


Analysis of Posyandu Status and Health Service Ownership in the Sukoharjo District Health Office area: A Case Study of 2017-2021

Ismiyatun¹, Noor Alis Setiyadi² 

¹ Department of Public Health, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia,

² Department of Public Health, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia,

 nuralis2009@ums.ac.id

Abstract

Posyandu is a Village Community Institution as a forum for community participation tasked with assisting in improving basic social services and the health sector. Health Service Facility is a tool and place to carry out health service efforts, both promotive, preventive, curative and rehabilitative carried out by the Government, local governments, and the community. Health facilities owned by the private sector are more than health care facilities owned by the government. There has not been much research exploring the status of posyandu and ownership of health services. This study aims to analyze the status of posyandu and describe the ownership of health services in the health office area. This research is a descriptive research by conducting a study of data obtained from posyandu data and health service ownership reported in the Sukoharjo Regency Health Office Profile from 2017-2021. The data of this study are secondary data. The data obtained is then analyzed descriptively using graphs. Result: Sukoharjo Regency has 12 sub-districts with 12 puskesmas working areas. The number of posyandu status in the Sukoharjo Health Office area in 2017-2021 that has decreased is kartasura and gatak. The number of posyandu that fluctuates every year is in the Weru, Nguter and Bendosari areas. Areas that have increased the number of posyandu are tawang Sari, sukoharjo, polokarto, mojolaban, grogol and baki. Ownership of health services is widely owned by the District Government and the private sector. The conclusion is that the number of posyandu that has increased is in the areas of Tawang Sari, Sukoharjo, Polokarto, Mojolaban, Grogol and Baki. The number of posyandu that has decreased is in the Kartasura and Gatak areas. The fluctuating number of posyandu is among Weru, Nguter and Bendosari areas. Health service ownership in Sukoharjo Regency for five years from 2017-2021 the number of service ownership is more owned by the Regency Government and the Private Sector in 2017-2021.

Keywords: Posyandu Status, Health Service Ownership, Sukoharjo Regency.

Analisis Status Posyandu Dan Kepemilikan Layanan Kesehatan Diwilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo : Studi Kasus Tahun 2017-2021

Abstrak

Posyandu merupakan Lembaga Kemasyarakatan Desa sebagai wadah partisipasi masyarakat bertugas membantu dalam peningkatan pelayanan sosial dasar dan bidang kesehatan. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan tempat untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat. Fasilitas Kesehatan yang dimiliki swasta lebih banyak dibandingkan fasilitas pelayanan kesehatan yang dimiliki pemerintah. Belum banyak penelitian yang menggali tentang bagaimana status posyandu dan kepemilikan layanan kesehatan. penelitian ini bertujuan untuk menganalisis status posyandu dan menggambarkan kepemilikan layanan kesehatan diwilayah dinas kesehatan. penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan cara melakukan kajian data diperoleh dari data posyandu dan kepemilikan layanan kesehatan yang dilaporkan dalam Profil Dinas kesehatan Kabupaten Sukoharjo dari tahun 2017-2021. Data penelitian ini adalah data sekunder. Data yang diperoleh kemudian dianalisis

secara deskriptif dengan menggunakan grafik. Hasil: Kabupaten Sukoharjo memiliki 12 kecamatan dengan 12 wilayah kerja puskesmas. Jumlah status posyandu di wilayah dinas kesehatan sukoharjo pada tahun 2017-2021 yang mengalami penurunan yaitu kartasura dan gatak. Jumlah posyandu yang mengalami fluktuasi pada setiap tahunnya yaitu pada wilayah weru, nguter dan bendosari. Wilayah yang meningkat jumlah posyandu yaitu tawang Sari, sukoharjo, polokarto, mojolaban, grogol dan baki. Kepemilikan layanan kesehatan banyak dimiliki oleh Pemerintah Kabupaten dan swasta. Simpulannya terdapat Jumlah posyandu yang mengalami kenaikan ada pada Wilayah Tawang Sari, Sukoharjo, Polokarto, Mojolaban, Grogol dan Baki. Jumlah posyandu yang mengalami penurunan ada pada wilayah Kartasura dan gatak. jumlah posyandu yang fluktuatif diantaranya wilayah weru, nguter dan bendosari. Kepemilikan layanan kesehatan di Kabupaten Sukoharjo selama lima tahun dari 2017-2021 jumlah kepemilikan layanan lebih banyak dimiliki oleh pihak PemKab dan Swasta pada tahun 2017-2021 .

Kata Kunci : Status Posyandu, Kepemilikan Layanan Kesehatan, Kabupaten Sukoharjo.

1. Pendahuluan

Keberhasilan pembangunan kesehatan Indonesia tidak terlepas dari peran masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan. Kesehatan masyarakat merupakan aspek penting yang sangat diperhatikan di Indonesia. Maka dari Itu Kementrian Kesehatan Republik Indonesia mewajibkan di setiap desa untuk diadakan Posyandu sebagai inisiatif Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) (Kemenkes, 2013). Posyandu yang merupakan kependekan dari Pos Pelayanan Terpadu, merupakan Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan (LKD/LKK) sebagai wadah partisipasi masyarakat yang bertugas membantu Kepala Desa/Lurah dalam peningkatan pelayanan sosial dasar termasuk bidang kesehatan. Posyandu melakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat dibina oleh kelompok kerja (Pokja) Posyandu yang disahkan Kepala Daerah beranggotakan lintas sektor. Pelaksana Posyandu bidang kesehatan adalah kader yang ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Kepala Desa/Lurah, dengan didampingi tenaga kesehatan dari Puskesmas atau Puskesmas Pembantu (Pustu) (Kemenkes, 2013).

Pada jumlah posyandu di Indonesia 244.470 posyandu, jumlah kader posyandu 1.133.057 orang kader. Jumlah kader posyandu yang aktif di Indonesia adalah 784.505 orang (69,2%) dan yang kurang aktif adalah 3.435 posyandu (30,8%) (Kemenkes, 2017). Laporan Dinas Kesehatan Sukoharjo pada tahun 2021, jumlah Posyandu sebanyak 1.195 Posyandu yang tersebar di 167 desa / kelurahan Capaian jumlah Posyandu Purnama sebesar 42,7 % dan Strata Mandiri 55,8 % apabila dibandingkan target indikator sub kegiatan (Purnama 40 % dan Mandiri > 2%) telah mencapai target, tetapi perlu terus menerus ditingkatkan dari segi kualitasnya sehingga masyarakat akan merasakan secara langsung manfaatnya. Meskipun demikian keberhasilan pengelolaan Posyandu juga memerlukan dukungan yang kuat dari berbagai pihak, baik dukungan moril, material maupun finansial, selain itu diperlukan adanya kerjasama dengan berbagai sektor terkait. (Dinkes Sukoharjo, 2021).

Ada beberapa faktor yang masih menjadi penghambat dalam optimalisasi pelayanan Posyandu yaitu seperti keterbatasan sumber dana, rigid-nya Sistem Informasi Posyandu, rekrutmen kader baru, kapasitas kader yang masih perlu ditingkatkan. Posyandu akan menjadi efektif dalam meningkatkan kesehatan balita karena adanya dukungan dari masyarakat setempat serta ketrampilan kader dalam menjalankan tugasnya. Sedangkan Posyandu menjadi tidak efektif karena hanya beberapa pihak yang benar-benar menaruh perhatian dalam kelangsungan kegiatan di Posyandu. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa tidak semua Posyandu didukung oleh peran aktif masyarakat dalam pelaksanaan kegiatannya (Widyastuti, 2011).

Salah satu kebutuhan primer penduduk suatu negara adalah adanya layanan kesehatan. Fasilitas layanan kesehatan akan menunjang kesadaran akan kesehatan yang tinggi dan mencapai kesejahteraan kesehatan masyarakat dengan level tertinggi. Berbagai usaha pemerintah terus dilakukan, diantaranya dengan terus berbenah dan meningkatkan sarana prasarana pelayanan kesehatan. Pembangunan rumah sakit di Indonesia merupakan salah satu upaya tersebut yang memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan service quality kepada masyarakat.

Pelayanan kesehatan menurut Kemenkes RI adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan, memelihara dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok, dan keluarga. Pelayanan kesehatan dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah atau masyarakat (Rusmini, 2020). Dalam rangka menjamin tercapainya program pelayanan kesehatan melalui meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas.

Pelayanan publik merupakan tanggungjawab pemerintah dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah, baik itu di pusat, di Daerah, dan dilingkungan Badan Usaha Milik Negara. Pelayanan publik berbentuk pelayanan barang publik maupun pelayanan jasa. Dewasa ini Masyarakat semakin terbuka dalam memberikan kritik bagi pelayanan publik. Oleh sebab itu substansi administrasi sangat berperan dalam mengatur dan mengarahkan seluruh kegiatan organisasi pelayanan dalam mencapai tujuan. Salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah adalah pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat. Reformasi dibidang kesehatan dilaksanakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikannya lebih efisien, efektif serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Seperti yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 951/Menkes/SK/VI/2000 yaitu bahwa “tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal” Adapun proses pelayanan kesehatan dan kualitas pelayanan berkaitan dengan ketersediaan sarana kesehatan yang terdiri dari pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas, Balai Pengobatan), pelayanan rujukan (rumah sakit), ketersediaan tenaga kesehatan, peralatan dan obat-obatan.

2. Literatur Review

- 2.2. Menurut Esamai et al. (2017) Faktor pemicu rendahnya sistem pelayanan kesehatan lemah dan mengakibatkan munculnya kematian ibu dan bayi lebih tinggi dinegara-negara yang berpenghasilan rendah, faktanya karena banyak wanita dan bayi yang baru lahir menerima sedikit perawatan.
- 2.3. Menurut penelitian Rahayu (2017) kegiatan posyandu tidak aktif, kegiatan posyandu tidak berkembang sehinggah masyarakat menjadi bosan atau malas datang ke posyandu karena ke posyandu hanya datang menimbang berat badan bayi, imunisasi setelah ibu-ibu yang datang membicarakan hal yang lain dan anak-anak berlari-lari disaat posyandu dilaksanakan, sehinggah ibu tersebut malas untuk berpartisipasi selanjutnya dan ini juga bisa di karenakan tempat pelaksanaan posyandu juga tidak efisien.
- 2.4. Penelitian yang dilakukan Mutiarasari et al. 2021 mengatakan bahwa Industri rumah sakit juga masih mengalami beberapa tantangan yang perlu dihadapi. Peningkatan standar rumah sakit harus terus disesuaikan dengan perkembangan ilmu dan teknologi bahkan situasi perekonomian dan perkembangan masalah kesehatan; masalah ketidakmerataan sarana dan prasarana antara pulau Jawa dan Sumatera dengan daerah lainnya yang di sisi lain penambahan jumlah RS baik dari swasta maupun pemerintah merupakan poin penting dalam perkembangan rumah sakit di Indonesia
- 2.5. Penelitaian yang dilakukan Sheikh et al. 2021 mengatakan bahwa Subsitusi pelayanan kesehatan di Indonesia sangatlah banyak, namun dikarenakan keterbatasan informasi membuat kebermanfaatan subsitusi pelayanan kesehatan menjadi terbatas. Subpelayanan apapun dalam industri kesehatan, yang ingin memasuki pasar harus melewati tantangan persaingan yang sangat besar karena adanya potensi pasar yang integrasi vertikal dan horizontal serta adanya resistensi dari incumbent. Hambatan tersebut juga disebabkan oleh banyaknya klinik, rumah sakit, farmasi atau alat kesehatan yang mendominasi pasar.

3. Metode

3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan cara melakukan kajian data yang diperoleh dari laporan data posyandu dan kepemilikan layanan kesehatan dari tahun 2017-2021 yang dilaporkan oleh 12 puskesmas ke Dinas kesehatan Kabupaten Sukoharjo dari tahun 2017-2021.

3.2. Variabel

Variabel yang menarik diantaranya adalah status posyandu dan kepemilikan layanan kesehatan yang ditinjau dari sosiodemografi kepadatan penduduk.

3.3. Pemrosesan dan analisis data

Data di entri dalam microsoft excel dan dilakukan analisis deskriptif di perangkat lunak tersebut.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1. Sosiodemografi Kabupaten Sukoharjo

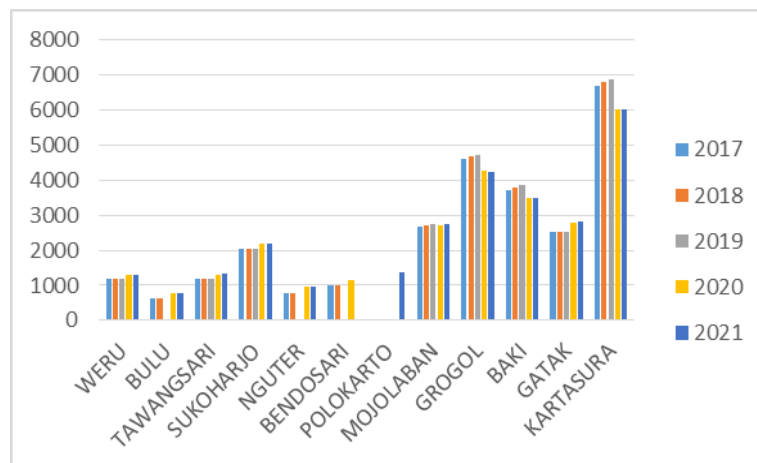
4.1.1. Kepadatan Penduduk Kabupaten Sukoharjo



Gambar 1. Kepadatan Penduduk Kabupaten Sukoharjo Tahun 2017-2021 (Sumber: Badan Pusat Statistik, 2022)

Dari gambar tersebut, kepadatan di Kabupaten Sukoharjo mengalami kenaikan setiap tahunnya pada tahun 2017 sampai dengan 2021.

4.1.2. Jumlah Penduduk per Kecamatan

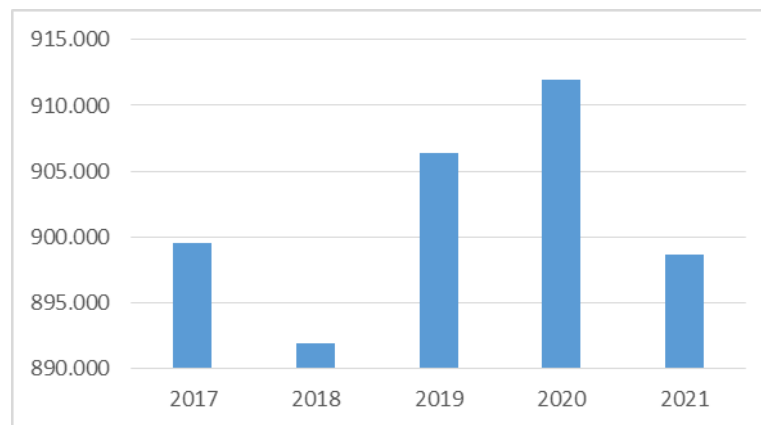


Gambar 2. Jumlah Penduduk per Kecamatan tahun 2017-2021 (Sumber: Badan Pusat Statistik, 2022)

Jumlah penduduk yang banyak pada 5 tahun berturut-turut terdapat di Kecamatan Kartasura diikuti dengan Kecamatan Grogol. Jumlah penduduk yang paling sedikit berturut-turut selama 5 tahun terdapat di Kecamatan Weru,

Bulu, Tawang Sari, Nguter, Polokarto dan Bendosari. Kecamatan Sukoharjo, Mojolaban, Grogol, Baki, Gatak dan Kartasura merupakan kecamatan yang mengalami kenaikan jumlah penduduk.

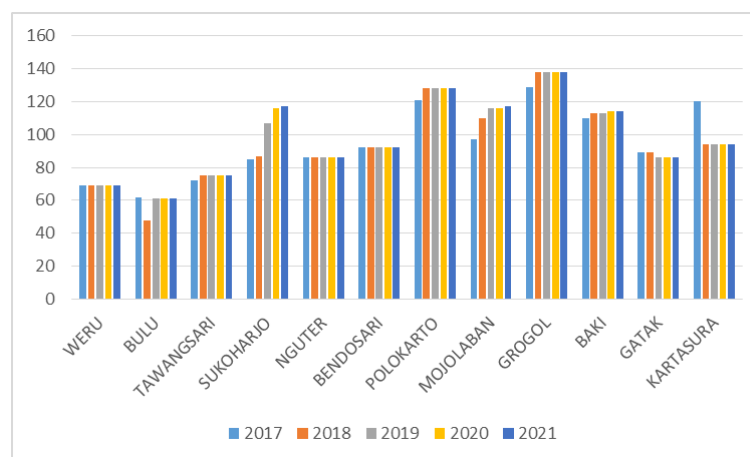
4.1.3. Jumlah Penduduk Total Kabupaten Sukoharjo



Gambar 3. Jumlah Penduduk Total Kabupaten Sukoharjo (Sumber: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kab.Sukoharjo, 2022)

Di Kabupaten Sukoharjo, Jumlah penduduk kabupaten sukoharjo tahun 2018 adalah 891,923 jiwa dika dibandingkan dengan tahun 2017 (899,550 jiwa) terjadi penurunan jumlah penduduk sekitar 0,9% dikarenakan terjadi penghapusan data penduduk yang ganda dari dinas kependudukan dan catatan sipil kabupaten sukoharjo akan tetapi pada tahun 2019 jumlah penduduk kabupaten sukoharjo mulai bergerak fluktuatif di tahun-tahun berikutnya sampai pada tahun 2020, terjadi penurunan signifikan pada tahun 2021.

4.2. Jumlah Posyandu di Kabupaten Sukoharjo



Gambar 4. Jumlah Posyandu di Kabupaten Sukoharjo tahun 2017-2021

4.2.1. Wilayah dengan jumlah posyandu menurun

Wilayah yang mengalami penurunan jumlah posyandu terjadi pada Wilayah Kartasura dan Gatak. Pada Wilayah Bulu menurun secara signifikan dari tahun 2017 ada 62 posyandu kemudian pada tahun 2018 jumlah posyandu penurunan yang signifikan jumlah posyandu menjadi 48 dan pada tahun 2019-2021 jumlah posyandu meningkat menjadi 61 posyandu. Ada beberapa faktor yang masih menjadi penghambat dalam optimalisasi pelayanan Posyandu diantaranya ada pada wilayah Kartasura. Pada wilayah Gatak mengalami penurunan yang tidak signifikan. Pada dua wilayah tersebut yaitu kartasura dan gatak mengalami penurunan jumlah posyandu dikarenakan wilayah yang dekat satu sama lain, adapun salah satu faktornya penutupan puskesmas menjadikan

ketidak aktifan kader posyandu diwilayah tersebut sehingga menjadikan penurunan jumlah posyandu. Selain itu, karakteristik Wilayah Kartasura dan

Kepemilikan Layanan	Kementerian Kesehatan	Pemerintah Provinsi	Pemerintah Kab/Kota	TNI/POLRI	BUMN	Swasta
2017	1	0	205	0	0	589
2018	1	0	203	0	0	1.308
2019	1	1	170	0	3	2088
2020	1	1	170	4	3	709
2021	1	1	170	4	4	415

Gatak merupakan wilayah yang kondisi geografisnya perkotaan yang menjadikan tidak beroperasinya posyandu diwilayah tersebut dan masyarakat memilih datang ke fasilitas pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit. Ada juga penyebab penurunan jumlah posyandu di wilayah ini berdekatan dengan adanya kampus yang menjadikan lebih banyak penduduknya yaitu remaja.

4.2.2. Wilayah dengan jumlah posyandu meningkat

Wilayah yang mengalami peningkatan jumlah posyandu pada setiap tahunnya yaitu tawang Sari, sukoharjo, polokarto, mojolaban, grogol dan baki. Dari 12 wilayah kerja puskesmas dikabupaten sukoharjo jumlah posyandu di wilayah sukoharjo mengalami peningkatan pada setiap tahun dari 2017 ada 85 posyandu dan pada tahun 2021 jumlah posyandu meningkat menjadi 117 posyandu. Di wilayah mojolaban dan baki juga mengalami peningkatan pada setiap tahun dari 2017 ada 97 posyandu dan pada tahun 2021 jumlah posyandu meningkat menjadi 117 posyandu. Kemudian di wilayah grogol, tawang Sari dan polokarto pada tahun 2017 dan 2018 mengalami kenaikan yang cukup signifikan.

4.2.3. Wilayah dengan jumlah posyandu fluktuatif

Wilayah yang mengalami peningkatan dan penurunan jumlah posyandu pada setiap tahunnya yaitu pada wilayah weru, nguter dan bendosari. Pada tiga wilayah tersebut cenderung tidak mengalami peningkatan jumlah layanan posyandu hingga tahun 2021.

4.3. Kepemilikan Layanan Kesehatan di Kabupaten Sukoharjo tahun 2017-2021.

Tabel 1. Kepemilikan Layanan Kesehatan di Kabupaten Sukoharjo menurut tahun.

Sejak tahun 2017-2021 kepemilikan layanan kesehatan oleh Kementerian Kesehatan yang ada di Kabupaten Sukoharjo hanya ada sebanyak 1 dan tidak ada penambahan sampai pada tahun 2021. Kepemilikan layanan kesehatan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang berada di Kabupaten Sukoharjo yaitu pada tahun 2019 sebanyak 1 hinggapada tahun 2021 tidak terjadi penambahan kepemilikan layanan. Kepemilikan layanan kesehatan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota di Kabupaten Sukoharjo terjadi penurunan pada tahun 2017 ada 205 kepemilikan layanan kemudian, pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 203 kepemilikan layanan. Kemudian, pada tahun 2019-2021 kepemilikan layanan turun menjadi 170. Kepemilikan layanan kesehatan oleh TNI/POLRI yang berada di Kabupaten Sukoharjo yaitu pada tahun 2020 sebanyak 1 hingga pada tahun 2021 tidak terjadi penambahan kepemilikan layanan. Kepemilikan layanan kesehatan oleh BUMN yang berada di Kabupaten Sukoharjo yaitu pada tahun 2019-2020 sebanyak 1 namun, pada tahun 2021 ada penambahan 1 sehingga total sampai saat ini ditahun 2021 kepemilikan layanan kesehatan yang dimiliki TNI/POLRI sejumlah 4 yang berada di Kabupaten Sukoharjo. Kepemilikan layanan kesehatan oleh Swasta terjadi fluktuasi (naik-turun) pada tahun 2017 berjumlah 589, selanjutnya mengalami kenaikan pada tahun 2018 sejumlah 1.308 dan pada tahun

berikutnya 2019 meningkat sebanyak 2088. Pada tahun 2020 terjadi penurunan jumlah kepemilikan layanan yang cukup signifikan menjadi 709. Hingga pada tahun 2021 kepemilikan layanan oleh swasta sebanyak 415.

Tabel 2. Kepemilikan Layanan Kesehatan di Kabupaten Sukoharjo menurut nama layanan.

Kepemilikan Layanan	Kementerian Kesehatan	Pemerintah Provinsi	Pemerintah Kab/Kota	TNI/POLRI	BUMN	Swasta
rumah sakit	1	0	1	0	0	8
puskesmas dan jaringannya	0	0	178	0	0	0
sarana pelayanan lain	0	0	1	4	0	175
sarana produksi dan distribusi kefarmasian	0	1	0	0	4	232

Pada Tabel 2. Dapat disimpulkan bahwa status kepemilikan layanan kesehatan dibawah cakupan Kementerian Kesehatan yang berada di Kabupaten Sukoharjo berjumlah 1 yaitu ada Rumah Sakit. Kemudian, status kepemilikan layanan kesehatan yang berada dalam cakupan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang berada di Kabupaten Sukoharjo berjumlah 1, yang ada hanya pada sarana produksi dan distribusi kefarmasian. Selanjutnya, pada status kepemilikan Pemerintah Kabupaten/Kota di Kabupaten Sukoharjo Rumah Sakit ada 1, Puskesmas dan jaringannya ada 178, dan sarana pelayanan lain ada 1. Kemudian, TNI/POLRI hanya memiliki sarana pelayanan lain yaitu ada 4. Kemudian, Pada BUMN ada 4 sarana produksi dan distribusi kefarmasian yang berada di Kabupaten Sukoharjo. Untuk Kepemilikan Layanan Swasta dikabupaten Sukoharjo memiliki 8 Rumah Sakit, 175 Saarana pelayanan lain dan 232 sarana produksi dan distribusi kefarmasian. Jumlah pelayanan kesehatan mengalami fluktuasi kenaikan dan penurunan pada 5 tahun terakhir hal ini diduga terjadi karena fasilitas pelayanan kesehatan jumlahnya menurun dipengaruhi faktor ditutup atau dialih fungsikan menjadi pelayanan publik lainnya.

5. Kesimpulan

Kepadatan penduduk di Kabupaten Sukoharjo mengalami penurunan pada tahun 2018 kemudian pada tahun 2019 mengalami fluktuasi (meningkat dari tahun 2019 sampai 2020 kemudian menurun di tahun 2021) hal ini juga terjadi pada jumlah penduduk totalnya.

Jumlah posyandu yang mengalami kenaikan diantaranya ada pada wilayah tawangsari, sukoharjo, polokarto, mojolaban, grogol dan baki. Adapun Jumlah posyandu yang mengalami penurunan diantaranya ada pada wilayah Kartasura dan gatak. Kategori jumlah posyandu yang fluktuatif diantaranya wilayah weru, nguter dan bendosari.

Kepemilikan layanan kesehatan di Kabupaten Sukoharjo selama lima tahun dari 2017-2021 jumlah kepemilikan layanan yang mengalami fluktuasi (naik-turun) secara signifikan pada Swasta. Sedangkan kepemilikan layanan yang mengalami penurunan selama 5 tahun.

Ucapan Terima kasih

Ucapan terima kasih kami haturkan kepada Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta beserta jajarannya yang telah mendanai penelitian ini, serta seluruh pihak yang telah bersedia memberikan masukan pada tulisan ini.

Referensi

- [1] Badan Pusat Statistik Kabupaten Sukoharjo, (2022). Sukoharjo Dalam Angka. [Online]. <https://sukoharjokab.bps.go.id/> (diakses pada 10 Februari 2023).

- [2] Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021*. Sukoharjo: Dinkes Sukoharjo.
- [3] Dinas Kesehatan Pemerintah provinsi Aceh, (2022). Ayo Ke Posyandu Setiap Bulan. [Online]. <https://dinkes.acehprov.go.id/> (diakses pada 18 September 2023).
- [4] Esamai, Fabian, Mabel Nangami, John Tabu, Ann Mwangi, David Ayuku, and Edwin Were. 2017. "A System Approach to Improving Maternal and Child Health Care Delivery in Kenya: Innovations at the Community and Primary Care Facilities (a Protocol)." *Reproductive Health* 14(1):1–18. doi: 10.1186/s12978-017-0358-6.
- [5] Mutiarasari, Diah, Indah Puspasari Kiay Demak, Elli Yane Bangkele, Rosmala Nur, and Tri Setyawati. 2021. "Patient Satisfaction: Public vs. Private Hospital in Central Sulawesi, Indonesia." *Gaceta Sanitaria* 35:S186–90. doi: 10.1016/j.gaceta.2021.07.012.
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2013). Posyandu Semakin Siap Melayani Masyarakat Semua Usia. [Online]. <https://ayosehat.kemkes.go.id/> (diakses pada 20 Juli 2023).
- [7] Rahayu, N. (2017) "*Rendahnya Partisipasi Masyarakat Dalam Pemanfaatan Pelayanan Posyandu (Studi : Posyandu Cendana di Jorong Sungai Kambut Bawah Nagari Sungai Kambut Kecamatan Pulau Punjung Kabupaten Dharmasraya)*". Skripsi : Stkip Pgri Sumatera Barat.
- [8] Sheikh, Aziz, Michael Anderson, Sarah Albala, Barbara Casadei, Bryony Dean Franklin, Mike Richards, David Taylor, Holly Tibble, and Elias Mossialos. 2021. "Health Information Technology and Digital Innovation for National Learning Health and Care Systems." *The Lancet Digital Health* 3(6):e383–96. doi: 10.1016/S2589-7500(21)00005-4.
- [9] Widiastuti, T. 2011. *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Pencatatan Anak Balita pada Sistem Informasi Posyandu (SIP) di Puskesmas Sidorejo Kidul Kota Salatiga*. [Skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)