

**SKRIPSI**

**KUALITAS PELAYANAN PUSKESMAS DENGAN  
KEPUASAN PASIEN LANJUT USIA**

**(Studi di Puskesmas Mojowarno Jombang Jawa Timur)**



**Bayu Yustisia  
13.321.0225**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2017**

**KUALITAS PELAYANAN PUSKESMAS DENGAN  
KEPUASAN PASIEN LANJUT USIA**

**(Studi di Puskesmas Mojowarno Jombang Jawa Timur)**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program  
studi S1 Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia

Medika Jombang

**Bayu Yustisia**

**13.321.0225**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

**2017**

**PERNYATAAN KEASLIAN**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : BAYU YUSTISIA

NIM : 133210225

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 26 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



BAYU YUSTISIA  
NIM : 133210225

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Judul : Kualitas Pelayanan Puskesmas Dengan Kepuasan Pasien Lanjut Usia (Studi di Puskesmas Mojowarno Jombang Jawa Timur).  
Nama Mahasiswa : Bayu Yustisia  
NIM : 13.321.0225

**TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL.....**



**Inayatur Rosyidah, S.Kep.Ns., M.Kep**  
Pembimbing Utama



**Iva Milia HR., S.Kep.Ns., M.kep**  
Pembimbing Anggota

Mengetahui,

Ketua STIKES  
Insan Cendekia Medika Jombang



**H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep.,Ns., MH**

Ketua program studi  
S-1 Keperawatan



**Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns., M.Kep**


## LEMBAR PENGESAHAN


**Skripsi ini telah diajukan oleh :**

Nama Mahasiswa : Bayu Yustisia  
NIM : 13.321.0225  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul : Kualitas Pelayanan Puskesmas Dengan Kepuasan Pasien Lanjut Usia (Studi di Puskesmas Mojowarno Jombang Jawa Timur).

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.

Komisi dewan penguji,

Ketua Dewan Penguji : H. Bambang Tutuko S.H.,S.Kep.,Ns.,M.H. (  )

Penguji 1 : Inayatur Rosyidah.,S.Kep.Ns.,M.Kep. (  )

Penguji 2 : Iva Milia HR.,S.Kep.Ns.,M.Kep. (  )

Ditetapkan di : **JOMBANG**  
Pada Tanggal : **juli 2017**

# **“MOTTO HIDUP”**

**”JENIUS ADALAH 1% INSPIRASI DAN 99% KERINGAT, TIDAK ADA  
YANG DAPAT MENGGANTIKAN KERJA KERAS, KARENA DENGAN  
KERJA KERAS KITA AKAN MENDAPATKAN APA YANG SELAMA  
INI KITA IMPIKAN MENJADI KENYATAN”**

**“SUKSES ITU PILAHAN BUKAN PAKSAAN”**

**By**

**BAYU YUSTISIA**

## PERSEMBAHAN



Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah, Peneliti mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. H. Bambang Tutuko S.H.,S.Kep.,Ns.,M.H. selaku ketua STIKes ICME Jombang.
2. Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.Ns.,M.Kep. selaku ketua Kaprodi S1 Keperawatan dan selaku pembimbing I.
3. Ibu Iva Milia HR., S.Kep.Ns.,M.Kep. selaku pembimbing II
4. Kepala Puskesmas Mojowarno Jombang terima kasih telah memberikan ijin penelitian.
5. Alm. Kakek H. Abdul Hamid B.A terima kasih atas bimbinganmu yang mengajarkan betapa pentingnya pendidikan.
6. Kedua orang tua, Bapak M. Isnaini Pitrianto dan Ibu Jahra terima kasih atas doa, do'a, dukungan dan segala pengorbanannya.
7. Ibunda Arie Wahyuni, Om Syahril Husain, Bibinda Masturi terima kasih atas do'a & dukungan dan segala pengorbanannya.
8. Adik-adikku Cita, Iink, Harry, Dini & krisna terima kasih atas do'a dan dukungannya semoga kesuksesan datang untuk kita semua.
9. Untuk yankbet Nery Jitaargia, S.Tr.Keb terima kasih atas do'a, kasih sayang, support yang telah menemaniku dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
10. Sahabat – Sahabat HPMSB yogyakarta & Teman - teman seperjuangan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang terima kasih atas support dan do'anya.
11. Segenap pasien lansia di puskesmas mojowarno jombang yang bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Peneliti dilahirkan di Taliwang, 21 mei 1992, peneliti merupakan anak pertama dari tiga bersaudara dari pasangan Bapak M. Isnaini Pitrianto dan Ibu jahra.

Pada tahun 2004 peneliti lulus dari SD NEGERI 5 Taliwang, pada tahun 2007 peneliti lulus dari SMPN 1 Taliwang, pada tahun 2010 peneliti lulus dari SMAN 1 Taliwang , Dan pada tahun 2016 peneliti masuk STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang program S1 Keperawatan sebagai mahasiswa pindahan.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar - benarnya.

Jombang, juli 2017

Bayu Yustisia



## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Kualitas Pelayanan Puskesmas Dengan Kepuasan Pasien Lanjut Usia” (Studi di Puskesmas Mojowarno Jombang Jawa Timur) ini dengan sebaik – baiknya.

Dalam penyusunan Skripsi ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. H. Bambang Tutuko S.H.,S.Kep.,Ns.,M.H. selaku ketua STIKes ICME Jombang
2. Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.Ns.,M.Kep. selaku ketua Kaprodi S1 Keperawatan, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.Ns.,M.Kep
3. Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.Ns.,M.Kep. selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis sehingga terselesaikannya Skripsi ini.
4. Ibu Iva Milia HR., S.Kep.Ns.,M.Kep. selaku pembimbing II yang telah rela meluangkan waktu, tenaga serta pikirannya demi terselesaikannya Skripsi ini.
5. Kepala Puskesmas Mojowarno Jombang yang telah memberikan ijin penelitian.
6. Kedua orang tua yang selalu memberi dukungan baik moril maupun materil selama menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang hingga terselesaikannya Skripsi ini.
7. serta semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dorongan dan bantuannya dalam penyusunan Skripsi ini.
8. teman – teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga penelitian ini dapat terselesaikan tepat waktu.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Skripsi penelitian ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan Skripsi ini dan semoga Skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya, Amin.

Jombang, Juli 2017

Penulis

## ABSTRAK

### Kualitas pelayanan puskesmas dengan kepuasan pasien lanjut usia (Studi di Puskesmas Mojowanro Jombang)

Oleh :

**Bayu Yustisia**

Ketidakpuasan pasien lansia dengan tempat fasilitas kesehatan yang sering dikunjungi oleh pasien lanjut usia adalah Puskesmas. Dari hasil survey penelitian di Puskesmas mengungkapkan bahwa pelayanan yang diterima tidak memuaskan atau tidak sesuai dengan harapan yang diinginkan seperti habisnya stok obat, dokter yang datang terlambat dan tenaga kesehatan yang kurang ramah. Dengan fakta yang ada membuat pasien lanjut usia merasa tidak puas dan tidak ingin untuk kembali berobat ke fasilitas kesehatan salah satunya puskesmas. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan kualitas pelayanan puskesmas dengan kepuasan pasien lanjut usia di puskesmas mojowarno jombang.

Desain penelitian ini adalah analisis korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi semua lansia yang berkunjung ke puskesmas mojowarno sebanyak 56 orang. Sampel diambil dengan teknik *consecutive sampling* dengan sampel 49 responden. Variabel independen kualitas pelayanan puskesmas dan variabel dependen kepuasan pasien lansia. Cara pengumpulan data dengan kuesioner dan wawancara. Pengolahan data menggunakan *editing, coding, scoring* dan *tabulating* dan uji statistik menggunakan *Mann Whitney*.

Hasil penelitian menunjukkan pasien yang berkunjung ke Puskesmas Mojowarno dengan kualitas pelayanan yang diberikan petugas kesehatan adalah kurang sebanyak 30,6%, cukup sebanyak 20,4%, baik sebanyak 38,8%, sangat baik 10,2% dan kepuasan terhadap pelayanan petugas kesehatan adalah tidak puas sebanyak 38,8% dan puas sebanyak 61,2%. Hasil analisa bivariate dengan uji Mann Whitney diperoleh p value sebesar  $0,000 < 0,05$ .

Kesimpulan penelitian ini ada hubungan antara kualitas pelayanan Puskesmas dengan kepuasan pasien lanjut usia.

**Kata Kunci : Kualiatas Pelayanan, Kepuasan pasien lansia.**

## **ABSTRACT**

### ***THE QUALITY of PUSKESMAS SERVICE with OLD-AGED PATIENT'S SATISFACTION (A STUDY IN PUSKESMAS MOJOWARNO JOMBANG)***

**By:**

**Bayu Yustisia**

*The dissatisfaction of old-aged patients with places of health facility that is often visited by the old-aged patients is puskesmas. Research surveys result in and reveal that the received service is dissatisfactory or doesn't fit with the wanted expectancy like the running out of medicine stock, the late-arriving doctors, and the less hospitality of medical workers. The facts make the old-aged patients feel dissatisfied and don't want to visit the places of health service in this context puskesmas anymore. The aim of this research is to analyze the relation of service quality of puskesmas with the satisfaction of old-aged patients in Puskesmas Mojowarno Jombang.*

*The design of this research is correlative analysis with cross-sectional approach. The entire population of old-aged patients visited the Puskesmas Mojowarno Jombang is 56 people. Samples were taken with consecutive sampling technique with the number of sample was 49 respondents. The independent variable is the quality of puskesmas service and the dependent variable is the satisfaction of old-aged patients. The means of data collection are questionnaires and interviews. Data are processed with editing, coding, scoring and tabulating, and statistical testing with Mann Whitney.*

*The research shows patients visited the Puskesmas Mojowarno Jombang with the given service quality of health care workers are respectively, less: 30.6 %, enough: 20.4%, good: 38.8%, and very good: 10.2% and the satisfaction percentage towards the service of health care workers are dissatisfied: 38.8% and satisfied: 61.2%. Bivariate analysis of Mann Whitney test gives p value  $0.000 < 0.05$ .*

*It can be concluded that there is a relation between the quality of puskesmas service and the satisfaction of old-aged patients.*

***Keywords: old-aged patient's satisfaction, service quality***

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DALAM .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>vi</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMBANG .....</b>	<b>xix</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xx</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Perumusan masalah.....	4
1.3 Tujuan penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
1.4 Manfaat penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat praktis .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Konsep lanjut usia.....	6

2.1.1 Pengertian lanjut usia .....	6
2.1.2 Proses penuaan .....	7
2.1.3 Permasalahan lansia .....	13
2.1.4 Kebijakan umum pilar kesehatan lansia.....	14
2.1.5 Status kesehatan lansia.....	15
2.1.6 Upaya kesehatan lansia .....	16
2.2 Konsep puskesmas .....	20
2.2.1 Pelayanan puskesmas .....	21
2.2.2 Pengukuran kualitas pelayanan puskesmas .....	25
2.3 Konsep Kepuasan Pasien .....	29
2.3.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien lansia .....	32
2.3.2 Pengukuran kepuasan pasien lansia .....	42
2.4 Hubungan pelayanan puskesmas dengan kepuasan pasien lansia .....	44
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>46</b>
3.1 Kerangka konseptual.....	46
3.2 Hipotesa penelitian.....	47
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>48</b>
4.1 Desain penelitian.....	48
4.2 Waktu penelitian .....	49
4.3 Populasi, sampel, dan sampling.....	49
4.4 Kerangka kerja .....	52
4.5 Identifikasi Variabel.....	53
4.6 Definisi operasional .....	55

4.7 Pengumpulan dan analisa data .....	56
4.8 Etika penelitian .....	63
4.9 Keterbatssan peneliti .....	64
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>65</b>
5.1 Hasil penelitian .....	65
5.2 Pembahasan.....	71
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	
6.1 Kesimpulan .....	81
6.2 Saran .....	81
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>No. Daftar Tabel</b>	<b>Hal</b>
4.1 Definisi Operasional Variabel .....	59
5.1 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan umur .....	66
5.2 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan .....	67
5.3 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin .....	67
5.4 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan.....	68
5.5 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan Status Pernikahan ...	68
5.6 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan Kualitas Pelayanan Puskesmas Mojowarno .....	69
5.7 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan Kepuasan Pasien Lansia.....	69
5.8 Tabulasi Silang.....	70



## DAFTAR GAMBAR

<b>No. Daftar Gambar</b>	<b>Hal</b>
3.1 Kerangka Konseptual.....	46
4.1 Kerangka Kerja .....	53

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Lembar permohonan menjadi responden
2. Lembar persetujuan menjadi responden
3. Lembar kuesioner
4. Lembar koesioner Penelitian Kualitas
5. Lembar koesioner Penelitian Kepuasan
6. Kisi-kisi koesioner kualitas
7. Kisi-kisi koesioner kepuasan

## DAFTAR LAMBANG

$H_1/H_a$	: Hipotesis alternatif
%	: Prosentase
$\alpha$	: alfa (tingkat signifikan)
P	: Nilai yang didapat dalam %
N	: Jumlah Populasi
$f$	: Skor yang didapat
n	: jumlah sampel
S	: Total Sampel
>	: lebih besar
<	: lebih kecil
d	: nilai presisi

## **DAFTAR SINGKATAN**

STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
ICMe	: Insan Cendekia Medika
WHO	: World Health Organization
IQ	: Intelegent quotient
SERVQUAL	: Service quality
UHH	: Umur Harapan Hidup
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Susenas	: Survey Sosial Ekonomi Nasional
BPS	: Badan Pusat Statistik
LAKIP	: Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
Lansia	: Lanjut Usia
Komnas	: Komisi Nasional
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
PT	: Perguruan Tinggi
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
Dkk	: Dan kawan-kawan
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronik Penyakit Paru Obstruktif Kronik
DM	: Diabetes Mellitus
SS	: Sangat setuju
S	: Setuju
RR	: Ragu-ragu
TS	: Tidak setuju
STS	: Sangat tidak setuju

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Perkembangan pelayanan lanjut usia belum mencapai hasil yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan tidak maksimal sesuai dengan harapan masyarakat. Salah satu tempat fasilitas kesehatan yang sering dikunjungi oleh pasien lanjut usia adalah puskesmas. Dari hasil survey penelitian di puskesmas mengungkapkan bahwa pelayanan yang diterima tidak memuaskan atau tidak sesuai dengan harapan yang diinginkan. Seperti habisnya stok obat yang tersedia, sehingga pasien harus membeli obat di luar atau apotek, dokter yang datang terlambat dan tenaga kesehatan yang kurang ramah. Dengan fakta yang ada membuat pasien lanjut usia merasa tidak puas dan tidak ingin untuk kembali berobat ke fasilitas kesehatan salah satunya puskesmas.

Kemenkes RI (2016) mengungkapkan bahwa lebih dari separuh penduduk lansia di Indonesia mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir pada tahun 2015, yaitu sebesar 57,96%. Angka kesakitan lansia tercatat sebesar 28,62%, artinya bahwa dari setiap 100 orang lansia di Indonesia terdapat sekitar 28 orang diantaranya mengalami sakit. Tiga tempat yang paling banyak didatangi oleh penduduk lansia untuk berobat jalan, yaitu praktek dokter/bidan (43,11%), puskesmas (25,97%), dan rumah sakit pemerintah (12,72%). Terlihat bahwa puskesmas bukan menjadi pilihan utama untuk berobat. Hal tersebut terjadi di Jawa Timur, hampir separuh penduduk lansianya pada tahun 2015 memilih menggunakan fasilitas kesehatan yang disediakan oleh swasta untuk berobat jalan.

Jawa Timur memiliki puskesmas santun lansia sebanyak 131 puskesmas, terbanyak kedua di Indonesia setelah Jawa Barat (BPS RI, 2016). Berdasarkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang tahun 2015, cakupan pelayanan kesehatan lansia diakui belum mencapai target. Menurut Humas Kabupaten Jombang, pada tahun 2016 terdapat tujuh puskesmas santun lansia dari 34 puskesmas di Jombang, salah satunya adalah Puskesmas Japanan Kecamatan Mojowarno. Di Kecamatan Mojowarno tercatat cakupan pelayanan kesehatan lansia per Pebruari 2017 tercatat sebesar 27,58% dengan jumlah kunjungan lansia ke puskesmas sebanyak 694 orang. 394 orang diantaranya tercatat merupakan lansia baru yang dilayani per Pebruari 2017.

Perkembangan pelayanan kesehatan lansia belum mencapai hasil yang memuaskan seperti yang diakui oleh Kemenkes RI (2016). Hal ini berdampak pada rendahnya kunjungan lansia ke puskesmas, sebagaimana yang ditunjukkan oleh BPS RI (2016). Fenomena ini bisa dijelaskan oleh hasil penelitian Addo dan Gyamfuah (2014), yang menemukan bahwa pelayanan yang buruk dari petugas kesehatan dan lamanya waktu antrian menyebabkan lansia tidak bersemangat untuk kembali memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Pasien yang merasa tidak puas cenderung tidak akan kembali melakukan kunjungan, dan memilih fasilitas kesehatan yang lain. Kajian teoritis dalam Ajarmah dan Hashem (2015) mengungkapkan bahwa kepuasan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam organisasi penyedia pelayanan kesehatan. Bahkan kepuasan pasien menjadi indikator utama efektivitas institusi penyedia pelayanan kesehatan, atau dengan kata lain bahwa peningkatan kualitas pelayanan

berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien. Pasien yang merasa puas dengan pelayanan yang diterimanya, akan cenderung melakukan kembali kunjungan ke fasilitas kesehatan tersebut.

Penelitian ini penting dilakukan karena sejak program puskesmas santun lansia dicanangkan pada tahun 2003, namun masih sedikit puskesmas yang menerapkannya. Upaya pemanfaatan pelayanan kesehatan salah satunya ditentukan oleh kualitas pelayanan, yaitu pelayanan yang dipersepsikan baik dan memuaskan, apabila dirasakan sesuai dengan yang diharapkan. Hal tersebut dijelaskan dalam penelitian yang dilakukan Sodani dan Sharma (2011) di India, bahwa kepuasan pasien merupakan salah satu ukuran suksesnya pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien bergantung pada banyak faktor, seperti kualitas pelayanan klinis, ketersediaan obat, perilaku tenaga kesehatan dalam pelayanan, infrastruktur tempat pelayanan, kenyamanan secara fisik, dukungan emosional, dan menghargai kesukaan pasien. Penelitian tentang pelayanan kesehatan lansia yang dilakukan oleh Liu (2014) di Taiwan, Addo dan Gyamfuah (2014) di Ghana, serta Falaha dkk (2016) di Ethiopia, menunjukkan bahwa penduduk lansia mempunyai karakteristik yang khas dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Beberapa variabel sosio-demografik turut mempengaruhi lansia dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu peningkatan kualitas pelayanan kesehatan lansia harus memperhatikan kondisi lansia secara menyeluruh, mulai dari sarana fasilitas kesehatan, kualitas pengobatan/perawatan, sikap petugas, dan variabel lainnya yang terkait dengan lansia. Sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien lansia, dan berdampak pada peningkatan kunjungan pasien lansia ke puskesmas.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan paparan dalam latar belakang sebelumnya, dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut: “Apakah ada hubungan antara kualitas pelayanan puskesmas dengan kepuasan pasien lanjut usia di Puskesmas Mojowarno Jombang?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan kualitas pelayanan puskesmas dengan kepuasan pasien lanjut usia di Puskesmas Mojowarno Jombang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi kualitas pelayanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas Mojowarno Jombang?
- 2) Mengidentifikasi kepuasan pasien lanjut usia di Puskesmas Mojowarno Jombang?
- 3) Menganalisis hubungan kualitas pelayanan puskesmas dengan kepuasan pasien lanjut usia di Puskesmas Mojowarno Jombang?

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil dari penelitian ini dapat memperkaya ilmu dan informasi tentang pelayanan kesehatan lanjut usia.



#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### 1. Bagi Tenaga Kesehatan (perawat)

Bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Mojowarno Jombang dapat digunakan sebagai masukan untuk mengetahui kualitas pelayanan dan hubungannya dengan kepuasan pasien lanjut usia. Sehingga mampu mengevaluasi pelayanan kesehatan pada pasien lanjut usia, dan bisa meningkatkan kepuasan pada pasien lanjut usia.

##### 2. Bagi Dosen STIKes ICMe

Hasil penelitian ini dijadikan masukan bagi dosen STIKes ICMe Jombang sebagai data dan memberikan pemikiran perkembangan ilmu pengetahuan dan penelitian kesehatan tentang pelayanan kesehatan lanjut usia dan kepuasan pasien lanjut usia.

##### 3. Bagi Responden (pasien lanjut usia)

Penelitian ini di harapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat khususnya pada lansia dengan dapat mengoptimalkan secara maksimal fasilitas kesehatan puskesmas yang telah disediakan serta meningkatkan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan di puskesmas.

##### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya dengan masalah dan judul yang berbeda. Serta memberikan pengetahuan tentang pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien lanjut usia

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep lanjut usia**

##### **2.1.1 Pengertian Lanjut Usia**

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) dalam Kushariyadi (2010), menyebutkan bahwa usia lanjut dimulai dari usia 60 tahun. Berdasarkan Komisi Nasional Lanjut Usia Republik Indonesia (Komnas Lansia RI, 2010), lansia didefinisikan sebagai seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun. Sedangkan pra lanjut usia adalah seseorang yang berumur 45 sampai 59 tahun. Kajian terhadap lansia tidak terlepas dari konsep proses penuaan. Proses penuaan adalah proses yang alamiah dan normal. Apakah proses penuaan tersebut akan menjadi penuaan sehat atau penuaan sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti keturunan, gaya hidup, makanan, penyakit, lingkungan hidup, dukungan sosial, dan kemampuan mengatasi emosi (Komnas Lansia RI, 2010).

Batasan umur lanjut usia berdasarkan pendapat para ahli sebagai berikut:

- a. Menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia dalam Bab I Pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas”
- b. Menurut WHO dalam Kushariyadi (2010):
  - 1) Pra lanjut usia : 45-59 tahun
  - 2) Lanjut usia : 60 – 74 tahun
  - 3) Lanjut usia tua : 75- 90 tahun
  - 4) Usia sangat tua : diatas 90 tahun

### 2.1.2 Proses Penuaan

Tahap dewasa merupakan tahap tubuh mencapai titik perkembangan yang maksimal. Setelah itu tubuh mulai menyusut dikarenakan kurangnya jumlah sel-sel yang ada di dalam tubuh. Sebagai akibatnya, tubuh juga akan mengalami penurunan fungsi secara perlahan-lahan, itulah yang dikatakan proses penuaan. Penuaan atau proses menjadi tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi serta mempermudah kerusakan yang diderita. Seiring dengan proses menua tersebut, tubuh akan mengalami berbagai masalah kesehatan yang biasa disebut proses degeneratif (Maryam dkk, 2008). Penuaan yang terjadi pada tubuh manusia, ditandai oleh perubahan pada panca indera, tulang, otot dan sendi, kulit, jantung dan paru, sistem pembuangan air seni, sistem pencernaan dan kesehatan mental. Menurut Mujahidullah (2012), beberapa perubahan yang akan terjadi pada lansia diantaranya adalah perubahan fisik, intelektual, dan keagamaan.

#### 1. Perubahan fisik

- a. Sel, saat seseorang memasuki usia lanjut keadaan sel dalam tubuh akan berubah, seperti jumlahnya yang menurun, ukuran lebih besar sehingga mekanisme perbaikan sel akan terganggu dan produksi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati berkurang.
- b. Sistem persyarafan, keadaan system persyarafan pada lansia akan mengalami perubahan, seperti mengecilnya syaraf panca indra. Pada indra pendengaran akan terjadi gangguan pendengaran seperti hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga. Pada indra penglihatan akan terjadi seperti

kekeruhan pada kornea, hilangnya daya akomodasi dan menurunnya lapang pandang. Pada indra peraba akan terjadi seperti respon terhadap nyeri menurun dan kelenjar keringat berkurang. Pada indra pembau akan terjadinya seperti menurunnya kekuatan otot pernafasan, sehingga kemampuan membau juga berkurang.

- c. Sistem gastrointestinal, pada lansia akan terjadi menurunnya selera makan, seringnya terjadi konstipasi, menurunnya produksi air liur (saliva) dan gerak peristaltic usus juga menurun.
- d. Sistem genitourinaria, pada lansia ginjal akan mengalami pengecilan sehingga aliran darah ke ginjal menurun.
- e. Sistem musculoskeletal, pada lansia tulang akan kehilangan cairan dan makin rapuh, keadaan tubuh akan lebih pendek, persendian kaku dan tendon mengerut.
- f. Sistem Kardiovaskuler, pada lansia jantung akan mengalami pompa darah yang menurun, ukuran jantung secara kesuruhan menurun dengan tidaknya penyakit klinis, denyut jantung menurun, katup jantung pada lansia akan lebih tebal dan kaku akibat dari akumulasi lipid. Tekanan darah sistolik meningkat pada lansia kerana hilangnya distensibility arteri. Tekanan darah diastolic tetap sama atau meningkat.

## 2. Perubahan intelektual

Menurut Hochanadel dan Kaplan dalam Mujahidullah (2012), akibat proses penuaan juga akan terjadi kemunduran pada kemampuan otak seperti perubahan *intelligent quotient* (IQ) yaitu fungsi otak kanan mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi nonverbal,

pemecehan masalah, konsentrasi dan kesulitan mengenal wajah seseorang. Perubahan yang lain adalah perubahan ingatan, karena penurunan kemampuan otak maka seorang lansia akan kesulitan untuk menerima rangsangan yang diberikan kepadanya sehingga kemampuan untuk mengingat pada lansia juga menurun.

### 3. Perubahan keagamaan

Menurut Maslow dalam Mujahidullah (2012), pada umumnya lansia akan semakin teratur dalam kehidupan keagamaannya, hal tersebut bersangkutan dengan keadaan lansia yang akan meninggalkan kehidupan dunia.

Komnas Lansia RI (2010) menyebutkan penyesuaian yang bisa dilakukan untuk lansia atas penuaan pancaindera adalah sebagai berikut:

#### a. Penyesuaian pancaindera pada lansia

Dengan meningkatnya usia maka secara alamiah akan terjadi perubahan dari kemampuan pancaindera tersebut. Dengan demikian, perlu dilakukan berbagai upaya penyesuaian dalam diri seseorang seiring dengan tahap penuaan pancaindera orang tersebut.

Penyesuaian penglihatan yang dapat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan lansia diantaranya adalah: 1) pencahayaan yang cukup dan tidak silau; 2) memberikan kesempatan lansia untuk penyesuaian penglihatan (akomodasi) dari ruang gelap ke terang; 3) lansia memakai kacamata dan membersihkannya secara teratur; 4) memasang pegangan tangan dan tangga, yang jelas batasnya, tidak terlalu tinggi dan tidak terlalu sempit; 5) selasar dan lantai rumah tetap dibuat bebas hambatan dan mempunyai pegangan tangan pada dindingnya; dan 6) menempatkan barang di tempat yang tetap dan jangan sering dipindahkan.

Sedangkan penyesuaian penciuman/rasa untuk lansia adalah sebagai berikut:

1) mengurangi penggunaan garam/gula supaya lidah tetap peka terhadap kedua rasa tersebut; 2) menggunakan rempah secukupnya pada makanan untuk merangsang nafsu makan; 3) mempertahankan kebersihan mulut dan gigi-geligi; sebaiknya gosok gigi secara teratur setelah makan atau pada waktu bangun pagi dan tidur malam; 4) memasang alat deteksi asap dan secara rutin perbaharui baterainya agar lansia dan pengasuhnya mengenal tanda bahaya, dan segera keluar dari rumah sesuai jalur yang telah diketahui dan/ ditentukan.

Berikutnya adalah penyesuaian penurunan pendengaran untuk lansia yang bisa dilakukan diantaranya adalah: 1) duduk dengan muka berhadapan waktu berbicara dengan lanjut usia dan/pengasuhnya; 2) jangan menutup mulut waktu berbicara dengan lanjut usia dan/ pengasuhnya; 3) jangan berteriak tapi berbicara dengan suara rendah agar memberikan kesan yang tenang dan tidak mengurui/marah; 4) berbicara perlahan secara singkat dengan kata yang mudah dimengerti. Perhatikan latar belakang sosial budaya lanjut usia tersebut sehingga kata-kata yang disampaikan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh lanjut usia dan/ pengasuhnya; 5) menggunakan kalimat yang mengarahkan kepada tindakan atau hasil yang ingin dicapai bersama dengan lanjut usia dan/ pengasuhnya; 6) mengurangi bising di sekitar lingkungan agar komunikasi dengan lanjut usia dan/pengasuhnya dapat berjalan dengan tenang dan lancar; 7) menganjurkan pemeriksaan pendengaran yang dilakukan secara rutin agar kualitas pendengaran lanjut usia tetap optimal; serta 8) menganjurkan penggunaan alat pendengaran dan secara rutin periksa baterainya, karena penggunaan alat tersebut memerlukan waktu adaptasi sehingga dapat digunakan secara optimal oleh lanjut usia.

Untuk penyesuaian penurunan perabaan dapat dilakukan dengan cara berikut: 1) memeriksa temperatur air untuk melindungi lanjut usia dari cedera akibat kurang-pekaan terhadap rasa panas yang dapat membahayakan kulit lanjut usia tersebut; 2) menandai kran air panas (merah) dan dingin (biru) agar lanjut usia dapat membedakan sumber air yang panas dan dingin secara visual; 3) memeriksa adanya cedera terutama bagian ujung tangan dan kaki akibat kurang-pekaan terhadap tekanan yang dapat menimbulkan cedera dan luka akibat tekanan tersebut.

b. Penyesuaian tulang, otot dan sendi pada lansia

Penurunan kekuatan otot dapat menyebabkan pengecilan dan melemahnya otot sehingga lanjut usia kesulitan berjalan dengan mandiri. Penurunan massa tulang (kandungan kalsium tulang) dapat menyebabkan lanjut usia menjadi pendek. Akibat lebih lanjut terjadi peningkatan risiko patah tulang dan risiko jatuh yang disebabkan kerapuhan tulang pada lanjut usia. Lanjut usia berisiko 2 x lebih besar mengalami kematian akibat jatuh dengan patah tulang terutama tulang panggul. Menurunnya kelenturan tubuh akibat kurang bergerak dapat diatasi dengan latihan senam untuk melenturkan badan lanjut usia. Di samping itu tanda-tanda kemerahan pada kulit akibat berbaring terlalu lama, bila tidak dirawat akan mengakibatkan tukak (decubitus) di daerah yang sering mengalami penekanan waktu lanjut usia berbaring di tempat tidur.

c. Penyesuaian kulit pada lansia

Perubahan distribusi lemak akibat proses penuaan biasanya menyebabkan perempuan menjadi gemuk dan laki-laki menjadi kurus. Kulit menjadi kering,

mengelupas, kurang lentur, tipis dan rapuh. Kuku menjadi keras, rapuh dan tebal. Kulit berkeriput.

d. Penyesuaian jantung dan paru pada lansia

Kekuatan dan elastisitas otot melemah. Jantung membesar dan daya pompa jantung menurun. Paru kurang lentur sehingga kadang sulit bernafas. Risiko kena infeksi terutama akibat lama berbaring.

e. Penyesuaian sistem pembuangan air seni pada lansia

Otot kandung kemih melemah. Kemampuan menahan air seni menurun (inkontinensia). Sering buang air seni. Pembesaran kelenjar prostat pada laki-laki terjadi secara alamiah terutama pada lanjut usia (*very old*). Risiko infeksi kandung kemih meningkat.

f. Penyesuaian sistem pencernaan pada lansia

Rasa dan penciuman menurun. Gigi geligi menjadi longgar sebagai akibat pengecilan rahang dan gusi. Pengeluaran air liur menurun dan sering mengeluh mulut kering. Keasaman lambung menurun dan sering mengeluh perut kembung. Pergerakan lambung menurun. Nafsu makan menurun. Pencernaan makanan menurun dan sering mengeluh cepat penuh/kenyang. Kesulitan buang air besar (konstipasi) akibat proses penuaan usus besar dan gangguan pada kuman usus normal. Meningkatnya masalah gigi-geligi dan pengunyahan makanan sehingga perlu secara rutin memeriksakan kondisi gigi-mulut untuk mencegah infeksi ke organ lain dan malnutrisi.



g. Penyesuaian kesehatan mental pada lansia

Penurunan jumlah sel otak. Penurunan daya ingat terutama kejadian yang baru saja terjadi. Penurunan waktu reaksi. Peningkatan risiko depresi. Perubahan sosial – emosional.

### 2.1.3 Permasalahan Lansia

Komnas Lansia RI (2010) menyebutkan berbagai masalah yang umum dijumpai pada kelompok pra lansia adalah sebagai berikut: 1) keuangan dengan penghasilan yang menurun secara drastis; 2) hubungan sosial yang terganggu dengan suami/isteri/anak maupun keluarga besar/masyarakat terutama menghadapi anak remaja/dewasa muda dengan berbagai permasalahan sosialnya; 3) usia yang membatasi karir untuk jabatan yang lebih tinggi; 4) kekhawatiran menghadapi masa depan yang gejalanya biasa disebut sindrom pasca berkuasa (*post power syndrome*) berpotensi menyebabkan penyakit mendadak dan/kematian (terutama pada laki-laki). Persiapan untuk pengembangan karir kedua perlu dilakukan pada masa persiapan pensiun. Sedangkan masalah yang sering dijumpai pada kelompok lansia adalah: 1) hubungan keluarga menjadi kurang harmonis, terutama bagi lanjut usia laki-laki yang cenderung menyendiri dibandingkan lanjut usia perempuan yang diasuh oleh keluarga besar; 2) terjadi perubahan hubungan sosial karena lanjut usia cenderung mengisolasi diri dan kurang melakukan sosialisasi dengan sebaya, sejawat lebih muda, anak dan cucu; 3) menurunnya daya tahan tubuh sehingga penyembuhan penyakit menjadi lebih lama; 4) akses transportasi yang tidak/belum ramah lanjut usia dan terlalu jauh dari rumah; 5) beratnya beban pekerjaan rumah tangga yang harus dilakukan

sendiri dan tidak jarang untuk anggota keluarga yang lain seperti menjaga rumah, pekerjaan rumah, mengasuh cucu, dll.

Komnas Lansia (2010) mengungkapkan bahwa terjadi pergeseran pola penyakit akut menjadi kronik degeneratif seiring dengan penuaan penduduk di seluruh dunia termasuk Indonesia. Penyakit akut tersebut berupa penyakit infeksi seperti diare, penyakit saluran nafas dan penyakit infeksi lainnya, menjadi penyakit kronik degeneratif, seperti tekanan darah tinggi, jantung dan pembuluh darah, diabetes, rematik. Pencegahan penyakit kronis dan promosi kesehatan terutama pola dan perilaku hidup sehat, menjadi bagian sangat penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang komprehensif dan mengacu pada pendekatan siklus kehidupan manusia. Hal tersebut berarti suatu pendekatan yang mengidentifikasi berbagai titik rawan yang akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang sejak dalam kandungan sampai orang tersebut meninggal dunia. Pendekatan tersebut ditujukan pada berbagai hal yang berhubungan dengan kesehatan, kejiwaan dan keadaan psiko-sosial. Identifikasi berbagai faktor risiko (lingkungan dan perilaku) yang mempengaruhi rasa sehat seseorang yang diikuti dengan berbagai tindakan pencegahan dari ketiga ranah rasa sehat tersebut diatas akan mengurangi penyakit dan kecacatan serta kematian.

#### 2.1.4 Kebijakan Umum Pilar Kesehatan Lansia

Komnas Lansia (2010) menetapkan empat kebijakan umum pilar kesehatan lansia, yaitu: 1) pencegahan dan penurunan beban kecacatan, penyakit kronis dan penuaan dini; 2) penurunan faktor risiko dan meningkatkan faktor proteksi terhadap penyakit kronis dan kecacatan; 3) akses pada seluruh pelayanan kesehatan dan sosial; dan 4) memberikan pelatihan dan pendidikan bagi pengasuh

lanjut usia. Apabila kebijakan ini diterapkan maka penduduk lanjut usia akan hidup berkualitas, tetap sehat dan tetap dapat mengatur hidup di masa tua, serta lebih sedikit lanjut usia yang memerlukan pengobatan medis mahal dan pelayanan perawatan. Bagi mereka yang memerlukan perawatan, akan terpenuhi kemudahan dan pemenuhan kebutuhan baik perempuan maupun laki-laki di masa tua.

#### 2.1.5 Status Kesehatan Lansia

Lansia yang bertambah umurnya, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan) sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada usia lanjut. Selain itu masalah degeneratif menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular. Penyakit tidak menular pada lansia di antaranya hipertensi, stroke, diabetes mellitus dan radang sendi atau rematik. Sedangkan penyakit menular yang diderita adalah tuberkulosis, diare, pneumonia dan hepatitis (Komnas Lansia, 2010).

Menurut Kemenkes RI (2016), angka kesakitan penduduk lansia tahun 2014 sebesar 25,05% artinya bahwa dari setiap 100 orang lansia terdapat 25 orang di antaranya mengalami sakit. Bila dilihat perkembangannya dari tahun 2005-2014, derajat kesehatan penduduk lansia mengalami peningkatan yang ditandai dengan menurunnya angka kesakitan pada lansia. Angka kesakitan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Angka kesakitan tergolong sebagai indikator kesehatan negatif. Semakin rendah angka kesakitan, menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik.

Keluhan kesehatan tidak selalu mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari, namun terjadinya keluhan kesehatan dan jenis keluhan yang dialami oleh penduduk dapat menggambarkan tingkat/derajat kesehatan secara

kasar. Lansia mengalami peningkatan yang ditandai dengan menurunnya angka kesakitan pada lansia. Pada tahun 2015 persentase lansia dengan keluhan kesehatan sebulan yang lalu menurun menjadi 47,17%. Secara umum dapat dikatakan derajat kesehatan penduduk lansia mengalami peningkatan dari tahun 2012-2014. Dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses penuaan sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lanjut usia. Selain itu masalah degeneratif menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular. Hasil Riskesdas 2013, penyakit terbanyak pada lanjut usia adalah Penyakit Tidak Menular (PTM) antara lain hipertensi, artritis, stroke, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dan Diabetes Mellitus (DM). Lanjut usia sehat berkualitas mengacu pada konsep active ageing WHO yaitu proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

Peningkatan populasi lansia di Indonesia yang dapat menimbulkan permasalahan terkait aspek medis, psikologis, ekonomi, dan sosial sehingga diperlukan peningkatan pelayanan kesehatan terhadap lanjut usia tersebut yang mulai diberikan pada pra lanjut usia..

#### 2.1.6 Upaya Kesehatan Lansia

Kementerian Kesehatan RI dalam Komnas Lansia (2010) menyebutkan bahwa untuk meningkatkan status kesehatan para lanjut usia, dilakukan beberapa program sebagai berikut:

1. Peningkatan dan pemantapan upaya kesehatan para lansia di pelayanan kesehatan dasar, khususnya Puskesmas dan kelompok lansia melalui program Puskesmas Santun Lanjut Usia. Puskesmas Santun Usia Lanjut adalah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kepada lansia dengan mengutamakan aspek promotif dan preventif di samping aspek kuratif dan rehabilitatif, secara pro-aktif, baik dan sopan serta memberikan kemudahan dan dukungan bagi lansia. Puskesmas Santun Usia Lanjut menyediakan loket, ruang tunggu dan ruang pemeriksaan khusus bagi lansia serta mempunyai tenaga yang sudah terlatih di bidang kesehatan lansia.
2. Peningkatan upaya rujukan kesehatan bagi lansia melalui pengembangan Poliklinik Geriatri di Rumah Sakit. Saat ini baru ada 8 Rumah Sakit Umum tipe A dan B yang memiliki Klinik Geriatri Terpadu. Untuk Rumah Sakit Khusus pada rumah sakit jiwa yang melayani geriatri sudah ada 16 rumah sakit. Berdasarkan Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) tahun 2011 ketersediaan klinik geriatri masih sangat rendah yaitu sekitar 5% dari semua RSU Pemerintah. Sebagian besar provinsi tidak memiliki RSU Pemerintah yang memberikan pelayanan klinik geriatri.
3. Peningkatan penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan dan gizi bagi usia lanjut. Program kesehatan lansia adalah upaya kesehatan berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk meningkatkan status kesehatan lansia. Kegiatan program kesehatan lansia terdiri dari: 1) Kegiatan promotif penyuluhan tentang Perilaku Hidup Sehat dan Gizi Lansia; 2) Deteksi Dini dan Pemantauan Kesehatan Lansia; 3) Pengobatan Ringan bagi Lansia dan 4) Kegiatan Rehabilitatif berupa Upaya Medis, Psikososial dan Edukatif.

Berdasarkan Rifaskes 2011 persentase Puskesmas dengan kegiatan promotif penyuluhan tentang perilaku hidup sehat dan gizi lansia secara nasional 75,7%. Bila dilihat dari lokasi, persentase puskesmas di perkotaan yang melaksanakan kegiatan promotif penyuluhan tentang perilaku hidup sehat dan gizi lansia 85,1%, sementara di perdesaan 72,4%.

Upaya intervensi kesehatan dilakukan melalui pendekatan siklus hidup sejak dalam kandungan hingga dewasa, yang pada akhirnya akan memberikan dampak besar terhadap terciptanya lansia yang sehat, mandiri dan produktif di masa yang akan datang. Untuk mewujudkan lansia sehat, mandiri, berkualitas dan produktif harus dilakukan pembinaan kesehatan sedini mungkin selama siklus kehidupan manusia sampai memasuki fase lanjut usia dengan memperhatikan faktor-faktor risiko yang harus dihindari dan faktor-faktor protektif yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan lansia. Tujuan umum kebijakan pelayanan kesehatan lansia adalah meningkatkan derajat kesehatan lansia untuk mencapai lansia sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdaya guna bagi keluarga dan masyarakat. Sementara tujuan khususnya adalah meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan santun lansia; meningkatkan koordinasi dengan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi dan pihak terkait lainnya; meningkatnya ketersediaan data dan informasi di bidang kesehatan lansia; meningkatnya peran serta dan pemberdayaan keluarga, masyarakat dan lansia dalam upaya peningkatan kesehatan lansia; meningkatnya peran serta lansia dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Kemenkes RI (2016), bentuk pelayanan kesehatan santun lanjut usia yang diberikan di Puskesmas yaitu memberikan pelayanan yang baik dan

berkualitas, memberikan prioritas pelayanan kepada lanjut usia dan penyediaan sarana yang aman dan mudah diakses, memberikan dukungan/bimbingan pada lanjut usia dan keluarga secara berkesinambungan (continuum of care), melakukan pelayanan secara pro-aktif untuk dapat menjangkau sebanyak mungkin sasaran lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas, melakukan koordinasi dengan lintas program dengan pendekatan siklus hidup dan melakukan kerjasama dengan lintas sektor, termasuk organisasi kemasyarakatan dan dunia usaha dengan asas kemitraan. Hasil pengembangan program sampai tahun 2015, jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lansia sebanyak 824 Puskesmas. Provinsi Jawa Timur menempati posisi kedua sebagai provinsi dengan puskesmas santun lansia terbanyak tahun 2015, yaitu sebanyak 131 puskesmas santun lansia. Provinsi terbanyak santun lansia ditempati oleh Jawa Barat, dengan jumlah 158 puskesmas santun lansia.

Kementerian Kesehatan terus mendorong dan mengupayakan peningkatan jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Santun Lansia ini, dengan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat. Kelompok lansia atau dikenal juga dengan sebutan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lanjut Usia atau Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) adalah suatu wadah pelayanan kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) untuk melayani penduduk lansia, yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain, dengan menitikberatkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif.

Di samping pelayanan kesehatan, Posyandu Lanjut Usia juga memberikan pelayanan sosial, agama, pendidikan, keterampilan, olah raga, seni budaya, dan pelayanan lain yang dibutuhkan para lansia dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan. Selain itu Posyandu Lansia membantu memacu lansia agar dapat beraktifitas dan mengembangkan potensi diri. Sampai dengan tahun 2015, jumlah kelompok lansia (Posyandu Lansia) yg memberikan pelayanan promotif dan preventif tersebar di 23 provinsi di Indonesia. Provinsi Jawa Timur menempati posisi pertama sebagai provinsi dengan jumlah terbanyak di Indonesia, yaitu sebanyak 54.522 posyandu lansia (Kemenkes RI, 2016).

## **2.2 Konsep Puskesmas**

Puskesmas adalah unit terdepan dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara menyeluruh, terpadu, dan bermutu antara lain melakukan upaya pemberdayaan masyarakat dalam rangka meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat, serta sebagai pusat pengembangan dan peningkatan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Pengertian Puskesmas Santun Lansia adalah puskesmas yang melakukan pelayanan kepada lansia yang mengutamakan aspek promotif dan preventif di samping aspek kuratif dan rehabilitatif, secara proaktif, baik dan sopan, serta memberikan kemudahan dan dukungan bagi lansia. Puskesmas Santun Lansia merupakan bentuk pendekatan pelayanan proaktif bagi lansia, untuk mendukung peningkatan kualitas hidup dan kemandirian lansia. Pelayanan kesehatan kepada lansia dapat dilakukan di



puskesmas, puskesmas pembantu, kelompok lansia, dan dapat juga oleh bidan di desa (Kemenkes RI, 2015).

### 2.2.1 Pelayanan Puskesmas

Puskesmas Santun Lansia mempunyai ciri-ciri sebagai berikut: 1) memberikan pelayanan yang baik, berkualitas, dan sopan; 2) memberikan kemudahan dalam pelayanan kepada lansia; 3) memberikan keringanan atau penghapusan biaya pelayanan kesehatan bagi lansia dari keluarga miskin atau tidak mampu; 4) memberikan dukungan/bimbingan pada lansia dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, agar tetap sehat mandiri; 5) melakukan pelayanan secara proaktif untuk dapat menjangkau sebanyak-banyaknya sasaran lansia yang ada di wilayah kerja puskesmas; serta 6) melakukan kerjasama dengan lintas program dan lintas sektor terkait di tingkat kecamatan dengan asas kemitraan, untuk bersama-sama melakukan pembinaan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup lansia (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Kemenkes RI (2015), secara rinci pelayanan kesehatan kepada pasien lansia dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan yang baik, berkualitas, dan sopan terhadap pasien lansia.

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dasar mempunyai prinsip pelayanan yang baik dan proporsional. Lansia sebagai kelompok usia yang kemampuan fisiknya sangat terbatas dibandingkan dengan kelompok usia lainnya, kerap kali mempunyai kebutuhan pelayanan yang berbeda dengan kelompok usia lainnya. Lansia juga mempunyai gerak yang lamban. Kesiapan petugas puskesmas dalam pelayanan perlu diperhatikan antara lain: 1) kesabaran dalam menghadapi

lansia; 2) kemauan dan kemampuan untuk memberikan penjelasan secara tuntas; dan 3) melayani kebutuhan pelayanan kesehatan lansia sesuai dengan prosedur pelayanan yang berlaku.

Bentuk kesantunan pada pasien lansia misalnya: 1) melayani lansia dengan senyum, ramah, sabar dan menghargai sebagai orang tua; 2) pelayanan rawat jalan gratis bagi lansia (usia 60 tahun ke atas); 3) proaktif dan responsif terhadap permasalahan kesehatan lansia; 4) kemudahan akses layanan bagi lansia baik prosedur layanan maupun fasilitasnya.

## 2. Memberikan kemudahan dalam pelayanan kepada pasien lansia.

Kemudahan pelayanan bagi pasien lansia dibutuhkan karena kondisi fisik lansia sering kali perlu didahulukan dari kelompok usia lainnya untuk menghindari antrian yang berdesakan. Puskesmas dapat memberikan pelayanan melalui loket pendaftaran tersendiri, ruang pemeriksaan/konseling yang terpisah dengan kelompok usia lainnya, atau mendahulukan pemberian pelayanan yang disesuaikan dengan kondisi setempat. Puskesmas Santun Lansia juga bisa mengupayakan pemberian pelayanan *one stop service*, dimana pelayanan kepada lansia mulai dari pendaftaran sampai mendapat obat dilaksanakan satu paket di satu ruang. Dengan begitu lansia tidak perlu berpindah tempat dan antre lagi untuk pelayanan lainnya dalam puskesmas. Bila tidak ada ruang khusus maka lansia dilayani di poli umum tetapi pelayanannya didahulukan.

Kemudahan akses pelayanan kesehatan pada pasien lansia di Puskesmas Santun Lansia dapat diwujudkan dengan berbagai cara antara lain sebagai berikut:

1) ada alur pelayanan lansia yang jelas dan mudah; 2) mendahulukan lansia dari pasien umum; 3) trap atau tangga tidak terlalu curam; 4) disediakan jamban/WC

duduk sehingga lansia tidak perlu jongkok; 5) pegangan rambat pada tangga dan WC.

Pelayanan Lansia merupakan salah satu program pokok puskesmas dengan menyediakan sarana dan prasarana untuk menunjang pelayanan kesehatan lansia berupa loket khusus lansia, kursi roda untuk lansia, ruang tunggu bagi lansia, nomer telepon *on call* khusus bagi lansia, dan railing pada dinding untuk membantu lansia berjalan.

3. Memberikan keringanan/penghapusan biaya pelayanan kesehatan bagi pasien lansia yang tidak mampu.

Bagi para lansia yang tidak mampu atau terlantar perlu diberikan keringanan ataupun penghapusan biaya pelayanan di puskesmas sesuai ketentuan yang berlaku. Mengingat lansia kebanyakan sudah pensiun atau tidak bekerja lagi, sering kali mereka mempunyai keterbatasan dalam pendanaan, baik dalam mencukupi biaya hidup ataupun dalam menyediakan dana bagi kebutuhan kesehatannya.

4. Memberikan dukungan/bimbingan pada lansia dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, agar tetap sehat dan mandiri.

Dukungan/bimbingan yang diberikan pada lansia dapat dijabarkan sebagai berikut: 1) melakukan penyuluhan kesehatan dan gizi kepada lansia untuk tetap berperilaku sehat, agar dapat lebih meningkatkan kesehatannya; 2) menganjurkan untuk tetap melakukan aktivitas sehari-hari sesuai kemampuannya dengan berolah raga/senam lansia; 3) menganjurkan untuk tetap melakukan dan mengembangkan hobi atau kemampuannya, terutama bagi aktivitas yang merupakan usaha ekonomi produktif; 4) menganjurkan untuk melakukan aktivitas secara bersama dengan

lansia lainnya melalui kelompok lansia di masyarakat, antara lain dalam kegiatan keagamaan, kesenian, dan rekreasi. Diharapkan lansia dapat merasakan kebersamaan dan saling berbagi pengalaman.

5. Melakukan pelayanan secara proaktif untuk dapat menjangkau sebanyak-banyaknya sasaran lansia yang ada di wilayah kerja puskesmas.

Sesuai dengan fungsinya sebagai unit terdepan dalam melakukan pembinaan kesehatan masyarakat, maka dalam pembinaan dan pelayanan kesehatan kepada lansia, tidak saja dilakukan dengan melayani para lansia yang berkunjung ke puskesmas, tetapi juga melakukan fasilitasi dan pembinaan kepada kelompok lansia dengan kegiatan deteksi dini pemeriksaan kesehatan dan pengobatan kepada lansia pada saat kegiatan kelompok (Posyandu, Posbindu, Karang Wredha, dan lain-lain).

Sebagai tindak lanjut pengobatan kepada lansia sakit yang dirawat di rumah, maka petugas puskesmas diharapkan mampu melaksanakan kunjungan rumah untuk melaksanakan program perawatan kesehatan masyarakat. Kegiatan lain puskesmas pelayanan kesehatan lansia adalah melalui kegiatan puskesmas keliling atau kunjungan luar gedung.

6. Melakukan kerjasama dengan lintas program dan lintas sektor terkait di tingkat kecamatan dengan asas kemitraan.

Pembinaan lansia khususnya dalam pembinaan kesehatan, kadang-kadang memerlukan peran program dan sektor lain untuk membantu keberhasilan pembinaan tersebut. Misalnya dalam kaitan kesehatan mental dan sosial atau peningkatan peran keluarga dan masyarakat dalam pemberdayaan lansia. Sesuai dengan asas kemitraan yang dianut dalam melaksanakan kerjasama dengan lintas

sektor terkait di tingkat kecamatan/desa, puskesmas bersama sektor terkait melakukan koordinasi dan menggalang kerjasama pada setiap kesempatan. Upaya ini dilaksanakan dengan membentuk tim pelaksana pembinaan di tingkat kelurahan dengan kepala wilayah sebagai penanggung jawab.

### 2.2.2 Pengukuran Kualitas Pelayanan Puskesmas

Menurut Goetsh dan Davis yang dikutip dari Simamora (2001), kualitas merupakan kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, layanan, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan, sedangkan kualitas layanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketetapan penyampaianya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Menurut Parasuraman dkk. yang dikutip dari Simamora (2001), kualitas pelayanan dapat diukur melalui lima dimensi (SERVQUAL), yaitu:

#### 1. Bukti fisik (*tangibles*)

Tampakan fasilitas fisik, perlengkapan, karyawan, hingga alat komunikasi yang digunakan oleh sebuah layanan. Aspek bukti fisik menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan, sedangkan pelanggan akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan. Dimensi ini dapat dilihat dari: 1) kebersihan, kerapihan, dan kenyamanan ruangan; 2) kelengkapan, kesiapan, dan kebersihan alat-alat yang dipakai; 3) kerapihan dan kebersihan penampilan petugas.

#### 2. Keandalan (*reliability*)

Keandalan adalah kemampuan untuk melaksanakan dan memenuhi layanan yang dijanjikan secara akurat. Keandalan dimensi ini dipersepsikan paling penting bagi pelanggan. Ada dua aspek dari dimensi ini: 1) kemampuan

perusahaan untuk memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan; 2) seberapa jauh perusahaan mampu memberikan pelayanan yang akurat atau tidak ada error.

### 3. Ketanggapan (*responsiveness*)

Ketanggapan adalah kemampuan dan kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan yang tepat. Berknaan dengan ketersediaan serta kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespons permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan yang diajukan konsumen. Dimensi ini dapat dilihat dari: 1) kemampuan petugas untuk cepat tanggap dalam mengatasi keluhan pasien; 2) kemampuan petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti; 3) tindakan cepat saat pasien membutuhkan.

### 4. Jaminan (*assurance*)

Jaminan adalah pengetahuan dan kemampuan dalam memberikan kepercayaan diri, menciptakan rasa aman bagi pelanggannya. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan serta menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan. Dimensi ini dapat dilihat dari: 1) pengetahuan serta kemampuan petugas dalam menetapkan diagnosis dan memberikan perawatan sesuai dengan kebutuhan pasien; 2) pelayanan yang sopan dan ramah; 3) jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan.

### 5. Perhatian (*emphaty*)

Perhatian adalah memahami masalah pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para

pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman. Dimensi ini dapat dilihat dari: 1) memberikan perhatian secara khusus pada setiap pasien; 2) perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya; 3) perhatian kepada semua pasien tanpa memandang status sosial.

Shaikh dkk (2008) serta Sodani dan Sharma (2011), menggunakan SERVQUAL untuk mengukur kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Kualitas pelayanan kesehatan diukur dengan lima dimensi yaitu: 1) kehandalan (sesuai dengan harapan, penyelesaian masalah dan menerima perlakuan yang dibutuhkan); 2) ketanggapan (nakes memberikan perhatian, nakes tidak membiarkan pasien menunggu dan nakes memberikan pertolongan sesuai dengan kebutuhan); 3) jaminan (layanan kesehatan dapat dipercaya, dokternya berkualifikasi dan nakes ramah); 4) empati (nakes menunjukkan kepedulian, nakes memberikan perhatian secara individu dan dokter memanggil pasien dengan nama); 5) bentuk fisik (kebersihan, standar peralatan dan perlengkapan, serta rambu-rambu yang mudah dipahami).

Pengukuran kualitas pelayanan menggunakan "Skala Likert" yang dapat memperlihatkan item yang dinyatakan dalam beberapa respons alternatif (SS=sangat setuju, S=setuju, R=ragu-ragu, TS=tidak setuju, STS=sangat tidak setuju), kemudian diolah dengan cara mengkalikan setiap point jawaban dengan bobot yang sudah ditentukan. Maka Hasil Perhitungan jawaban responden sebagai berikut:

Jika pertanyaan positif

- 1) Responden yang menjawab sangat setuju x 5
- 2) Responden yang menjawab setuju x 4

- 3) Responden yang menjawab ragu-ragu x 3
- 4) Responden yang menjawab tidak setuju x 2
- 5) Responden yang menjawab tidak sangat setuju x 1

Jika pertanyaan negatif

- 1) Responden yang menjawab sangat setuju x 1
- 2) Responden yang menjawab setuju x 2
- 3) Responden yang menjawab ragu-ragu x 3
- 4) Responden yang menjawab tidak setuju x 4
- 5) Responden yang menjawab tidak sangat setuju x 5

**Total Skor = SS + S + RR + TS + STS**

Untuk mendapatkan hasil interpretasi, harus diketahui dulu skor tertinggi (X) dan angka terendah (Y) untuk item penilaian dengan rumus sebagai berikut :

Y = Skor tertinggi likert x jumlah responden (Angka Tertinggi 5) "Perhatikan Bobot Nilai"

X = Skor terendah likert x jumlah responden (Angka Terendah 1) "Perhatikan Bobot Nilai"

Kemudian diinterpretasikan dengan menggunakan rumus :

**Rumus Index % = Total Skor / Y x 100**

**Hasil = % (Kategori)**



Kategori berdasarkan pertanyaan :

STS	TS	RR	S	SS
20-35.99%	36-51.99%	52-67.99%	68-83.99%	84-100%
BURUK	KURANG	CUKUP	BAIK	SANGAT BAIK

(Sugiyono, 2010)

### 2.3 Konsep kepuasan pasien

Pasien adalah konsumen dari pelayanan kesehatan. Kepuasan atau ketidakpuasan konsumen merupakan perbedaan antara harapan (*expectations*) dan kinerja yang dirasakan (*perceived performance*), dengan kata lain kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesannya terhadap kinerja (hasil) suatu produk dan harapan-harapannya (Gruendemann dan Fernsebner, 2006). Pohan (2007) mengatakan bahwa kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Menurut Bannet dalam Damayanti (2000), kepuasan adalah perasaan atau keadaan seseorang yang telah mengalami sesuatu tindakan atau perlakuan yang sesuai dengan harapannya. Menurut Saladin (2004), kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dan harapan-harapannya. Kata *satisfaction* berasal dari bahasa latin *satis* (artinya cukup baik, memadai) dan *facio* (artinya melakukan atau membuat). Secara umum, kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah

kinerja (hasil) produk atau jasa yang dipikirkan terhadap kinerja (hasil) yang diharapkan oleh pelanggan.

Kepuasan atau ketidakpuasan merupakan respons pelanggan sebagai hasil evaluasi kinerja/tindakan yang dirasakan sebagai akibat tidak terpenuhinya harapan, jadi kepuasan merupakan kesan kinerja dan harapan. Jika kinerja di bawah harapan maka pelanggan tidak puas, jika kinerja melebihi harapan maka pelanggan akan puas. Ketidakpuasan pelanggan merupakan bagian pengalaman pelanggan terhadap produk atau jasa yang dihasilkan sehingga dengan pengalaman tersebut pelanggan berusaha mencari atau membandingkan berbagai produk atau jasa untuk meningkatkan kepuasannya. Dalam hal ini pemberi jasa harus berusaha mengurangi keluhan pelanggan dan meningkatkan kepuasan pelanggan (Kartajaya dkk, 2003 ).

Oliver dalam Koentjoro (2007) mendefinisikan kepuasan sebagai respon seseorang terhadap dipenuhinya kebutuhan dan harapan. Respon tersebut merupakan penilaian seseorang terhadap pelayanan pemenuhan kebutuhan dan harapan, baik pemenuhan yang kurang ataupun pemenuhan yang melebihi kebutuhan dan harapan. Sedangkan Kotler (2007) mendefinisikan kepuasan sebagai perasaan senang yang dirasakan seseorang setelah membandingkan antara hasil suatu produk dengan harapannya.

Pohan (2007) mendefinisikan pelanggan layanan kesehatan merupakan orang yang melakukan kontak dengan layanan kesehatan. Terdapat dua macam pelanggan dalam layanan kesehatan, yakni pelanggan eksternal dan internal. Pelanggan eksternal adalah orang yang memperoleh layanan kesehatan namun berada di luar organisasi layanan kesehatan. Pasien dan keluarga pasien termasuk

dalam pelanggan eksternal. Sedangkan pelanggan internal adalah orang yang bekerja di dalam organisasi layanan kesehatan dan menghasilkan layanan kesehatan. Pasien sebagai pelanggan eksternal layanan kesehatan tidak hanya membutuhkan kesembuhan dari sakit, tetapi pasien juga merasakan dan menilai layanan kesehatan yang ia terima.

Kepuasan pasien adalah indikator pertama dari standar suatu rumah sakit dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan. Kepuasan pasien yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan memengaruhi profitabilitas rumah sakit, sedangkan sikap karyawan terhadap pasien juga akan berdampak terhadap kepuasan pasien dimana kebutuhan pasien dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan akan mutu pelayanan yang diberikan. Kebutuhan pasien secara umum adalah kebutuhan terhadap akses layanan kesehatan, layanan yang tepat waktu, layanan yang efektif dan efisien, layanan yang layak dan tepat, lingkungan yang aman serta penghargaan dan penghormatan. Sedangkan kebutuhan khusus antara lain kesinambungan layanan kesehatan dan kerahasiaan. Hal-hal tersebut yang memengaruhi kepuasan pasien sebagai konsumen di sarana pelayanan kesehatan (Tjiptono, 2005).

Menurut Utama (2005) tingkat kepuasan pasien terhadap rumah sakit atau pelayanan di rumah sakit dapat diartikan sebagai gambaran utuh tingkat kualitas pelayanan rumah sakit menurut penilaian pasien. Kepuasan pasien didefinisikan sebagai hasil penilaian pasien berdasarkan perasaannya, terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang telah menjadi bagian dari pengalaman atau yang dirasakan pasien rumah sakit; atau dapat dinyatakan sebagai cara pasien

rumah sakit mengevaluasi sampai seberapa besar tingkat kualitas pelayanan di rumah sakit, sehingga dapat menimbulkan tingkat rasa kepuasan.

Dharmawesta dan Irawan (2007) menyebutkan bahwa layanan kesehatan yang bermutu, tidak dapat melepaskan diri dari kenyataan akan pentingnya menjaga kepuasan pasien, termasuk dalam menangani keluhan yang disampaikan oleh pasien. Kepuasan adalah suasana batin yang seharusnya direbut oleh layanan kesehatan untuk memenangkan persaingan dalam konteks pelayanan kepada masyarakat. Bagi fasilitas pelayanan kesehatan, penurunan kepuasan akan menyebabkan penurunan jumlah kunjungan pasien di masa yang akan datang.

### 2.3.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Lansia

Penelitian-penelitian sebelumnya tentang kepuasan pasien dalam Lestari, Sunarto, dan Kuntari (2008) telah banyak menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor penentu kepuasan pasien, antara lain yaitu *tangibles* (aspek yang terlihat secara fisik, misal peralatan dan personel), *reliability* (kemampuan untuk memiliki performa yang bisa diandalkan dan akurat), *responsiveness* (kemauan untuk merespon keinginan atau kebutuhan akan bantuan dari pelanggan, serta pelayanan yang cepat), *assurance* (kemauan para personel untuk menimbulkan rasa percaya dan aman kepada pelanggan), *empathy* (kemauan personel untuk peduli dan memperhatikan setiap pelanggan). Selain itu juga terdapat beberapa variabel nonmedik yang juga dapat mempengaruhi kepuasan pasien, diantaranya yaitu: tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan lingkungan hidup, juga dipengaruhi oleh karakteristik pasien, yaitu: umur, pendidikan, pekerjaan, etnis, sosial ekonomi, dan diagnosis penyakit.

Menurut Jacobalis dalam Suryawati dkk (2006), ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas di fasilitas kesehatan, antara lain: keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, dokter yang kurang komunikatif dan informatif, lamanya proses masuk rawat, aspek pelayanan, serta ketertiban dan kebersihan lingkungan. Sikap, perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam kepuasan pasien. Tidak jarang walaupun pasien atau keluarganya merasa hasil tak sesuai dengan harapannya, merasa cukup puas karena dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya. Menurut Gunarsa dalam Suryawati dkk (2006), banyak variabel nonmedik ikut menentukan kepuasan pasien antara lain: tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup pasien. Kepuasan pasien dipengaruhi oleh karakteristik pasien yaitu: umur, pendidikan, pekerjaan, etnis, sosial ekonomi, dan diagnosis penyakit.

Hal yang senada diungkapkan oleh Anderson dalam Nova (2010) yang menyebutkan bahwa dengan pelayanan yang sama untuk kasus yang sama bisa terjadi tingkat kepuasan yang dirasakan pasien akan berbeda-beda. Hal ini tergantung dari latar belakang pasien itu sendiri, karakteristik individu yang sudah ada sebelum timbulnya penyakit yang disebut dengan *predisposing factor*. Faktor-faktor tersebut antara lain : pangkat, tingkat ekonomi, kedudukan sosial, pendidikan, latar belakang sosial budaya, sifat umum kesukaan, jenis kelamin, sikap mental dan kepribadian seseorang.

Selanjutnya, menurut Utama (2005) indikator pelayanan kesehatan yang dapat menjadi prioritas menentukan kepuasan pasien, diantaranya adalah seperti berikut:

- a. Kinerja tenaga dokter, adalah perilaku atau penampilan dokter puskesmas dalam proses pelayanan kesehatan pada pasien, yang meliputi ukuran: layanan medis, layanan nonmedis, tingkat kunjungan, sikap, dan penyampaian informasi.
- b. Kinerja tenaga perawat, adalah perilaku atau penampilan tenaga perawat rumah sakit dalam proses pemberian pelayanan kesehatan pada pasien, yang meliputi ukuran: layanan medis, layanan non medis, sikap, penyampaian informasi, dan tingkat kunjungan.
- c. Kondisi fisik, adalah keadaan sarana puskesmas dalam bentuk fisik seperti kamar rawat inap, jendela, pengaturan suhu, tempat tidur, kasur dan sprei
- d. Sistem administrasi pelayanan, adalah proses pengaturan atau pengelolaan pasien di puskesmas yang harus diikuti oleh pasien (rujukan dan biasa), mulai dari kegiatan pendaftaran sampai fase rawat inap.
- e. Pembiayaan, adalah sejumlah uang yang harus dibayarkan kepada puskesmas selaras pelayanan yang diterima oleh pasien, seperti biaya dokter, obat-obatan, makan, dan kamar. Rekam medis, adalah catatan atau dokumentasi mengenai perkembangan
- f. Kondisi kesehatan pasien yang meliputi diagnosis perjalanan penyakit, proses pengobatan dan tindakan medis, dan hasil pelayanan.

Indikator pelayanan kesehatan yang dipilih pasien sebagai prioritas ukuran kualitas pelayanan kesehatan, cenderung akan menjadi sumber utama terbentuknya tingkat kepuasan pasien. Kepuasan pasien adalah hasil penilaian

pasien berdasarkan perasaannya, terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan puskesmas yang telah menjadi bagian dari pengalaman atau yang dirasakan pasien puskesmas atau dapat dinyatakan sebagai cara pasien rumah sakit mengevaluasi sampai seberapa besar tingkat kualitas pelayanan di puskesmas, sehingga dapat menimbulkan tingkat rasa kepuasan (Utama, 2005).

Beberapa karakteristik individu yang diduga menjadi determinan utama atau penentu indikator kepuasan pasien, adalah: umur, jenis kelamin, lama perawatan, sumber biaya, diagnosa penyakit, pekerjaan pendapatan, pendidikan, etnis, tempat tinggal, kelas perawatan, status perkawinan, agama, dan preferensi pasien. Pasien dengan latar belakang ciri dirinya, cenderung akan menetapkan beberapa aspek dari berbagai aspek layanan kesehatan yang dapat diterima/dialami sebagai dasar penentuan ukuran kepuasannya. Namun demikian, kepuasan pasien cenderung tidak bersifat tetap atau permanen, sebab ukuran kepuasan seorang terhadap pelayanan kesehatan, pada dasarnya merupakan hasil dari reaksi afeksi yang lebih bersifat subjektif dan dinamis. Perubahan situasional pada jarak waktu yang relatif tidak lama, kemungkinan telah dapat merubah ukuran kepuasan seseorang (Utama, 2005).

Hasil penelitian Budiastuti dalam Sudibyo (2014), mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, antara lain:

1. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi konsumen terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal

yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakitnya.

2. Kualitas pelayanan memegang peranan penting dalam jasa. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

3. Faktor emosional, pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih rumah sakit yang sudah mempunyai pandangan “rumah sakit mahal”, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

4. Harga, merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, member nilai yang lebih tinggi pada pasien.

5. Biaya, mendapatkan produk atau jasa, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Sedangkan menurut Moison, Walter dan White dalam Sudibyo (2014) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen antara lain:

1. Karakteristik produk, dalam hal ini merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.



2. Harga, termasuk didalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
3. Pelayanan, yaitu pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya : pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan;
4. Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat pertokoan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut;
5. Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun rumah sakit perlu memberikan perhatian pada fasilitas rumah sakit dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen;

6. Image, yaitu citra, reputasi, dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan. Image juga memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien dimana pasien memandang rumah sakit mana yang akan dibutuhkan untuk proses penyembuhan. Pasien dalam menginterpretasikan rumah sakit berawal dari cara pandang melalui panca indera dari informasi-informasi yang didapatkan dan pengalaman baik dari orang lain maupun diri sendiri sehingga menghasilkan anggapan yang positif terhadap rumah sakit tersebut, meskipun dengan harga yang tinggi. Pasien akan tetap setia menggunakan jasa rumah sakit tersebut dengan harapan-harapan yang diinginkan pasien;
7. Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen;
8. Suasana, meliputi keamanan, keakraban dan tata lampu. Suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut;
9. Komunikasi, yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan- keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien. Misalnya adanya tombol panggilan di

dalam ruang rawat inap, adanya ruang informasi yang memadai terhadap informasi yang akan dibutuhkan pemakai jasa rumah sakit seperti keluarga pasien maupun orang yang berkunjung di rumah sakit.

Hal tersebut konsisten dengan Muninjaya (2004) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna pelayanan kesehatan, diantaranya adalah: a. pemahaman pasien tentang jenis pelayanan yang akan diterima; b. sikap peduli petugas kesehatan terhadap pasien; c. biaya; d. penampilan fisik petugas kesehatan, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan; e. jaminan keamanan dari petugas kesehatan; f. keandalan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan perawatan; g. kecepatan petugas dalam menanggapi keluhan pasien.

Sedangkan menurut Simamora (2003), faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan terbagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal:

1. faktor internal, faktor yang berasal dari dalam diri individu sendiri, diantaranya adalah:
  - a. karakteristik individu: a) usia kebutuhan seseorang terhadap suatu barang atau jasa akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Faktanya kebutuhan terhadap pelayanan kuratif atau pengobatan semakin meningkat saat usia mulai meningkat dibandingkan dengan kebutuhan terhadap pelayanan preventif (Trisnantoro, 2006); b) jenis kelamin menurut Trisnantoro (2006), tingginya angka kesakitan pada perempuan daripada angka kesakitan pada laki-laki menyebabkan perempuan membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih banyak; c) tingkat pendidikan pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kesadaran akan status kesehatan dan konsekuensinya untuk menggunakan

pelayanan kesehatan (Trisnantoro, 2006). Perbedaan tingkat pendidikan akan memiliki kecenderungan yang berbeda dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan; d) pekerjaan secara langsung pekerjaan akan mempengaruhi status ekonomi seseorang. Seseorang yang berpenghasilan di atas rata-rata mempunyai minat yang lebih tinggi dalam memilih pelayanan kesehatan.

- b. Sosial interaksi seseorang dengan orang lain akan mempengaruhi seseorang dalam memilih pelayanan kesehatan, seperti mendapatkan saran dari keluarga atau teman dalam memilih pelayanan kesehatan yang berkualitas;
  - c. Faktor emosional seseorang yang telah yakin bahwa orang lain puas pada pelayanan yang ia pilih maka orang tersebut cenderung memiliki keyakinan yang sama. Pengalaman dari orang lain terhadap pelayanan kesehatan akan berpengaruh pada pendapatnya dalam hal yang sama;
  - d. Kebudayaan perilaku pasien sangat dipengaruhi oleh keyakinan dan kebudayaan yang mereka miliki, sehingga pemberi pelayanan kesehatan harus memahami peran pasien tersebut.
2. faktor eksternal: faktor yang berasal dari luar individu, diantaranya adalah:
- a. karakteristik produk, karakteristik produk yang dimaksud adalah karakteristik dari pelayanan kesehatan secara fisik, seperti kebersihan ruang perawatan beserta perlengkapannya. Pasien akan merasa puas dengan kebersihan ruangan yang diberikan oleh pemberi pelayanan;
  - b. harga, faktor harga memiliki peran penting dalam menentukan kepuasan pasien, karena pasien cenderung memiliki harapan bahwa semakin mahal

biaya pelayanan kesehatan maka semakin tinggi kualitas pelayanan yang ia terima;

- c. Pelayanan, pelayanan merupakan hal terpenting dari faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan harus kompeten dan memperhatikan kebutuhan pasien dan menghargai pasien. Pelayanan yang memberikan kesan baik akan meningkatkan kepuasan pasien;
- d. Lokasi, lokasi pelayanan kesehatan misalnya jarak ke pelayanan kesehatan, letak kamar, dan lingkungan. Pasien akan mempertimbangkan jarak dari tempat tinggal pasien ke pelayanan kesehatan, transportasi yang dapat menjangkau pelayanan kesehatan dan lingkungan pelayanan kesehatan yang baik;
- e. Fasilitas, suatu pelayanan kesehatan harus memperhatikan sarana prasarana dalam memberikan fasilitas yang baik pada pasien. Hal tersebut dilakukan untuk menarik minat pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan;
- f. Image, reputasi suatu pelayanan kesehatan merupakan hasil interpretasi dan penilaian dari pasien. Pasien akan menerima dan memberikan informasi tentang pelayanan yang pernah ia terima. Informasi yang bersifat positif akan memberikan citra positif bagi pelayanan kesehatan tersebut;
- g. Disain visual pasien yang menjalani perawatan membutuhkan rasa nyaman saat dalam ruang perawatan. Ruangan yang memberikan rasa nyaman

harus memperhatikan tata ruang dekorasi yang indah. Pasien merasa puas apabila mendapat kenyamanan saat menjalani perawatan;

- h. Suasana suasana pelayanan kesehatan yang nyaman dan aman akan memberikan kesan positif bagi pasien dan pengunjung. Tidak hanya kenyamanan suasana secara fisik, namun suasana keakraban antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan akan mempengaruhi kepuasan pasien;
- i. Komunikasi interaksi antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan dapat terjalin baik dari komunikasi yang baik pula. Setiap keluhan pasien harus cepat diterima oleh pemberi pelayanan kesehatan agar pasien merasa dipedulikan. Perasaan dipedulikan oleh pemberi pelayanan kesehatan akan memunculkan kesan positif bagi pelayanan kesehatan tersebut.

### 2.3.2 Pengukuran Kepuasan Pasien Lansia

Kartajaya dkk (2003) menyatakan bahwa tingkat kepuasan pasien dapat diukur secara kuantitatif ataupun kualitatif. Ada banyak cara mengukur tingkat kepuasan pasien. Suatu pelayanan kesehatan dikatakan sebagai pelayanan kesehatan yang berkualitas apabila penerapan standar dan kode etik profesi dapat memuaskan pasien. Ukuran-ukuran yang dimaksud pada dasarnya mencakup penilaian yang meliputi hubungan tenaga kesehatan dengan pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan melakukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, kinerja pemberi pelayanan serta efektivitas pelayanan, dan keamanan dalam melakukan suatu tindakan (Aritonang, 2005).

Merkouris dkk dalam Suryawati dkk (2006) menyebutkan bahwa mengukur kepuasan pasien dapat digunakan sebagai alat untuk mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan. Secara umum Suryawati dkk (2006) melakukan

pengukuran kepuasan dengan mengajukan pertanyaan untuk menggali pendapat responden berkaitan kepuasannya terhadap pelayanan masuk, pelayanan dokter, pelayanan perawat, sarana medis dan obat-obatan, kondisi fisik tempat secara umum, kondisi fisik ruang perawatan pasien dan pelayanan administrasi (termasuk keuangan).

Setelah diberikan pertanyaan akan diperoleh jawaban dari setiap pertanyaan. Dari setiap jawaban “Ya” diberi skor 1 dan “Tidak” diberi skor 0. Kemudian data ditabulasi dan dikelompokkan sesuai subvariabel yang diteliti (Aziz, 2009). Hasil jawaban diberi nilai kemudian dijumlahkan dan dibandingkan dengan skor tertinggi 100%.

Rumus yang digunakan yaitu sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Nilai yang didapat dalam %

f : Skor yang didapat

N : Skor yang tertinggi

(Aziz, 2009)

Setelah diprosentasikan hasil data ditafsirkan secara komulatif dengan kriteria sebagai berikut:

1. Skor > 50% : kriteria “puas”
2. Skor ≤ 50% : kriteria “tidak puas”(Aziz, 2009).

## **2.4 Hubungan Pelayanan Puskesmas dengan Kepuasan Pasien Lansia**

Rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Kualitas pelayanan merupakan faktor yang sangat berperan dalam menarik pasien untuk melakukan kunjungan. Pasien sebagai pelanggan dari pelayanan kesehatan akan mempersepsikan suatu pelayanan yang diterima memuaskan atau tidak apabila pelayanan yang diterima sesuai dengan harapan, bahkan melebihi harapan tersebut yang dikategorikan sebagai pelayanan ideal (Notoatmodjo, 2010).

Kajian teoritis dalam Ambariani (2014) mengungkapkan bahwa hubungan tenaga kesehatan dengan pasien dapat terbina dengan baik merupakan salah satu kewajiban etik yang amat diharapkan setiap pasien secara pribadi. Hal lain yaitu menampung dan mendengarkan semua keluhan, serta menjawab dan memberikan keterangan yang sejelas-jelasnya tentang segala hal ingin diketahui oleh pasien. Kenyamanan pelayanan yang dimaksud di sini tidak hanya yang menyangkut fasilitas yang disediakan, tetapi terpenting menyangkut sikap serta tindakan tenaga kesehatan ketika menyelenggarakan pelayanan kesehatan, sehingga pasien tidak merasa jenuh di puskesmas yang memengaruhi kepuasan pasien. Untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, aspek keamanan tindakan ini harus diperhatikan. Pelayanan kesehatan yang membahayakan pasien bukanlah pelayanan yang baik dan tidak boleh dilakukan. Berbagai penelitian terdahulu terhadap kualitas pelayanan kesehatan maupun kepuasan pasien telah banyak dilakukan dan menunjukkan faktor dominan yang berbeda.

Hasil penelitian Ajarmah dan Hashem (2015) di Jordan, menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh secara positif pada kepuasan pasien. Hal



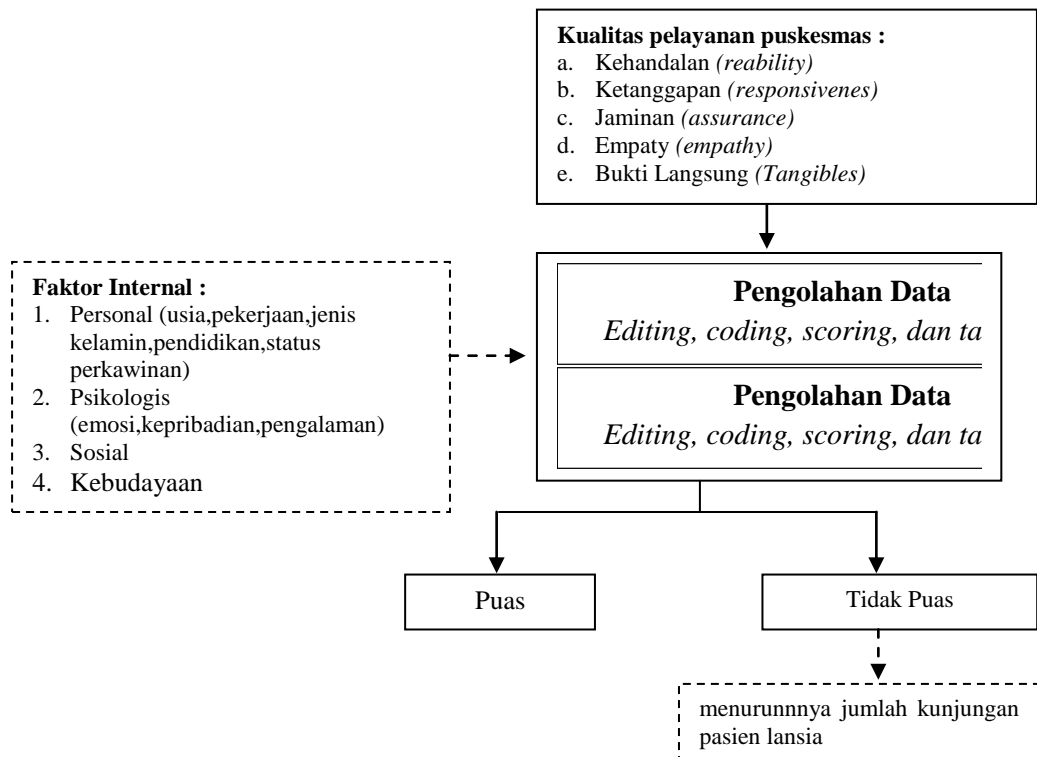
yang senada diungkapkan oleh Addo dan Gyamfuah (2014) dalam penelitiannya di Ghana yang menunjukkan bahwa pelayanan yang buruk menyebabkan pasien lansia merasa tidak puas dan tidak mau kembali melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan. Fakta tersebut konsisten dengan penelitian Sodani dan Sharma (2011) di India, yang menunjukkan bahwa kepuasan pasien bergantung pada kualitas pelayanan yang diterimanya. Penelitian-penelitian sebelumnya dalam Ambariani (2014) juga menunjukkan bukti bahwa untuk meningkatkan kepuasan pasien, maka elemen-elemen yang terintegrasi dalam sistem pelayanan kesehatan harus fokus kepada fungsi peningkatan kualitas pelayanan

## BAB III

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2015). Konsisten dengan paparan sebelumnya, maka kerangka konseptual dapat digambarkan sebagai berikut:



Keterangan:

: diteliti  
 : tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Kualitas Pelayanan Puskesmas Dengan Kepuasan Pasien Lanjut Usia.

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesa adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2015).

Pada penelitian ini hipotesanya adalah :

H<sub>1</sub> : Ada hubungan antara kualitas pelayanan puskesmas dengan kepuasan pasien lanjut usia di Puskesmas Mojowarno Jombang.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Cara ilmiah berarti kegiatan penelitian didasarkan pada ciri-ciri keilmuan, yaitu rasional, empiris, dan sistematis. Rasional berarti kegiatan penelitian dilakukan dengan cara-cara yang masuk akal, sehingga terjangkau oleh penalaran manusia. Empiris berarti cara-cara yang dilakukan dapat diamati indera manusia. Sistematis berarti proses yang digunakan dalam penelitian menggunakan langkah-langkah tertentu yang bersifat logis (Sugiyono, 2016). Pada bab ini menguraikan tentang rancangan penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi, sampel dan sampling, jalannya penelitian (kerangka kerja), identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, serta etika penelitian.

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain (rancangan) penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal; pertama rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data; dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2016).

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian korelasional. Penelitian korelasional dilaksanakan untuk mencari, menjelaskan suatu hubungan antara variabel, memperkirakan dan menguji berdasarkan teori yang ada. Penelitian korelasional bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel. Hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variasi variabel yang lain (Nursalam, 2016).

## **4.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

### **4.2.1 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai Juni 2017.

### **4.2.2 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Mojowarno Kabupaten Jombang.

## **4.3 Populasi, Sampel dan Sampling**

### **4.3.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Sugiyono (2016) menyebutkan bahwa populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek/objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien lansia yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Mojowarno Jombang. Berdasarkan laporan dari Puskesmas Mojowarno pada minggu ke 4 bulan April tercatat penduduk lansia yang melakukan kunjungan ke puskesmas ada sebanyak 56 pasien lansia.

#### 4.3.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Pada dasarnya sampel harus representatif, yaitu dapat mewakili populasi yang ada untuk memperoleh kesimpulan penelitian yang menggambarkan keadaan populasi penelitian (Nursalam, 2016).

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien lansia yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Mojowarno Jombang selama waktu penelitian berlangsung sampai sejumlah 49 orang. Jumlah sampel diperoleh berdasarkan rumus Taro Yamane karena populasi telah diketahui, yaitu: (Nursalam, 2016)

$$n = \frac{N}{Nd^2+1}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = presisi yang ditetapkan adalah 0,05

$$n = \frac{56}{56 (0,05)^2 + 1}$$

$$n = \frac{56}{56 (0,0025) + 1}$$

$$n = \frac{56}{0,14 + 1}$$

$$n = \frac{56}{1,14}$$

$$n = 49,1$$

$$n = 49$$

Sehingga dengan  $N = 56$  orang, maka jumlah sampel minimal yang diperoleh adalah 49,1 orang. Jumlah ini digenapkan menjadi 49 orang responden untuk memudahkan interpretasi hasil penelitian.

#### 4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling* (Nursalam, 2016). Dimana pemilihan sampel dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penelitian, dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi. Dengan kriteria sebagai berikut :

##### a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Pasien lansia yang bersedia menjadi responden
2. Pasien lansia dalam keadaan sehat mental dan sadar
3. Pasien lansia yang mampu berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai sebab (Nursalam, 2016).

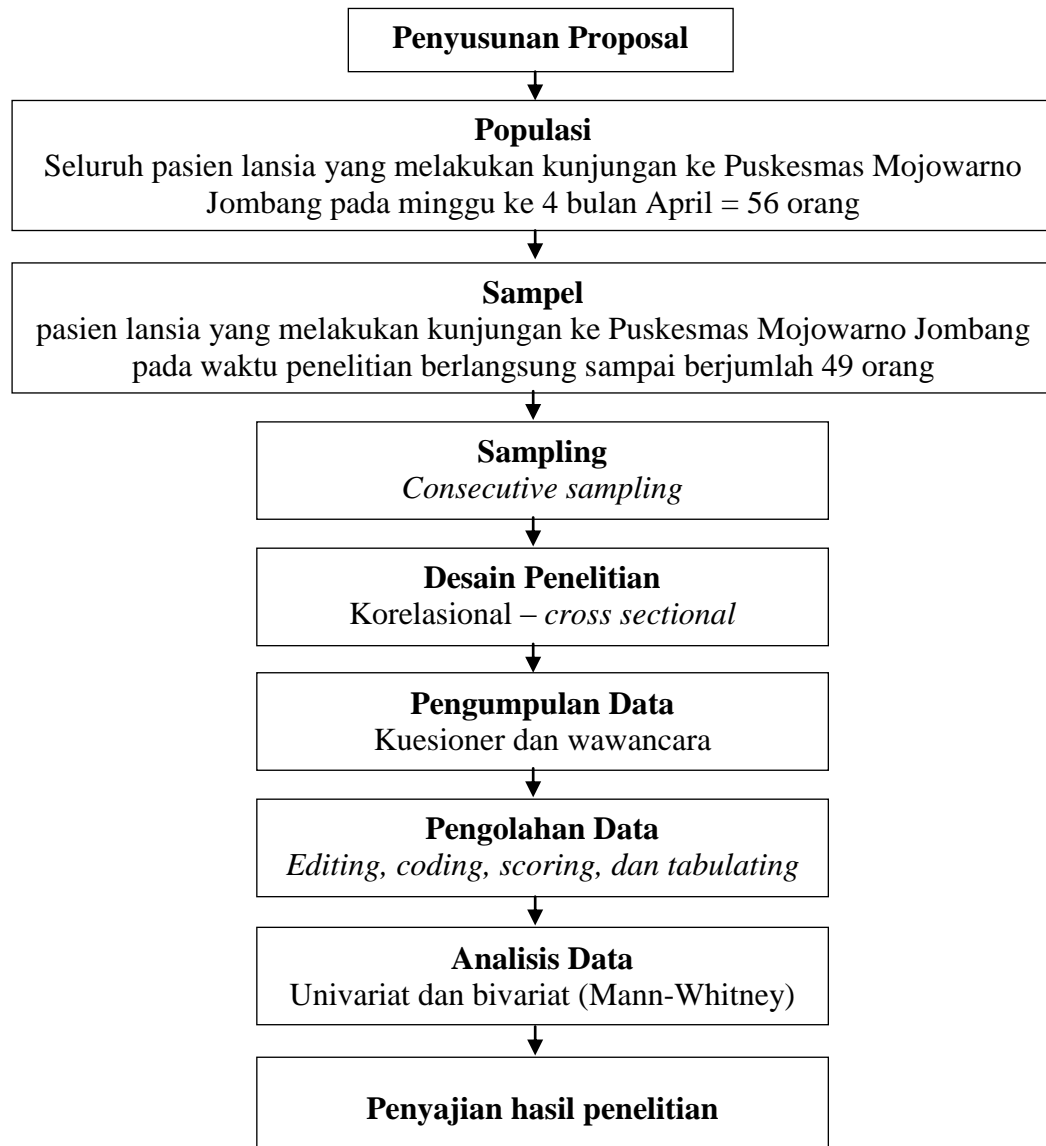
Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Pasien lansia yang mengalami kecacatan (tuli, buta, bisu)
2. Pasien lansia yang mengalami gangguan jiwa

#### **4.4 Kerangka Kerja (*Framework*)**

Kerangka kerja adalah pentahapan atau langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan penelitian (kegiatan awal sampai akhir) (Nursalam, 2008). Kerangka kerja penelitian tentang hubungan pelayanan puskesmas dengan kepuasan pasien lanjut usia tertera pada gambar 4.1.





Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Kualitas Pelayanan Puskesmas Dengan Kepuasan Pasien Lanjut Usia di Puskesmas Mojowarno Jombang

#### 4.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu

fasilitas untuk pengukuran suatu penelitian. Konsep yang dituju dalam suatu penelitian bersifat konkret dan secara langsung bisa diukur. Sesuatu yang konkret tersebut bisa diartikan sebagai suatu variabel dalam penelitian (Nursalam, 2016).

#### 1. Variabel independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel independen dalam penelitian ini adalah variabel kualitas pelayanan puskesmas. Puskesmas yang dimaksud adalah puskesmas santun lansia, yaitu puskesmas yang melakukan pelayanan kepada lansia yang mengutamakan aspek promotif dan preventif di samping aspek kuratif dan rehabilitatif, secara proaktif, baik dan sopan, serta memberikan kemudahan dan dukungan bagi lansia. Pengukuran kualitas pelayanan Puskesmas Santun Lansia dalam penelitian ini menggunakan pendekatan konsep SERVQUAL, yaitu meliputi dimensi bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan perhatian (*empathy*). Pengukuran kualitas pelayanan puskesmas dalam penelitian ini menggunakan skala Likert. Untuk pertanyaan harapan, mulai dari sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), ragu-ragu (RR), setuju (S), dan sangat setuju (SS). Kategorisasi kualitas pelayanan puskesmas dinyatakan dalam lima kategori, yaitu: buruk (20%-35,99%), kurang (36%-51,99%), cukup (52%-67,99%), baik (68%-83,99%), dan sangat baik (84%-100%).

#### 2. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya atau ditentukan oleh variabel bebas (Nursalam, 2016). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah variabel kepuasan pasien lanjut usia. Kepuasan pasien lansia

didefinisikan sebagai kepuasan pasien lansia atas pelayanan puskesmas yang diterima. Pengukuran kepuasan pasien lansia dalam penelitian ini menggunakan jawaban “Ya“ dan “Tidak“. Kategorisasi kepuasan pasien lansia dinyatakan dalam dua kategori, yaitu: tidak puas ( $\leq 50\%$ ) dan puas ( $> 50\%$ ).

#### 4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudia dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2016). Definisi operasional dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini:

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel Kualitas Pelayanan Puskesmas dan Variabel Kepuasan Pasien Lanjut Usia

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Kualitas pelayanan puskesmas	Pernyataan responden tentang pelayanan puskesmas yang meliputi: bukti fisik, kehandalan, ketanggapan, jaminan, dan empati.	1. Bukti fisik	K	O	Jawaban pernyataan positif:
		2. Kehandalan	U	R	STS = 1
		3. Ketanggapan	E	D	TS = 2
		4. Jaminan	S	I	RR = 3
		5. Perhatian/em pati	I	N	S = 4
			O	A	SS = 5
			N	L	
			E		Jawaban pernyataan negatif:
			R		STS = 5
					TS = 4
					RR = 3
					S = 2

---

					SS = 1
					Kategorisasi:
					1. Buruk = 20%- 35,99%
					2. Kurang = 36%- 51,99%
					3. Cukup = 52%- 67,99%
					4. Baik = 68%- 83,99%
					5. Sangat baik = 84%-100%
					(Sugiyono,2010)
Kepuasan pasien lanjut usia.	Kepuasan responden terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas.	1. Kinerja tenaga dokter; 2. Kinerja tenaga perawat; 3. Kondisi fisik puskesmas; 4. Sistem administrasi pelayanan; 5. Pembiayaan; 6. Kondisi kesehatan pasien lansia.	K U E S I O N E R	N O M I N L	Skor jawaban Ya = 1 Tidak = 0  Kategorisasi: 1. Tidak puas jika $\leq$ 50% 2. Puas jika $>$ 50%
					(Aziz,2009)

---

#### 4.7 Pengumpulan Dan Analisis Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008).

##### 4.7.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang disusun dengan maksud untuk memperoleh data yang relevan, baik kualitatif maupun kuantitatif. Penelitian ini menggunakan kuesioner, peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Pertanyaan yang

diajukan merupakan pertanyaan terstruktur, dimana responden hanya menjawab sesuai dengan pedoman yang sudah ditetapkan. Pertanyaan diajukan secara lisan oleh peneliti dari pertanyaan yang sudah tertulis. Hal ini dilakukan karena pasien lanjut usia cenderung sudah mengalami kemunduran fungsi motorik (Nursalam, 2016). Kuesioner kualitas pelayanan puskesmas disusun berdasarkan konsep SERVQUAL yang terdiri dari lima dimensi pelayanan, yaitu kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti langsung (*tangibles*). Sedangkan kuesioner kepuasan pasien lansia disusun berdasarkan konsep dari Utama (2005) yang terdiri dari kinerja tenaga dokter, kinerja tenaga perawat, kondisi fisik puskesmas, sistem administrasi pelayanan, pembiayaan, dan kondisi kesehatan pasien.

Untuk uji validitas dan reliabilitas kuesioner diolah dan dihitung dengan program SPSS 18. Validitas adalah instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Sedangkan reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran bila instrumen digunakan berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2016). Uji validitas dihitung dengan menggunakan rumus Pearson Product Moment dan uji reliabilitas dengan rumus Spearman Brown (Sugiyono, 2016).

#### 4.7.2 Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus surat pengantar penelitian ke STIKES ICMe Jombang.
2. Meminta ijin Kepala Puskesmas Mojowarno Jombang

3. Menjelaskan kepada calon responden (pasien lanjut usia) tentang penelitian bila setuju menjadi responden, dipersilahkan menandatangani *informed consent*.
4. Peneliti membacakan pertanyaan secara lisan kepada responden sesuai daftar dalam kuesioner.
5. Setelah kuesioner terkumpul, peneliti melakukan tabulasi dan analisis data.
6. Penyusunan laporan hasil penelitian.

#### 4.7.3 Cara Analisis Data

##### 1. Pengolahan Data

###### a. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh. Berarti semua hasil observasi harus di teliti satu persatu tentang kelengkapan pengisian dan penjelasan penelitiannya. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

###### b. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga kode dan artinya dalam satu buku (code book) untuk memudahkan kembali melihat dan arti suatu kode dari suatu variabel.

##### 1) Responden

Responden 1 : R1

Responden 2 : R2

dst...

- 2) Usia
  - 60 – 74 tahun : 1
  - 75- 90 tahun : 2
  - diatas 90 tahun : 3
- 3) Pekerjaan
  - Tidak bekerja : 1
  - Petani : 2
  - Wiraswsta : 3
  - PNS : 4
- 4) Jenis kelamin
  - Laki-laki : 1
  - Perempuan : 2
- 5) Pendidikan
  - Tidak sekolah : 1
  - SD : 2
  - SMP : 3
  - SMA : 4
  - Perguruan Tinggi : 5
- 6) Status Perkawinan
  - Kawin : 1
  - Tidak kawin : 2
- 7) Kriteria kualitas pelayanan
  - Buruk : 1

Kurang	: 2
Cukup	: 3
Baik	: 4
Sangat baik	: 5

8) Kriteria kepuasan

Tidak puas	: 1
Puas	: 2

c. *Scoring*

Skoring adalah melakukan penilaian untuk jawaban dari responden untuk mengukur kualitas pelayanan dengan kuesioner yang terdiri 22 item pernyataan, dan untuk kepuasan dengan kuesioner yang terdiri dari 10 item pernyataan. Oleh karena itu, hasilnya di beri skor.

1) Kualitas pelayanan

Jika pertanyaan positif

Responden yang menjawab sangat setuju x 5

Responden yang menjawab setuju x 4

Responden yang menjawab ragu-ragu x 3

Responden yang menjawab tidak setuju x 2

Responden yang menjawab tidak sangat setuju x 1

Jika pertanyaan negatif

Responden yang menjawab sangat setuju x 1

Responden yang menjawab setuju x 2

Responden yang menjawab ragu-ragu x 3

Responden yang menjawab tidak setuju x 4



Responden yang menjawab tidak sangat setuju x 5

2) Kepuasan pasien lanjut usia

Ya = 1

Tidak = 0

d. *Tabulating*

*Tabulating* adalah mengelompokkan data kedalam satu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki. pada data ini dianggap bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang. Adapun hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif:

100% = seluruhnya

76%-99% = hampir seluruhnya

51%-75% = sebagian besar dari responden

50% = setengah responden

26%-49% = hampir dari setengahnya

1%-25% = sebagian kecil dari responden

0% = tidak ada satupun dari responden

(Arikunto, 2010)

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian.

Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase

dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010) yaitu variabel kualitas pelayanan puskesmas dan kepuasan pasien lansia.

1) Rumus Kualitas Pelayanan Puskesmas :

$$\text{Rumus Index \%} = \text{Total Skor} / Y \times 100$$

$$\text{Hasil} = \% (\text{Kategori}) \quad (\text{Sugiyono, 2010})$$

2) Rumus persentase kepuasan pasien :

$$p = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

p : persentase

f : frekwensi

N : Total

(Aziz, 2009)

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010), yaitu variabel kualitas pelayanan puskesmas dan kepuasan pasien lansia. Untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan puskesmas dengan kepuasan pasien lanjut usia, dianalisis dengan menggunakan prosedur uji Mann-Whitney yang diolah dan dihitung menggunakan program SPSS 18 dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$ . Jika  $p < 0,05$  maka  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan puskesmas dengan kepuasan pasien lanjut usia di Puskesmas Mojowarno Jombang.

#### 4.8 Etika Penelitian

Pada penelitian ini penelitian mengajukan permohonan izin pada pihak terkait, setelah mendapat persetujuan barulah kuesioner disebarakan pada responden yang akan diteliti dengan menekankan masalah etika yang meliputi: (Nursalam, 2016)

1) *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

*Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah mengumpulkan data. Jika responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika mereka menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2) *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh responden, lembar tersebut hanya diberi inisial atau kode dari responden yang bersangkutan.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin oleh peneliti, data tersebut hanya akan disajikan atau dilaporkan kepada yang berhubungan dengan penelitian ini.

#### **4.9 Keterbatasan peneliti**

Peneliti menyadari bahwa dalam melakukan penelitian ini tidak lepas dari kekurangan. Hal tersebut bukan disebabkan oleh faktor kesenjangan, melainkan adanya keterbatasan yang di alami dalam penelitian. Adapun keterbatasan dalam peneliti ini adalah sebagian besar responden pasien lansia tidak bisa berkomunikasi menggunakan bahasa indonesia sehingga menyulitkan peneliti dalam melakukuan komunikasi.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan menjelaskan hasil penelitian kualitas pelayanan puskesmas dengan kepuasan pasien lanjut usia di puskesmas mojowarno jombang dengan responden sebanyak 49 orang pasien lansia pada bulan mei 2017. Hasil penelitian ini terdiri dari data umum dan data khusus.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian**

Sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kabupaten Jombang, Puskesmas Mojowarno bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah Mojowarno. Wilayah kerja Puskesmas Mojowarno termasuk dalam Desa Selorejo Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang dengan luas wilayah kerja 29,11 km<sup>2</sup> yang meliputi 11 desa, 32 dusun. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Mojowarno pada tahun 2016 adalah 53.458 jiwa terdiri dari penduduk laki-laki 26.639 jiwa dan perempuan 26.793 jiwa. Tingkat kepadatan penduduk mencapai 1.836 jiwa/km<sup>2</sup>. Dengan meningkatnya umur harapan hidup (UHH) maka kesehatan usia lanjut mendapatkan perhatian agar para lansia dapat menjalani kehidupannya secara berkualitas baik fisik maupun mentalnya. Dalam rangka peningkatan kemampuan petugas dalam pelayanan lansia, pemenuhan sarana berupa posyandu lansia kit, pembinaan posyandu lansia serta karang werda yang sudah ada. Jumlah posyandu lansia terus ditingkatkan dengan tujuan untuk pemerataan pelayanan kesehatan lansia terus ditingkatkan

dengan tujuan pemerataan pelayanan kesehatan lansia dan untuk mendekati pos pelayanan lansia pada sasaran. Dari data yang diperoleh diketahui bahwa jumlah lansia yang berusia lebih dari 60 tahun pada tahun 2016 di Mojowarno adalah 6.240 jiwa, sedangkan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 4.584 jiwa (73,46%) dari jumlah lansia yang ada. Puskesmas Mojowarno mempunyai 35 posyandu lansia dengan jumlah kader sebanyak 164 orang. Persentase cakupan pelayanan kesehatan lansia per Pebruari 2017 tercatat sebesar 27,58% dengan jumlah kunjungan lansia ke puskesmas sebanyak 694 orang. 394 orang diantaranya tercatat merupakan lansia baru yang dilayani per Pebruari 2017.

### 5.1.2 Data umum

#### 1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan umur

<b>Umur</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
60-74 tahun	40	81,6
75-90 tahun	9	18,4
<b>Jumlah</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>

Sumber : data primer (2017)

Berdasarkan tabel 5.1, hampir seluruhnya usia pasien lanjut usia yang berkunjung ke puskesmas mojowarno adalah 60 – 74 tahun sebanyak 40 orang (81,6%).

## 2. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak bekerja	27	55,1
Petani	15	30,6
Wiraswasta	4	8,2
Pensiunan PNS	3	6,1
Jumlah	49	100

Sumber : data primer (2017)

Berdasarkan tabel 5.2, sebagian besar pekerjaan pasien lanjut usia yang berkunjung ke puskesmas mojawarno adalah tidak bekerja sebanyak 27 orang (55,1%).

## 3. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Laki - Laki	22	44,9
Perempuan	27	55,1
Jumlah	49	100,0

Sumber : data primer (2017)

Berdasarkan tabel 5.3, sebagian besar jenis kelamin pasien lanjut usia yang berkunjung ke puskesmas mojawarno adalah perempuan sebanyak 27 orang (55,1%).

#### 4. Karakteristik responden berdsarkan pendidikan

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak sekolah	12	24,5
SD	27	55,1
SMP	7	14,3
SMA	0	0
Perguruan tinggi	3	6,1
Jumlah	49	100,0

Sumber : data primer (2017)

Berdasarkan tabel 5.4, sebagian besar pendidikan pasien lanjut usia yang berkunjung ke puskesmas mojawarno adalah tamatan Sekolah Dasar ( SD ) sebanyak 27 orang (55,1%).

#### 5. Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan Status Pernikahan

<b>Status Pernikahan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kawin	49	100
Tidak kawin	0	0
Jumlah	49	100

Sumber : data primer (2017)

Berdasarkan tabel 5.5, seluruhnya status perkawinan pasien lanjut usia yang berkunjung ke puskesmas mojawarno adalah kawin sebanyak 49 orang (100%).



### 5.1.3 Data khusus

#### 1. Kualitas Pelayanan Puskesmas Mojowarno

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan Kualitas Pelayanan Puskesmas Mojowarno

<b>Kualitas Pelayanan Puskesmas</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurang	15	30,6
Cukup	10	20,4
Baik	19	38,8
Sangat baik	5	10,2
Jumlah	49	100

Sumber : data primer (2017)

Berdasarkan tabel 5.6, hampir dari setengahnya pasien lanjut usia yang berkunjung ke puskesmas mojowarno menilai kualitas pelayanan puskesmas adalah baik sebanyak 19 orang (38,8%).

#### 2. Kepuasan Pasien Lansia

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan Kepuasan Pasien Lansia Di Puskesmas Mojowarno

<b>Kepuasan Pasien Lansia</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Puas	19	38,8
Puas	30	61,2
Jumlah	49	100

Sumber : data primer (2017)

Berdasarkan tabel 5.7, sebagian besar pasien lanjut usia yang berkunjung ke puskesmas mojowarno menilai kepuasan pelayanan puskesmas adalah puas sebanyak 30 orang (61,2%).

### 3. Hubungan Kualitas Pelayanan Puskesmas Dengan Kepuasan Pasien Lansia Di Puskesmas Mojowarno

Tabel 5.8 Tabulasi Silang Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Lansia di Puskemas Mojowarno

Kualitas pelayanan	Kepuasan Pasien				Total	
	Tidak Puas		Puas			
	F	%	F	%	f	%
Kurang	15	30,6	0	0	15	30,6
Cukup	4	8,2	6	12,2	10	20,4
Baik	0	0	19	38,8	19	38,8
Sangat Baik	0	0	5	10,2	5	10,2
Total	19	38,8	30	61,2	49	100
uji man – witney <i>p-value</i> : 0.000					$\alpha$ : 0.05	

Sumber : data primer (2017)

Hasil analisis uji Mann-Whitney diperoleh nilai dengan *p-value* = 0.000 < 0.05 maka beda skor kualitas pelayanan puskesmas antara responden yang puas dengan responden yang tidak puas tersebut adalah bermakna secara statistik. Hal ini mengindikasikan bahwa perbedaan skor kualitas pelayanan Puskesmas Mojowarno dapat menjelaskan perbedaan kepuasan pasien lansia di Puskesmas Mojowarno. Fakta tersebut menunjukkan ada hubungan antara kualitas pelayanan puskesmas dengan kepuasan pasien lanjut usia di Puskesmas Mojowarno Jombang.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Kualitas Pelayanan Puskesmas

Berdasarkan tabel 5.6, hampir dari setengahnya pasien lanjut usia yang berkunjung ke puskesmas Mojowarno menilai kualitas pelayanan puskesmas adalah baik sebanyak 19 orang (38,8%).

Menurut peneliti bahwa Puskesmas Mojowarno sudah memberikan pelayanan yang memenuhi harapan sebagian besar responden. Fakta ini sejalan dengan upaya pemerintah untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia secara komprehensif dengan pendekatan holistik yang diberikan kepada lanjut usia sakit maupun lanjut usia yang sehat agar tetap bisa mempertahankan kondisi kesehatannya secara optimal. Namun adanya fakta bahwa hampir setengahnya responden menilai cukup dan sebagian kecil yang menilai kurang, mengindikasikan pelayanan Puskesmas belum mampu memenuhi harapan seluruh responden. Hal ini menjadi tantangan bagi Puskesmas Mojowarno untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanannya kepada pasien lansia secara maksimal. Sehingga dapat menarik minat lansia untuk melakukan kunjungan ke puskesmas dan menjadikan puskesmas sebagai pilihan pertama dalam mencari pengobatan. Fenomena ini menunjukkan bahwa layanan Puskesmas Santun Lansia harus terus ditingkatkan melalui upaya perbaikan pelayanan secara bertahap. Hal tersebut penting karena populasi lansia terus mengalami peningkatan setiap tahunnya seiring dengan semakin baiknya umur harapan hidup (UHH) di Indonesia. Lansia yang berkunjung ke Puskesmas tentunya berharap petugas menunjukkan kemampuannya yang baik dalam memberikan pelayanan. Keandalan pelayanan

akan membangun citra positif Puskesmas Mojowarno sehingga dipercaya oleh masyarakat khususnya pasien lansia yang mencari pengobatan kesana.

Menurut Kemenkes (2010) dan Komnas Lansia (2010), Puskesmas Santun Lansia mempunyai ciri-ciri sebagai berikut: 1) memberikan pelayanan yang baik, berkualitas, dan sopan; 2) memberikan kemudahan dalam pelayanan kepada lansia; 3) memberikan keringanan atau penghapusan biaya pelayanan kesehatan bagi lansia dari keluarga miskin atau tidak mampu; 4) memberikan dukungan/bimbingan pada lansia dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, agar tetap sehat mandiri; 5) melakukan pelayanan secara proaktif untuk dapat menjangkau sebanyak-banyaknya sasaran lansia yang ada di wilayah kerja puskesmas; serta 6) melakukan kerjasama dengan lintas program dan lintas sektor terkait di tingkat kecamatan dengan asas kemitraan, untuk bersama-sama melakukan pembinaan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup lansia.

Kemampuan puskesmas dalam memberikan kepuasan kepada pasien tidak terlepas dari kenyamanan fisik tempat pelayanan, penampilan petugas, daya tanggap, dan perhatian pemberi layanan. Kualitas dipersepsikan baik, apabila petugas memiliki perhatian, rasa menghargai, peka serta memiliki kemampuan secara cepat dan tepat dalam menanggapi keluhan maupun memberikan informasi sesuai kebutuhan pasien. Kemenkes (2010) menyebutkan bahwa kemudahan pelayanan bagi pasien lansia dibutuhkan karena kondisi fisik lansia sering kali perlu didahulukan dari kelompok usia lainnya untuk menghindari antrian yang berdesakan. Puskesmas dapat memberikan pelayanan melalui loket pendaftaran tersendiri, ruang pemeriksaan/konseling yang terpisah dengan kelompok usia lainnya, trap atau tangga tidak terlalu curam, disediakan jamban/WC duduk

sehingga lansia tidak perlu jongkok, serta pegangan rambat pada tangga dan WC. Kondisi fisik dan psikis pasien lansia mengharuskan petugas memberikan tindakan layanan yang akurat. Penyakit pada lanjut usia (lansia) sering berbeda dengan dewasa muda, karena penyakit pada lansia merupakan gabungan kelainan-kelainan yang timbul akibat penyakit dan proses menua, yaitu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri serta mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap penyakit (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Kemenkes, 2013).

Kemenkes RI (2016) menyebutkan bahwa Puskesmas Santun Usia Lanjut adalah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kepada lansia dengan mengutamakan aspek promotif dan preventif di samping aspek kuratif dan rehabilitatif. Puskesmas Santun Lansia merupakan bentuk pendekatan pelayanan proaktif bagi lansia untuk mendukung peningkatan kualitas hidup dan kemandirian lansia. Peningkatan penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan dan gizi bagi usia lanjut. Program kesehatan lansia adalah upaya kesehatan berupa promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif untuk meningkatkan status kesehatan lansia. Kegiatan program kesehatan lansia terdiri atas: 1) Kegiatan promotif penyuluhan tentang perilaku hidup sehat dan gizi lansia; 2) Deteksi dini dan pemantauan kesehatan lansia; 3) Pengobatan ringan bagi lansia; dan 4) Kegiatan rehabilitatif berupa upaya medis, psikososial, dan edukatif.

Komnas Lansia (2009) menyebutkan bahwa dukungan/bimbingan yang diberikan pada lansia dapat dijabarkan sebagai berikut: 1) melakukan penyuluhan

kesehatan dan gizi kepada lansia untuk tetap berperilaku sehat, agar dapat lebih meningkatkan kesehatannya; 2) menganjurkan untuk tetap melakukan aktivitas sehari-hari sesuai kemampuannya dengan berolah raga/senam lansia; 3) menganjurkan untuk tetap melakukan dan mengembangkan hobi atau kemampuannya, terutama bagi aktivitas yang merupakan usaha ekonomi produktif; serta 4) menganjurkan untuk melakukan aktivitas secara bersama dengan lansia lainnya melalui kelompok lansia di masyarakat, antara lain dalam kegiatan keagamaan, kesenian, dan rekreasi. Diharapkan lansia dapat merasakan kebersamaan dan saling berbagi pengalaman.

Sesuai dengan fungsinya sebagai unit terdepan dalam melakukan pembinaan kesehatan masyarakat, maka dalam pembinaan dan pelayanan kesehatan kepada lansia, tidak saja dilakukan dengan melayani para lansia yang berkunjung ke puskesmas, tetapi juga melakukan fasilitasi dan pembinaan kepada kelompok lansia dengan kegiatan deteksi dini pemeriksaan kesehatan dan pengobatan kepada lansia pada saat kegiatan kelompok (Posyandu, Posbindu, Karang Wredha, dan lain-lain). Sebagai tindak lanjut pengobatan kepada lansia sakit yang dirawat di rumah, maka petugas puskesmas diharapkan mampu melaksanakan kunjungan rumah untuk melaksanakan program perawatan kesehatan masyarakat. Kegiatan lain puskesmas pelayanan kesehatan lansia adalah melalui kegiatan puskesmas keliling atau kunjungan luar gedung (Kemenkes, 2010).

### 5.2.2 Kepuasan Pasien Lansia

Berdasarkan tabel 5.7, sebagian besar pasien lanjut usia yang berkunjung ke puskesmas Mojowarno menilai kepuasan pelayanan puskesmas adalah puas sebanyak 30 orang (61,2%).

Menurut peneliti hal ini mengindikasikan bahwa pelayanan Puskesmas Mojowarno sudah memenuhi harapan sebagian besar responden. Fakta ini konsisten dengan hasil survey kepuasan pasien yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Jombang pada tahun 2013 sebesar 75,98% dan tahun 2014 sebesar 75,96%. Bedanya responden yang disurvei bukan hanya pasien lansia, melainkan seluruh pasien puskesmas, rumah sakit, dan fasilitas kesehatan lainnya di Kabupaten Jombang. Namun adanya fakta bahwa hampir setengahnya (38,8%) responden merasa tidak puas, ini mengindikasikan pelayanan Puskesmas belum mampu memenuhi harapan seluruh responden. Hal ini menjadi tantangan bagi Puskesmas Mojowarno untuk lebih meningkatkan pelayanannya sehingga dapat memuaskan seluruh pasien lansia yang berkunjung ke Puskesmas Mojowarno. Fakta tersebut konsisten dengan hasil pada kualitas pelayanan yang juga mengindikasikan belum memenuhi harapan seluruh responden.

Menurut Gunarsa dalam Suryawati dkk (2006), banyak variabel nonmedik ikut menentukan kepuasan pasien antara lain: tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup pasien. Kepuasan pasien dipengaruhi oleh karakteristik pasien yaitu: umur, pendidikan, pekerjaan, etnis, sosial ekonomi, dan diagnosis penyakit. Hal yang senada diungkapkan oleh Anderson dalam Nova (2010) yang menyebutkan bahwa dengan pelayanan yang sama untuk kasus yang sama bisa terjadi tingkat kepuasan

yang dirasakan pasien akan berbeda-beda. Hal ini tergantung dari latar belakang pasien itu sendiri, karakteristik individu yang sudah ada sebelum timbulnya penyakit yang disebut dengan *predisposing factor*. Faktor-faktor tersebut antara lain : pangkat, tingkat ekonomi, kedudukan sosial, pendidikan, latar belakang sosial budaya, sifat umum kesukaan, jenis kelamin, sikap mental dan kepribadian seseorang.

Pasien lansia yang puas diharapkan akan kembali melakukan kunjungan ke Puskesmas dalam mencari pengobatan. Hal ini secara teoritis dapat dijelaskan bahwa upaya pemanfaatan pelayanan kesehatan salah satunya ditentukan oleh pelayanan yang memuaskan pasien. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesannya terhadap kinerja (hasil) suatu produk dan harapan-harapannya (Gruendemann dan Fernsebner, 2006). Pohan (2007) mengatakan bahwa kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Menurut Bannet dalam Damayanti (2000), kepuasan adalah perasaan atau keadaan seseorang yang telah mengalami sesuatu tindakan atau perlakuan yang sesuai dengan harapannya. Menurut Saladin (2004), kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dan harapan-harapannya.

Kepuasan pasien merupakan suatu ukuran mutu pelayanan. Kepuasan pasien yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan, sedangkan sikap karyawan terhadap pasien juga akan berdampak terhadap kepuasan pasien dimana



kebutuhan pasien dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan akan mutu pelayanan yang diberikan. Kebutuhan pasien secara umum adalah kebutuhan terhadap akses layanan kesehatan, layanan yang tepat waktu, layanan yang efektif dan efisien, layanan yang layak dan tepat, lingkungan yang aman serta penghargaan dan penghormatan. Sedangkan kebutuhan khusus antara lain kesinambungan layanan kesehatan dan kerahasiaan. Hal-hal tersebut yang memengaruhi kepuasan pasien sebagai konsumen di sarana pelayanan kesehatan (Tjiptono, 2005).

Besarnya persentase responden yang puas terhadap pelayanan Puskesmas diharapkan tidak membuat cepat puas manajemen Puskesmas, karena masih banyak pelayanan yang perlu ditingkatkan agar pelayanan Puskesmas semakin mendekati kebutuhan dan harapan pasien lansia. Indikator kepuasan pasien lansia ini dapat membantu manajemen Puskesmas Mojowarno dalam melakukan pembenahan untuk meningkatkan kinerja pelayanan dan kepuasan pasien. Untuk itu, diperlukan upaya yang terus-menerus dan terprogram dari manajemen untuk meningkatkan pelayanan Puskesmas Mojowarno.

Secara teoritis dapat dijelaskan oleh pendapat Dharmawesta dan Irawan (2007) yang menyebutkan bahwa layanan kesehatan yang bermutu, tidak dapat melepaskan diri dari kenyataan akan pentingnya menjaga kepuasan pasien, termasuk dalam menangani keluhan yang disampaikan oleh pasien. Kepuasan adalah suasana batin yang seharusnya direbut oleh layanan kesehatan untuk memenangkan persaingan dalam konteks pelayanan kepada masyarakat. Bagi fasilitas pelayanan kesehatan, penurunan kepuasan akan menyebabkan penurunan jumlah kunjungan pasien di masa yang akan datang.

### 5.2.3 Hubungan Kualitas Pelayanan Puskesmas Dengan Kepuasan Pasien Lansia

Berdasarkan hasil analisis uji Mann-Whitney dalam tabel 5.8, mengindikasikan bahwa perbedaan skor kualitas pelayanan Puskesmas Mojowarno dapat menjelaskan perbedaan kepuasan pasien lansia di Puskesmas Mojowarno. Fakta tersebut menunjukkan ada hubungan antara kualitas pelayanan puskesmas dengan kepuasan pasien lanjut usia di Puskesmas Mojowarno Jombang. Jika pelayanan Puskesmas ditingkatkan, maka akan meningkatkan kepuasan pasien lansia. Secara teoritis hal ini dapat dijelaskan oleh pendapat Notoatmodjo (2010), yaitu pasien yang puas akan memaksimalkan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan bagian perilaku kesehatan berupa kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. Upaya pemanfaatan pelayanan kesehatan ikut ditentukan oleh kualitas pelayanan, yaitu pelayanan yang dipersepsikan baik dan memuaskan, apabila dirasakan sesuai dengan yang diharapkan.

Fakta ini konsisten dengan penelitian-penelitian sebelumnya tentang kepuasan pasien dalam Lestari, Sunarto, dan Kuntari (2008) telah banyak menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor penentu kepuasan pasien, antara lain yaitu *tangibles* (aspek yang terlihat secara fisik, misal peralatan dan personel), *reliability* (kemampuan untuk memiliki perfoma yang bisa diandalkan dan akurat), *responsiveness* (kemauan untuk merespon keinginan atau kebutuhan akan bantuan dari pelanggan, serta pelayanan yang cepat), *assurance* (kemauan para personel untuk menimbulkan rasa percaya dan aman kepada pelanggan), *empathy*

(kemauan personel untuk peduli dan memperhatikan setiap pelanggan). Selain itu juga terdapat beberapa variabel nonmedik yang juga dapat mempengaruhi kepuasan pasien, diantaranya yaitu: tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan lingkungan hidup, juga dipengaruhi oleh karakteristik pasien, yaitu: umur, pendidikan, pekerjaan, etnis, sosial ekonomi, dan diagnosis penyakit.

Kajian teoritis dalam Ambariani (2014) mengungkapkan bahwa kenyamanan pelayanan yang dimaksud di sini tidak hanya yang menyangkut fasilitas yang disediakan, tetapi terpenting menyangkut sikap serta tindakan tenaga kesehatan ketika menyelenggarakan pelayanan kesehatan, sehingga pasien tidak merasa jenuh di puskesmas yang memengaruhi kepuasan pasien. Untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, aspek keamanan tindakan ini harus diperhatikan. Pelayanan kesehatan yang membahayakan pasien bukanlah pelayanan yang baik dan tidak boleh dilakukan. Berbagai penelitian terdahulu terhadap kualitas pelayanan kesehatan maupun kepuasan pasien telah banyak dilakukan dan menunjukkan faktor dominan yang berbeda.

Hasil penelitian Ajarmah dan Hashem (2015) di Jordan, menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh secara positif pada kepuasan pasien. Hal yang senada diungkapkan oleh Addo dan Gyamfuah (2014) dalam penelitiannya di Ghana yang menunjukkan bahwa pelayanan yang buruk menyebabkan pasien lansia merasa tidak puas dan tidak mau kembali melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan. Fakta tersebut konsisten dengan penelitian Sodani dan Sharma (2011) di India, yang menunjukkan bahwa kepuasan pasien bergantung pada kualitas pelayanan yang diterimanya. Penelitian-penelitian sebelumnya dalam Ambariani

(2014) juga menunjukkan bukti bahwa untuk meningkatkan kepuasan pasien, maka elemen-elemen yang terintegrasi dalam sistem pelayanan kesehatan harus fokus kepada fungsi peningkatan kualitas pelayanan.

Hal ini konsisten dengan pendapat Notoatmodjo (2010) yang menyebutkan bahwa kualitas pelayanan merupakan faktor yang sangat berperan dalam menarik pasien untuk melakukan kunjungan. Pasien sebagai pelanggan dari pelayanan kesehatan akan mempersepsikan suatu pelayanan yang diterima memuaskan, apabila pelayanan yang diterima sesuai dengan harapan.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

1. Kualitas pelayanan kesehatan lanjut usia di puskesmas mojowarno jombang adalah hampir setengah baik.
2. Kepuasan pasien lanjut usia di puskesmas mojowarno jombang adalah hampir setengah dari pasien puas.
3. Ada hubungan antara kualitas pelayanan puskesmas dengan kepuasan pasien lanjut usia di puskesmas mojowarno.

#### **6.2 Saran**

1. Bagi perawat puskesmas mojowarno jombang

Diharapkan perawat mempertahankan kinerjanya terkait dengan pelayanan yang di berikan kepada pasien lansia. Sehingga dengan kinerja yang maksimal, akan menambah kenyamanan dan kepercayaan yang akhirnya meningkatkan kepuasan dari pasien lansia terhadap pelayanan Puskesmas.
2. Bagi kepala puskesmas mojowarno jombang

Memberi motivasi kepada petugas kesehatan khususnya perawat puskesmas dengan meningkatkan fasilitas kesehatan yang di butuhkan.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
  - a. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menjelaskan peran dari faktor-faktor relevan lain dengan memperhatikan aspek internal dan eksternal petugas Puskesmas. Misalnya faktor motivasi petugas dan iklim kerja

Puskesmas. Hal ini disebabkan adanya faktor selain kualitas pelayanan yang diduga memengaruhi kepuasan pasien lansia.

- b. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengidentifikasi lebih dalam mengenai kualitas pelayanan Puskesmas kepada pasien lansia dengan mengaitkannya pada implikasi kebijakan pemerintah terhadap pengembangan program Puskesmas Santun Lansia. Hal ini disebabkan karena beberapa permasalahan dalam pelayanan Puskesmas Santun Lansia terkait dengan keterbatasan jumlah tenaga petugas dan dukungan dana.

## DAFTAR PUSTAKA

- Addo, Isaac Y and Gyamfuah, Irene A. (2014). Determinants of healthcare facilities and services utilisation among the aged: evidence from Yamoransa in Ghana. *American Scientific Research Journal For Engineering, Technology, And Sciences (ASRJETS)*. (2014). Volume 8, No. 1, pp. 42-55.
- Ajarmah, Balqees S and Hashem, Tareq N. (2015). Patient satisfaction evaluation on hospitals; comparison study between accredited and non accredited hospitals in Jordan. *European Scientific Journal*. (2015). November. Vol. 11, No. 32: 298-314.
- Ambariani. (2014). Pengaruh kualitas pelayanan pada kepuasan pasien lanjut usia di Puskesmas Santun Lanjut Usia Kabupaten Bogor Jawa Barat. *Tesis*. Bandung: Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran.
- Aritonang, Lerbin R. (2005). *Kepuasan Pelanggan : Pengukuran dan Penganalisisan dengan SPSS*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- BPS RI. (2016). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2015*. Jakarta: Badan Pusat Statistik RI.
- Damayanti NA. (2000). Kontribusi kinerja perawat dan harapan pasien dalam dimensi non teknis keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap kasus kronis. *Disertasi*. Surabaya: Universitas Airlangga
- Dharmawesta, BS dan Irawan. (2005). *Manajemen Pemasaran Modern*. (cetakan keempat). Yogyakarta: Liberty.
- Dinkes Kab. Jombang. (2016). Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang tahun 2015. Diakses melalui <http://dinkes.jombangkab.go.id/>
- Falaha T, Worku A, Meskele M, and Facha W. (2016). Health care seeking behaviour of elderly people in rural part of Wolaita Zone, Southern Ethiopia. *Health Science Journal*. (2016). Vol. 10, No. 4:12.
- Gruendemann, J Barbara and Fernsebner, Billie. (2006). *Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: EGC.
- Hidayati, Nurul. (2017). Pemkab Jombang, ingin puskesmas tingkatkan pelayanan kepada para lansia. (diunduh 15 Maret 2017). Diakses melalui [www.suarajombang.net/](http://www.suarajombang.net/)

- Humas Kab. Jombang. (2016). Wabup resmikan poli santun lansia, Bupati Jombang ajak para lansia rutin periksa kesehatan. (diunduh 23 Maret 2017). Diakses melalui <http://jombangkab.go.id/>
- Kartajaya H, Yuswohady, Madyani D, Indrio BD. (2003). *Marketing in venus*. Jakarta: Gramedia.
- Kemenkes RI. (2015). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- \_\_\_\_\_. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- \_\_\_\_\_. (2016). *Situasi Lanjut Usia (Lansia) Di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Koentjoro, Tjahjono. (2007). *Regulasi Kesehatan Di Indonesia*. Yogyakarta: ANDI.
- Komnas Lansia. (2010). *Profil penduduk lanjut usia 2009*. Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia.
- \_\_\_\_\_. (2010). *Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia*. Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia.
- Kotler P dan Keller KL. (2007). *Manajemen Pemasaran*. Cetakan pertama, edisi Bahasa Indonesia. Jakarta: PT. Indeks.
- Kurshariyadi. (2010). *Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 190. Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Diakses melalui [www.bpkp.go.id](http://www.bpkp.go.id)
- Lestari WP, Sunarto, dan Kuntari T. (2008). Analisa faktor penentu tingkat kepuasan pasien di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia (JKKI)*. Diakses tanggal 4 April 2017 melalui [journal.uui.ac.id/index.php/JKKI/article/download/544/468](http://journal.uui.ac.id/index.php/JKKI/article/download/544/468)
- Liu, Li-Fan. (2014). The health heterogeneity of and health care utilization by the elderly in Taiwan. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*. (2014). 11, 1384-1397.



- Maryam RS, Ekasari MF, Rosidawati, Jubaedi A, dan Batubara I. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mujahidullah, Khalid. (2012). *Keperawatan Geriatrik Merawat Lansia Dengan Cinta Dan Kasih Sayang*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Muninjaya, AA Gde. (2004). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2008). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. (ed. 4). Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nova, Rahadi Fitra. (2010). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Ekonomi Universitas Sebelas Maret.
- Pohan, S Imballo. (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Puskesmas Mojowarno Jombang. (2017). Laporan kegiatan pelayanan kesehatan lanjut usia Pebruari 2017.
- Saladin D. (2004). *Manajemen Pemasaran Analisis, Perencanaan, Pelaksanaan dan Pengendalian*. Bandung: CV Linda Karya
- Shaikh BT, Mobeen N, Azam SI, dan Rabbani F. (2008). Using SERVQUAL for assessing and improving patient satisfaction at a rural health facility in Pakistan. *Eastern Mediterranean Health Journal*. (2008). Vol. 14, No. 2.
- Simamora, Bilson. (2003). *Membongkar Kotak Hitam Konsumen*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Sodani PR, Sharma K. (2011). Assessing patient satisfaction for investigative services at public hospitals to improve quality of services. *National Journal of Community Medicine*. Oct-Des (2011). Volume 2 (Issue 3): 404–8.
- Sudibyoy, Anggi Reny. (2014). Hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supriyanto S dan Ernawati M. (2010). *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta : ANDI.
- Suryawati C, Dharminto, dan Shaluhiah Z. (2006). Penyusunan indikator kepuasan pasien rawat inap rumah sakit di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Desember 2006. Volume 09, No. 04, Halaman:177-184.
- Tjiptono, Fandy. (2005). *Pemasaran Jasa*. Yogyakarta: Bayu Media Publishing.
- Tjiptono, Fandy dan Chandra, Gregorius. (2011). *Service, Quality & Satisfaction*. (ed 3). Yogyakarta : Andi.
- Trisnantoro, Laksono. (2006). *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Utama, Surya. (2005). Memahami fenomena kepuasan pasien rumah sakit. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 09 (1), 1-7.

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth : Calon responden

Di Puskesmas Mojowarno Jombang

Yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Program S1 Keperawatan STIKES Insan Cendekia Medika:

Nama : Bayu Yustisia

NIM : 13.321.0220

Prodi : S1 Keperawatan

Institusi : STIKES Insan Cendekia Medika Jombang

Adapun tujuan dari peneliti ini adalah untuk mempelajari Kualitas Pelayanan Puskesmas Dengan Kepuasan Pasien Lanjut Usia (Studi di Puskesmas Mojowarno Jombang Jawa Timur), Sedangkan manfaat dari peneliti ini adalah sebagai masukan atau informasi bagi tenaga kesehatan umumnya.

Sebagai bukti ketersediaan menjadi responden dalam penelitian, saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah kami siapkan. Mohon partisipasi anda dalam bersedia untuk mengisi lembar kuisisioner dan sebelumnya saya ucapkan terima kasih.

Jombang, Mei 2017

Peneliti

Bayu Yustisia

NIM : 13.321.0220

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa program studi S1 Keperawatan STIKES Insan Cendekia Medika Jombang yang berjudul “Kualitas Pelayanan Puskesmas Dengan Kepuasan Pasien Lanjut Usia (Studi di Puskesmas Mojowarno Jombang Jawa Timur)”.

No. Responden :

Umur :

Pekerjaan :

Dengan sukarela menyetujui diikut sertakan dalam penelitian dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Atas partisipasinya, kami ucapkan terima kasih.

Jombang, Mei 2017

Responden

---

## Lembar Koesioner

Kualitas Pelayanan Puskesmas Dengan Kepuasan Pasien Lanjut Usia  
Studi di Puskesmas Mojowarno Jombang Jawa Timur

### A. Data Umum

#### 1. Usia

- 60 – 74 tahun
- 75- 90 tahun
- diatas 90 tahun

#### 2. Pekerjaan

- Tidak bekerja
- Petani
- Wiraswsta
- PNS

#### 3. Jenis kelamin

- Laki - laki
- Perempuan

#### 4. Pendidikan

- Tidak sekolah
- SD
- SMP
- SMA
- Perguruan Tinggi

5. Status Perkawinan

Kawin

Tidak kawin

## KUESIONER PENELITIAN

### KUALITAS PELAYANAN PUSKESMAS DENGAN KEPUASAN PASIEN LANJUT USIA DI PUSKESMAS MOJOWARNO JOMBANG JAWA TIMUR

#### B. Petunjuk Pengisian

1. Sebelum mengisi pernyataan-pernyataan berikut, kami mohon kesediaan Anda untuk membacanya terlebih dahulu petunjuk pengisian ini.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang saudara anggap paling sesuai dengan cara beri tanda  $\surd$  centang pada kolom yang tersedia.

#### I. Kualitas Pelayanan

Pilihan Jawaban :

STS = sangat tidak setuju; TS = tidak setuju; RR = ragu-ragu; S = setuju; SS = sangat setuju.

No.	Kualitas Pelayanan	Pilihan Jawaban				
		STS	TS	RR	S	SS
<b>A.</b>	<b>Kehandalan (<i>Reliability</i>)</b>					
1.	Waktu dimulainya pelayanan puskesmas tepat waktu.					
2.	Alur pelayanan tidak berbelit-belit.					
<b>B.</b>	<b>Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>)</b>					
3.	Petugas tanggap terhadap keluhan pasien lansia.					
4.	Petugas tidak memberikan informasi dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh lansia.					
<b>C.</b>	<b>Jaminan (<i>Assurance</i>)</b>					
5.	Petugas memberitahukan nama penyakit yang diderita.					
6.	Petugas tidak memberikan informasi tentang perawatan di rumah sesuai penyakit yang diderita.					
<b>D.</b>	<b>Empati (<i>Empathy</i>)</b>					
7.	Petugas peduli dengan kesulitan pasien lansia di puskesmas.					
8.	Petugas tidak ramah dan sopan kepada setiap pasien lansia yang datang.					
<b>E.</b>	<b>Bukti Fisik (<i>Tangibles</i>)</b>					
9.	Kondisi peralatan/perlengkapan yang digunakan selalu bersih.					
10.	Ruang pemeriksaan/konseling pasien lansia tidak sama dengan pasien lain.					

## II. Kepuasan Pasien Lansia

Pilihan Jawaban : Ya dan Tidak.

No	Kepuasan Pasien Lansia	Pilihan Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah dokter memberikan pelayanan yang baik pada pasien lansia ?		
2	Apakah dalam memberikan penyuluhan dokter menggunakan bahasa yang mudah di mengerti ?		
3.	Apakah Perawat memberikan pelayanan yang baik pada pasien lansia ?		
4	Apakah perawat tanggap atas permasalahan pelayanan yang diberikan ?		
5	Apakah sarana dan pra sarana puskesmas ramah lansia ?		
6	Apakah keadaan lingkungan puskesmas nyaman ?		
7.	Apakah Pelayanan yang diberikan menarik, meyakinkan, dan dapat dipercaya untuk kesehatan lansia ?		
8.	Apakah dalam pelayanan perawat memberikan informasi tentang kesehatan pasien lansia ?		
9.	Apakah Prosedure pelayanan puskesmas ramah ?		
10.	Apakah biaya pengobatan di puskesmas tidak mahal ?		
11.	Apakah dalam pelayanan dokter,perawat memberikan informasi tentang kesehatan pasien lansia ?		
12.	Apakah ruangan yang di gunakan pasien lansia tidak sama dengan pasien lainnya ?		



**KISI-KISI KUESIONER**  
**Kualitas Pelayanan Puskesmas**

<b>No</b>	<b>Indikator kualitas pelayanan Puskesmas</b>	<b>No. soal</b>	<b>No. Soal Positif</b>	<b>No. Soal Negatif</b>	<b>Jumlah Soal</b>
1	Kehandalan ( <i>Reliability</i> )	1,2	1	2	2
2	Ketanggapan ( <i>Responsiveness</i> )	3,4	3	4	2
3	Jaminan ( <i>Assurance</i> )	5,6	5	6	2
4	Empati ( <i>Empathy</i> )	7,8	7	8	2
5	Bukti Fisik ( <i>Tangibles</i> )	9,10	9	10	2

**KISI-KISI KUESIONER****Kepuasan pasien lanjut usia**

<b>NO.</b>	<b>Kepuasan pasien lansia</b>	<b>No Soal</b>	<b>Jumlah Soal</b>
<b>1.</b>	Kinerja tenaga dokter	1,2	2
<b>2.</b>	Kinerja tenaga perawat	3,4	2
<b>3.</b>	Kondisi fisik puskesmas	5,6	2
<b>4.</b>	Sistem administrasi pelayanan	7,8	2
<b>5.</b>	Pembiayaan	9,10	2
<b>6.</b>	Kondisi kesehatan pasien	11,12	2
	<b>Jumlah</b>	<b>6</b>	<b>12</b>

**Tabulasi Data Umum Responden Lansia  
Di puskesmas Mojowarno Jombang**

NO	DATA UMUM				
	Umur	Pekerjaan	Jenis Kelamin	Pendidikan	Status Perkawinan
1	1	1	2	2	1
2	1	1	2	2	1
3	1	2	2	3	1
4	2	4	1	5	1
5	2	3	1	2	1
6	1	1	2	2	1
7	1	1	2	2	1
8	1	2	1	2	1
9	1	1	2	3	1
10	1	1	2	3	1
11	1	1	2	1	1
12	1	1	2	2	1
13	1	1	1	3	1
14	1	2	2	2	1
15	1	1	2	2	1
16	2	2	1	1	1
17	1	4	2	5	1
18	2	3	1	2	1
19	1	1	1	3	1
20	1	1	2	2	1
21	1	2	1	1	1
22	1	1	2	2	1
23	1	2	1	2	1
24	2	1	2	2	1
25	1	1	1	3	1
26	1	2	1	2	1
27	1	2	1	2	1
28	1	1	1	2	1
29	1	1	2	1	1
30	1	1	1	2	1
31	1	2	2	1	1
32	1	1	2	1	1
33	1	1	1	2	1

34	2	4	1	5	1
35	2	1	1	2	1
36	1	1	2	2	1
37	1	1	2	2	1
38	1	3	2	3	1
39	2	2	2	1	1
40	1	2	2	1	1
41	1	1	1	2	1
42	1	2	1	1	1
43	1	1	2	1	1
44	1	3	2	1	1
45	1	1	1	2	1
46	1	2	1	2	1
47	1	2	2	2	1
48	2	1	1	1	1
49	1	2	2	2	1

**Keterangan :**

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 1. Usia              | 2. Pekerjaan         |
| 60 – 74 tahun : 1    | Tidak bekerja : 1    |
| 75- 90 tahun : 2     | Petani : 2           |
| diatas 90 tahun : 3  | Wiraswasta : 3       |
|                      | PNS : 4              |
| 3. Jenis kelamin     | 4. Pendidikan        |
| Laki-laki : 1        | Tidak sekolah : 1    |
| Perempuan : 2        | SD : 2               |
|                      | SMP : 3              |
|                      | SMA : 4              |
|                      | Perguruan tinggi : 5 |
| 5. Status Perkawinan |                      |
| Kawin : 1            |                      |
| Tidak kawin : 2      |                      |

Tabulasi Data khusus kualitas pelayanan puskesmas

No	Kehandalan			Ketanggapan			Jaminan			Empati			Bukti fisik			Skor total
	Q1	Q2	Jml	Q3	Q4	Jml	Q5	Q6	Jml	Q7	Q8	Jml	Q9	Q10	Jml	
1	2	4	6	3	5	8	2	2	4	4	5	9	5	5	10	37
2	4	4	8	3	5	8	2	3	5	4	3	7	5	4	9	37
3	5	4	9	4	4	8	4	2	6	4	5	9	4	5	9	41
4	5	4	9	5	5	10	2	4	6	5	5	10	4	5	9	44
5	2	2	4	3	3	6	3	3	6	2	3	5	4	4	8	29
6	2	3	5	3	4	7	1	1	2	3	2	5	3	3	6	25
7	3	3	6	4	4	8	4	3	7	4	4	8	4	4	8	37
8	4	3	7	3	3	6	4	4	8	3	3	6	5	4	9	36
9	2	2	4	2	2	4	3	2	5	2	2	4	3	3	6	23
10	4	4	8	4	2	6	2	4	6	3	4	7	4	4	8	35
11	3	4	7	4	3	7	3	3	6	4	3	7	3	3	6	33
12	5	5	10	3	2	5	3	4	7	5	4	9	4	4	8	39
13	5	4	9	4	2	6	2	3	5	4	2	6	4	4	8	34
14	1	2	3	2	4	6	1	1	2	2	3	5	4	4	8	24
15	1	3	4	2	4	6	2	2	4	2	2	4	3	4	7	25
16	3	3	6	2	2	4	3	2	5	3	4	7	3	4	7	29
17	5	3	8	4	4	8	4	4	8	3	5	8	5	5	10	42
18	3	3	6	3	4	7	4	3	7	3	3	6	4	3	7	33
19	2	2	4	2	2	4	1	2	3	3	3	6	4	4	8	25

20	4	5	9	4	3	7	3	2	5	4	4	8	5	4	9	38
21	2	3	5	3	4	7	4	4	8	5	5	10	5	5	10	40
22	3	2	5	2	3	5	2	1	3	2	2	4	2	4	6	23
23	1	2	3	2	3	5	2	1	3	2	2	4	3	3	6	21
24	3	3	6	3	4	7	2	3	5	3	3	6	4	4	8	32
25	2	3	5	3	4	7	3	2	5	4	4	8	4	3	7	32
26	2	2	4	2	2	4	2	1	3	2	3	5	3	4	7	23
27	3	4	7	4	4	8	4	3	7	4	3	7	3	3	6	35
28	3	4	7	3	3	6	3	4	7	4	5	9	4	5	9	38
29	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	4	7	31
30	2	2	4	2	3	5	2	2	4	3	2	5	3	4	7	25
31	1	2	3	2	3	5	3	2	5	2	2	4	2	4	6	23
32	4	5	9	4	4	8	5	4	9	4	5	9	4	4	8	43
33	3	4	7	5	5	10	4	3	7	3	5	8	4	4	8	40
34	1	2	3	2	3	5	1	2	3	3	1	4	3	3	6	21
35	5	4	9	4	5	9	4	4	8	5	4	9	4	4	8	43
36	4	3	7	5	4	9	4	3	7	3	3	6	4	5	9	38
37	1	3	4	2	3	5	2	2	4	2	3	5	4	4	8	26
38	2	2	4	3	2	5	1	1	2	2	3	5	4	4	8	24
39	2	4	6	5	4	9	5	4	9	4	4	8	3	4	7	39
40	3	4	7	3	3	6	4	3	7	3	3	6	3	4	7	33
41	1	2	3	2	3	5	3	2	5	3	3	6	3	4	7	26
42	4	3	7	3	3	6	4	5	9	3	4	7	5	4	9	38

<b>43</b>	3	5	8	5	5	10	4	4	8	5	5	10	4	5	9	45
<b>44</b>	2	2	4	2	3	5	1	1	2	2	2	4	4	4	8	23
<b>45</b>	2	1	3	2	2	4	2	1	3	2	2	4	3	3	6	20
<b>46</b>	2	2	4	2	3	5	1	1	2	3	2	5	4	4	8	24
<b>47</b>	3	4	7	5	4	9	4	5	9	3	5	8	4	4	8	41
<b>48</b>	3	3	6	3	4	7	3	4	7	4	4	8	3	4	7	35
<b>49</b>	4	4	8	4	3	7	4	4	8	4	5	9	4	4	8	40
Jumlah Skor	139	154	293	154	166	320	139	133	272	159	166	325	183	195	378	1588
Rata-rata skor	2,836734694	3,1429	5,97959	3,1429	3,3877551	6,53	2,84	2,71	5,55	3,24	3,39	6,63	3,73	3,98	7,71	
Rata2 Parameter Skor	2,989795918			3,265306122			2,775510204			3,316326531			3,857142857			

Persen	Kriteria	Kode
74,00	Baik	4
74,00	Baik	4
82,00	Baik	4
88,00	Sgt Baik	5
58,00	Cukup	3
50,00	Kurang	2
74,00	Baik	4
72,00	Baik	4
46,00	Kurang	2
70,00	Baik	4
66,00	Cukup	3
78,00	Baik	4
68,00	Baik	4
48,00	Kurang	2
50,00	Kurang	2
58,00	Cukup	3
84,00	Sgt Baik	5
66,00	Cukup	3
50,00	Kurang	2
76,00	Baik	4



80,00	Baik	4
46,00	Kurang	2
42,00	Kurang	2
64,00	Cukup	3
64,00	Cukup	3
46,00	Kurang	2
70,00	Baik	4
76,00	Baik	4
62,00	Cukup	3
50,00	Kurang	2
46,00	Kurang	2
86,00	Sgt Baik	5
80,00	Baik	4
42,00	Kurang	2
86,00	Sgt Baik	5
76,00	Baik	4
52,00	Cukup	3
48,00	Kurang	2
78,00	Baik	4
66,00	Cukup	3
52,00	Cukup	3
76,00	Baik	4
90,00	Sgt Baik	5

46,00	Kurang	2
40,00	Kurang	2
48,00	Kurang	2
82,00	Baik	4
70,00	Baik	4
80,00	Baik	4

**Tabulasi Data khusus kepuasan pasien**

NO	Kinerja Dokter			Kinerja Perawat			Kondisi puskesmas			Administrasi			Pembiayaan			Kesehatan Pasien			SKOR TOTAL
	K1	K2	Jml	K3	K4	Jml	K5	K6	Jml	K7	K8	Jml	K9	K10	Jml	K11	K12	Jml	
1	1	1	2	0	0	0	1	1	2	1	0	1	1	1	2	1	1	2	9
2	1	1	2	1	0	1	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	2	9
3	1	1	2	1	1	2	1	0	1	1	1	2	1	1	2	0	1	1	10
4	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	0	1	1	11
5	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	1	5
6	0	1	1	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	2	0	0	0	5
7	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	0	1	1	11
8	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	10
9	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	5
10	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	0	1	1	11
11	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	0	1	1	11
12	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	12
13	1	1	2	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	0	1	1	10
14	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	2	0	1	1	0	1	1	6
15	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	2	0	1	1	5
16	1	1	2	1	0	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	2	9
17	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	10
18	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	12
19	0	1	1	0	0	0	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5

<b>20</b>	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	<b>12</b>
<b>21</b>	1	1	2	0	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	<b>11</b>
<b>22</b>	1	1	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	<b>5</b>
<b>23</b>	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	1	<b>4</b>
<b>24</b>	1	1	2	0	0	0	1	1	2	1	0	1	1	1	2	1	1	2	<b>9</b>
<b>25</b>	1	1	2	1	1	2	0	1	1	1	1	2	1	1	2	0	1	1	<b>10</b>
<b>26</b>	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	<b>5</b>
<b>27</b>	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	<b>11</b>
<b>28</b>	1	1	2	1	1	2	0	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	<b>11</b>
<b>29</b>	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	<b>5</b>
<b>30</b>	0	1	1	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	0	1	0	1	1	<b>5</b>
<b>31</b>	1	1	2	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	<b>5</b>
<b>32</b>	1	1	2	1	0	1	1	1	2	0	1	1	1	1	2	1	1	2	<b>10</b>
<b>33</b>	1	1	2	1	1	2	1	0	1	1	1	2	1	1	2	0	1	1	<b>10</b>
<b>34</b>	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	<b>4</b>
<b>35</b>	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	<b>12</b>
<b>36</b>	1	1	2	1	1	2	1	1	2	0	1	1	1	1	2	1	1	2	<b>11</b>
<b>37</b>	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	<b>5</b>
<b>38</b>	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	<b>4</b>
<b>39</b>	1	1	2	1	1	2	0	1	1	1	1	2	1	1	2	0	1	1	<b>10</b>
<b>40</b>	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	<b>11</b>
<b>41</b>	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	2	0	0	0	<b>5</b>
<b>42</b>	1	0	1	1	1	2	0	0	0	1	1	2	1	1	2	1	1	2	<b>9</b>

<b>43</b>	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	<b>12</b>
<b>44</b>	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	<b>4</b>
<b>45</b>	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	<b>4</b>
<b>46</b>	0	1	1	0	0	0	1	1	2	1	0	1	1	0	1	0	0	0	<b>5</b>
<b>47</b>	1	1	2	1	1	2	1	0	1	1	1	2	1	0	1	1	1	2	<b>10</b>
<b>48</b>	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	<b>12</b>
<b>49</b>	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	<b>11</b>
Jumlah Skor	33	42	75	25	27	52	41	30	71	37	28	65	40	40	80	22	43	65	408
Rata-rata skor	0,67	0,86	1,53	0,51	0,55	1,06	0,84	0,61	1,45	0,76	0,57	1,33	0,82	0,82	1,63	0,45	0,88	1,33	8,32653
Rata2 Skor Parameter	0,765306122			0,530612245			0,724489796			0,663265306			0,816326531			0,663265306			

PERSEN	KRITERIA	KODE
75,00	Puas	2
75,00	Puas	2
83,33	Puas	2
91,67	Puas	2
41,67	Tdk Puas	1
41,67	Tdk Puas	1
91,67	Puas	2
83,33	Puas	2
41,67	Tdk Puas	1
91,67	Puas	2
91,67	Puas	2
100,00	Puas	2
83,33	Puas	2
50,00	Tdk Puas	1
41,67	Tdk Puas	1
75,00	Puas	2
83,33	Puas	2
100,00	Puas	2
41,67	Tdk Puas	1
100,00	Puas	2

91,67	Puas	2
41,67	Tdk Puas	1
33,33	Tdk Puas	1
75,00	Puas	2
83,33	Puas	2
41,67	Tdk Puas	1
91,67	Puas	2
91,67	Puas	2
41,67	Tdk Puas	1
41,67	Tdk Puas	1
41,67	Tdk Puas	1
83,33	Puas	2
83,33	Puas	2
33,33	Tdk Puas	1
100,00	Puas	2
91,67	Puas	2
41,67	Tdk Puas	1
33,33	Tdk Puas	1
83,33	Puas	2
91,67	Puas	2
41,67	Tdk Puas	1
75,00	Puas	2
100,00	Puas	2

33,33	Tdk Puas	1
33,33	Tdk Puas	1
41,67	Tdk Puas	1
83,33	Puas	2
100,00	Puas	2
91,67	Puas	2



**Frequency Table****Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 60-74th	40	81,6	81,6	81,6
Valid 75-90th	9	18,4	18,4	100,0
Total	49	100,0	100,0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tdk bekerja	27	55,1	55,1	55,1
Valid Petani	15	30,6	30,6	85,7
Valid Wiraswasta	4	8,2	8,2	93,9
Valid PNS	3	6,1	6,1	100,0
Total	49	100,0	100,0	

**Jns.Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	22	44,9	44,9	44,9
Valid Perempuan	27	55,1	55,1	100,0
Total	49	100,0	100,0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tdk sekolah	12	24,5	24,5	24,5
Valid SD	27	55,1	55,1	79,6
Valid SMP	7	14,3	14,3	93,9
Valid P.tinggi	3	6,1	6,1	100,0
Total	49	100,0	100,0	

**S.Perkawinan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kawin	49	100,0	100,0	100,0

**Kual.Pelayanan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	15	30,6	30,6	30,6
Cukup	10	20,4	20,4	51,0
Baik	19	38,8	38,8	89,8
Sgt baik	5	10,2	10,2	100,0
Total	49	100,0	100,0	

**Kep.Pasien**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tdk puas	19	38,8	38,8	38,8
Puas	30	61,2	61,2	100,0
Total	49	100,0	100,0	

**Crosstabs****Kual.Pelayanan \* Kep.Pasien Crosstabulation**

		Kep.Pasien		Total	
		Tdk puas	Puas		
Kual.Pelayanan	Kurang	Count	15	0	15
		% within	100,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	30,6%	0,0%	30,6%
	Cukup	Count	4	6	10
		% within	40,0%	60,0%	100,0%
		% of Total	8,2%	12,2%	20,4%
	Baik	Count	0	19	19
		% within	0,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	0,0%	38,8%	38,8%
	Sgt baik	Count	0	5	5
		% within	0,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	0,0%	10,2%	10,2%
Total	Count	19	30	49	
	% within	38,8%	61,2%	100,0%	
	% of Total	38,8%	61,2%	100,0%	

**NPar Tests****Mann-Whitney Test****Ranks**

	Kep.Pasien	N	Mean Rank	Sum of Ranks
	Tdk puas	19	10,63	202,00
Kual.Pelayanan	Puas	30	34,10	1023,00
	Total	49		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Kual.Pelayana n
Mann-Whitney U	12,000
Wilcoxon W	202,000
Z	-5,892
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Grouping Variable: Kep.Pasien

## Jadwal Kegiatan

No	Bulan Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Survey tempat penelitian	■																							
2	Penyusunan proposal penelitian			■																					
3	Ujian proposal penelitian													■											
4	Revisi proposal penelitian														■										
5	Pengambilan Data														■										
6	Penyusunan Hasil penelitian dan analisa data																	■							
7	Penyusunan Pembahasan																	■							
8	Ujian Tugas Akhir																						■		



**PERPUSTAKAAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

**LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan ini Perpustakaan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang menerangkan bahwa Mahasiswa dengan Identitas sebagai berikut :

Nama : BAYU YUSTISIA  
NIM : 13.321.0220  
Prodi : S1 Keperawatan  
Judul : "Hubungan Kualitas Pelayanan  
Puskesmas Dengan Kepuasan pasien lanjut usia"  
(Studi di puskesmas Mojowarno Jombang)

Telah diperiksa dan diteliti bahwa pengajuan judul KTI /Skripsi di atas cukup variatif, tidak ada dalam Software SliMS dan Data Inventaris di Perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan referensi kepada Dosen pembimbing dalam mengerjakan LTA /Skripsi.

Jombang, 2017

Mengetahui,

Ka. Perpustakaan

**Dwi Nuriana, S.Kom., M.Hum.**

**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**"INSAN CENDEKIA MEDIKA"**



Website : [www.stikesicme-jbg.ac.id](http://www.stikesicme-jbg.ac.id)

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 152/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2017  
Lamp. : -  
Perihal : Studi Pendahuluan dan Penelitian

Jombang, 21 Maret 2017

Kepada :

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jombang  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **BAYU YUSTISIA**  
NIM : 13 321 0220  
Semester : VIII  
Judul Penelitian : *Hubungan Kualitas Pelayanan Puskesmas dengan Kepuasan Pasien Lanjut Usia (Studi di Puskesmas Mojowarno Jombang)*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,

**H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH**  
NIK: 01.06.054



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS MOJOWARNO  
Jl. Raya Selorejo No.12 Kec.Mojowarno Kede Pos 61475  
Telp.(0321) 494778  
Email : puskesmasmojowarno@yahoo.com

Mojowarno, 09 Mei 2017

Nomor : 800/234/415.17.31/2017.  
Sifat : Penting  
Lampiran :  
Perihal : Pemberitahuan

K e p a d a  
Yth.Prodi STKES ICMI Jombang  
di  
Tempat

Bersama ini kami beritahukan bahwa mahasiswa dari STKES ICMI Jombang, yang telah melaksanakan penelitian atas :

Nama : BAYU YUSTISIA  
Nomor Induk : 13.321.0220  
Judul : Hubungan Kualitas pelayanan Puskesmas dengan  
Kepuasan Pasien Lanjut Usia

Telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Mojowarno  
Demikian Pemberitahuan Kami, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

  
KEPALA  
UPTD PUSKESMAS MOJOWARNO  
UPT DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS MOJOWARNO  
dr. DIDIN SUDIANA  
Pembina  
NIP. 196603162002121003

**PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : BAYU YUSTISIA

NIM : 133210225

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 26 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



BAYU YUSTISIA  
NIM : 133210225