</i> memiliki potensi signifikan untuk berkontribusi dalam pendidikan dan praktik interprofesional di pelayanan kesehatan primer. Penguatan pengetahuan, keterampilan, dan pelatihan CHWs secara sistematis diperlukan agar peran mereka dapat dioptimalkan dalam tim kesehatan lintas profesi. Integrasi CHWs dalam pendidikan interprofesional dipandang sebagai strategi penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan berbasis masyarakat dan memperkuat sistem kesehatan primer secara berkelanjutan. |



**Tabel 1.** Penelitian Terdahulu (lanjutan)

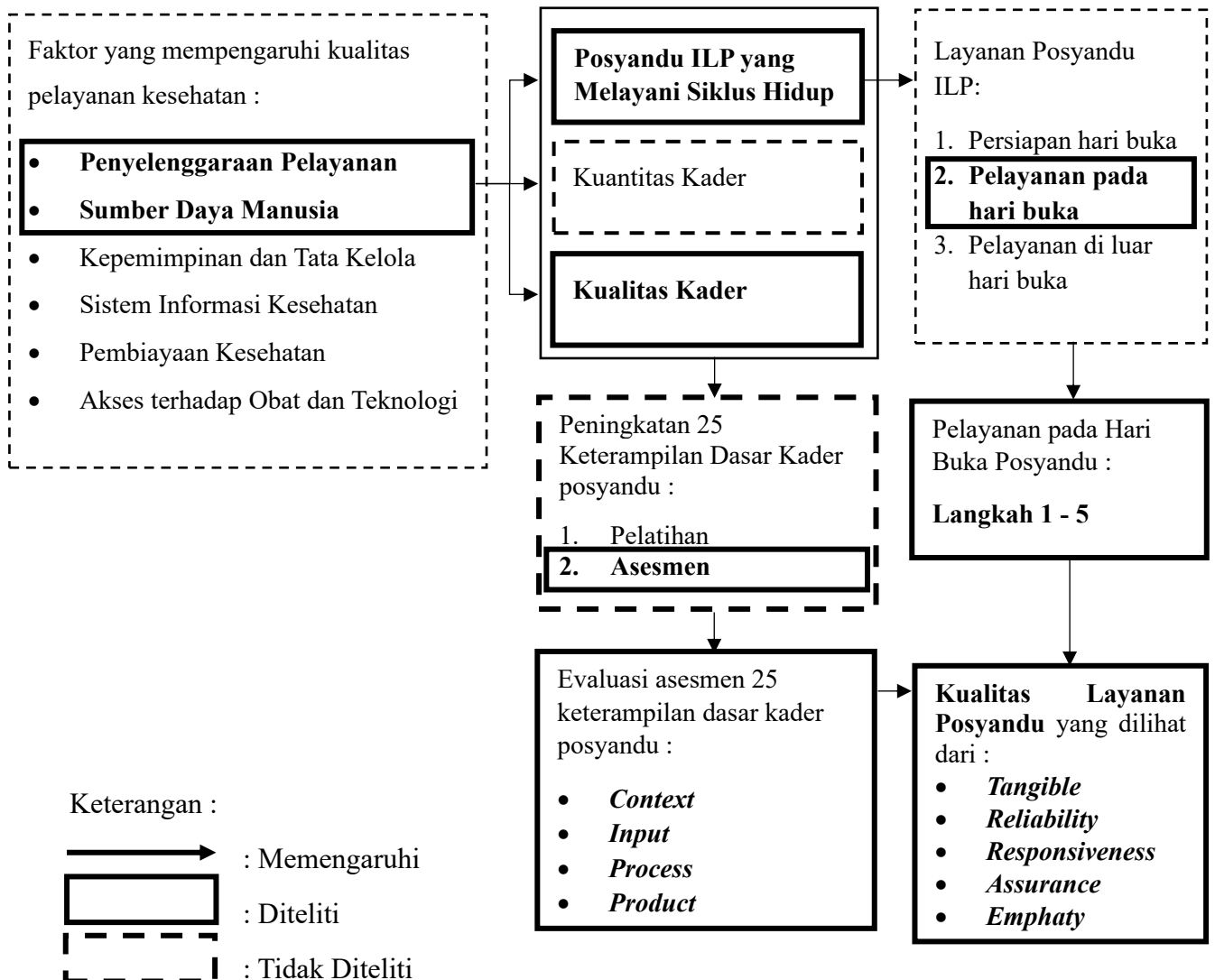
| No | Nama Peneliti dan Tahun    | Judul Penelitian                                                                                                                                                                              | Tujuan Penelitian                                                                                                                                                                                           | Metode Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Hasil dan Kesimpulan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 20 | (Mouaddib et al., 2024)    | <i>The assessment of the quality of primary care using the ServQual scale: A cross-sectional study in Morocco.</i>                                                                            | Untuk menilai kualitas layanan di pusat kesehatan primer di Marrakech, Maroko.                                                                                                                              | Penelitian ini menggunakan studi <i>Cross Sectional</i> dengan pendekatan <i>ServQual</i> yang dianalisis menggunakan Jamovi 1.6. Analisis statistik meliputi analisis deskriptif dan bivariat ( $p < 0,05$ ).                                                                                                                               | Kesenjangan antara persepsi dan harapan akan kualitas bersifat negatif untuk aspek fisik (-2,52), keandalan (-2,48), dan jaminan (-2,40), masing-masing. Kecuali untuk enam item yang berkaitan dengan keandalan dan empati, sebagian besar item menunjukkan kesenjangan kualitas negatif dan ditemukan hubungan yang signifikan dengan $p\text{-value} < 0,05$ . Sehingga diketahui bahwa pasien memiliki harapan yang lebih tinggi daripada persepsi mereka. |
| 21 | (Khanthavudh et al., 2025) | <i>Supporting healthcare in rural communities in Thailand: An exploratory qualitative study to understand the role and current mental health practices of village health volunteers (VHV)</i> | Untuk mendeskripsikan praktik kesehatan mental VHV dan mengeksplorasi perspektif pemangku kepentingan tentang praktik terbaik serta pandangannya terkait potensi dalam perawatan dalam pelayanan komunitas. | Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif eksploratif melalui 19 wawancara semi-terstruktur yang melibatkan 10 VHV, 4 perawat, 4 pengasuh, dan 1 individu dengan masalah kesehatan mental. Partisipan dipilih menggunakan teknik purposive dan snowball sampling, sementara data dianalisis dengan metode analisis tematik reflektif. | Penelitian ini menunjukkan bahwa VHV di pedesaan Thailand masih berfokus pada kesehatan fisik, dipengaruhi oleh kebijakan yang berorientasi biomedis dan keterbatasan pelatihan kesehatan mental. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang lebih sensitif terhadap budaya lokal agar peran VHV dapat dioptimalkan dalam mendukung kesehatan mental masyarakat pedesaan.                                                                                     |

**Tabel 1.** Penelitian Terdahulu (lanjutan)

| No | Nama Peneliti dan Tahun     | Judul Penelitian                                                                                                                                                                | Tujuan Penelitian                                                                                                                                                                                                | Metode Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Hasil dan Kesimpulan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22 | (Gouroumourty et al., 2025) | <i>In depth exploration of drivers of community health workers' performance in maternal and child health services: a multistakeholder perspective from rural Indian setting</i> | Untuk memahami pendorong kinerja CHW pada tingkat individu, sistem kesehatan, dan komunitas dalam layanan Kesehatan Ibu dan Anak, serta untuk menguraikan interaksi antara CHW dan para pemangku kepentingannya. | Penelitian kualitatif berbasis pragmatis ini dilakukan di pedesaan Madhya Pradesh, India Tengah menggunakan pendekatan evaluasi CIPP. CHW dengan kinerja tinggi dan rendah serta para pemangku kepentingannya dipilih secara purposif. Data diperoleh melalui 20 wawancara mendalam dan FGD, lalu dianalisis secara tematik untuk merumuskan model realistik subjektif 4C, yang mencakup tanggung jawab bersama, konflik kerja, komplikasi, dan langkah tindak lanjut yang koheren. | Kinerja CHW dipengaruhi oleh tiga faktor utama: konteks, sistem kesehatan, dan kepuasan intrinsik. Hambatan kontekstual meliputi keterbatasan transportasi dan karakteristik masyarakat; pada sistem kesehatan berupa insentif tidak rutin, kekurangan obat, dan minim dukungan sejawat; sedangkan faktor intrinsik terkait kurangnya pengakuan dan masalah pribadi. Bentrokan akibat kondisi tersebut menyebabkan tugas tidak terselesaikan dan menyulitkan pengawasan. Solusi yang disarankan adalah memperkuat supervisi yang suportif serta memastikan insentif dan transportasi tersedia secara teratur. |
| 23 | (Sharifi et al., 2021)      | <i>Quality assessment of services provided by health centers in Mashhad, Iran: ServQual versus HealthQual scales</i>                                                            | Studi ini bertujuan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan di pusat-pusat kesehatan di Mashhad, Iran.                                                                                    | Penelitian ini merupakan studi <i>Cross Sectional</i> yang melibatkan 200 pasien di empat pusat kesehatan di Mashhad. Kualitas layanan dinilai menggunakan model <i>ServQual</i> dan <i>HealthQual</i> . Analisis data dilakukan dengan uji t berpasangan dan uji t independen melalui SPSS versi 16, serta uji Levene untuk menguji homogenitas varians, dengan tingkat signifikansi $p \leq 0,05$ .                                                                               | Hasil penelitian menunjukkan adanya kesenjangan negatif antara harapan dan persepsi pengguna layanan pada kedua model, yang menandakan kualitas layanan belum memenuhi ekspektasi. Temuan ini dapat menjadi dasar bagi pengelola dan pembuat kebijakan untuk merancang intervensi yang lebih tepat dengan memprioritaskan perbaikan pada dimensi yang memiliki kesenjangan terbesar.                                                                                                                                                                                                                          |

## 2.5 Kerangka Teoritis

Kerangka penelitian ini tertera pada Gambar 1.

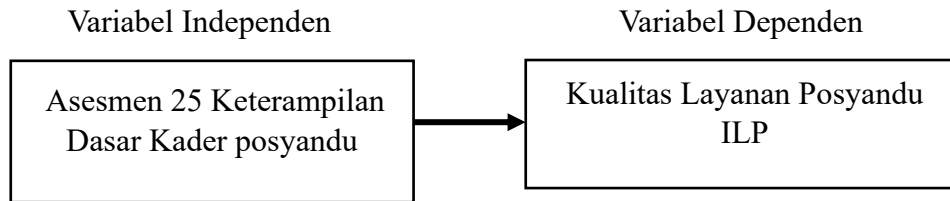


Sumber : (World Health Organization, 2010; Stufflebeam and Shinfield, 1965; Parasuraman, 1988)

**Gambar 2 .** Kerangka Teori Evaluasi Pelaksanaan Asesmen 25 Keterampilan Dasar Kader dan Kualitas Pelayanan Posyandu ILP Bidang Kesehatan

## 2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini tertera pada Gambar 3.



**Gambar 3.** Kerangka Konsep Evaluasi Pelaksanaan Asesmen 25 Keterampilan Dasar Kader dan Kualitas Pelayanan Posyandu ILP Bidang Kesehatan

## 3. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian teoritis di atas, hipotesis penelitian untuk metode kuantitatif yang disajikan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu di Kabupaten Lampung Timur berada pada kategori baik sesuai dengan standar pelaksanaan Posyandu ILP.
2. Kualitas pelayanan Posyandu ILP yang diberikan oleh kader di Kabupaten Lampung Timur berada pada kategori baik.
3. Terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu terhadap kualitas layanan Posyandu ILP di Kabupaten Lampung Timur.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian evaluatif dengan menggunakan pendekatan *mixed methods sequential exploratory designs*, yaitu penggabungan metode kualitatif dan kuantitatif secara sistematis dalam satu rangkaian penelitian di mana pengumpulan dan analisis data kualitatif dilakukan pada tahap awal, kemudian dilanjutkan dengan pengumpulan dan analisis data kuantitatif untuk menguji atau memperluas hasil kualitatif tersebut (Sugiyono, 2016).

##### **3.1.1. Tahap Kualitatif**

Metode kualitatif pada penelitian ini menggunakan desain studi kasus (*case study*), digunakan untuk menggali secara mendalam pengalaman, persepsi, dan pandangan informan terkait pelaksanaan asesmen keterampilan dasar kader dan kualitas layanan lima langkah di posyandu. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam menggunakan pendekatan model CIPP (*Context, Input, Process and Product*) dan melakukan telaah dokumen terkait pelaksanaan asesmen dan implementasi pelayanan di posyandu. Dengan demikian, metode kualitatif berperan untuk menggali kasus, memahami pengalaman informan terkait faktor yang mempengaruhi pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader.

##### **3.1.2. Tahap Kuantitatif**

Metode kuantitatif dalam penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan menggunakan daftar tilik hasil pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu yang telah dinilai dan menghasilkan strata keterampilan kader (purwa, madya, dan utama). Selanjutnya, kualitas pelayanan lima langkah posyandu

dinilai melalui observasi langsung menggunakan instrumen pengamatan pada setiap langkah pelayanan berdasarkan dimensi *ServQual*. Pendekatan ini digunakan untuk menggambarkan pelaksanaan asesmen keterampilan kader, menilai kualitas pelayanan lima langkah yang diberikan, serta menguji hubungan antara hasil asesmen 25 keterampilan dasar kader dengan kualitas pelayanan lima langkah Posyandu ILP di Kabupaten Lampung Timur.

### **3.1.3. Integrasi Hasil Kuantitatif dan Kualitatif**

Setelah metode kualitatif dan kuantitatif selesai, temuan dari kedua metode digabungkan untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai hubungan pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader terhadap pelayanan di posyandu. Integrasi ini dilakukan dengan membandingkan dan mengkonfirmasi temuan-temuan dari metode kualitatif dan kuantitatif.

## **3.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

Pelaksanaan penelitian pada tahap kualitatif dan kuantitatif dilakukan pada bulan April sampai dengan bulan Mei 2026. Pemilihan lokasi penelitian dilakukan berdasarkan kategori persentase cakupan pelayanan siklus hidup. Kategori cakupan pelayanan siklus hidup dibagi menjadi tiga kategori. Kategori tinggi ditetapkan berdasarkan target program pelayanan posyandu yaitu  $\geq 80\%$  (Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur, 2024). Batas kategori rendah ditentukan menggunakan nilai kuartil bawah ( $Q_1$ ) dari distribusi data 145 posyandu, yaitu sebesar 39,60%. Dengan demikian, cakupan pelayanan dikategorikan menjadi rendah ( $< 39,60\%$ ), sedang (39,60–79,99%), dan tinggi ( $\geq 80\%$ ).

### **3.2.1. Tahap Kualitatif**

Pelaksanaan penelitian pada tahap kualitatif dilakukan pada akhir bulan April 2026. Pemilihan lokasi penelitian dilakukan secara

purposif berdasarkan kategori persentase cakupan pelayanan siklus hidup rendah. Posyandu yang termasuk dalam kategori cakupan rendah dan menjadi lokasi penelitian meliputi :

**Tabel 2.** Lokasi Penelitian Tahap Kualitatif

| No | Posyandu     | Jumlah Kader | Alamat                  | Kriteria Cakupan |
|----|--------------|--------------|-------------------------|------------------|
| 1  | Anggrek      | 9 Orang      | Adirejo, Pekalongan     | Rendah           |
| 2  | Semoga Sehat | 9 Orang      | Kali Bening, Pekalongan | Rendah           |
| 3  | Jingga 3     | 7 Orang      | Sambi Karto, Sekampung  | Rendah           |

Pemilihan lokasi tersebut tidak hanya didasarkan pada hasil persentase cakupan yang rendah, tetapi juga mempertimbangkan tiga aspek utama, yaitu : 1) Aspek geografis, yaitu lokasi yang diduga memiliki akses yang relatif sulit dijangkau sehingga berpotensi memengaruhi rendahnya cakupan pelayanan, 2) Aspek manajerial, yaitu adanya dugaan tingginya frekuensi pergantian pengelola program promosi kesehatan di wilayah tersebut yang dapat berdampak pada kesinambungan pembinaan dan pelaksanaan kegiatan posyandu, 3) Aspek persentase cakupan pelayanan posyandu yang paling rendah dibandingkan wilayah lainnya.

### 3.2.2. Tahap Kuantitatif

Penelitian ini dilaksanakan pada awal bulan Mei tahun 2026 setelah mendapatkan hasil dari penelitian kualitatif. Berdasarkan data retrospektif pada pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu, ditentukan kriteria inklusi untuk menentukan sampel untuk melaksanakan observasi kegiatan kader di posyandu. Data tersebut digunakan untuk menentukan kader dan posyandu yang akan menjadi tempat penelitian berdasarkan nilai cakupan layanan siklus hidup dengan nilai persen tinggi, sedang dan rendah yang keseluruhan kader dalam posyandu tersebut telah dilakukan

asesmen. Berdasarkan kriteria tersebut maka telah ditetapkan jumlah lokasi penelitian sebanyak 37 posyandu.

**Tabel 3.** Lokasi Penelitian Tahap Kuantitatif

| No | Posyandu           | Jumlah<br>Kader<br>(n=300<br>orang) | Alamat                              | Kriteria<br>Cakupan |
|----|--------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|
| 1  | Balita Segar       | 7                                   | Tulus Rejo, Pekalongan              | Tinggi              |
| 2  | Anggrek            | 7                                   | Sukadana Ilir, Sukadana             | Tinggi              |
| 3  | Apel               | 8                                   | Nibung, Gunung Pelindung            | Tinggi              |
| 4  | Antorium I         | 7                                   | Mekar Jaya, Bandar Sribhawono       | Tinggi              |
| 5  | Anggrek            | 7                                   | Tambah Subur, Way Bungur            | Tinggi              |
| 6  | Anggrek            | 7                                   | Tanjung Qencono, Way Bungur         | Tinggi              |
| 7  | Melati 5           | 10                                  | Braja Kencana, Braja Selehah        | Tinggi              |
| 8  | Kenari I           | 9                                   | Cempaka Nuban, Batanghari Nuban     | Tinggi              |
| 9  | Bina Keluarga      | 9                                   | Wonosari, Pekalongan                | Sedang              |
| 10 | Sekararum          | 12                                  | Taman Asri, Purbolinggo             | Sedang              |
| 11 | Flamboyan          | 7                                   | Sukadana Ilir, Sukadana             | Sedang              |
| 12 | Kamboja            | 7                                   | Taman Cari, Purbolinggo             | Sedang              |
| 13 | Cempaka 2          | 17                                  | Braja Mulya, Braja Selehah          | Sedang              |
| 14 | Anggrek            | 9                                   | Ganti Mulyo, Pekalongan             | Sedang              |
| 15 | Mawar 2            | 13                                  | Braja Harjosari, Braja Selehah      | Sedang              |
| 16 | Induk              | 7                                   | Rantau Jaya Udik, Sukadana          | Sedang              |
| 17 | Mekar Sari         | 7                                   | Kali Pasir, Way Bungur              | Sedang              |
| 18 | Kurau              | 7                                   | Muara Gading Mas, Labuhan Maringgai | Sedang              |
| 19 | Bangkok            | 7                                   | Toto Projo, Way Bungur              | Sedang              |
| 20 | Mawar Merah        | 9                                   | Ganti Warno, Pekalongan             | Sedang              |
| 21 | Teratai            | 7                                   | Karya Makmur, Labuhan Maringgai     | Rendah              |
| 22 | Anggrek            | 9                                   | Adirejo, Pekalongan                 | Rendah              |
| 23 | Semoga Sehat       | 9                                   | Kali Bening, Pekalongan             | Rendah              |
| 24 | Mawar              | 7                                   | Toto Mulyo, Way Bungur              | Rendah              |
| 25 | Muara              | 7                                   | Bandar Negeri, Labuhan Maringgai    | Rendah              |
| 26 | Cakar Elang        | 7                                   | Muara Gading Mas, Labuhan Maringgai | Rendah              |
| 27 | Mawar              | 7                                   | Rejo Katon, Raman Utara             | Rendah              |
| 28 | Hibrida            | 7                                   | Toto Projo, Way Bungur              | Rendah              |
| 29 | Melati 2           | 8                                   | Wonosari, Pekalongan                | Rendah              |
| 30 | Dwi Karya          | 9                                   | Margajaya, Margototo                | Rendah              |
| 31 | Teratai            | 9                                   | Adirejo, Pekalongan                 | Rendah              |
| 32 | Anggrek            | 7                                   | Ganti Warno, Pekalongan             | Rendah              |
| 33 | Anggrek            | 5                                   | Rejo Agung, Batanghari              | Rendah              |
| 34 | Harapan<br>Bahagia | 7                                   | Muara Gading Mas, Labuhan Maringgai | Rendah              |
| 35 | Suka Maju 9        | 7                                   | Sumber Gede, Sekampung              | Rendah              |
| 36 | Anggrek            | 8                                   | Raman Fajar, Raman Utara            | Rendah              |
| 37 | Jingga 2           | 7                                   | Sambi Karto, Sekampung              | Rendah              |



### **3.3 Variabel Penelitian**

Penelitian ini terdiri atas dua variabel utama, yaitu variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) untuk mengevaluasi pelaksanaan asesmen keterampilan kader dan kualitas layanan lima langkah di Posyandu.

#### **3.3.1. Variabel Independen**

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu. Variabel ini menggambarkan tingkat pelaksanaan penilaian kompetensi kader sesuai pedoman sebagai upaya peningkatan mutu Posyandu ILP. Asesmen mencakup penilaian kemampuan kader dalam menjalankan tugas pelayanan, baik aspek teknis maupun pendukung. Pengukuran variabel ini didasarkan pada hasil penilaian keterampilan kader sebelumnya dengan kategori purwa, madya, dan utama.

#### **3.3.2. Variabel Dependen**

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas layanan lima langkah di posyandu. Variabel ini menggambarkan kualitas pelayanan posyandu yang diberikan oleh kader kepada masyarakat sesuai dengan standar layanan lima langkah di posyandu. Kualitas layanan posyandu diukur berdasarkan pelaksanaan setiap tahapan pelayanan yang meliputi : 1) Langkah 1 : Pendaftaran, 2) Langkah 2 : Penimbangan/ Pengukuran, 3) Langkah 3: Pencatatan, 4) Langkah 4: Pelayanan Kesehatan dan 5) Langkah 5: Penyuluhan.

Dalam penelitian ini, kualitas layanan posyandu diukur melalui observasi langsung oleh peneliti menggunakan lembar observasi terstruktur pada saat kegiatan posyandu berlangsung. Pengukuran dilakukan untuk menilai kelengkapan, ketepatan, dan kesesuaian pelaksanaan setiap langkah pelayanan dengan standar Posyandu ILP. Hasil pengukuran variabel ini menunjukkan tingkat kualitas layanan

posyandu yang dikategorikan ke dalam tingkat kualitas baik, cukup, atau kurang.

### 3.3.3. Hubungan Antar Variabel

Hubungan antar variabel dalam penelitian ini dianalisis untuk mengetahui keterkaitan antara pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu sebagai variabel independen dengan kualitas layanan lima langkah posyandu sebagai variabel dependen. Hasil analisis kualitatif terkait faktor yang mempengaruhi pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader selanjutnya digunakan sebagai dasar untuk melaksanakan penelitian pada tahap kuantitatif, guna menjelaskan hubungan yang memengaruhi pelaksanaan asesmen dan kualitas layanan posyandu dalam konteks integrasi layanan primer.

## 3.4 Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini digunakan dalam penelitian sebagai batasan mengenai objek penelitian kualitatif untuk memilih data yang relevan dan tidak relevan (Sugiyono, 2016). Pembahasan dalam penelitian kualitatif ini lebih didasarkan pada urgensi masalah yang dihadapi dalam penelitian ini dapat terlihat pada tabel.

**Tabel 4.** Fokus Penelitian

| Variabel                                                                               | Definisi                                                                                      | Keterangan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kendala teknis dan non teknis pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu | Masalah atau hambatan yang dialami petugas puskesmas ataupun kader dalam melaksanakan asesmen | Pada bagian ini berfokus pada evaluasi asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu dengan menggunakan teori evaluasi model CIPP oleh Stufflebeam (Suryadin A, dkk., 2022) sebagai berikut :<br>1. <i>Context</i><br><i>Context</i> digunakan untuk menilai kebutuhan, latar belakang, dan relevansi asesmen keterampilan kader dengan permasalahan dan tujuan penyelenggaraan Posyandu ILP. |

**Tabel 4.** Fokus Penelitian (lanjutan)

| Variabel           | Definisi                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Keterangan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>2. <i>Input</i><br/> <i>Input</i> digunakan untuk sumber daya dan kesiapan yang digunakan dalam pelaksanaan asesmen keterampilan kader dengan didukung sumber daya yang cukup.</p> <p>3. <i>Process</i><br/> <i>Process</i> digunakan untuk menilai bagaimana asesmen dilaksanakan di lapangan sesuai dengan rencana dan pedoman.</p> <p>4. <i>Product/Output</i><br/> <i>Product/Output</i> digunakan untuk menilai hasil langsung dan manfaat asesmen terhadap peningkatan kapasitas kader dan kualitas layanan posyandu.</p> |
| Kualitas Pelayanan | Tingkat mutu pelayanan posyandu yang dilaksanakan oleh kader sesuai dengan standar lima langkah posyandu berdasarkan teori <i>ServQual</i> dalam 5 dimensi yang dinilai meliputi : <i>tangibles</i> , <i>reliability</i> , <i>responsiveness</i> , <i>assurance</i> dan <i>empathy</i> . | Informasi mendalam mengenai aspek pelayanan yang diberikan oleh kader kepada sasaran yang mempengaruhi kualitas layanan berdasarkan teori <i>ServQual</i> dalam 5 dimensi yang dinilai meliputi : <i>tangibles</i> , <i>reliability</i> , <i>responsiveness</i> , <i>assurance</i> dan <i>empathy</i> .                                                                                                                                                                                                                            |

### 3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan untuk memberikan batasan yang jelas dan terukur terhadap variabel penelitian, sehingga memudahkan dalam pengumpulan, pengukuran, dan analisis data. Definisi operasional dalam penelitian ini disusun berdasarkan variabel independen dan variabel dependen yang telah ditetapkan.

Definisi Operasional pada penelitian ini terutama pada fase kuantitatif tertera pada Tabel 5.

**Tabel 5.** Definisi Operasional

| No | Variabel                         | Definisi Operasional                                                                                                                                        | Instrumen                    | Cara Ukur                                                                                                                                                                                              | Hasil Ukur                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Skala Ukur |
|----|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1  | Asesmen keterampilan dasar kader | 25 Pemberian tanda kecakapan berdasarkan hasil penilaian oleh tenaga kesehatan Puskesmas/ Dinas Kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indoensia, 2023). | Daftar tilik (data sekunder) | Menilai 25 keterampilan dasar kader posyandu pada daftar tilik sesuai Surat Edaran Kementerian Kesehatan RI Nomor : HK.02.02/B/732/2023 tentang pelaksanaan pembinaan kader posyandu bidang kesehatan. | Penetapan strata kader dikatakan :<br>1 : Purwa<br>Apabila kader lulus 3 kelompok kompetensi, yaitu :<br>- Pengelolaan posyandu, bayi dan balita, bumil dan busui (17 keterampilan), atau<br>- Pengelolaan posyandu, bayi dan balita, anak pra sekolah dan remaja (14 keterampilan), atau<br>- Pengelolaan posyandu, bayi dan balita, usia produktif dan lansia (16 keterampilan).<br>2 : Madya<br>Apabila kader lulus 4 kelompok kompetensi, yaitu :<br>- Pengelolaan posyandu, bayi dan balita, bumil dan busui, apras dan remaja (20 keterampilan), atau<br>- Pengelolaan posyandu, bayi dan balita, bumil dan busui, usia produktif dan lansia (22 keterampilan).<br>3 : Utama<br>Apabila kader lulus semua kompetensi (25 keterampilan). | Ordinal    |

**Tabel 5.** Definisi Operasional (lanjutan)

| No | Variabel           | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Instrumen        | Cara Ukur                                                                                                                                                                   | Hasil Ukur                                                                                                                          | Skala Ukur |
|----|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 2  | Kualitas pelayanan | Tingkat mutu pelayanan posyandu pada sasaran semua siklus hidup yang dilaksanakan oleh kader sesuai dengan standar pedoman Posyandu ILP berdasarkan teori <i>ServQual</i> dalam 5 dimensi yang dinilai meliputi : <i>tangible</i> , <i>reliability</i> , <i>responsiveness</i> , <i>assurance</i> dan <i>empathy</i> . | Lembar observasi | Menilai pelaksanaan layanan lima langkah posyandu dengan ceklis observasi menggunakan skala <i>likert</i> 1-5, kemudian dihitung jumlah skornya.                            | 1 : Kurang Baik, apabila hasil nilai observasi < <i>median</i> (88)<br>2 : Baik, apabila hasil nilai observasi ≥ <i>median</i> (88) | Nominal    |
| 3  | <i>Tangible</i>    | Fasilitas yang dapat dilihat dan digunakan dalam mendukung kelancaran pelayanan lima langkah, seperti sarana dan prasarana, peralatan penunjang lengkap.                                                                                                                                                               | Lembar observasi | Menjumlahkan skor jawaban setiap butir ceklis menggunakan skala <i>likert</i> :<br>1 : Sangat Tidak Baik<br>2 : Tidak Baik<br>3 : Cukup Baik<br>4 : Baik<br>5 : Sangat Baik | 1 : Kurang Baik, apabila hasil nilai observasi < <i>median</i> (17)<br>2 : Baik, apabila hasil nilai observasi ≥ <i>median</i> (17) | Nominal    |
| 4  | <i>Reliability</i> | Kemampuan kader memberikan pelayanan kepada sasaran sesuai pedoman pengelolaan posyandu.                                                                                                                                                                                                                               | Lembar observasi | Menjumlahkan skor jawaban setiap butir ceklis menggunakan skala <i>likert</i> :<br>1 : Sangat Tidak Baik<br>2 : Tidak Baik<br>3 : Cukup Baik<br>4 : Baik<br>5 : Sangat Baik | 1 : Kurang Baik, apabila hasil nilai observasi < <i>median</i> (17)<br>2 : Baik, apabila hasil nilai observasi ≥ <i>median</i> (17) | Nominal    |

**Tabel 5.** Definisi Operasional (lanjutan)

| No | Variabel              | Definisi Operasional                                                                                                                                                                | Instrumen        | Cara Ukur                                                                                                                                                           | Hasil Ukur                                                                                                                               | Skala Ukur |
|----|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 5  | <i>Responsiveness</i> | Kesediaan kader untuk membantu sasaran secara cepat, tanggap, dan aktif dalam memberikan pelayanan serta merespons kebutuhan atau keluhan selama kegiatan Posyandu                  | Lembar observasi | Menjumlahkan skor jawaban setiap butir ceklis menggunakan skala likert:<br>1 : Sangat Tidak Baik<br>2 : Tidak Baik<br>3 : Cukup Baik<br>4 : Baik<br>5 : Sangat Baik | 1 : Kurang Baik, apabila hasil nilai observasi < <i>median</i> (17)<br>2 : Baik, apabila hasil nilai observasi $\geq$ <i>median</i> (17) | Nominal    |
| 6  | <i>Assurance</i>      | Kemampuan kader dalam menumbuhkan rasa percaya dan aman kepada sasaran melalui kompetensi, ketepatan tindakan, sikap sopan, serta keyakinan bahwa pelayanan dilakukan secara benar. | Lembar observasi | Menjumlahkan skor jawaban setiap butir ceklis menggunakan skala likert:<br>1 : Sangat Tidak Baik<br>2 : Tidak Baik<br>3 : Cukup Baik<br>4 : Baik<br>5 : Sangat Baik | 1 : Kurang Baik, apabila hasil nilai observasi < <i>median</i> (17)<br>2 : Baik, apabila hasil nilai observasi $\geq$ <i>median</i> (17) | Nominal    |
| 7  | <i>Emphaty</i>        | Kesediaan kader memberikan perhatian yang bersifat pribadi seperti ramah, memahami kebutuhan dan peduli terhadap sasarannya                                                         | Lembar observasi | Menjumlahkan skor jawaban setiap butir ceklis menggunakan skala likert:<br>1 : Sangat Tidak Baik<br>2 : Tidak Baik<br>3 : Cukup Baik<br>4 : Baik<br>5 : Sangat Baik | 1 : Kurang Baik, apabila hasil nilai observasi < <i>median</i> (17)<br>2 : Baik, apabila hasil nilai observasi $\geq$ <i>median</i> (17) | Nominal    |

### **3.6 Populasi, Sampel dan Informan Penelitian**

Adapun populasi sampel dan informan dalam penelitian ini diantaranya sebagai berikut :

#### **3.6.1 Tahap Kualitatif**

##### **1. Informan**

###### **a. Kader Posyandu (Informan Utama)**

Kader posyandu dengan kriteria telah memiliki pengalaman sebagai kader lebih dari 2 (dua) tahun ditetapkan sebagai informan utama karena memiliki kualifikasi, pengetahuan, dan pengalaman langsung dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di posyandu. Kader dianggap mampu memberikan informasi yang akurat dan mendalam mengenai pelaksanaan asesmen dan pelaksanaan layanan posyandu yang diberikan, sehingga mendukung validasi data hasil observasi.

###### **b. Petugas Puskesmas (Informan Kunci)**

Petugas Puskesmas sebagai pembina posyandu khususnya tenaga promosi kesehatan dan bidan desa dipilih sebagai informan kunci karena memiliki peran utama dalam pelaksanaan asesmen keterampilan dasar kader dan pelayanan di posyandu.

###### **c. Sasaran Posyandu (Informan Pendukung)**

Sasaran posyandu dipilih sebagai informan pendukung untuk memperoleh perspektif penerima layanan. Adapun kriteria inklusi sasaran adalah individu dengan usia  $\geq 18$  tahun yang termasuk dalam kelompok sasaran posyandu dan bersedia menjadi informan, sedangkan kriteria eksklusi adalah sasaran yang tidak hadir saat kegiatan posyandu, atau tidak menyelesaikan proses wawancara hingga selesai.

d. Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas dan Kepala Desa (Informan Pendukung)

Dinas kesehatan, kepala puskesmas dan kepala desa dipilih sebagai informan pendukung karena memiliki peran strategis dalam kebijakan, pembinaan, serta dukungan sumber daya terhadap pelaksanaan posyandu. Dinas kesehatan berperan sebagai penanggung jawab dan pembina, monitoring, dan evaluasi program posyandu. Kepala puskesmas berperan dalam pengambilan keputusan teknis, pengorganisasian tenaga kesehatan, pembinaan kader, serta pelaksanaan asesmen. Sementara itu, kepala desa berperan dalam aspek dukungan kelembagaan dan pemberdayaan masyarakat, pengalokasian anggaran desa, serta fasilitasi sarana prasarana posyandu. Informasi dari ketiga pihak ini diperlukan untuk menggambarkan konteks kebijakan dan dukungan lintas sektor yang mempengaruhi keberhasilan asesmen kader dan kualitas pelayanan posyandu.

## 2. Teknik Sampling

*Purposive sampling* hingga mencapai *theoretical saturation*.

### 3.6.2 Tahap Kuantitatif

#### 1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh kader di wilayah Kabupaten Lampung Timur yang dalam posyandu keseluruhan kadernya telah dilakukan asesmen 25 keterampilan dasar dengan strata purwa/madya/utama dan melaksanakan pelayanan terintegrasi kepada sasaran seluruh siklus hidup dengan menerapkan konsep pelayanan lima langkah hingga bulan Desember 2025 sebanyak 1120 orang yang tersebar dalam 145 posyandu.



## 2. Sampel

### a. Kriteria Inklusi

- 1) Posyandu memiliki minimal 5 orang kader yang telah disahkan dalam Surat Keputusan yang ditandatangani oleh Kepala Desa.
- 2) Semua kader di posyandu telah dilakukan asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu dengan strata purwa/madya/utama.
- 3) Posyandu melaksanakan kegiatan layanan secara rutin setiap bulan dengan sasaran seluruh siklus hidup
- 4) Kader dan pengelola posyandu bersedia menjadi responden penelitian

### b. Kriteria Eksklusi

Posyandu yang kadernya tidak dapat melakukan pelayanan di posyandu dikarenakan sakit/cuti.

### c. Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan metode *stratified random sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel *probabilitas* di mana pengambilan sampel ditentukan berdasarkan persentase cakupan sasaran siklus hidup dengan kriteria tinggi, sedang dan rendah, kemudian sampel diambil secara acak dari setiap kriteria tersebut.

### d. Perhitungan Sampel

Perhitungan sampel yang diambil berdasarkan dengan jumlah populasi yang sudah diketahui sebelumnya dengan tingkat kepercayaan sebesar 95% ( $Z=1,96$ ), tingkat kesalahan (*margin of error*) sebesar 5% ( $d=0,05$ ) dan proporsi menggunakan nilai konservatif 0,5 (Riyanto, 2011). Berdasarkan hal tersebut, maka perhitungan sampel adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{NZ_{\left(1-\frac{\alpha}{2}\right)^2}P(1-P)}{Nd^2 + Z_{\left(1-\frac{\alpha}{2}\right)^2}P(1-P)}$$

$$n = \frac{1120 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5(1 - 0,5)}{1120 \cdot (0,05)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{1075,2}{3,76}$$

$$n = 285,96 \approx 286 \text{ responden}$$

Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh jumlah sampel minimal sebanyak 286 orang kader. Selanjutnya, sampel didistribusikan secara proporsional dengan menggunakan rumus alokasi proporsional pada tabel.

**Tabel 6.** Proporsi Sampel Penelitian

| No            | Kecamatan         | Jumlah Kader (org) | Jumlah Sampel (org)                |
|---------------|-------------------|--------------------|------------------------------------|
| 1             | Sukadana          | 81                 | $\frac{172}{1120} \times 286 = 21$ |
| 2             | Pekalongan        | 270                | $\frac{63}{1120} \times 286 = 69$  |
| 3             | Gunung Pelindung  | 16                 | $\frac{63}{1120} \times 286 = 4$   |
| 4             | Bandar Sribhawono | 27                 | $\frac{91}{1120} \times 286 = 7$   |
| 5             | Way Bungur        | 233                | $\frac{66}{1120} \times 286 = 59$  |
| 6             | Braja Selehah     | 136                | $\frac{55}{1120} \times 286 = 35$  |
| 7             | Purbolinggo       | 68                 | $\frac{55}{1120} \times 286 = 17$  |
| 8             | Sukaraja Nuban    | 14                 | $\frac{55}{1120} \times 286 = 4$   |
| 9             | Labuhan Maringgai | 154                | $\frac{55}{1120} \times 286 = 39$  |
| 10            | Sekampung         | 56                 | $\frac{55}{1120} \times 286 = 14$  |
| 11            | Raman Utara       | 45                 | $\frac{55}{1120} \times 286 = 11$  |
| 12            | Batanghari        | 10                 | $\frac{55}{1120} \times 286 = 3$   |
| 13            | Metro Kibang      | 10                 | $\frac{55}{1120} \times 286 = 3$   |
| <b>Jumlah</b> |                   | <b>1120</b>        | <b>286</b>                         |

Pemilihan responden dari setiap kriteria dilakukan secara acak sederhana sehingga diperoleh sampel sebanyak 62 orang kader dari 8 posyandu masuk dalam kategori kriteria cakupan tinggi, 111 orang kader dari 12 posyandu masuk dalam kategori kriteria sedang, dan 127 orang kader dari 17 posyandu masuk dalam kategori kriteria rendah. Sehingga didapatkan total keseluruhan sampel pada penelitian ini sebanyak 300 orang kader.

Apabila terdapat responden yang tidak memenuhi kriteria inklusi atau menolak berpartisipasi, maka responden tersebut akan dikeluarkan dari penelitian. Peneliti kemudian akan mengganti responden tersebut dengan responden lain yang memenuhi kriteria penelitian dari populasi yang sama.

### **3.7 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed methods*, yaitu mengombinasikan metode kuantitatif dan kualitatif untuk memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader dan kualitas pelayanan posyandu di Kabupaten Lampung Timur.

#### **3.7.1. Tahap Kualitatif**

Metode kualitatif digunakan untuk menggali informasi secara mendalam mengenai pengalaman, persepsi, serta faktor-faktor yang menghambat pelaksanaan asesmen keterampilan kader serta kualitas pelayanan posyandu.

##### **1. Wawancara Mendalam**

Wawancara dilakukan secara semi terstruktur dengan menggunakan panduan wawancara yang disusun berdasarkan model CIPP. Wawancara mendalam dilakukan kepada informan utama, informan kunci, dan informan pendukung untuk menggali secara mendalam faktor-faktor yang menghambat

pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu serta kualitas pelayanan di posyandu.

Informan dipilih secara *purposive*, meliputi :

- a. Pengelola program promosi kesehatan dan bidan desa
- b. Kader posyandu
- c. Sasaran posyandu, dan
- d. Dinas kesehatan, kepala puskesmas dan kepala desa selaku pelaksana kebijakan.

Pelaksanaan wawancara dilakukan secara bertahap hingga informasi yang diperoleh mencapai kejenuhan data (*theoretical saturation*), yaitu ketika tidak ditemukan lagi temuan baru yang signifikan dari wawancara berikutnya.

## **2. Observasi Lapangan**

Observasi lapangan pada tahap kualitatif dilakukan untuk memahami konteks dan dinamika pelaksanaan Posyandu ILP, termasuk interaksi antara kader dan sasaran, alur pelayanan, serta kondisi sarana dan prasarana. Observasi ini bersifat nonpartisipatif dan dicatat dalam catatan lapangan untuk memperkuat triangulasi data dari wawancara.

## **3. Dokumentasi**

Dokumentasi digunakan untuk melengkapi dan memverifikasi data kuantitatif dan kualitatif. Dokumen yang dikaji meliputi:

- a. Buku register dan laporan kegiatan posyandu;
- b. Surat keputusan pengangkatan kader;
- c. Pedoman dan kebijakan terkait Posyandu ILP;
- d. Foto kegiatan pelayanan posyandu (sebagai bukti pelaksanaan).

Dokumentasi berfungsi sebagai bahan triangulasi data untuk meningkatkan keabsahan temuan penelitian.

### **3.7.2. Tahap Kuantitatif**

#### **1. Data Sekunder**

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari dokumen resmi yang tersedia di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur. Data tersebut mencakup hasil asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu yang telah diklasifikasikan dalam kategori purwa, madya, dan utama, serta data cakupan pelayanan posyandu terhadap sasaran seluruh siklus hidup. Data sekunder ini dimanfaatkan untuk menetapkan kategori keterampilan kader, menentukan pemilihan sampel posyandu, dan menjadi dasar dalam analisis kuantitatif terkait hubungan antara tingkat keterampilan kader dengan kualitas pelayanan posyandu.

#### **2. Observasi**

Observasi pada tahap kuantitatif dilakukan secara langsung oleh peneliti pada saat pelaksanaan kegiatan posyandu untuk menilai pelaksanaan pelayanan lima langkah, mulai dari pendaftaran, pengukuran, pencatatan, pelayanan kesehatan, hingga penyuluhan. Observasi dilakukan menggunakan lembar ceklis observasi terstruktur yang disusun berdasarkan standar Posyandu ILP dan mengacu pada dimensi kualitas pelayanan dalam teori *ServQual*.

Penilaian observasi menggunakan skala *Likert* 1–5, di mana skor semakin tinggi menunjukkan kualitas pelayanan yang semakin baik. Lembar observasi disusun per langkah pelayanan, dengan masing-masing langkah memuat satu pernyataan observasi yang mewakili dimensi *ServQual*, sehingga total

terdapat lima pernyataan utama untuk langkah 1 sampai langkah 5. Hasil observasi kemudian dicatat dalam bentuk skor numerik untuk menggambarkan tingkat keterlaksanaan serta kualitas pelayanan pada setiap langkah posyandu.

Seluruh kegiatan pengumpulan data dilakukan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian, dimana responden terlebih dahulu diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebelum berpartisipasi.

### **3.8 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian. Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed methods*, sehingga instrumen dibedakan menjadi instrumen pada tahap kualitatif dan tahap kuantitatif.

#### **3.8.1. Tahap Kualitatif**

##### **1. Peneliti**

Dalam penelitian kualitatif, peneliti berperan sebagai instrumen utama yang melakukan proses pengumpulan data secara langsung melalui wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Keberhasilan dalam penelitian kualitatif sangat bergantung kepada kemampuan peneliti untuk membangun hubungan yang baik dengan informan, menggali informasi secara mendalam, melakukan pengamatan objektif di lapangan, serta melakukan interpretasi data dengan cermat sesuai konteks penelitian. Dalam kegiatan observasi, peneliti berperan langsung di lokasi penelitian untuk menilai kualitas pelayanan di posyandu.

## **2. Panduan Wawancara**

Panduan wawancara pada tahap kualitatif disusun dengan menggunakan pendekatan evaluasi CIPP. Pendekatan CIPP digunakan untuk menggali informasi secara mendalam mengenai pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu serta dampaknya terhadap kualitas pelayanan lima langkah di posyandu. Panduan wawancara bersifat semi-terstruktur, sehingga peneliti memiliki fleksibilitas untuk mengeksplorasi jawaban informan secara lebih luas sesuai dengan konteks lapangan.

Penyusunan panduan wawancara dilakukan berdasarkan fokus penelitian serta indikator-indikator evaluasi pelaksanaan program. Informan yang diwawancarai meliputi kader posyandu, sasaran posyandu, petugas puskesmas, dinas kesehatan, kepala puskesmas, serta kepala desa sebagai informan pendukung. Pendekatan CIPP digunakan untuk memastikan data kualitatif yang diperoleh tidak hanya menggambarkan proses pelaksanaan, tetapi juga mencakup konteks, sumber daya, pelaksanaan, serta hasil program yang terjadi di lapangan.

### **a. Konteks (*Context*)**

Pada komponen konteks, wawancara diarahkan untuk menggali kondisi dasar yang melatarbelakangi pelaksanaan Posyandu ILP dan asesmen keterampilan kader, termasuk kebutuhan, permasalahan, serta dukungan kebijakan yang ada. Peneliti menggali pemahaman informan tentang konsep Posyandu ILP, tujuan pelayanan terintegrasi siklus hidup, serta urgensi pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader.

Pada bagian ini, wawancara juga mengeksplorasi bagaimana kondisi wilayah, karakteristik masyarakat,

budaya pelayanan, serta permasalahan kesehatan di wilayah kerja memengaruhi pelaksanaan pelayanan posyandu. Informasi konteks ini penting untuk memahami mengapa kualitas layanan dan capaian posyandu dapat berbeda antar lokasi.

**b. Masukan (*Input*)**

Komponen input digunakan untuk menggali kesiapan sumber daya yang mendukung pelaksanaan Posyandu ILP dan asesmen keterampilan kader. Pada bagian ini, wawancara berfokus pada aspek ketersediaan dan kompetensi kader, dukungan petugas puskesmas, pelatihan dan pembinaan, sarana dan prasana layanan posyandu, dukungan anggaran dan kebijakan desa, serta dukungan lintas sektor. Peneliti juga menggali apakah asesmen 25 keterampilan dasar kader disertai dengan tindak lanjut berupa pelatihan, supervisi, atau penguatan kapasitas kader. Informasi input diperlukan untuk melihat sejauh mana pelaksanaan asesmen dan pelayanan Posyandu ILP didukung oleh sistem.

**c. Proses (*Process*)**

Komponen proses digunakan untuk menilai bagaimana pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader dijalankan, serta bagaimana keterampilan tersebut diterapkan oleh kader dalam pelayanan lima langkah Posyandu ILP. Pada tahap ini, penggalan data melalui wawancara difokuskan pada pengalaman informan terkait mekanisme asesmen, mulai dari cara penilaian, pihak yang melakukan penilaian, hingga tahapan pelaksanaannya.

Selain itu, wawancara juga mengeksplorasi tingkat keterlibatan kader selama asesmen, serta pelaksanaan



pelayanan lima langkah yang mencakup pendaftaran, pengukuran, pencatatan, pelayanan kesehatan, dan penyuluhan. Aspek lain yang ditelusuri meliputi ketepatan alur pelayanan, berbagai kendala teknis yang muncul saat pelayanan berlangsung seperti antrian, keterbatasan alat, maupun kurangnya sumber daya manusia, serta koordinasi antara kader dan petugas Puskesmas. Di samping itu, wawancara turut menggali bagaimana mekanisme pemantauan dan evaluasi pelayanan posyandu dilakukan secara berkala.

**d. Hasil (*Product*)**

Komponen *product* digunakan untuk menelusuri hasil atau dampak dari pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader terhadap kualitas pelayanan lima langkah di posyandu. Pada bagian ini, wawancara diarahkan untuk menilai apakah asesmen telah memberikan perubahan yang nyata dalam praktik pelayanan, seperti peningkatan kemampuan kader dalam melakukan pengukuran, pencatatan, dan penyuluhan.

Selain itu, wawancara juga menggali perubahan kualitas layanan yang dirasakan, misalnya pelayanan menjadi lebih tertib, lebih cepat, lebih ramah, dan lebih akurat, serta adanya perbaikan kualitas data kesehatan yang dihasilkan dari kegiatan posyandu. Aspek lain yang turut dievaluasi adalah keberlanjutan pelaksanaan program, termasuk komitmen dan dukungan dari pihak desa maupun puskesmas. Di samping itu, informan juga diminta memberikan rekomendasi terkait perbaikan sistem asesmen, pembinaan kader, serta strategi peningkatan kualitas pelayanan posyandu ke depan.

### **3. Lembar Observasi Lapangan**

Lembar observasi lapangan digunakan sebagai instrumen pada tahap kualitatif untuk mencatat secara langsung kondisi nyata dan dinamika pelaksanaan posyandu di lokasi penelitian. Observasi ini bersifat deskriptif, sehingga peneliti menuliskan temuan lapangan dalam bentuk catatan narasi mengenai situasi pelayanan yang berlangsung, termasuk keteraturan alur pelayanan lima langkah, pola interaksi antara kader dan sasaran, keterlibatan petugas puskesmas, serta kondisi sarana prasarana yang tersedia. Selain itu, lembar observasi lapangan juga digunakan untuk mendokumentasikan berbagai kondisi yang dapat memengaruhi kualitas pelayanan, seperti antrian, kepadatan sasaran, kenyamanan tempat, serta kendala teknis yang terjadi selama kegiatan. Data observasi lapangan ini menjadi pelengkap penting untuk memperkuat dan memvalidasi hasil wawancara.

### **4. Alat Tulis dan Catatan Lapangan**

Alat tulis dan catatan lapangan digunakan untuk mencatat hasil observasi non-verbal, kutipan penting selama wawancara, refleksi peneliti, serta kejadian atau informasi yang tidak terekam dalam alat rekam. Catatan lapangan berfungsi sebagai data pendukung dalam analisis kualitatif.

### **5. Alat Rekam (Video/Audio)**

Alat rekam digunakan untuk merekam proses wawancara mendalam agar data yang diperoleh lebih akurat dan tidak kehilangan informasi penting. Penggunaan alat rekam dilakukan dengan persetujuan informan. Rekaman selanjutnya ditranskrip sebagai bahan analisis tematik.

## 6. Dokumentasi

Dokumentasi pada tahap kualitatif digunakan untuk memperkuat hasil wawancara dan observasi lapangan. Dokumentasi meliputi foto kegiatan posyandu, dokumen kebijakan dan pedoman Posyandu ILP, SK pengangkatan kader, notulen rapat pembinaan, jadwal kegiatan posyandu, serta dokumen pembinaan dari puskesmas atau desa. Dokumentasi berfungsi sebagai bahan triangulasi sumber dan meningkatkan keabsahan temuan penelitian.

### 3.8.2. Tahap Kuantitatif

#### 1. Lembar Observasi

Lembar observasi digunakan untuk menilai pelaksanaan dan kualitas pelayanan lima langkah Posyandu ILP, yaitu : 1) Langkah 1 : Pendaftaran, 2) Langkah 2 : Pengukuran dan Penimbangan, 3) Langkah 3 : Pencatatan, 4) Langkah 4 : Pelayanan Kesehatan, dan 5) Langkah 5 : Penyuluhan. Lembar observasi disusun secara terstruktur berdasarkan indikator standar pelayanan Posyandu ILP dan dimensi kualitas pelayanan menggunakan pendekatan *ServQual*, yaitu: *tangible* (bukti fisik), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan) dan *emphaty* (empati).

Setiap dimensi terdiri dari lima poin pertanyaan dari setiap langkah pelayanan di posyandu. Hasil observasi dicatat di lembar observasi pada kolom skala *likert* 1-5 dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Nilai 1 merupakan kriteria sangat tidak sesuai
- 2) Nilai 2 merupakan kriteria tidak sesuai
- 3) Nilai 3 merupakan kriteria cukup sesuai
- 4) Nilai 4 merupakan kriteria sesuai
- 5) Nilai 5 merupakan kriteria sangat sesuai

Penentuan nilai dilakukan berdasarkan tingkat kesesuaian pelaksanaan layanan lima langkah oleh kader yang dinilai dari ketepatan prosedur, ketepatan praktik teknis, serta kualitas komunikasi kepada sasaran selama pelayanan berlangsung.

Selanjutnya, skor masing-masing item dijumlahkan untuk memperoleh total skor observasi pada setiap responden. Total skor tersebut kemudian dibandingkan dengan nilai rata-rata (*mean*) atau nilai tengah (*median*) seluruh hasil observasi. Kategori kualitas pelayanan ditentukan sebagai berikut:

- 1) Kurang Baik, apabila total nilai observasi  $< mean/median$
- 2) Baik, apabila total nilai observasi  $\geq mean/median$

Selain penilaian secara keseluruhan, analisis juga dilakukan pada setiap dimensi *ServQual* untuk mengidentifikasi aspek kualitas pelayanan yang paling baik dan yang masih memerlukan perbaikan.

## 2. Dokumentasi

Dokumentasi pada tahap kuantitatif dilakukan untuk memperoleh data sekunder yang diperlukan sebagai pendukung analisis penelitian. Data yang dikumpulkan meliputi hasil asesmen 25 keterampilan dasar kader yang telah diklasifikasikan dalam strata purwa, madya, dan utama, serta data cakupan pelayanan posyandu terhadap sasaran seluruh siklus hidup. Telaah dokumen tersebut dimanfaatkan untuk mengelompokkan kader sesuai tingkat kompetensi yang telah diperoleh, sekaligus menjadi dasar dalam proses analisis pada tahap kuantitatif.

### 3.9 Uji Validitas, Reliabilitas dan Keabsahan Data

#### 3.9.1 Tahap Kualitatif

Keabsahan data kualitatif dalam penelitian ini dilakukan dengan mengacu pada kriteria *trustworthiness*. *Trustworthiness* dalam penelitian kualitatif adalah ukuran untuk memastikan kredibilitas, konsistensi, dan netralitas temuan penelitian, menggantikan konsep validitas dan reliabilitas kuantitatif. Berdasarkan kerangka Lincoln & Guba, 1985, hal ini dicapai melalui empat kriteria utama: *credibility* (kepercayaan hasil), *transferability* (keteralihan), *dependability* (kebergantungan), dan *confirmability* (kepastian), yang diperkuat melalui triangulasi, *member checking*, dan *audit trail* yang diuraikan sebagai berikut :

##### 1. *Credibility* (Kredibilitas)

Kredibilitas dilakukan untuk memastikan bahwa data kualitatif sesuai dengan kondisi nyata di lapangan. Upaya yang dilakukan meliputi:

- a. Triangulasi sumber, yaitu membandingkan informasi dari kader, petugas promkes, bidan desa, sasaran, kepala puskesmas dan kepala desa.
- b. Triangulasi metode, yaitu membandingkan hasil wawancara mendalam dengan observasi lapangan dan dokumentasi.
- c. *Member check*, yaitu melakukan klarifikasi ulang kepada informan untuk memastikan kesesuaian hasil wawancara dengan maksud informan.
- d. *Prolonged engagement*, yaitu peneliti melakukan keterlibatan lapangan yang cukup agar memahami konteks pelayanan Posyandu ILP.

##### 2. *Transferability* (Keteralihan)

*Transferability* mengacu pada sejauh mana hasil penelitian dapat diterapkan atau ditransfer ke situasi/konteks lain.

*Transferability* dalam penelitian ini dilakukan dengan menyajikan uraian yang rinci dan jelas mengenai konteks penelitian, meliputi lokasi penelitian, karakteristik posyandu yang menjadi tempat pelaksanaan studi, karakteristik kader dan sasaran yang terlibat, serta gambaran pelaksanaan pelayanan Posyandu ILP. Uraian konteks yang lengkap tersebut bertujuan agar pembaca dapat memahami situasi dan kondisi penelitian secara menyeluruh. Dengan demikian, hasil penelitian ini dapat dipertimbangkan untuk diterapkan atau dibandingkan pada wilayah lain yang memiliki karakteristik dan kondisi pelayanan posyandu yang serupa.

### 3. ***Dependability* (Kebergantungan)**

*Dependability* dilakukan untuk memastikan proses penelitian berjalan konsisten dan dapat ditelusuri. Upaya yang dilakukan antara lain:

- a. Menyusun pedoman wawancara yang sistematis berdasarkan model CIPP,
- b. Mencatat proses pengumpulan data secara rinci, serta
- c. Melakukan audit trail berupa catatan proses penelitian, transkrip wawancara, dan catatan lapangan.

### 4. ***Confirmability* (Kepastian/Objektivitas)**

*Confirmability* dilakukan untuk memastikan bahwa temuan penelitian benar-benar bersumber dari data yang diperoleh, bukan dipengaruhi oleh pendapat atau subjektivitas peneliti. Upaya yang dilakukan antara lain dengan menyimpan seluruh bukti data secara sistematis, seperti rekaman wawancara, transkrip, dan dokumentasi pendukung. Selain itu, hasil penelitian diperkuat melalui penggunaan kutipan langsung dari informan sebagai dasar interpretasi temuan. Triangulasi juga

diterapkan untuk meningkatkan objektivitas dan memastikan konsistensi temuan dari berbagai sumber data..

### 3.9.1 Tahap Kuantitatif

#### 1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrument penelitian. Menurut Riyanto (2011), instrument penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk memperoleh, mengolah, dan menginterpretasikan informasi yang diperoleh dari para responden yang dilakukan dengan menggunakan pola ukur yang sama.

Rumusnya sebagai berikut :

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{\{n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2\} \cdot \{n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

- r : Koefisien korelasi Pearson
- n : Banyak pasangan nilai X dan Y
- $\sum XY$  : Jumlah dari hasil kali nilai X dan nilai Y
- $\sum X$  : Jumlah nilai X
- $\sum Y$  : Jumlah nilai Y
- $\sum X^2$  : Jumlah dari kuadrat nilai X
- $\sum Y^2$  : Jumlah dari kuadrat nilai Y

Keputusan uji :

Bila r hitung (r pearson)  $\geq$  r tabel; artinya ceklis observasi valid

Bila r hitung (r pearson)  $<$  r tabel; artinya pernyataan tersebut tidak valid.

Teknik yang dipakai untuk menguji ceklis observasi menggunakan rumus korelasi *Product Moment* dilakukan kepada 30 responden yang dapat mewakili dengan lokasi pelaksanaan uji validitas sebagai berikut :

**Tabel 7.** Lokasi Pelaksanaan Uji Validitas

| No | Posyandu   | Jumlah Kader (org) | Alamat                        | Jarak      | Kriteria Cakupan |
|----|------------|--------------------|-------------------------------|------------|------------------|
| 1  | Embun Pagi | 10                 | Trisnomulyo, Batanghari Nuban | 19 - 28 km | Tinggi           |
| 2  | Dahlia 1   | 9                  | Kibang, Metro Kibang          | 18 - 28 km | Sedang           |
| 3  | Matahari   | 11                 | Banar Joyo, Batanghari        | 18 - 19 km | Rendah           |

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten, apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Suatu variabel dikatakan reliabel setelah dikatakan uji reliabel diperoleh nilai *Cronbach Alpha*  $\geq 0,6$  (Riyanto, 2011). Tahapan perhitungan uji reliabilitas dengan menggunakan teknik *Cronbach Alpha*, adalah sebagai berikut :

$$r_{11} = \frac{k}{k-1} \times \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right\}$$

Keterangan :

$r_{11}$  : Nilai reliabilitas

$\sum S_i^2$  : Jumlah varians skor tiap-tiap item

$S_t^2$  : Varians total

K : Jumlah item

## 3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Pengujian kuesioner dalam penelitian ini menggunakan analisis korelasi *Pearson Product Moment*, dimana suatu pernyataan atau variabel dinyatakan valid apabila nilai koefisien



korelasi atau  $r_{hitung}$  lebih besar dari nilai koefisien kritis atau  $r_{tabel}$  pada tingkat signifikansi yang ditentukan ( $r_{hitung} > r_{tabel}$ ).

**Tabel 8.** Hasil Uji Validitas

| Variabel | $r_{hitung}$ | $r_{tabel}$ | Keterangan |
|----------|--------------|-------------|------------|
| P1       | 0,455        | 0,361       | Valid      |
| P2       | 0,455        | 0,361       | Valid      |
| P3       | 0,766        | 0,361       | Valid      |
| P4       | 0,771        | 0,361       | Valid      |
| P5       | 0,646        | 0,361       | Valid      |
| P6       | 0,666        | 0,361       | Valid      |
| P7       | 0,647        | 0,361       | Valid      |
| P8       | 0,548        | 0,361       | Valid      |
| P9       | 0,693        | 0,361       | Valid      |
| P10      | 0,532        | 0,361       | Valid      |
| P11      | 0,747        | 0,361       | Valid      |
| P12      | 0,806        | 0,361       | Valid      |
| P13      | 0,751        | 0,361       | Valid      |
| P14      | 0,667        | 0,361       | Valid      |
| P15      | 0,646        | 0,361       | Valid      |
| P16      | 0,747        | 0,361       | Valid      |
| P17      | 0,455        | 0,361       | Valid      |
| P18      | 0,747        | 0,361       | Valid      |
| P19      | 0,607        | 0,361       | Valid      |
| P20      | 0,455        | 0,361       | Valid      |
| P21      | 0,647        | 0,361       | Valid      |
| P22      | 0,785        | 0,361       | Valid      |
| P23      | 0,653        | 0,361       | Valid      |
| P24      | 0,785        | 0,361       | Valid      |
| P25      | 0,941        | 0,361       | Valid      |

Berdasarkan data pada Tabel 8 di atas, diketahui bahwa nilai  $r_{tabel}$  yang digunakan sebagai pembanding adalah sebesar 0,361. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa seluruh butir instrumen (P1 sampai P25) memiliki nilai  $r_{hitung}$  yang berada di atas nilai  $r_{tabel}$ , dengan rentang nilai koefisien korelasi antara 0,455 hingga 0,941.

Secara spesifik, nilai validitas tertinggi terdapat pada butir P25 dengan nilai  $r_{hitung}$  sebesar 0,941. Sementara itu, nilai validitas terendah tercatat pada butir P1, P2, P17, dan P20 dengan nilai  $r_{hitung}$  sebesar 0,455, yang mana nilai tersebut tetap

lebih besar dari nilai kritis  $r_{\text{tabel}}$  ( $0,455 > 0,361$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh butir instrumen penelitian yang berjumlah 25 butir dinyatakan valid.

Setelah dilakukan uji validitas, kemudian dilanjutkan dengan melakukan uji reliabilitas untuk mengetahui instrumen penelitian memiliki konsistensi dan stabilitas pengukuran apabila dilakukan pengujian secara berulang. Pengujian instrumen dalam penelitian ini menggunakan metode *Cronbach's Alpha* yang dinyatakan reliabel jika konstanta standar sebesar 0,6 ( $\alpha > 0,6$ ).

Berdasarkan data yang disajikan pada Tabel 9, hasil uji reliabilitas untuk ke-25 butir instrumen (P1 sampai P25) dijabarkan sebagai berikut:

**Tabel 9.** Hasil Uji Reliabilitas

| Variabel | Cronbach's Alpha | Standar | Keterangan |
|----------|------------------|---------|------------|
| P1       | 0,945            | 0,6     | Reliabel   |
| P2       | 0,945            | 0,6     | Reliabel   |
| P3       | 0,940            | 0,6     | Reliabel   |
| P4       | 0,940            | 0,6     | Reliabel   |
| P5       | 0,942            | 0,6     | Reliabel   |
| P6       | 0,942            | 0,6     | Reliabel   |
| P7       | 0,942            | 0,6     | Reliabel   |
| P8       | 0,943            | 0,6     | Reliabel   |
| P9       | 0,941            | 0,6     | Reliabel   |
| P10      | 0,943            | 0,6     | Reliabel   |
| P11      | 0,941            | 0,6     | Reliabel   |
| P12      | 0,940            | 0,6     | Reliabel   |
| P13      | 0,941            | 0,6     | Reliabel   |
| P14      | 0,942            | 0,6     | Reliabel   |
| P15      | 0,942            | 0,6     | Reliabel   |
| P16      | 0,941            | 0,6     | Reliabel   |
| P17      | 0,945            | 0,6     | Reliabel   |
| P18      | 0,941            | 0,6     | Reliabel   |
| P19      | 0,942            | 0,6     | Reliabel   |
| P20      | 0,945            | 0,6     | Reliabel   |
| P21      | 0,942            | 0,6     | Reliabel   |
| P22      | 0,940            | 0,6     | Reliabel   |
| P23      | 0,942            | 0,6     | Reliabel   |
| P24      | 0,940            | 0,6     | Reliabel   |
| P25      | 0,941            | 0,6     | Reliabel   |

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 9 di atas, diketahui bahwa seluruh variabel atau butir instrumen memiliki nilai *Cronbach's Alpha* yang berkisar antara 0,940 hingga 0,945. Nilai terendah tercatat pada butir P3, P4, P12, P22, dan P24 dengan nilai sebesar 0,940, sedangkan nilai tertinggi tercatat pada butir P1, P2, P17, dan P20 dengan nilai sebesar 0,945.

Melalui perbandingan tersebut, seluruh nilai *Cronbach's Alpha* dari butir P1 hingga P25 secara konsisten menunjukkan angka yang jauh lebih besar dari standar minimal  $\alpha > 0,6$ . Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa seluruh butir instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dinyatakan reliabel.

### **3.10 Analisis Data**

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui dua tahapan, yaitu analisis data kualitatif dan kuantitatif. Tahap kualitatif digunakan untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu menggunakan pendekatan evaluasi model CIPP (*Context, Input, Process, Product/Output*), sedangkan tahap kuantitatif digunakan untuk menggambarkan pelaksanaan layanan posyandu lima langkah dan mengukur kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *ServQual*. Hasil dari kedua tahap analisis tersebut kemudian diintegrasikan untuk memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai keterkaitan antara asesmen keterampilan kader dan kualitas pelayanan posyandu.

#### **3.10.1. Analisis Data Kualitatif**

Analisis data kualitatif dalam penelitian ini dilakukan menggunakan pendekatan analisis tematik (*thematic analysis*). Pendekatan ini digunakan untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan menginterpretasikan pola makna (tema) yang muncul dari data wawancara secara sistematis dan mendalam. Proses analisis dilakukan menggunakan perangkat lunak Nvivo versi 15.

### 1. Transkrip Data

Pada tahap awal, seluruh data hasil wawancara mendalam yang direkam dalam bentuk audio ditranskripsikan oleh peneliti menjadi teks tertulis secara verbatim, yaitu sesuai dengan ucapan informan tanpa mengubah makna. Selain itu, catatan observasi lapangan dan dokumentasi pendukung. Transkrip diberi kode identitas informan (misalnya: Informan Utama (Kader 1) = IU1, Informan Kunci (Bidan Desa 1) = IK1, Informan Pendukung (Kepala Puskesmas 1) = IP1) untuk menjaga kerahasiaan serta memudahkan proses analisis.

### 2. Familiarisasi Data

Setelah transkrip selesai, peneliti melakukan familiarisasi data dengan cara membaca seluruh transkrip wawancara dan catatan lapangan secara berulang. Tahap ini bertujuan untuk memahami isi data secara menyeluruh, mengenali konteks pernyataan informan, serta menangkap isu-isu utama yang muncul. Pada tahap ini, peneliti juga mulai menandai bagian-bagian data yang dianggap penting, berulang, atau relevan dengan fokus penelitian, khususnya terkait faktor penghambat pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader dan kualitas pelayanan lima langkah Posyandu ILP.

### 3. Pengkodean Deduktif dan Induktif

Tahap selanjutnya adalah melakukan pengkodean (*coding*), yaitu proses memberi label atau tanda pada potongan data (kalimat atau paragraf) yang mengandung makna penting. Pengkodean dilakukan dengan dua pendekatan:

- a. Pengkodean induktif, yaitu kode yang muncul dari data lapangan secara alami.
- b. Pengkodean deduktif, yaitu kode yang disusun berdasarkan kerangka teori atau fokus penelitian, khususnya komponen evaluasi CIPP.

#### 4. Pengelompokan Kode Menjadi Tema dan Sub Tema

Setelah seluruh data diberi kode, peneliti mengelompokkan kode-kode yang memiliki kesamaan makna menjadi kategori yang lebih besar. Kategori tersebut kemudian disusun menjadi tema dan subtema yang mewakili inti temuan penelitian.

#### 3.10.2. Analisis Data Kuantitatif

Analisis data kuantitatif dilakukan terhadap data hasil pelaksanaan asesmen kader yang telah dikategorikan berdasarkan strata purwa/madya/utama berdasarkan data sekunder dengan data hasil observasi pelayanan lima langkah di posyandu. Data yang diperoleh dari lembar observasi kemudian dilakukan proses pemeriksaan kelengkapan (*editing*), pengkodean (*coding*), serta *entry data* ke dalam perangkat lunak pengolahan data statistik.

##### 1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif dilakukan untuk menggambarkan karakteristik data penelitian secara umum. Data yang dianalisis meliputi hasil asesmen 25 keterampilan dasar kader (kategori purwa, madya, dan utama) serta skor kualitas pelayanan lima langkah posyandu berdasarkan hasil observasi. Hasil analisis deskriptif disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, persentase, nilai rata-rata, serta kategori penilaian untuk memberikan gambaran tingkat keterampilan kader dan kualitas pelayanan posyandu.

##### 2. Alternatif Nonparametrik (Uji *Kruskal Wallis*)

Uji *Kruskal Wallis* digunakan untuk menganalisis perbedaan kualitas pelayanan Posyandu ILP berdasarkan strata hasil asesmen 25 keterampilan dasar kader. Uji ini dipilih karena hasil uji normalitas menunjukkan bahwa seluruh variabel tidak berdistribusi normal ( $p < 0,05$ ), sehingga asumsi penggunaan uji parametrik tidak terpenuhi. Uji *Kruskal-Wallis* merupakan uji

nonparametrik yang sesuai digunakan untuk membandingkan lebih dari dua kelompok independen tanpa mensyaratkan distribusi data normal.

### **3.11 Etika Penelitian**

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tanggal 21 April 2026 dengan Nomor Persetujuan Etik 1696/UN26.18/PP.05.02.00/2026. Sebelum pengumpulan data, seluruh informan dan responden telah menandatangani *informed consent* sebagai bentuk persetujuan berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti menjaga kerahasiaan identitas partisipan dengan menggunakan kode pada data penelitian serta menyimpan seluruh data secara aman. Selama pelaksanaan penelitian, peneliti memastikan seluruh proses berjalan sesuai prinsip etika penelitian, tanpa konflik kepentingan maupun manipulasi data.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Kabupaten Lampung Timur merupakan kabupaten di Provinsi Lampung yang memiliki jumlah posyandu terbanyak. Keberadaan posyandu memiliki peran strategis sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan berbasis masyarakat, khususnya dalam penyelenggaraan upaya promotif dan preventif bagi sasaran di seluruh siklus hidup. Pelaksanaan pelayanan tersebut didukung oleh kader posyandu dengan pembinaan dan pendampingan dari tenaga kesehatan di puskesmas.

Penelitian ini dilaksanakan pada 37 posyandu yang tersebar di 13 wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Lampung Timur. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada kriteria inklusi yang telah ditetapkan, sehingga mampu merepresentasikan pelaksanaan pelayanan posyandu pada berbagai karakteristik wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Lampung Timur.

Penelitian dilaksanakan dalam dua tahapan, yaitu tahap kualitatif dan tahap kuantitatif. Tahap kualitatif dimulai pada tanggal 24 April 2026 yang dilakukan di Posyandu Anggrek, Posyandu Semoga Sehat, dan Posyandu Jingga 3. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan melibatkan kader posyandu, bidan desa, petugas promosi kesehatan, kepala puskesmas, kepala desa, perwakilan dinas kesehatan, serta sasaran posyandu. Selanjutnya, tahap kuantitatif dilaksanakan mulai tanggal 1 Mei 2026 dengan melibatkan kader posyandu sebagai responden pada seluruh lokasi penelitian. Tahap ini bertujuan untuk memperkuat dan mengonfirmasi temuan yang diperoleh pada tahap kualitatif.

#### **4.2 Karakteristik Informan dan Responden Penelitian**

Penelitian ini menggunakan dua kelompok data utama. Pertama, data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan utama yaitu kader sebagai pemberi layanan di posyandu, informan kunci yaitu bidan

desa dan petugas promosi kesehatan sebagai pembina lapangan sekaligus pelaksana pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader, dan informan pendukung yaitu dari dinas kesehatan selaku pembina tingkat kabupaten serta kepala puskesmas dan kepala desa selaku pemangku kepentingan di lapangan.

#### 4.2.1 Karakteristik Informan Penelitian (Tahap Kualitatif)

Tahap kualitatif pada penelitian ini melibatkan 18 informan terdiri dari 5 orang informan utama, 5 orang informan kunci dan 8 orang informan pendukung yang dipilih secara *purposive sampling* berdasarkan keterlibatannya dalam pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader dan pelayanan di posyandu. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumentasi. Identitas informan disamarkan menggunakan kode.

**Tabel 10.** Karakteristik Informan Utama (n=5)

| Kode | Jenis Kelamin | Usia (tahun) | Pendidikan Terakhir | Masa Pengabdian |
|------|---------------|--------------|---------------------|-----------------|
| IU1  | Perempuan     | 36           | SMA                 | 4 tahun         |
| IU2  | Perempuan     | 48           | SMA                 | 7 tahun         |
| IU3  | Perempuan     | 32           | SMA                 | 2 tahun         |
| IU4  | Perempuan     | 40           | SMA                 | 4 tahun         |
| IU5  | Perempuan     | 31           | SMA                 | 5 tahun         |

Keterangan :

IU = Informan Utama

Berdasarkan tabel 10, diketahui bahwa jumlah informan utama dalam penelitian ini sebanyak 5 orang kader posyandu yang seluruhnya berjenis kelamin perempuan. Usia informan berada pada rentang 31 sampai dengan 43 tahun. Seluruh informan memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA dalam rentang masa pengabdian dari 2 sampai 7 tahun.



**Tabel 11.** Karakteristik Informan Kunci (n=5)

| Kode | Jenis Kelamin | Usia (tahun) | Pendidikan Terakhir | Jabatan    | Masa Pengabdian |
|------|---------------|--------------|---------------------|------------|-----------------|
| IK1  | Perempuan     | 45           | Profesi             | Bidan Desa | 18 tahun        |
| IK2  | Perempuan     | 36           | D4                  | Bidan Desa | 7 tahun         |
| IK3  | Perempuan     | 39           | D3                  | Bidan Desa | 10 tahun        |
| IK4  | Perempuan     | 34           | S1                  | Promkes    | 5 tahun         |
| IK5  | Perempuan     | 32           | S1                  | Promkes    | 5 tahun         |

Keterangan :

IK = Informan Kunci

Berdasarkan tabel 11, karakteristik informan kunci diketahui bahwa jumlah informan kunci dalam penelitian ini sebanyak 5 orang yang seluruhnya berjenis kelamin perempuan. Usia informan berada pada rentang 32–45 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, informan memiliki latar belakang pendidikan yang bervariasi yaitu profesi bidan, D4, D3, dan S1. Adapun pekerjaan informan terdiri dari bidan desa dan petugas promosi kesehatan.

**Tabel 12.** Karakteristik Informan Pendukung (n=8)

| Kode | Jenis Kelamin | Usia (tahun) | Pendidikan Terakhir | Jabatan          | Masa Pengabdian |
|------|---------------|--------------|---------------------|------------------|-----------------|
| IP1  | Laki-laki     | 37           | S1                  | Kepala Puskesmas | 15 tahun        |
| IP2  | Perempuan     | 43           | S1                  | Kepala Puskesmas | 17 tahun        |
| IP3  | Laki-laki     | 55           | S1                  | Kepala Desa      | 3 tahun         |
| IP4  | Laki-laki     | 58           | S1                  | Kepala Desa      | 3 tahun         |
| IP5  | Perempuan     | 53           | S2                  | Dinas Kesehatan  | 24 tahun        |
| IP6  | Perempuan     | 24           | SMA                 | IRT (Sasaran)    | -               |
| IP7  | Perempuan     | 34           | SMA                 | IRT (Sasaran)    | -               |
| IP8  | Perempuan     | 37           | SMA                 | IRT (Sasaran)    | -               |

Keterangan :

IP = Informan Pendukung

Berdasarkan tabel 12, diketahui bahwa jumlah informan pendukung dalam penelitian ini sebanyak 8 orang yang terdiri dari kepala puskesmas, kepala desa, dinas kesehatan, dan sasaran posyandu. Berdasarkan jenis kelamin, informan terdiri dari laki-laki

dan perempuan dengan rentang usia 24–58 tahun. Tingkat pendidikan terakhir informan bervariasi, yaitu SMA, S1, dan S2.

Informan pendukung terdiri dari dua kepala puskesmas, dua kepala desa, satu ketua tim promosi kesehatan dinas kesehatan kabupaten, serta tiga sasaran posyandu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT).

Keberadaan informan pendukung digunakan sebagai triangulasi sumber untuk memperkuat hasil wawancara dari informan utama dan informan kunci dalam penelitian ini.

#### 4.2.2 Karakteristik Responden Penelitian (Tahap Kuantitatif)

Responden pada tahap kuantitatif merupakan kader posyandu aktif yang telah dilakukan asesmen 25 keterampilan dasar kader. Pemilihan responden dilakukan dengan teknik *stratified random sampling* berdasarkan kriteria inklusi.

Total responden sebanyak 297 orang yang tersebar dalam 37 posyandu yang telah ditentukan sebagai lokasi penelitian. Data diperoleh dari hasil observasi langsung terhadap pelaksanaan layanan Posyandu ILP bidang kesehatan pada langkah 1 sampai dengan langkah 5. Identitas responden dijaga kerahasiaannya dengan menggunakan kode numerik (R1- R297) tanpa mencantumkan nama.

**Tabel 13.** Distribusi Karakteristik Responden Penelitian (n=297)

| Karakteristik              | Kategori         | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----------------------------|------------------|---------------|----------------|
| <b>Jenis Kelamin</b>       | Perempuan        | 297           | 100            |
|                            | Laki-laki        | 0             | 0,00           |
| <b>Usia</b>                | <30 tahun        | 35            | 11,78          |
|                            | 30-39 tahun      | 118           | 39,73          |
|                            | 40-49 tahun      | 111           | 37,37          |
|                            | ≥50 tahun        | 33            | 11,12          |
|                            | SD/ SMP          | 42            | 14,14          |
| <b>Pendidikan Terakhir</b> | SMA              | 237           | 79,80          |
|                            | Perguruan Tinggi | 18            | 6,06           |

**Tabel 13.** Distribusi Karakteristik Responden Penelitian (n=297)  
(lanjutan)

| Karakteristik          | Kategori  | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|------------------------|-----------|---------------|----------------|
| <b>Masa Pengabdian</b> | < 1 tahun | 13            | 4,37           |
|                        | 1-2 tahun | 86            | 28,96          |
|                        | 2-5 tahun | 127           | 42,76          |
|                        | > 5 tahun | 71            | 23,91          |

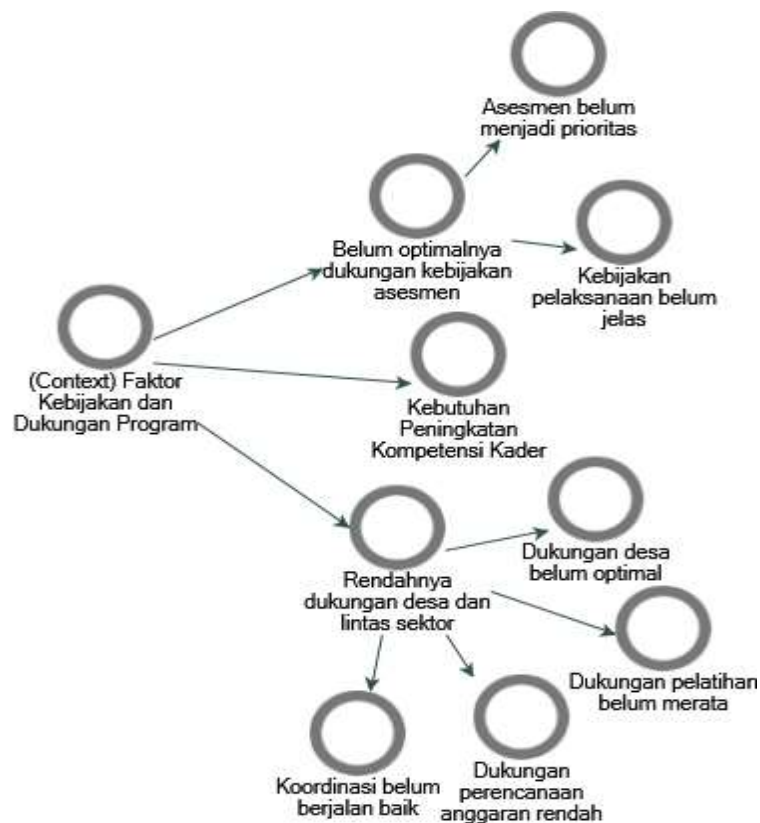
Berdasarkan tabel 13 diketahui bahwa seluruh responden (100%) merupakan kader posyandu berjenis kelamin perempuan yang didominasi oleh kelompok usia pada rentang antara 30 sampai 39 tahun (39,73%) serta berpendidikan SMA sebanyak 79,80%, dengan masa pengabdian selama 2 sampai 5 tahun (42,76%).

#### 4.3 Hasil Penelitian Kualitatif

Berdasarkan hasil coding dan pemetaan tema menggunakan model CIPP, diperoleh bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu di Kabupaten Lampung Timur terdiri dari 1) faktor kebijakan dan dukungan program, 2) kesiapan sumber daya, 3) proses pelaksanaan asesmen, serta 4) dampak pelaksanaan asesmen terhadap kualitas pelayanan posyandu.

##### **Tema 1. Faktor Kebijakan dan Dukungan Program (*Context*)**

Berdasarkan hasil analisis tematik pada dimensi *context* dalam model CIPP, diperoleh bahwa faktor kebijakan dan dukungan program merupakan aspek yang berpengaruh terhadap pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu di Kabupaten Lampung Timur. Temuan penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan asesmen masih menghadapi berbagai kendala terkait dukungan kebijakan, keterlibatan lintas sektor, serta kebutuhan peningkatan kompetensi kader dalam pelaksanaan Posyandu ILP.



**Gambar 4.** *Project Map* Faktor Kebijakan dan Dukungan Program

1. Belum optimalnya dukungan kebijakan asesmen

Belum optimalnya dukungan kebijakan asesmen menunjukkan bahwa pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu di Kabupaten Lampung Timur belum didukung oleh kebijakan teknis yang kuat di tingkat daerah. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pelaksanaan asesmen masih mengacu pada petunjuk teknis dan kebijakan dari pemerintah pusat atau Kementerian Kesehatan, sementara regulasi khusus di tingkat kabupaten maupun puskesmas belum tersedia secara optimal. Kondisi tersebut menyebabkan pelaksanaan asesmen belum memiliki pedoman operasional yang spesifik sesuai dengan kebutuhan daerah.

Hal ini terlihat dari pernyataan informan yang menyampaikan bahwa:

*“...kami mah kalo ada program dari puskesmas ya ikut...” (IU3)*

*“...kami taunya itu program puskesmas...” (IU4)*

*“...kalau dari Puskes belum ada kebijakannya, cuman kalau dari dinas kesehatan kayaknya ada...” (IK3)*

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa kebijakan pelaksanaan asesmen di tingkat puskesmas belum tersusun secara jelas sehingga pelaksanaan kegiatan masih bergantung pada arahan umum dari dinas kesehatan.

Selain itu, informan juga menyampaikan:

*“...kalau regulasi sebenarnya kita masih menganut juknis sih, juknis yang sudah ada yang sebenarnya ada di dinas kesehatan...” (IP3)*

Kutipan tersebut menggambarkan bahwa pelaksanaan asesmen masih berpedoman pada petunjuk teknis yang bersifat umum dan belum didukung dengan regulasi daerah yang lebih spesifik dalam mengatur teknis pelaksanaan asesmen kader posyandu.

Hal serupa juga diperkuat oleh pernyataan:

*“...pelaksanaan asesmen ini kami masih mengacu dari pusat atau dari Kementerian Kesehatan. Jadi, memang belum ada turunan di tingkat Kabupaten...” (IP5)*

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa belum adanya kebijakan turunan di tingkat kabupaten menyebabkan implementasi asesmen belum memiliki dasar kebijakan lokal yang kuat, baik dalam aspek pelaksanaan, penganggaran, maupun monitoring evaluasi program.

## 2. Rendahnya dukungan desa dan lintas sektor

Rendahnya dukungan desa dan lintas sektor menunjukkan bahwa pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu di Kabupaten Lampung Timur belum memperoleh dukungan yang optimal dari pemerintah desa maupun lintas sektor terkait. Hasil wawancara menunjukkan bahwa koordinasi antar sektor masih terbatas, baik dalam aspek perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, maupun pembinaan kegiatan asesmen kader posyandu.

Beberapa informan menyampaikan bahwa pemerintah desa masih belum memberikan perhatian yang optimal terhadap pelaksanaan asesmen kader. Hal tersebut tercermin dari pernyataan informan berikut:

*“...Lintas sektornya sih yang kurang berpengaruh karena dari desanya juga kurang peduli. Kami udah woro-woro cuma yang di desanya cuek gitu...” (IK2)*

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa dukungan desa terhadap pelaksanaan asesmen masih rendah sehingga kegiatan asesmen belum menjadi perhatian utama dalam program desa.

Selain itu, keterbatasan dukungan penganggaran dari desa juga menjadi kendala dalam pelaksanaan asesmen. Informan menyampaikan bahwa usulan pendanaan asesmen telah diajukan, namun belum dapat direalisasikan karena keterbatasan anggaran desa, sebagaimana disampaikan berikut:

*“...Pendanaan kalau yang asesmen belum ada yang dari desa kemarin. Diusulkan sudah, cuman mungkin karena keterbatasan anggaran itu tadi jadi belum, belum terealisasi...” (IK3)*

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan asesmen belum menjadi prioritas dalam pengalokasian anggaran desa sehingga dukungan finansial terhadap kegiatan asesmen masih sangat terbatas.

Hambatan lain yang ditemukan yaitu belum optimalnya dukungan advokasi dan koordinasi lintas sektor. Informan menyampaikan bahwa proses advokasi kepada pemerintah desa masih menghadapi kendala karena desa merasa keberatan dalam mendukung pelaksanaan asesmen, sebagaimana terlihat pada kutipan berikut:

*“...kami melakukan advokasi ke desa juga mereka berat...” (IK4)*

Selain itu, koordinasi antara tim pembina posyandu desa dengan pihak Puskesmas juga belum berjalan secara berkelanjutan. Koordinasi yang dilakukan umumnya hanya pada tahap pembentukan Surat Keputusan (SK), sedangkan koordinasi lanjutan terkait pembinaan dan pelaksanaan asesmen masih terbatas.

*“...Jadi kalau koordinasi dengan tim pembina posyandu desa itu kami kadangan hanya koordinasi pada pembetulan SK. Setelah itu kami enggak ada ini lagi sih enggak ada koordinasi...” (IK4)*

Temuan ini menunjukkan bahwa mekanisme koordinasi lintas sektor belum berjalan secara optimal dalam mendukung keberlanjutan pelaksanaan asesmen kader.

Di sisi lain, informan juga menyampaikan bahwa kader masih membutuhkan peningkatan kapasitas secara berkelanjutan agar mampu melaksanakan pelayanan Posyandu ILP dengan baik.

*“...harusnya ada peningkatan kapasitas lagi ...” (IP1)*

Namun demikian, dukungan lintas sektor dalam bentuk pembinaan dan peningkatan kapasitas kader masih belum maksimal. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan bahwa pihak desa menganggap program asesmen merupakan tanggung jawab Puskesmas sehingga keterlibatan lintas sektor dalam pengawasan teknis masih rendah.

*“...Koordinasinya sudah, tapi ya teknis kami enggak ngecek-ngecek lagi, kami tahunya program itu tadinya ya punya Puskesmas...” (IP4)*

Rendahnya dukungan desa dan lintas sektor menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan asesmen kader posyandu di Kabupaten Lampung Timur. Keterbatasan koordinasi, rendahnya dukungan penganggaran, belum optimalnya advokasi, serta minimnya keterlibatan lintas sektor dalam pembinaan dan pengawasan menyebabkan pelaksanaan asesmen belum berjalan secara maksimal dan berkelanjutan.

### 3. Kebutuhan peningkatan kompetensi kader

Kebutuhan peningkatan kompetensi kader menunjukkan bahwa kader posyandu masih menghadapi berbagai keterbatasan kemampuan dalam pelaksanaan pelayanan Posyandu ILP, baik dalam aspek teknis pelayanan, pengukuran, pencatatan, maupun adaptasi terhadap sistem digitalisasi. Hasil wawancara menunjukkan bahwa transformasi Posyandu ILP menyebabkan tugas dan tanggung jawab kader menjadi

lebih kompleks sehingga membutuhkan peningkatan kompetensi secara berkelanjutan.

Keterbatasan kemampuan kader terlihat dalam pelaksanaan pengukuran dan penilaian sasaran posyandu. Informan menyampaikan bahwa pada kondisi tertentu kader mengalami kesulitan melakukan pengukuran secara tepat, terutama pada balita yang rewel atau menangis, sehingga hasil pengukuran terkadang hanya disesuaikan berdasarkan data sebelumnya.

*“...Yang skip itu kalau balitanya itu rewel, nangis itu nggak bisa diukur ya kan susah ngukurnya. Jadi ya disamakan dari bulan kemarin paling kita naikin satu senti apa dua senti gitu...” (IU2)*

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa keterampilan teknis kader dalam melakukan pengukuran belum optimal sehingga berpotensi mempengaruhi ketepatan data hasil pelayanan posyandu.

Selain itu, masih ditemukan kesalahan dalam pelaksanaan pelayanan lima langkah posyandu, khususnya pada proses pencatatan dan pengisian indikator pelayanan.

*“...masih banyak miss miss-nya ya misalnya di langkah ketiga itu masih ada miss terkadang yang untuk usia dewasa itu untuk IMT-nya kadangan mereka belum isi jadi langsung melangkah ke langkah keempat gitu langsung diperiksa sama bidan desanya...” (IK4)*

Kutipan tersebut menunjukkan bahwa kader masih belum sepenuhnya memahami alur pelayanan Posyandu ILP sesuai standar, sehingga beberapa tahapan pelayanan belum dilakukan secara lengkap dan sistematis.

Kebutuhan peningkatan kompetensi juga dipengaruhi oleh perubahan sistem pelayanan yang mulai berbasis digital. Informan menyampaikan bahwa sebagian kader mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan sistem digitalisasi sehingga mempengaruhi keberlanjutan keterlibatan kader dalam pelayanan posyandu.

*“...terus saat ini eranya digitalisasi juga jadi kader-kader yang mohon maaf ini yang apa namanya sulit untuk beralih ke digital ini otomatis kan tersingkir jadi kader-kader baru masuk ya...” (IPI)*



Hal tersebut menunjukkan bahwa kemampuan penggunaan teknologi dan sistem digital menjadi tuntutan baru bagi kader posyandu dalam pelaksanaan pelayanan dan pelaporan program.

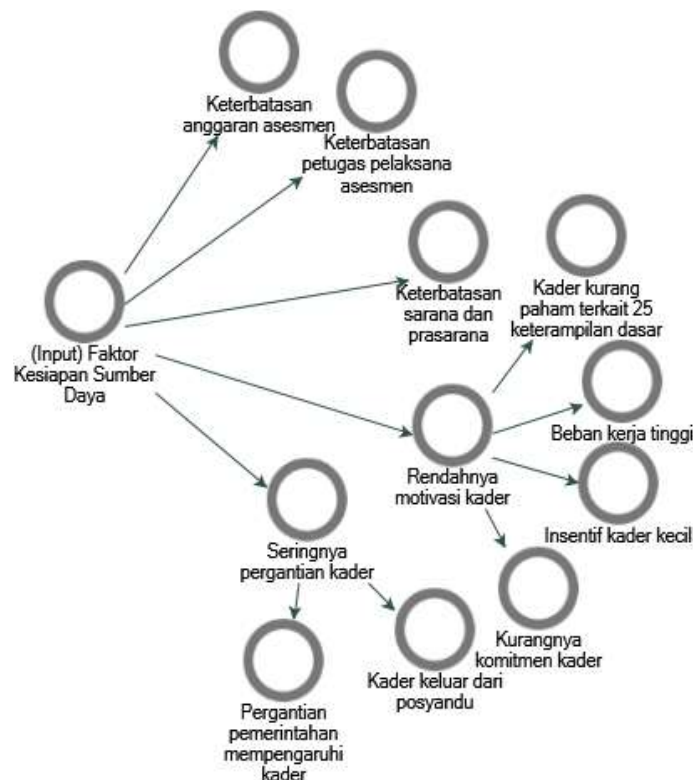
Perubahan sistem pelayanan Posyandu ILP juga menuntut kader untuk terus memperbarui kemampuan dan keterampilannya agar mampu mengikuti perkembangan pelayanan kesehatan masyarakat.

*“...banyak sekali perubahan sistem yang ada di Posyandu. Oleh karena itu apabila kader tidak terupdate kemampuannya, keterampilannya itu pasti akan sangat berpengaruh terhadap hasil pelayanan di Posyandu...” (IP5)*

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa peningkatan kompetensi kader menjadi kebutuhan penting dalam mendukung kualitas pelayanan Posyandu ILP. Kader tidak hanya dituntut mampu melakukan pelayanan dasar, tetapi juga harus memahami pelayanan lima siklus hidup, pengukuran antropometri, pencatatan, pelaporan, serta penggunaan sistem digital.

## **Tema 2. Faktor Kesiapan Sumber Daya (*Input*)**

Pada dimensi Input dalam model CIPP, faktor kesiapan sumber daya merupakan aspek penting yang sangat menentukan keberhasilan pelaksanaan asesmen. Hasil penelitian kualitatif menunjukkan bahwa ketersediaan dan kesiapan sumber daya di lapangan masih menghadapi berbagai keterbatasan yang berpengaruh terhadap optimalnya pelaksanaan asesmen. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan, observasi serta telaah dokumentasi, diperoleh bahwa faktor kesiapan sumber daya pada pelaksanaan asesmen kader mencakup keterbatasan anggaran asesmen, keterbatasan petugas pelaksana asesmen, keterbatasan sarana dan prasarana, rendahnya motivasi kader dan seringnya pergantian kader.



**Gambar 5.** *Project Map* Faktor Kesiapan Sumber Daya

1. Keterbatasan anggaran asesmen

Hasil wawancara menunjukkan bahwa keterbatasan anggaran menjadi salah satu hambatan utama dalam pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu di Kabupaten Lampung Timur. Informan menyampaikan bahwa pada awal pelaksanaan asesmen, kegiatan masih memperoleh dukungan pembiayaan dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas.

*“...Iya penilaian asesmen kader kemarin kami didanai oleh BOK Puskesmas tahun 2025 tapi hanya setiap desa itu perwakilan...” (IK4)*

*“...Asesmen kader ini dilaksanakan tahun lalu ini ada pembiayaan dari kegiatan BOK...” (IP1)*

Namun demikian, dukungan pembiayaan tersebut masih terbatas sehingga asesmen belum dapat dilaksanakan kepada seluruh kader posyandu secara menyeluruh. Selain itu, informan juga menjelaskan bahwa pada tahun 2026 anggaran asesmen sudah tidak lagi tersedia akibat kebijakan efisiensi anggaran.

*“...setau saya belum ada anggaran untuk itu...” (IU4)*

*“...Kalau anggaran asesmen kemarin kami didanai dari BOK Puskesmas. Kalau untuk tahun ini tidak ada anggarannya...” (IK5)*

*“...tahun 2025 dianggarkan memang dari BOK Puskesmas, namun untuk di tahun 2026 ini anggaran tersebut tidak ada...” (IP5)*

*“...Iya karena banyaknya efisiensi itu kita...” (IP2)*

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberlanjutan pelaksanaan asesmen sangat bergantung pada ketersediaan anggaran program. Di sisi lain, dukungan pendanaan dari pemerintah desa juga belum optimal. Informan menyampaikan bahwa penganggaran desa mengalami banyak pemangkasan sehingga pelaksanaan asesmen belum dapat menjadi prioritas.

*“...Belum ada karena memang karena dananya pun yang dari desa pun banyak yang turun banyak yang dipangkas...” (IK1)*

*“...Pendanaan kalau yang asesmen belum ada yang dari desa kemarin...” (IK3)*

Selain itu, terdapat informan yang menyampaikan bahwa pada kenyataannya belum tersedia anggaran khusus untuk pelaksanaan asesmen kader.

*“...kenyataannya anggaran itu sebetulnya untuk kami sendiri tidak ada pelaksanaan asesmen kader...” (IP4)*

Keterbatasan anggaran asesmen ditandai dengan belum adanya dukungan pembiayaan yang berkelanjutan, terbatasnya alokasi dana BOK Puskesmas, minimnya dukungan dana desa, serta adanya kebijakan efisiensi anggaran. Kondisi tersebut menyebabkan pelaksanaan asesmen belum dapat dilakukan secara optimal dan menyeluruh pada seluruh kader posyandu.

## 2. Keterbatasan petugas pelaksana asesmen

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu masih menghadapi keterbatasan jumlah petugas pelaksana dibandingkan dengan jumlah posyandu yang harus dibina. Kondisi tersebut menyebabkan pelaksanaan asesmen belum dapat menjangkau seluruh posyandu secara optimal dan berkelanjutan.

Informan menyampaikan bahwa jumlah posyandu yang ada di wilayah kerja cukup banyak dan terus bertambah, sementara kapasitas pelaksanaan asesmen masih terbatas.

*“...Cuman volumenya masih belum tercukupi dari keseluruhan jumlah posyandu kita ada empat puluh lima di tahun ini, tambah tiga...” (IP1)*

*“...biasanya yang asesmen dari puskes sama bu bidan...” (IU3)*

*“...dari puskesmas aja, baru di tahun kemarin...” (IU5)*

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa jumlah petugas pelaksana asesmen belum sebanding dengan banyaknya Posyandu yang harus dilakukan pembinaan dan asesmen. Bertambahnya jumlah Posyandu menyebabkan beban kerja petugas semakin meningkat sehingga pelaksanaan asesmen belum dapat dilakukan secara menyeluruh.

Selain itu, keterbatasan petugas juga dipengaruhi oleh banyaknya tugas lain yang dimiliki tenaga kesehatan di puskesmas. Informan menyampaikan bahwa petugas tidak hanya bertanggung jawab terhadap pembinaan posyandu, tetapi juga memiliki tugas tambahan di dalam pelayanan Puskesmas.

*“...Kalau kendala pasti ada karena kita kan ada 36 posyandu jadi bagaimana caranya bisa membagi waktu dan kami juga punya tugas sekunder di Puskesmas...” (IK5)*

Kondisi tersebut menyebabkan petugas mengalami kesulitan dalam membagi waktu antara pelaksanaan asesmen kader dengan tugas pelayanan lainnya di Puskesmas. Akibatnya, pembinaan dan pelaksanaan asesmen belum dapat dilakukan secara maksimal pada seluruh posyandu.

### 3. Keterbatasan sarana dan prasarana

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu masih menghadapi keterbatasan sarana dan prasarana penunjang pelayanan. Keterbatasan tersebut meliputi kurangnya ketersediaan formulir atau blanko pencatatan, keterbatasan alat pemeriksaan kesehatan, serta belum tersedianya gedung posyandu yang permanen. Kondisi tersebut mempengaruhi kelancaran pelayanan posyandu sekaligus pelaksanaan asesmen kader.

Informan menyampaikan bahwa salah satu kendala yang sering dihadapi yaitu banyaknya kebutuhan blanko atau formulir pencatatan pelayanan posyandu.

*"...di posyandu kami terkendala dari blanko kan blankonya itu banyak sekali..." (IK1)*

*"...kadang kan kita minta dari desa kadang belum langsung ada blankonya, udah ngomong dari kurang berapa hari..." (IUI)*

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kompleksitas pelayanan Posyandu ILP memerlukan banyak dokumen pencatatan dan pelaporan sehingga kader mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan administrasi pelayanan. Hal ini dapat mempengaruhi pelaksanaan asesmen karena kemampuan kader dalam pencatatan dan pelaporan merupakan salah satu aspek yang dinilai dalam asesmen keterampilan dasar kader.

Selain itu, keterbatasan alat pelayanan kesehatan juga menjadi hambatan dalam pelaksanaan pelayanan dan asesmen kader. Informan menyampaikan bahwa alat pemeriksaan seperti tensimeter masih sangat terbatas sehingga harus digunakan secara bergantian antar posyandu.

*"...Sebenarnya ada sih yang kurang kayak tensi itu kan cuma satu jadi tiap posyandu lempar sana lempar sini di rolling muter-muter ke posyandu se-desa, takutnya nanti lama-lama rusak kan..." (IK2)*

Keterbatasan alat tersebut menyebabkan pelayanan posyandu menjadi kurang optimal dan berpotensi menghambat proses asesmen kader, terutama dalam penilaian keterampilan pemeriksaan kesehatan dan pelayanan pada siklus hidup dewasa maupun lanjut usia.

Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa sebagian besar posyandu belum memiliki gedung pelayanan sendiri dan masih menggunakan fasilitas sementara atau menumpang di rumah warga maupun fasilitas umum.

*"...Kalau gedung sebagian besar rata-rata kan masih menumpang jadi mereka tidak punya gedung sendiri..." (IP1)*

*"...Ya kalau gedungnya sendiri sih masih nebeng-nebeng sih..." (IP4)*

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keterbatasan sarana fisik pelayanan dapat mempengaruhi kenyamanan, kelancaran, dan efektivitas pelaksanaan pelayanan posyandu maupun asesmen kader. Tempat pelayanan yang belum permanen menyebabkan pelaksanaan asesmen menjadi kurang optimal karena keterbatasan ruang pelayanan, keterbatasan penempatan alat, serta kondisi pelayanan yang kurang mendukung proses pembinaan dan penilaian keterampilan kader.

Keterbatasan sarana dan prasarana menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan asesmen kader posyandu di Kabupaten Lampung Timur. Keterbatasan formulir pencatatan, alat pelayanan kesehatan, serta fasilitas gedung posyandu menyebabkan pelaksanaan pelayanan dan asesmen kader belum dapat berjalan secara optimal.

#### 4. Rendahnya motivasi kader

Hasil wawancara menunjukkan bahwa rendahnya motivasi kader menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu di Kabupaten Lampung Timur. Rendahnya motivasi tersebut dipengaruhi oleh kecilnya insentif yang diterima kader, tingginya beban kerja pelayanan Posyandu ILP, kurangnya pemahaman terhadap 25 keterampilan dasar kader, serta belum optimalnya komitmen kader dalam menjalankan tugas pelayanan.

Pada aspek insentif, beberapa informan menyampaikan bahwa insentif kader yang diterima masih relatif kecil dibandingkan dengan beban tugas yang dijalankan.

*“...paling insentifnya ya agak dipikirkan gitu. Di sini insentifnya masih seratus sih...” (IU5)*

*“...insentifnya kecil...” (IK4)*

Selain itu, keterbatasan anggaran desa juga menyebabkan insentif kader belum dapat ditingkatkan secara optimal.

*“...insentif kader ini yang memang dianggarkan dari dana desa, saat ini memang anggarannya terbatas...” (IP3)*

Kondisi tersebut menyebabkan motivasi kader dalam mengikuti pelatihan, asesmen, maupun kegiatan pelayanan posyandu menjadi menurun. Selain faktor insentif, tingginya beban kerja kader juga menjadi faktor yang mempengaruhi motivasi kader. Informan menyampaikan bahwa setelah transformasi Posyandu ILP, kader tidak hanya melayani bayi dan balita, tetapi juga seluruh siklus hidup sehingga tugas pelayanan menjadi lebih kompleks.

*“...sekarang kan kader ini memang dibebankan banyak tugas apalagi posyandu sekarang sudah siklus hidup...” (IK5)*

Beban kerja kader semakin meningkat karena kader juga harus melakukan pencatatan, pelaporan, serta kunjungan rumah secara rutin.

*“...terus pelaporannya, kunjungan rumahnya itu kan jadi mereka hampir setiap hari gitu ya melakukan kegiatan posyandu jadi mungkin mereka agak berat...” (IK4)*

Selain itu, kader juga menghadapi beban administrasi ganda karena pencatatan masih dilakukan secara manual dan digital.

*“...Karena ada pencatatannya itu dari kita manual dan digital gitu...” (IU4)*

Hambatan teknis pada penggunaan aplikasi digital juga menjadi kendala dalam pelaksanaan pelayanan.

*“...Kadang kendalanya tuh kayak aplikasi gitu kadang kan kita suka kadang ulang-ulang lagi enggak langsung masuk gitu...” (IU1)*

Kondisi tersebut menyebabkan sebagian kader mengalami kesulitan beradaptasi dengan sistem digitalisasi pelayanan posyandu. Informan juga menyampaikan bahwa tingginya beban kerja dan tuntutan digitalisasi menyebabkan sebagian kader mengundurkan diri.

*“...banyaknya beban kerjanya jadi banyak yang mengundurkan diri terus saat ini eranya digitalisasi juga jadi kader-kader yang mohon maaf ini yang apa namanya sulit untuk beralih ke digital ini otomatis kan tersingkir...” (IP1)*

Selain itu, rendahnya motivasi kader juga dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman kader terhadap 25 keterampilan dasar kader posyandu.

*“...kita kan dulu pas sekolah gak belajar kaya gini, jadi ya sekarang berat harus belajar banyak...” (IU3)*

*“...udah tua gini susah mau belajarnya...” (IU2)*

*“...Kadernya itu mundur ngerasa berat, 25 keterampilan kader kami enggak mampu...” (IK4)*

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa sebagian kader merasa kesulitan memenuhi tuntutan kompetensi pelayanan Posyandu ILP sehingga memilih untuk tidak melanjutkan tugas sebagai kader. Pada aspek komitmen, hasil wawancara menunjukkan bahwa masih terdapat kader yang kurang aktif dan kurang memiliki komitmen dalam menjalankan tugas pelayanan maupun administrasi posyandu.

*“...kadernya yang masih pengennya nanti-nanti aja perlu diuprek-uprek dulu. Sebenarnya kalau dibilang kurang paham enggak juga karena mungkin emang kadernya juga kurang open. Kita nungguin dia nih ada enggak yang mau ditanyain malah enggak ada no comment, disuruh yuk dikerjain kohortnya malah bidannya ditinggal pulang duluan...” (IK2)*

Selain itu, terdapat kader yang lebih memprioritaskan pekerjaan rumah tangga dibandingkan kegiatan posyandu.

*“...Ya mungkin itu tadi sih alasannya karena mau urusin rumah dulu, beres-beres rumah. Cuma kan maksudku kan itu kan posyandu kan sebulan sekali dan kan udah dapat insentif juga apalagi sekarang kan katanya insentifnya udah dinaikin...” (IK2)*

Rendahnya motivasi kader dipengaruhi oleh kecilnya insentif, tingginya beban kerja pelayanan, kesulitan adaptasi terhadap digitalisasi, kurangnya pemahaman mengenai 25 keterampilan dasar kader, serta belum optimalnya komitmen kader dalam menjalankan tugas pelayanan posyandu. Kondisi tersebut berdampak pada pelaksanaan asesmen kader yang belum optimal dan tingginya angka kader yang mengundurkan diri.

##### 5. Seringnya pergantian kader

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu dipengaruhi oleh seringnya pergantian kader. Faktor pergantian tersebut terutama dipicu oleh perubahan kepengurusan pemerintahan desa serta keluarnya kader dari posyandu karena berbagai alasan.

Informan menyampaikan bahwa pergantian pemerintahan desa berdampak langsung pada pergantian kader. Hal ini menyebabkan proses



pembinaan dan pencapaian asesmen menjadi tidak berkelanjutan.

Informan menyatakan bahwa:

*"...Kalau pemerintahannya ganti kader ikut ganti, jadi untuk mencapai asesmen yang dua puluh lima keterampilan itu masih sangat susah..." (IK4)*

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ketika terjadi pergantian perangkat atau pengurus di desa, komposisi kader posyandu turut berubah sehingga kader yang telah dibina dan mengikuti tahapan asesmen tidak dapat melanjutkan proses hingga tuntas.

Selain dipengaruhi oleh pergantian pemerintahan, banyak kader yang mengundurkan diri karena merasa tidak mampu atau terbebani dengan tuntutan kompetensi yang semakin kompleks. Hal ini diungkapkan informan bahwa:

*"...Kadernya itu mundur ngerasa berat, 25 keterampilan kader kami enggak mampu..." (IK4)*

Beban kerja yang semakin banyak dan tuntutan pelayanan yang luas pada Posyandu ILP menyebabkan sebagian kader merasa tidak sanggup melanjutkan tugasnya.

Penelitian juga menemukan bahwa kader keluar dari posyandu karena memilih pekerjaan lain, terutama menjadi petugas di program Makan Bergizi Gratis (MBG), serta karena adanya larangan atau keterbatasan dukungan dari keluarga. Informan menyampaikan bahwa:

*"...ada yang milih kerja di MBG, ada yang gak dibolehin suaminya..." (IK5)*

*"...Banyak yang milih MBG, kalau di MBG kan jelas tuh satu hari berapa..." (IK4)*

*"...disini kadernya ada yang keluar, milih MBG..." (IU5)*

Kondisi ini menunjukkan bahwa adanya pilihan pekerjaan lain yang dinilai lebih menjanjikan secara ekonomi menyebabkan sebagian kader memilih meninggalkan kegiatan posyandu.

Selain itu, tingginya beban kerja juga menjadi salah satu penyebab kader mengundurkan diri. Informan menjelaskan bahwa:

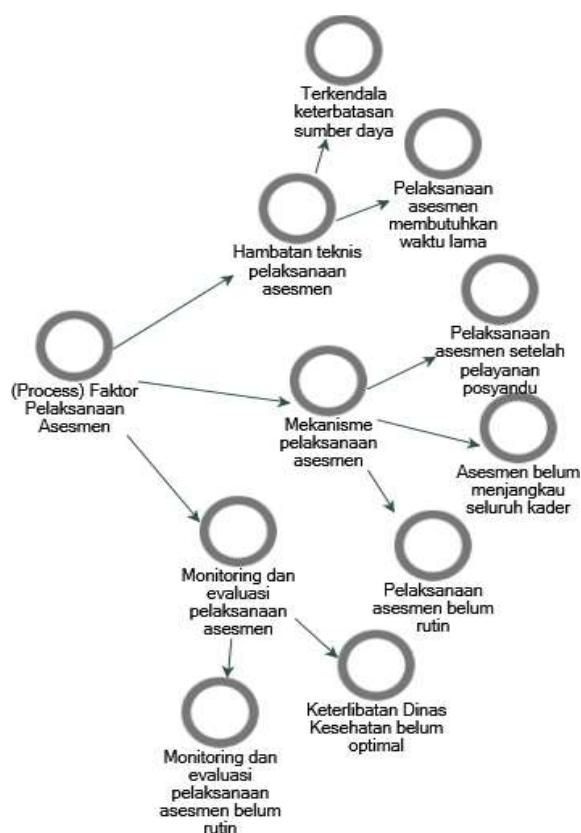
*"...banyaknya beban kerjanya jadi banyak yang mengundurkan diri..." (IP1)*

“...ya sering gonta ganti juga, kemungkinan besar karena insentifnya kurang...” (IP4)

Hal tersebut menunjukkan bahwa beban kerja kader yang semakin meningkat, tidak sebanding dengan insentif dan dukungan yang diterima, berdampak pada menurunnya motivasi kader untuk tetap aktif dalam kegiatan posyandu.

### Tema 3. Faktor Proses Pelaksanaan Asesmen (*Process*)

Pada dimensi *process*, hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu di Kabupaten Lampung Timur dipengaruhi oleh beberapa faktor dalam proses pelaksanaannya. Faktor tersebut meliputi mekanisme pelaksanaan asesmen, hambatan teknis pelaksanaan asesmen, serta monitoring dan evaluasi pelaksanaan asesmen. Ketiga aspek tersebut berpengaruh terhadap optimalisasi pelaksanaan asesmen kader dan keberlangsungan pelayanan Posyandu ILP di lapangan.



**Gambar 6.** *Project Map* Faktor Proses Pelaksanaan Asesmen

## 1. Mekanisme pelaksanaan asesmen

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu umumnya dilakukan setelah kegiatan pelayanan posyandu selesai dilaksanakan. Mekanisme tersebut dilakukan agar pelayanan kepada masyarakat tetap menjadi prioritas utama sebelum asesmen kader dilaksanakan.

*“...Oh jelas setelah posyandu di assessment...” (IK1)*

*“...kemaren di asesmennya pas hari posyandu, setelah pelayanan selesai...” (IU3)*

Namun demikian, pelaksanaan asesmen belum dapat menjangkau seluruh kader posyandu secara optimal. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh banyaknya jumlah posyandu yang harus dibina serta keterbatasan waktu petugas pelaksana asesmen yang juga memiliki tugas lain di Puskesmas.

*“...Kalau kendala pasti ada karena kita kan ada 36 posyandu jadi bagaimana caranya bisa membagi waktu dan kami juga punya tugas sekunder di Puskesmas...” (IK5)*

Selain itu, pelaksanaan asesmen juga belum dilakukan secara rutin dan menyeluruh karena keterbatasan kapasitas pelaksanaan dibandingkan dengan jumlah posyandu yang ada.

*“...Cuman volumenya masih belum tercukupi dari keseluruhan jumlah posyandu kita ada empat puluh lima di tahun ini, tambah tiga...” (IP1)*

Mekanisme pelaksanaan asesmen masih menghadapi keterbatasan dalam cakupan dan keberlanjutan pelaksanaan, sehingga asesmen belum dapat dilaksanakan secara rutin dan merata pada seluruh kader posyandu.

## 2. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan asesmen

Hasil wawancara menunjukkan bahwa monitoring dan evaluasi pelaksanaan asesmen kader posyandu belum berjalan secara optimal. Kondisi tersebut terlihat dari masih terbatasnya keterlibatan dinas kesehatan dalam melakukan evaluasi langsung terhadap pelaksanaan asesmen dan pelayanan posyandu di lapangan.

Informan menyampaikan bahwa evaluasi dari dinas kesehatan masih sangat dibutuhkan untuk membantu mengidentifikasi berbagai permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan asesmen kader.

*“...Kalau asesmen ya jelas dari dinas kesehatan kita butuh ini ya evaluasinya...” (IK1)*

Selain itu, informan juga menyampaikan bahwa keterlibatan langsung Dinas Kesehatan dalam melakukan monitoring ke lapangan dinilai penting agar permasalahan yang terjadi dapat tergambar lebih jelas dari berbagai sudut pandang.

*“...mungkin permasalahan yang bisa kita lihat di puskesmas itu apabila dinas bisa mengevaluasi bisa lebih tergambar lagi apa yang menjadi permasalahannya, jadi dilihat dari beberapa sudut pandang itu kalau misalkan dinas kesehatan bisa langsung turun juga...” (IP1)*

Di sisi lain, hasil wawancara menunjukkan bahwa monitoring dan evaluasi asesmen masih dilakukan secara bertahap dan belum rutin menjangkau seluruh posyandu.

*“...ya sekarang ini kita masih terus ya, masih terus berkeliling, masih terus pendampingan, masih tahap evaluasi juga. Jadi dari hasil yang sudah kita kunjungi ini memang keterampilan kader ini masih menjadi catatan utama...” (IP1)*

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa proses monitoring dan evaluasi masih berlangsung, namun pelaksanaannya belum optimal dan masih berfokus pada beberapa lokasi tertentu.

### 3. Hambatan teknis pelaksanaan asesmen

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu masih menghadapi berbagai hambatan teknis di lapangan. Salah satu kendala utama yaitu keterbatasan sumber daya, baik dari sisi jumlah petugas maupun keterbatasan waktu dalam melakukan pembinaan dan asesmen pada seluruh posyandu.

*“...Kalau kendala sih pasti ada karena kita kan ini ada 36 posyandu di wilayah puskes kami. Ya di situ ya kami eh bagaimana caranya bisa membagi waktu...” (IK5)*

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa banyaknya jumlah posyandu yang harus dibina menyebabkan petugas mengalami kesulitan dalam membagi waktu pelaksanaan asesmen secara optimal.

Selain itu, pelaksanaan asesmen juga membutuhkan waktu yang cukup lama karena dilakukan bersamaan dengan kegiatan pelayanan posyandu.

*“...ya lumayan dari pagi sampe sore jadinya...” (IU5)*

*“...Sedangkan untuk pelaksanaan asesmen itu tuh memakan waktu yang cukup lama dari bisa dari pagi sampai dengan sore gitu...” (IK4)*

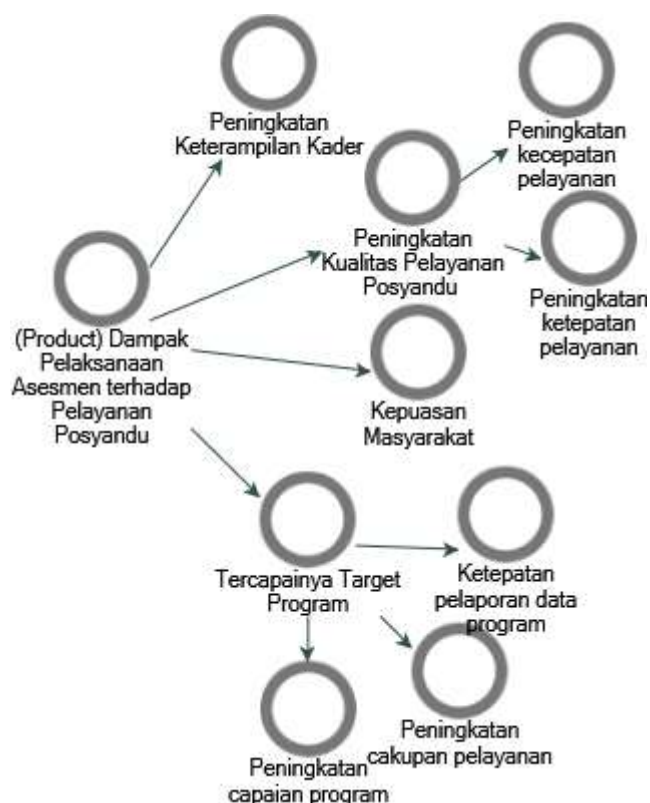
Hal serupa juga disampaikan oleh informan lain bahwa pelaksanaan asesmen di lapangan dapat berlangsung hingga sore hari.

*“...memang waktunya akan memakan waktu yang sangat lama gitu bisa sampai sore selesainya ya itulah faktanya di lapangan memang ...” (IP5)*

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan asesmen membutuhkan waktu yang panjang karena kader harus menjalankan pelayanan posyandu sekaligus mengikuti proses asesmen keterampilan.

#### **Tema 4. Dampak Pelaksanaan Asesmen Terhadap Pelayanan Posyandu (Product)**

Pada dimensi *product*, hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader memberikan dampak terhadap pelayanan Posyandu ILP di Kabupaten Lampung Timur. Dampak tersebut terlihat pada peningkatan keterampilan kader, peningkatan kualitas pelayanan posyandu, meningkatnya kepuasan masyarakat, serta mendukung tercapainya target program kesehatan. Pelaksanaan asesmen dinilai membantu kader dalam meningkatkan kemampuan pelayanan, ketepatan pelaksanaan tugas, serta kualitas pelayanan kepada masyarakat sehingga pelayanan posyandu menjadi lebih optimal.



**Gambar 7.** *Project Map* Dampak Pelaksanaan Asesmen Terhadap Pelayanan Posyandu

#### 1. Peningkatan keterampilan kader

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader memberikan dampak terhadap peningkatan keterampilan kader dalam pelaksanaan pelayanan Posyandu ILP. Peningkatan tersebut terlihat pada kemampuan kader dalam melakukan pelayanan yang lebih tertib, cepat, tepat, serta lebih baik dalam pelaksanaan penyuluhan dan pengukuran kesehatan.

Informan menyampaikan bahwa terdapat perbedaan kemampuan kader setelah dilakukan asesmen, terutama pada aspek ketertiban pelayanan, kecepatan pelayanan, ketepatan pengukuran, serta kemampuan penyuluhan.

*"...Ya ada, pasti ada perbedaannya. Ada perbedaan misalkan pada aspek ketertibannya atau kecepatan dia dalam melakukan pelayanan, ketepatan pengukuran, terus penyuluhannya..." (IK1)*

*“...yang terasa itu pas kita di langkah dua dan tiga, sama pas penyuluhan juga...” (IU5)*

Selain itu, asesmen juga digunakan untuk menilai tingkat kecakapan kader berdasarkan strata keterampilan yang telah ditetapkan.

*“...kader tersebut telah mempunyai kecakapan dengan strata purwa atau madya atau utama...” (IK2)*

*“...kemarin kita langsung dapet pin purwa...” (IU2)*

Hal tersebut menunjukkan bahwa asesmen berperan dalam mengukur tingkat kemampuan kader sekaligus mendorong peningkatan kompetensi kader sesuai standar pelayanan Posyandu ILP.

Informan lain menyampaikan bahwa setelah dilakukan asesmen, pelayanan Posyandu ILP menjadi lebih cepat dan tepat sesuai dengan target dan sasaran pelayanan.

*“...setelah di asesmen jadi pelayanan di Posyandu ILP semakin cepat dan tepat sesuai dengan target dan sasarannya...” (IK3)*

Selain sebagai proses penilaian, asesmen juga dipandang sebagai tolok ukur kemampuan kader dalam melaksanakan pelayanan posyandu.

*“...Sehingganya ya memang untuk pelaksanaan asesmen ini dirasa sebagai tolak ukur apakah kader tersebut sudah mempunyai keterampilan yang mumpuni atau belum...” (IP5)*

*“...kalau kadernya itu terampil secara otomatis kader itu akan lebih cepat untuk melakukan pelayanan...” (IP5)*

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa asesmen menjadi indikator untuk mengetahui apakah kader telah memiliki keterampilan yang memadai dalam menjalankan pelayanan Posyandu ILP.

## 2. Peningkatan kualitas pelayanan posyandu

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader memberikan dampak terhadap peningkatan kualitas pelayanan Posyandu ILP, terutama pada aspek kecepatan dan ketepatan pelayanan. Kader yang telah mengikuti asesmen dinilai lebih terampil dalam melaksanakan pelayanan sehingga proses pelayanan dapat dilakukan dengan lebih tertib, cepat, dan sesuai dengan standar pelayanan posyandu.

Informan menyampaikan bahwa setelah pelaksanaan asesmen terdapat perbedaan dalam kualitas pelayanan, khususnya pada aspek ketertiban pelayanan, kecepatan pelayanan, ketepatan pengukuran, serta pelaksanaan penyuluhan.

*“...yang terasa itu pas kita di langkah dua dan tiga, sama pas penyuluhan juga...” (IU5)*

*“...Ada perbedaan misalkan pada aspek ketertibannya atau kecepatan dia dalam melakukan pelayanan, ketepatan pengukuran, terus penyuluhannya...” (IK1)*

Selain itu, asesmen juga dinilai membantu pelayanan Posyandu ILP menjadi lebih cepat dan tepat sesuai dengan sasaran pelayanan yang ditetapkan.

*“...setelah dilakukan asesmen jadi pelayanan di Posyandu ILP semakin cepat dan tepat sesuai dengan target dan sasarannya...” (IK3)*

Informan lain menyampaikan bahwa keterampilan kader berpengaruh langsung terhadap kecepatan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

*“...kalau kadernya itu terampil secara otomatis kader itu akan lebih cepat untuk melakukan pelayanan...” (IP5)*

### 3. Kepuasan masyarakat

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader memberikan dampak terhadap meningkatnya kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Posyandu ILP. Kepuasan tersebut terlihat dari meningkatnya kualitas pelayanan, pelayanan yang lebih cepat, sikap kader yang ramah, serta meningkatnya antusiasme masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan posyandu.

Informan menyampaikan bahwa kader yang telah mengikuti asesmen dinilai memiliki kemampuan pelayanan yang lebih baik dibandingkan sebelumnya.

*“...Ya harusnya pasti ada ya, karena ketika kader sudah dinilai itu kan berarti dia dinyatakan mampu, mampu harusnya pelayanannya juga lebih baik dari pelayanan yang bulan sebelumnya...” (IK4)*

*“...sekarang pelayanan kita bisa lebih cepat, walaupun sasarannya banyak...” (IU3)*



Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa peningkatan kompetensi kader melalui asesmen berdampak pada kualitas pelayanan yang diterima masyarakat.

Selain itu, meningkatnya antusiasme masyarakat untuk datang ke posyandu juga menunjukkan adanya peningkatan kepercayaan dan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan.

*“...Tapi antusiasme itu bisa dilihat, antusiasme dia untuk datang ke Posyandu, manfaat yang dia dapatkan di posyandu itu kan nyata. Mereka langsung dapat pelayanan langsung dari petugas, bisa dari kader, itu bisa mereka rasakan langsung. Sepertinya sih kalau melihat dari antusias kunjungan berarti kepercayaan juga meningkat...” (IP1)*

Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat merasakan manfaat langsung dari pelayanan posyandu sehingga mendorong meningkatnya kepercayaan terhadap kader dan pelayanan kesehatan di posyandu.

Kepuasan masyarakat juga terlihat dari penilaian masyarakat terhadap sikap kader dan kualitas pelayanan yang diberikan.

*“...Pelayanannya sangat baik terus kadernya ramah-ramah...” (IP6)*

Selain itu, masyarakat menilai bahwa pelayanan posyandu tetap berjalan dengan baik meskipun jumlah sasaran pelayanan cukup banyak.

*“...memang pelayanannya tetap banyak tapi sudah cepat...” (IP8)*

Secara umum, masyarakat menyampaikan bahwa pelayanan posyandu yang diberikan sudah cukup baik dan memuaskan.

*“...Sejauh ini sih saya cukup puas. Cukup baik...” (IP8)*

#### 4. Tercapainya target program

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader memberikan dampak terhadap peningkatan ketepatan pencatatan dan pelaporan data program posyandu serta mendukung peningkatan capaian dan cakupan program kesehatan. Kader yang telah mengikuti asesmen dinilai lebih mampu melaksanakan pelayanan secara tertib dan sesuai dengan prosedur pelayanan posyandu ILP.

Informan menyampaikan bahwa setelah dilakukan asesmen terdapat peningkatan pada aspek ketertiban pelayanan, ketepatan pengukuran, serta pelaksanaan penyuluhan.

*“...Ada perbedaan misalkan pada aspek ketertibannya atau kecepatan dia dalam melakukan pelayanan, ketepatan pengukuran, terus penyuluhannya...” (IK1)*

Selain itu, asesmen juga dinilai berpengaruh terhadap sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan posyandu yang menjadi lebih baik.

*“...untuk sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan di posyandu jadi lebih baik lagi...” (IK1)*

*“...pas plotting itu jadinya ngga salah salah lagi...” (IU1)*

Pelayanan yang lebih cepat dan tepat setelah pelaksanaan asesmen juga dinilai mendukung ketercapaian target dan sasaran pelayanan Posyandu ILP.

*“...setelah dilakukan asesmen jadi pelayanan di Posyandu ILP semakin cepat dan tepat sesuai dengan target dan sasarnya...” (IK3)*

Informan lain menyampaikan bahwa peningkatan kualitas pelayanan kader berdampak pada meningkatnya capaian dan cakupan program kesehatan di posyandu.

*“...Cakupan, capaian juga meningkat otomatis...” (IP1)*

Selain itu, peningkatan kemampuan kader juga dinilai mendukung ketepatan pencatatan dan pelaporan program kesehatan.

*“...pencatatan dan pelaporannya jadi lebih baik saya rasa...” (IP2)*

Hal tersebut sejalan dengan harapan agar pelaksanaan asesmen mampu meningkatkan kualitas data pelayanan kesehatan di posyandu.

*“...itu yang diharapkan, pencatatan dan pelaporan bidang kesehatan bisa lebih baik lagi...” (IP5).*

#### 4.4 Triangulasi Kualitatif

**Tabel 14.** Matrik Triangulasi Sumber berdasarkan Wawancara Mendalam

| No | Tema                                            | Sub Tema                                    | Informan                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Kesimpulan                                                                                                                                                              |
|----|-------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                 |                                             | Utama                                                                                                                                                                                                                                                                                | Kunci                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Pendukung                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                         |
| 1  | Faktor kebijakan dan dukungan program (Context) | Belum optimalnya dukungan kebijakan asesmen | <p>“...kami mah kalo ada program dari puskesmas ya ikut...” (IU3)</p> <p>“...kami taunya itu program puskesmas...” (IU4)</p>                                                                                                                                                         | <p>“...kalau dari Puskes belum ada kebijakannya, cuman kalau dari Dinas Kesehatan kayaknya ada...” (IK3)</p>                                                                                                                                                                                                                                        | <p>“...kalau regulasi sebenarnya kita masih menganut juknis sih, juknis yang sudah ada yang sebenarnya ada di Dinas Kesehatan...” (IP3)</p> <p>“...pelaksanaan asesmen ini kami masih mengacu dari pusat atau dari Kementerian Kesehatan. Jadi, memang belum ada turunan di tingkat Kabupaten...” (IP5)</p> | <p>1. Kebijakan pelaksanaan belum jelas</p> <p>2. Asesmen belum menjadi prioritas</p>                                                                                   |
|    |                                                 | Rendahnya dukungan desa dan lintas sektor   | <p>“...Pemantauan dari desa nggak pernah kesini. Nunut foto tok loh. Gur nunut foto. Jadi nggak ada masukannya. Kon piye-piye ngono ndak enek. Karepe awak dewe guran, awak dewe gur pinter-pinter wae ngatur ki posyandune ben berjalan dengan lancar ki piye ngatur....” (IU2)</p> | <p>“...Lintas sektornya sih yang kurang berpengaruh karena dari desanya juga kurang peduli. Kami udah woro-woro cuma yang di desanya cuek gitu...” (IK2)</p> <p>“...Pendanaan kalau yang asesmen belum ada yang dari desa kemarin. Diusulkan sudah, cuman mungkin karena keterbatasan anggaran itu tadi jadi belum, belum terealisasi...” (IK3)</p> | <p>“...Koordinasinya sudah, tapi ya teknis kami enggak ngecek-ngecek lagi, kami tahunya program itu tadinya ya punya Puskesmas...” (IP4)</p>                                                                                                                                                                | <p>1. Dukungan desa belum optimal</p> <p>2. Dukungan perencanaan anggaran rendah</p> <p>3. Koordinasi belum berjalan baik</p> <p>4. Dukungan pelatihan belum merata</p> |

**Tabel 14.** Matrik Triangulasi Sumber berdasarkan Wawancara Mendalam (lanjutan)

| No | Tema | Sub Tema                               | Informan                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Kesimpulan                                                                            |
|----|------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|    |      |                                        | Utama                                                                                                                                                                                                     | Kunci                                                                                                                                                                                                                                                                    | Pendukung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                       |
|    |      |                                        |                                                                                                                                                                                                           | <p>“...kami melakukan advokasi ke desa juga mereka berat...” (IK4)</p> <p>“...Jadi kalau koordinasi dengan tim pembina posyandu desa itu kami kadangan hanya koordinasi pada pembetulan SK. Setelah itu kami enggak ada ini lagi sih enggak ada koordinasi...” (IK4)</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                       |
|    |      | Kebutuhan peningkatan kompetensi kader | <p>“...Yang skip itu kalau balitanya itu rewel, nangis itu nggak bisa diukur ya kan susah ngukurinya. Jadi ya disamakan dari bulan kemarin paling kita naikin satu senti apa dua senti gitu...” (IU2)</p> | <p>“...masih banyak miss miss-nya ya misalnya di langkah ketiga itu masih ada miss terkadang yang untuk usia dewasa itu untuk IMT-nya kadangan mereka belum isi jadi langsung melangkah ke langkah keempat gitu langsung diperiksa sama bidan desanya...” (IK4)</p>      | <p>“...terus saat ini eranya digitalisasi juga jadi kader-kader yang mohon maaf ini yang apa namanya sulit untuk beralih ke digital ini otomatis kan tersingkir jadi kader-kader baru masuk ya...” (IP1)</p> <p>“...banyak sekali perubahan sistem yang ada di posyandu. Oleh karena itu apabila kader tidak terupdate kemampuannya, keterampilannya itu pasti akan sangat berpengaruh terhadap hasil pelayanan di posyandu...” (IP5)</p> | 1. Perlunya bimbingan teknis terstruktur dalam pengukuran, penimbangan dan pencatatan |

**Tabel 14.** Matrik Triangulasi Sumber berdasarkan Wawancara Mendalam (lanjutan)

| No | Tema                                   | Sub Tema                          | Informan                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Kesimpulan                                                                                                     |
|----|----------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                        |                                   | Utama                                                                                                                   | Kunci                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Pendukung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                |
| 2  | Faktor kesiapan sumber daya<br>(Input) | Keterbatasan anggaran asesmen     | "...setau saya belum ada anggaran untuk itu..." (IU4)                                                                   | "...Iya penilaian asesmen kader kemarin kami didanai oleh BOK Puskesmas tahun 2025 tapi hanya setiap desa itu perwakilan..." (IK4)<br><br>"...Kalau anggaran asesmen kemarin kami didanai dari BOK Puskes. Kalau untuk tahun ini tidak ada anggarannya..." (IK5)<br><br>"...Belum ada karena memang karena dananya pun yang dari desa pun banyak yang turun banyak yang dipangkas..." (IK1)<br><br>"...Pendanaan kalau yang asesmen belum ada yang dari desa kemarin..." (IK3) | "...Asesmen kader ini dilaksanakan tahun lalu ini ada pembiayaan dari kegiatan BOK..." (IP1)<br><br>"...Iya karena banyaknya efisiensi itu kita..." (IP2)<br><br>"...tahun 2025 dianggarkan memang dari BOK Puskesmas, namun untuk di tahun 2026 ini anggaran tersebut tidak ada..." (IP5)<br><br>"...kenyataannya anggaran itu sebetulnya untuk kami sendiri tidak ada pelaksanaan asesmen kader..." (IP4) | 1. Belum direncanakannya sumber anggaran pelaksanaan asesmen                                                   |
|    |                                        | Keterbatasan sarana dan prasarana | "...kadang kan kita minta dari desa kadang belum langsung ada blankonya, udah ngomong dari kurang berapa hari..." (IU1) | "...di posyandu kami terkendala dari blanko kan blankonya itu banyak sekali..." (IK1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | "...Kalau gedung sebagian besar rata-rata kan masih menumpang jadi mereka tidak punya gedung sendiri..." (IP1)<br><br>"...Ya kalau gedungnya sendiri sih masih nebeng-nebeng sih..." (IP4)                                                                                                                                                                                                                  | 1. Keterbatasan alat dan media penunjang asesmen<br>2. Keterbatasan sarana untuk pengembangan kompetensi kader |

**Tabel 14.** Matrik Triangulasi Sumber berdasarkan Wawancara Mendalam (lanjutan)

| No | Tema                                   | Sub Tema                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Informan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                      | Kesimpulan                                                                                                                       |
|----|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Utama                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Kunci                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Pendukung            |                                                                                                                                  |
|    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | “...Sebenarnya ada sih yang kurang kayak tensi itu kan cuma satu jadi tiap posyandu lempar sana lempar sini di rolling muter-muter ke posyandu se-desa, takutnya nanti lama-lama rusak kan...” (IK2)                                                                                                                                                    |                      |                                                                                                                                  |
|    | Keterbatasan petugas pelaksana asesmen | “...biasanya yang asesmen dari puskes sama bu bidan...” (IU3)<br><br>“...dari puskesmas aja, baru di tahun kemarin...” (IU5)                                                                                                                                                                                               | “...Kalau kendala pasti ada karena kita kan ada 36 posyandu jadi bagaimana caranya bisa membagi waktu dan kami juga punya tugas sekunder di puskesmas...” (IK5)                                                                                                                                                               | “...Cuman volumenya masih belum tercukupi dari keseluruhan jumlah posyandu kita ada empat puluh lima di tahun ini, tambah tiga...” (IP1)                                                                                                                                                                                                                | 1.<br>2.             | Keterbatasan jumlah asesor<br>Beban kerja ganda petugas                                                                          |
|    | Rendahnya motivasi kader               | “...paling insentifnya ya agak dipikirkan gitu. Di sini insentifnya masih seratus sih...” (IU5)<br><br>“...Karena ada pencatatannya itu dari kita manual dan digital gitu...” (IU4)<br><br>“...Kadang kendalanya tuh kayak aplikasi gitu kadang kan kita suka kadang ulang-ulang lagi enggak langsung masuk gitu...” (IU1) | “...insentifnya kecil...” (IK4)<br><br>“...sekarang kan kader ini memang dibebankan banyak tugas apalagi posyandu sekarang sudah siklus hidup...” (IK5)<br><br>“...terus pelaporannya, kunjungan rumahnya itu kan jadi mereka hampir setiap hari gitu ya melakukan kegiatan posyandu jadi mungkin mereka agak berat...” (IK4) | “...insentif kader ini yang memang dianggarkan dari dana desa, saat ini memang anggarannya terbatas...” (IP3)<br><br>“...banyaknya beban kerjanya jadi banyak yang mengundurkan diri terus saat ini eranya digitalisasi juga jadi kader-kader yang mohon maaf ini yang apa namanya sulit untuk beralih ke digital ini otomatis kan tersingkir...” (IP1) | 1.<br>2.<br>3.<br>4. | Insentif kader kecil<br>Beban kerja kader tinggi<br>Kurangnya komitmen kader<br>Kader kurang paham terkait 25 keterampilan dasar |

**Tabel 14.** Matrik Triangulasi Sumber berdasarkan Wawancara Mendalam (lanjutan)

| No | Tema                       | Sub Tema | Informan                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                               | Kesimpulan                                                                              |
|----|----------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                            |          | Utama                                                                                                                                                                     | Kunci                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Pendukung                                                                                                                                                                     |                                                                                         |
|    |                            |          | <p>“...kita kan dulu pas sekolah gak belajar kaya gini, jadi ya sekarang berat harus belajar banyak...” (IU3)</p> <p>“...udah tua gini susah mau belajarnya...” (IU2)</p> | <p>“...Kadernya itu mundur ngerasa berat, 25 keterampilan kader kami enggak mampu...” (IK4)</p> <p>“...kadernya yang masih pengennya nanti-nanti aja perlu diuprek-uprek dulu. Sebenarnya kalau dibilang kurang paham enggak juga karena mungkin emang kadernya juga kurang open. Kita nungguin dia nih ada enggak yang mau ditanyain malah enggak ada no comment, disuruh yuk dikerjain kohortnya malah bidannya ditinggal pulang duluan...” (IK2)</p> |                                                                                                                                                                               |                                                                                         |
|    | Seringnya pergantian kader |          | <p>“...disini kadernya ada yang keluar, milih MBG...” (IU5)</p>                                                                                                           | <p>“...Kalau pemerintahannya ganti kader ikut ganti, jadi untuk mencapai asesmen yang dua puluh lima keterampilan itu masih sangat susah...” (IK4)</p> <p>“...ada yang milih kerja di MBG, ada yang gak dibolehin suaminya...” (IK5)</p>                                                                                                                                                                                                                | <p>“...banyaknya beban kerjanya jadi banyak yang mengundurkan diri...” (IP1)</p> <p>“...ya sering gonta ganti juga, kemungkinan besar karena insentifnya kurang...” (IP4)</p> | <p>1. Pergantian pemerintah mempengaruhi kader</p> <p>2. Kader keluar dari posyandu</p> |

**Tabel 14.** Matrik Triangulasi Sumber berdasarkan Wawancara Mendalam (lanjutan)

| No | Tema                                 | Sub Tema                                                  | Informan                                                                         |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Kesimpulan                                                                                                             |
|----|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                      |                                                           | Utama                                                                            | Kunci                                                                                                                                                                                  | Pendukung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                        |
| 3  | Faktor pelaksanaan asesmen (Process) | Monitoring dan evaluasi pelaksanaan asesmen belum optimal |                                                                                  | <p>"...Banyak yang milih MBG, kalau di MBG kan jelas tuh satu hari berapa..." (IK4)</p> <p>"...Kalau asesmen ya jelas dari Dinas Kesehatan kita butuh ini ya evaluasinya..." (IK1)</p> | <p>"...mungkin permasalahan yang bisa kita lihat di Puskesmas itu apabila dinas bisa mengevaluasi bisa lebih tergambar lagi apa yang menjadi permasalahannya, jadi dilihat dari beberapa sudut pandang itu kalau misalkan Dinas Kesehatan bisa langsung turun juga..." (IP1)</p> <p>"...ya sekarang ini kita masih terus ya, masih terus berkeliling, masih terus pendampingan, masih tahap evaluasi juga. Jadi dari hasil yang sudah kita kunjungi ini memang keterampilan kader ini masih menjadi catatan utama..." (IP1)</p> | <p>1. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan asesmen belum rutin</p> <p>2. Keterlibatan Dinas Kesehatan belum optimal</p> |
|    |                                      | Mekanisme pelaksanaan asesmen                             | "...kemaren di asesmennya pas hari posyandu, setelah pelayanan selesai..." (IU3) | "...Oh jelas setelah posyandu di assessment..." (IK1)                                                                                                                                  | <p>"...Cuman volumenya masih belum tercukupi dari keseluruhan jumlah posyandu kita ada empat puluh lima di tahun ini, tambah tiga..." (IP1)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>1. Asesmen belum menjangkau seluruh kader</p> <p>2. Pelaksanaan asesmen belum rutin</p>                             |



**Tabel 14.** Matrik Triangulasi Sumber berdasarkan Wawancara Mendalam (lanjutan)

| No | Tema                                                             | Sub Tema                            | Informan                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                        | Kesimpulan                                                                              |
|----|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                  |                                     | Utama                                                                                                                                               | Kunci                                                                                                                                                                                 | Pendukung                                                                                                                                                              |                                                                                         |
|    |                                                                  | Hambatan teknis pelaksanaan asesmen |                                                                                                                                                     | “...Kalau kendala pasti ada karena kita kan ada 36 posyandu jadi bagaimana caranya bisa membagi waktu dan kami juga punya tugas sekunder di Puskesmas...” (IK5)                       |                                                                                                                                                                        | 3. Pelaksanaan asesmen setelah pelayanan posyandu                                       |
|    |                                                                  |                                     | “...ya lumayan dari pagi sampe sore jadinya...” (IU5)                                                                                               | “...Kalau kendala sih pasti ada karena kita kan ini ada 36 posyandu di wilayah Puskesmas kami. Ya di situ ya kami eh bagaimana caranya bisa membagi waktu...” (IK5)                   | “...memang waktunya akan memakan waktu yang sangat lama gitu bisa sampai sore selesainya ya itulah faktanya di lapangan memang ...” (IP5)                              | 1. Terkendala keterbatasan sumber daya<br>2. Pelaksanaan asesmen membutuhkan waktu lama |
|    |                                                                  |                                     |                                                                                                                                                     | “...Sedangkan untuk pelaksanaan asesmen itu tuh memakan waktu yang cukup lama dari bisa dari pagi sampai dengan sore gitu...” (IK4)                                                   |                                                                                                                                                                        |                                                                                         |
| 4  | Dampak pelaksanaan asesmen terhadap pelayanan posyandu (Product) | Peningkatan keterampilan kader      | “...yang terasa itu pas kita di langkah dua dan tiga, sama pas penyuluhan juga...” (IU5)<br><br>“...kemarin kita langsung dapet pin purwa...” (IU2) | “...Ya ada, pasti ada perbedaannya. Ada perbedaan misalkan pada aspek ketertibannya atau kecepatan dia dalam melakukan pelayanan, ketepatan pengukuran, terus penyuluhannya...” (IK1) | “...Sehingganya ya memang untuk pelaksanaan asesmen ini dirasa sebagai tolak ukur apakah kader tersebut sudah mempunyai keterampilan yang mumpuni atau belum...” (IP5) | 1. Ketepatan pengukuran, penimbangan dan pencatatan kader                               |

**Tabel 14.** Matrik Triangulasi Sumber berdasarkan Wawancara Mendalam (lanjutan)

| No | Tema                                    | Sub Tema                                                                                 | Informan                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                          | Kesimpulan                                                                                              |
|----|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                         |                                                                                          | Utama                                                                                                                                                 | Kunci                                                                                                                                                                                                                                      | Pendukung                                                                |                                                                                                         |
|    |                                         |                                                                                          |                                                                                                                                                       | <p>“...kader tersebut telah mempunyai kecakapan dengan strata purwa atau madya atau utama...” (IK2)</p> <p>“...setelah di asesmen jadi pelayanan di Posyandu ILP semakin cepat dan tepat sesuai dengan target dan sasarannya...” (IK3)</p> |                                                                          |                                                                                                         |
|    | Peningkatan kualitas pelayanan posyandu | “...yang terasa itu pas kita di langkah dua dan tiga, sama pas penyuluhan juga...” (IU5) | “...Ada perbedaan misalkan pada aspek ketertibannya atau kecepatan dia dalam melakukan pelayanan, ketepatan pengukuran, terus penyuluhannya...” (IK1) | “...kalau kadernya itu terampil secara otomatis kader itu akan lebih cepat untuk melakukan pelayanan...” (IP5)                                                                                                                             | 1. Peningkatan kecepatan pelayanan<br>2. Peningkatan ketepatan pelayanan |                                                                                                         |
|    | Kepuasan masyarakat                     | “...sekarang pelayanan kita bisa lebih cepat, walaupun sasarannya banyak...” (IU3)       | “...setelah dilakukan asesmen jadi pelayanan di Posyandu ILP semakin cepat dan tepat sesuai dengan target dan sasarannya...” (IK3)                    | “...Ya harusnya pasti ada ya, karena ketika kader sudah dinilai itu kan berarti dia dinyatakan mampu, mampu harusnya pelayanannya juga lebih baik dari pelayanan yang bulan sebelumnya...” (IK4)                                           | “...memang pelayanannya tetap banyak tapi sudah cepat...” (IP8)          | 1. Ketepatan pelaporan data program<br>2. Peningkatan cakupan layanan<br>3. Peningkatan capaian program |
|    |                                         |                                                                                          |                                                                                                                                                       | “...Sejauh ini sih saya cukup puas. Cukup baik...” (IP8)                                                                                                                                                                                   |                                                                          |                                                                                                         |

**Tabel 14.** Matrik Triangulasi Sumber berdasarkan Wawancara Mendalam (lanjutan)

| No | Tema                       | Sub Tema                                                     | Informan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Kesimpulan |
|----|----------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|    |                            |                                                              | Utama                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Kunci | Pendukung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |
|    |                            |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       | <p>“...Tapi antusiasme itu bisa dilihat, antusiasme dia untuk datang ke posyandu, manfaat yang dia dapatkan di posyandu itu kan nyata. Mereka langsung dapat pelayanan langsung dari petugas, bisa dari kader, itu bisa mereka rasakan langsung. Sepertinya sih kalau melihat dari antusias kunjungan berarti kepercayaan juga meningkat...” (IP1)</p> <p>“...Pelayanannya sangat baik terus kadernya ramah...” (IP6)</p> <p>“...Cakupan, capaian juga meningkat otomatis...” (IP1)</p> <p>“...pencatatan dan pelaporannya jadi lebih baik saya rasa...” (IP2)</p> <p>“...itu yang diharapkan, pencatatan dan pelaporan bidang kesehatan bisa lebih baik lagi...” (IP5)</p> |            |
|    | Tercapainya target program | “...pas plotting itu jadinya ngga salah salah lagi...” (IU1) | <p>“...Ada perbedaan misalkan pada aspek ketertibannya atau kecepatan dia dalam melakukan pelayanan, ketepatan pengukuran, terus penyuluhannya...” (IK1)</p> <p>“...untuk sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan di posyandu jadi lebih baik lagi...” (IK1)</p> <p>“...setelah dilakukan asesmen jadi pelayanan di Posyandu ILP semakin cepat dan tepat sesuai dengan target dan sasarannya...” (IK3)</p> |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |

## 4.5 Hasil Penelitian Kuantitatif

### 4.5.1 Hasil Uji Normalitas Data

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data penelitian berdistribusi normal atau tidak normal. Pada penelitian ini uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah sampel lebih dari 50 responden ( $n=297$ ). Hasil uji normalitas data dapat dilihat pada tabel 15.

**Tabel 15.** Hasil Uji Normalitas Data ( $n=297$ )

| Variabel              | <i>Kolmogorov-Smirnov Statistic</i> | <i>p-value</i> | Kesimpulan   |
|-----------------------|-------------------------------------|----------------|--------------|
| Total <i>ServQual</i> | 0,136                               | 0,001          | Tidak Normal |
| <i>Tangible</i>       | 0,123                               | 0,001          | Tidak Normal |
| <i>Reliability</i>    | 0,123                               | 0,001          | Tidak Normal |
| <i>Responsiveness</i> | 0,091                               | 0,001          | Tidak Normal |
| <i>Assurance</i>      | 0,120                               | 0,001          | Tidak Normal |
| <i>Emphaty</i>        | 0,077                               | 0,001          | Tidak Normal |

Berdasarkan hasil uji normalitas diketahui bahwa seluruh variabel memiliki nilai signifikansi  $p\text{-value} < 0,05$ , yaitu sebesar  $p\text{-value} = 0,001$ . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa data variabel kualitas pelayanan yang terdiri dari dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *Kruskal Wallis*.

### 4.5.2 Hasil Pelaksanaan Asesmen 25 Keterampilan Dasar Kader Posyandu

Pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu bertujuan untuk menilai tingkat keterampilan kader dalam melaksanakan tugas dan pelayanan Posyandu ILP. Hasil asesmen selanjutnya dikelompokkan ke dalam strata purwa, madya, dan utama sebagai indikator tingkat kompetensi kader. Distribusi hasil asesmen kader posyandu dapat dilihat pada tabel 16 berikut.

**Tabel 16.** Gambaran Pelaksanaan Asesmen 25 Keterampilan Dasar Kader Posyandu (n=297)

| Strata | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|--------|---------------|----------------|
| Purwa  | 265           | 89,23          |
| Madya  | 29            | 9,76           |
| Utama  | 3             | 1,01           |

Berdasarkan tabel 16, hasil pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu sebagian besar kader berada pada strata purwa yaitu sebanyak 265 kader (89,23%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa capaian asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu di Kabupaten Lampung Timur masih didominasi oleh kader dengan strata paling dasar, sedangkan jumlah kader dengan strata madya dan utama masih sangat rendah.

#### 4.5.3 Hasil Kualitas Layanan Posyandu Integrasi Layanan Primer

Kualitas layanan Posyandu ILP merupakan salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan pelaksanaan pelayanan kesehatan di posyandu. Dalam penelitian ini, kualitas layanan diukur melalui observasi berdasarkan lima dimensi *ServQual* yang meliputi *tangible* (bukti fisik), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati). Pengukuran kualitas layanan dilakukan untuk menggambarkan mutu pelayanan yang diberikan kader posyandu kepada masyarakat serta mengidentifikasi dimensi pelayanan yang masih memerlukan perbaikan. Hasil analisis kualitas layanan posyandu disajikan pada tabel 17 berikut.

**Tabel 17.** Gambaran Kualitas Layanan Posyandu ILP Berdasarkan Dimensi *ServQual* (n=297)

| Dimensi               | Rata-Rata Total Skor | Median | ±IQR | Kategori    |
|-----------------------|----------------------|--------|------|-------------|
| <i>Total ServQual</i> | 87,59                | 88     | ±11  | Kurang Baik |
| <i>Tangible</i>       | 17,01                | 17     | ±3   | Baik        |
| <i>Reliability</i>    | 16,87                | 17     | ±4   | Kurang Baik |
| <i>Responsiveness</i> | 16,87                | 17     | ±4   | Kurang Baik |
| <i>Assurance</i>      | 17,33                | 17     | ±4   | Baik        |
| <i>Emphaty</i>        | 17,49                | 17     | ±3   | Baik        |

Berdasarkan sajian tabel 17, diketahui bahwa secara umum kualitas layanan posyandu berada pada kategori kurang baik dengan rata-rata total skor sebesar 87,59 dengan nilai median sebesar 88. Hasil analisis SPSS menunjukkan bahwa seluruh dimensi *ServQual* memiliki nilai median yang sama, yaitu 17. Dimensi yang termasuk dalam kategori baik adalah dimensi yang memiliki nilai rata-rata di atas median, yaitu dimensi *empathy* dengan rata-rata skor 17,49, *assurance* sebesar 17,33, dan *tangible* sebesar 17,01. Sementara itu, dimensi *reliability* dan *responsiveness* berada pada kategori kurang baik karena memiliki nilai rata-rata di bawah median.

**Tabel 18.** Analisis Kuesioner Terkait Hasil Observasi Kualitas Layanan Posyandu Berdasarkan Dimensi *Tangible* (n=297)

| No | Indikator Penilaian                                                    | % Skor |       |       |       |      |
|----|------------------------------------------------------------------------|--------|-------|-------|-------|------|
|    |                                                                        | 5      | 4     | 3     | 2     | 1    |
| 1  | Kerapian administrasi dan penggunaan register sesuai standar           | 12,79  | 38,38 | 37,04 | 11,11 | 0,67 |
| 2  | Ketersediaan dan kelayakan alat pengukuran(timbangan, microtoise, dll) | 58,25  | 32,32 | 9,43  | 0     | 0    |
| 3  | Penggunaan buku KIA/kartu pemeriksaan dengan benar                     | 17,17  | 39,06 | 34,34 | 9,43  | 0    |
| 4  | Ketersediaan alat pendukung pelayanan kesehatan                        | 7,74   | 45,12 | 36,03 | 11,11 | 0    |
| 5  | Penggunaan media penyuluhan yang sesuai                                | 18,86  | 41,41 | 33,33 | 6,40  | 0    |

**Keterangan :** 5 : Sangat Sesuai, 4 : Sesuai, 3 : Cukup, 2 : Tidak Sesuai, 1 : Sangat Tidak Sesuai

Berdasarkan tabel 18, analisis kuesioner terkait hasil observasi kualitas layanan posyandu berdasarkan dimensi *tangible*, diketahui bahwa indikator ketersediaan dan kelayakan alat pengukuran (timbangan, *microtoise*, dan alat lainnya) merupakan indikator yang paling tinggi, dimana sebagian besar posyandu memperoleh kategori sangat sesuai (58,25%). Selain itu, indikator ketersediaan alat pendukung pelayanan kesehatan (45,12%) dan penggunaan media penyuluhan yang sesuai (41,41%) didominasi oleh kategori sesuai. Hal ini menunjukkan bahwa aspek sarana dan prasarana posyandu pada saat

hari buka posyandu umumnya telah memadai dalam mendukung pelaksanaan pelayanan.

**Tabel 19.** Analisis Kuesioner Terkait Hasil Observasi Kualitas Layanan Posyandu Berdasarkan Dimensi *Reliability* (n=297)

| No | Indikator Penilaian                                  | % Skor |       |       |       |      |
|----|------------------------------------------------------|--------|-------|-------|-------|------|
|    |                                                      | 5      | 4     | 3     | 2     | 1    |
| 1  | Ketepatan pencatatan data sasaran                    | 11,11  | 38,72 | 39,06 | 11,11 | 0    |
| 2  | Ketepatan teknik pengukuran sesuai standar           | 12,46  | 42,76 | 37,37 | 7,41  | 0    |
| 3  | Ketepatan pencatatan dan <i>plotting</i> hasil       | 8,08   | 36,36 | 40,40 | 14,48 | 0,67 |
| 4  | Ketepatan pemberian layanan sesuai hasil pemeriksaan | 13,13  | 37,37 | 39,73 | 9,76  | 0    |
| 5  | Materi sesuai kebutuhan siklus hidup sasaran         | 7,41   | 33,67 | 42,76 | 14,14 | 2,02 |

**Keterangan :** 5 : Sangat Sesuai, 4 : Sesuai, 3 : Cukup, 2 : Tidak Sesuai, 1 : Sangat Tidak Sesuai

Berdasarkan tabel 19, analisis kuesioner terkait hasil observasi kualitas layanan posyandu berdasarkan dimensi *reliability*, diketahui bahwa indikator ketepatan teknik pengukuran sesuai standar merupakan indikator yang paling tinggi, dimana sebagian besar posyandu memperoleh kategori sesuai (42,76%). Sementara itu, indikator materi sesuai kebutuhan siklus hidup sasaran didominasi oleh kategori cukup sesuai (42,76%), sedangkan ketepatan pencatatan dan *plotting* hasil juga masih banyak berada pada kategori cukup sesuai (40,40%). Hal ini menunjukkan bahwa aspek keandalan pelayanan posyandu secara umum telah baik, namun masih diperlukan peningkatan terutama dalam pencatatan hasil dan penyampaian materi sesuai kebutuhan sasaran.

**Tabel 20.** Analisis Kuesioner Terkait Hasil Observasi Kualitas Layanan Posyandu Berdasarkan Dimensi *Responsiveness* (n=297)

| No | Indikator Penilaian                     | % Skor |       |       |       |   |
|----|-----------------------------------------|--------|-------|-------|-------|---|
|    |                                         | 5      | 4     | 3     | 2     | 1 |
| 1  | Kecepatan dan kesiapan melayani sasaran | 12,46  | 39,06 | 37,37 | 11,11 | 0 |

**Tabel 20.** Analisis Kuesioner Terkait Hasil Observasi Kualitas Layanan Posyandu Berdasarkan Dimensi *Responsiveness* (n=297) (lanjutan)

| No | Indikator Penilaian                                                        | % Skor |       |       |       |      |
|----|----------------------------------------------------------------------------|--------|-------|-------|-------|------|
|    |                                                                            | 5      | 4     | 3     | 2     | 1    |
| 2  | Kader sigap mengarahkan sasaran untuk melakukan penimbangan dan pengukuran | 11,78  | 39,73 | 36,03 | 12,12 | 0,34 |
| 3  | Segera mencatat setelah pengukuran                                         | 15,82  | 40,40 | 35,69 | 8,08  | 0    |
| 4  | Tanggap terhadap kondisi risiko/keluhan                                    | 8,42   | 35,35 | 41,41 | 14,81 | 0    |
| 5  | Memberi kesempatan bertanya dan diskusi                                    | 6,06   | 31,99 | 41,08 | 17,51 | 3,37 |

**Keterangan :** 5 : Sangat Sesuai, 4 : Sesuai, 3 : Cukup, 2 : Tidak Sesuai, 1 : Sangat Tidak Sesuai

Berdasarkan tabel 20, analisis kuesioner terkait hasil observasi kualitas layanan posyandu berdasarkan dimensi *responsiveness*, diketahui bahwa indikator segera mencatat setelah pengukuran merupakan indikator yang paling menonjol, dimana sebagian besar posyandu memperoleh kategori sesuai (40,40%) dan sangat sesuai (15,82%). Sementara itu, indikator tanggap terhadap kondisi risiko/keluhan dan memberikan kesempatan bertanya dan diskusi masih didominasi oleh kategori cukup sesuai, masing-masing sebesar 41,41% dan 41,08%. Hal ini menunjukkan bahwa daya tanggap kader dalam pelayanan posyandu secara umum telah baik, namun masih perlu ditingkatkan terutama dalam merespons keluhan sasaran serta memberikan kesempatan untuk bertanya dan berdiskusi.

**Tabel 21.** Analisis Kuesioner Terkait Hasil Observasi Kualitas Layanan Posyandu Berdasarkan Dimensi *Assurance* (n=297)

| No | Indikator Penilaian                                  | % Skor |       |       |       |      |
|----|------------------------------------------------------|--------|-------|-------|-------|------|
|    |                                                      | 5      | 4     | 3     | 2     | 1    |
| 1  | Kader memahami prosedur pendaftaran                  | 16,50  | 39,39 | 34,68 | 9,43  | 0    |
| 2  | Kader percaya diri dan terampil melakukan pengukuran | 17,85  | 42,76 | 32,32 | 6,73  | 0,34 |
| 3  | Kader mampu menjelaskan hasil secara sederhana       | 17,17  | 38,72 | 30,30 | 13,80 | 0    |



**Tabel 21.** Analisis Kuesioner Terkait Hasil Observasi Kualitas Layanan Posyandu Berdasarkan Dimensi *Assurance* (n=297) (lanjutan)

| No | Indikator Penilaian                                | % Skor |       |       |       |      |
|----|----------------------------------------------------|--------|-------|-------|-------|------|
|    |                                                    | 5      | 4     | 3     | 2     | 1    |
| 4  | Memberikan informasi tindakan/rujukan dengan jelas | 18,18  | 38,05 | 32,99 | 10,44 | 0,34 |
| 5  | Penyampaian materi jelas dan meyakinkan            | 21,21  | 31,99 | 34,34 | 12,46 | 0    |

**Keterangan :** 5 : Sangat Sesuai, 4 : Sesuai, 3 : Cukup, 2 : Tidak Sesuai, 1 : Sangat Tidak Sesuai

Berdasarkan tabel 21, analisis kuesioner terkait hasil observasi kualitas layanan posyandu berdasarkan dimensi *assurance*, diketahui bahwa indikator kader percaya diri dan terampil melakukan pengukuran merupakan indikator yang paling menonjol, dimana sebagian besar posyandu memperoleh kategori sesuai (42,76%). Selain itu, indikator penyampaian materi yang jelas dan meyakinkan memiliki proporsi kategori sangat sesuai tertinggi (21,21%). Secara umum, dimensi *assurance* didominasi oleh kategori sesuai, yang menunjukkan bahwa kader telah memiliki kompetensi dan kemampuan komunikasi yang cukup baik dalam memberikan pelayanan kepada sasaran.

**Tabel 22.** Analisis Kuesioner Terkait Hasil Observasi Kualitas Layanan Posyandu Berdasarkan Dimensi *Empathy* (n=297)

| No | Indikator Penilaian                                               | % Skor |       |       |       |      |
|----|-------------------------------------------------------------------|--------|-------|-------|-------|------|
|    |                                                                   | 5      | 4     | 3     | 2     | 1    |
| 1  | Sikap ramah dan sopan kepada sasaran                              | 20,20  | 42,42 | 30,64 | 6,73  | 0    |
| 2  | Kader menenangkan sasaran yang rewel/khawatir dan menjaga privasi | 20,20  | 43,10 | 28,96 | 7,74  | 0    |
| 3  | Menyampaikan hasil dengan bahasa yang mudah dipahami              | 15,15  | 39,06 | 33,33 | 11,78 | 0,67 |
| 4  | Memperhatikan kebutuhan khusus sasaran                            | 18,52  | 41,08 | 32,99 | 7,41  | 0    |
| 5  | Komunikasi dua arah dan menghargai sasaran                        | 19,53  | 39,73 | 32,32 | 8,42  | 0    |

**Keterangan :** 5 : Sangat Sesuai, 4 : Sesuai, 3 : Cukup, 2 : Tidak Sesuai, 1 : Sangat Tidak Sesuai

Berdasarkan tabel 22, analisis kuesioner terkait hasil observasi kualitas layanan posyandu berdasarkan dimensi *empathy*, diketahui bahwa indikator kader menenangkan sasaran yang rewel/khawatir dan menjaga privasi merupakan indikator yang paling menonjol, dimana sebagian besar posyandu memperoleh kategori sesuai (43,10%) dan sangat sesuai (20,20%). Selain itu, sikap ramah dan sopan kepada sasaran juga didominasi oleh kategori sesuai (42,42%). Secara umum, dimensi *empathy* didominasi oleh kategori sesuai, yang menunjukkan bahwa kader telah menunjukkan kepedulian dan kemampuan komunikasi yang baik dalam memberikan pelayanan kepada sasaran.

**Tabel 23.** Hasil Observasi Lapangan Terkait Kondisi Fisik Posyandu (n=37)

| Variabel        | Kategori                    | n  | %     |
|-----------------|-----------------------------|----|-------|
| Status Bangunan | Rumah Warga                 | 15 | 40,5  |
| Posyandu        | Tempat Publik               | 17 | 45,9  |
|                 | Gedung Sendiri              | 5  | 13,5  |
| Kondisi Antrean | Tempat Tunggu Nyaman        | 21 | 56,75 |
| Pelayanan       | Tempat Tunggu Kurang Nyaman | 16 | 43,25 |

Berdasarkan tabel 23, hasil observasi lapangan terkait kondisi fisik posyandu menunjukkan bahwa sebagian besar posyandu menggunakan tempat publik sebagai lokasi penyelenggaraan sebesar 45,9%. Selain itu, mayoritas posyandu memiliki kondisi antrean pelayanan tempat tunggu nyaman 56,75%. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar posyandu belum memiliki gedung sendiri, pelaksanaan pelayanan umumnya telah berlangsung dengan cukup baik.

#### 4.5.5 Hasil Perbedaan Pelaksanaan Asesmen 25 Keterampilan Dasar Kader Terhadap Kualitas Pelayanan posyandu

Kualitas layanan posyandu berdasarkan strata kader disajikan untuk menggambarkan variasi kualitas pelayanan pada setiap tingkat keterampilan kader hasil asesmen. Kualitas layanan dinilai berdasarkan

total skor *ServQual* dan lima dimensinya, yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*. Hasil distribusi tersebut dapat dilihat pada tabel 24 berikut.

**Tabel 24.** Distribusi Kualitas Layanan Posyandu berdasarkan Strata Kader (n=297)

| Dimensi               | Purwa |        | Madya |        | Utama |        | Jumlah<br>(n=297) |
|-----------------------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------------------|
|                       | Baik  | Kurang | Baik  | Kurang | Baik  | Kurang |                   |
| Total <i>Servqual</i> | 119   | 146    | 29    | 0      | 3     | 0      | 297               |
| <i>Tangible</i>       | 211   | 54     | 29    | 0      | 3     | 0      | 297               |
| <i>Reliability</i>    | 120   | 145    | 29    | 0      | 3     | 0      | 297               |
| <i>Responsiveness</i> | 129   | 136    | 29    | 0      | 3     | 0      | 297               |
| <i>Assurance</i>      | 146   | 119    | 29    | 0      | 3     | 0      | 297               |
| <i>Emphaty</i>        | 167   | 98     | 29    | 0      | 3     | 0      | 297               |

Berdasarkan hasil distribusi dalam tabel 18 diketahui bahwa kader dengan strata purwa masih mendominasi pada seluruh dimensi kualitas pelayanan posyandu. Pada dimensi total *ServQual* diketahui kader dengan strata purwa lebih banyak masuk ke kategori layanan kurang yaitu sebanyak 146 (49,15%) orang dari total 297 orang. Berdasarkan kelima dimensi, dominasi kader dengan strata purwa yang masuk ke kategori baik adalah dimensi *tangible* sebanyak 211 orang, *assurance* sebanyak 146 orang dan *emphaty* sebanyak 167 orang. Sedangkan untuk kader dengan strata madya dan utama semua dimensi masuk ke dalam kategori pelayanan baik.

Kemudian, untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan kualitas pelayanan Posyandu ILP berdasarkan strata kader hasil asesmen 25 keterampilan dasar, dilakukan analisis menggunakan uji *Kruskal-Wallis*. Analisis dilakukan pada total skor kualitas pelayanan dan setiap dimensi *ServQual*. Hasil pengujian disajikan pada tabel 19.

**Tabel 25.** Perbedaan Pelaksanaan Asesmen 25 Keterampilan Dasar Kader terhadap Kualitas Pelayanan Posyandu ILP (n=297)

| Dimensi               | <i>Kruskal-Wallis H</i> | Df | <i>p-value</i> | Interpretasi  |
|-----------------------|-------------------------|----|----------------|---------------|
| Total <i>ServQual</i> | 34,560                  | 2  | <0,001         | Ada perbedaan |
| <i>Tangible</i>       | 7,943                   | 2  | 0,019          | Ada perbedaan |
| <i>Reliability</i>    | 27,800                  | 2  | <0,001         | Ada perbedaan |
| <i>Responsiveness</i> | 26,226                  | 2  | <0,001         | Ada perbedaan |
| <i>Assurance</i>      | 23,896                  | 2  | <0,001         | Ada perbedaan |
| <i>Emphaty</i>        | 14,441                  | 2  | <0,001         | Ada perbedaan |

Berdasarkan hasil uji *Kruskal Wallis* diketahui bahwa terdapat perbedaan kualitas pelayanan Posyandu ILP berdasarkan strata kader hasil asesmen 25 keterampilan dasar kader. Hasil tersebut ditunjukkan oleh nilai signifikansi pada dimensi *ServQual* yang memiliki nilai *p-value* <0,05.

Pada dimensi *tangible* diperoleh nilai  $p=0,019$  yang menunjukkan terdapat perbedaan kualitas pelayanan pada aspek bukti fisik pelayanan berdasarkan strata kader. Sementara itu, dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan total *ServQual* memperoleh nilai  $p<0,001$ , yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna pada aspek keandalan pelayanan, daya tanggap, jaminan pelayanan, empati kader, serta kualitas pelayanan secara keseluruhan berdasarkan strata kader posyandu. Nilai *Kruskal-Wallis H* tertinggi terdapat pada total *ServQual* ( $H=34,560$ ) dan nilai terendah pada dimensi *tangible* ( $H=7,943$ ).

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian terkait pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader dan kualitas pelayanan Posyandu ILP bidang kesehatan di Kabupaten Lampung Timur dapat disimpulkan hal-hal berikut :

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader berdasarkan evaluasi model CIPP meliputi dukungan pemerintah desa dan lintas sektor, kebijakan pelaksanaan asesmen, motivasi dan keberlangsungan kader, ketersediaan anggaran, sarana dan prasarana, kecukupan sumber daya, waktu pelaksanaan, serta pelaksanaan monitoring dan evaluasi. Meskipun masih terdapat berbagai keterbatasan, pelaksanaan asesmen memberikan dampak positif terhadap peningkatan kompetensi kader dan kualitas pelayanan Posyandu ILP.
2. Hasil pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader posyandu di Kabupaten Lampung Timur menunjukkan bahwa sebagian besar kader masih berada pada strata purwa (89,23%), sedangkan kader yang telah mencapai minimal strata madya hanya sebesar 10,77%. Temuan ini mengindikasikan bahwa kompetensi kader posyandu di Kabupaten Lampung Timur masih perlu ditingkatkan, mengingat capaian tersebut masih berada di bawah target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2026, yaitu sebesar 20% kader mencapai minimal strata madya.
3. Kualitas pelayanan Posyandu ILP di Kabupaten Lampung Timur secara umum masih berada pada kategori kurang baik. Dimensi *empathy*, *assurance*, dan *tangible* telah menunjukkan kualitas pelayanan yang baik, sedangkan dimensi *reliability* dan *responsiveness* masih memerlukan perbaikan, terutama dalam aspek ketepatan pelaksanaan pelayanan dan daya tanggap kader terhadap kebutuhan sasaran.

4. Terdapat perbedaan kualitas pelayanan Posyandu ILP yang signifikan berdasarkan strata hasil asesmen 25 keterampilan dasar kader ( $p < 0,001$ ). Kader dengan strata madya dan utama memiliki kualitas pelayanan yang lebih baik dibandingkan kader strata purwa pada seluruh dimensi *ServQual*. Perbedaan kualitas pelayanan terbesar ditemukan pada dimensi *tangible*, diikuti oleh dimensi *empathy*, *assurance*, *responsiveness*, dan *reliability*. Temuan ini menunjukkan bahwa kompetensi kader merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kualitas pelayanan posyandu.

## 6.2 Saran

### 1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten

Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur perlu memperkuat kebijakan pembinaan kader melalui asesmen kompetensi secara berkala, pelatihan berjenjang, pendampingan lapangan, serta monitoring dan evaluasi yang berkesinambungan. Upaya tersebut perlu diprioritaskan untuk meningkatkan proporsi kader yang mencapai minimal strata madya. Selain itu, dukungan sarana dan prasarana pelayanan perlu ditingkatkan untuk mendukung penyelenggaraan Posyandu ILP yang berkualitas.

### 2. Bagi Puskesmas

Puskesmas perlu mengoptimalkan fungsi pembinaan teknis melalui pendampingan, supervisi, dan monitoring secara berkelanjutan kepada kader posyandu, khususnya kader yang masih berada pada strata purwa. Hasil asesmen 25 keterampilan dasar kader perlu dimanfaatkan sebagai dasar dalam perencanaan pelatihan dan pembinaan yang lebih terarah, terutama untuk meningkatkan kemampuan kader pada aspek *reliability* dan *responsiveness*, termasuk kemampuan dalam pencatatan dan pelaporan berbasis digital, sehingga kualitas pelayanan posyandu dapat meningkat secara optimal.

### 3. Bagi Pemerintah Desa dan Lintas Sektor

Pemerintah desa dan lintas sektor diharapkan dapat memperkuat komitmen terhadap penyelenggaraan Posyandu ILP melalui penyusunan dan penguatan kebijakan lokal, seperti peraturan desa atau keputusan kepala desa, yang mendukung pembinaan kader, pelaksanaan asesmen 25 keterampilan dasar kader, serta penyediaan sarana dan prasarana posyandu. Selain itu, diperlukan peningkatan koordinasi dan kolaborasi lintas sektor, disertai dukungan pendanaan yang memadai melalui optimalisasi pemanfaatan dana desa dan sumber daya lainnya, guna mendukung peningkatan kompetensi kader serta keberlanjutan dan peningkatan kualitas pelayanan posyandu.

### 4. Bagi Kader Posyandu

Kader posyandu diharapkan dapat terus meningkatkan kompetensi dan beradaptasi dengan transformasi Posyandu ILP melalui keikutsertaan aktif dalam pelatihan, pembinaan, dan pelaksanaan asesmen keterampilan secara berkala. Kader juga diharapkan dapat meningkatkan kemampuan teknis, komunikasi, serta pemanfaatan sistem pencatatan dan pelaporan, sehingga kualitas pelayanan posyandu dapat ditingkatkan secara berkelanjutan.

### 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengkaji faktor-faktor lain yang mempengaruhi kompetensi kader dan kualitas pelayanan Posyandu ILP, serta mengevaluasi efektivitas intervensi seperti pelatihan, pendampingan, dan supervisi terhadap peningkatan keterampilan kader dan kualitas pelayanan posyandu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abiansyah, Arlan, A. S., & Setiawan, I. (2024). Evaluasi Program Posyandu Balita di Desa Datar Batung Kecamatan Batang Alai Timur Kabupaten Hulu Sungai Tengah. *Jurnal Kebijakan Publik*, 1, No. 3, 422–432.
- Ade Amallia. (2024). Digitalisasi Kesehatan Dalam Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan. *Medical Journal of Nusantara*, 3(3), 151–158. <https://doi.org/10.55080/mjn.v3i3.1103>
- Afiatna, P., Wijayanti, F., Rohman, A., Widayanti, N., & Febriyana, I. (2025). Pendampingan Optimalisasi Posyandu Integrasi Layanan Primer ( ILP ) pada Kader Posyandu di Desa Kalongan , Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE)*, 7, 252–259.
- Agustina, M. A., Ningsih, F., & Ovary, R. (2022). Hubungan Motivasi Kader dengan Keaktifan Kader dalam Pelaksanaan Posyandu di Masa Pandemi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 19.
- Anggit, R. H., & Setyorini, I. (2022). Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Seroja Bekasi Menggunakan Metode Servqual. *Journal of Industrial and Engineering System (JIES)*, 3(1), 88–94.
- Aome, L. N., Muntasir, M. S., & Toy. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Baumata Tahun 2021. *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)*, 1(3), 418–428. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i3.693>
- Arifin, S., Lestaris, T., Putra, R. A. A. H. S., Widiarti, A., Mutiasari, D., Widodo, T., & Jelita, H. (2022). Sistem Pelayanan Kesehatan Masyarakat. *CV Mine*, April, 1–131.
- Aslamiyah, S. B., & Star, Y. (2024). Analisis Kualitas Pelayanan Posyandu Wijaya Mustika 12 di Kecamatan Mustikajaya Kota Bekasi. *Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 4(6), 595–605.
- Atika, N. T. (2025). Penguatan Pencatatan Data Remaja dan Dewasa di Posyandu ILP melalui Program Pemberdayaan Masyarakat di Puskesmas Bandarharjo Semarang Strengthening. *Med-Com Empowerment Journal*, 2(1), 10–19.
- Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara.
- Devi, S., Wijaya, A. A., Hasibuan, I. D., Dina, P., Andina, A., Masyarakat, I. K., Islam, U., & Sumatera, N. (2024). Analisis Efektivitas Penggunaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Simalingkar. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Abadi Nusa*, 4(2), 108–119.



- Dewi, I. A. G. T. K., Susanti, N. L. P. D., Istri, & D, A. A. I. W. K. (2024). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Posyandu dengan Kepuasan Orang Tua Balita. *Jurnal Keperawatan BSI*, 12(1), 1–7.
- Dhamayani, S., & Sugiyanto. (2024). Evaluasi Kompetensi Kader Posyandu dalam Pelaksanaan Tata Kelola Integrasi Layanan Primer Binaan Puskesmas Ngemplak I Kabupaten Sleman. *Journal of Indonesian Rural and Regional Government*, 7(2), 77–95.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur. (2024). *Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024*.
- Fadlilah, U., Ariyanto, G., Hartono, S. R., Kurniawan, E. T., & Husein, S. (2021). Peningkatan Kinerja Kader Posyandu dan Kualitas Pelayanan di Posyandu Lestari. *Jurnal Warta LPM*, 23(1), 9–23.
- Fitria, R. I., Jannah, G. R. Al, Wahyuntari, E., Borealis, H. F., Wiranti, S. D., Lailiah, A. N., Syawitri, N. A., M, D. S. I. P., & Fauzi, A. I. (2024). Kualitas pelayanan posyandu balita di RW 03 Gendingan Kelurahan Notoprajan Kemantren Ngampilan Kota Yogyakarta. *Masyarakat Berdaya Dan Inovasi*, 5(2), 151–159.
- Fuady, I., & Prasanti, D. (2023). Evaluasi dan peningkatan Kompetensi Kader Posyandu dengan Metode Lima Langkah Posyandu. *Jurnal JP2N*, 1(1), 32–38.
- Gouroumourty, R., Maheshwari, M., Prasad, A., Pakhare, A., & Joshi, A. (2025). In Depth Exploration of Drivers of Community Health Workers' Performance in Maternal and Child Health Services: A Multistakeholder Perspective from Rural Indian Setting. *BMC Primary Care*, 26(1). <https://doi.org/10.1186/s12875-025-02851-9>
- Hardianti, S. (2024). Kesiapan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan posyandu prima terintegrasi perkesmas di puskesmas kota purwakarta. *Jurnal Education and Develoment*, 12(3), 464–471.
- Hartono, R., Rusli, Amir, A., Andini, M., & Besse Uswatun Hasanah. (2025). Pendampingan Kader Posyandu Dalam Peningkatan 25 Keterampilan Dasar di Kecamatan Biringkanaya. *Media Implementasi Riset Kesehatan*, 6(1), 82–87.
- Joubert, A., Reid, M., Joubert, A., & Reid, M. (2024). Knowledge , skills , and training of community health workers to contribute to interprofessional education : a scoping review interprofessional education : a scoping review ARTICLE HISTORY. *Journal of Interprofessional Care*, 38(2), 308–318. <https://doi.org/10.1080/13561820.2023.2176472>
- Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 13 Tahun 2024 tentang Pos Pelayanan Terpadu*. 2024.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tentang Standar Alat Antropometri dan Alat*

*Deteksi Dini Perkembangan Anak.*

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026). *Laporan Indikator Kinerja Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas.*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Panduan Pengelolaan Posyandu Bidang Kesehatan.*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022.*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023a). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. *Keputusan Menteri Kesehatan.*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023b). *Surat Edaran Dirjen Kesmas tentang Pelaksanaan Pembinaan Kader dan Posyandu Bidang Kesehatan 2023* (pp. 1–7).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 - 2029. *Jdih.Kemkes.Go.Id*, 8(2), 1–356.
- Khanthavudh, C., Grealish, A., Tzouvara, V., & Leamy, M. (2025). Supporting healthcare in rural communities in Thailand: An exploratory qualitative study to understand the role and current mental health practices of village health volunteers. *PLoS ONE*, 20(3 March), 1–22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0320559>
- Kusumadewi, A. N., & Rosdiana, W. (2024). *Analisis Kompetensi Kader Surabaya Hebat di Kelurahan Balongsari Kota Surabaya Analysis of the Competence of Kader Surabaya Hebat in Balongsari Urban Village Surabaya City*. 3, 148–161.
- Laelani, D. (2025). Kajian Pustaka tentang Efektivitas Manajemen Pelayanan Posyandu dalam Meningkatkan Kepuasan Masyarakat. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 10.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Sage Publications.
- Magta, M., Farida, I., Yulia, I., Sulistiana, S., & Iriani, F. (2025). *Penguatan Kompetensi Kader Posyandu Kelurahan Pondok Cabe Ilir Melalui Edukasi Gizi Sebagai Pemenuhan Hak Anak dan Pelatihan Komunikasi Efektif*. 14(1), 65–71.
- Makrifah, S., Suryantara, B., & Merida, Y. (2024). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu tentang 25 Keterampilan dasar Bidang Kesehatan di Posyandu Permata Bunda dan Permata Hati Desa Lae Saga Kecamatan Longkib Kota Subulussalam Aceh. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 2(3), 667–673. <https://doi.org/10.59837/jpmba.v2i3.884>
- Mouaddib, H. El, Sebbani, M., Adarmouch, L., & Amine, M. (2024). The assessment of the quality of primary care using the SERVQUAL scale : A

- cross-sectional study in Morocco. *Academic Journal of Health Sciences*, 39(3), 87–92. <https://doi.org/10.3306/AJHS.2024.39.03.87>
- Ningtyas, I. C., Holipah, H., & Gumanti, K. A. (2024). Hubungan Kualitas Pelayanan Posyandu Terhadap Frekuensi Kunjungan Dan Kepuasan Ibu Balita Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Gondanglegi. *Journal of Issues in Midwifery*, 8(3), 120–132. <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2024.008.03.3>
- Octaviani, A., Oleo, U. H., Besulutu, K., Publik, P., & Layanan, K. (2025). Peran Kader Posyandu Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik di Kabupaten Konawe. *Trajectories of Public Administration*, 2(3), 331–338.
- Pemerintah Kabupaten Lampung Timur. (2025). *Surat Keputusan TP-Posyandu Kabupaten Lampung Timur 2025-2030*. Lampung Timur.
- Ramadhan, S. N., & Afriyadi, R. (2023). Kualitas Pelayanan Pada Posyandu Sekar Dalima Desa Cibadak Kabupaten Sukabumi. *Prosiding SEMNASTERA*.
- Raniwati, L., Ernawati, Sari, N. I., Sari, D. E. A., & Astuti, H. (2022). Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Kader dalam Pelaksanaan Kegiatan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang. *Jurnal Indonesia Kebidanan*, 6, 106–117.
- Ratri, A., Kusriani, R., Natalio, R., & Sinaga, E. S. (2025). *Posyandu dalam era transformasi integrasi layanan primer dan intervensi*. 5(5), 269–275.
- Ridha, M., Berkatillah, A., & Jumadi. (2025). Evaluasi Program posyandu Bayi Balita di Kelurahan Antasari Kecamatan Amuntai Kabupaten Hulu Sungai Utara. *Al Iidara Balad Jurnal Administrasi Negara*, 6, 884–896.
- Riyanto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika.
- Santoso, B., Handayani, E., Widiyati, S., Isnawati, M., Sri, R., Pujiastuti, E., Nabihah, P. I., Atifah, D. H., & Aeni, N. (2025). Peningkatan Keterampilan Kader Posyandu Melalui Pelatihan dan Asesmen Berbasis Kompetensi. *E-Journal Poltekkes Kemenkes Semarang*, 21(2), 186–195. <https://doi.org/10.31983/link.v21i2.14144>
- Sari, H., & Hasibuan, D. (2025). *The Influence of Orientation 25 Basic Cadre Skills on the Implementation of Posyandu with the Integration of Primary Services ( ILP )*. 8(5), 733–742. <https://doi.org/10.32832/pro>
- Schouten, F. S., Usvita, M., Arifin, H. A., Reken, F., Aswin, U. R., Putri, K. A. S., Lestari, F., Sari, M. R., Prayoga, I. A., Supangat, Huda, A. N., & Sanjayawati, H. (2025). *Manajemen Pemasaaran Jasa* (N. H. Mardika (ed.); Cetakan Pe). CV. Gita Lentera.
- Sharifi, T., Hosseini, S. E., Mohammadpour, S., Javan-Noughabi, J., Ebrahimipour, H., & Hooshmand, E. (2021). Quality assessment of services provided by health centers in Mashhad, Iran: SERVQUAL versus HEALTHQUAL scales. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12913->

- Sugiyono. (2016). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Alfabeta.
- Suryadin, A., Sari, W. P., & Nurfitriani. (2022). *Evaluasi Program Model CIPP (Context, Input, Process and Product) Antara Teori dan Praktiknya* (Elviana (ed.); Cetakan I.). Penerbit Samudera Biru.
- Suwandi, & Aldjudin, M. R. (2025). Survei Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Posyandu di Daerah Bekasi. *Harmoni Sosial : Jurnal Pengabdian Dan Solidaritas Masyarakat*, 2, 104–111.
- Tuzzio, L. (2018). *Roles and Functions of Community Health Workers in Primary Care*. 240–245.
- World Health Organization. (2010). *Monitoring the Building Blocks of Health System : a Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies*.
- Yosep, I., Ramdhani, M. R., & Abdillah, H. (2025). Implementasi Pelatihan Berbasis Iposyandu Terhadap Pengetahuan 25 Kompetensi Kader Posyandu di Sukabumi. *Jurnal Medika*, 4(4), 1262–1268.
- Yuliani, M., Mulyani, Y., Mulyati, I., Wahyudi, F. M., & Wahdana, W. (2025). *Penyegaran Kader Posyandu melalui Edukasi dan Pelatihan Antropometri untuk Mendukung Upaya Pencegahan Stunting*. 1428–1434.
- Yuliawati, R., Agustina, U., Bastian, A., & Sari, R. M. (2026). Evaluasi Program Peningkatan Kompetensi Kader Menggunakan Logic Model. *Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community*, Vol. 10 No.
- Zalela, Prastiwi, W. M., & Purnamawati, D. (2023). Efektifitas Pelatihan Kader dalam Rangka Peningkatan Kompetensi dan Keterampilan Kader di Puskesmas Pasar Minggu. *Universitas Muhammadiyah Jakarta*, 145–157.