

SKRIPSI

**HUBUNGAN PELAYANAN POSYANDU LANSIA DENGAN TINGKAT KEPUASAN LANSIA DI
KELURAHAN TELUK LERONG ULU WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOREJO
SAMARINDA**

TAHUN 2015



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2015

SKRIPSI

HUBUNGAN PELAYANAN POSYANDU LANSIA DENGAN TINGKAT KEPUASAN LANSIA DI KELURAHAN TELUK LERONG ULU WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOREJO SAMARINDA TAHUN 2015

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKes Wiyata Husada Samarinda

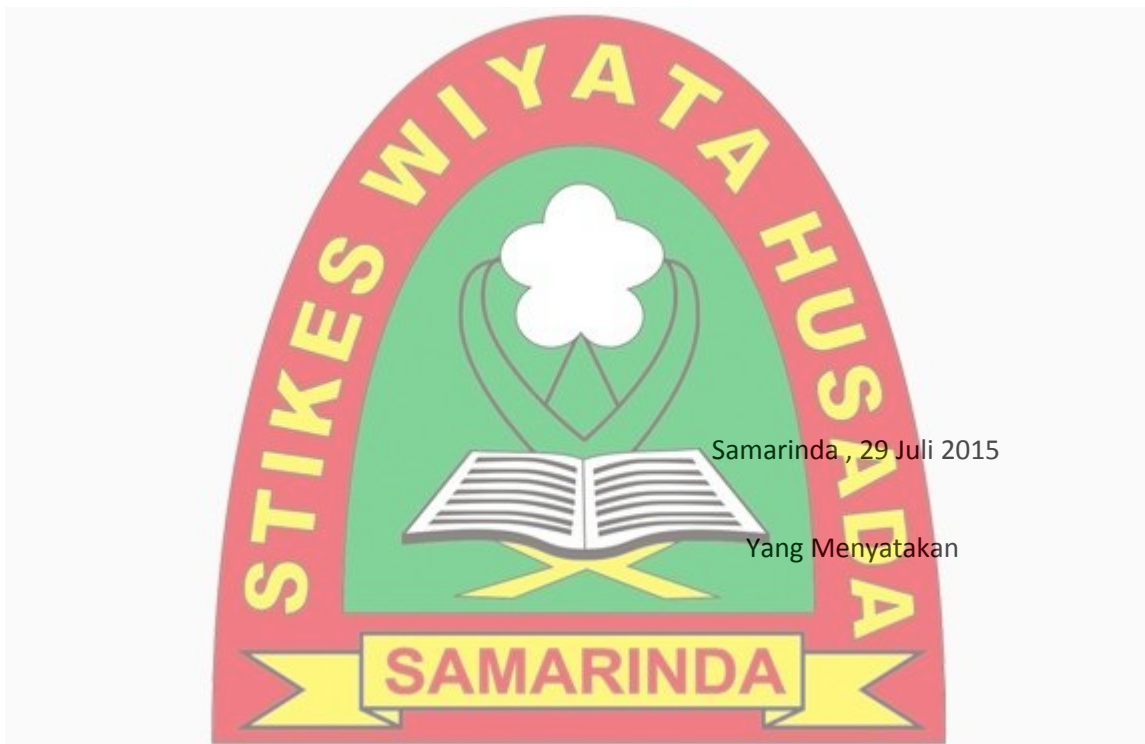


NIM : 11.0495.297.01

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2015

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.



Nama : Yelin

NIM : 11.0495.297.01

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

JUDUL PENELITIAN :

HUBUNGAN PELAYANAN POSYANDU LANSIA DENGAN TINGKAT
KEPUASAN LANSIA DI KELURAHAN TELUK LERONG ULU WILAYAH
KERJA PUSKESMAS WONOREJO TAHUN 2015

OLEH :

Nama : Yelin

Nim : 11.0495.297.01

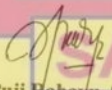
Program Studi : SI Ilmu Keperawatan

Samarinda, 29 Juli 2015


Menyetujui :

Pembimbing I

Pembimbing II

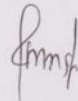

Anik Puji Bahayu, S.Kp.,M.Kep

NIK. 113072.72.10.017


Wahyu Oktavianti, S.Kep.,Ns

NIP. 1972.1007.1999503

Mengetahui Ketua Program Studi



Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep.,M.Kep

NIK. 113072.82.09.006

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN PELAYANAN POSYANDU LANSIA DENGAN TINGKAT KEPUASAN
LANSIA DI KELURAHAN TELUK LERONG ULU WILAYAH KERJA
PUSKESMAS WONOREJO TAHUN 2015

Disusun Oleh:

YELIN
11.0495.297.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada tanggal 03 Agustus 2015

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.Kom (.....)
NIK:113072.82.09.024
2. Anik Puji Rahayu, S.Kp, M.Kep (.....)
NIK:113072.72.10.017
3. Ns. Wahyu Oktovivanti, S.Kep (.....)
NIP:19721007.199503.2.003

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi
SI Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep
NIK:113072.82.09.006

HUBUNGAN PELAYANAN POSYANDU LANSIA DENGAN TINGKAT KEPUASAN LANSIA DI KELURAHAN TELUK LERONG ULU WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOREJO SAMARINDA

TAHUN 2015

Yelin¹, Anik Puji Rahayu², Wahyu Oktoviyanti³

ABSTRAK

Latar Belakang. Posyandu merupakan perwujudan pelaksanaan program pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia, sebagai suatu forum komunikasi dalam bentuk peran serta masyarakat, usia lanjut, keluarga dalam upaya peningkatan tingkat kesehatan secara optimal, Kegiatan posyandu lansia mencakup Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan atau minum, penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, Pengukuran tekanan darah, Pemeriksaan hemoglobin, pemeriksaan gula darah, rujukan, Penyuluhan, kunjungan rumah oleh kader, Pemberian makanan tambahan makanan, dan senam sedangkan Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang atau masyarakat setelah membandingkan hasil yang dirasakan sama atau melebihi harapannya, akan timbul perasaan puas, sebaliknya akan timbul perasaan kecewa atau ketidakpuasan apabila hasil yang dirasakan tidak sesuai harapan. Faktor yang mempengaruhi Kepuasan Ketersediaan obat, dijaga privasi, Kebersihan Posyandu, mendapat jawaban yang dimengerti, memberikan kesempatan bertanya, Penggunaan bahasa daerah, Waktu tunggu, Biaya pelayanan tersedianya tempat duduk atau bangku untuk pasien pada ruang tunggu.

Tujuan. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui hubungan Pelayanan Posyandu lansia dengan tingkat kepuasan Lansia di Kelurahan Teluk Lerong Ulu Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Tahun 2015.

Penelitian menggunakan Metode *descriptif correlational* dengan pendekatan *cross sectional*, Populasi dalam penelitian ini adalah Lansia di Kelurahan Teluk Lerong Ulu Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo dengan jumlah populasi 97, menggunakan teknik pengambilan sampel secara acak stratifikasi pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Analisis yang digunakan statistik uji *chi square*.

Kesimpulan. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai significancy-nya adalah 0,005 hasil Chi square hitung $<0,05$ (0,004) keputusan hipotesis H_0 diterima dengan demikian, secara statistik terdapat hubungan antara Pelayanan Posyandu dengan Kepuasan lansia

Kata Kunci : Pelayanan Posyandu, Tingkat Kepuasan Lansia

**RELATIONS SERVICES POSYANDU ELDERLY WITH LEVEL THE
EDERLY IN THE VILLAGE GULF SATISFACTION LERONG ULU
PUSKESMAS WONOREJO SAMARINDA 2015**

Yelin¹, Anik Puji Rahayu², Wahyu Oktoviyanti³

ABSTRACT

Background. Posyandu integrated implementation of development programs of the Government through the Ministry of health policy for the elderly, as a communication forum in the form of participation of the community, the elderly, families in an effort to increase the level of optimum health, Posyandu activities includes examination of the elderly's daily activities include, basic activities in life, such as eating or drinking, weighing and height measurement, blood pressure measurement, inspection hemoglobin, blood sugar checks, Implementation referra, counseling, home visits by cadres, feeding extra food, sports activities. Satisfaction is a feeling of a person or community level after comparing the perceived outcome equals or exceeds expectations, there will be feeling satisfied , otherwise there will be a feeling of disappointment or dissatisfaction that is felt when the results do not match expectations, Factors affecting satisfaction availability of drugs , guarded privacy , cleanliness Posyandu, Got answer understandable, provides an opportunity to ask, use of local languages, waiting time, cost of service of the availability of seats or bench to the patient in the waiting room

Purpose. The purpose of this study was to determine the relationship with the elderly Posyandu Services Elderly satisfaction level in the Gulf of Lerong Ulu village Puskesmas Wonorejo Year 2015.

The study used method corelational descriptif with cross sectional approach. The population in this study were elderly in the Gulf Village Puskesmas Lerong Ulu Wonorejo with a population of 97 , using random sampling technique stratified data collection using the questionnaire . Statistical analysis used chi square test .

Conclusion. Chi square test results obtained significancya its value is 0.005 Chi square results count < 0.05 (0.004) decision Zero hypothesis (Ho) is accepted as such , there is a statistically significant association between integrated health services to the elderly Satisfaction

Keywords : Posyandu Services , Satisfaction Elderly

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahmatNya sehingga Skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN PELAYANAN POSYANDU LANSIA DENGAN TINGKAT KEPUASAN LANSIA DI KELURAHAN TELUK LERONG ULU WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOREJO SAMARINDA TAHUN 2015”** dapat terselesaikan dengan waktu yang diharapkan. Skripsi ini salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep, Selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan
2. Sumiati Sinaga., S.Kep., M.Kep, Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan kesempatan dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan
3. drg. Aprillia Lailati sebagai Kepala Puskesmas Wonorejo yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di Puskesmas Wonorejo.
4. H.Syafruddin Ata, S.Sos sebagai Kepala Sub Bagian Tata Usaha yang telah memberikan data sesuai dengan penelitian saya di Kelurahan Teluk Lerong Ulu Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2015

5. Anik Puji Rahayu, S.Kp,M.Kep, selaku pembimbing pertama dalam penelitian ini telah meluangkan waktu untuk memberikan petunjuk dan bimbingan kepada penulis.
6. Wahyu Oktoviyanti,S.Kep.Ns, selaku pembimbing kedua dalam penelitian ini telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan dan bimbingan kepada penulis.
7. Siti Mukaromah M.Kep.,Sp.Kom, Selaku penguji utama dalam penelitian ini.
8. Orang tua Ayahnda (Petrus Genuq), Ibunda (Yeniah), dan Keluarga yang telah memberikan dukungan serta doa, selama saya menyelesaikan Skripsi ini.
9. Sahabat-sahabat saya Desi Arsita, Elsyah Gita Cahyani, Delvina Tri Utami, Dwi Binti, Ahmad Nuzhan dan Windi Wahyuni atas dukungan selama pengerjaan Skripsi ini.
10. Teman teman STIKES Wiyata Husada Samarinda dan Semua Pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Akhirnya penulis memohon maaf apabila dalam penyusunan Skripsi ini banyak terdapat kesalahan baik sengaja maupun tidak sengaja, kami mohon kritik dan saran sifatnya membangun untuk kesempurnaan Skripsi di kemudian hari.

Samarinda, 29 Juli 2015

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Persyaratan Gelar	i
Halaman Pernyataan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan.....	iv
Abstrak.....	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Skema.....	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan umum	6
2. Tujuan khusus	6
D. Manfaat Penelitian	7
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Praktis	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori dan Konsep Yang Terkait	9
1. Posyandu.....	9
a. Pengertian Posyandu.	9
b. Manfaat dan Tujuan Posyandu Lansia.....	10
c. Bentuk Kegiatan Pelayanan Posyandu	10
d. Kartu Menuju Sehat Lansia	11
e. Kendala Pelaksanaan Posyandu Lansia.....	12
f. Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia.....	12
2. Lansia	13
a. Pengertian Lansia.....	13
b. Tipe Lansia	14
c. Batasan-Batasan Lansia.....	15
d. Perubahan-perubahan yang terjadi pada Lansia	16
3. Kepuasan	17
a. Pengertian Kepuasan	17
b. Faktor yang mempengaruhi.....	18
c. Pentingnya Kepuasan	21
d. Langkah Pengukuran Kepuasan	21
4. Kerangka Teori.....	22

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL, HIPOTESA DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konseptual	23
B. Hipotesa.....	24
C. Definisi Operasional.....	25

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian	28
B. Populasi dan Sampel	29

1. Populasi Penelitian	29
2. Sampel Penelitian.....	29
3. Teknik Sampling	31
C. Lokasi Penelitian	32
D. Waktu Penelitian	32
E. Alat Pengumpul data	32
F. Prosedur Penelitian.....	39
G. Pengolahan Data.....	41
H. Rencana Analisis Data	42
I. Etika Penelitian	44

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran umum Lokasi Penelitian	47
B. Hasil Uji Normalitas.....	50
C. Hasil Analisis Univariat	50
D. Hasil Analisa Bivariat	53

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat.....	55
B. Analisa Bivariat	61
C. Keterbatasan Penelitian	64

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan	65
B. Saran.....	65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

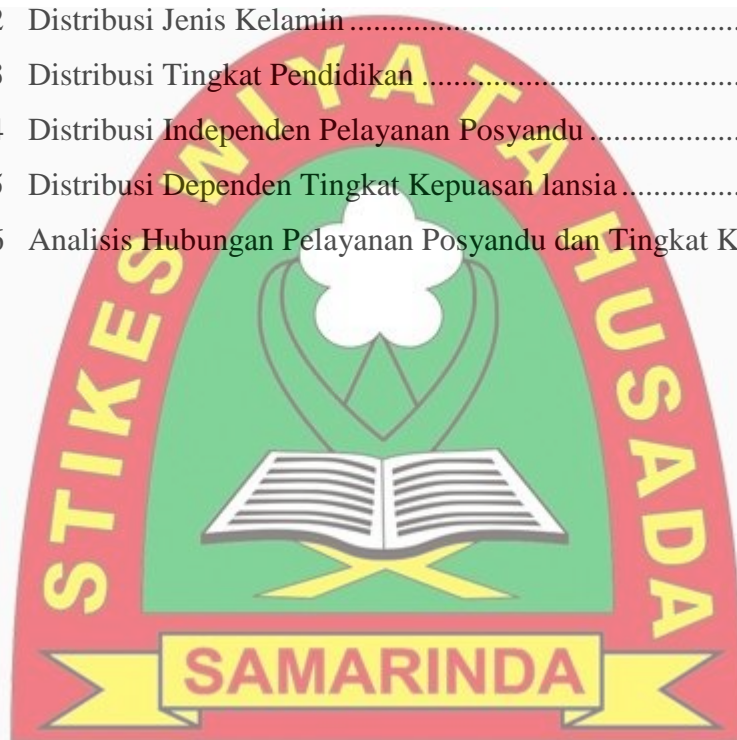
DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	22
Skema 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	23



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	25
Tabel 4.1	Jumlah Sampel di Posyandu lansia	31
Tabel 4.2	Kisi-Kisi Kuesioner Pelayanan Posyandu lansia	33
Tabel 4.3	Kisi-Kisi Kuesioner Tingkat Kepuasan lansia	34
Tabel 5.1	Distribusi Umur Responden.....	50
Tabel 5.2	Distribusi Jenis Kelamin	51
Tabel 5.3	Distribusi Tingkat Pendidikan	52
Tabel 5.4	Distribusi Independen Pelayanan Posyandu	52
Tabel 5.5	Distribusi Dependen Tingkat Kepuasan lansia	53
Tabel 5.6	Analisis Hubungan Pelayanan Posyandu dan Tingkat Kepuasan lansia.....	53



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Responden	A-1
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Responden (<i>INFORMED CONCENT</i>).....	B-2
Lampiran 3	Lembar Protokol Penelitian.....	C-3
Lampiran 4	Kuesioner Identitas Responden	D-1
Lampiran 5	Kuesioner Pelayanan Posyandu.....	D-2
Lampiran 6	Tingkat Kepuasan Lansia	D-3
Lampiran 7	Tabulasi Validitas Kuesioner Pelayanan Posyandu.....	E-1
Lampiran 8	Tabulasi Validitas Kuesioner Tingkat Kepuasan Lansia.....	E-3
Lampiran 9	Hasil Penelitian.....	F-1
Lampiran 10	Waktu Penelitian.....	G-1
Lampiran 11	Anggaran Penelitian	H-1



BAB I

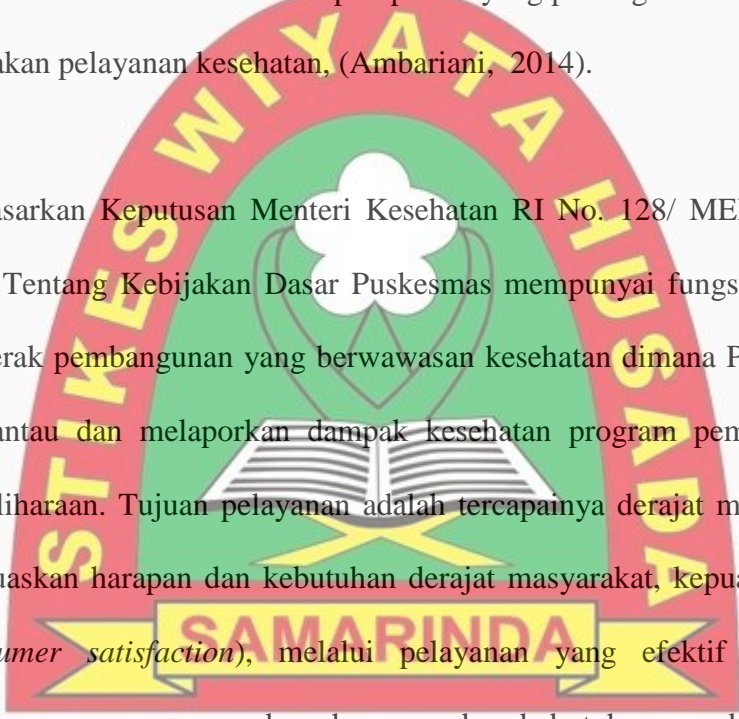
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Posyandu atau pos pelayanan terpadu merupakan perwujudan pelaksanaan program pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia, sebagai suatu forum komunikasi dalam bentuk peran serta masyarakat, usia lanjut, keluarga dalam upaya peningkatan tingkat kesehatan secara optimal. Kegiatan posyandu lansia mencakup perbaikan dan peningkatan kesehatan meliputi: Promotif (Upaya peningkatan penyuluhan kesehatan), Preventif (upaya pencegahan) Kuratif (pengobatan), dan Rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan kesehatan di posyandu lansia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan kartu Menuju sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita atau ancaman salah satu kesehatan yang dihadapi, (Ismawati, 2010).

Tantangan yang dihadapi dalam upaya peningkatan kesehatan dan kesejahteraan lansia ini adalah sarana dan prasarana pelayanan kesehatan masih terbatas memberikan layanan yang ramah dan mudah diakses oleh lansia. 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, Kepuasan pasien terhadap pelayanan posyandu merupakan konsep dominan dalam jaminan kualitas dan program peningkatan kualitas. Pasien lansia merupakan pengguna jasa pelayanan kesehatan dan kelompok pasien yang penting dalam pengembangan kebijakan pelayanan kesehatan, (Ambariani, 2014).



Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 128/ MENKES/ SK/ II/ 2004 Tentang Kebijakan Dasar Puskesmas mempunyai fungsi sebagai pusat penggerak pembangunan yang berwawasan kesehatan dimana Puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan program pembangunan dan pemeliharaan. Tujuan pelayanan adalah tercapainya derajat masyarakat yang memuaskan harapan dan kebutuhan derajat masyarakat, kepuasan konsumen (*consumer satisfaction*), melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang memuaskan harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan, kepuasan penyedia (*provider satisfaction*) serta pada institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (*institucional safisfaction*). Interaksi ketiga pilar utama tersebut dalam pelayanan kesehatan yang serasi, selaras dan seimbang merupakan panduan dari kepuasan tiga pihak dan ini merupakan pelayanan yang memuaskan (*satisfactory health care*), (Benyamin, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan Undang – Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 pasal 1 Ayat 2 menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua (Nugroho,2008). Diperkirakan peningkatan jumlah lansia hampir 2 kali lipat pada tahun 2025, yaitu menjadi sekitar 828 juta jiwa (9,7%) dari total penduduk dunia, (Murdiyan, 2013).

Indonesia adalah salah satu negara berkembang yang mengalami peningkatan penduduk untuk lanjut usia atau lansia. Jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas makin meningkat. Pada 2020 menjadi 28, 7 juta atau (11, 34 %). Lansia dituntut mandiri dan sehat. (Indonesia, 2013, <http://>).

Pada tahun 2013 Pertumbuhan penduduk di Provinsi Kalimantan Timur mencapai 3,8 % per tahun jauh di atas angka rata-rata nasional yang hanya 1,49 % pertahun Ikatan penulis Keluaraga Bencana jumlah penduduk Kaltim hanya 2,4 juta jiwa Jumlah.(Kaltim, 2013 <http://>). sedangkan Jumlah lanjut usia terlantar di Kaltim sendiri saat ini relatif tinggi yakni mencapai 17.389 jiwa, (Dinsos, 2013 <http://>).

Di Kota Samarinda pada tahun 2013 tercatat ada lebih kurang 4.356 lanjut usia diantaranya untuk pria terdapat sebanyak 1.634 orang dan wanita mencapai jumlah 2.722 orang dimana mereka tersebar di sepuluh Kecamatan. Sementara keberadaan posyandu lansia hingga saat ini mencapai 85 unit dengan jumlah

kader 442 orang. Terdiri dari petugas laki-laki sebanyak 130 orang dan perempuan 312 orang, (BPMP, 2014 <http://>).

Meningkatnya usia harapan hidup membuat jumlah penduduk berusia di atas 60 tahun, yaitu kelompok usia lanjut, semakin besar. Pada tahun 2025 jumlah lansia diperkirakan melebihi jumlah anak balita. Sayangnya perbaikan pada pelayanan kesehatan untuk lansia belum menjadi perhatian. (Kompas, 2013, <http://>).

Upaya kesehatan lanjut usia merupakan pelayanan penunjang, yang kegiatannya diselenggarakan oleh Puskesmas dan merupakan upaya kesehatan pengembangan dengan indikator standar pelayanan minimal 70% (Dinas Kesehatan Kota, 2014).

Laporan Penelitian dilakukan oleh Wirdasari Hasibuan dan Ismayad, (2006), Semakin banyak pelayanan yang diterima oleh lansia maka tingkat kepuasan juga akan meningkat. Menurut Awinda (2004) kepuasan berarti keinginan dan kebutuhan seseorang telah terpenuhi sama sekali. Kepuasan seorang penerima jasa layanan dapat tercapai apabila kebutuhan, keinginan, dan harapan yang dapat dipenuhi melalui jasa atau produk yang dikonsumsi. Dari hasil penelitian yang ditemukan pelayanan yang diterima para lansia masih belum optimal, sehingga tingkat kepuasannya juga tidak terlalu baik, (Rufaidah, 2006).



Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh sumiati tentang pemanfaatan Posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2012 (tesis), menunjukkan pengetahuan tentang posyandu lansia dimulai dari sumber informasi, sasaran, pengertian, pelayanan, status lansia, manfaat posyandu lansia, orang yang bertugas di posyandu, dan peranan lansia sehingga mempengaruhi keaktifan lansia dalam pemanfaatan posyandu.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada bulan November 2014 di Puskesmas Wonorejo Data Kunjungan lansia bulan November berjumlah 190 orang. Kegiatan Program Pelayanan rutin yang dilakukan Lansia yaitu, pertemuan rutin Posyandu Werdha Karya setiap minggu I (hari Kamis), minggu II Posyandu Lansia Sehati, Werdha Mandiri minggu III.

Dari hasil observasi dan wawancara dengan 10 lansia, 4 lansia mengatakan aktif mengikuti pelayanan posyandu dan merasa nyaman dengan program tersebut, 3 lansia mengatakan tidak mengikuti Posyandu Lansia karena memiliki kegiatan yaitu pekerjaan rumah yang tidak bisa ditinggalkan, adanya penurunan kesehatan seperti mudah lelah dan sering sakit-sakitan, 3 lansia mengatakan bahwa tidak puas dengan pelayanan posyandu karena ngantri, petugas tidak ramah dan adanya penurunan jumlah kunjungan ke poli lansia. Berdasarkan Uraian diatas peneliti tertarik ingin mengetahui sejauh mana hubungan pelayanan posyandu lansia dengan tingkat kepuasan lansia

di Kelurahan Teluk Lerong Ulu Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Tahun 2015.

B. Rumusan Masalah

Berkaitan dengan hal tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Hubungan Pelayanan Posyandu lansia dengan Tingkat Kepuasan Lansia di Kelurahan Teluk Lerong Ulu Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Tahun 2015 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan Pelayanan Posyandu lansia dengan tingkat kepuasan Lansia di Kelurahan Teluk Lerong Ulu Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Tahun 2015.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan Karakteristik responden berdasarkan: Umur, Jenis kelamin dan pendidikan
- b. Menganalisis Pelayanan Posyandu lansia
- c. Menganalisis Tingkat kepuasan Lansia
- d. Menganalisis Hubungan pelayanan kesehatan lansia dengan tingkat kepuasan lansia

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi yang berguna untuk meningkatkan kualitas pendidikan terutama pada bagian keperawatan komunitas dan gerontik yang berkaitan dengan puskesmas.

b. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa dan menambah pengetahuan dan wawasan mahasiswa tentang program penanggulangan masalah gizi pada lansia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penelitian keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan yang berharga bagi peneliti, sehingga dapat menerapkan pengalaman ilmiah yang diperoleh untuk penelitian yang akan datang mengenai keefektifan program puskesmas terhadap peningkatan kesehatan lansia.

b. Masyarakat

Memberikan masukan untuk masyarakat khususnya bagi lansia supaya mengoptimalkan secara maksimal fasilitas yang disediakan untuk meningkatkan kesehatannya melalui Pelayanan Posyandu Lansia.



E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian perlu dibuktikan dengan melihat penelitian sebelumnya mengenai penelitian yang memiliki beberapa kesamaan sebagai pembuktian bahwa judul yang akan diteliti belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya berikut beberapa penelitian yang hampir sama :

Murdiyan, dkk (2013) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi kunjungan lansia ke posyandu lansia penelitian *deskriptif analitik korelasional* dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel *nonrandom sampling* yaitu teknik *total sampling* sebanyak 51. populasinya adalah warga yang berusia diatas 60 tahun.

Ambariani, dkk 2014 Pengaruh Kualitas Pelayanan Pada Kepuasan Pasien Lanjut Usia Di Puskesmas. Penelitian ini menggunakan metode *explanatory survey* untuk meneliti lebih jauh pengaruh kualitas pelayanan pada kepuasan pasien lansia. Penelitian dilakukan melalui suatu instrumen survei yang pertanyaan mengenai kualitas pelayanan. Pengukuran kualitas pelayanan menggunakan pendekatan konsep *servqual*, yaitu meliputi dimensi bukti fisik, kehandalan, ketanggapan, jaminan, dan perhatian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu)

1. Pengertian Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) Lanjut Usia

Posyandu lansia merupakan wahana pelayanan bagi kaum lanjut usia yang di masyarakat, yang menitik beratkan pada pelayanan promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Kegiatannya adalah pemeriksaan kesehatan secara berkala, peningkatan olahraga, pengembangan keterampilan, dan bimbingan pendalaman agama, (Notoatmodjo, 2011, h 292).

Posyandu lansia merupakan perwujudan pelaksanaan program pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia, sebagai suatu forum komunikasi dalam

penyelenggarannya, dalam upaya peningkatan tingkat kesehatan secara optimal, (Sulistyorini, 2010). Kementerian Kesehatan RI mempunyai tiga program kesehatan bagi lansia berupa Puskesmas Santun Usia Lanjut, Pembinaan Kelompok Usia Lanjut (Pedoman Puskesmas Santun Usia Lanjut, Depkes RI, 2005).

2. Manfaat dan Tujuan Posyandu Lansia.

Menurut (Azizah, 2011) sebagai berikut:

a. Tujuan Pelayanan Posyandu Lansia

- 1) Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku positif dari lansia.
- 2) Meningkatkan mutu dan derajat kesehatan lansia

b. Manfaat Posyandu Lansia

Adapun manfaat posyandu bagi masyarakat adalah meningkatkan status kesehatan lansia, meningkatkan kemandirian pada lansia, meningkatkan harapan hidup, deteksi dini gangguan kesehatan pada lansia dan memperlambat proses aging proses.

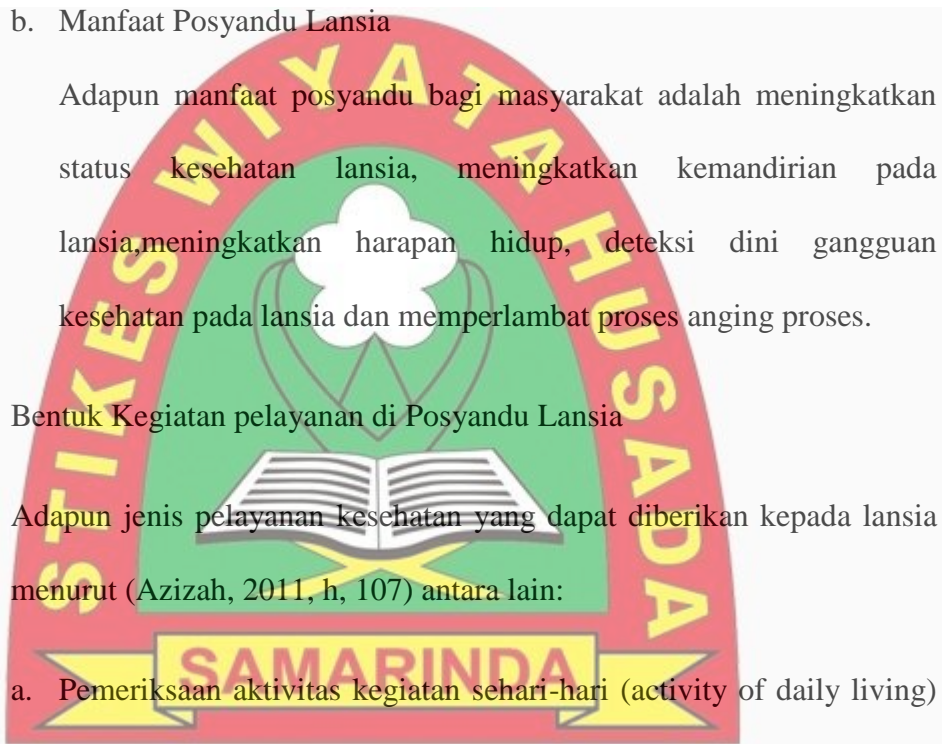
3. Bentuk Kegiatan pelayanan di Posyandu Lansia

Adapun jenis pelayanan kesehatan yang dapat diberikan kepada lansia menurut (Azizah, 2011, h, 107) antara lain:

a. Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari (activity of daily living)

meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan atau minum, berjalan, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar atau kecil dan sebagainya.

b. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat dalam grafik indeks massa tubuh.



- c. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter dan stetoskop serta perhitungan denyut nadi selama satu menit.
- d. Pemeriksaan hemoglobin.
- e. Pemeriksaan gula darah air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit DM.

f. Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bila ada keluhan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan.

g. Penyuluhan, bisa dilakukan didalam atau di luar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh individu atau kelompok lansia.

h. Kunjungan rumah oleh kader didampingi Puskesmas bagi anggota lansia yang tidak hadir di posyandu.

i. Pemberian makanan tambahan (PMT) dan penyuluhan contoh menu makanan.

j. Kegiatan olahraga seperti senam lanjut usia dan jalan santai.

4. Kartu Menuju sehat (KMS) Lansia

Menurut Ismawati, (2010), Kartu Menuju sehat (KMS) Lansia adalah sebuah kartu catatan tentang perkembangan status kesehatan yang dipantau setiap kunjungan ke Posyandu lansia atau berkunjung ke

Puskesmas yang meliputi pemantauan kesehatan fisik dan emosional serta deteksi dini penyakit atau ancaman kesehatan yang dihadapi lansia.

5. Kendala pelaksanaan Posyandu Lansia

Beberapa kendala yang dihadapi oleh para lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia ini, Menurut (Ismawati, 2010) antara lain sebagai berikut:

- a. Pengetahuan lansia yang rendah tentang manfaat posyandu
- b. Jarak rumah dengan lokasi posyandu yang jauh atau sulit dijangkau
- c. Kurangnya dukungan keluarga untuk mengantar maupun mengingatkan lansia untuk datang ke posyandu
- d. Sikap yang kurang baik terhadap petugas posyandu
- e. Sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan Posyandu Lansia

6. Mekanisme Pelayanan Posyandu lansia

Menurut (Azizah, 2011), Mekanisme pelaksanaan kegiatan program Posyandu Lansia yang digunakan adalah sistem tiga tahap (3 meja)

yaitu:

- a. Tahap pertama (Meja I)
 - 1) Pendaftaran usia lanjut yang sudah terdaftar maupun usia lanjut yang baru, setiap lanjut usia akan mendapat KMS.
 - 2) Penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan.

b. Tahap kedua (Meja II)

1) Pencatatan

Pencatatan diletakkan pada KMS berupa hasil penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, kegiatan sehari-hari yang dilakukan.

2) Pemeriksaan dan pelayanan kesehatan

Dilaksanakan pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan dan status mental.

3) Tahap ketiga (Meja III)

Pada tahap ini dilakukan pemberian penyuluhan dan konseling selain dilakukan pembinaan mental untuk memperkuat ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa. Dalam tahap ini perlu dilakukan kegiatan fisik berupa olahraga maupun kegiatan fisik lain.

B. Konsep Dasar Lansia

1. Pengertian Lansia

Lanjut usia atau lansia merupakan individu yang berada dalam tahapan usia late adulthood atau yang dimaksud dengan tahapan usia dewasa akhir, dengan kisaran usia dimulai dari 60 tahun ke atas (Santrock, 2006). Setiap individu mengalami proses penuaan (aging) yang terbagi menjadi dua yaitu penuaan primer dan sekunder. Penuaan primer adalah proses deteriorasi tubuh yang sifatnya bertahap, tidak

terhindarkan dan umum dialami manusia. Penuaan sekunder mengarah pada proses yang mempengaruhi tingkat penuaan primer, sebagai akibat dari suatu kondisi penyakit, pemaparan lingkungan fisik yang tidak sehat, dan juga penyalahgunaan yang termasuk di dalam kontrol manusia seperti stress di tempat kerja, paparan racun lingkungan, dan lain sebagainya Widyanto, (2014).

2. Tipe Lansia

Menurut Widyanto (2014), Lansia memiliki berbagai tipe yang dipengaruhi oleh karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, social, serta ekonomi. Berikut beberapa tipe yang umum, yaitu :

a. Tipe arif bijaksana, ditandai dengan lansia yang kaya dengan hikmah, pengalaman, mampu menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, serta mampu menjadi panutan.

b. Tipe mandiri, ditandai dengan lansia yang mampu mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, serta memenuhi undangan

c. Tipe tidak puas, ditandai dengan lansia yang memiliki konflik lahir batin dengan menentang proses penuaan sehingga menjadi



pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut

d. Tipe pasrah, ditandai dengan lansia yang mau menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

e. Tipe bingung, ditandai dengan lansia yang kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

3. Batasan-Batasan Lanjut Usia

Bandiyah (2009), Dibawah ini dikemukakan beberapa pendapat mengenai batasan umur :

a. Menurut WHO

- 1) Usia Pertengahan (middle age) kelompok usia 45-59 tahun
- 2) Usia lanjut (edely) antara 60-74 tahun
- 3) Usia lanjut usia tua (old) antara 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun

b. Menurut Undang-undang RI No 13 tahun 1998

Tentang kesejahteraan lanjut usia: bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas.

c. Menurut Dep. Kes RI tahun 2009

Usia lanjut digolongkan menjadi 3 golongan yaitu :

- 1) Kelompok lansia dini (55-64 tahun)

- 2) Kelompok lansia pertengahan (65-tahun keatas)
- 3) Kelompok lansia dengan resiko tinggi (70 tahun keatas).

4. Perubahan-perubahan yang terjadi pada Lanjut Usia

Proses penuaan pada lansia menyebabkan perubahan signifikan pada fungsi biologis maupun perilaku. Berikut adalah perubahan yang terjadi pada lansia, Widyanto, (2014) yaitu:

a. Perubahan fungsi Biologis

- 1) Perubahan penampilan Fisik, Munculnya kerutan dan noda hitam, lansia juga mengalami perubahan pada struktur wajah, perkembangan lapisan telinga maupun hidung, penipisan rambut, dan juga tumbuhnya rambut putih.
- 2) Perubahan sistem sensori, Perubahan sistem sensori pada lansia terdiri dari sentuhan, pembauan, perasa, penglihatan dan pendengaran.
- 3) Penuaan pada otak, Penurunan berat otak pada individu biasanya dimulai pada usia 30 tahun. Penurunan berat ini berdampak pada pengurangan ukuran neuron, dimulai dari korteks frontalis yang berperan dalam fungsi memori dan performa kognitif.
- 4) Perubahan Sistem Muskoleskeletal, Kurangnya massa kekuatan otot dan tulang seperti kekuatan gangguan tangan dan kekuatan

kaki berkurang. Terbatasnya rentang gerak sendi, meningkatkan risiko jatuh dan fraktur.

5) Perubahan Pola Tidur, Waktu istirahat (tidur) cenderung lebih sedikit, lansia cenderung mudah terbangun ketika tidur seperti insomnia.

b. Perubahan Fungsi kognitif

Perubahan kognitif dipengaruhi oleh sistem saraf pusat, karakteristik personal, fungsi sensori dan kesehatan fisik serta efek kimia seperti pengobatan. Perubahan fungsi kognitif pada lansia meliputi fungsi daya ingat.

c. Perubahan Fungsi Psikososial

Perubahan psikososial pada lansia akan berdampak pada kepuasan hidup dan perubahan arti hidup.

C. Konsep Teori Kepuasan

1. Pengertian Kepuasan

Menurut Zeithaml dan Bitner (2005), kepuasan konsumen merupakan konsumen yang merasa puas pada produk / jasa yang dibeli dan digunakan akan kembali menggunakan jasa / produk yang ditawarkan hal ini akan membangun kesetiaan konsumen.

Kepuasan konsumen diukur dengan seberapa besar harapan konsumen tentang produk dan pelayanan sesuai kinerja produk dan pelayanan

yang aktual. Kepuasan konsumen adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan persepsi atau kesan dengan kinerja suatu produk dan harapan-harapannya (Kotler, 2005).

Menurut (Pohan, 2007), yang dimaksud dengan pengertian puas adalah tingkat perasaan seseorang atau masyarakat setelah membandingkan hasil yang dirasakan sama atau melebihi harapannya, akan timbul perasaan puas, sebaliknya akan timbul perasaan kecewa atau ketidakpuasan apabila hasil yang dirasakan tidak sesuai harapan.

Kepuasan pasien adalah hasil suatu evaluasi (pembandingan) dari apa yang didapat dengan apa yang diharapkan, bukan suatu sikap (rasa menyukai sesuatu atau tidak menyukai unsur pembandingan). (Supriyanto, 2010, h 316).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan

Jasa pelayanan kesehatan menurut Muninjaya (2004) yang terdiri dari 7 faktor yaitu pemahaman konsumen, empati, biaya, pelayanan fisik, jaminan keamanan, keterampilan dan kecepatan

a) Empati (Sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan.

Sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Factor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien (compliance)



b) Biaya (cost) Tingginya biaya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber moral hazard bagi pasien dan keluarganya,” yang penting sembuh” menyebabkan mereka menerima saja jenis perawatan dan teknologi kedokteran yang ditawarkan oleh petugas kesehatan. Akibatnya biaya perawatan menjadi mahal. Informasi yang terbatas tentang perawatan yang diterima dapat menjadi sumber keluhan pasien.

- c) Pelayanan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan
- d) Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan
- e) Keterampilan dan ketepatan petugas kesehatan dalam memberikan perawatan.

Adapun aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien Menurut (Pohan, 2007):

- a. Kesembuhan.
- b. Ketersediaan obat.
- c. Kekeluasaan pribadi atau privasi sewaktu berada dalam kamar periksa.
- d. Kebersihan Posyandu.
- e. Mendapat informasi yang menyeluruh, artinya mendapat informasi tentang nama penyakit, bagaimana merawatnya di rumah dan



informasi tanda-tanda bahaya untuk segera membawanya kembali berobat.

f. Mendapat jawaban yang dimengerti terhadap pertanyaan pasien, artinya apakah pasien mengerti jawaban yang diberikan oleh petugas kesehatan terhadap pertanyaan yang diajukannya.

g. Memberikan kesempatan bertanya, artinya apakah petugas kesehatan memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya.

h. Penggunaan bahasa daerah, apakah petugas kesehatan menggunakan bahasa daerah dalam melayani.

i. Kesenambungan petugas kesehatan, artinya apakah setiap kali pasien datang ke puskesmas akan dilayani oleh petugas kesehatan yang sama.

j. Waktu tunggu, yaitu waktu yang diperlukan sebelum kontak dengan petugas kesehatan, bukan dengan petugas kartu atau rekam medik.

k. Tersedianya toilet, artinya apakah Posyandu terdapat toilet yang dapat digunakan oleh pasien dan airnya tersedia..

l. Biaya pelayanan, seluruh biaya yang dikeluarkan pasien jika berobat ke puskesmas.

m. Tersedianya tempat duduk atau bangku untuk pasien pada ruang tunggu.

3. Pentingnya Kepuasan

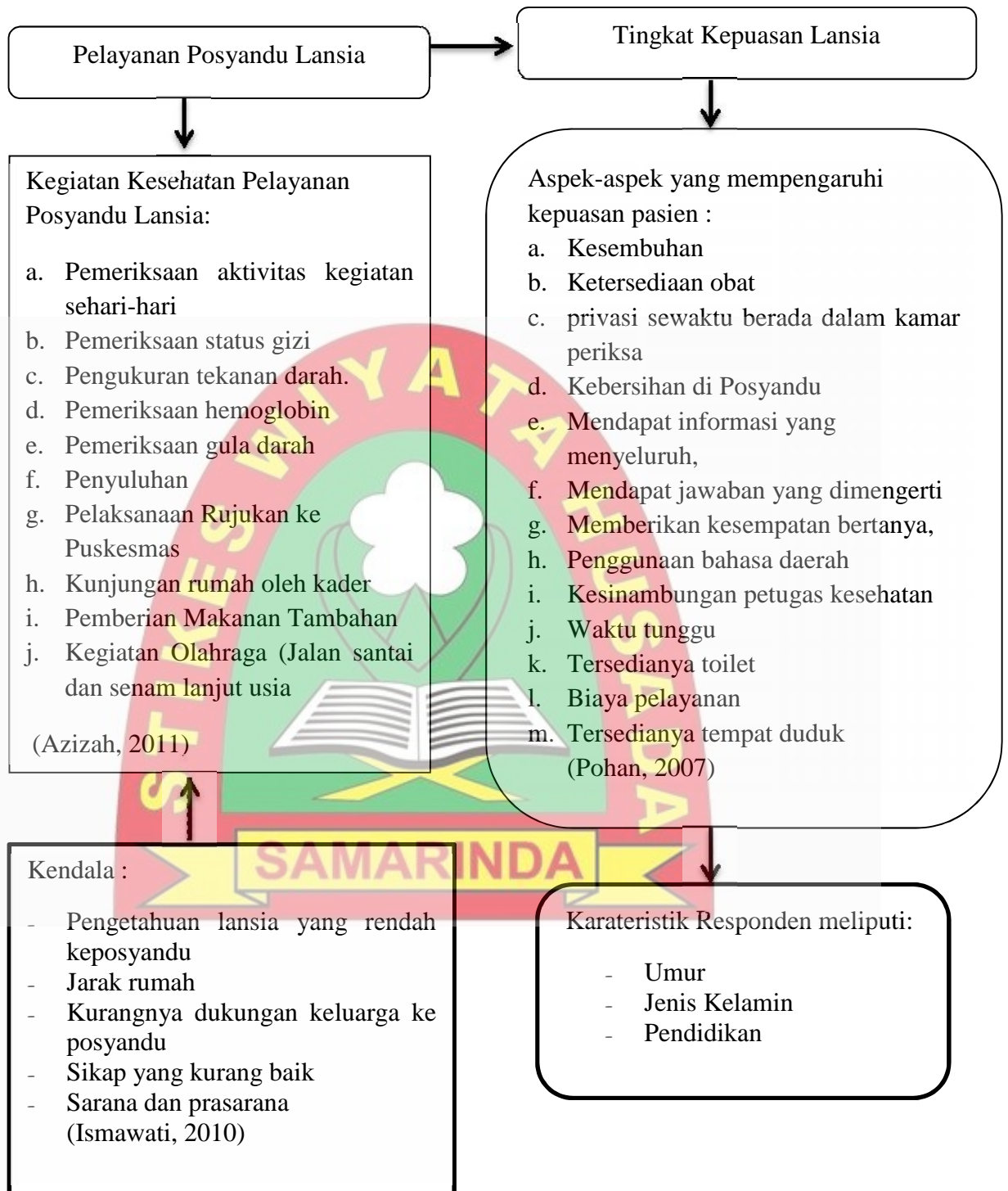
Menurut Simamora (2001), pelanggan yang puas akan bercerita kepada dua orang lainnya mengenai kepuasannya, sedangkan konsumen yang kecewa akan bercerita kepada sepuluh orang lainnya tentang kekecewaannya. Orang sangat tanggap terhadap kekecewaan orang lain. Sebagai contoh, sangat besar pengaruh

kekecewaan yang dimuat di dalam surat pembaca. Ribuan konsumen dan calon konsumen lainnya akan terpengaruh. Kalau kawan bercerita tentang keburukan merek yang dibelinya, maka Anda akan berpikir dua kali untuk membeli merek yang sama kecuali terpaksa, atau jika tidak yakin terhadap cerita kawan tersebut, (Wanarto, 2013).

4. Langkah-Langkah Pengukuran Kepuasan

Kotler (2008), menjelaskan bahwa puas atau tidak puasnya pembeli setelah melakukan pembelian (dalam hal ini produk berupa barang maupun jasa), tergantung kepada kinerja tawaran dalam pemenuhan harapan pembeli. Secara umum, kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja atau hasil produk yang dipikirkan terhadap kinerja atau hasil yang diharapkan. Jika kinerja berada di bawah harapan, maka pelanggan tidak puas. Jika kinerja melebihi harapan, maka pelanggan amat puas atau senang, (Wanarto, 2013).

D. Kerangka Teori



Skema .2.1 Sumber. Azizah, (2011), (Ismawati, 2010), Pohan, (2007).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

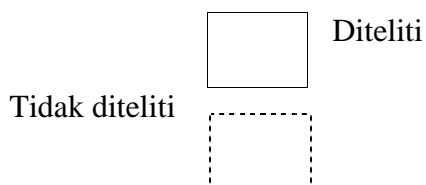
A. Kerangka Konseptual

Suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti. (Notoatmodjo, 2012 hal. 83). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yang akan diteliti yaitu pelayanan Posyandu dan tingkat kepuasan lansia :

Variabel *Independen* (Bebas) Variabel *Dependen* (Terikat)



Keterangan:



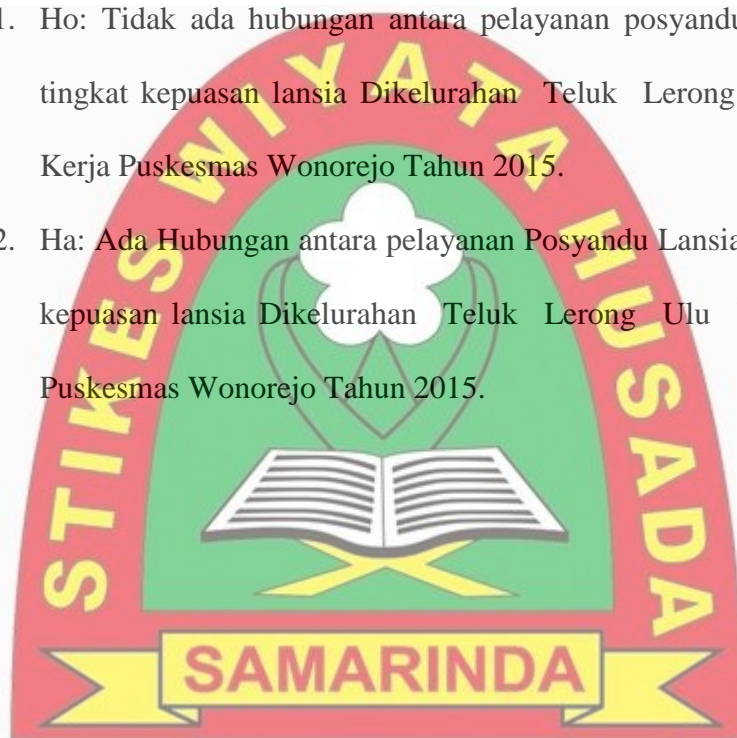
Skema..3.1 .Kerangka Konseptual

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Hipotesis berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian, artinya hipotesis merupakan pernyataan yang harus dibuktikan, (Notoatmodjo, 2012, h 84).

Adapun Hipotesis penelitian ini sebagai berikut :

1. Ho: Tidak ada hubungan antara pelayanan posyandu lansia dengan tingkat kepuasan lansia Dikelurahan Teluk Lerong Ulu Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Tahun 2015.
2. Ha: Ada Hubungan antara pelayanan Posyandu Lansia dengan tingkat kepuasan lansia Dikelurahan Teluk Lerong Ulu Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Tahun 2015.



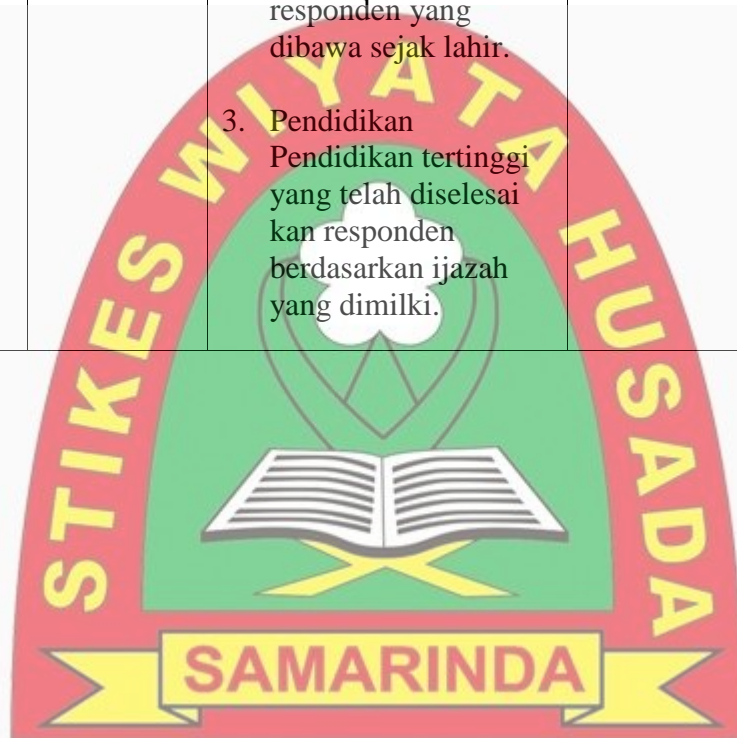
C. Definisi Operasional

Tabel. 3.1

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Independen Pelayanan Posyandu lansia	<p>Proses Pelayanan kesehatan yang dapat diberikan kepada lanjut Usia</p> <p>Dikelurahan Teluk Lerong Ulu, Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo, meliputi Pelayanan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan atau minum, berjalan, berpakaian b. Pemeriksaan status gizi c. Pengukuran tekanan darah. d. Pemeriksaan hemoglobin e. Pemeriksaan gula darah f. Penyuluhan g. Pelaksanaan Rujukan ke Puskesmas h. Kunjungan rumah oleh kader i. Pemberian Makanan Tambahan j. Kegiatan Olahraga (Jalan santai) 	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik 10 2. Kurang Baik < 10 	Ordinal

2.	<p>Variabel</p> <p>Dependen</p> <p>Tingkat Kepuasan lansia</p>	<p>Tingkat perasaan seseorang atau masyarakat setelah membandingkan hasil yang dirasakan sama atau melebihi harapannya</p> <p>Aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kesembuhan b. Ketersediaan obat c. pribadi atau privasi sewaktu berada dalam kamar periksa d. Kebersihan di Posyandu e. Mendapat informasi yang menyeluruh, f. Mendapat jawaban yang dimengerti g. Memberikan kesempatan bertanya h. Penggunaan bahasa daerah i. Kesenambungan petugas kesehatan j. Waktu tunggu k. Tersedianya toilet l. Biaya pelayanan m. Tersedianya tempat duduk atau bangku untuk pasien pada ruang tunggu. 	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Puas 9 2. Tidak puas < 9 	Ordinal
----	--	--	-----------	---	---------

3	Demografi Responden	<p>Berdasarkan kareteristik responden lansia meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Umur Lama hidup responden sejak lahir sampai hari ulang tahun 2. Jenis kelamin Identitas seksual responden yang dibawa sejak lahir. 3. Pendidikan Pendidikan tertinggi yang telah diselesaikan responden berdasarkan ijazah yang dimiliki. 	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. 60-74 tahun 2. 75-90 tahun 1. Laki-laki 2. Perempuan 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi 	<p>Interval</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p>
---	---------------------	--	-----------	--	---



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian adalah metode atau cara yang akan digunakan dalam penelitian, dalam uraian metode penelitian atau bahan dan cara ini menurut (Notoatmodjo, 2012, h 86) mencakup :

A. Desain Penelitian



Metode dalam penelitian ini adalah *descriptif corelational* dengan pendekatan *cross sectional*. Deskriptif korelasional yaitu untuk melihat hubungan korelatif antara variabel satu dengan yang lainnya, peneliti dapat mencari, menjelaskan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam 2008, h. 82). Sedangkan pendekatan *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel *independent* dan *dependent* dilakukan pada satu waktu (Nursalam 2008, h. 83). Pada penelitian ini, peneliti bertanya kepada responden tentang pelayanan posyandu lansia dan kepuasan lansia. Pengumpulan datanya menggunakan alat kuesioner. Setelah

data terkumpul peneliti melakukan pengolahan data yang selanjutnya peneliti menganalisa sejauh mana hubungan pelayanan posyandu lansia dengan tingkat kepuasan Lansia di Kelurahan Teluk Lerong Ulu Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Tahun 2015

B. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2014). Populasi pada penelitian ini adalah Lansia Kelurahan Teluk Lerong Ulu Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo dengan jumlah populasi Posyandu Lansia terdiri dari Posyandu Werdha Karya berjumlah 97 lansia, Werdha Mandiri berjumlah 58 lansia dan Sehati berjumlah 35 lansia, total selama bulan November 2014 yaitu sebanyak 190 orang lansia.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian (Sujarweni, 2014). Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti mengurangi bias penelitian,

kriteria tersebut yaitu Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi :

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti yaitu:

- a. Lansia yang aktif mengikuti kegiatan Pelayanan Posyandu lansia
- b. Lansia yang berumur 60 tahun keatas
- c. Bisa berkomunikasi

- d. Bersedia menjadi responden
- e. Bisa mendengar

Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan/ mengeluarkan subjek karena yaitu:

- a. Lansia dengan kelainan fisik berat.

3. Besaran sampel

Menentukan besaran sampel dalam penelitian ini menggunakan Rumus Slovin (dalam Riduwan, 2005:65) dikutip Hendry, 2012 sebagai berikut:

Rumus :

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

Keterangan:

n = sampel;

N = populasi;

d = nilai presisi 95% atau sig. = 0,05.

Dengan rumus tersebut dapat dihitung jumlah sampel dari populasi 190 dengan mengambil tingkat kesalahan yang dikehendaki adalah 5%, Maka jumlah sampel yang diambil berdasarkan masing-masing bagian tersebut ditentukan kembali dengan rumus $n = (\text{populasi kelas/ jml populasi keseluruhan}) \times \text{jumlah sampel}$

Dari hasil yang diperoleh, rata-rata jumlah pasien di Kelurahan Teluk Lerong Ulu Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo dengan jumlah populasi Posyandu Lansia berjumlah 190 orang lansia.

Sesuai rumus diatas dapat dihitung sampel sebagai berikut :

Hasil perhitungan:

$$n = \frac{190}{190(0,05)^2 + 1}$$

$$n = \frac{190}{1,97} = 96,44$$

=96 sampel

Tabel 4.1. Jumlah Sampel di Posyandu lansia

No	Posyandu Lansia	Populasi	perhitungan	Sampel
1	Werdha Karya	97	$97/190 \times 95$	$48.5 = 49$
2	Werdha Mandiri	58	$58/190 \times 95$	29
3	Sehati	35	$35/190 \times 95$	$17.5 = 18$
	Jumlah	190		96

4. Teknik pengambilan sampel/ sampling

Stratified Random Sampling (pengambilan sampel secara acak stratifikasi) Memperhatikan strata (tingkatan) yang ada dalam populasi. setelah ditentukan stratanya barulah dari masing-masing strata diambil sampel yang mewakili strata tersebut secara random atau acak (Notoatmodjo, 2012, h 121).

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Teluk Lerong Ulu Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo, Alasan peneliti memilih lokasi ini karena lokasi ini jumlah populasinya banyak serta sampel mencukupi untuk dijadikan responden dan belum ada penelitian yang sama sebelumnya dilakukan di Posyandu Werdha Karya, Werdha Mandiri dan Sehati.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan April sampai dengan bulan Juni tahun 2015.

D. Alat pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan

kuesioner penelitian sehingga memungkinkan responden menjawab pertanyaan/ Pernyataan tertutup dalam pengumpulan data, yaitu instrumen dalam bentuk checklist yang disusun dan kemudian dimodifikasi sesuai keadaan yang akan diteliti (Wawan & Dewi 2010). Kuesioner dalam penelitian ini ada tiga bagian :

- a. Bagian Pertama (A) memberikan informasi tentang identitas responden antara lain : umur, Jenis kelamin, dan Pendidikan terakhir

jumlah seluruh item pertanyaan pada bagian pertama ada 3 item pertanyaan.

- b. Bagian kedua (B) memberikan informasi tentang Pelayanan Posyandu 14 item pertanyaan skala guttman pilihan jawaban “Baik” nilainya 1 dan “Kurang Baik” nilainya 2

Tabel 4.2 . Kisi-kisi instrument Pelayanan Posyandu Lansia

No	Atribut Variabel X (Pelayanan)	Distribusi Pernyataan	
		Favorable	Unfavorable
1	Bagaimana pelayanan Posyandu lansia ditempat anda	1,2,3,4,5 6,7,8,10,	9 12
2	Pelayanan Petugas saat melakukan Pemeriksaan kegiatan sehari-hari	11,14	13
3	Pelayanan Petugas dalam Melakukan penimbangan berat badan		
4	Pelayanan Petugas Melakukan pengukuran tinggi badan		
5	Pelayanan Petugas melakukan Pengukuran tekanan darah		
6	Pelayanan dalam Pemeriksaan hemoglobin		
7	Pelayanan dalam pemeriksaan gula darah		
8	Pelayanan konseling kesehatan		
9	Pelayanan Petugas saat Dirujuk ke puskesmas		
10	Pelayanan petugas saat melakukan Penyuluhan kesehatan.		
11	Pelayanan Kunjungan rumah oleh kader		
12	Pelayanan saat Pemberian makanan tambahan		
13	Pelayanan petugas saat melakukan olahraga seperti senam dan jalan santai.		
14	Setelah mengikuti posyandu lansia kita dapat mengetahui perkembangan kesehatan kita		
	Total	14 Butir pertanyaan	

- c. Bagian ketiga (C) memberikan informasi tentang Kepuasan lansia 14 item pertanyaan dengan skala guttman pilihan jawaban Puas” nilainya 1 dan “Kurang Puas” nilainya 2.

Tabel 4.3 . Kisi-kisi instrument Tingkat Kepuasan Lansia

No	Atribut Variabel X (Tingkat kepuasan Lansia)	Distribusi Pernyataan	
		Favorable	Unfavorable
1	Anda puas dengan Kesembuhan anda sekarang	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,14	12,13
2	Anda puas dengan Ketersediaan Obat di Posyandu		
3	Anda puas dengan dijaga privasi (kerahasiaan)		
4	Anda puas diberi kebebasan sewaktu berada dalam kamar periksa		
5	Anda puas dengan Kebersihan di Posyandu		
6	Anda puas menerima Informasi lengkap tentang penyakit		
7	Anda puas dengan petugas memberi jawaban yang dapat dimengerti		
8	Anda puas dengan petugas kesehatan memberi kesempatan untuk bertanya		
9	Anda puas dengan Petugas Kesehatan Menggunakan bahasa daerah		
10	Anda Puas dengan layanan oleh petugas yang sama		
11	Anda puas dengan Waktu tunggu		
12	Anda puas terhadap fasilitas berupa toilet umum		
13	Kenyamanan Tersedianya tempat duduk pada ruang tunggu		
14	Anda puas dengan Biaya layanan kesehatan		
	Total	14 Butir Pertanyaan	

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen penelitian dinyatakan valid dan reliabel apabila instrumen tersebut sudah dilakukan uji coba terlebih dahulu. Uji coba dilakukan melalui uji validitas realibilitas. Agar di peroleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal maka sebaiknya jumlah responden untuk uji coba paling sedikit 30 orang. Hasil dari uji coba ini kemudian digunakan untuk mengetahui sejauh mana kuesioner yang telah disusun memiliki validitas dan reliabilitas (Notoatmodjo,2010).

Uji validitas dan reliabilitas di lakukan di Wilayah Puskesmas Air Putih Samarinda pada bulan Februari 2015 dengan jumlah Responden sebanyak 30.

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan suatu instrument. Suatu instrument yang valid mempunyai validitas tinggi, sebaliknya instrument yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah (Arikunto, 2010). Suatu variabel

(pernyataan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya.

1) Pelayanan Posyandu

- a. Pengambilan data menggunakan kuesioner dengan skala *guttman* untuk mengukur validitas instrument dengan rumus point biserial sebagai berikut :

Uji validitas digunakan untuk kuesioner “ koefisien korelasi biseral”

dengan rumus :

$$r_{pbis} = \frac{(M_p - M_t)}{S_{dt}} \sqrt{\frac{p}{q}}$$

Keterangan :

r_{pbis} : Koefisien korelasi point biseral

M_p : Rata-rata skor total responden yang menjawab benar

M_t : standar deviasi skor total semua responden

S_{dt} : standar deviasi skor total

P : proporsi jawaban yang benar

Q : Proporsi yang jawaban benar

Keputusan uji :

Jika nilai koefisien korelasi point biserial $\geq 0,3$ maka pertanyaan tersebut valid , Jika nilai koefisien korelasi point biserial $< 0,3$ maka pertanyaan tersebut tidak valid.

Hasil uji validitas pada kuesioner Pelayanan Posyandu lansia didapatkan pertanyaan yang valid adalah sebanyak 13 pertanyaan, yang tidak valid adalah pertanyaan nomor 6, yang diuji kepada 30 responden.

b. Uji Reabilitas

Uji reabilitas yang digunakan untuk kuesioner B adalah KR 20 :

Rumus :

$$r^{KR20} = \frac{k}{k-1} \left(\frac{\sum pq}{s^2} \right)$$

Keputusan uji :

Jika r hitung $>$ konstanta (0,6) maka item dinyatakan reliabel dan sebaliknya item dikatakan tidak reliabel jika r hitung $<$ konstanta (0,6). Dari hasil uji reliabilitas didapatkan r alfa Cronbach (0,87) $>$ dibandingkan konstanta (0,6) sehingga pertanyaan tersebut reliabel memiliki indeks korelasi yang sangat tinggi

2) Tingkat Kepuasan lansia

Keputusan uji:

Pertanyaan dikatakan valid apabila nilai koefisien korelasinya $(r) > r$ tabel. Pertanyaan dikatakan tidak valid apabila nilai

koefisien korelasinya $(r) < r$ tabel, Hasil uji validitas pada kuesioner Tingkat Kepuasan lansia dari 14 pertanyaan didapatkan 12 pertanyaan yang dinyatakan valid, sedangkan pertanyaan nomor 12 dan 14 dinyatakan tidak valid, yang di ujikan kepada 30 responden.

b. Uji Reabilitas

Uji reabilitas yang digunakan untuk kuesioner B adalah KR-20:

Rumus:

$$r^{KR20} = \frac{k}{k-1} \left(\frac{\sum pq}{S^2} \right)$$

Keterangan :

r^{KR20} = koefisien realibilitas tes

k = Jumlah Butir pertanyaan

P = proporsi jawaban yang benar

Q = proporsi jawaban yang salah

S^2 = Varian skor total

Keputusan uji :

Jika r hitung $>$ konstanta (0,6) maka item dinyatakan reliabel dan sebaliknya item dikatakan tidak reliabel jika r hitung $<$ konstanta (0,6). Dari hasil uji reliabilitas didapatkan r alpa

Cronbach's (1,14) $>$ dibandingkan konstanta (0,6) sehingga pertanyaan tersebut reliabel memiliki indeks korelasi yang sangat tinggi

E. Prosedur Pengumpulan Data

1. Prosedur Administratif

Peneliti sudah mengurus perizinan tempat penelitian dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian dari Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda yang disampaikan kepada Izin dari Kepala lingkungan setempat (Kelurahan Teluk Lerong Ulu Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo).

2. Prosedur Teknis

Peneliti sudah melakukan pengumpulan data dengan cara melakukan studi pendahuluan, wawancara dengan Pihak Puskesmas Wonorejo dan wawancara dengan lansia di Posyandu Werdha Karya, Werdha Mandiri dan Sehati. Peneliti sudah melakukan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Peneliti telah memilih subyek penelitian atau responden sesuai dengan kriteria inklusi.

b. Peneliti telah memberikan penjelasan tentang penelitian dan tujuan kepada responden lalu memberikan kuesioner bila klien setuju menjadi responden dalam penelitian ini.

c. Setelah data semua terkumpul dilakukan uji kenormalan Kolmogov Smirnov

Rumus :

$$D = \text{maksimum } F_0(x) - S_N(x)$$

Keterangan :

$F_0(x)$: Fungsi berdistribusi kumulatif yang sepenuhnya di tentukan yakni ditribusi kumulatif teoritis di bawah H_0 artinya untuk harga N yang sebesarnya, harga $F_0(x)$ adalah proporsi kasus yang di harapkan mempunyai skor yang sama atau kurang dari x .

$S_N(x)$: Distribusi frekuensi yang di observasi dari suatu sampel random dengan N observasi. Dimana x adalah sembarang skor yang mungkin , $S_N(x) = \frac{k}{n}$ dimana k sama dengan banyak observasi yang sama atau kurang dari x .

Keputusan Uji:

Jika nilai signifikan $\geq 0,05$ (), maka H_0 di terima dan jika nilai signifikan $< 0,05$ (), maka H_0 ditolak.

F. Pengelola Data

Pengolahan data dilakukan dengan tahap sebagai berikut :

1. *Editing*

Dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan jawaban pada setiap lembar kuesoiner yang telah diisi oleh responden.

2. *Coding*

Adalah pemberian kode untuk setiap jawaban pada setiap pertanyaan sesuai dengan petunjuk koding. Pengkodean merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data yang

berbentuk bilangan. Setelah data kuesioner masuk maka diberikan kode pada kolom di setiap item agar lebih memudahkan dalam pengolahan data. Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa katagori. Pengkodean dalam penelitian ini diantaranya adalah karakteristik responden sebagai berikut:

- a. Untuk umur responden Kode 1,60-74 tahun dan kode 2,75-90 tahun
 - b. Untuk jenis kelamin, laki-laki kode 1 dan perempuan diberi kode 2.
 - c. Untuk tingkat pendidikan, SD di beri kode 1, SMP diberi kode 2, SMA dengan kode 3, dan Perguruan Tinggi diberi kode 4.
3. *Scoring* (Penetapan Skor)

Setelah data terkumpul dan kelengkapannya diperiksa kemudian dilakukan tabulasi data dan diberi skor sesuai dengan kategori dari data serta jumlah item pertanyaan dari setiap variabel.

4. *Entri Data*

Proses memasukan data, setelah pemberian kode dan skor lalu data dimasukkan kedalam program komputer (*Softwer Analisis*) yang sesuai untuk kemudian diolah oleh peneliti.

5. *Cleaning Data*

Kegiatan pengecekan kembali terhadap data yang telah dipindahkan ke dalam tabel dan ditabulasi. Data diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data bersih dari kekeliruan.

G. Rencana Analisis Data

Menurut Hidayat (2003), dalam melakukan analisis data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis.

Data yang telah di peroleh kemudian dilakukan analisis untuk mendapatkan Hubungan Pelayanan Posyandu lansia dengan Tingkat Kepuasan lansia. Desain penelitian ini adalah Deskriptif Korelasi melalui pendekatan *Cross Sectional* dengan metode analisa data secara kuantitatif.

1. Analisa Univariat

Analisa ini bertujuan untuk mengetahui proporsi untuk mengetahui masing – masing variabel yang di teliti (Variabel Independen dan Variabel Devenden). Variable tersebut yaitu : Karakteristik individu Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pelayanan Posyandu dan Kepuasan lansia

Rumus :

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

Keterangan :

P = persentase

F = Frekuensi dari variabel yang diteliti

N = Jumlah frekuensi dari seluruh klarifikasi

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam analisis ini dapat dilakukan pengujian statistik, misalnya dengan Chi Square (X^2), t test, z test, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2002). Analisa bivariat dilakukan untuk melihat Hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen . uji yang di gunakan yaitu uji: **Chi square ; uji Chi Square** digunakan karena variabel dependen dan independen dalam penelitian ini bersifat katagorik penelitian ini menggunakan batas bermakna secara statistik 5 %. Sehingga jika di peroleh nilai $p > \alpha$, maka hasil perhitungan statistiknya tidak bermakna, artinya tidak ada hubungan signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen sebaliknya jika di peroleh nilai $p < \alpha$, maka hasilnya perhitungan statistik bermakna, ada hubungan yang signifikan antara variabel dependen dengan variabel independen.

Dasar pengambilan keputusan penelitian hipotesis (Hasan, 2002)

- 1) H_0 diterima jika $X^2_{hitung} \leq X^2_{tabel}$ atau p value () = 0,05.
- 2) H_0 ditolak jika $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ atau p value < () = 0,05.

Jika H_0 ditolak kemudian dilanjutkan uji keeratan hubungan dengan menggunakan koefisiensi phi (ϕ) dengan rumus :

$$R\phi = \frac{(|ad-bc|)}{\sqrt{(a+b)(b+d)(c+d)}}$$

Besarnya nilai phi (ϕ) berada diantara 0 sampai dengan 1 dengan ketentuan :

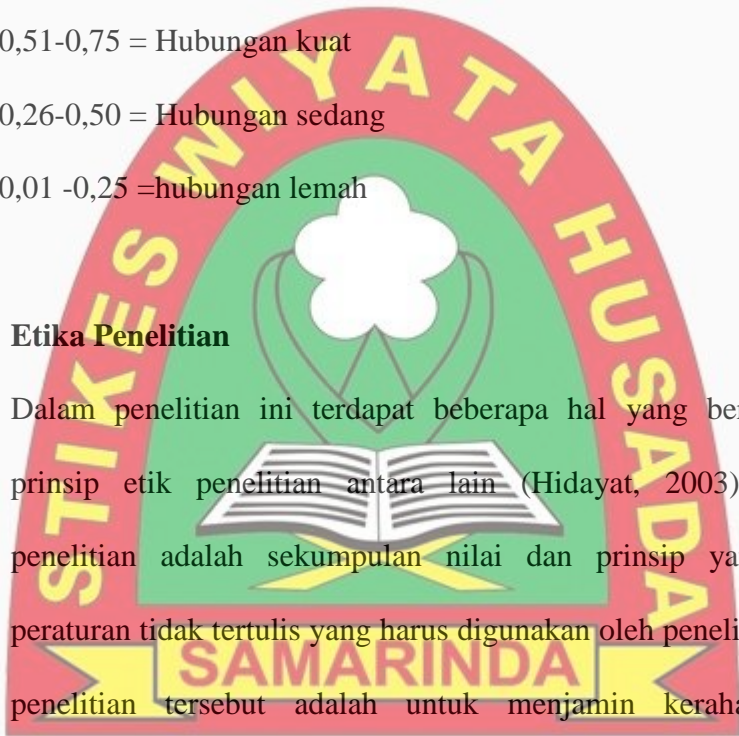
0,76-1,00 = Hubungan sangat kuat

0,51-0,75 = Hubungan kuat

0,26-0,50 = Hubungan sedang

0,01 -0,25 = hubungan lemah

H. Etika Penelitian



Dalam penelitian ini terdapat beberapa hal yang berkaitan dengan prinsip etik penelitian antara lain (Hidayat, 2003), yaitu: Etika penelitian adalah sekumpulan nilai dan prinsip yang merupakan peraturan tidak tertulis yang harus digunakan oleh peneliti. Tujuan etika penelitian tersebut adalah untuk menjamin kerahasiaan identitas

responden, melindungi dan menghormati hak-hak responden. Prinsip utama etika dalam penelitian terdiri dari manfaat, menghormati hak manusia, dan keadilan (Polit&Hungler, 2005).

1. Prinsip Etik

- a. *Self Determination*, Responden diberi kebebasan untuk menentukan pilihan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian, setelah semua informasi yang berkaitan dengan

penelitian dijelaskan, dengan menandatangani *informed consent* yang disediakan.

b. *Anonymity*, Selama kegiatan penelitian nama responden tidak dicantumkan dan peneliti menggunakan nomor responden.

c. *Confidentiality*, Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dan informasi yang diberikannya. Semua catatan dan data responden sebagai dokumentasi penelitian.

d. *Protection from Discomfort*, Responden bebas dari rasa tidak nyaman. Sebelum penelitian dilakukan responden diberi penjelasan tentang manfaat dan tujuan penelitian.

2. Informen Consent

Perlindungan hak-hak responden dijamin dan tercantum dalam lembar persetujuan. Sebelum responden menyetujui berpartisipasi dalam penelitian, responden harus memahami tentang penelitian yang akan dilakukan. Formulir persetujuan memuat 6 elemen penting, yaitu :

a. Subjek penelitian diberi penjelasan yang dapat dimengerti tentang tujuan dari penelitian yang akan dilakukan.

b. Subjek penelitian diberi penjelasan mengenai resiko dan ketidaknyamanan potensial yang mungkin akan dialami. Jika selama kegiatan penelitian responden merasa tidak nyaman maka penelitian dihentikan.

- c. Subjek diberi tahu mengenai manfaat yang akan didapatkan pada penelitian yang akan dilakukan.
- d. Peneliti bersedia menjawab semua pertanyaan dalam lembar pertanyaan
- e. Anonimitas dan kerahasiaan harus dipastikan. Subjek penelitian harus yakin bahwa semua hasil dan responden mereka dijaga.



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Profil Puskesmas Wonorejo

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pelayanan dan pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya disamping mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya.

Puskesmas Wonorejo terletak di Jalan Cendana No. 58 Kelurahan Teluk Lerong Ulu, letaknya yang sangat strategis membuat masyarakat mudah mengakses Pelayanan Kesehatan Masyarakat tersebut. Puskesmas Wonorejo adalah Puskesmas Induk dan merupakan salah satu dari 3 Puskesmas yang ada di wilayah Kecamatan Sungai Kunjang. Luas Wilayah kerja Puskesmas Wonorejo adalah 24.131 Km² terdiri dari 2 Kelurahan yaitu Kelurahan Teluk Lerong Ulu dan Kelurahan Karang Anyar.

a) Luas dan Letak Wilayah

Puskesmas Wonorejo berdiri pada tahun 1956 kemudian dilakukan renovasi gedung pada tahun 1997 yang bertahan hingga sekarang dengan luas tanah 2.700m² dan luas gedung 345m².

Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Wonorejo yaitu :

- 1) Sebelah Utara : Kelurahan Lok Bahu/Air Putih
- 2) Sebelah Selatan : Sungai Mahakam
- 3) Sebelah Barat : Kelurahan Karang Asam
- 4) Sebelah Timur : Kelurahan Teluk Lerong Ilir

Luas Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo adalah 241.315 km² terdiri dari 2 Kelurahan yaitu Kelurahan Teluk Lerong Ulu dan Kelurahan Karang Anyar.

2. Visi dan Misi Puskesmas Wonorejo

a) Visi Puskesmas Wonorejo :

Terwujudnya masyarakat yang mandiri Hidup sehat dan prima dalam pelayanan kesehatan .

b) Misi Puskesmas Wonorejo :

Misi Puskesmas dalam mewujudkan dan meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat di wilayah kerja antara lain :

- 1) Mewujudkan pelayanan Kesehatan yang bermutu dan berkualitas.
- 2) Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan, berperilaku Hidup Bersih dan Sehat

- 3) Mewujudkan Manajemen Kesehatan yang bermutu.
 - 4) Mewujudkan Lingkungan Hijau, bersih dan Sehat.
 - 5) Peningkatan Kualitas SDM Pegawai.
 - 6) Mempererat Kerja Sama Team.
- c) Moto Layanan.

Bekerja Profesional, Sepenuh hati, pikiran dan Tenaga.

- d) Janji Layanan.

Kesehatan anda Prioritas Utama Kerja Kami

3. Lokasi Penelitian

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan pada tanggal 20 April 2015. Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner penelitian yang berisi tentang 13 Pernyataan Pelayanan Posyandu dan 12 pernyataan tentang tingkat kepuasan lansia kepada 96 responden yang terdiri Posyandu Werdha karya 49 responden, Werdha Mandiri 29 responden, dan Sehati 18 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan Stratified Random Sampling (pengambilan sampel secara acak stratifikasi) memperhatikan strata (tingkatan) yang ada dalam populasi. Setelah ditentukan stratanya barulah dari masing-masing strata diambil sampel yang mewakili strata tersebut secara random atau acak.

B. Uji Normalitas Data

Peneliti melakukan uji normalitas data bertujuan untuk melihat sebaran data pada saat berdistribusi berbentuk normal dan berbentuk tidak normal. Hasil uji normalitas data variabel di penelitian ini adalah sebagai berikut:

Hasil analisis diatas dapat disimpulkan:

**Tabel. 5.1 Distribusi Statistik Deskriptif Variabel-Variabel
Responden di Kelurahan Teluk Lerong Wilayah Kerja Puskesmas
Wonorejo Samarinda Tahun 2015
(n=96)**

No	Variabel	P Value
1.	Pelayanan Posyandu	0,000
2.	Tingkat Kepuasan Lansia	0,000

Berdasarkan hasil analisis diatas menunjukkan:

1. Hasil Uji Kolmogorov smirnov Pelayanan Posyandu p value 0,000 lebih kecil dari alpha (0,05), berdistribusi Tidak normal
2. Hasil Uji Kolmogorov smirnov Tingkat Kepuasan Lansia p value 0,000 lebih kecil dari alpha (0,05), berdistribusi tidak normal.

C. Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan gambaran dari keberadaan yang dapat dilihat berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Pendidikan akan dipaparkan pada tabel berikut:

a. Karakteristik Usia responden

Karakteristik berdasarkan Usia responden yang diperoleh peneliti selanjutnya dikelompokkan menjadi usia 60-74 tahun dan 75-90 tahun.

Tabel.5.2 Distribusi responden menurut Usia responden di Kelurahan Teluk Lerong Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2015

Usia	Jumlah	Presentase (%)
60-74	70	72,9
75-90	26	27,1
Total	96	100

Data Primer April 2015

Dari Tabel 5.2 menunjukkan berdasarkan usia, responden yang terbesar yaitu 60-74 tahun sebanyak 70 orang yaitu (72,9%), sedangkan jumlah terkecil usia 75-90 tahun ada 26 yaitu (27,1%).

b. Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Karakteristik berdasarkan jenis kelamin yang peneliti peroleh dapat dikelompokkan menjadi 2, yaitu laki-laki dan perempuan

Tabel.5.3 Distribusi responden menurut Jenis kelamin responden di Kelurahan Teluk Lerong Ulu Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2015

Jenis kelamin	Jumlah	Presentase (%)
Laki-laki	31	32,3 %
Perempuan	65	67,7 %
Total	96	100 %

Data Primer April 2015

Dari Tabel 5.3 diatas terlihat karateristik Jenis kelamin terbanyak yaitu Jenis kelamin Perempuan sebanyak 65 orang (67,7%), sedangkan Jenis kelamin laki-laki 31 orang (32,3%).

c. Karakteristik Pendidikan Responden

Pendidikan dalam penelitian ini terdiri dari SD, SMP, SMA , dan Perguruan Tinggi

Tabel.5.4 Distribusi responden menurut Pendidikan responden di Kelurahan Teluk Lerong Ulu Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2015

Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
SD	61	63,5 %
SMP	16	16,7 %
SMA	17	17,7 %
Perguruan Tinggi	2	2,1 %
Total	96	100 %

Data Primer April 2015

Dari Tabel 5.4 karakteristik pendidikan terbanyak yaitu SD yaitu 61 orang (63,5%) dan yang terkecil Perguruan Tinggi 2 orang (2,1%)

2. Variabel Independen (Pelayanan Posyandu)

Tabel.5.5 Distribusi responden berdasarkan kategori Pelayanan Posyandu di Kelurahan Teluk Lerong Ulu Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2015

Pelayanan Posyandu	Jumlah	Presentase (%)
Baik	43	44.8 %
Kurang Baik	53	55.2 %
Total	96	100 %

Data Primer April 2015

Berdasarkan Tabel 5.5 Distribusi responden menurut kategori Pelayanan Posyandu memperlihatkan distribusi responden sebanyak 43 responden (44.8%) mengatakan Baik dan 53 responden (52.2%) mengatakan Kurang Baik.

3. Variabel Dependen (Kepuasan Lansia)

Tabel.5.6 Distribusi responden berdasarkan kategori Tingkat Kepuasan Lansia di Kelurahan Teluk Lerong Ulu Wilayah Kerja

Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2015

Tingkat Kepuasan Lansia	Jumlah	Presentase (%)
Puas	54	56.3 %
Kurang Puas	42	43.8 %
Total	96	100 %

Data Primer April 2015

Berdasarkan Tabel 5.6 distribusi responden menurut kategori tingkat kepuasan lansia memperlihatkan 54 responden (56.3%) mengatakan Puas dan 42 responden (43.8%) mengatakan Kurang Puas.

D. Hasil Analisis Bivariat antara variabel Pelayanan Posyandu lansia dan Kepuasan lansia

Tabel.5.7 Hubungan antara Pelayanan Posyandu lansia dengan Tingkat Kepuasan lansia di Kelurahan Teluk Lerong Ulu Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2015

Pelayanan Posyandu Lansia	Tingkat Kepuasan Lansia				Jumlah		OR 95% CI	P Value
	Puas		Kurang Puas					
	N	%	N	%	N	%		
Baik	17	39.5	26	60.5	43	100	0.283	0,004
Kurang Baik	37	69.8	16	30.2	53	100	0.121 -	
Total	54	56.2	42	43.8	96	100	0.660	

Hasil Analisis Hubungan antara Pelayanan Posyandu dengan Tingkat Kepuasan lansia dapat dilihat dari tabel 5.7. Hubungan masing-masing variabel tersebut didapatkan berdasarkan analisa dengan menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan 95% atau p hitung = 0.05.

Interpretasi hasil Tabel.5.7 sebagai berikut:

- a. Tabel 2x2 ini layak untuk diuji dengan Chi Square karena tidak ada nilai expected yang kurang dari 5 (0 cell)
- b. Pelayanan Posyandu lansia dengan tingkat kepuasan lansia mengatakan kurang baik berjumlah 37 dan kurang puas berjumlah 26, dikarenakan sebagian responden menjawab kuesioner Pelayanan Posyandu lansia kurang baik lebih banyak dibandingkan kuesioner tingkat kepuasan lansia diposyandu tersebut.
- c. Hasil uji statistik didapatkan nilai signifikannya adalah 0,005 hasil Chi square hitung $<0,05$ (0,004) keputusan hipotesis Nol (H_0) diterima, secara statistik terdapat hubungan antara Pelayanan Posyandu dengan Tingkat Kepuasan lansia.
- d. Analisis keeratan hubungan dua variabel didapatkan OR = 0.283 (95% CI : 0.121-0.660), artinya lansia yang mendapatkan pelayanan baik memiliki peluang 0.283.

BAB VI

PEMBAHASAN

Hasil penelitian data yang diperoleh telah dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis tersebut bertujuan untuk mengetahui hubungan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, Pelayanan Posyandu dan Tingkat Kepuasan lansia.

A. Analisis Univariat

Penelitian tentang Hubungan antara Pelayanan Posyandu lansia dengan Kepuasan lansia di Kelurahan Teluk Lerong Ulu Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2015. Analisis dilakukan dari data-data yang dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diisi oleh responden dan Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti. Data yang diperoleh berbentuk kategorik. Selanjutnya peneliti melakukan analisis sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diketahui bahwa sebagian besar menunjukkan berdasarkan usia, responden yang terbesar yaitu 60-74 tahun sebanyak 70 orang yaitu (72,9%), jumlah terkecil usia 75-90 tahun ada 26 yaitu (27,1%), sedangkan Usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun tidak dimasukkan kedalam karakteristik usia.

Umur adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, diukur mulai dia lahir sampai dengan meninggal (Azwar, 2007), Lansia merupakan kelompok umur 60 tahun keatas yang mengalami suatu proses perubahan kondisi fisik, psikologis, dan kondisi sosial (Tamher, 2009).

Mengingat kondisi fisik yang lemah sehingga mereka tidak dapat leluasa menggunakan berbagai sarana dan prasarana, maka upaya pemantapan pelayanan kesehatan adalah menyediakan sarana dan fasilitas khusus bagi lansia. Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah lansia melakukan aktivitasnya dengan melibatkan peran serta masyarakat dan sebagainya (Notoadmodjo, 2007).

Menurut (WHO 2009), Usia lanjut (edely) antara 60-74 tahun, Usia lanjut usia tua (old) antara 75-90 tahun, Usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun, Asumsi peneliti menyimpulkan bahwa Usia lanjut (edely) antara 60-74 tahun, masih mampu mengikuti kegiatan, melakukan pekerjaan serta aktif mengikuti program yang dibuat oleh Pelayanan Posyandu, Usia lanjut usia tua (old) antara 75-90 tahun, memiliki keterbatasan kondisi fisik, misalnya sakit-sakitan, tidak mampu untuk berjalan, sedangkan Usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun tidak dimasukkan kedalam karakteristik dikarenakan lansia tidak ada yang mengikuti pelayanan posyandu dan memilih untuk berdiam

diri di dalam rumahnya serta kondisi lansia yang sakit mengakibatkan lansia tersebut sulit untuk beraktivitas.

b. Jenis Kelamin

Hasil dari penelitian ini didapatkan data Jenis kelamin terbanyak yaitu Jenis kelamin Perempuan sebanyak 65 orang (67,7%), sedangkan Jenis kelamin laki-laki 31 orang (32,3%).



Menurut Hardywinoto (2005), jumlah penduduk lanjut usia wanita umumnya lebih banyak dibandingkan dengan pria, hal ini dapat dilihat presentasi pria dan wanita serta ratio jenis kelamin dari penduduk lanjut usia pria dan wanita. Hal ini sependapat dengan penelitian Henniwati (2008), yang mengatakan bahwa secara umum angka morbiditas pada perempuan lebih tinggi dan perempuan lebih cenderung merasakan sakit sehingga perempuan harus lebih banyak berkonsultasi dengan pihak kesehatan.

Data dari Badan Pusat Statistik tahun (2010), menyatakan bahwa jumlah lansia di Indonesia berdasarkan jenis kelamin menunjukkan jumlah lansia laki-laki sebanyak 9.290.782 jiwa dan lansia perempuan berjumlah 11.256.759 jiwa. Oleh karena itu peserta Posyandu di tempat penelitian yang tidak aktif sesuai dengan jumlah lansia

perempuan di Indonesia yang lebih banyak jumlahnya dibanding lansia laki-laki.

Asumsi Peneliti, Hal ini menunjukkan bahwa lebih dominan responden Perempuan dibandingkan responden laki-laki, kecilnya jumlah responden laki-laki dalam penelitian ini karena pada saat penelitian responden laki-laki sebagian besar tidak aktif mengikuti Pelayanan Posyandu lansia dan sebagiannya lagi lebih memilih bekerja dari pada pergi Pelayanan Posyandu lansia.

c. Tingkat Pendidikan

Hasil analisa dari tingkat pendidikan didapatkan pendidikan Sekolah Dasar (SD) berjumlah 61 responden (63,5 %), tingkat pendidikan yang sekolah menengah pertama (SMP) berjumlah 16 responden (16,7 %), jumlah tingkat pendidikan menengah atas (SMA) yang berjumlah 17 responden (17,7), sedangkan paling rendah pada pendidikan Perguruan Tinggi berjumlah 2 Responden (2,1%).

Menurut Suhardjo (2007), tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan prilaku hidup sehat, tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap

informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam kesehatan, serta pendidikan formal yang membentuk nilai bagi seseorang terutama dalam menerima hal yang baru.

Henniwati (2008), yang mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan meningkatkan pula ilmu pengetahuan, informasi yang didapat. Hal ini menunjukkan semakin tinggi pendidikan maka kebutuhan dan tuntutan terhadap pelayanan kesehatan semakin meningkat pula, semakin rendah pendidikan akan mengakibatkan mereka sulit menerima penyuluhan yang diberikan oleh tenaga penyuluh.

Asumsi peneliti, menyimpulkan bahwa pada responden penelitian, pendidikan lanjut usia banyak termasuk dalam menengah kebawah, yaitu Sekolah Dasar. Hal ini disebabkan karena zaman dulu tidak terlalu memikirkan pendidikan dan lebih fokus ke pekerjaan.

2. Variabel Penelitian

- a. Pelayanan Posyandu di Kelurahan Teluk Lerong Ulu Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2015

Berdasarkan hasil penelitian yang menilai Pelayanan Posyandu sebanyak 43 responden (44.8%) mengatakan Baik dan 53 responden (52.2%) mengatakan Kurang Baik.

Menurut Nasrul (2010), Pelayanan merupakan suatu aktivitas atau serangkaian alat yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba), yang terjadi akibat interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan persoalan konsumen. Pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajaran, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu.

Mujjahidah dkk (2008), yang dikutip Jamalimah tahun 2013 menjelaskan bahwa lansia merupakan bagian dari masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan bisa memberikan kepuasan seperti halnya pelayanan kesehatan pada posyandu lansia. Bagaimanapun juga untuk mengontrol dan mengetahui kondisi kesehatannya serta disesuaikan dengan kondisi ekonominya maka posyandu adalah sarana pelayanan kesehatan yang tepat untuk lansia. Keluhan masyarakat sering terjadi oleh karena pelayanan kesehatan yang kurang memuaskan. Seiring dengan



kemajuan pengetahuan, teknologi kedokteran dan kesehatan diperlukan peningkatan mutu pelayanan kesehatan pada masyarakat.

Pohan dalam Henniwati (2008), juga menjelaskan beberapa aspek pelayanan kesehatan yang dapat mempengaruhi seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan

dalam pelayanan kesehatan seperti faktor dari petugas yang melaksanakan pelayanan kesehatan yang digunakan dalam pelayanan pengobatan dan perawatan, penegakan diagnosa sampai tindakan pengobatan. Kegiatan posyandu lansia yang berjalan dengan baik akan memberi kemudahan bagi lansia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar, sehingga kualitas hidup masyarakat di usia lanjut tetap terjaga dengan baik dan optimal.

Komnas Lansia (2010), Dalam melaksanakan kegiatan posyandu sering terdapat kendala yang sering dihadapi lansia dalam mengikuti

kegiatan posyandu antara lain pengetahuan lansia yang rendah tentang manfaat posyandu, jarak rumah dengan posyandu yang jauh dan sulit di jangkau, dukungan keluarga, sikap petugas posyandu yang kurang baik. Dalam kegiatan posyandu ini dukungan keluarga sangat berperan sekali. Keluarga merupakan lingkungan yang paling dekat dengan lansia. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan

tinggal disuatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Menurut Murbarak (2009), di dalam keluarga terdapat dua atau lebih dari dua pribadi yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan, hidupnya dalam satu rumah tangga, berinteraksi

Menurut Asumsi peneliti diketahui bahwa Pelayanan Posyandu lansia yang diberikan di Kelurahan Teluk Lerong Ulu Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo masih kurang baik dengan kenyataan sebanyak 52,2% responden memberikan penilaian Kurang baik. Dengan demikian Pelayanan Posyandu yang diberikan belum sepenuhnya sesuai dengan standar, keinginan, dan kebutuhan pasien.

b. Tingkat Kepuasan Lansia di Kelurahan Teluk Lerong Ulu Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2015

Berdasarkan hasil penelitian 54 responden (56.3%) mengatakan Puas dan 42 responden (43.8%) mengatakan Kurang Puas.

Menurut Wanarto (2013) Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja atau hasil produk yang dipikirkan terhadap kinerja atau hasil yang

diharapkan. Jika kinerja berada di bawah harapan, maka pelanggan tidak puas. Jika kinerja melebihi harapan, maka pelanggan amat puas atau senang.

Menurut Pohan (2007) yang dimaksud dengan pengertian puas adalah tingkat perasaan seseorang atau masyarakat setelah membandingkan hasil yang dirasakan sama atau melebihi harapannya, akan timbul perasaan puas, sebaliknya akan timbul perasaan kecewa atau ketidakpuasan apabila hasil yang dirasakan tidak sesuai harapan.

Aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien Menurut (Pohan, 2007): Kesembuhan, Ketersediaan obat, Kekeluasaan pribadi atau privasi sewaktu berada dalam kamar periksa, Kebersihan Posyandu, Mendapat informasi yang menyeluruh, Mendapat jawaban yang dimengerti terhadap pertanyaan pasien, Memberikan kesempatan bertanya, Penggunaan bahasa daerah, dilayani oleh petugas kesehatan yang sama, Waktu tunggu, Tersedianya toilet, Biaya pelayanan, Tersedianya tempat duduk.

Menurut Asumsi peneliti Tingkat Kepuasan lansia di Posyandu Kelurahan Teluk Lerong Ulu Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo masih belum sepenuhnya tercapai, karena masih kurangnya sarana

dan fasilitas yang mendukung mengakibatkan lansia tidak mengikuti pelayanan posyandu dan memilih berobat ke Rumah Sakit.

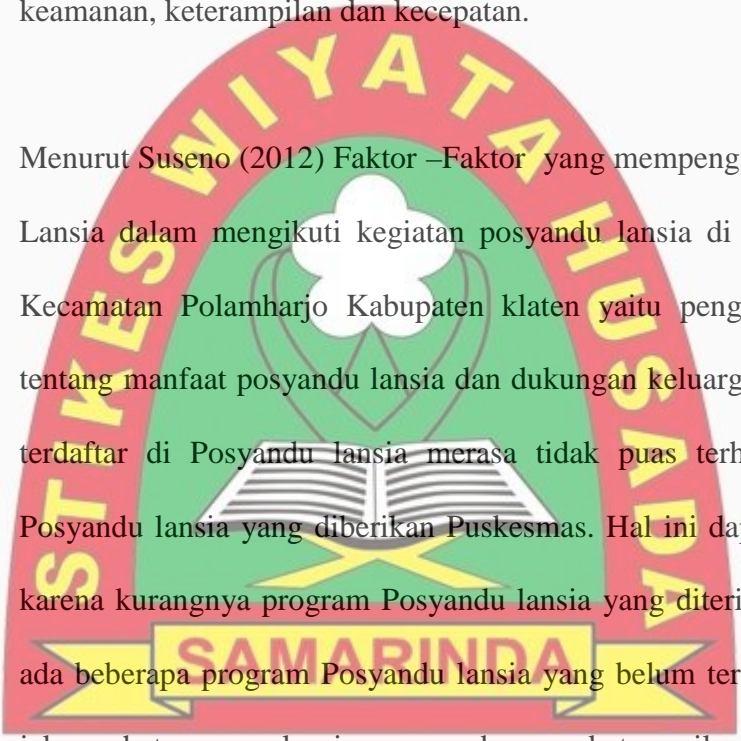
B. Analisa Bivariat Hubungan antara Pelayanan Posyandu lansia dengan Tingkat Kepuasan lansia di Kelurahan Teluk Lerong Ulu Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2015

Penelitian tentang Hubungan antara Pelayanan Posyandu lansia dengan Tingkat Kepuasan lansia di Kelurahan Teluk Lerong Ulu Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2015, Analisis dilakukan dari data-data yang dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diisi oleh responden. Data yang diperoleh berbentuk katagorik. Selanjutnya peneliti melakukan analisis sebagai berikut

- a. Hasil uji statistik didapatkan nilai signifikanya adalah 0,005 hasil *Chi square* hitung $<0,05$ (0,004) keputusan hipotesis Nol (H_0) diterima dan Hipotesis Alternatif (H_a) ditolak dengan demikian, secara statistik terdapat hubungan antara Pelayanan Posyandu dengan Tingkat Kepuasan lansia
- b. Analisis keeratan hubungan dua variabel didapatkan OR = 0.283 (95% CI : 0.121-0.660), artinya lansia yang mendapatkan pelayanan baik memiliki peluang 0.283, Kepuasan pasien adalah hasil suatu evaluasi (perbandingan) dari apa yang didapat dengan apa yang diharapkan,

bukan suatu sikap (rasa menyukai sesuatu atau tidak menyukai unsur perbandingan). (Supriyanto, 2010, h 316).

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan Jasa pelayanan kesehatan menurut Muninjaya (2004), yang terdiri dari 7 faktor yaitu pemahaman konsumen, empati, biaya, pelayanan fisik, jaminan keamanan, keterampilan dan kecepatan.

The logo of STIKES Niyata Samarinda is a circular emblem. It features a red outer ring with the text 'STIKES NIYATA SAMARINDA' in yellow. Inside the ring, there is a green field containing a white five-petaled flower at the top, a white open book in the center, and a yellow banner at the bottom with the word 'SAMARINDA' in red. The logo is semi-transparent and overlaid on the text.

Menurut Suseno (2012) Faktor –Faktor yang mempengaruhi keaktifan Lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia di Desa Kauman Kecamatan Polanharjo Kabupaten klaten yaitu pengetahuan lansia tentang manfaat posyandu lansia dan dukungan keluarga. Lansia yang terdaftar di Posyandu lansia merasa tidak puas terhadap program Posyandu lansia yang diberikan Puskesmas. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya program Posyandu lansia yang diterima responden, ada beberapa program Posyandu lansia yang belum terlaksana seperti jalan sehat, senam lansia, pengembangan ketrampilan atau kegiatan kerohanian. Kurangnya motivasi dari kader dalam mengajak dan membujuk anggota Posyandu yang tidak aktif menjadikan motivasi responden untuk aktif dalam Posyandu berkurang. Kader Posyandu tidak mendatangi rumah responden dan membujuk responden jika tidak aktif mengikuti kegiatan Posyandu.

Bentuk pelayanan Posyandu lansia yaitu pemeriksaan kesehatan meliputi pemeriksaan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS), untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita, atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi, peningkatan olahraga, pengembangan ketrampilan, bimbingan pendalaman agama dan pengelolaan dana sehat (Azizah, 2011).

Menurut asumsi peneliti dalam penelitian ini terdapat Hubungan antara Pelayanan Posyandu lansia dengan Kepuasan lansia di Kelurahan Teluk Lerong Ulu Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2015, semakin baik Pelayanan Posyandu maka semakin lansia merasa puas dan sebaliknya jika Pelayanan Kurang Baik maka lansia semakin kurang puas dengan pelayanan Posyandu tersebut.

C. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini belum bisa dikatakan sempurna, masih terdapat beberapa kekurangan yang terkait dengan keterbatasan, adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Keterbatasan dalam pengumpulan data karena di sebagian tiga posyandu lansia harus dilakukan door to door atau kerumah-rumah lansia sehingga proses dalam pengambilan kadang terlambat.

2) Rancangan penelitian

Penelitian dirancang dengan pendekatan *cross-sectional*, jenis penelitian ini berusaha menghubungkan korelasi antara faktor dan resiko, faktor resiko dan dampak efeknya diobservasi pada saat yang sama, artinya setiap subyek penelitian diobservasi hanya satu kali saja dan faktor resiko serta dampak diukur menurut keadaan atau status pada saat observasi, dibutuhkan subyek penelitian yang relatif besar atau banyak asumsi variabel bebas berpengaruh banyak, nilai prognosanya atau prekdisinya (daya ramal) lemah atau kurang tepat.

3) Desain Penelitian

Desain Penelitian hanya menggunakan deskriptif korelasi dimana penelitian tidak dapat diketahui hubungan sebab akibat secara langsung, tetapi hanya menggunakan satu arah saja.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dari penelitian ini dapat disimpulkan:

1. Karakteristik responden :

Usia responden yang terbesar yaitu 60-74 tahun sebanyak 70 orang yaitu (72,9%), sedangkan jumlah terkecil usia 75-90 tahun ada 26 yaitu (27,1%), Jenis kelamin terbanyak yaitu Perempuan sebanyak 65 orang (67,7%) Jenis kelamin laki-laki 31 orang (32,3%), Pendidikan terbanyak yaitu SD yaitu 61 orang (63,5%) dan yang terkecil Perguruan Tinggi 2 orang (2,1%).

2. Pelayanan Posyandu didapatkan responden sebanyak 43 responden (44,8%) mengatakan Baik dan 53 responden (52,2%) mengatakan Kurang Baik.

3. Tingkat Kepuasan lansia didapatkan 54 responden (56,3%) mengatakan Puas dan 42 responden (43,8%) mengatakan Kurang Puas.

4. Dari hasil penelitian didapatkan ada hubungan positif antara pelayanan Posyandu dengan Kepuasan lansia, uji statistik diperoleh p hitung = 0,004 lebih kecil dari p table = 0,05. Hasil analisis diperoleh OR = 0.283 (95% CI : 0.121-0.660), artinya lansia yang mendapatkan pelayanan baik memiliki peluang 0.283 kali lansia yang puas dibandingkan pelayanan yang tidak baik.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dalam praktik keperawatan agar dapat mengembangkan kemampuan untuk pencegahan dan promosi kesehatan pada lansia.

2. Untuk Lansia

Lansia diharapkan mau mengikuti kegiatan Posyandu, supaya bisa meningkatkan kualitas hidup sehat untuk lansia.

3. Pelayanan posyandu

a. Pelayanan Posyandu lansia diharapkan lebih Memberikan Kunjungan Rumah oleh Kader, memberikan penyuluhan kesehatan, Perlunya variasi kegiatan seperti adanya pemberian terapi kesehatan seperti pijat refleksi atau senam lansia yang dilatih dari petugas yang berkompeten sehingga dapat memotivasi lansia untuk aktif berkunjung.

b. Untuk Tingkat Kepuasan lansia Pelayanan Posyandu memberikan informasi lengkap tentang penyakit kepada lansia, memberi kesempatan untuk lansia bertanya, dan menyediakan Obat di Posyandu sehingga dapat memotivasi lansia untuk aktif berkunjung.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Mengkaji lebih dalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan lansia yang berkaitan dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia

DAFTAR PUSTAKA

- Ambariani. (2014). *Pengaruh Kualitas pelayanan pada Kepuasan pasien Lanjut Usia di Puskesmas Santun Lanjut Usia Kabupaten Bogor Jawa Barat*. Artikel Ilmiah. Bandung: Universitas Padjadjaran. hal.6
- Angreani. (2014). *Hubungan antara Kinerja Kader Posyandu Lansia Terhadap Kepuasan lansia di Kelurahan Rempoa Wilayah Kinerja Kerja Puskesmas Ciputat Timur*. Jakarta. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi VI. Jakarta : Rineka Cipta
- Azizah, M. L. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Edisi: 1. Yogyakarta : Penerbit Graha Ilmu. hal 106
- Azwar. (2007). *Sikap Manusia Teori dan Pengukuran*. Edisi: 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bandiyah.S. (2009). *Lanjut usia dan keperawatan gerontik*. Nuha medika: hal.15-19
- Benyamin.D. (2013). *Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Sempaja Kecamatan Samarinda Utara*.
- BPMP Bina Kader Posyandu Lansia. (2014). <http://www.samarindakota.go.id/content/bpmp-bina-kader-posyandu-lansia/>. Diakses pada tanggal 16 des 2014 jam 10.00
- Data Badan Pusat Statistik. (2010). *Jumlah lansia di Indonesia Jenis Kelamin Lansia Laki-Laki dan Lansia Perempuan*.
- Data & informasi Kesehatan. (2013). *Gambaran kesehatan lanjut usia di Indonesia*
- Data Laporan. (2014). *Hasil Kegiatan Di Kelompok usia Lanjut Tingkat Puskesmas Wonorejo Kecamatan sungai Kunjang Samarinda*.
- Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Timur. (2013). <http://dinsos.kaltimprov.go.id/b-erita-371-kesejahteraan-lansia-miskin-terlantar-jadi-prioritas.html>. diakses pada tanggal 18 Des 14 jam 10.00
- Hardywinoto. (2005). Panduan Gerontologi: *Tinjauan Dari Berbagai Aspek*. Jakarta : PT. Persada Utama Tirta Lestari

Hasan. M.I. (2002). *Pokok-pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

Hendry. (2010). Populasi dan sampel. <http://teorionline.wordpress.com/2010/01/04/Populasi-dan-sampel>. Diakses pada tanggal 18 Desember 2014 jam 00:14.

Henniwati. (2008). *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur*.

Hidayat, A. (2003). *Riset keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Edisi 1. Jakarta: Salemba Medika

Hidayat. A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Tekhnik. Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika

IPKB Kaltim. (2013). <http://ipkbkaltim.com/jumlah-penduduk-kaltim-mencapai-42-juta-jiwa/>. Diakses pada tanggal 23 Nov 2014 .12.00

Ismawati,S, et al. (2010). *Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) Dan Desa Siaga*. Edisi 1. Penerbit Nuha Medika. hal.45-55

Jamalinah. (2013). *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Desa Mon Ara Ujong Rimba Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie*.

Komisi Nasional Lanjut Usia. (2010). *Pedoman Pelaksanaan Lanjut Usia*. Jakarta : PPLU

Kotler.P. (2005). *Manajemen Pemasaran di Indonesia*. Buku 2. Jakarta: Salemba Empat.

Kotler.P dan Keller. (2008). *Manajemen Pemasaran*. Jilid 1. Penerjemah: Benyamin Molan. Jakarta: PT Indeks.

Lansia Indonesia Makin Bertambah. (2013). <http://www.tempo.co/read/news/2013/06/25/060491009/Lansia-Indonesia>. Diakses pada tanggal 23 November 2014 jam 11.30

LP3M STIKES WHS. (2012). *Buku Pedoman Penulisan Usulan Penelitian Dan Skripsi Cetakan 2. Samarinda* : STIKES Wiyata Husada.

Mujahiddah & Sri Purwiningsih (2008). *Hubungan Pelayanan Posyandu Lansia dengan Tingkat kepuasan Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Pangi Kecamatan Parigi Tahun 2008*, Skripsi Program studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu Sulawesi Tengah.

Muninjaya.A.A.Gde. (2004). *Manajemen Kesehatan*. Edisi: 2. Jakarta. EGC. hal. 23

Murbarak. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas 2 Teori dan Aplikasi Dalam Praktek*. Jakarta: Sagung Seto.

Murdiyan,M.A. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Rw 12 Desa Haurwangi Kecamatan Haurangi*.

Nasrul. (2010). Pelayanan Kesehatan Masyarakat. <http://referensiparamedis.blogspot.com/2013/02/pelayanankesehatan-masyarakat.html>, diakses tanggal 4 Februari 2015.

Notoatmodjo. S (2007). *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo.(2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta

Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan masyarakat: Ilmu dan seni*. Edisi: Revisi. Jakarta : Rineka Cipta, hal. 290-292

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi: Revisi. Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.

Pohan.S.I. (2007). *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan: Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*. Edisi: 1. Penerbit: EGC hal. 161

Program Kesehatan Bagi Lansia. (2014). http://manajemenpelayanankesehatan.net/index.php/bn/843-program_kesehatan-bagi-lansia. Diakses 7 Januari 2015 jam.14.00.

Rosmha.W. (2014). Tahun 2025 Jumlah Lansia Melebihi Balita. <http://health.kompas.com/read/2013/06/01/08561583/Tahun.2025>. Jumlah.Lansia.Melebihi.Balita. Makin-Bertambah. Diakses pada tanggal_23 Nov 01:29

Sangadji. (2013), *Perilaku Konsumen-Pendekatan Praktis Disertai Himpunan Jurnal Penelitian*. Edisi: 1, Yogyakarta: ANDI. Hal.180-186

Simamora.B. (2001). *Remarketing For Business Recovery, Sebuah Pendekatan Riset*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Suhardjo. (2007). *Berbagi Cara Pendidikan* : Jakarta : Bumi Aksara

Sujarweni,W,V.(2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*.Edisi:1.Yogyakarta:Gava Media. hal 73

Sumiati. (2012). *Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda*. Tesis. Makassar: Universitas Hassanuddin.

Supriyanto. (2010). *Pemasaran Jasa Kesehatan*. Edisi: 1, Yogyakarta: ANDI. hal.316

Suseno. (2012). *Faktor –Faktor yang mempengaruhi keaktifan Lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia di Desa Kauman Kecamatan Polanharjo Kabupaten klaten*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Tamher.S.N. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Wanarto. (2013). *Penilaian Mutu Pelayanan Kesehatan Oleh Pelanggan*. Edisi: 1, Jatim: Penerbit: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)

Widyanto.C.F. (2014). *Keperawatan Komunitas; Dengan Pendekatan Praktis*. Edisi; 1 Yogyakarta: Nuha Medika. Hal 158-15

Wirdasari. (2006). *Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatera Utara*, Volume 2 Nomor 1, Mei. Universitas Sumatera Utara

Zeithaml.V. (2005). *Customer Contributions and Roles in Service Delivery*. North Carolina: University of North Carolina



PERMOHONAN RESPONDEN

Bapak/Ibu Sdr(i) yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yelin

Nim : 11.0495.297.01

Saya adalah mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang berjudul “**Hubungan Pelayanan Posyandu Lansia Dengan Tingkat Kepuasan Lansia Di Kelurahan Teluk Lerong Ulu Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Tahun 2015**”.

Partisipasi yang diharapkan dari Bapak/Ibu adalah turut serta menjawab pertanyaan yang diberikan dan hal tersebut kami jamin tidak akan mengakibatkan kerugian apapun karena informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya.

Bila Bapak/Ibu bersedia, dimohon menandatangani lembar persetujuan dan menjawab sejumlah pertanyaan yang diajukan. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Samarinda, Juli 2015

Hormat Saya

YELIN

PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan Pelayanan Posyandu Lansia Dengan Tingkat Kepuasan Lansia Di Kelurahan Teluk Lerong Ulu Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Tahun 2015”**.

Oleh:

Nama : Yelin

Nim : 11.0495.297.01

Asal Peneliti : Stikes Wiyata Husada Samarinda

Jurusan : S1 Ilmu Keperawatan

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak merugikan bagi saya segala informasi yang diberikan terjamin kerahasiaannya. Saya juga memahami bahwa penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan pelayanan kesehatan karena itu jawaban saya berikan ini adalah sebenarnya. Berdasarkan hal tersebut maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian.

Samarinda, Juli 2015

Responden

(.....)

PROTOKOL PENELITIAN

A. Pendahuluan

Peneliti menemui Responden, mengucapkan salam dan memperkenalkan diri. menyampaikan maksud pertemuan yaitu peneliti sedang menyelesaikan Program S1 Keperawatan dan melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Pelayanan Posyandu Lansia Dengan Tingkat**

Kepuasan Lansia Di Kelurahan Teluk Lerong Ulu Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Tahun 2015”, kemudian peneliti meminta pengunjung untuk bersedia menjadi responden, bila bersedia peneliti menyerahkan lembar kuisisioner.

B. Pelaksanaan

Peneliti menyerahkan lembar persetujuan responden untuk dibaca dan ditandatangani, kemudian peneliti menjelaskan maksud, tujuan dan manfaat dari penelitian tersebut. Selanjutnya peneliti menyerahkan lembar kuesioner pada responden serta menjelaskan cara pengisian kuesioner. Setelah rseponden mengerti, responden menjawab kuisisioner tersebut.

Pengisian kuesioner ditunggu dan diambil kembali saat itu juga.

C. Penutup

Responden telah selesai menjawab kuisisioner dan menyerahkan kepada peneliti, kemudian peneliti mengucapkan terima kasih dan mohon diri serta mengucap salam kepada responden.

KUISIONER PENELITIAN

Yth.

Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi terhadap penelitian Skripsi yang sedang kami lakukan, dengan cara menjawab pernyataan-pernyataan yang kami ajukan. Pernyataan tersebut yang kami ajukan dalam kaitannya dengan penyusunan skripsi Sarjana Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda yang sedang kami tempuh. Perlu kami jelaskan bahwa jawaban Bapak/Ibu akan kami jamin kerahasiaannya. Atas partisipasi Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

DATA DEMOGRAFI

PETUNJUK PENGISIAN:

Istilah pertanyaan dibawah ini dengan cara menuliskan jawaban atau memberi tanda cek () pada kolom jawaban yang disediakan.

1. Usia (Umur) :Tahun
2. Jenis Kelamin : Pria Wanita
3. Pendidikan : SD SMP SMA
 Perguruan Tinggi

KUESIONER PENELITIAN
PELAYANAN POSYANDU LANSIA (X)

PETUNJUK

Jawablah pernyataan dibawah ini dengan mengisi pada tempat yang telah disediakan dengan memberi tanda cek () pada jawaban yang menurut Anda benar!

No	Pernyataan	Baik	Kurang Baik
1	Bagaimana pelayanan Posyandu lansia ditempat anda		
2	Pelayanan Petugas saat melakukan Pemeriksaan kegiatan sehari-hari		
3	Pelayanan Petugas dalam Melakukan penimbangan berat badan		
4	Pelayanan Petugas Melakukan pengukuran tinggi badan		
5	Pelayanan Petugas melakukan Pengukuran tekanan darah		
6	Pelayanan dalam pemeriksaan gula darah		
7	Pelayanan Petugas saat Dirujuk ke puskesmas		
8	Pelayanan petugas saat melakukan Penyuluhan kesehatan.		
9	Petugas melakukan rujukan ke Puskesmas		
10	Pelayanan Kunjungan rumah oleh kader		
11	Pelayanan saat Pemberian makanan tambahan		
12	Pelayanan petugas saat melakukan olahraga seperti senam dan jalan santai.		
13	Setelah mengikuti posyandu lansia kita dapat mengetahui perkembangan kesehatan kita		
Skor			

KUESIONER PENELITIAN
TINGKAT KEPUASAN LANSIA (Y)

PETUNJUK

Jawablah pernyataan dibawah ini dengan mengisi pada tempat yang telah disediakan dengan memberi tanda cek () pada jawaban yang menurut Anda benar!

No	Pernyataan	Puas	Kurang Puas
1	Anda puas dengan Kesembuhan anda sekarang		
2	Anda puas dengan Ketersediaan Obat di Posyandu		
3	Anda puas dengan dijaga privasi (kerahasiaan)		
4	Anda puas dengan Kebersihan di Posyandu		
5	Anda puas menerima Informasi lengkap tentang penyakit		
6	Anda puas dengan petugas memberi jawaban yang dapat dimengerti		
7	Anda puas dengan petugas kesehatan memberi kesempatan untuk bertanya		
8	Anda puas dengan Biaya layanan kesehatan		
9	Anda Puas dengan layanan oleh petugas yang sama		
10	Anda puas dengan Waktu tunggu		
11	Anda puas diberi kebebasan sewaktu berada dalam kamar periksa		
12	Kenyamanan Tersedianya tempat duduk pada ruang tunggu		
Skor			