

BAB I

PEDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO pada tahun 2010 prosentase lansia di Dunia diestimasi 9,11% dari jumlah penduduk duniadari jumlah penduduk dunia. Di Negara Amerika tahun 2011 di estimasi akan terjadi silver tsunami of aging, yaitu terdapat 12% populasi lansia, Negara Jepang lansia dengan usia 65 tahun keatas sebanyak 22,6%, Negara Jerman lansia dengan usia 65 tahun keatas sebanyak 20,5%, Kemudian di Negara China lansia dengan usia 65 tahun keatas sebanyak 13%, dan Negara Indonesia pada tahun 2010 diperkirakan mempunyai populasi lansia dengan usia 60 keatas sebanyak 9,77% pada tahun 2020 diperkirakan angka populasi lansia dengan usia 60 ke atas bertambah menjadi 11,34% (BPS,2009). Menurut Susenas pada tahun 2009, jumlah penduduk lansia Indonesia mencapai 19,32 juta orang atau 8,37 persen dari total seluruh penduduk Indonesia. Dibandingkan dengan tahun sebelumnya, terjadi peningkatan jumlah penduduk lansia dimana pada tahun 2005 jumlah penduduk lansia sebesar 16,80 juta orang. Angka ini naik menjadi 18,96 juta orang pada tahun 2007, dan menjadi 19,32 juta orang pada tahun 2009 (Komisi Nasional Lanjut Usia, 2010).

Prosentase jumlah lansia di beberapa Pulau Jawa cukup tinggi, dari wilayah DI Yogyakarta pada tahun 2009 cukup tinggi yaitu sebesar 14,02%, kemudian pada Provinsi Jawa Tengah sebesar 10,99%, dan provinsi Jawa Timur jumlah lansia sebesar 10,92% (BPS dalam Profil Penduduk Usia Lanjut, 2009).Jumah penduduk di wilayah Ibu kota provinsi Jawa tengah yaitu Kota Semarang pada tahun 2011 sebesar 1.544.358 jiwa dengan jumlah lansia sebesar 20,56%. Dengan jumlah penduduk sebesar itu, Kota Semarang termasuk dalam 5 besar kota yang mempunyai jumlah penduduk terbesar di Jawa Tengah. Di Kota Semarang

mempunyai 16 Kecamatan dan 177 Kelurahan yang mempunyai jumlah penduduk yang bervariasi (Profil Penduduk Kota Semarang, 2011).

Angka kesakitan lansia adalah proporsi penduduk lansia yang mengalami masalah kesehatan hingga mengganggu aktivitas sehari-hari selama satu bulan terakhir. Angka ini menjadi salah satu indikator kesehatan negatif. Semakin rendah angka kesakitan, menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik. Angka kesakitan penduduk lansia tahun 2012 sebesar 26,93% artinya bahwa dari setiap 100 orang lansia terdapat 27 orang di antaranya mengalami sakit. dilihat dari perkembangannya dari tahun 2005-2012 derajat kesehatan penduduk lansia mengalami peningkatan yang ditandai dengan menurunnya angka kesakitan pada lansia (Buletin data dan informasi kesehatan, 2013).

Berdasarkan susanas 2012, separuh lebih lansia (52,12%), mengalami keluhan kesehatan sebulan terakhir, dan tidak ada perbedaan lansia yang mengalami keluhan kesehatan berdasarkan jenis kelamin laki-laki (50,22%), dan perempuan (53,74%). Jenis keluhan yang sering dirasakan atau dikeluhkan yang merupakan efek dari penyakit kronis seperti asam urat, darah tinggi, rematik, darah rendah dan diabetes melitus sebanyak (32,98%). Kemudian jenis keluhan yang juga banyak dialami lansia adalah batuk (17,81%) dan pilek (11,75%).

Strategi peningkatan kesehatan terhadap lansia, ditempuh melalui penurunan angka kesakitan, tidak hanya tanggung jawab satu sektor melainkan semua sector yang terkait, agar program penurunan angka kesakitan lansia dapat dicapai secara efektif dan efisien perlu didukung adanya data. Posyandu lansia merupakan sarana pelayanan kesehatan dasar untuk meningkatkan kesehatan para lansia. Dari data jumlah lansia menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2007 terdapat 46.388 unit posbindu. sedangkan Data Kementerian Kesehatan, sampai Juni 2013, baru ada 528 puskesmas santun lansia di 231 kabupaten/kota di Indonesia. Selain puskesmas, layanan kesehatan juga dilakukan melalui posyandu lansia yang kini berjumlah 69.500 unit. (Kompas.com, 2013).

Dinas kesehatan kabupaten semarang mencatat terdapat sebanyak 759 posyandu lansia yang berada di kota semarang, dan dari sekian posyandu, yang terbilang cukup aktif hanya 735 posyandu lansia. Lanjut usia yang tertangani di Semarang melalui system pantihanya 15.000, sistem non panti berjumlah 20.000, Secara keseluruhan yang tertangani hanya 2% dari 2,3 juta lanjut usia. Gambaran diatas menegaskan bahwa pelayanan belum maksimal.

Saat ini setiap puskesmas memiliki posyandu lansia yang bertugas memberikan pelayanan berupa pemeriksaan, pengobatan, kesiapan, *competence courtesy security* (memiliki ketrampilan, sopan santun, memberikan rasa aman), *access communication understanding the costumer* (mudah dihubungi, pemberi informasi yang baik, memahami pelanggan). Semakin banyak pelayanan yang diterima oleh lansia maka tingkat kepuasan juga akan meningkat yang dikutip Awinda (2004) kepuasan berarti keinginan dan kebutuhan seseorang telah terpenuhi sama sekali. Kepuasan seorang penerima jasa atau lansia dapat tercapai apabila kebutuhan, keinginan, dan harapan yang dapat dipenuhi melalui jasa yang diberikan kepadanya. Kepuasan pengguna jasa bersifat subyektif berorientasi pada individu dan sesuai dengan tingkat rata-rata kepuasan penduduk. (Ismayadi, 2006.)

Kecamatan Candisari Semarang merupakan salah satu dari 5 Kecamatan yang mempunyai tingkat kepadatan tinggi penduduk dan semakin cepat bertambahnya penduduk di daerah ini, diantaranya Kecamatan Semarang Selatan, Kecamatan Gayamsari, Kecamatan Semarang Timur, Kecamatan Semarang Tengah, selain itu di Kecamatan Candisari memiliki 3 Kelurahan. Kecamatan Candisari memiliki 1 puskesmas yang berswadaya memberikan pelayanan kepada masyarakat yang berada di Kecamatan Candisari Semarang. Puskesmas Candilama merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kota Semarang dengan wilayah kerja diantaranya Kelurahan Jomblang, Kelurahan Karanganyar Gunung, Kelurahan Jatingaleh. Kecamatan Candisari memiliki jumlah

lansia sebanyak 3794 lansia. Jumlah peserta yang terdaftar dalam program lansia oleh petugas kesehatan yang dibantu oleh kader sebanyak 1787 lansia. Dari hasil wawancara singkat dengan petugas kesehatan yang berada di puskesmas Candilama mengatakan bahwa ada beberapa posyandu lansia yang di rasa kurang begitu optimal dalam kehadirannya yaitu di Kelurahan Jatingaleh dengan total jumlah lansia sebanyak 1149 lansia, namun yang aktif dalam program posbindu hanya 304 peserta.

Keaktifan lansia dalam kunjungan ke program layanan kesehatan posbindu di pengaruhi oleh 3 faktor yaitu yang pertama oleh factor prediposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai dll) sebesar 28,18%, factor kedua pemungkin (ketersediaan sarana kesehatan, akses, hukum, ketrampilan dll) sebesar 50,23%, faktor penguat (keluarga, teman sebaya, tokoh masyarakat dll) sebesar 48,30%. Faktor ini berpengaruh besar terhadap kunjungan lansia untuk datang ke pos pelayanan terpadu. Dengan adanya pemberdayaan pos-pos kesehatan oleh pemerintah daerah di harapkan dapat mendorong minat lansia untuk aktif dalam kegiatan tersebut (Lestari, 2011).

Berdasarkan Studi pendahuluan diatas Kelurahan Jatingaleh terdiri dari 10 RW, terdapat 9 kelompok posyandu dan 1 diantaranya tidak terdapat posyandu lansia yaitu di RW 10. Dari data jumlah posbindu yang di ada, menurut keterangan dari pemberi pelayanan/petugas kesehatan dan juga pengurus posbindu bahwa di wilayah ini terdapat posyandu yang dirasakan begitu kurang optimal, ditandai dengan jumlah peserta yang kurang dibandingkan dengan posbindu yang lainnya, dari semua posyandu lansia di Kelurahan Jatingaleh pengunjung yang kurang/sedikit dilaporkan di RW 7 dan RW 8. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di tempat tersebut. Dan mengangkat masalah kepuasan pada pelayanan kesehatan di Posbindu Jatingaleh.

B. Rumusan Masalah

Tingkat kepuasan pelayanan kesehatan sangat penting untuk memenuhi harapan pelanggan yaitu kepuasan yang didapatkan dari pelayanan kesehatan.

Berdasarkan penjejelasan di atas maka penulis dapat merumuskan masalah “ Bagaimana, Tingkat Kepuasan Lansia Pada Pelayanan Kesehatan Posbindu di Kecamatan Candisari Semarang? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui mutu pelayanan kesehatan posbindu di Kelurahan Jatingaleh Semarang.

2. Tujuan khusus

- a. Mendiskripsikan tingkat kepuasan mutu pelayanan kesehatan posbindu di nilai dari indikator *tangible* (bukti fisik).
- b. Mendiskripsikan tingkat kepuasan mutu pelayanan kesehatan posbindu di nilai dari indikator *reliability* (handal).
- c. Mendiskripsikan tingkat kepuasan mutu pelayanan kesehatan posbindu di nilai dari indikator *responsiveness* (tanggap).
- d. Mendiskripsikan tingkat kepuasan mutu pelayanan kesehatan posbindu di nilai dari indikator *assurance* (jaminan).
- e. Mendiskripsikan tingkat kepuasan mutu pelayanan kesehatan posbindu di nilai dari indikator empati

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Lansia

Manfaat dari penelitian ini bagi lansia adalah meningkatkan pengetahuan lansia terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan, dan mereka merasa diperhatikan.

2. Bagi institusi puskesmas

Manfaat penelitian ini bagi institusi puskesmas, menambah informasi tentang pelayanan kesehatan untuk lebih meningkatkan pelayanan yang diberikan agar harapan pelanggan lebih bisa di penuhi dan diperhatikan.

3. Bagi ilmu keperawatan

Manfaat penelitian ini bagi ilmu keperawatan adalah untuk meningkatkan ilmu keperawatan gerontik tentang tingkat kepuasan lansia terhadap pelayanan kesehatan posyandu lansia oleh pemberi pelayanan sehingga memberikan informasi mengenai pelayanan yang optimal.

4. Bagi peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti adalah bermanfaat menambah informasi dan pengetahuan yang bisa jadi referensi penelitian lebih lanjut dalam bidang khusus tentang kepuasan pelanggan oleh pelayanan kesehatan.

E. Bidang Ilmu

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah ilmu keperawatan dan kesehatan khususnya pada bidang keperawatan gerontik yang berfokus pada kepuasan pelanggan oleh pelayanan kesehatan.

F. Keaslian Penelitian

Peneliti	judul	desain	Variable penelitian	Hasil penelitian
Agung utama (2003)	Analisis pengaruh persepsi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan rumah sakit umum cakra husada klaten	<i>Purposive sampling</i> dan <i>convenience sampling</i>	Analisis pengaruh pelayanan terhadap pelanggan	dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari <i>tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy</i> memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pelanggan (pasien) nilai probabilitas signifikansi t dan f nya sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,05
A.A, Gde Muninjaya (2004)	Survey Kepuasan Pengguna Jasa Pelayanan Kesehatan Perjan Rumah Sakit Sanglah Denpasar	desain penelitian menggunakan survey kuisioner (koefisien <i>Alpha Cronbach > 0.5</i>)	Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan	komentar tambahan (257 komentar) yang mayoritas tergolong dimensi tangibles (75 kometar) dan reliability(65 komentar)responden mengomentar perawat yang kurang ramah (10,1%),Ruang kurang bersih (7%),dokter tidak tepat waktu(6%),area parker kurang (5%)
David Benyamin (2013)	Pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas sempaja kecamatan samarinda utara	Desain penelitian menggunakan metode <i>deskriptif kualitatif</i> dengan pendekatan <i>insidental sampling</i>	Pelayanan kesehatan masyarakat	masih ada beberapa petugas pelayanan kesehatan yang kurang ramah tamah, serta kedisiplinannya dalam memberikan pelayanan, yang selalu bertambah sehingga pelayanan yang diberikan tidak maksimal, lokasi puskesmas yang rawan dari banjir sehingga pelayanan yang di berikan puskesmas kepada pengunjung dan pengguna jasa layanan puskesmas masih belum terwujud dengan baik seperti yang di harapkan.

Peneliti	judul	desain	Variable penelitian	Hasil penelitian
Paradita (2014)	Tingkat Kepuasan Lansia Terhadap Pelayanan Posyandu Lansia Oleh kader Posyandu di Kecamatan Candilama Semarang	Desain penelitian ini adalah menggunakan metode <i>deskriptif kuantitatif</i> dengan pendekatan survey pendapat umum	Tingkat kepuasan terhadap pelayanan kesehatan posyandu	

G. Perbedaan Penelitian

1. Penelitian yang sudah dilakukan Agung Utama (2003) menggunakan desain penelitian *purposive sampling* dan *convenience sampling* dengan variabel pengaruh persepsi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan. Sedangkan penelitian yang saya lakukan menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survey pendapat umum, variabel pada penelitian saya tingkat kepuasan terhadap pelayanan kesehatan,
2. Penelitian yang sudah dilakukan A.A, Gde Muninjaya (2004) menggunakan desain penelitian survey kuisiner (koefisien *Alpha Cronbach* > 0.5) dengan variabel Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan, sedangkan penelitian yang saya lakukan menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survey pendapat umum, variabel pada penelitian saya tingkat kepuasan pada pelayanan kesehatan.
3. Penelitian yang sudah dilakukan David benyamin (2013) menggunakan desain metode penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan incidental sampling dengan variabel pelayanan kesehatan

masayarakat, sedangkan penelitian yang saya lakukan menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survey pendapat umum, variabel pada penelitian saya tingkat kepuasan terhadap pelayanan kesehatan.

