

Tingkat Kepuasan Lansia Tentang Pelayanan Kesehatan di Panti Khusnul Khotimah Pekanbaru

Chairil*, Ika Wahyuni Utami Rambe

Jurusan DIII Keperawatan, FMIPA dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Riau

*Correspondence e-mail: chairil@umri.ac.id

Abstract

Elderly is one period in the span of human life that is considered a phase of decline. This is because in this phase an individual experiences various kinds of setbacks in his life such as physical setbacks and cognitive functions which result in the elderly often being seen as troublesome beings. The purpose of this study is to provide the level of satisfaction of the elderly about health services in the Pekanbaru special sermon. The research design used in this study was a quantitative descriptive method, carried out on 16 to 02 February 2019 in the special care home of Pekanbaru. The population in this study amounted to 70 elderly in the Social home care Khusnul Khotimah of Pekanbaru with a sample of 60 respondents using the Purposive Sampling method. Data collection techniques using a questionnaire and data analysis used was univariate. The results of the study prove that with a satisfied category, 32 respondents (53%) with Tangible satisfaction level. The conclusion is that based on the research it is expected that health workers are able to provide health education about health services and provide the level of satisfaction of the elderly in the social home care Khusnul Khotimah Pekanbaru.

Keywords: Elderly, Satisfaction level, Social home care

Abstrak

Lansia adalah salah satu periode dalam rentang kehidupan manusia yang dianggap sebagai fase kemunduran. Hal ini dikarenakan pada fase ini seorang individu mengalami berbagai macam kemunduran dalam hidupnya seperti kemunduran fisik dan fungsi kognisi yang mengakibatkan lansia sering dipandang sebagai makhluk yang merepotkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan tingkat kepuasan lansia tentang pelayanan kesehatan di panti khusnul khotimah Pekanbaru. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Metode deskriptif kuantitatif, dilaksanakan pada tanggal 16 s/d 02 Februari 2019 di panti Khusnul Khotimah Pekanbaru. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 70 lansia di panti khusnul khotimah Pekanbaru dengan jumlah sampel 60 Responden dengan menggunakan metode Purposive Sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisa data yang digunakan adalah univariat. Hasil penelitian membuktikan dengan ketegori puas yaitu sebanyak 32 responden (53%) dengan tingkat kpuasan Tangible. Kesimpulan yaitu berdasarkan Penelitian tersebut diharapkan petugas kesehatan mampu memberikan penyuluhan kesehatan mengenai pelayanan kesehatan serta memberikan tingkat kepuasan lansia di panti Khusnul Khotimah pekanbaru

Kata kunci: Lansia, Tingkat Kepuasan, Panti sosial

1. Pendahuluan

Manusia dalam hidupnya akan mengalami perkembangan dalam serangkaian periode yang berurutan, mulai dari periode prenatal hingga lansia. Semua individu mengikuti pola perkembangan dengan pasti dan dapat diramalkan. Setiap masa yang dilalui merupakan tahap-tahap yang saling berkaitan dan tidak dapat diulang kembali. Hal-hal yang terjadi di masa awal perkembangan individu akan memberikan pengaruh terhadap tahap-tahap selanjutnya. Salah satu tahap yang akan dilalui oleh individu tersebut adalah masa lanjut usia atau lansia. Masa lansia adalah masa perkembangan terakhir dalam hidup manusia.

Lansia adalah salah satu periode dalam rentang kehidupan manusia yang dianggap sebagai fase kemunduran. Hal ini dikarenakan pada fase ini seorang individu mengalami berbagai macam kemunduran dalam hidupnya seperti kemunduran fisik dan fungsi kognisi yang mengakibatkan lansia sering dipandang sebagai makhluk yang merepotkan. Hurlock (2007) membagi rentang kehidupan terakhir ini dalam dua

Received: 21 Maret 2022, Accepted: 11 Juni 2021 - Jurnal Photon Vol.12 No.2

DOI : <https://doi.org/10.37859/jp.v12i2.3446>

PHOTON is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

tahap. Pertama, usia lanjut dini yang berkisar antara usia enam puluh sampai tujuh puluh tahun. Kedua, usia lanjut yang berkisar antara usia tujuh puluh sampai akhir kehidupan seseorang. Hurlock (2008) menyebutkan beberapa kondisi khas yang menyebabkan perubahan pada lansia, diantaranya adalah tumbuhnya uban, kulit yang mulai keriput, penurunan berat badan, tanggalnya gigi sehingga mengalami kesulitan makan. Selain itu juga muncul perubahan yang menyangkut kehidupan psikologis lansia, seperti perasaan tersisih, tidak dibutuhkan lagi, ketidakikhlasan menerima kenyataan baru, misalnya penyakit yang tidak kunjung sembuh atau kematian pada pasangan. Menurut Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, yang dimaksud dengan lanjut usia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Jumlah lansia meningkat di seluruh Indonesia menjadi 15,1 juta jiwa pada tahun 2000 atau 7,2 % dari seluruh penduduk. Dan diperkirakan pada tahun 2020 akan menjadi 29 juta orang atau 11,4 %. Hal ini menunjukkan bahwa penduduk lanjut usia meningkat secara konsisten dari waktu ke waktu (Potter & Perry, 2005).

Angka harapan hidup penduduk Indonesia berdasarkan data Biro Pusat Statistik diseluruh dunia penduduk lansia usia (60 tahun) tumbuh dengan sangat cepat. Persentase penduduk lanjut usia mencapai 9,77 persen dari total penduduk pada tahun 2010 dan menjadi 11,34 persen pada tahun 2020 (BPS, 2010). Maryam, dkk (2008), lanjut usia memiliki beberapa karakteristik diantaranya adalah Pertama: orang berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan Pasal 1 ayat (2) UU No.13 tentang kesehatan); kedua: kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif; ketiga, lingkungan dan tempat tinggal yang bervariasi.

Tingkat kepuasan lansia secara umum berdasarkan pelayanan keperawatan adalah sebagai berikut: lansia yang merasa puas sebanyak 50% dan lansia yang tidak merasa puas sebanyak 50%. Proporsi jumlah lansia yang merasa puas terhadap pelayanan di Panti terlihat seimbang. Klien akan merasa puas apabila kinerja layanan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya, dan sebaliknya ketidakpuasan atau perasaan kecewa akan muncul apabila kinerja layanan tidak sesuai dengan harapan (Tjiptono, 2001).

Peningkatan jumlah lansia hampir terjadi di berbagai negara, baik negara maju maupun negara berkembang. Peningkatan jumlah lansia di negara maju relatif lebih cepat dibandingkan dengan negara-negara berkembang, namun secara absolut jumlah lansia di negara berkembang jauh lebih banyak dibandingkan dengan negara maju.

Berdasarkan laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tahun 2011, pada tahun 2000-2005 Umur Harapan Hidup (UHH) yakni 66,4 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2000 yakni 7,74%), angka ini meningkat pada tahun 2045-2050 yang UHH menjadi 77,6 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2045 yakni 28,68%). Begitu pula dengan laporan Badan Pusat Statistik (BPS, 2009; BPS, 2010) terjadi peningkatan umur harapan hidup. Pada tahun 2000 umur harapan hidup di Indonesia yakni 64,5 tahun (dengan persentase populasi lansia yakni 7,18%). Angka ini meningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 (dengan persentase populasi lansia yakni 7,56%) dan pada tahun 2011 menjadi 69,65 tahun (dengan persentase lansia yakni 7,58%) (Kemenkes RI, 2013).

Seiring dengan bertambahnya usia harapan hidup, jumlah lansia di Indonesia cenderung meningkat. Data Badan Pusat Statistik (BPS, 2009; BPS, 2010) menunjukkan bahwa penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 2000 sebanyak 14.439.967 jiwa (7,18%), selanjutnya pada tahun 2010 meningkat menjadi 23.992.553 jiwa (9,77%). Pada tahun 2020 diprediksikan jumlah lanjut usia mencapai 28.822.879 jiwa (11,34%) (BPS, 2009).

Provinsi dengan usia harapan hidup yang lebih tinggi juga mempunyai jumlah penduduk usia lanjut yang lebih banyak. Suatu wilayah disebut berstruktur tua jika persentase lanjut usia lebih dari 7%. Dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia, ada 11 provinsi yang penduduk lansianya sudah lebih dari 7%, yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta (14,04%), Jawa Tengah (11,16%), Bali (11,02%), Sulawesi Selatan (9,05%), Jawa Barat, Sumatera Barat, Sulawesi Utara, Nusa Tenggara Barat, dan Nusa Tenggara Timur. Sedangkan

lima provinsi dengan persentase lansia terendah yaitu Papua (2,15%), Papua Barat (3,31%), Kepulauan Riau (3,78%), Kalimantan Timur (4,53%), dan Riau (4,86%) (BPS, 2009).

Menurut WHO, di kawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun 2013. Pada tahun 2000 jumlah Lansia sekitar 5.300.000 (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah Lansia 24.000.000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah. Lansia mencapai 28.800.000 (11,34%) dari total populasi. Data Badan Pusat Statistik (BPS, 2009; BPS, 2010) menunjukkan bahwa penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 2007 berjumlah 18,7 juta jiwa selanjutnya pada tahun 2010 meningkat menjadi 23,9 juta jiwa (9,77 persen). Pada tahun 2020 diprediksikan jumlah lanjut usia mencapai 28,8 juta jiwa (11,34 persen) (Kemenkes RI, 2013).

Menurut BPS RI-Susenas 2011, sebaran penduduk lansia menurut Provinsi, persentase penduduk lansia di atas 10% ada di Provinsi D.I. Yogyakarta 2 (14,02%), Jawa Tengah (10,99%), Jawa Timur (10,92%) dan Bali (10,79%) (Komnas Lansia, 2010). Menurut hasil SUSENAS tahun 2010 jumlah lansia sudah 18,1 juta jiwa atau 9,6% jumlah penduduk, sedangkan pada tahun 2012 jumlah lansia sudah mencapai 19 juta jiwa atau sekitar 8,5% dari jumlah penduduk. Hal ini menunjukkan peningkatan jumlah lansia dan diproyeksikan akan terus meningkat sehingga diperkirakan pada tahun 2025 akan menjadi 28,8 juta jiwa.

Berdasarkan hasil observasi yang penulis lakukan di Panti Sosial Khusnul Khotimah pada 02 November 2018 jumlah penghuni tahun 2017 terakhir sebanyak 69 lansia, dengan angka kematian pada tahun 2017 sebanyak 13 orang (8,9%) (Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari, 2016). Survey awal di Panti Sosial Khusnul Khotimah pekanbaru yang dilakukan secara acak melalui wawancara pada 10 lansia di setiap wisma, didapatkan 6 lansia (66%) mengatakan kurang puas dengan pelayanan yang diberikan, dan 4 lansia (34%) mengatakan puas dengan pelayanan petugas yang diberikan di Panti Sosial Khusnul Khotimah Pekanbaru. Hasil dari wawancara ini menandakan bahwa pelayanan petugas perawatan Panti Sosial Khusnul Khotimah Pekanbaru tentunya harus ditingkatkan, sebab lebih banyak lansia yang mengatakan kurang puas atas pelayanan petugas keperawatan.

2. Metodologi

Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan/analisis data, membuat kesimpulan, dan laporan.

2.1. Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 16 Januari - 02 Februari 2019 di Panti Sosial Khusnul Khotimah Pekanbaru.

2.2. Populasi dan sampel populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti dalam penelitian ini (Sugiyono, 2013). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien yang ada di Panti Sosial Khusnul Khotimah Pekanbaru. Populasi dalam penelitian ini diambil dari jumlah lansia yang berjumlah 60 orang. Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan subjek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Sugiyono, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian lansia di Panti Sosial Khusnul Khotimah pekanbaru, dengan teknik pengambilan sampel *Purposive Sampling* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Pelaksanaan pengambilan sampel secara purposive ini antara lain sebagai berikut.

2.3. Kriteria sampel

Responden yang dipilih memenuhi kriteria sebagai berikut:

- Klien bisa membaca
- Tidak terganggu pendengarannya dan penglihatan.
- Bersedia memberikan jawaban kuesioner.
- Berada ditempat.
- Lansia yang tidak mengalami demensia.

Jumlah sampel yang dihitung menggunakan formula

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

dimana N: besar populasi, n: besar sampel, dan d: tingkat kepercayaan atau ketepatan yang digunakan 0,05 (95%). Sehingga, dengan N=70 dan d=0,05, diperoleh $n = 60$ responden.

2.4. Teknik pengumpulan data

Teknik dalam pengumpulan data dilakukan dengan cara: Dalam pengumpulan data peneliti menggunakan data primer yaitu pengumpulan data dilakukan dengan cara penyebaran angket. Dengan mengajukan sejumlah pertanyaan kepada responden yang di jadikan subjek. Data Sekunder Mengumpulkan data dengan menggunakan data sekunder yaitu memperoleh data melalui studi pustaka yaitu buku-buku yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Data-data lain yang mendukung dokumentasi yang diperoleh peneliti dari Panti Sosial Khusnul Khotimah pekanbaru. Analisis Data Penelitian ini menggunakan metode analisis kuantitas, yaitu mengolah data yang berbentuk angka, baik sebagai hasil pengukuran maupun hasil konveksi.

2.5. Analisis univariat

Analisis ini bertujuan untuk mempermudah interpretasi data ke dalam bentuk tabel dan uraian dalam bentuk teks untuk mendapatkan gambaran tentang distribusi frekuensi dari semua tabel baik independen maupun dependen. Analisa univariat dapat dihitung dengan rumus:

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

dimana P : besar persentase jawaban, F = frekuensi dan N = Jumlah soal (Saryono, 2010)

3. Hasil dan Pembahasan

3.2. Hasil

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di panti khusnul khotimah pekanbaru pada tanggal 16 Januari - 02 Februari 2019. Dimana variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat kepuasan lansia dapat dilihat pada data sebagai berikut.

3.1.1 Berdasarkan umur dan jenis kelamin

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden menurut umur.

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1.	60-74 tahun	32	52,5%
2.	75-90 tahun	28	47,5%
	Total	60	100

Berdasarkan Tabel 1 di atas, tampak bahwa mayoritas responden dengan umur 60-74 tahun Di Panti Sosial Khusnul Khotimah Pekanbaru sebanyak 31 responden (52,5%), sedangkan 75-90 tahun sebanyak 28 responden (47,5%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi jenis kelamin.

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-laki	25	40,6%
2.	Perempuan	35	59,4%
	Total	60	100

Berdasarkan Tabel 2 di atas, tampak bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 responden (59,4%), sedangkan laki-laki sebanyak 24 responden (40,6%).

3.1.2. Berdasarkan kateristik kepuasan lansia

Tabel 3. Distribusi frekuensi tingkat kepuasan lansia berdasarkan *tangible*.

No	Tingkat kepuasan lansia berdasarkan <i>tangible</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Puas	28	64%
2.	Tidak Puas	32	36%
	Total	60	100

Berdasarkan Tabel 3 dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan lansia terhadappelayanan berdasarkan *tangible* di Panti Sosial Khusnul Khotimah Pekanbaru berada pada kategori puas yaitu sebanyak 42 responden (69%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi tingkat kepuasan lansia berdasarkan *reliability*.

No	Tingkat kepuasan lansia berdasarkan <i>reliability</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Puas	38	64%
2.	Tidak Puas	22	36%
	Total	60	100

Berdasarkan Tabel 4 dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan lansia terhadappelayanan berdasarkan *reliability* di Panti Sosial Khusnul Khotimah Pekanbaru berada pada kategori puas yaitu sebanyak 38 responden (64%).

Tabel 5. Distribusi frekuensi tingkat kepuasan lansia berdasarkan *responsiveness*.

No	Tingkat kepuasan lansia berdasarkan <i>responsiveness</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Puas	44	75%
2.	Tidak Puas	16	25%
	Total	60	100

Berdasarkan Tabel 5 dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan lansia terhadappelayanan berdasarkan *responsiveness* di Panti Sosial Khusnul Khotimah Pekanbaru berada pada kategori puas yaitu sebanyak 44 responden (75%).

Tabel 6. Distribusi frekuensi tingkat kepuasan lansia berdasarkan *issurance*.

No	Tingkat kepuasan lansia berdasarkan <i>issurance</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Puas	39	66%
2.	Tidak Puas	22	34%
	Total	60	100

Berdasarkan Tabel 6 dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan lansia terhadap pelayanan berdasarkan *Issurancedi* Panti Sosial Khusnul Khotimah Pekanbaru berada pada kategori puas yaitu sebanyak 39 responden (66%).

Tabel 7. Distribusi frekuensi tingkat kepuasan lansia berdasarkan *empathy*.

No	Tingkat Kepuasan Lansia Berdasarkan <i>Empathy</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Puas	37	63%
2.	Tidak Puas	23	37%
	Total	60	100

Berdasarkan tabel 7 dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan lansia terhadap pelayanan berdasarkan *Empathy* di Panti Sosial Khusnul Khotimah Pekanbaru berada pada kategori puas yaitu sebanyak 37 responden (63%).

Tabel 8. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kepuasan lansia tentang pelayanan di Panti Sosial Khusnul Khotimah Pekanbaru Februari 2019

No	Kepuasan Pasien	Puas		Tidak puas	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1.	<i>Tangible</i>	32	53%	28	46%
2.	<i>Reliability</i>	22	36%	38	64%
3.	<i>Responsiveness</i>	16	25%	44	75%
4.	<i>Insurance</i>	22	36%	39	66%
5.	<i>Empathy</i>	23	37%	37	63%

Berdasarkan Tabel 8 dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan lansia terhadap pelayanan di Panti Sosial Khusnul Khotimah Pekanbaru berada pada kategori puas yaitu dalam kategori *Tangible* sebanyak 33 responden (53%).

3.3. Pembahasan

3.2.1. Analisis univariat berdasarkan umur

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 59 responden tentang tingkat kepuasan lansia terhadap pelayanan kesehatan di Panti Sosial Khusnul Khotimah Pekanbaru didapatkan hasil bahwa mayoritas umur responden 60-74 tahun yaitu sebanyak 31 (52,5%) responden. Sebagai unsur biologis dari seseorang yang menunjukkan tingkat kematangan organ-organ fisik pada manusia. Umur akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang. Semakin tinggi usia seseorang, maka proses perkembangan seseorang akan semakin matang.

Gunarsa (2008) mengungkapkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada kesehatannya, dimana terjadi kemunduran struktur dan fungsi organ, sehingga masyarakat yang berusia lebih tua cenderung lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan usia muda. Seperti halnya pada pasien usia tua, yang mengalami gangguan muskuloskeletal, akan mengalami penurunan fungsi pada kesembuhan tulangnya, dimana dapat mengakibatkan keterbatasan yang panjang, sehingga dapat meningkatkan ketergantungan pada orang lain.

Jadi, umur seseorang dapat mempengaruhi kepuasan seseorang. Semakin tua usia maka harapannya menjadi lebih rendah dan cenderung mudah merasa lebih puas. Kemudian, karena dipengaruhi emosional, sebagian jumlah orang usia tua dengan penyakit kronik lebih cepat menerima keadaan keterbatasan fisik

dari pada orang yang lebih muda. Hal ini karena orang usia tua umumnya lebih bersifat terbuka, sehingga pasien usia tua tuntutan dan harapannya lebih rendah dari pasien usia muda. Hal ini yang menyebabkan pasien usia tua lebih cepat puas daripada pasien usia muda.

3.2.2. Analisis univariat berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, tampak bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 responden (59,4%), sedangkan laki-laki sebanyak 24 responden (40,6%). Hal tersebut kemungkinan karena sifat peserta dengan jenis kelamin laki-laki cenderung dominan, aktif dan bebas ditunjukkan dengan sifat percaya diri, terus terang, keras, kompetitif dan yakin. Sedangkan jenis kelamin wanita cenderung sensitif dalam hubungan formal yang ditunjukkan dengan sifat penuh pengertian, hangat, bijaksana, dan dapat bekerja sama dan sabar.

Menurut Gunarsa (2008) bahwa jenis kelamin memiliki pengaruh pada pandangan terhadap jasa yang diberikan. Perempuan lebih banyak melihat penampilan secara detail, sementara laki-laki tidak mengindahkan hal tersebut. Cara mengelola hubungan untuk kaum laki-laki, mereka cenderung lebih cuek dengan hal yang dikemukakan oleh perempuan, karena itu mereka dianggap lebih fleksibel dibandingkan perempuan.

Selain dari itu menyatakan konsumsi selera seseorang dipengaruhi oleh jenis kelamin. Perbedaan pendapat ini dengan hasil penelitian mungkin terjadi karena distribusi jenis kelamin pada penelitian ini homogen pada jenis kelamin perempuan, sehingga bias dalam informasi yang dihasilkan mungkin saja terjadi.

3.2.3. Analisis univariat berdasarkan kepuasan lansia

Berdasarkan tabel 4.8 diatas tampak bahwa mayoritas kepuasan lansia berada pada tingkat Tangible yaitu 32 responden (53%). Hal tersebut bahwa panti sosial khusnul khotimah sudah memberikan pelayanan yang memenuhi harapan sebagian besar responden. Fakta ini 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 panti sosial khusnul khotimah belum mampu memenuhi harapan seluruh responden. Hal ini menjadi tantangan bagi panti sosial khusnul khotimah untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanannya kepada pasien lansia secara maksimal.

Komnas Lansia (2010) 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 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 pada lansia, tidak saja dilakukan dengan melayani para lansia yang berkunjung ke panti sosial, tetapi juga melakukan fasilitas dan pembinaan kepada kelompok lansia dengan kegiatan deteksi dini pemeriksaan kesehatan dan pengobatan kepada lansia pada saat kegiatan kelompok (posyandu, posbindu, karang werdhadan lain-lain).

Kajian teoritis dalam Ambariani dkk. (2017) 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 Yeboah 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.

Menurut Tjiptono (2009) 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, 2009).

Menurut Suyanto & Harjono (2007) mengemukakan bahwa memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini adalah lansia merupakan hal yang sangat penting dalam mencapai nilai kepuasan atas pemberian jasa yang diberikan oleh pihak panti. Lansia yang merasa puas akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya seperti jasa yang diberikan oleh pihak panti, tetapi bila lansia merasa tidak puas, lansia akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Dalam hal ini pihak pelayanan panti harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh nilai kepuasan terhadap lansia sesuai dengan harapan dan keinginan mereka. Dengan kualitas pelayanan yang memuaskan, akan mendorong lansia untuk tetap memilih bertempat tinggal di panti karena pelayanan yang diberikan sesuai dengan keinginan mereka. Lansia pun akan merasa nyaman jika berada di lingkungan panti karena pelayanan yang diperoleh sesuai dengan keinginan mereka.

Hal ini secara teoritis dapat dijelaskan bahwa upaya pemanfaatan pelayanan kesehatan salah satunya ditentukan oleh pelayanan yang memuaskan lansia. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesannya terhadap kinerja (hasil) suatu produk dan harapan-harapannya. Suatu tingkat perasaan lansia yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah lansia membandingkan dengan apa yang diharapkannya.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, maka disimpulkan sebagai berikut: Lansia adalah salah satu periode dalam rentang kehidupan manusia yang dianggap sebagai fase kemunduran. Hal ini dikarenakan pada fase ini seorang individu mengalami berbagai macam kemunduran dalam hidupnya seperti kemunduran fisik dan fungsi kognisi yang mengakibatkan lansia sering dipandang sebagai makhluk yang meropotkan. Hurlock (2007) membagi rentang kehidupan terakhir ini dalam dua tahap. Pertama, usia lanjut dini yang berkisar antara usia enam puluh sampai tujuh puluh tahun. Kedua, usia lanjut yang berkisar antara usia tujuh puluh sampai akhir kehidupan seseorang. Saran kepada Panti Sosial Khusnul Khotimah Pekanbaru diharapkan kepada Panti Sosial Khusnul Khotimah Pekanbaru untuk dapat memberikan pelayanan yang baik kepada lansia. Penelitian selanjutnya diharapkan kepada peneliti

selanjutnya untuk melanjutkan penelitian ini agar penelitian yang telah ada menjadi lebih sempurna dan tidak terbatas pada pengetahuan saja, namun juga dapat menambah bahan bacaan tentang tingkat kepuasan lansia tentang pelayanan. Kepada Instansi Pendidikan Kepada instansi pendidik diharapkan menambah buku sumber di perpustakaan tentang tingkat kepuasan lansia tentang pelayanan kesehatan agar penelitian dimasa akan datang menjadi lebih baik.

Ucapan Terimakasih

Terima kasih diucapkan kepada seluruh responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini

Daftar Pustaka

- Ajarmah, B. S., & Hashem, T. N. (2015). PATIENT SATISFACTION EVALUATION ON HOSPITALS; COMPARISON STUDY BETWEEN ACCREDITED AND NON ACCREDITED HOSPITALS IN JORDAN. *European Scientific Journal*, ESJ, 11(32).
- Ambariani, A., Irawan, G., Husin, F., Madjid, T., & Sukandar, H. (2017). Pengaruh Kualitas Pelayanan Puskesmas Santun Lansia Pada Kepuasan Pasien Lanjut Usia Di Puskesmas Santun Lanjut Usia Kabupaten Bogor Jawa Barat. *Jurnal Pendidikan Dan Pelayanan Kebidanan Indonesia*, 1(1), 61. doi:10.24198/ijemc.v1i1.84
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2009): Indonesia
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2010): Indonesia
- Gunarsa, S. (2008). Psikologi Perawatan. Jakarta: Gunung Mulia
- Hurlock, E.B. (2007). Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Edisi Kelima. (Terjemahan Istiwidayanti dan Soedjarwo). Jakarta: Erlangga.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Buletin Jendela data dan informasi kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI
- Komnas Lansia (2009) menyebutkan bahwa dukungan/bimbingan yang diberikan pada lansia dapat dijabarkan sebagai berikut
- Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Rosidawati, Jubaedi, A., & Batubara, I. (2008). Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika.
- Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari. 2016. Profil Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari. Kota Kendari
- Potter, A.P., & Perry, A. G. (2005). *Fundamental of Nursing: Concepts, Process and Practice*. Missouri. Mosby Year book
- Sodani, P., & Sharma, K. (2011). Assessing Indian public health standards for community health centers: A case study with special reference to essential newborn care services. *Indian Journal of Public Health*, 55(4), 260. doi:10.4103/0019-557x.92402
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suyanto, M., & Harjono, D. (2007). *Marketing strategy top brand Indonesia* (Ed. 1.). Yogyakarta: Andi.
- Tjiptono, F. (2009). *Service Management Mewujudkan Layanan Prima*. Yogyakarta
- Yeboah, I. A., & Gyamfuah, I. A. (2015). Determinants of Healthcare Facilities and Services Utilisation among the Aged: Evidence from Yamoransa in Ghana. *American Academic Scientific Research Journal for Engineering, Technology, and Sciences*, 8(1), 42–55.