

Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Lansia di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta

Muhammad Khozin¹, Nur Fitri Mutmainah²

ABSTRAK

Penduduk lansia di Indonesia senantiasa mengalami peningkatan setiap tahun. Disatu sisi angka tersebut menunjukkan kualitas kesehatan yang semakin baik, tetapi disisi lain jumlah penduduk lansia yang semakin meningkat membawa berbagai konsekuensi tersendiri. Dari sisi pemerintah kondisi lansia ini telah mendapat perhatian serius dengan dikeluarkannya sejumlah peraturan berkaitan dengan kesejahteraan dan kesehatan lansia. Dengan berbagai aturan tersebut juga memunculkan berbagai program kerja baik ditingkat pusat maupun daerah agar tujuan dari adanya kebijakan dapat terealisasi dengan optimal untuk peningkatan derajat kesehatan khususnya bagi lansia. Salah satu Puskesmas di Kota Yogyakarta yang memiliki predikat sebagai Puskesmas ramah lansia adalah Puskesmas Mantrijeron. Sebagai salah satu Puskesmas dengan predikat tersebut tentu terdapat beberapa indikator pelayanan yang memang di khususkan bagi masyarakat lansia di Kota Yogyakarta. Berdasarkan hal tersebut, penting untuk melakukan penelitian berkaitan dengan bagaimana kualitas pelayanan terhadap lansia di Puskesmas Mantrijeron dengan latar belakang penelitian belum ada penelitian sebelumnya yang terfokus pada kualitas pelayanan khususnya bagi masyarakat lansia. Adapun metode penelitian yang dipergunakan untuk menjawab tujuan penelitian ini adalah mix method dimana metode kuantitatif dengan skala indeks dipergunakan untuk mengetahui ukuran kualitas pelayanan berdasarkan variabel layanan apa saja yang telah diterima oleh masyarakat lansia. Metode kualitatif dipergunakan untuk menggali secara mendalam respon masyarakat lansia terkait dengan pelayanan yang ada di Puskesmas Mantrijeron. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil pelayanan yang ada Puskesmas Mantrijeron menunjukkan skala “SANGAT BAIK” yang ditunjukkan dengan skor 86,74. Tetapi terdapat beberapa hal yang dirasakan oleh masyarakat lansia berkaitan dengan sarana dan prasarana pelayanan lansia yang dirasa masih kurang, antara lain terkait dengan penempatan ruangan antara pendaftaran dan ruang pelayanan lansia, kondisi sarana pelayanan seperti tempat tidur, tata letak sarana layanan yang dirasakan kurang memberikan kenyamanan bagi lansia dalam memperoleh pelayanan.

Kata Kunci: Pelayanan Kesehatan, Lansia, Puskesmas

¹ Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ekonomi, Ilmu Sosial Dan Humaniora, Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta. email nurfitri.mutmainah1@gmail.com

² Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ekonomi, Ilmu Sosial Dan Humaniora, Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.

ABSTRACT

The population of the elderly in Indonesia is growing bigger every years. In other side the number show the quality of services health but on the other side of the elderly grow increasing brings a separate consequences. The side for the government has the elderly has serious attention after some rules relating to welfare and health elderly. With vouriusly rule also brings the good program in central and local government that the purpose can be optimal to health improvement especially for elderly. One of the Puskemas in Central Yogyakarta who has known as the elderly friendly services is Puskemas Mantrijeron. Puskesmasn Mantrijeron predicate is course there has some indicators services about elderly in Central Yogyakarta. So the purpose study is to analysis about "How the quality services for elderly in Puskemas Mantrijeron" that background of the analysis is nothing study with quality services about elderly. This study uses mix methods which the quantitative methods with skala indeks and qualitative research methods using descriptive analysis unit elderly who have joined the health service in Puskesmas Mantrijeron. The findings from this study showed that the quality services in Puskesmas Mantrijeron show "very excellent" with score 86.74. But there are some things felt by the community elderly pertaining to facilities and infrastructure service elderly who is still lacking, between other related well room between the registration and the room service elderly, the state of infrastructure services like a bed, the layout facilities services perceived not take comfort for elderly in obtaining service.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi dan setiap orang mempunyai hak yang sama untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Pembangunan kesehatan sebagaimana disebutkan dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2009 adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam kerangka mencapai tujuan tersebut, pembangunan kesehatan dilaksanakan secara terarah, berkesinambungan dan realistis sesuai pentahapannya (Depkes, 2009). Lebih lanjut berdasarkan Nawa Cita yang disampaikan oleh Presiden Joko Widodo salah satunya adalah berbunyi "Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia". Adapun salah satu dimensi penting untuk mewujudkan point tersebut adalah melalui bidang

kesehatan. Berdasarkan Nawa Cita tersebut, bidang kesehatan melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merumuskan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang mana disebutkan sebagai berikut :

1. Akselerasi Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan Lanjut Usia yang Berkualitas
2. Mempercepat Perbaikan Gizi Masyarakat
3. Meningkatkan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
4. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar yang Berkualitas
5. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas
6. Meningkatkan Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan Kualitas Farmasi dan Alat Kesehatan.
7. Meningkatkan Sistem Pengawasan Obat dan Makanan
8. Meningkatkan Ketersediaan, Persebaran, dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan

9. Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
10. Memperkuat Manajemen, Penelitian Pengembangan dan Sistem Informasi
11. Memantapkan Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan
12. Mengembangkan dan Meningkatkan Efektifitas Pembiayaan Kesehatan

Dalam point 1 RPJMN diatas disebutkan bahwa salah satu rencana pembangunan yang akan ditempuh dibidang kesehatan adalah Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia yang Berkualitas.

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan adalah semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk, dan dengan semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk, menyebabkan jumlah

penduduk usia lanjut terus meningkat dari tahun ke tahun. Penduduk lanjut usia yaitu penduduk dengan usia lebih dari 60 tahun tumbuh dengan sangat cepat bahkan tercepat dibanding kelompok usia lainnya. Diperkirakan mulai tahun 2010 akan terjadi ledakan jumlah penduduk lanjut usia (Komnas Lansia, 2010)

Dalam profil penduduk lansia juga disebutkan bahwa angka kesakitan pada lanjut usia ada kecenderungan mengalami peningkatan. Pada tahun 2005, persentase angka kesakitan lansia sebanyak 29,98%, tahun 2007 persentase angka kesakitan bertambah menjadi 31,11%, kemudian pada tahun 2009, persentase angka kesakitan agak sedikit menurun menjadi 30,46%. Prediksi persentase penduduk lanjut usia akan mencapai 9,77 persen dari total penduduk pada tahun 2010 dan menjadi 11,34 persen pada tahun 2020 (BPS, 2010).

Gambar 1.1
Jumlah Penduduk Lansia



Menurut Kumar (2014) bahwa lanjut usia (lansia) bukan suatu penyakit, tetapi lansia sangat rentan terhadap penyakit yang bersifat menahun/jangka panjang dan berbahaya seperti penyakit kardiovaskular, stroke, kanker, diabetes, gangguan muskuloskeletal dan penyakit mental. Hal ini dikarenakan pada lansia terjadi penurunan berbagai fungsi tubuh sehingga akan meningkatkan/ mempengaruhi masalah kesehatan pada diri lansia tersebut,

disamping faktor psiko sosial, personal dan sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap permasalahan permasalahan yang akan mempengaruhi derajat kesehatannya. Adanya industrialisasi, urbanisasi, peningkatan status pendidikan serta pengaruh budaya barat akan membawa perubahan nilai dan gaya hidup.

Harman dalam Tamimi (2016) menyatakan bahwa proses penuaan pada lanjut usia merupakan akumulasi dari

perubahan yang progresif seiring dengan proses berjalannya waktu yang terus meningkat dan bertanggung jawab terhadap suatu kelemahan/kerentanan yang biasanya disertai dengan penyakit dan kematian. Proses penuaan pada seseorang tentunya berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik sosial, ekonomi, dan terutama kesehatan, karena dengan semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena faktor alamiah maupun karena penyakit.

Peterson, et al dalam Tamimi (2016), menyatakan bahwa orang tua/lansia mempunyai faktor risiko yang lebih atau resiko meninggal karena penyakit menular yang serius, seperti pneumonia, meningitis, endokarditis, selulitis, dan infeksi pada saluran kemih dan gastrointestinal yang sebenarnya penyakit infeksi ini dapat dicegah jika dokter mampu mendiagnosis dan mendapat pengobatan lebih awal. Lebih lanjut Peterson et al dalam Tamimi (2016), menyatakan bahwa pada usia kronologis, yaitu : orang dengan usia lebih dari 60 tahun atau 70 tahun) akan terjadi penurunan sistem kekebalan tubuh yang diduga berperan dalam memperburuk keadaan tersebut sehingga angka kematian meningkat akibat masalah medis yang kronis (misalnya, diabetes, penyakit paru-paru kronis, kongestif gagal jantung, keganasan, demensia, dan kekurangan gizi). Peterson et al dalam Tamimi (2016), mencatat bahwa lansia dengan perawatan jangka panjang di panti jompo mempunyai risiko terjadi penyebaran infeksi (misalnya, infeksi *Staphylococcus aureus* yang resisten *methicillin*) secara endemik, dan untuk jenis lain adalah infeksi saluran kemih akibat pemasangan kateter.

Pertumbuhan yang sangat pesat dari populasi lansia akan memicu peningkatan yang dramatis dalam prevalensi penyakit kronis. Pada tingkat populasi, diperkirakan akan menyebabkan tingkat kecacatan yang

lebih besar dan tuntutan yang lebih besar dalam pelayanan kesehatan (Nie *et al*, 2008). Lebih lanjut Nie *et al*, (2008) menyatakan perlunya evaluasi bagaimana pelayanan kesehatan yang diterima, dan bagaimana sistem perawatan kesehatan terbaik agar ditingkatkan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan lansia.

Dari latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang masalah pelayanan kesehatan pada kelompok lansia dikarenakan beberapa sebab :

1. Meningkatnya populasi lansia akibat meningkat usia harapan hidup,
2. Ada kecenderungan meningkatnya angka kesakitan lansia,
3. Lansia sangat rentan terhadap penyakit dan kecacatan akibat dari degeneratif organ dan fungsi tubuh sehingga perlu diupayakan pelayanan kesehatan yang lebih intens, serta
4. Prevalensi yang besar dari populasi lansia dan angka kesakitan pada lansia berpengaruh pada pelayanan kesehatan yang disediakan. Lebih lanjut, penulis tertarik melakukan studi penelitian yang berfokus pada pelayanan kesehatan lansia yang berada di Puskesmas Mantrijeron. Landasan yang menjadi dasar penulis mengambil fokus studi pelayanan di Puskesmas Mantrijeron dikarenakan puskesmas tersebut merupakan salah satu puskesmas ramah lansia yang berada di Kota Yogyakarta.

B. Perumusan Masalah

“Bagaimana Kualitas Pelayanan terhadap Lansia di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta”

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui kualitas pelayanan lansia berdasarkan variable kualitas pelayanan yang ada di Puskesmas Mantrijeron

KAJIAN TEORI DAN HASIL PENELITIAN TERDAHULU

A. Kajian Teori

1. Pelayanan Publik

Secara konseptual, istilah pelayanan berasal dari kata “layan” yang artinya menolong menyediakan segala apa yang diperlukan oleh orang lain untuk perbuatan melayani. Pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia (Sinambela ; 2010). Menurut Moenir (2010) pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Pendapat senada mengenai pelayanan adalah Harbani Pasolong (2007:4) yang mendefinisikan pelayanan pada dasarnya dapat didefinisikan sebagai aktivitas seseorang, sekelompok dan/atau organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan.

Sementara itu Sinambela (2010:5) memberikan pengertian pelayanan publik sebagai kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Sedangkan, pelayanan publik dalam pandangan Gronroos (dalam Ratminto dan Atik, 2009) merupakan aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata yang terjadi akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hak lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan.

Dalam penelitian terdahulu yang

dilakukan oleh Rakhma Kusuma 2016 setidaknya terdapat 5 (lima) indikator yang mempengaruhi kualitas pelayanan publik yaitu kompetensi, kredibilitas, keadilan, efisiensi, dan efektivitas. Lebih lanjut, Titis Dewi 2016 juga melakukan penelitian terkait dengan pelayanan public dimana aspek-aspek yang berpengaruh dalam pelayanan publik antara lain: mekanisme birokrasi, ketersediaan sarana-prasarana pelayanan, koor-dinasi antar institusi terkait.

Penelitian yang akan dilakukan oleh penulis terkait dengan kualitas pelayanan publik bagi masyarakat lansia di Puskesmas Mantrijeron akan mengidentifikasi pelaksanaan pelayanan berdasarkan atas standart pelayanan yang menjadi dasar dari penyelenggaraan pelayanan, meliputi :

- a. Prosedur pelayanan
Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengadaan.
- b. Waktu penyelesaian
Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.
- c. Biaya pelayanan
Biaya atau tarif pelayanan termasuk rinciannya yang dititipkan dalam proses pemberian pelayanan.
- d. Produk Pelayanan
Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- e. Sarana dan prasarana
Penyedia sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.
- f. Kompetensi petugas pemberi pelayanan

Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan.

2. Kualitas Pelayanan Publik

Menurut Ibrahim (2008), kualitas pelayanan publik merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan di mana penilaian kualitasnya ditentukan pada saat terjadinya pemberian pelayanan publik tersebut. Pendapat tersebut menjelaskan bahwa kualitas pelayanan dapat dilihat melalui penilaian yang diberikan oleh pelanggan (atau penerima layanan) terhadap jenis pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan. Menurut Fandy Tjiptono (Dalam Hardiansyah : 2011) kualitas adalah : (1) Kesesuaian dengan persyaratan; (2) Kecocokan untuk pemakaian; (3) Perbaikan berkelanjutan; (4) Bebas dari kerusakan/cacat; (5) Pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak awal dan setiap saat; (6) Melakukan segala sesuatu secara benar; (7) Sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan. Konsep kualitas pelayanan dapat dipahami melalui perilaku konsumen (*consumer behavior*), yaitu suatu perilaku yang dimainkan oleh konsumen dalam mencari, membeli, menggunakan, dan mengevaluasi suatu produk maupun pelayanan yang diharapkan dapat memuaskan kebutuhan mereka. menurut Ibrahim (2008), kualitas pelayanan publik merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan di mana penilaian kualitasnya ditentukan pada saat terjadinya pemberian pelayanan publik tersebut.

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik, penyelenggara pelayanan perlu memperhatikan komponen – komponen pelayanan sebagai berikut (Deddy Mulyadi dkk:2015).

- a. Prosedur pelayanan : Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan
- b. Waktu penyelesaian ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan
- c. Biaya pelayanan dalam hal ini biaya/tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan
- d. Produk layanan adalah hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan
- e. Sarana dan Prasarana harus disediakan secara memadai oleh penyelenggara pelayanan publik
- f. Kompetensi petugas pemberi layanan, harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, ketrampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan

Pendapat lanjutan dikemukakan oleh Tjiptono (dalam Herdiansyah : 2011) ciri – ciri pelayanan yang berkualitas adalah : (1) Ketepatan waktu pelayanan, yang meliputi waktu tunggu dan waktu proses ; (2) Akurasi pelayanan, yang meliputi bebas dari kesalahan; (3) Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan; (4) Kemudahan mendapatkan pelayanan, misalnya banyaknya petugas yang melayani dan banyaknya fasilitas pendukung seperti komputer; (5) Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruang tempat pelayanan, tempat parkir, ketersediaan informasi dan lain-lain; (6) Atribut pendukung pelayanan lainnya seperti ruang tunggu ber-AC, kebersihan, dan lain-lain. Tjiptono mengemukakan bahwa ciri-ciri pelayanan yang berkualitas dicirikan dengan bentuk pelayanan yang memudahkan masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan yang ada. Ciri-ciri tersebut secara umum berhubungan dengan kondisi fisik fasilitas pelayanan serta respon

yang baik dari pemberi pelayanan terhadap penerima pelayanan.

3. Lansia

Penuaan merupakan suatu proses alami dimana seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial yang saling berinteraksi satu sama lain sebagai akibat bertambahnya usia. Penurunan kondisi tersebut di atas bagi seseorang yang memasuki masa lanjut usia dapat dilihat dari beberapa perubahan: (1) perubahan yang nampak pada penampilan bagian wajah, tangan dan kulit, (2) perubahan yang terjadi pada bagian dalam tubuh seperti sistem syaraf, otak, limpa dan hati, (3) perubahan fungsi panca indera: penglihatan, pendengaran, penciuman dan perasa, (4) penurunan motorik antara lain berkurangnya kekuatan, kecepatan dan belajar keterampilan baru. Perubahan-perubahan tersebut secara bertahap akan mengarah pada kemunduran kondisi kesehatan fisik dan psikis, yang selanjutnya akan berpengaruh pada aktivitas ekonomi dan sosial mereka. (Istiana Hermawati

dalam Laporan Kajian Kota Ramah Lansia B2P3KS tahun 2015). Lebih lanjut seorang ahli gerontologi menyebutkan bahwa perubahan pada kulit, otot dan tulang, sistem syaraf, dan sistem tulang punggung merupakan penurunan perubahan yang umumnya terjadi pada kaum lansia (Fitzpatrick dan LaGory 2002 dalam Hermawati Laporan Kajian Kota Ramah Lansia B2P3KS tahun 2015). Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa lanjut usia atau lansia merupakan suatu kondisi dimana seseorang mulai mengalami penurunan kondisi baik fisik maupun psikologis sehingga secara fisik rentan terhadap penyakit. Secara psikologis kondisi lansia yang mengalami berbagai macam penurunan juga berdampak pada ketidakpercayaan diri sehingga dalam masyarakat sosial juga rentan terhadap cara berkomunikasi.

HASIL PENELITIAN TERDAHULU

Terdapat beberapa penelitian yang pernah dilakukan berkaitan dengan Puskesmas Mantrijeron, antara lain :

Judul Penelitian	Hasil Penelitian
Fahat, M. A. (2016). Pengaruh Sistem Manajemen Mutu ISO 9001: 2008 terhadap Kinerja Karyawan melalui Budaya Kualitas Perusahaan (Studi Kasus pada Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta). Universitas Muhammadiyah Yogyakarta	Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa budaya organisasi berpengaruh positif terhadap kinerja karyawan khususnya di Puskesmas Mantrijeron.
WIWIK MONARIKA DIANI. 2016. Persepsi Pasien Tentang Kualitas Pelayanan Di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta. Tugas Akhir. Universitas Gadjah Mada .	Hasil penelitian tersebut menunjukkan hasil kualitas pelayanan yang berada di tempat pendaftaran pasien rawat jalan yang ada di Puskesmas Mantrijeron rata-rata pada tingkat kepuasan skala baik.
CHITRA MARVIANI A. 2013. Hubungan Kepuasan Pasien Dan Citra Puskesmas Dengan Loyalitas Pasien (kajian Pada Poli Gigi Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta). Skripsi. UGM .	Dari penelitian tersebut diperoleh hasil : 1) Terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien dengan loyalitas pasien, yaitu semakin tinggi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan, maka semakin tinggi pula loyalitas pasien ke Poli Gigi Puskesmas Mantrijeron. 2) Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara citra puskesmas dengan loyalitas pasien.

Dari beberapa penelitian terdahulu diatas, belum ada penelitian yang secara spesifik meneliti mengenai kualitas pelayanan pasien berkaitan dengan pasien lanjut usia yang notabene merupakan pasien dengan keterbatasan kondisi fisik dan daya tanggap terhadap pelayanan. Untuk itu penelitian ini ingin meneliti lebih lanjut berkaitan dengan kualitas pelayanan yang ada di Puskesmas Mantrijeron dengan spesifikasi berkaitan dengan pelayanan terhadap pasien lanjut usia atau lansia.

Metode Penelitian

Mix Method merupakan metode yang dipergunakan untuk menjawab tujuan dari penelitian ini. Mix metode merupakan metode yang dipergunakan dalam penelitian dengan menggabungkan penggunaan metode

kuantitatif dan kualitatif. Penggunaan metode ini dipandang sangat sesuai dipergunakan dalam menjawab tujuan penelitian agar hasil penelitian yang diperoleh bersifat komprehensif dan menyeluruh.

Adapun metode kuantitatif dipergunakan untuk melihat tingkat kepuasan masyarakat lansia terhadap pelayanan yang ada di Puskesmas Mantrijeron sebagai Puskesmas dengan julukan Ramah Lansia. Alat pengumpulan data yang dipergunakan dalam metode ini mempergunakan teknik kuesioner dimana variabel kualitas pelayanan yang diukur dalam penelitian ini antara lain : persyaratan pelayanan, prosedur pelayanan, waktu pelayanan, biaya pelayanan, spesifikasi produk Pelayanan, kompetensi dan perilaku petugas pelayanan, maklumat pelayanan dan penanganan pengaduan, saran dan masukan.

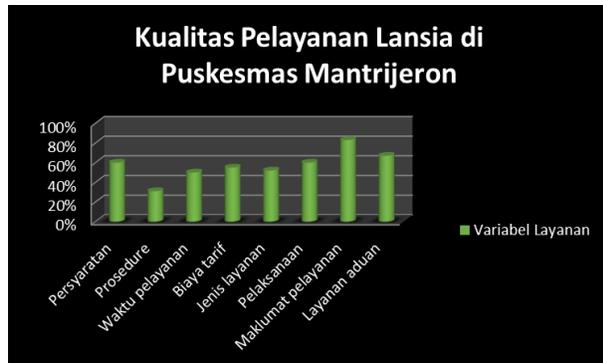
KONSEP	VARIABEL	INDIKATOR	
Kualitas Pelayanan	Persyaratan	kejelasan form isian	Kepuasan Konsumen
	Prosedure	kejelasan alur layanan	
		ketersediaan no antrian	
	Waktu pelayanan	ketepatan waktu pelayanan	
		kecepatan waktu pelayanan	
	Biaya tarif	kepastian biaya	
		keterjangkauan biaya	
	Jenis layanan	ketersediaan jenis layanan	
		informasi jenis-jenis layanan	
	Pelaksanaan	kemampuan petugas pelayanan	
		keramahan petugas pelayanan	
		kedisiplinan petugas pelayanan	
		kecakapan petugas pelayanan	
	Maklumat pelayanan	ketersediaan maklumat pelayanan	
Layanan aduan	kemudahan layanan aduan		
	responsivitas petugas pelayanan		
	empati petugas layanan		

Responden dalam penelitian ini dilakukan dengan cara random dengan mengacu pada jumlah kunjungan lansia yang ada di Puskesmas Mantrijeron. Skala Indeks dipergunakan dalam analisis data dan pengukuran. Adapun metode kualitatif dengan Teknik observasi dan wawancara secara mendalam dipergunakan untuk melihat secara langsung proses pelayanan yang diterima oleh masyarakat lansia serta bagaimana respon masyarakat lansia terhadap sarana prasarana dan pelayanan petugas yang ada di Puskesmas Mantrijeron sebagai Puskesmas Ramah Lansia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan berkaitan dengan kualitas pelayanan terhadap lanjut usia khususnya di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta diperoleh hasil antara lain :



1) Berdasarkan variabel persyaratan pelayanan, 60% responden menyampaikan persyaratan pelayanan yang ada di Puskesmas Mantrijeron sangat mudah. Kemudahan tersebut terkait dengan kejelasan form isian persyaratan yang dapat dipahami oleh lansia. Selain itu jika terdapat form isian yang kurang jelas, petugas pelayanan menyampaikannya dengan sangat jelas sehingga komunikasi yang terjalin sangat baik dan persyaratan yang dibutuhkan untuk memperoleh pelayanan dapat dipenuhi secara lengkap.

- 2) Berdasarkan variabel prosedur pelayanan, 31% responden menyatakan cukup. Kemudahan ini juga terkait dengan ketersediaan no antrian yang diberikan oleh petugas pelayanan sehingga masyarakat merasakan mendapat kepastian dalam pelayanan sehingga aspek obyektifitas berdasarkan kehadiran sangat baik.
- 3) Berdasarkan variabel waktu pelayanan, 50% menyatakan cukup tepat dan 36% menyatakan tepat waktu. Ketepatan waktu yang dirasakan masyarakat juga berkaitan dengan kecepatan petugas pelayanan dalam memberikan layanan kepada masyarakat khususnya lansia. Jika disesuaikan dengan wawancara terhadap petugas pelayanan, kecepatan waktu yang ada berkaitan dengan kondisi lansia dimana petugas pelayanan menyadari bahwa kategori lansia merupakan kategori masyarakat yang memang harus didahulukan dan diberikan pelayanan secara cepat dengan kondisi tubuh yang mulai menurun sehingga pelayanan yang cepat sangat dibutuhkan.
- 4) Berdasarkan variabel biaya tarif, 55% responden menyatakan kejelasan mengenai biaya dalam setiap jenis pelayanan sangat jelas. Hal ini juga berkaitan dengan kemudahan masyarakat dalam memperoleh layanan sehingga aspek transparansi sangat jelas.
- 5) Berdasarkan variabel jenis layanan, 52% responden menyatakan sangat tepat. Masyarakat sangat puas dengan jelas pelayanan yang diberikan Puskesmas Mantrijeron. Kepuasan pelayanan tersebut terkait dengan ketepatan petugas dan dokter dalam mendiagnosa dan memberikan arahan terkait dengan jenis penyakit yang diderita pasien.
- 6) Berdasarkan variabel pelaksanaan, 60% responden menyatakan kompetensi petugas dalam pelaksanaan pelayanan sangat baik sehingga masyarakat sangat puas terhadap pelayanan. Kepuasan tersebut dirasakan

oleh masyarakat terkait dengan respon petugas pelayanan, kompetensi dalam penanganan pasien, dan keramah tamahan petugas dalam pelaksanaan pelayanan.

7) Berdasarkan variabel maklumat pelayanan, 83% responden menyatakan terdapat janji layanan yang diinfokan melalui informasi yang jelas di pintu depan pelayanan sehingga masyarakat dapat dengan jelas mengetahui komitmen petugas dalam melaksanakan pelayanan.

8) Berdasarkan variabel layanan aduan, 67% responden menyatakan dapat memberikan layanan aduan dengan sangat mudah apabila terdapat bentuk-bentuk pelayanan yang tidak sesuai atau kurang jelas dalam pelaksanaan.

Dari metode yang dipakai dalam memperoleh hasil kualitas pelayanan yang dijelaskan diatas, maka diperoleh hasil dari masing-masing variabel/ unsur pelayanan seperti yang tersaji pada tabel berikut ini:

Tabel 1
Indeks Pelayanan Masing-Masing Unsur

No.	UNSUR PELAYANAN	NILAI RATA-RATA
U1	Persyaratan pelayanan	3,357
U2	Prosedur Pelayanan	3,452
U3	Kepastian jam layanan	3,095
U4	Kecepatan pelayanan	3,167
U5	Kepastian biaya	3,500
U6	Keterjangkauan biaya	3,452
U7	Hasil Diagnosa	3,405
U8	Kemampuan petugas	3,595
U9	Keramahan petugas	3,524
U10	Kedisiplinan petugas	3,476
U11	Kecekatan petugas	3,310
U12	Maklumat pelayanan	3,833
U13	Penyampaian keluhan	3,667
U14	Respon petugas	3,452
U15	Perhatian petugas	3,500

• Sumber: Pengolahan data kuesioner

Untuk mengetahui nilai indeks unit pelayanan pada Puskesmas dihitung dengan cara sebagai berikut:

$$(3,357 \times 0,067) + (3,452 \times 0,067) + (3,095 \times 0,067) + (3,167 \times 0,067) + (3,500 \times 0,067) + (3,452 \times 0,067) + (3,405 \times 0,067) + (3,595 \times 0,067) + (3,524 \times 0,067) + (3,476 \times 0,067) + (3,310 \times 0,067) + (3,833 \times 0,067) + (3,667 \times 0,067) + (3,452 \times 0,067) + (3,500 \times 0,067) = 3,470$$

Dengan demikian maka nilai indeks pelayanan Puskesmas Mantrijeron dapat

disimpulkan sebagai berikut :

$$\text{Nilai IKM setelah dikonversi} = \text{Nilai indeks} \times \text{Nilai dasar} = 3,470 \times 25 = 86,74$$

Dengan menggunakan metode skala indeks tersebut diatas dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa responden dalam penelitian ini menilai pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Mantrijeron adalah “**SANGAT BAIK**” yang ditunjukkan dengan skor **86,74** yang masuk kedalam kategori pelayanan **A** yang berarti **SANGAT MEMUASKAN**.

Kemudian kami juga akan menyajikan data diatas berdasarkan peringkat variabel

kualitas pelayanan dengan maksud untuk mengetahui secara mudah variabel apa yang mendapat penilaian tertinggi dan unsur variabel apa yang dinilai responden paling rendah. Sehingga kami dapat memberikan masukan kepada Pemerintah Kota Yogyakarta selaku pemilik dan pihak Puskesmas Mantrijeron sebagai solusi agar dapat menjadi lebih baik. Demikian juga sebaliknya agar dapat diketahui variabel ataupun unsur apa yang memiliki penilaian tinggi dimana variabel/unsur ini dapat terus dipertahankan.

Berikut ini adalah urutan peringkat variabel dan unsur pelayanan yang dihimpun dalam tabel.

Tabel 2
Urutan Peringkat Indeks Seluruh Unsur Pelayanan

No.	UNSUR PELAYANAN	NILAI RATA-RATA
1	Maklumat pelayanan	3,833
2	Penyampaian keluhan	3,667
3	Kemampuan petugas	3,595
4	Keramahan petugas	3,524
5	Kepastian biaya	3,500
6	Perhatian petugas	3,500
7	Kedisiplinan petugas	3,476
8	Prosedur Pelayanan	3,452
9	Respon petugas	3,452
10	Keterjangkauan biaya	3,452
11	Hasil Diagnosa	3,405
12	Persyaratan pelayanan	3,357
13	Kecekatan petugas	3,310
14	Kecepatan pelayanan	3,167
15	Kepastian jam layanan	3,095

*Sumber: Pengolahan data kuesioner

Dengan pemaparan hasil indeks sesuai dengan peringkatnya, maka bisa kita ketahui bahwa di Puskesmas Mantrijeron unsur penelitian yang mendapatkan nilai paling rendah adalah unsur “Kepastian Waktu Pelayanan” dengan skor indeks **3,095** yang sebetulnya masih masuk dalam kategori “*Sangat Baik*”, dan sebaliknya unsur penelitian yang mendapat penilaian paling

tinggi adalah unsur “Maklumat Pelayanan” yang ditunjukkan dengan angka **3,833** yang berarti “*Sangat Baik*”

B. Pembahasan

Dari beberapa indikator terkait dengan variable kualitas pelayanan yang telah ditampilkan dalam bentuk kuantitatif diatas, terdapat hal lain yang dirasakan masyarakat lansia dalam memperoleh pelayanan kesehatan di Puskesmas Mantrijeron. Terdapat unsur lain yang tidak terbaca dalam analisis kuantitatif yaitu berkaitan dengan sarana dan prasarana yang didapatkan dan dirasakan oleh masyarakat lansia. Adapun yang dimaksud dengan unsur sarana berkaitan dengan kondisi tempat tidur, kenyamanan ruang tunggu pasien, tata letak ruang pelayanan, tata letak mebel yang berada di ruang pelayanan pasien. Berkaitan dengan kondisi tempat tidur, sudah tersedia tempat tidur yang dipergunakan untuk melakukan pengecekan kondisi fisik pasien ketika melakukan pelayanan tetapi fasilitas tersebut kurang sesuai jika ditempatkan untuk menangani pelayanan terhadap lansia berkaitan dengan tinggi tempat tidur yang sering tidak dapat dijangkau oleh lansia dengan keterbatasan fisik. Selain itu juga tidak tersedia sarana lain yang memudahkan pasien lansia untuk menjangkau tempat tidur ketika melakukan pelayanan. Hal lain berkaitan dengan nyaman ruang tunggu pasien, dimana sudah ada kursi tunggu yang beberapa sudah diberi bantal untuk memberikan kenyamanan bagi lansia dalam menunggu antrian layanan, tetapi jumlah kursi tersebut tidak diimbangi dengan jumlah pasien yang datang ke Puskesmas Mantrijeron sehingga beberapa pasien lansia harus menunggu diruang tunggu agak jauh dengan ruang pelayanan. Hal ini menyulitkan bagi pasien lansia dengan keterbatasan fisik pendengaran yang mulai menurun. Berkaitan dengan tata letak ruangan pelayanan dimana ruang pelayanan bagi lansia berada cukup jauh dari lokasi pendaftaran

sehingga cukup menyulitkan bagi masyarakat lansia yang memiliki keterbatasan fisik dan tidak didampingi oleh anggota keluarga lain. Sarana dan prasarana lain yang dirasa masih kurang yaitu terkait dengan kondisi ruang pelayanan yang tidak cukup luas sehingga menyulitkan pasien memperoleh layanan kesehatan.

SIMPULAN DAN SARAN

1) Simpulan

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan pada bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan terkait kualitas pelayanan pasien Lansia pada Puskesmas Mantrijeron adalah sebagai berikut: pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Mantrijeron kepada pasien Lansia dikategorikan “**SANGAT BAIK**” atau **A** yang ditunjukkan dengan skor **86,74**. Adapun skor tersebut berkaitan dengan variable kualitas pelayanan berupa: persyaratan pelayanan; procedure pelayanan; kepastian jam layanan ; kecepatan pelayanan; kepastian biaya; keterjangkauan biaya; hasil diagnose; kemampuan petugas; keramahan dan kedisiplinan petugas; kecekatan petugas; maklumat pelayanan; penyampian keluhan; respon dan perhatian petugas pelayanan. Adapun unsur lain yang dirasakan oleh masyarakat lansia berkaitan dengan aspek sarana dan prasarana yang masih dirasa kurang memuaskan berkaitan dengan kondisi jarak ruang pelayanan dengan pendaftaran, tata letak sarana layanan dan kondisi tempat tidur yang masih kurang nyaman dan sesuai dipergunakan untuk pasien lansia dalam memperoleh layanan.

2) Saran

Salah satu yang perlu dilakukan berkaitan dengan pelayanan terhadap lansia yaitu adanya perbaikan berkaitan dengan : jarak ruangan pasien lansia dengan pendaftaran, sarana pelayanan terkait de-

ngan tempat tidur, posisi tempat pelayanan, kondisi tata letak sarana pelayanan dimungkinkan ramah lansia sehingga lansia tidak kesulitan dalam memperoleh layanan dan merasa nyaman terkait dengan kondisi rentan yang dialami oleh lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Crossley, K.B dan Peterson, P K (1996) *Infections in The Elderly. Department of Medicine, The University of Chicago* 22 (2):09-15
- Deddy Mulyadi. 2015, *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik*. Bandung : Alfabeta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Depkes RI. Jakarta
- Harbani, P. (2007). *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Harman, D. 1981. *The Aging Process (free radicals / evolution / antioxidants / degenerative diseases / longevity, Medical Sciences* 78 (11):7124-7128
- Hermawati, I., & Sos, M. (2015). *Kajian tentang Kota Ramah Lanjut Usia. Yogyakarta: Badan Pendidikan dan Penelitian Kesejahteraan Sosial Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS)*.
- Hardiansyah, 2011, *Kualitas Pelayanan Publik*, Yogyakarta, Gava Media
- Ibrahim, A. (2008). *Teori dan konsep pelayanan publik serta implementasinya*. Bandung: Mandar Maju, 143.

- Kumar, R dan M. Safee. 2014. *Assessment of Morbidity Pattern And its Correlates Among Elderly Population in Rural Area of Perambalur, Tamilnadu, India, International Journal of Biomedical Research.*
- Kusuma, R. (2016). *Analisis Kualitas Pelayanan Unit Layanan Pengadaan (Ulp) Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Sebagai Praktik Good Governance Pemerintah Daerah* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Lansia, K. (2010). *Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lansia.*
- Moenir (2010) *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia.* Jakarta: Bumi Aksara.
- Nie, J.X, L.Wang, C.S. Tracy, R. Moineddin dan R.E. Upshur. 2007. *Health Care Service Utilization Among The Elderly : Findings From The Study to Understand The Chronic Condition Experience of the Elderly and the Disabled (SUCCEED project), Journal of Evolution in Clinic Practice : 1365-1294*
- Ratminto&Atik, S. W. (2009). *Manajemen Pelayanan: Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Cahrter dan Standar Pelayanan Minimal.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Statistik, B. P. (2010). *Sensus Penduduk 2010.* Jakarta: BPS.
- Sinambela, L.P (2010) *Teori Reformasi Pelayanan Publik, Teori, Kebijakan, dan Implementasi.* Jakarta: Bumi Aksara
- Tamimi, N., Haryanti, D. F., SKp, M. K., & Hasanbasri, M. (2016). *Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Bagi Kelompok Lanjut Usia (Lansia) (Analisis Data IFLS4/SAKERTI 2007)* (Doctoral Dissertation, Universitas Gadjah Mada).