

SKRIPSI

**PENGARUH *DEMAND SIDE ACCESS BARRIERS*
TERHADAP PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA
(Studi di 3 Kabupaten Wilayah Pantai Utara Jawa Timur)**



Oleh:

AYU ASTIRIA MAYA ASTERIX

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2022**

SKRIPSI

**PENGARUH *DEMAND SIDE ACCESS BARRIERS*
TERHADAP PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA
(Studi di 3 Kabupaten Wilayah Pantai Utara Jawa Timur)**



Oleh:

**AYU ASTIRIA MAYA ASTERIX
NIM 101711133023**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2022**

PENGESAHAN

Dipertahankan di Depan Tim Penguji Skripsi
Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan
diterima untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Pada Tanggal 12 Januari 2022

Mengesahkan
Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,




Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.
NIP 196609271997022001

Tim Penguji:

- a) Dr. Rachmah Indawati, S.KM, M.KM.
- b) Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.
- c) Desi Fanni Rahmawaty, dr., M.Kes.

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM.)
Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Oleh

AYU ASTIRIA MAYA ASTERIX
101711133023

Surabaya, 19 Januari 2022

Menyetujui,
Pembimbing,



Dr. Ernawaty Drg., M.Kes.
NIP 196604201992032002

Mengetahui,

Koordinator Program Studi,

Ketua Departemen,



Dr. Muji Sulistyewati, S.KM., M.Kes.
NIP 197311151999032002



Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes.
NIP 197510181999032002

SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ayu Astiria Maya Asterix
NIM : 101711133023
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : Sarjana (S1)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

**PENGARUH *DEMAND SIDE ACCESS BARRIERS* TERHADAP
PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA
(Studi di 3 Kabupaten Wilayah Pantai Utara Jawa Timur)**

Apabila suatu saat nanti terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 19 Januari 2022



Ayu Astiria Maya Asterix

NIM 101711133023

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya ucapkan pada Allah SWT. karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul **“Pengaruh *Demand Side Access Barriers* Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita (Studi di 3 Kabupaten Wilayah Pantai Utara Jawa Timur)”** sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Dalam skripsi ini dijabarkan tentang bagaimana pengaruh faktor *demand side access barriers* yang terdiri dari *ability to perceive*, *ability to seek*, *ability to reach*, dan *ability to pay*, dan *ability to engage* pelayanan kesehatan balita terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan balita di 3 kabupaten wilayah pantai utara Jawa Timur yaitu Kabupaten Gresik, Kabupaten Lamongan, dan Kabupaten Tuban. Melalui hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan masukan bagi puskesmas untuk meningkatkan aksesibilitas balita untuk memperoleh pelayanan kesehatan balita 3 kabupaten wilayah pantai utara Jawa Timur.

Pada kesempatan ini disampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Dr. Ernawaty, drg., M.Kes., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi dan saran hingga terwujudnya skripsi ini. Terimakasih dan penghargaan saya sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan untuk menuntut ilmu di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Dr. Muji Sulistyowati, S.K.M., M.Kes selaku Koordinator Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Dr. Ratna Dwi Wulandari S.K.M., M. Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan untuk menuntut ilmu di peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.
4. Bapak Ibu dosen peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan lainnya
5. Orang tua, adik, sahabat, *single* raos, kelas IKM A dan seluruh orang yang memberikan cinta, motivasi, doa dan dukungan baik materil maupun moril.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga skripsi ini berguna baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Surabaya,
19 Januari 2022

ABSTRACT

Infancy is a crucial period for child growth and development. However, in 2019, East Java became one of the provinces with the second most mortality ranked of children under five in Indonesia. The presence of COVID-19 in March 2020 also contributed to deteriorating the actions to provide health services for children under five. It can be noticed from the distinction in the health service achievement of children under five in 3 regencies located on the north coast of East Java, as follows: high achievement exceeding the target in Gresik Regency (103.20%), low achievement below the target in the Lamongan Regency (99.10. %) and Tuban Regency (87.90%). This research aimed to analyze the effect of *demand-side access barriers* on health services for children under five during the COVID-19 pandemic in 3 regencies located on the north coast of East Java.

This research is a descriptive observational study. The samples used in this study were 154 mothers of children under five in the Gresik Regency, 114 mothers of children under five in the Lamongan Regency, and 116 mothers of children under five in the Tuban Regency. Data collection is done *online* via a *Google Form*.

The results revealed that respondents with an excellent *ability to perceive, ability to seek, ability to reach, and ability to engage* tend to be better at utilizing health services for children under five in Gresik, Lamongan, and Tuban regencies. Meanwhile, the respondents of the *ability to pay* reveal different results, as follows: respondents with *the ability to pay* who are less better in the utilization of health services for children under five in Gresik Regency; respondents with *ability to pay* are relatively better in the utilization of health services for children under five in Lamongan Regency; and respondents with *ability to pay* which are significantly less better in the utilization of health services for children under five in Tuban Regency.

Most of the utilization of health services for children under five is classified as good in Gresik, Lamongan, and Tuban regencies. *Puskesmas* (the Community Health Centers) in the 3 research areas should conduct Communication, Information, and Education through mobile broadcasts or social media to raise public trust; encourage cross-sectoral support and participation in the National Health Insurance for children under five; and encourage the enhancement support for health workers and related personnel in providing appropriate information, advice, and motivation to the mother of children under five related to the health service for children under five.

Keywords: Children Under Five, Demand Side Access Barriers, Regencies in North Coast Of East Java, Utilization of Health Services For Children Under Five

ABSTRAK

Masa balita adalah masa yang penting bagi tumbuh kembang anak. Namun, pada tahun 2019 lalu Jawa Timur menjadi salah satu provinsi dengan kematian balita terbanyak kedua di Indonesia. Adanya COVID-19 pada bulan Maret 2020 juga memperburuk upaya pelayanan kesehatan balita. Hal ini terlihat dari perbedaan capaian pelayanan kesehatan balita di 3 Kabupaten wilayah pantai utara Jawa Timur yaitu capaian melebihi target di Kabupaten Gresik (103,20%), Capaian rendah di bawah target di Lamongan (99,10%) dan Tuban (87,90%). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh *demand side access barriers* terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan balita pada masa pandemi COVID-19 di 3 kabupaten wilayah pantai utara Jawa Timur.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif. Sampel dalam penelitian ini yaitu 154 ibu balita di Kabupaten Gresik, 114 ibu balita di Kabupaten Lamongan, dan 116 ibu balita di Kabupaten Tuban. Pengumpulan data dilakukan *online* melalui *google form*.

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan *ability to perceive*, *ability to seek*, *ability to reach*, *ability to engage* yang baik cenderung lebih baik dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan balita di Kabupaten Gresik, Kabupaten Lamongan, dan Kabupaten Tuban. Sedangkan responden dengan *ability to pay* kurang cenderung lebih baik dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan balita di Kabupaten Gresik, responden dengan *ability to pay* cukup cenderung lebih baik dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan balita di Kabupaten Lamongan, dan responden dengan *ability to pay* sangat kurang cenderung lebih baik dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan balita di Kabupaten Tuban.

Sebagian besar pemanfaatan pelayanan kesehatan balita tergolong baik di Kabupaten Gresik, Kabupaten Lamongan, dan Kabupaten Tuban. Puskesmas di 3 wilayah penelitian hendaknya melakukan KIE melalui siaran keliling atau media sosial untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat, mendorong dukungan lintas sektor dan kepesertaan JKN balita, serta mendorong peningkatan dukungan tenaga kesehatan dan kader dalam memberikan informasi, nasehat, dan motivasi pelayanan kesehatan balita yang tepat pada ibu balita.

Kata kunci: Balita, *Demand Side Access Barriers*, Kabupaten Wilayah Pantai Utara Jawa Timur, Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRACT.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah	6
1.3 Pembatasan Masalah	10
1.4 Rumusan Masalah	11
1.5 Tujuan.....	12
1.5.1 Tujuan Umum.....	12
1.5.2 Tujuan Khusus.....	12
1.6 Manfaat.....	12
1.6.1 Bagi Peneliti	12
1.6.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Unair.....	12
1.6.3 Bagi Puskesmas di 3 Kabupaten Wilayah Pantai Utara Jawa Timur	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 Pelayanan Kesehatan Balita	14
2.1.1 Definisi Pelayanan Kesehatan Balita.....	14
2.1.2 Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan Balita	15
2.1.3 Pelayanan Kesehatan Balita Pada Masa Pandemi COVID-19 ..	17
2.2 Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan	20
2.2.1 Definisi Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan	20
2.2.2 Dimensi Akses.....	21
2.3 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	29
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	30
BAB IV METODE PENELITIAN	32
4.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian.....	32
4.2 Populasi Penelitian	32
4.3 Sampel, Besar Sampel, Cara Penentuan Sampel, dan Cara Pengambilan Sampel	32
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35
4.5 Variabel, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, dan Skala Data ..	36
4.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	48
4.7 Kerangka Operasional	49

4.8 Teknik Analisis Data	49
BAB V HASIL PENELITIAN	50
5.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian.....	50
5.2 Karakteristik Responden Ibu Balita Wilayah Kabupaten Gresik, Kabupaten Lamongan, dan Kabupaten Tuban	52
5.3 <i>Ability To Perceive, Ability To Seek, Ability To Reach, Ability To Pay,</i> <i>dan Ability To Engage</i>	55
5.3.1 <i>Ability To Perceive</i>	55
5.3.2 <i>Ability To Seek</i>	65
5.3.3 <i>Ability To Reach</i>	72
5.3.4 <i>Ability To Pay</i>	84
5.3.5 <i>Ability To Engage</i>	88
5.4 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita.....	99
5.5 Pengaruh <i>Ability To Perceive, Ability To Seek, Ability To Reach,</i> <i>Ability To Pay, Dan Ability To Engage</i> Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita	105
5.5.1 Pengaruh <i>Ability To Perceive</i> terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita	105
5.5.2 Pengaruh <i>Ability To Seek</i> terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita	107
5.5.3 Pengaruh <i>Ability To Reach</i> terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita	109
5.5.4 Pengaruh <i>Ability To Pay</i> terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita	110
5.5.5 Pengaruh <i>Ability To Engage</i> terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita	112
BAB VI PEMBAHASAN	115
6.1 <i>Ability To Perceive, Ability To Seek, Ability To Reach, Ability To Pay,</i> <i>Dan Ability To Engage</i>	115
6.2 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita.....	120
6.3 Pengaruh <i>Ability To Perceive, Ability To Seek, Ability To Reach,</i> <i>Ability To Pay, Dan Ability To Engage</i> Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita	121
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	124
7.1 Kesimpulan.....	124
7.2 Saran.....	125
DAFTAR PUSTAKA.....	128
LAMPIRAN.....	133

DAFTAR TABEL

<u>Nomor</u>	<u>Judul Tabel</u>	<u>Halaman</u>
4.1	Definisi Operasional dan Cara Pengukuran	36
5.1	Data Wilayah Daerah Penelitian	51
5.2	Jumlah Responden Per Wilayah Penelitian	52
5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Responden di 3 Kabupaten Wilayah Pantai Utara Jawa Timur	52
5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Balita di 3 Kabupaten Wilayah Pantai Utara Jawa Timur	53
5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di 3 Kabupaten Wilayah Pantai Utara Jawa Timur	54
5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di 3 Kabupaten Wilayah Pantai Utara Jawa Timur	54
5.7	Penilaian Responden Mengenai <i>Ability to Perceive</i> Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Gresik	56
5.8	Penilaian Responden Mengenai <i>Ability to Perceive</i> Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Lamongan	58
5.9	Penilaian Responden Mengenai <i>Ability to Perceive</i> Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Tuban	61
5.10	Kategori <i>Ability to Perceive</i> Pelayanan Kesehatan Balita	64
5.11	Penilaian Responden Mengenai <i>Ability to Seek</i> Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Gresik	65
5.12	Penilaian Responden Mengenai <i>Ability to Seek</i> Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Lamongan	67
5.13	Penilaian Responden Mengenai <i>Ability to Seek</i> Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Tuban	69
5.14	Kategori <i>Ability to Seek</i> Pelayanan Kesehatan Balita	71
5.15	Penilaian Responden Mengenai <i>Ability to Reach</i> Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Gresik	73
5.16	Penilaian Responden Mengenai <i>Ability to Reach</i> Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Lamongan	76
5.17	Penilaian Responden Mengenai <i>Ability to Reach</i> Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Tuban	80
5.18	Kategori <i>Ability to Reach</i> Pelayanan Kesehatan Balita	83
5.19	Penilaian Responden Mengenai <i>Ability to Pay</i> Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Gresik	84
5.20	Penilaian Responden Mengenai <i>Ability to Pay</i> Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Lamongan	85
5.21	Penilaian Responden Mengenai <i>Ability to Pay</i> Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Tuban	87
5.22	Kategori <i>Ability to Pay</i> Pelayanan Kesehatan Balita	88
5.23	Penilaian Responden Mengenai <i>Ability to Engage</i> Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Gresik	89
5.24	Penilaian Responden Mengenai <i>Ability to Engage</i> Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Lamongan	92

5.25	Penilaian Responden Mengenai <i>Ability to Engage</i> Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Tuban	95
5.26	Kategori <i>Ability to Engage</i> Pelayanan Kesehatan Balita	98
5.27	Frekuensi Balita dalam Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan	100
5.28	Kategori Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita.....	101
5.29	Frekuensi Jenis Pelayanan yang dimanfaatkan Balita di 3 Kabupaten Wilayah Pantai Utara Jawa Timur.....	101
5.30	Tabulasi Silang <i>Ability to Perceive</i> terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Gresik.....	105
5.31	Tabulasi Silang <i>Ability to Perceive</i> terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Lamongan	106
5.32	Tabulasi Silang <i>Ability to Perceive</i> terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Tuban	106
5.33	Tabulasi Silang <i>Ability to Seek</i> terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Gresik.....	107
5.34	Tabulasi Silang <i>Ability to Seek</i> terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Lamongan	108
5.35	Tabulasi Silang <i>Ability to Seek</i> terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Tuban	108
5.36	Tabulasi Silang <i>Ability to Reach</i> terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Gresik.....	109
5.37	Tabulasi Silang <i>Ability to Reach</i> terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Lamongan	109
5.38	Tabulasi Silang <i>Ability to Reach</i> terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Tuban	110
5.39	Tabulasi Silang <i>Ability to Pay</i> terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Gresik.....	110
5.40	Tabulasi Silang <i>Ability to Pay</i> terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Lamongan	111
5.41	Tabulasi Silang <i>Ability to Pay</i> terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Tuban	112
5.42	Tabulasi Silang <i>Ability to Engage</i> terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Gresik.....	112
5.43	Tabulasi Silang <i>Ability to Engage</i> terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Lamongan	113
5.44	Tabulasi Silang <i>Ability to Engage</i> terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Tuban	113

DAFTAR GAMBAR

<u>Nomor</u>	<u>Judul Gambar</u>	<u>Halaman</u>
1.1	5 Provinsi dengan Total Kematian Balita Terbanyak di Indonesia Tahun 2019.....	2
1.2	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Gresik, Lamongan, dan Tuban Tahun 2018-2020	4
1.3	Identifikasi Penyebab Masalah.....	6
2.1	A Conceptual Framework of Access to Health Care.....	22
2.2	Kerangka Konsep Penelitian Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	28
3.1	Kerangka Konseptual Alipio (2020) dan Levesque et al. (2013).....	30
4.1	Kerangka Operasional Penelitian	49

DAFTAR LAMPIRAN

<u>Nomor</u>	<u>Judul Lampiran</u>	<u>Halaman</u>
1.	Sertifikat Laik Etik.....	133
2.	<i>Informed Consent</i>	134
3.	Kuesioner Penelitian	135
4.	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	144

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

DAFTAR ARTI LAMBANG

/ = Atau
% = Persen
- = Sampai

DAFTAR SINGKATAN

AKB = Adaptasi Kebiasaan Baru
Balita = Bawah Lima Tahun
Batita = Bawah Tiga Tahun
BPJS = Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
COVID-19 = Coronavirus Disease 2019
CTPS = Cuci Tangan Pakai Sabun
Dinkesprov = Dinas Kesehatan Provinsi
Disnakanla = Dinas Kelautan dan Perikanan
DPT = Difteri, Pertusis, dan Tetanus
Fasyankes = Fasilitas Pelayanan Kesehatan
FKM = Fakultas Kesehatan Masyarakat
HB = Hepatitis B
Hib = *Haemophilus Influenzae* tipe B
Jatim = Jawa Timur
JKN = Jaminan Kesehatan Nasional
Kemenkes RI = Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KIA = Kesehatan Ibu dan Anak
KIS = Kartu Indonesia Sehat
KMS = Kartu Menuju Sehat
MTBS = Manajemen Terpadu Balita Sakit
NTT = Nusa Tenggara Timur
Pantura = Pantai Utara
Permenkes = Peraturan Menteri Kesehatan
PSBB = Pembatasan Sosial Berskala Besar
Puskesmas = Pusat Kesehatan Masyarakat
Posyandu = Pos Pelayanan Terpadu
SDIDTK = Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang
SPM = Standar Pelayanan Minimal
STR = Surat Tanda Register
UKBM = Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
UNAIR = Universitas Airlangga
UNICEF = *United Nations Children's Fund*
WHO = *World Health Organization*