

LAPORAN TAHUN TERAKHIR
PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI
(PTUPT)



PENGEMBANGAN *CARE SERVICE* BAGI KELOMPOK LANJUT USIA
DI PERKOTAAN BERBASIS "*PERCEPTION - EXPECTATION GAP*"

TAHUN KE-2 DARI RENCANA 2 TAHUN

Dr. ERNA SETIJANINGRUM, SIP,MSi	(0003067002)
Dr. ARIS ARMUNINGGAR SH, MH	(0031126535)
HARIO MEGATSARI, SKM,MKes	(0012098204)

DIBIYAI OLEH :
DIREKTORAT RISET DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
DIREKTORAT JENDERAL PENGUATAN DAN PENGEMBANGAN
KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
SESUAI DENGAN PERJANJIAN PENDANAAN PENELITIAN DAN PENGABDIAN
KEPADA MASYARAKAT
NOMOR : 122/SP2H/PTNBH/DRPM/2018

UNIVERSITAS AIRLANGGA
NOVEMBER 2018

RINGKASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan pelayanan *care service* di puskesmas penyelenggara santun lansia bagi kelompok lanjut usia di perkotaan. Upaya pengembangan *care service* dilakukan melalui inovasi pelayanan “*care service*” bagi lansia.

Penelitian ini dilatarbelakangi hasil penelitian tahun pertama yang telah dilakukan. Penelitian yang telah dilaksanakan pada tahun pertama di 6 (enam) puskesmas yaitu Puskesmas Medokan Ayu (Kota Surabaya), Puskesmas Sidoarjo (Kabupaten Sidoarjo), Puskesmas Sobo (Kabupaten Banyuwangi), Puskesmas Sumbersari (Kabupaten Jember), Puskesmas Nganjuk (Kabupaten Nganjuk) dan Puskesmas Pandian (Kabupaten Sumenep), diperoleh 5 (lima) informasi utama yaitu 1). cakupan pelayanan *care service* “Santun Lansia”, 2). persepsi petugas terhadap kualitas *elayanan care service* “Santun Lansia”, 3). persepsi masyarakat terhadap kualitas *elayanan care service* “Santun Lansia”, 4). gap / perbedaan antara persepsi petugas dan masyarakat terhadap kualitas *elayanan care service* “Santun Lansia”, dan 5). draft model pengembangan pelayanan *care service* “Santun Lansia”.

Data pertama yang diperoleh pada penelitian tahun pertama tentang cakupan pelayanan “Santun Lansia”, teridentifikasi sebanyak 4 (empat) cakupan pelayanan yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Secara umum, cakupan pelayanan tersebut belum bisa dilaksanakan dengan optimal oleh puskesmas penyelenggara pelayanan “Santun Lansia”. Hanya pelayanan promotif, preventif, kuratif yang telah terlaksana, sedangkan pelayanan rehabilitatif belum bisa dilaksanakan.

Data kedua yang diperoleh pada penelitian tahun pertama tentang persepsi dan harapan petugas terhadap kualitas pelayanan *care service* “Santun Lansia”, secara umum ternyata kualitas pelayanan masih belum optimal. Hal ini terlihat dari adanya harapan-harapan yang diinginkan oleh petugas dari aspek fasilitas fisik (*tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*resposiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empaty*) agar kualitas pelayanan bisa optimal.

Data ketiga yang diperoleh pada penelitian tahun pertama tentang persepsi dan harapan pasien lansia terhadap kualitas pelayanan *care service* “Santun Lansia”, secara umum ternyata kualitas pelayanan masih belum optimal. Hal ini terlihat dari adanya harapan-harapan yang diinginkan oleh pasien lansia aspek fasilitas fisik (*tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*resposiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empaty*) agar kualitas pelayanan bisa optimal.

Data keempat yang diperoleh pada penelitian tahun pertama tentang gap / perbedaan antara persepsi dan harapan petugas dengan persepsi dan harapan pasien lansia terhadap kualitas pelayanan *care service* “Santun Lansia”, secara umum ternyata masih ada gap / perbedaan. Gap / perbedaan persepsi antara petugas dan pasien lansia terdapat pada aspek keandalan (*reliability*). Sedangkan gap / perbedaan harapan antara petugas dan pasien lansia terdapat pada aspek fasilitas fisik (*tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*resposiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empaty*).

Selanjutnya, data kelima yang merupakan hasil akhir dari penelitian tahun pertama menemukan *draft* model pengembangan pelayanan *care service* “Santun

Lansia” berdasar analisis data tentang *gap* / perbedaan persepsi dan harapan antara petugas dan pasien lansia dalam peningkatan kualitas pelayanan. Pengembangan pelayanan tersebut meliputi inovasi sistem, inovasi proses pelayanan, inovasi metode pelayanan dan inovasi kebijakan.

Untuk itulah pada tahun kedua, penelitian ini hendak melakukan *action research* berupa pengujian *draft* model pengembangan pelayanan *care service* “Santun Lansia” yang telah terbentuk pada penelitian tahun pertama tersebut. Hal ini perlu dilakukan agar *draft* model tersebut bisa diterapkan sesuai dengan kondisi puskesmas penyelenggara “Santun Lansia”. Bagaimanakah strategi yang harus diterapkan agar *draft* model tersebut dapat diintegrasikan dan diimplementasikan melalui pelayanan “Santun Lansia” yang telah dilaksanakan selama ini.

Lokasi penelitian berada di 6 wilayah yang masing-masing mewakili karakteristik perkotaan di Jawa Timur. Perkotaan metropolitan diwakili oleh Kota Surabaya dan Kabupaten Sidoarjo, perkotaan menengah diwakili oleh Kabupaten Jember dan Kabupaten Banyuwangi, perkotaan kecil diwakili oleh Kabupaten Sumenep dan Kabupaten Nganjuk. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Teknik perolehan data melalui interview, data sekunder, dan observasi dan analisis data menggunakan siklus interaktif.

Hasil penelitian ini menemukan lima data yang bisa untuk menjawab rumusan masalah. Inovasi sistem pelayanan “*care service*” yang sesuai dengan kondisi puskesmas penyelenggara pelayanan “Santun Lansia” adalah melalui penyediaan nomor urut yang khusus. Nomor urut pasien lansia tidak dijadikan satu dengan pasien umum lainnya. Dalam pelaksanaannya ada puskesmas yang sudah menggunakan teknologi modern dalam proses pengambilan nomor dengan pemanfaatan mesin otomatis, namun masih juga yang menggunakan cara manual yaitu melalui *front office* yang disediakan oleh puskesmas. Meskipun demikian, baik yang menggunakan mesin modern maupun yang menggunakan cara manual dalam proses pengambilan nomor antrian, namun semua puskesmas sudah menggunakan inovasi sistem yaitu berupa penyediaan nomor khusus bagi pasien lansia.

Inovasi proses pelayanan “*care service*” yang sesuai dengan kondisi puskesmas penyelenggara pelayanan “Santun Lansia” adalah dengan mempercepat waktu pelayanan. Hal ini dilakukan melalui pemberian nomor khusus bagi lansia sehingga tidak perlu menunggu lama untuk pemeriksaan / konsultasi dengan dokter. Sarana dan prasarana juga mendukung percepatan waktu pelayanan ini yaitu dengan penyediaan ruang tunggu khusus bagi pasien lansia, serta ruang poli khusus lansia.

Inovasi metode / cara baru pelayanan “*care service*” yang sesuai dengan kondisi puskesmas penyelenggara pelayanan “Santun Lansia” adalah dengan cara pelayanan khusus berupa pemisahan pelayanan antara pasien lansia dan pasien umum. Pemisahan pelayanan ini dimulai dari pelayanan parkir, nomor antrian khusus, tempat duduk khusus, ruang poli khusus, dokter dan perawat khusus, bahkan pelayanan khusus di apotek.

Inovasi kebijakan pelayanan “*care service*” yang sesuai dengan kondisi puskesmas penyelenggara pelayanan “Santun Lansia”, bisa disimpulkan bahwa secara umum pihak puskesmas membuat inovasi kebijakan berupa kemudahan akses pelayanan bagi lansia. Kemudahan akses ini pertama-tama dituangkan dalam perbaikan sarana dan prasarana yang ada di puskesmas agar bisa diakses lansia, seperti lantai yang landai, pegangan pengaman di tembok, toilet duduk, tempat

duduk khusus lansia, ruang poli khusus, dan lain-lain. Selanjutnya kebijakan yang diambil adalah penyiapan sumber daya aparat untuk memberi pelayanan dengan memilih tenaga dokter dan perawat khusus bagi lansia. Selain itu, hal utama yang harus dilaksanakan oleh aparat adalah menegakkan visi, misi, moto, budaya kerja, dan tata nilai pelayanan puskesmas.

Untuk membuat strategi pengintegrasian *draft* model pengembangan pelayanan *care service* agar dapat diimplementasikan di puskesmas penyelenggara pelayanan “Santun Lansia” digunakan atribut inovasi untuk mengetahui berbagai hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan inovasi sistem, proses pelayanan, metode pelayanan, dan kebijakan pelayanan. Atribut tersebut adalah :

1. Keuntungan relatif (*relative advantage*) dari Inovasi Pelayanan “*Care Service*” bagi lansia sangat dirasakan manfaatnya oleh pasien lansia di puskesmas. Manfaat tersebut yang dirasakan oleh lansia adalah pelayanan menjadi lebih cepat, nyaman, dan *simple*.
2. Kesesuaian (*compatibility*) inovasi pelayanan “*care service*” bagi lansia sangat sesuai dengan kebutuhan lansia. Pasien lansia membutuhkan pelayanan yang khusus sehingga pelayanan menjadi cepat, mudah, *simple*, dan nyaman.
3. Kerumitan (*complexity*) inovasi pelayanan “*care service*” bagi lansia, secara umum masih agak rumit. Kerumitan ini disebabkan adanya fasilitas berupa mesin untuk pengambilan nomor. Para pasien lansia merasa masih mudah menggunakan cara lama yaitu mengambil nomor melalui petugas yang ada di loket pendaftaran.
4. Kemudahan diujicobakan (*trialability*) inovasi pelayanan “*care service*” bagi lansia, secara umum masih sulit diujicobakan. Kesulitan yang dialami oleh para lansia adalah pada saat mereka hendak mengoperasikan mesin pencetak nomor antrian. Para pasien lansia merasa masih mudah menggunakan cara lama yaitu mengambil nomor melalui petugas yang ada di loket pendaftaran.
5. Kemudahan diamati (*observability*) inovasi pelayanan “*care service*” bagi lansia, secara umum mudah diamati. Kemudahan pengamatan ini terlihat dari pemisahan pelayanan antara pasien lansia dan pasien umum. Hal ini terlihat dari nomor antrian, ruang tunggu pasien, ruang konsultasi / periksa. Kemudahan pengamatan juga terlihat dari fasilitas sarana dan prasarana yang disediakan bagi lansia seperti toilet, hand grill di tembok, dan lantai landai untuk kursi roda.

Dengan demikian, hal-hal yang masih menghambat inovasi pelayanan “*care service*” bagi lansia adalah adanya mesin otomatis nomor antrian. Justru inovasi ini yang sebelumnya dimaksudkan untuk mempercepat pelayanan telah membuat bingung sebagian besar pasien lansia.

Oleh karena itu, strategi yang harus dilakukan adalah penempatan pegawai di dekat mesin nomor antrian. Petugas tersebut bisa memberi sambutan kepada pasien yang datang dan langsung membantu kesulitan pasien lansia pada saat akan mengambil nomor antrian.

PRAKATA

Puji syukur Alhamdulillah kepada Allah Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmad Nya akhirnya penelitian ini dapat terselesaikan. Penelitian dengan judul “Pengembangan Care Service Bagi Kelompok Lanjut Usia di Perkotaan Berbasis Perception Expectation Gap” ini merupakan Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi yang didanai oleh Ristekdikti.

Terima kasih kami ucapkan kepada :

1. Kepala Lembaga Penelitian dan Inovasi Universitas Airlangga yang telah memberikan support dan segala fasilitas bagi peneliti agar semua kegiatan penelitian berjalan lancar.
2. Semua staf Lembaga Penelitian dan Inovasi Universitas Airlangga yang telah banyak membantu secara administrasi agar semua kegiatan penelitian berjalan lancar.
3. Kepala Puskesmas di Puskesmas Medokan Ayu Kota Surabaya, Puskesmas Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo, Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi, Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember, Puskesmas Nganjuk Kabupaten Nganjuk, dan Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep yang sangat mensupport peneliti dengan memberikan semua data yang diperlukan.
4. Semua staf di Puskesmas di Puskesmas Medokan Ayu Kota Surabaya, Puskesmas Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo, Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi, Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember, Puskesmas Nganjuk Kabupaten Nganjuk, dan Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep yang membantu menyediakan semua data yang diperlukan.
5. Anggota peneliti yang telah banyak membantu menyelesaikan penelitian ini.
6. Para mahasiswa yang ikut membantu di lapangan untuk mendapatkan data yang diperlukan. Terima kasih, kalian telah dengan *all out* membantu kelancaran penelitian ini.

Semoga penelitian ini bermanfaat dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan bagi kelompok masyarakat lanjut usia untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Penelitian ini juga bisa dimanfaatkan untuk digunakan bagi peneliti lain yang berminat pada peningkatkan kualitas pelayanan bagi masyarakat.

Akhir kata, tiada gading yang tak retak. Penelitian ini juga masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu terbuka untuk saran dan kritik, atau peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian dengan menggunakan indikator yang lebih detail lagi agar mendapatkan gambaran data yang lebih sempurna.

November 2018

Ketua Peneliti



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
RINGKASAN	iii
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Rumusan Masalah	12
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Lanjut Usia.....	13
2.1.1 Pengertian Lanjut Usia	13
2.1.2 Batasan-Batasan Lanjut Usia.....	14
2.2 Pelayanan Publik	14
2.3 Pelayanan dan Perlindungan Bagi Lansia.....	16
2.3.1 Peraturan Tentang Pelayanan dan Perlindungan Lanjut Usia.....	16
2.3.2 <i>Care Service</i> Bagi Lanjut Usia	18
2.4 Tipologi Inovasi Pelayanan Publik.....	19
BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	24
3.1 Tujuan Penelitian.....	24
3.2 Manfaat Penelitian.....	24
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	25
4.1 Teknik Pengambilan Data, Informan dan Lokasi Penelitian.....	25
4.2 Analisis Data.....	28
4.3 Tahapan Penelitian.....	29
BAB V HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI.....	32
5.1 Penyajian Data	32
5.1.1 Profil Puskesmas Lokasi Penelitian.....	32
A. Puskesmas Medokan Ayu, Kota Surabaya.....	32

B. Puskesmas Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo	38
C. Puskesmas Sobo, Kabupaten Banyuwangi	43
D. Puskesmas Sumbersari, Kabupaten Jember	47
E. Puskemas Nganjuk, Kabupaten Nganjuk	51
F. Puskesmas Pandian, Kabupaten Sumenep	55
5.1.2 Inovasi Pelayanan Bagi Lansia	59
5.1.2.1 Inovasi Sistem Pelayanan “Care Service” Bagi Lansia	59
5.1.2.2 Inovasi Proses Pelayanan “Care Service” Bagi Lansia	62
5.1.2.3 Inovasi Metode Pelayanan “Care Service” Bagi Lansia	67
5.1.2.4 Inovasi Kebijakan Pelayanan “Care Service” Bagi Lansia	70
5.1.3 Atribut Inovasi	74
5.1.3.1 Keuntungan Relatif (<i>Relative Advantage</i>)	74
5.1.3.2. Kesesuaian (<i>Compatibility</i>)	77
5.1.3.3. Kerumitan (<i>complexity</i>)	80
5.1.3.4. Kemungkinan Dicoba (<i>Trialability</i>)	83
5.1.3.5. Kemudahan Diamati (<i>Observability</i>)	85
5.1.4. Strategi Pengintegrasian draft model pengembangan pelayanan care service agar dapat diimplementasikan di puskesmas penyelenggara pelayanan “Santun Lansia”	89
5.2 Luaran yang telah dicapai	89
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	90
6.1 Kesimpulan	90
6.2 Saran	92
DAFTAR PUSTAKA	93
LAMPIRAN	94

DAFTAR TABEL

Tabel I.1 Prosentase Penduduk Lansia Menurut Provinsi dan Jenis Kelamin Tahun 2014	2
Tabel I.2 Komposisi Penduduk Lansia di Jawa Timur Tahun 2014	3
Tabel I.3 Kondisi Sosial Ekonomi Lansia di Jawa Timur	4
Tabel I.4 Kondisi Kesehatan Lansia di Jawa Timur	5
Tabel I.5 Jenis Pengobatan Sendiri Yang Dilakukan Lansia di Jawa Timur 2014	6
Tabel I.6 Pilihan Tempat Berobat Jalan Bagi Lansia di Jawa Timur 2014.....	7
Tabel 1.7 Cakupan Pelayanan <i>Care Service</i> “Santun Lansia” di Puskesmas.....	8
Tabel 1.8 Persepsi dan Harapan Petugas Terhadap Kualitas Pelayanan <i>Care Service</i> “Santun Lansia” di Puskesmas.....	9
Tabel 1.9 Persepsi dan Harapan Pasien Lansia Terhadap Pelayanan <i>Care Service</i> “Santun Lansia” di Puskesmas.....	10
Tabel 1.10 Gap / Perbedaan Antara Persepsi dan Harapan Petugas Dengan Persepsi dan Harapan Pasien Lansia Terhadap Pelayanan <i>Care Service</i> “Santun Lansia” di Puskesmas.....	11
Tabel 4.1 Komposisi Penduduk Lansia Berdasar Wilayah Perkotaan di Jawa Timur.....	27
Tabel 4.2 Indikator Capaian Hasil Tiap Tahapan Penelitian Tahun Kedua.....	30
Tabel 5.1 SDM Puskesmas Medokan Ayu Surabaya.....	34
Tabel 5.2 Sarana Kesehatan di Puskesmas Medokan Ayu	35
Tabel 5.3 SDM Puskesmas Sidoarjo.....	40
Tabel 5.4 Sarana Kesehatan di Puskesmas Sidoarjo.....	41
Tabel 5.5 SDM Puskesmas Sobo Banyuwangi.....	45
Tabel 5.6 Sarana Kesehatan di Puskesmas Sobo	46
Tabel 5.7 SDM Puskesmas Sumbersari	49
Tabel 5.8 Sarana Kesehatan di Puskesmas Sumbersari	49
Tabel 5.9 SDM di Puskesmas Nganjuk.....	53
Tabel 5.10 Sarana Kesehatan di Puskesmas Nganjuk.....	53
Tabel 5.11 SDM di Puskesmas Pandian	57
Tabel 5.12 Sarana Kesehatan di Puskesmas Pandian.....	58
Tabel 5.13 Analisis Jawaban Informan Inovasi Sistem Pelayanan “ <i>Care Service</i> ” Bagi Lansia	60

Tabel 5.14 Analisis Jawaban Informan Inovasi Proses Pelayanan “Care Service”	
Bagi Lansia.....	63
Tabel 5.15 Analisis Jawaban Informan Inovasi Metode Pelayanan “Care Service”	
Bagi Lansia	68
Tabel 5.16 Analisis Jawaban Informan Inovasi Kebijakan Pelayanan “Care Service”	
Bagi Lansia	71
Tabel 5.17 Analisis Jawaban Informan Keuntungan Relatif (Relative Advantage) dari	
Inovasi Pelayanan “Care Service” Bagi Lansia	76
Tabel 5.18. Analisis Jawaban Informan Kesesuaian (Compatibility) Inovasi Pelayanan	
“Care Service” Bagi Lansia	79
Tabel 5.19. Analisis Jawaban Informan Kerumitan (Complexity) Inovasi Pelayanan	
“Care Service” Bagi Lansia	82
Tabel 5.20. Analisis Jawaban Informan Kemudahan Diujicobakan (Trialability) Inovasi	
Pelayanan “Care Service” Bagi Lansia	84
Tabel 5.21. Analisis Jawaban Informan Kemudahan Diamati (Observability) Inovasi	
Pelayanan “Care Service” Bagi Lansia	87

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1 Puskesmas Medokan Ayu	32
Gambar 5.2 Puskesmas Sidoarjo	38
Gambar 5.3 Puskesmas Sobo	43
Gambar 5.4 Puskesmas Jember	47
Gambar 5.5 Puskesmas Nganjuk	51
Gambar 5.6 Puskesmas Pandian	55
Gambar 5.7 Mesin Antrean Puskesmas Sobo	60
Gambar 5.8 Monitor Untuk Antrean Pasien di Puskesmas Sobo	60
Gambar 5.9 Nomor Antrian di Puskesmas Pandian (Tampak Jauh)	61
Gambar 5.10 Nomor antrian di Puskesmas Pandian (Tampak Dekat)	61
Gambar 5.11 Mesin Antrian di Puskesmas Medokan Ayu	61
Gambar 5.12 Pasien Melakukan Pendaftaran di Puskesmas Medokan Ayu	61
Gambar 5.13 Tempat Pengambilan Nomer Antrian di Puskesmas Nganjuk	61
Gambar 5.14 Pasien Mengambil Nomer Antrian di Puskesmas Nganjuk	61
Gambar 5.15 Mesin Nomor Antrian di Puskesmas Sidoarjo	62
Gambar 5.16 Nomer Antrian Pasien Yang Dibedakan di Puskesmas Sidoarjo	62
Gambar 5.17 Loket Untuk Mengambil Nomer Antrian di Puskesmas Sumber Sari, Jember	62
Gambar 5.18 Loket Untuk Mengambil Nomor Antrian di Puskesmas Sumber Sari, Jember	62
Gambar 5.19 Ruang Tunggu Pasien Lansia Puskesmas Pandian	64
Gambar 5.20 Ruang Tunggu Loket Pendaftaran Pasien Lansia Puskesmas Pandian	64
Gambar 5.21 Ruang Tunggu Pasien Lansia Puskesmas Sobo	64
Gambar 5.22 Ruang Tunggu Pasien Lansia di Puskesmas Sobo	64
Gambar 5.23 Ruang Tunggu Pasien Lansia Puskesmas Medokan Ayu	65
Gambar 5.24 Ruang Tunggu Pasien Lansia di Puskesmas Medokan Ayu	65
Gambar 5.25 Bukti Antrian Pasien Puskesmas Sobo	65
Gambar 5.26 Mesin Pendaftaran Puskesmas Sobo	65
Gambar 5.27 Mesin Komputer Untuk Pendaftaran Pasien Puskesmas Medokan Ayu.....	65
Gambar 5.28 Pasien Yang Antre Untuk Melakukan Pendaftaran Melalui Komputer Puskesmas Medokan Ayu	65
Gambar 5.29 Loket Pendaftaran Puskesmas Pandian	65

Gambar 5.30 Loker Informasi Puskesmas Pandian	65
Gambar 5.31 Ruang Tunggu di Puskesmas Sidoarjo	66
Gambar 5.32 Suasana Ruang Tunggu di Puskesmas Sidoarjo	66
Gambar 5.33 Ruang Tunggu Pasien di Puskesmas Nganjuk	66
Gambar 5.34 Suasana Ruang Tunggu Pasien di Puskesmas Nganjuk	66
Gambar 5.35 Ruang Tunggu Pasien di Puskesmas Sumbersari, Jember	66
Gambar 5.36 Ruang Tunggu Pasien di Puskesmas Sumbersari, Jember	66
Gambar 5.37 Tampak Depan Ruangan Poli Lansia Puskesmas Pandian	69
Gambar 5.38 Pemeriksaan Pasien di Ruangan Poli Lansia Puskesmas Pandian	69
Gambar 5.39 Suasana Poli Lansia Puskesmas Sobo	69
Gambar 5.40 Suasana Ruang Tunggu Poli Lansia Puskesmas Sobo	69
Gambar 5.41 Tampak Depan Ruangan Pemeriksaan Puskesmas Sidoarjo	69
Gambar 5.42 Ruangan Pemeriksaan Lansia di Puskesmas Sidoarjo	69
Gambar 5.43 Ruang Pengambilan Obat (Apotik) di Puskesmas Nganjuk	70
Gambar 5.44 Tampak Depan Ruang Pengambilan Obat di Puskesmas Nganjuk	70
Gambar 5.45 Kamar Mandi Puskesmas Sobo	72
Gambar 5.46 Kamar Mandi Puskesmas Sobo	72
Gambar 5.47 Kamar Mandi Puskesmas Pandian	73
Gambar 5.48 Kamar Mandi Puskesmas Pandian	73
Gambar 5.49 Kamar Mandi Puskesmas Sidoarjo	73
Gambar 5.50 Kamar Mandi Puskesmas Sidoarjo	73
Gambar 5.51 Kamar Mandi Puskesmas Nganjuk	73
Gambar 5.52 Kamar Mandi Puskesmas Nganjuk	73

DAFTAR BAGAN

Bagan 1.1 <i>Draft</i> Model Pengembangan Pelayanan <i>Care Service</i> “Santun Lansia” di Puskesmas.....	11
Bagan 2.1 Tipologi Inovasi Sektor Publik	22
Bagan 2.2 Kerangka Pikir Penelitian	23
Bagan 4.1 Siklus Penelitian Interaktif	28
Bagan 4.2 Tahapan Penelitian Tahun Kedua	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Bukti Luaran yang Dicapai.....	95
Lampiran 2. Full Paper yang telah dipresentasikan pada <i>4th International Conference on Contemporary Social and Political Affairs (ICoCSPA) 2018</i>	96
Lampiran 3. Bukti submit jurnal <i>Pertanika Journal of Social Science and Humanities</i>	102
Lampiran 4. Full Paper yang telah berhasil disubmit ke <i>Pertanika Journal of Social Science and Humanities</i>	103
Lampiran 5. Instrumen Penelitian.....	112

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan adalah semakin meningkatnya usia harapan hidup (*life expectancy*) penduduk. Data yang dirilis oleh United Nations dalam “*World Population Prospect : The 2010 Revision Population Database*” menyebutkan bahwa Indonesia memiliki angka usia harapan hidup 70.1 tahun. Angka ini jauh dibawah negara-negara lain seperti Jepang (83.5), Hongkong (83.3), Australi (82.4), Itali (82.3), Canada (81.4), Korea Selatan (81.4), Norwegia (81.4), Perancis (81.7), Belanda (80.9), Jerman (80.7), dan Inggris (80.4). Bahkan bila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN seperti Malaysia (74.9), Thailand (74.3), Singapore (82.2), Brunai Darusalam (78), dan Kamboja (71.6) Indonesia juga masih ketinggalan terhadap 5 negara ASEAN tersebut. Namun demikian, secara umum telah terjadi peningkatan usia harapan hidup penduduk dunia.

Dengan semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) terus meningkat dari tahun ke tahun. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan tahun 2025 jumlah lansia di seluruh dunia akan mencapai 1.2 miliar orang dan akan terus bertambah hingga 2 miliar orang di tahun 2050. Data WHO juga memperkirakan 75% populasi lansia di dunia pada tahun 2025 berada di negara berkembang.

Sebagai salah satu negara berkembang, Indonesia telah memasuki era penduduk berstruktur tua (*aging population*). Hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk 5 besar negara dengan jumlah penduduk lansia terbanyak di dunia. Pada tahun 2010, jumlah lansia di Indonesia mencapai 18.1 juta orang. Sementara itu Data Susenas BPS 2012 menunjukkan lansia di Indonesia sebesar 7.56% dari total penduduk Indonesia. Lebih lanjut Bappenas memperkirakan pada tahun 2050 akan ada 80 juta lansia di Indonesia dengan komposisi usia 60-69 tahun berjumlah 35.8 juta, usia 70-79 tahun berjumlah 21.4 juta dan 80 tahun ke atas ada 11.8 juta.

Berdasar data dari BPS tahun 2014, empat provinsi di Indonesia dengan proporsi lansia terbesar adalah DI Yogyakarta (13.05 %), Jawa Tengah (11.11%), Jawa Timur (10.96%), dan Bali (10.05%). Sementara itu, tiga provinsi dengan proporsi lansia terkecil adalah Papua (2.43%), Papua Barat (3.62%), dan Kepulauan Riau (3.75%). Data tentang prosentase jumlah lansia di Indonesia tiap provinsi bisa dilihat pada tabel I.1 berikut ini :

Tabel 1.1.
Prosentase Penduduk Lansia Menurut Provinsi dan Jenis Kelamin,
Tahun 2014

No	Provinsi	Lansia (Laki-Laki)	Lansia (Perempuan)	Total
1	Aceh	5,43	6,58	6,00
2	Sumatera Utara	5,67	7,00	6,34
3	Sumatera Barat	7,50	9,30	8,40
4	Riau	4,35	4,56	4,45
5	Jambi	5,87	6,13	6,00
6	Sumatera Selatan	6,22	6,98	6,59
7	Bengkulu	5,92	6,30	6,11
8	Lampung	7,34	7,62	7,48
9	Kep. Bangka Belitung	6,02	6,73	6,37
10	Kep. Riau	3,74	3,77	3,75
11	DKI Jakarta	5,65	6,13	5,89
12	Jawa Barat	7,18	7,99	7,58
13	Jawa Tengah	10,33	11,88	11,11
14	DI Yogyakarta	11,79	14,29	13,05
15	Jawa Timur	10,03	11,87	10,96
16	Banten	4,72	5,20	4,95
17	Bali	9,33	10,77	10,05
18	Nusa Tenggara Barat	7,19	7,58	7,39
19	Nusa Tenggara Timur	7,08	7,66	7,37
20	Kalimantan Barat	6,28	6,48	6,38
21	Kalimantan Tengah	4,83	5,00	4,91
22	Kalimantan Selatan	5,53	6,74	6,13
23	Kalimantan Timur	4,75	4,56	4,66
24	Sulawesi Utara	8,34	9,91	9,11
25	Sulawesi Tengah	6,70	7,07	6,88
26	Sulawesi Selatan	7,60	9,46	8,55
27	Sulawesi Tenggara	5,66	6,44	6,05
28	Gorontalo	6,03	7,14	6,58
29	Sulawesi Barat	5,85	6,66	6,25
30	Maluku	6,09	6,69	6,38
31	Maluku Utara	5,11	5,22	5,17
32	Papua Barat	3,80	3,42	3,62
33	Papua	2,63	2,22	2,43
	Indonesia	7,48	8,59	8,03

Sumber : BPS, 2014

Dari tabel 1 tersebut terlihat bahwa Jawa Timur memiliki jumlah lansia terbanyak ketiga di Indonesia. Hal ini tentunya menunjukkan angka harapan hidup yang membaik. Tingginya angka harapan hidup di Jawa Timur sangat dipengaruhi beberapa faktor seperti lingkungan, pelayanan kesehatan, keturunan dan perilaku masyarakat. Komposisi penduduk lansia di Jawa Timur pada tahun 2014 bisa dilihat pada tabel 1.2 berikut :

Tabel 1.2.
Komposisi Penduduk Lansia di Jawa Timur
Tahun 2014

Jenis Kelamin	Kelompok Umur Lansia (Tahun)					
	Pra Lansia (%)			Lansia (%)		
	Usia 45-49	Usia 50-54	Usia 55-59	Usia 60- 69	Usia 70-79	Usia 80+
Laki-laki	7,18	6,31	5,17	6,36	2,73	0,93
Perempuan	7,62	6,52	4,88	6,66	3,75	1,46
Total	14,8	12,83	10,55	13,02	6,48	2,39

Sumber : BPS, Susenas 2014

Berdasar tabel 2 tersebut terlihat bahwa kelompok pra lansia dengan usia 45 – 49 tahun menduduki posisi jumlah tertinggi sebanyak 14.8%, diikuti dengan kelompok lansia dengan usia 60 – 69 tahun sebanyak 13.02%. Urutan selanjutnya kelompok pra lansia dengan usia 50-54 tahun sebanyak 12.83%, dan usia 55-59 tahun sebanyak 10.55%.

Gambaran tentang kondisi sosial dan ekonomi lansia di Jawa Timur bisa dilihat dari data Susenas 2014 tentang keadaan pendapatan, jam kerja, status pekerjaan, jenis pekerjaan, rata-rata jumlah jam kerja, kepemilikan tempat tinggal, kelayakan tempat tinggal, status ekonomi keluarga, korban kejahatan, penerima beras raskin, kepemilikan jaminan sosial, ketergantungan hidup, status perkawinan, status anggota rumah tangga, status tinggal bersama, kemampuan membaca, pendidikan, dan akses IT di rumah. Dengan melihat sejumlah delapan belas indikator tersebut bisa digunakan untuk mendeskripsikan kondisi sosial lansia di Jawa Timur. Hal ini bisa dilihat pada tabel 1.3 berikut :

Tabel 1.3.
Kondisi Sosial Ekonomi Lansia
di Jawa Timur

No	Kondisi Sosial Ekonomi	Perkotaan (%)	Perdesaan (%)
1	Pendapatan : Kurang dari 500.000 per bulan	16,82	21,07
2	Jam kerja : Lebih dari 36 jam / minggu	48,25	32,88
3	Status pekerjaan : Pekerja keluarga / tidak dibayar	10,34	17,01
4	Jenis pekerjaan : Bekerja sebagai buruh, operator, dan pekerja kasar	31,10	18,12
5	Rata-rata jumlah jam kerja	36,24	30,84
6	Kepemilikan tempat tinggal : Sewa / kontrak	1,61	0,03
7	Kelayakan tempat tinggal : Tidak layak huni	2,76	7,32
8	Status ekonomi keluarga : Golongan 40% ekonomi terendah	49,92	49,70
9	Korban kejahatan	1,41	0,62
10	Penerima beras miskin	55,50	81,98
11	Memiliki jaminan sosial	9,65	2,12
12	Ketergantungan hidup	15,44	18,50
13	Status perkawinan : Cerai mati	41,06	40,83
14	Status anggota rumah tangga : Kepala rumah tangga	59,92	58,56
15	Status tinggal bersama : Tinggal sendiri	9,22	10,83
16	Kemampuan membaca : Buta huruf	27,96	36,81
17	Pendidikan : Tidak tamat SD	28,72	33,99
18	Akses IT di rumah : <i>Hand phone</i>	78,46	67,03

Sumber : BPS, 2014 (diolah)

Dari tabel 1.3 tersebut diatas terlihat bahwa terdapat perbedaan antara kondisi sosial ekonomi lansia yang tinggal di perkotaan dan perdesaan. Bila dibandingkan dengan wilayah perdesaan, kondisi lansia di wilayah perkotaan memiliki beban hidup yang lebih sulit. Berikut gambaran singkat kondisi sosial ekonomi lansia di perkotaan berdasar interpretasi data dari BPS yaitu :

- Lansia di perkotaan memiliki jam kerja lebih dari 36 jam / minggu.

Rata-rata jumlah jam kerja mereka juga lebih banyak.

- Dari jenis pekerjaan yang digeluti, lansia di perkotaan lebih banyak bekerja sebagai buruh, tenaga operator dan pekerja kasar.
- Dari kepemilikan tempat tinggal, lansia di perkotaan lebih banyak menempati rumah kontrak / sewa. Hal ini menunjukkan bahwa mereka tidak memiliki rumah tinggal sendiri.
- Dari status ekonomi, lansia di perkotaan termasuk golongan 40% ekonomi terendah.
- Lansia perkotaan lebih banyak menjadi korban kejahatan bila dibanding dengan lansia di perdesaan. Hal ini dipengaruhi oleh banyaknya kasus kriminalitas di wilayah perkotaan.
- Dari status perkawinan, lansia di perkotaan lebih banyak yang berstatus cerai mati.
- Dari status anggota rumah tangga, kelompok lansia perkotaan lebih banyak yang berstatus sebagai kepala rumah tangga. Dengan status sebagai kepala rumah tangga maka tanggung jawab dan beban lansia semakin tinggi terhadap keluarganya.

Kondisi sosial ekonomi yang berat, akan berdampak pada kesehatan para lansia. Selain itu, kemunduran fungsi organ tubuh khususnya pada lansia menyebabkan kelompok ini rawan terhadap serangan berbagai penyakit kronis seperti diabetes melitus, stroke, gagal ginjal, kanker, hipertensi, dan jantung. Gambaran kondisi kesehatan lansia di Jawa Timur bisa dilihat pada tabel 4 berikut :

Tabel 1.4.
Kondisi Kesehatan Lansia
di Jawa Timur

No	Kondisi Kesehatan	Perkotaan (%)	Perdesaan (%)
1	Keluhan Kesehatan	49,80	49,26
2	Kesakitan	23,15	25,58
3	Lamanya sakit	9,98	9,83
4	Mengobati Sendiri Sakitnya	55,13	57,41
5	Berobat Jalan	54,20	51,15
6	Rawat Inap	5,82	4,55

Sumber : BPS, 2014

Dari tabel 1.4 tersebut terlihat bahwa kondisi kesehatan lansia yang tinggal di wilayah perkotaan lebih banyak mengalami persoalan bila dibandingkan dengan lansia yang tinggal di perdesaan. Gambaran singkat mengenai kondisi kesehatan para lansia di perkotaan bisa dijelaskan berikut :

- Dari aspek keluhan kesehatan, lansia perkotaan lebih banyak mengalami keluhan. Semakin tinggi keluhan kesehatan mengindikasikan semakin tingginya terkena serangan penyakit.
- Lansia perkotaan lebih lama menjalani masa sakitnya bila dibandingkan dengan lansia perdesaan
- Bila dilihat dari frekuensi berobat jalan, lansia perkotaan lebih banyak melakukan pengobatan.
- Dilihat dari frekuensi seringnya rawat inap, lansia perkotaan juga lebih sering rawat inap bila dibandingkan dengan lansia perdesaan

Berdasar data dari Statistik Penduduk Lanjut Usia yang dirilis oleh BPS pada tahun 2014, terdapat beberapa alternatif berobat yang dilakukan oleh para lansia yaitu dengan cara pengobatan sendiri dan dengan cara berobat jalan ke tempat fasilitas kesehatan. Jenis pengobatan yang dilakukan oleh lansia yang mengobati sendiri keluhan sakitnya menggunakan berbagai cara yaitu tradisional sebanyak 14,54%, pengobatan modern sebanyak 60,8%, pengobatan lainnya sebanyak 1,18%, dan pengobatan campuran sebanyak 23,39%. Tabel berikut menunjukkan jenis pengobatan sendiri yang dilakukan oleh lansia untuk mengatasi keluhan sakitnya.

Tabel 1.5.
Jenis Pengobatan Sendiri Yang Dilakukan Lansia
Di Jawa Timur 2014

No	Jenis Pengobatan	Jumlah (%)
1	Tradisional	14,54
2	Modern	60,8
3	Lainnya	1,18
4	Campuran	23,39

Sumber : Susenas 2014

Dari tabel 1.5 tersebut terlihat bahwa jenis pengobatan modern lebih dipilih oleh lansia dalam mengobati keluhan sakitnya. Selanjutnya jenis pengobatan campuran antara tradisional dan modern juga banyak dipilih oleh lansia. Kemudian jenis pengobatan tradisional menempati urutan berikutnya

yang dipilih oleh lansia, dan terakhir jenis pengobatan lain-lain yang digunakan.

Sedangkan cara pengobatan dengan menggunakan fasilitas kesehatan yang dipilih oleh Lansia bisa dilihat pada tabel 1.6 berikut :

Tabel 1.6.
Pilihan Tempat Berobat Jalan Bagi Lansia
Di Jawa Timur 2014

No	Tempat Berobat	Jumlah (%)
1	Rumah Sakit Pemerintah	5,61
2	Rumah Sakit Swasta	4,69
3	Praktek Dokter/ Poliklinik	27,77
4	Puskesmas / pustu	20,76
5	Praktek Nakes	45,13
6	Praktek Batra	2,77
7	Lainnya	2,15

Sumber : Susenas, 2015

Dari tabel 1.6 tersebut bisa disimpulkan bahwa tempat berobat yang banyak diakses oleh lansia untuk mengatasi keluhan sakitnya adalah praktek Nakes (45.13%) yaitu praktek pribadi / perorangan yang dilakukan oleh perawat atau bidan yang dilakukan tidak di rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, polindes, posyandu, atau klinik. Urutan kedua yang diakses oleh lansia adalah praktek dokter atau poliklinik (27.77%). Sedangkan urutan selanjutnya adalah puskesmas / pustu (20.76%). Tempat berobat selanjutnya yang dipilih oleh lansia adalah rumah sakit pemerintah (5.61%).

Dari tabel 1.6 tersebut juga dapat disimpulkan bahwa rumah sakit pemerintah dan fasilitas puskesmas / puskesmas pembantu tidak menjadi pilihan utama untuk berobat bagi lansia. Prosentase lansia yang berobat jalan di puskesmas / puskesmas pembantu hanya 20.76% dan di rumah sakit pemerintah hanya 5.61%. Hal ini menunjukkan bahwa para lansia lebih memilih berobat ke fasilitas kesehatan yang dikelola oleh swasta baik secara individu maupun kelembagaan, padahal banyak fasilitas kesehatan berupa pelayanan *care service* yang disediakan pemerintah bagi kelompok lansia.

Implementasi *care service* bagi lansia dilaksanakan melalui program puskesmas "Santun Lansia". Puskesmas "Santun Lansia" merupakan puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan kepada pra lansia dan lansia yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Namun demikian bila meninjau kembali data yang dirilis oleh Susenas pada tahun 2015 yang telah diuraikan sebelumnya bahwa pelayanan di puskesmas tidak menjadi pilihan utama bagi lansia untuk tempat berobat, hal ini menunjukkan bahwa masih ada kekurangan pada *care service* yang disediakan oleh puskesmas “Santun Lansia” dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada lansia.

Berdasar penelitian yang telah dilaksanakan pada tahun pertama di 6 (enam) puskesmas yaitu Puskesmas Medokan Ayu (Kota Surabaya), Puskesmas Sidoarjo (Kabupaten Sidoarjo), Puskesmas Sobo (Kabupaten Banyuwangi), Puskesmas Sumbersari (Kabupaten Jember), Puskesmas Nganjuk (Kabupaten Nganjuk) dan Puskesmas Pandian (Kabupaten Sumenep), diperoleh 5 (lima) informasi utama yaitu 1). cakupan pelayanan *care service* “Santun Lansia”, 2). persepsi petugas terhadap kualitas *pelayanan care service* “Santun Lansia”, 3). persepsi masyarakat terhadap kualitas *pelayanan care service* “Santun Lansia”, 4). gap / perbedaan antara persepsi petugas dan masyarakat terhadap kualitas *pelayanan care service* “Santun Lansia”, dan 5). draft model pengembangan pelayanan *care service* “Santun Lansia”.

Data pertama yang diperoleh pada penelitian tahun pertama tentang cakupan pelayanan “Santun Lansia”, teridentifikasi sebanyak 4 (empat) cakupan pelayanan yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Secara umum, cakupan pelayanan tersebut belum bisa dilaksanakan dengan optimal oleh puskesmas penyelenggara pelayanan “Santun Lansia”. Hanya pelayanan promotif, preventif, kuratif yang telah terlaksana, sedangkan pelayanan rehabilitatif belum bisa dilaksanakan. Hal tersebut bisa dilihat pada tabel I.7 berikut.

Tabel 1.7.
Cakupan Pelayanan *Care Service* “Santun Lansia”
di Puskesmas

No	Cakupan Pelayanan	Kegiatan
1	Promotif	Sudah dilaksanakan berupa kegiatan penyuluhan kesehatan di Posyandu Lansia
2	Preventif	Sudah dilaksanakan berupa kegiatan senam lansia, tambahan makanan bergizi, dan <i>check-up</i> kesehatan di Posyandu Lansia
3	Kuratif	Sudah dilaksanakan berupa pemberian pelayanan pengobatan di puskesmas
4	Rehabilitatif	Belum dilaksanakan

Sumber : Hasil olah data penelitian tahun pertama, 2017

Data kedua yang diperoleh pada penelitian tahun pertama tentang persepsi dan harapan petugas terhadap kualitas pelayanan *care service* “Santun Lansia”, secara umum ternyata kualitas pelayanan masih belum optimal. Hal ini terlihat dari adanya harapan-harapan yang diinginkan oleh petugas dari aspek fasilitas fisik (*tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*resposiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empaty*) agar kualitas pelayanan bisa optimal. Data mengenai hal tersebut bisa dilihat pada tabel 1.8 berikut.

Tabel 1.8.
Persepsi dan Harapan Petugas
Terhadap Kualitas Pelayanan *Care Service* “Santun Lansia”
di Puskesmas

No	Aspek Kualitas Pelayanan	Persepsi Petugas	Harapan Petugas
1	Fasilitas Fisik (<i>Tangible</i>)	Fasilitas fisik yang dimiliki puskesmas sudah memadai untuk pelayanan <i>care service</i> “Santun Lansia” meskipun belum lengkap.	Diperlukan tambahan fasilitas yang lebih lengkap agar pelayanan <i>care service</i> “Santun Lansia” bisa optimal.
2	Keandalan (<i>Reliability</i>)	Cakupan layanan promotif, preventif, kuratif, sudah dilaksanakan dengan baik, namun pelayanan rehabilitatif belum bisa dilaksanakan.	Pelayanan promotif dan kuratif bisa lebih optimal, bila ada kesadaran lansia untuk datang ke posyandu.
3	Daya tanggap (<i>Resposiveness</i>)	Petugas telah memberikan respon yang cepat bila ada pasien lansia yang memerlukan bantuan.	Pasien lansia datang ke puskesmas hendaknya ada yang mengantar.
4	Jaminan (<i>Assurance</i>)	Dokter yang melayani pasien lansia adalah dokter umum yang merangkap tugas melayani pasien umum.	Diperlukan tambahan tenaga dokter dan psikiater untuk pasien lansia.
5	Empati (<i>Empaty</i>)	Petugas sudah bersikap santun dan menggunakan kombinasi Bahasa Indonesia dan bahasa khas daerah untuk memudahkan komunikasi.	Lansia harus lebih sabar karena jumlah petugas terbatas.

Sumber : Hasil olah data penelitian tahun pertama, 2017

Data ketiga yang diperoleh pada penelitian tahun pertama tentang persepsi dan harapan pasien lansia terhadap kualitas pelayanan *care service* “Santun Lansia”, secara umum ternyata kualitas pelayanan masih belum optimal. Hal ini terlihat dari adanya harapan-harapan yang diinginkan oleh pasien lansia aspek fasilitas fisik (*tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*resposiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empaty*) agar

kualitas pelayanan bisa optimal. Data mengenai hal tersebut bisa dilihat pada tabel I.9 berikut.

Tabel 1.9.
Persepsi dan Harapan Pasien Lansia
Terhadap Pelayanan *Care Service* “Santun Lansia”
di Puskesmas

No	Aspek Kualitas Pelayanan	Persepsi Pasien Lansia	Harapan Pasien Lansia
1	Fasilitas Fisik (<i>Tangible</i>)	Fasilitas fisik yang dimiliki puskesmas sudah memadai untuk pelayanan <i>care service</i> “Santun Lansia” meskipun belum lengkap.	Diperlukan ruang tunggu khusus pasien lansia.
2	Keandalan (<i>Reliability</i>)	Cakupan layanan kuratif sudah dilaksanakan dengan baik, namun pasien lansia tidak mengetahui dengan pasti apakah pelayanan promotif, preventif, dan rehabilitatif sudah dilaksanakan atau belum. Ketidaktahuan ini dikarenakan sebagian besar pasien lansia yang berobat ke puskesmas tidak aktif ikut posyandu lansia.	Pelayanan untuk pasien lansia dipercepat agar lansia tidak terlalu lama menunggu.
3	Daya tanggap (<i>Responsiveness</i>)	Petugas telah memberikan respon yang cepat bila ada pasien lansia yang memerlukan bantuan.	Pelayanan untuk pasien lansia dipercepat agar lansia tidak terlalu lama menunggu.
4	Jaminan (<i>Assurance</i>)	Dokter yang melayanai pasien lansia adalah dokter umum yang merangkap tugas melayani pasien umum.	Diperlukan dokter khusus yang memberi pelayanan kepada pasien lansia.
5	Empati (<i>Empaty</i>)	Petugas sudah bersikap santun dan menggunakan kombinasi Bahasa Indonesia dan bahasa khas daerah untuk memudahkan komunikasi.	Ditambah petugas agar tidak terlalu sibuk sehingga bisa meluangkan waktu lebih banyak kepada pasien lansia.

Sumber : Hasil olah data penelitian tahun pertama, 2017

Data keempat yang diperoleh pada penelitian tahun pertama tentang *gap* / perbedaan antara persepsi dan harapan petugas dengan persepsi dan harapan pasien lansia terhadap kualitas pelayanan *care service* “Santun Lansia”, secara umum ternyata masih ada *gap* / perbedaan. *Gap* / perbedaan persepsi antara petugas dan pasien lansia terdapat pada aspek keandalan (*reliability*). Sedangkan *gap* / perbedaan harapan antara petugas dan pasien lansia terdapat pada aspek fasilitas fisik (*tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap

(*resposiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empaty*). Data mengenai hal tersebut bisa dilihat pada tabel.10 berikut :

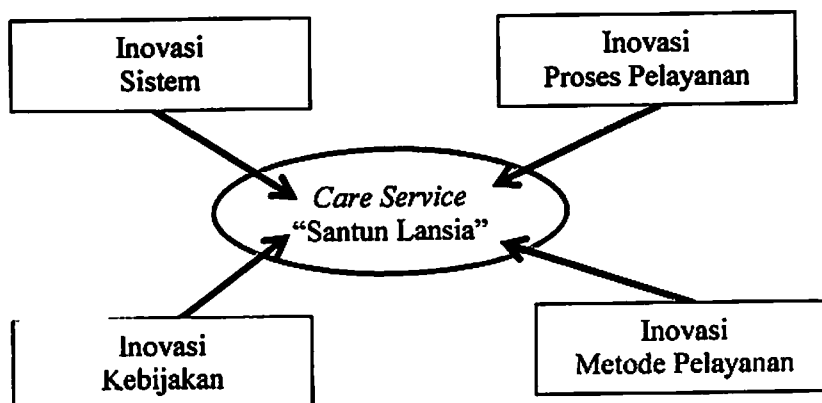
Tabel 1.10.
Gap / Perbedaan Antara Persepsi dan Harapan Petugas
Dengan Persepsi dan Harapan Pasien Lansia
Terhadap Pelayanan *Care Service* “Santun Lansia”
di Puskesmas

No	Aspek Kualitas Pelayanan	Gap / Perbedaan Persepsi Antara Petugas dan Pasien Lansia	Gap / Perbedaan Harapan Antara Petugas dan Pasien Lansia
1	Fasilitas Fisik (<i>Tangible</i>)	Tidak ada gap / perbedaan	Ada gap / perbedaan
2	Keandalan (<i>Reliability</i>)	Ada gap / perbedaan	Ada gap / perbedaan
3	Daya tanggap (<i>Resposiveness</i>)	Tidak ada gap / perbedaan	Ada gap / perbedaan
4	Jaminan (<i>Assurance</i>)	Tidak ada gap / perbedaan	Ada gap / perbedaan
5	Empati (<i>Empaty</i>)	Tidak ada gap / perbedaan	Ada gap / perbedaan.

Sumber :3[Hasil olah data penelitian tahun pertama, 2017

Selanjutnya, data kelima yang merupakan hasil akhir dari penelitian tahun pertama menemukan *draft* model pengembangan pelayanan *care service* “Santun Lansia” berdasar analisis data tentang *gap* / perbedaan persepsi dan harapan antara petugas dan pasien lansia dalam peningkatan kualitas pelayanan. Pengembangan pelayanan tersebut meliputi inovasi sistem, inovasi proses pelayanan, inovasi metode pelayanan dan inovasi kebijakan. Skema *draft* model tersebut adalah sebagai berikut :

Bagan 1.1.
Draft Model Pengembangan Pelayanan *Care Service* “Santun Lansia”
di Puskesmas



Untuk itulah pada tahun kedua, penelitian ini hendak melakukan *action research* berupa pengujian *draft* model pengembangan pelayanan *care service* “Santun Lansia” yang telah terbentuk pada penelitian tahun pertama tersebut. Hal ini perlu dilakukan agar *draft* model tersebut bisa diterapkan sesuai dengan kondisi puskesmas penyelenggara “Santun Lansia”. Bagaimanakah strategi yang harus diterapkan agar *draft* model tersebut dapat diintegrasikan dan diimplementasikan melalui pelayanan “Santun Lansia” yang telah dilaksanakan selama ini.

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah inovasi sistem pelayanan *care service* yang sesuai dengan kondisi puskesmas penyelenggara pelayanan “Santun Lansia” ?
2. Bagaimanakah inovasi proses pelayanan *care service* yang sesuai dengan kondisi puskesmas penyelenggara pelayanan “Santun Lansia” ?
3. Bagaimanakah inovasi metode pelayanan *care service* yang sesuai dengan kondisi puskesmas penyelenggara pelayanan “Santun Lansia” ?
4. Bagaimanakah inovasi kebijakan pelayanan *care service* yang sesuai dengan kondisi puskesmas penyelenggara pelayanan “Santun Lansia” ?
5. Bagaimanakah strategi pengintegrasian *draft* model pengembangan pelayanan *care service* agar dapat diimplementasikan di puskesmas penyelenggara pelayanan “Santun Lansia” ?

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Lanjut Usia

2.1.1. Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Dalam mendefinisikan batasan penduduk lanjut usia menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional ada tiga aspek yang perlu dipertimbangkan yaitu aspek biologi, aspek ekonomi dan aspek sosial (BKKBN 1998). Secara biologis penduduk lanjut usia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus menerus, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentannya terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan terjadinya perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Secara ekonomi, penduduk lanjut usia lebih dipandang sebagai beban dari pada sebagai sumber daya. Banyak orang beranggapan bahwa kehidupan masa tua tidak lagi memberikan banyak manfaat, bahkan ada yang sampai beranggapan bahwa kehidupan masa tua, seringkali dipersepsikan secara negatif sebagai beban keluarga dan masyarakat.

Menurut Bernice Neugarten dan James C. Chalhoun, 1995 (dalam Desmita 2006) masa tua adalah suatu masa dimana orang dapat merasa puas dengan keberhasilannya. Tetapi bagi orang lain, periode ini adalah permulaan kemunduran. Usia tua dipandang sebagai masa kemunduran, masa kelemahan manusiawi dan sosial sangat tersebar luas dewasa ini. Pandangan ini tidak memperhitungkan bahwa kelompok lanjut usia bukanlah kelompok orang yang homogen . Usia tua dialami dengan cara yang berbeda-beda. Ada orang berusia lanjut yang mampu melihat arti penting usia tua dalam konteks eksistensi manusia, yaitu sebagai masa hidup yang memberi mereka kesempatan-kesempatan untuk tumbuh berkembang dan bertekad berbakti . Ada juga lanjut usia yang memandang usia tua dengan sikap-sikap yang berkisar antara kepasrahan yang pasif dan pemberontakan , penolakan, dan keputusasaan. Lansia ini menjadi terkunci dalam diri mereka sendiri dan dengan demikian semakin cepat proses kemerosotan jasmani dan mental mereka sendiri.

2.1.2. Batasan – Batasan Lanjut Usia

Menurut pendapat berbagai ahli dalam Efendi (2009) batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia adalah sebagai berikut:

- a. Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas”.
- b. Menurut *World Health Organization* (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut : usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) ialah 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) ialah 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) ialah di atas 90 tahun.
- c. Menurut Dra. Jos Masdani (Psikolog UI) terdapat empat fase yaitu : pertama (*fase inventus*) ialah 25-40 tahun, kedua (*fase virilities*) ialah 40-55 tahun, ketiga (*fase presenium*) ialah 55-65 tahun, keempat (*fase senium*) ialah 65 hingga tutup usia.
- d. Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro masa lanjut usia (*geriatric age*): > 65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia (*getiatric age*) itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur, yaitu *young old* (70-75 tahun), *old* (75-80 tahun), dan *very old* (> 80 tahun)

2.2. Pelayanan Publik

Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik mendefinisikan pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Pamudji (dalam Ratminto, 2010) mendefinisikan konsep pelayanan publik (*public service*) yaitu berbagai kegiatan pemerintah yang bertujuan memenuhi kebutuhan masyarakat akan barang dan jasa. Penjelasan yang diberikan Pamudji ini menegaskan bahwa konsepsi pelayanan publik tidak dapat dilepaskan dengan upaya untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Secara lebih spesifik, Soetopo dan Sugiyanti (dalam Ratminto, 2010) menjelaskan bahwa pelayanan publik sebagai segala bentuk kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, daerah dan di lingkungan Badan Usaha Milik

Negara/Daerah dalam bentuk barang atau jasa, baik dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan Undang - undang.

Mahmudi (dalam Lutfi, 2011) mengklasifikasikan pelayanan publik kedalam dua klasifikasi, yaitu:

1. Pelayanan Kebutuhan Dasar, terdiri dari:
 - a. Kesehatan
 - b. Pendidikan dasar
 - c. Bahan kebutuhan pokok masyarakat
2. Pelayanann Umum, terdiri dari:
 - a. Pelayanan administrasi.
 - b. Pelayanan Barang.

Dalam penyelenggaraan pelayanan publik, terdapat beberapa prinsip-prinsip yang harus dipenuhi. Menurut Skelcher (dalam Dedi 2011) terdapat tujuh prinsip pelayanan publik kepada masyarakat , yaitu:

1. *Standar* ; adanya kejelasan secara eksplisit mengenai tingkat pelayanan di dalamnya termasuk pegawai dalam melayani masyarakat
2. *Openness* ; menjelaskan bagaiman pelayanan masyarakat dilaksanakan, berapa biayanya, dan apakah suatu pelayanan sudah sesuai dengan standar yang ditentukan.
3. *Information* ; informasi yang menyeluruh dan mudah dimengerti tentang suatu pelayanan
4. *Choice* ; memberikan konsultasi dan pilihan kepada masyarakat sepanjang diperlukan
5. *Non Discrimination* ; pelayanan diberikan tanpa membedakan ras dan jenis kelamin
6. *Accessibility* ; pemberian pelayanan harus mampu menyenangkan pelanggan atau memberikan kepuasan kepada pelanggan
7. *Redress* ; adanya sistem publikasi yang baik dan prosedur penyampaian komplain yang mudah.

Menurut Islami, 2002 pemberian pelayanan harus berdasarkan pada beberapa prinsip pelayanan prima sebagai berikut:

1. *Appropriateness* ; setiap jenis, produk, proses dan mutu pelayanan yang disediakan pemerintah harus relevan dan signifikan sesuai dengan apa yang dibutuhkan masyarakat.
2. *Accessibility* ; setiap jenis, produk, proses dan mutu pelayanan yang disediakan pemerintah harus dapat diakses sedekat dan sebanyak mungkin oleh pengguna jasa pelayanan.
3. *Continuity* ; setiap jenis, produk, proses dan mutu pelayanan yang disediakan pemerintah harus secara terus menerus tersedia bagi masyarakat pengguna jasa pelayanan.
4. *Continuity* ; setiap jenis, produk, proses dan mutu pelayanan yang disediakan pemerintah harus ditangani oleh petugas yang benar – benar memiliki kecakapan teknis pelayanan tersebut berdasarkan kejelasan, ketepatan dan kemantapan aturan sistem, prosedur dan instrument pelayanan yang baku.

2.3. Pelayanan dan Perlindungan Bagi Lansia

2.3.1. Peraturan Tentang Pelayanan dan Perlindungan Lanjut Usia

Empat peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan lanjut usia, yaitu :

1. Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Yang menjadi dasar pertimbangan dalam undang-undang ini, antara lain adalah "bahwa pelaksanaan pembangunan yang bertujuan mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, telah menghasilkan kondisi sosial masyarakat yang makin membaik dan usia harapan hidup makin meningkat, sehingga jumlah lanjut usia makin bertambah". Lanjut usia mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Sebagai penghormatan dan penghargaan kepada lanjut usia diberikan hak untuk meningkatkan kesejahteraan yang meliputi :
 - a. Pelayanan keagamaan dan mental spiritual
 - b. Pelayanan kesehatan

- c. Pelayanan kesempatan kerja
 - d. Pelayanan pendidikan dan pelatihan
 - e. Kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum
 - f. Kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum
 - g. Perlindungan sosial
 - h. Bantuan sosial
2. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 Tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia, meliputi :
- a. Pelayanan keagamaan dan mental spiritual, antara lain adalah pembangunan sarana ibadah dengan penyediaan aksesibilitas bagi lanjut usia.
 - b. Pelayanan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan upaya penyembuhan (kuratif), diperluas pada bidang pelayanan geriatrik/gerontologik.
 - c. pelayanan untuk prasarana umum, yaitu mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas umum, keringanan biaya, kemudahan dalam melakukan perjalanan, penyediaan fasilitas rekreasi dan olahraga khusus
 - d. Kemudahan dalam penggunaan fasilitas umum, yang dalam hal ini pelayanan administrasi pemerintahan, adalah untuk memperoleh Kartu Tanda Penduduk seumur hidup, memperoleh pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan milik pemerintah, pelayanan dan keringanan biaya untuk pembelian tiket perjalanan, akomodasi, pembayaran pajak, pembelian tiket untuk tempat rekreasi, penyediaan tempat duduk khusus, penyediaan loket khusus, penyediaan kartu wisata khusus, mendahulukan para lanjut usia.
3. Keputusan Presiden Nomor 52 Tahun 2004 Tentang Komisi Nasional Lanjut Usia.
- a. Keanggotaan Komisi Lanjut Usia terdiri dari unsur pemerintah dan masyarakat yang berjumlah paling banyak 25 orang.
 - b. Unsur pemerintah adalah pejabat yang mewakili dan bertanggungjawab di bidang kesejahteraan rakyat, kesehatan,

sosial, kependudukan dan keluarga berencana, ketenagakerjaan, pendidikan nasional, agama, permukiman dan prasarana wilayah, pemberdayaan perempuan, kebudayaan dan pariwisata, perhubungan, pemerintahan dalam negeri. Unsur masyarakat adalah merupakan wakil dari organisasi masyarakat yang bergerak di bidang kesejahteraan sosial lanjut usia, perguruan tinggi, dan dunia usaha.

- c. Di tingkat provinsi dan kabupaten/kota dapat dibentuk Komisi Provinsi/Kabupaten/Kota Lanjut Usia.
- d. Pembentukan Komisi Daerah Lanjut Usia ditetapkan oleh Gubernur pada tingkat provinsi, dan oleh Bupati/Walikota pada tingkat kabupaten/kota.

2.3.2. Care Service Bagi Lanjut Usia

Care Service adalah bentuk pelayanan yang menitikberatkan pada aspek perhatian (*caring*). Pengertian *caring* menurut bahasa Indonesia adalah peduli. Menurut kamus besar bahasa Indonesia peduli adalah sikap mengindahkan, menghiraukan, memperhatikan sesuatu yg terjadi kepada orang lain. Swanson (2005) menjelaskan *caring* sebagai sebuah cara untuk menghubungkan nilai – nilai lain berdasarkan perasaan seseorang yang berkomitmen dan tanggung jawab “*a nurturing way of relating to a valued other toward whom one feels a personal sense of commitment and responsibility*”. *Caring* secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi. Selain itu, *caring* mempengaruhi cara berpikir seseorang, perasaan dan perbuatan seseorang. (Potter & Perry, 2005).

Menurut Roach, 1995 (dalam Kozier, Barbara, et.al, 2007) ada lima komponen *caring* adalah:

- a. *Compassion* (kasih sayang) ; *Compassion* adalah kepekaan terhadap kesulitan dan kepedihan orang lain dapat berupa membantu seseorang untuk tetap bertahan, memberikan kesempatan untuk berbagi, dan memberi ruang bagi orang lain untuk berbagi perasaan, serta memberikan dukungan secara penuh.

- b. *Competence* (kemampuan) ; *Competence* adalah memiliki ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, energi dan motivasi sebagai rasa tanggung jawab terhadap profesi. *Compassion* tanpa *competence* akan terjadi kelalaian klinis, sebaliknya *competence* tanpa *compassion* menghasilkan suatu tindakan.
- c. *Confidence* (kepercayaan diri) ; *Confidence* adalah suatu keadaan untuk memelihara hubungan antar manusia dengan penuh percaya diri. *Confidence* dapat berupa ekspresi caring yang meningkatkan kepercayaan tanpa mengabaikan kemampuan orang lain
- d. *Conscience* (suara hati) untuk tumbuh dan menyampaikan kebenaran. Perawat memiliki standar moral yang tumbuh dari sistem nilai humanistik altruistik (peduli kesejahteraan orang lain) yang dianut dan direfleksikan pada tingkah lakunya.
- e. *Commitment* ; Melakukan tugas secara konsekuen dan berkualitas terhadap tugas, orang, karier yang dipilih

2.4. Tipologi Inovasi Pelayanan Publik

Pengertian inovasi secara *etimologi* berasal dari kata *innovation* yang berarti “pembaharuan; perubahan (secara) baru”. Didalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2003), inovasi adalah “pemasukan atau pengenalan hal-hal yang baru; pembaharuan” serta “penemuan baru yang berbeda dari yang sudah ada atau yang sudah atau yang sudah dikenal sebelumnya (gagasan, metode, atau alat)”. Inovasi sering dipahami sebagai penemuan, akan tetapi inovasi memiliki makna yang berbeda dari penemuan dalam arti *discovery* maupun *invention*. Penemuan dalam arti *discovery* bermakna penemuan sesuatu dimana sesuatu itu telah ada sebelumnya tetapi belum dapat diketahui orang, seperti penemuan benua Amerika. Faktanya sejak dahulu benua Amerika memang sudah ada, namun baru ditemukan oleh Columbus pada tahun 1492. Sedangkan penemuan dalam arti *invention* adalah penemuan yang benar-benar baru dari hasil kreasi manusia seperti teori *demand supply*, model busana dan lain sebagainya. Sementara itu inovasi adalah suatu ide, produk, metode, dan seterusnya yang dirasa sebagai sesuatu hal yang baru baik berupa hasil dari *discovery* maupun *invention* yang dipergunakan untuk tujuan-tujuan tertentu.

Pengertian inovasi menurut Kusmana (2010), Inovasi adalah suatu hasil penciptaan sesuatu yang dianggap baru yang dimaksudkan untuk mengatasi masalah, baik berupa ide, barang, kejadian, metode dan sebagainya yang dilakukan oleh seseorang / kelompok. Rogers dan Shoemaker (1971) menjelaskan bahwa inovasi sebagai ide-ide baru, praktik-praktik baru, atau objek-objek yang dapat dirasakan sebagai sesuatu yang baru dari individu atau masyarakat sasaran. Pengertian dari inovasi tidak terbatas pada benda atau barang hasil produksi, akan tetapi juga mencakup ideologi, kepercayaan, sikap hidup, informasi, perilaku, atau gerakan menuju proses perubahan dalam tata kehidupan masyarakat (Rogers dan Shoemaker, 1971). Menurut Suryani (2008), inovasi jika dilihat dalam konsep lebih luas sebenarnya tidak hanya terbatas pada produk. Inovasi dapat berupa ide, cara-cara maupun objek yang dipersepsikan oleh individu sebagai sesuatu hal yang baru. Inovasi juga sering digunakan untuk merujuk pada perubahan yang dirasakan/dialami oleh masyarakat sebagai hal yang baru. Yogi (2007) menjelaskan bahwa inovasi biasanya berkaitan erat dengan lingkungan yang memiliki karakteristik dinamis dan berkembang. Inovasi memiliki pengertian yang sangat beragam, dan berasal dari banyak perspektif. Menurut Rogers (2003) inovasi adalah sebuah ide, praktik, atau objek yang dianggap baru oleh individu satu unit adopsi lainnya. Rogers (2003) juga mendefinisikan inovasi adalah sebuah ide, praktik, atau objek yang disadari dan diterima sebagai sesuatu hal baru oleh seseorang ataupun kelompok untuk di adopsi. Menurut Nasution (2004) inovasi adalah segala sesuatu ide, cara-cara baru, ataupun objek yang dioperasikan oleh individu sebagai sesuatu yang baru. "Baru" dalam pengertian ini tidak hanya semata-mata dalam ukuran waktu sejak ditemukannya atau pertama kali digunakannya inovasi tersebut. Hal penting dari inovasi adalah kebaruan dalam persepsi, atau kebaruan subjektif dari hal yang dimaksud bagi seseorang, yang menentukan reaksinya terhadap adanya inovasi tersebut. Dengan demikian, apabila sesuatu dipandang sebagai hal baru bagi seseorang, maka hal itu merupakan inovasi. Dari berbagai pendapat tentang inovasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa inovasi adalah suatu ide, praktik, atau objek yang disadari dan diterima sebagai suatu hal yang baru oleh seseorang atau kelompok untuk diadopsi.

Menurut Kuratko (2007) inovasi terdiri dari empat jenis, yaitu:

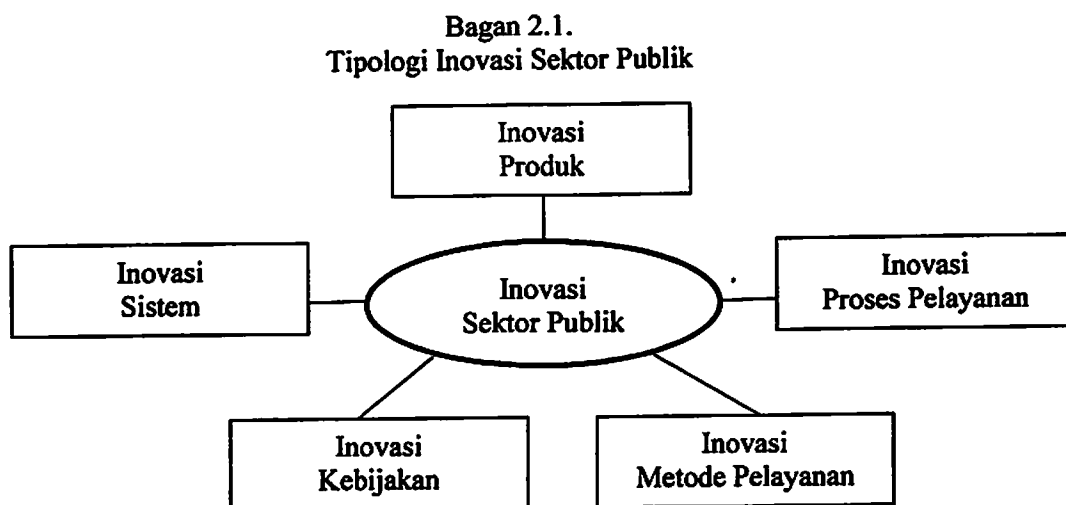
1. Penemuan (*invention*); merupakan kreasi atas suatu produk, jasa, atau proses baru yang sebelumnya belum pernah dilakukan. Konsep ini sering disebut *revolutioner*.
2. Pengembangan (*extension*); merupakan pengembangan darisuatu produk, jasa, atau proses yang sudah ada. Konsep ini adalah aplikasi ide dari sesuatu yang telah ada menjadi berbeda.
3. Duplikasi (*duplication*); merupakan peniruan suatu produk, jasa, atau proses yang telah ada. Meskipun demikian duplikasi tidak semata meniru tetapi menambah sentuhan kreatif untuk memperbaiki konsep agar dapat memenangkan persaingan.
4. Sintesis (*synthesis*); adalah perpaduan konsep dan faktor-faktor yang sudah ada sebelumnya menjadi formulasi baru. Pada proses ini meliputi pengambilan sejumlah ide maupun produk yang sudah ditemukan dan dibentuk sehingga menjadi produk yang dapat diaplikasikan dengan cara baru.

Sedangkan menurut Rogers (2003), inovasi mempunyai atribut sebagai berikut :

- a. Keuntungan Relatif : Sebuah inovasi harus mempunyai keunggulan dan nilai lebih dibandingkan dengan inovasi sebelumnya. Selalu ada sebuah nilai kebaruan yang melekat dalam inovasi yang menjadi ciri yang membedakannya dengan yang lain.
- b. Kesesuaian : Inovasi juga sebaiknya mempunyai sifat kompatibel atau kesesuaian dengan inovasi yang digantinya. Hal ini dimaksudkan agar inovasi yang lama tidak serta merta dibuang begitu saja, selain karena alasan faktor biaya yang sedikit, namun juga inovasi yang lama menjadi bagian dari proses transisi ke inovasi terbaru. Selain itu juga dapat memudahkan proses adaptasi dan proses pembelajaran terhadap inovasi itu secara lebih cepat.
- c. Kerumitan : Dengan sifatnya yang baru, maka inovasi mempunyai tingkat kerumitan yang boleh jadi lebih tinggi dibandingkan dengan inovasi sebelumnya. Namun demikian, karena sebuah inovasi menawarkan cara yang lebih baru dan lebih baik, maka tingkat kerumitan ini pada umumnya tidak menjadi masalah penting.

- d. Kemungkinan Dicoba : Inovasi hanya bisa diterima apabila telah teruji dan terbukti mempunyai keuntungan atau nilai dibandingkan dengan inovasi yang lama. Sehingga sebuah produk inovasi harus melewati fase “uji publik”, dimana setiap orang atau pihak mempunyai kesempatan untuk menguji kualitas dari sebuah inovasi.
- e. Kemudahan diamati : Sebuah inovasi harus juga dapat diamati, dari segi bagaimana sebuah inovasi bekerja dan menghasilkan sesuatu yang lebih baik.

Tipologi Inovasi Mulgan & Albury dalam Muluk (2008) inovasi pelayanan publik dikatakan berhasil jika merupakan hasil kreasi dan implementasi dari inovasi produk layanan, inovasi proses pelayanan, inovasi metode pelayanan, inovasi kebijakan, dan inovasi sistem. Tipologi inovasi sektor publik bisa diilustrasikan seperti gambar berikut :



Sumber : Muluk, 2008

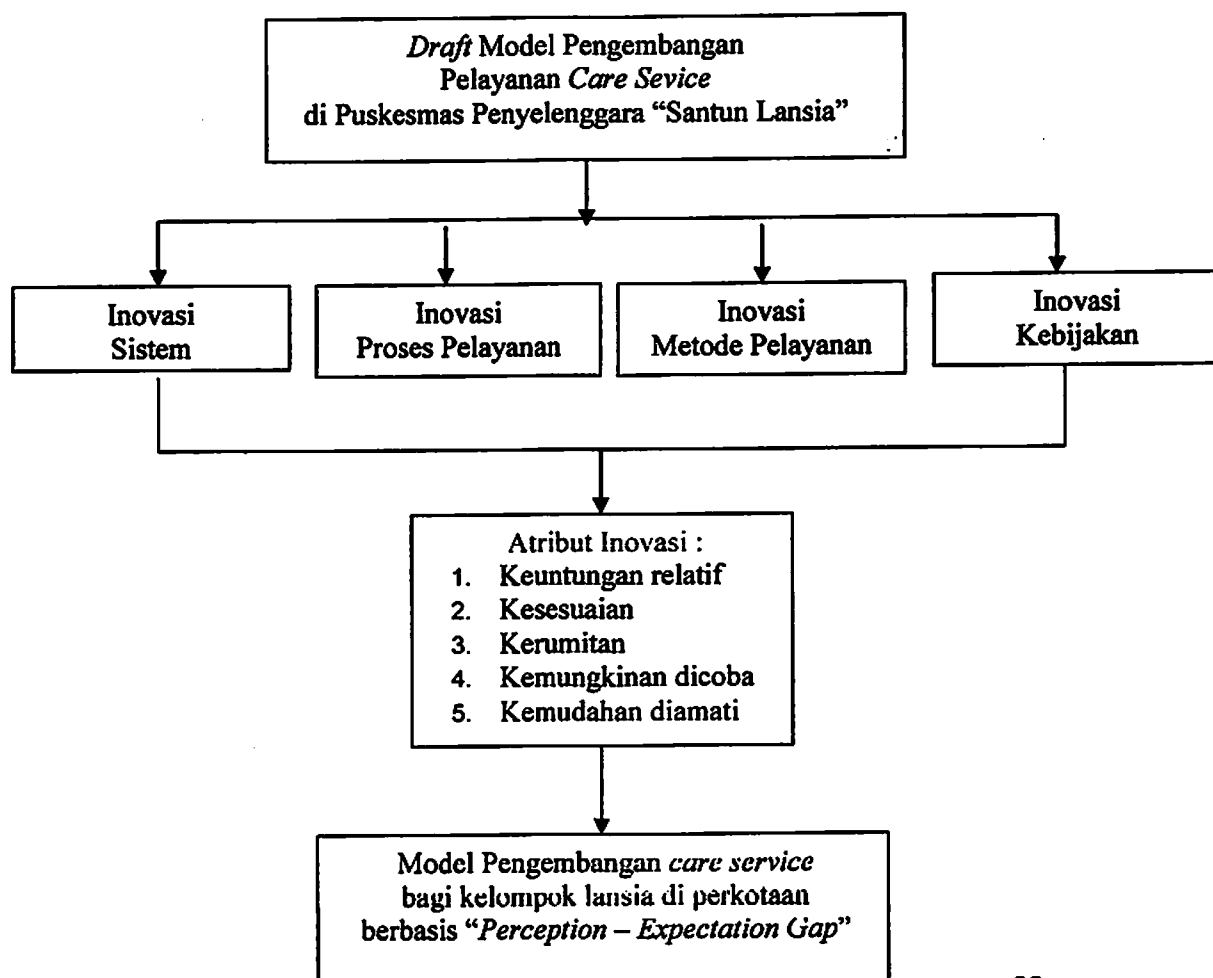
Dari gambar tersebut terlihat bahwa inovasi sektor publik bisa terdiri dari inovasi produk, inovasi proses pelayanan, inovasi metode pelayanan, inovasi kebijakan, dan inovasi sistem. Inovasi Produk atau layanan berasal dari perubahan bentuk dan desain produk atau layanan, sementara inovasi proses berasal dari gerakan pembaruan kualitas yang berkelanjutan dan mengacu pada kombinasi perubahan organisasi, prosedur, dan kebijakan yang dibutuhkan untuk berinovasi. Inovasi dalam metode pelayanan adalah perubahan baru dalam hal berinteraksi dengan pelanggan atau cara baru

dalam memberikan pelayanan. Inovasi dalam strategi atau kebijakan mengacu pada visi, misi, tujuan, dan strategi baru beserta alasannya yang berangkat dari realitas yang ada. Jenis lain yang kini juga berkembang adalah inovasi dalam interaksi sistem yang mencakup cara baru yang diperbarui dalam berinteraksi dengan aktor-aktor lain atau dengan kata lain adanya perubahan dalam tata kelola pemerintahan (*changes in governance*).

Dalam penelitian ini akan menggunakan tipologi inovasi untuk melakukan *action research* terhadap *draft* model pengembangan pelayanan *care service* “Santun Lansia” yang telah dibentuk pada penelitian tahun pertama. Hal ini dilakukan agar *draft* model tersebut bisa diintegrasikan dan diimplementasikan di puskesmas penyelenggara “Santun Lansia” sesuai dengan kondisi riil puskesmas. Untuk itu diperlukan kolaborasi teori dari Muluk tentang tipologi inovasi dan atribut inovasi dari Roger.

Untuk memudahkan cara berfikir dalam penelitian ini, maka pola pikir yang digunakan adalah sebagai berikut :

Bagan 2.2.
Kerangka Pikir Penelitian



BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengetahui inovasi sistem pelayanan *care service* yang sesuai dengan kondisi puskesmas penyelenggara pelayanan “Santun Lansia”
2. Mengetahui inovasi proses pelayanan *care service* yang sesuai dengan kondisi puskesmas penyelenggara pelayanan “Santun Lansia”
3. Mengetahui inovasi metode pelayanan *care service* yang sesuai dengan kondisi puskesmas penyelenggara pelayanan “Santun Lansia”
4. Mengetahui inovasi kebijakan pelayanan *care service* yang sesuai dengan kondisi puskesmas penyelenggara pelayanan “Santun Lansia”
5. Membuat strategi pengintegrasian *draft* model pengembangan pelayanan *care service* agar dapat diimplementasikan di puskesmas penyelenggara pelayanan “Santun Lansia”

3.2. Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat untuk :

1. Pemerintah daerah / kota bisa memperbaiki pelayanan *care service* bagi kelompok lansia.
2. Pemerintah daerah / kota bisa memberikan pelayanan *care service* yang maksimal bagi kelompok lansia
3. Secara umum, untuk meningkatkan kesejahteraan kelompok lansia di perkotaan
4. Secara khusus, untuk mendukung RIP (Rencana Induk Penelitian) Unair yang bertema tentang pengembangan regulasi dan model kebijakan kesehatan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Penelitian kualitatif sering disebut dengan istilah penelitian naturalistik, karena peneliti menghendaki kondisi objek yang alami atau kejadian-kejadian yang berkaitan dengan fokus yang alamiah (Robert C. Bogdan dan Sari Knopp Biklen, 1982). Karakteristik penelitian kualitatif menurut Bogdan dan Biklen adalah (a) Penelitian kualitatif mempunyai setting yang alamiah sebagai sumber penelitian dan peneliti adalah instrumen kunci; (b) Data penelitian kualitatif bersifat deskriptif. Data yang dikumpulkan adalah dalam wujud gambaran kata-kata, dan bukannya nomor; (c) Penelitian kualitatif mempunyai kaitan dengan proses bukannya secara sederhana dengan produk atau hasilnya; dan (d) Pendekatan kualitatif lebih mementingkan "makna".

4.1. Teknik Pengambilan Data, Informan, dan Lokasi Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan tiga cara, yaitu :

1. Interview ; proses komunikasi atau interaksi untuk mengumpulkan informasi dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan informan atau subjek penelitian (Emzir, 2010: 50). Interview merupakan kegiatan untuk memperoleh informasi secara mendalam tentang sebuah isu atau tema yang diangkat dalam penelitian. Dalam penelitian ini akan dilakukan interview terhadap nara sumber lansia penerima layanan *care service* dan aparat / petugas pemberi layanan *care service*
2. Data sekunder ; informasi yang diperoleh lewat fakta yang tersimpan dalam bentuk surat, catatan harian, arsip foto, hasil rapat, jurnal kegiatan dan sebagainya. Data berupa dokumen seperti ini bisa dipakai untuk menggali informasi yang terjadi di masa silam. Peneliti perlu memiliki kepekaan teoretik untuk memaknai semua dokumen tersebut sehingga tidak sekadar barang yang tidak bermakna (Faisal, 1990: 77). Dalam penelitian ini, data sekunder akan diambil dari dokumen / catatan resmi dari

instansi terkait seperti Dinas Kesehatan dan Puskesmas maupun dokumen / catatan yang diperoleh dari tempat lain (jurnal, surat kabar, internet, dan lain-lain).

3. Observasi lapangan ; merupakan kegiatan dengan menggunakan pancaindera, bisa penglihatan, penciuman, pendengaran, untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian. Hasil observasi berupa aktivitas, kejadian, peristiwa, objek, kondisi atau suasana tertentu, dan perasaan emosi seseorang. Observasi dilakukan untuk memperoleh gambaran riil suatu peristiwa atau kejadian untuk menjawab pertanyaan penelitian (Guba dan Lincoln, 1981). Observasi yang akan dilakukan dalam penelitian dilakukan di puskesmas penyelenggara santun lansia yang akan dijadikan bahan pelengkap informasi.

Informan dalam penelitian akan dipilih secara *purposive*, artinya individu-individu yang menjadi subyek dijangkau sesuai kebutuhan. Bouma Gary D. (1993) dalam bukunya *The Research Process*, menyatakan: "*Purposive sampling. Some researchers believing that they can, using judgement or intuition, select the best people or groups to be studied*", yang berarti pada *purposive sampling* peneliti mempercayai bahwa mereka dapat menggunakan pertimbangannya atau intuisinya untuk memilih orang-orang atau kelompok terbaik untuk dipelajari atau dalam hal ini memberikan informasi yang akurat. Kelompok dengan sebutan "*the typical and the best people*" yang dipertimbangkan oleh peneliti untuk dipilih sebagai subjek penelitian oleh Williamson, at.al. (1982) merupakan "*respondents who are hard to locate and crucial to the study*", para responden yang dinilai akan banyak memberikan pengalaman yang unik dan pengetahuan yang memadai yang dibutuhkan peneliti.

Informan dalam penelitian ini adalah para aparat puskesmas penyelenggara santun lansia dan para lansia yang mengakses pelayanan *care service* di puskesmas.

Lokasi penelitian adalah sesuai dengan penelitian tahun pertama. Untuk menentukan lokasi penelitian maka dalam hal ini akan dilakukan pertimbangan bahwa lokasi penelitian harus mewakili kondisi obyek dan subyek yang akan diteliti. Menurut Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Provinsi Jawa Timur, hierarki perkotaan di Jawa Timur terdiri atas perkotaan metropolitan, perkotaan menengah, dan perkotaan kecil yang tertera pada tabel berikut :

Tabel 4.1.
Komposisi Penduduk Lansia Berdasar Wilayah Perkotaan
Di Jawa Timur

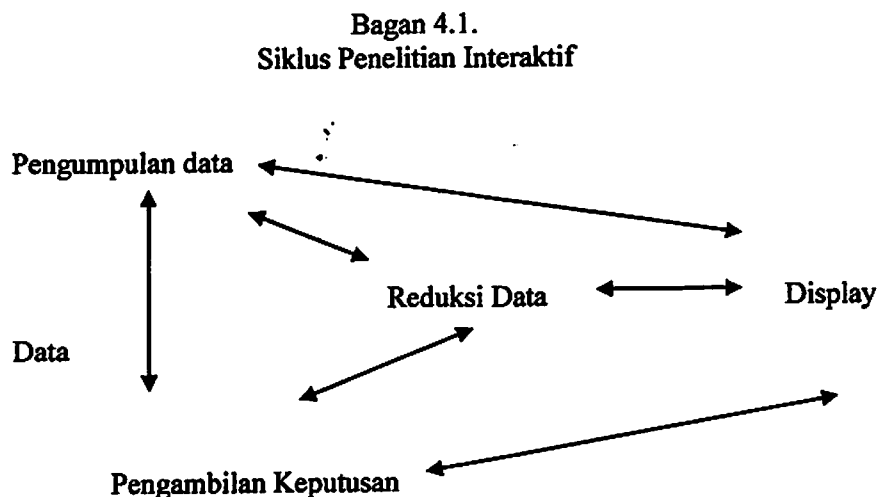
No	Kabupaten / Kota	Jumlah Kelompok Usia Lansia
Perkotaan Metropolitan :		
1	Kota Surabaya	618.388
2	Sidoarjo	413.098
3	Gresik	270.058
4	Bangkalan	224.813
5	Kota Malang	198.030
6	Kota Batu	50.319
Perkotaan Menengah :		
1	Tuban	316.880
2	Lamongan	361.240
3	Tulungagung	301.349
4	Jombang	324.458
5	Mojokerto	263.662
6	Pasuruan	358.725
7	Bojonegoro	367.525
8	Kota Madiun	52.295
9	Kota Kediri	68.907
10	Jember	656.952
11	Banyuwangi	468.227
12	Blitar	358.540
13	Kota Probolinggo	52.525
14	Pamekasan	185.500
Perkotaan Kecil :		
1	Sampang	16.467
2	Sumenep	313.186
3	Ngawi	280.298
4	Magetan	227.968
5	Nganjuk	302.979
6	Bondowoso	229.462
7	Trenggalek	220.626
8	Ponorogo	301.254
9	Situbondo	194.030
10	Pacitan	195.428
11	Lumajang	302.845

Sumber : BPS, 2014

Lokasi penelitian adalah wilayah yang masing-masing mewakili karakteristik perkotaan metropolitan, perkotaan menengah, dan perkotaan kecil dengan mempertimbangkan banyaknya jumlah penduduk lansia. Perkotaan metropolitan diwakili oleh Kota Surabaya dan Kabupaten Sidoarjo, perkotaan menengah diwakili oleh Kabupaten Jember dan Kabupaten Banyuwangi, perkotaan kecil diwakili oleh Kabupaten Sumenep dan Kabupaten Nganjuk.

4.2. Analisis Data

Analisis data dilakukan oleh peneliti secara kualitatif sejak peneliti turun ke lapangan. Artinya, analisis tidak hanya dilakukan pada saat data dari wawancara sudah terkumpul lengkap tetapi sejak proses penelitian ini berlangsung sampai sesudah pengumpulan data berakhir. Setelah data ditranskripkan dengan lengkap, didukung dengan data primer dan sekunder yang diperoleh selama penelitian maka langkah-langkah yang ditempuh dalam menganalisis mencakup tiga langkah seperti bagan berikut :



Sumber : Miles dan Huberman, Analisis Data Kualitatif (1992)

Sesuai dengan model teknik analisis diatas, maka dalam penelitian ini akan dilakukan analisis dalam tiga tahap setelah pengumpulan data, yaitu :

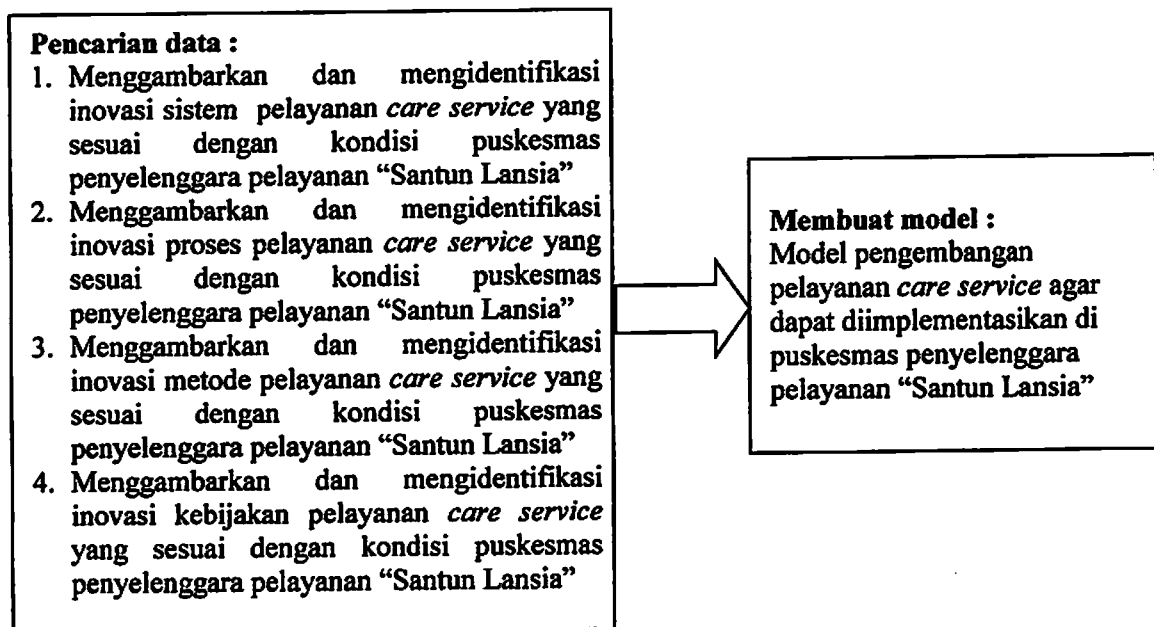
1. Reduksi Data ; proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar, membuang hal yang tidak perlu, yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan.

2. Penyajian Data ; penyusunan semua informasi dalam bentuk tabel atau narasi.
3. Menarik Kesimpulan ; penarikan kesimpulan berdasarkan penyajian data. Secara ringkas teknik analisis yang dilakukan melalui proses mengatur, mengurutkan, mengelompokkan dan mengkategorikannya menjadi uraian yang mudah dibaca dan dimengerti.

4.3. Tahapan Penelitian

Untuk mendapatkan hasil penelitian yang akurat dan maksimal, maka dilakukan pentahapan penelitian. Langkah – langkah yang dilakukan dalam penelitian ini dijelaskan sebagai berikut :

Bagan 4.2.
Tahapan Penelitian Tahun Kedua



Untuk mendapatkan target data tersebut, maka langkah-langkah yang ditempuh adalah sesuai tabel berikut :

Tabel 4.2 :
Indikator Capaian Hasil Tiap Tahapan Penelitian
Tahun Kedua

No	Data yang dicari	Teknik Pengambilan Data	Analisis dan Interpretasi	Indikator Hasil
1	Inovasi sistem pelayanan <i>care service</i> yang sesuai dengan kondisi puskesmas penyelenggara pelayanan "Santun Lansia"	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan wawancara dengan petugas dan pasien lansia Memanfaatkan data sekunder dengan melihat dokumen yang ada di dinas terkait, mencari data melalui internet, surat kabar Melakukan observasi lapangan 	Analisis dan interpretasi data melalui atribut inovasi : <ol style="list-style-type: none"> Keuntungan relatif Kesesuaian Kerumitan Kemungkinan dicoba Kemudahan diamati 	Tersedianya data tentang inovasi sistem pelayanan <i>care service</i> yang sesuai dengan kondisi puskesmas penyelenggara pelayanan "Santun Lansia"
2	Inovasi proses pelayanan <i>care service</i> yang sesuai dengan kondisi puskesmas penyelenggara pelayanan "Santun Lansia"	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan wawancara dengan petugas dan pasien lansia Memanfaatkan data sekunder dengan melihat dokumen yang ada di dinas terkait, mencari data melalui internet, surat kabar Melakukan observasi lapangan 	Analisis dan interpretasi data melalui atribut inovasi : <ol style="list-style-type: none"> Keuntungan relatif Kesesuaian Kerumitan Kemungkinan dicoba Kemudahan diamati 	Tersedianya inovasi proses pelayanan <i>care service</i> yang sesuai dengan kondisi puskesmas penyelenggara pelayanan "Santun Lansia"
3	Inovasi metode pelayanan <i>care service</i> yang sesuai dengan kondisi puskesmas penyelenggara pelayanan "Santun Lansia"	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan wawancara dengan petugas dan pasien lansia Memanfaatkan data sekunder dengan melihat dokumen yang ada di dinas terkait, mencari data melalui internet, surat kabar Melakukan observasi lapangan 	Analisis dan interpretasi data melalui atribut inovasi : <ol style="list-style-type: none"> Keuntungan relatif Kesesuaian Kerumitan Kemungkinan dicoba Kemudahan diamati 	Tersedianya inovasi metode pelayanan <i>care service</i> yang sesuai dengan kondisi puskesmas penyelenggara pelayanan "Santun Lansia"
4	Inovasi kebijakan pelayanan <i>care service</i> yang	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan wawancara dengan petugas dan pasien 	Analisis dan interpretasi data melalui atribut	Tersedianya inovasi kebijakan

	sesuai dengan kondisi puskesmas penyelenggara pelayanan "Santun Lansia"	lansia 2. Memanfaatkan data sekunder dengan melihat dokumen yang ada di dinas terkait, mencari data melalui internet, surat kabar 3. Melakukan observasi lapangan	inovasi : 1. Keuntungan relatif 2. Kesesuaian 3. Kerumitan 4. Kemungkinan dicoba 5. Kemudahan diamati	pelayanan <i>care service</i> yang sesuai dengan kondisi puskesmas penyelenggara pelayanan "Santun Lansia"
--	---	---	--	--

BAB 5

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

5.1. Penyajian Data

5.1.1. Profil Puskesmas Lokasi Penelitian

A. Puskesmas Medokan Ayu, Kota Surabaya



Gambar 5.1. Puskesmas Medokan Ayu
Sumber : Dokumen Peneliti

Informasi Umum

Nama Instansi : Puskesmas Medokan Ayu

Alamat : Jl. Medokan Asri Utara IV/31

Kelurahan : Kelurahan Medokan Ayu

No Telp / Fax : 031 – 8720080

Waktu Pelayanan :

Pelayanan Poli

- Senin – Kamis : 07.30 – 14.30
- Jumat : 07.30 – 11.30
- Sabtu : 07.30 – 13.00
- Pelayanan rawat inap persalinan 24 jam
- UGD dengan pelayanan 24 jam

Visi : Puskesmas Medokan Ayu bertekad mewujudkan masyarakat sehat.

Misi :

1. Meningkatkan pengetahuan masyarakat untuk hidup sehat.
2. Menjalinkan kerja sama dengan *stake holder* dalam rangka mewujudkan masyarakat sehat.
3. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan bermutu.
4. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam memelihara kesehatan.

Motto : “Kepuasan Anda, Kebahagiaan Kami”

Budaya Kerja : Budaya kerja pada Puskesmas Medokan Ayu yakni PADAT

. “PADAT” merupakan singkatan dari:

- Profesional, bekerja sesuai dengan ilmu atau kompetensinya.
- Aman, melakukan semua tindakan dipastikan bebas bahaya dan tidak mengandung resiko.
- Disiplin, sesuai dengan peraturan dan tata tertib
- Adil, tidak berpihak kepada kepentingan tertentu
- Terbuka, menyampaikan informasi secara jelas

Jenis Pelayanan di puskesmas Medokan Ayu terdiri dari 14 yaitu Poli Umum, Poli Gigi, Poli KIA-KB, Poli Psikologi, Poli Lansia, Laboratorium, Poli P2, Poli Kesehatan Lingkungan, Poli Gizi, Poli Kestrad, Kamar Obat, Poli MTBS, Rawat Inap Persalinan 24 jam, dan UGD 24 jam

Wilayah Kerja Puskesmas

Wilayah kerja Puskesmas Medokan Ayu adalah 1.552.772 ha. Batas wilayah Puskesmas Medokan Ayu adalah

- Sebelah utara : Kecamatan Sukolilo
- Sebelah selatan : Kecamatan Gunung Anyar
- Sebelah barat : Kelurahan Kalirungkut Kecamatan Kali Rungkut
- Sebelah timur : Selat Madura

Data SDM

Puskesmas Medokan Ayu memiliki sumberdaya manusia yang menunjang kinerja puskesmas. Data sumberdaya manusia dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 5.1.
SDM Puskesmas Medokan Ayu Surabaya

No	Jenis Profesi	Jumlah Tenaga				Jumlah
		PNS	Kontrak	PTT	Lain2	
1	Dokter Umum	3	2	0	0	5
2	Dokter Gigi	2	1	0	0	3
3	Perawat	6	2	0	0	8
4	Perawat Gigi	0	1	0	0	1
5	Bidan	5	5	2	0	12
6	Analisis Kesehatan	1	0	0	0	1
7	Adm. Laboratorium	0	1	0	0	1
8	Apoteker	0	1	0	0	1
9	Asisten Apoteker	0	1	0	0	1
10	Rekam Medis	0	1	0	0	1
11	Petugas Loker	2	0	0	0	1
12	Ahli Gizi	1	0	0	0	1
13	Sanitasi	1	0	0	0	1
14	Batra	0	1	0	0	1
15	Pekarya	1	0	0	0	1
16	Tata Usaha	2	3	0	0	5
17	SKM	0	1	0	0	1
18	IT	0	1	0	0	1
19	Sopir	0	1	0	0	1
20	Kasir	0	1	0	0	1
21	Petugas Kebersihan	0	3	0	0	3
22	Petugas Keamanan	1	1	0	0	2
23	Psikolog	0	1	0	0	1
24	1000 HPK	0	0	0	1	1
25	Jaga Malam	0	0	1	0	1
TOTAL		57	28	2	1	57

Sumber : Profil Puskesmas Medokan Ayu

Fasilitas Puskesmas

Puskesmas Medokan Ayu memiliki beragam fasilitas yang berfungsi untuk menunjang pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Fasilitas yang ada di Puskesmas Medokan Ayu sebagai berikut :

Tabel 5.2.
Sarana Kesehatan di Puskesmas Medokan Ayu

No	Sarana Kesehatan	Tahun 2017
	Puskesmas Induk	1
	Puskesmas Pembantu	2
	Puskesmas Keliling	0
	Balai Pengobatan Rusun	1
	Poskeskel	3
	Ambulance	2
	Sepeda Motor	3

Sumber : Profil Puskesmas Medokan Ayu

Cakupan Layanan Puskesmas

Puskesmas Medokan Ayu memiliki sejumlah program yang menjadi dasar acuan pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat. Program yang dimiliki oleh Puskesmas Medokan Ayu terbagi atas 3 hal yakni program pokok, program pengembangan dan program Inovasi. Berikut ini adalah perincian dalam program Puskesmas Medokan Ayu.

Program Pokok

1. Promosi Kesehatan
 - Pengkajian dan intervensi PHBS pada Rumah Tangga dan Institusi
 - Penyuluhan Kesehatan
2. Kesehatan Lingkungan
 - Pengawasan dan pengendalian kualitas air
 - Pengawasan dan pengendalian Tempat-tempat Umum (TTU)
 - Pengawasan dan pengendalian penyehatan lingkungan pemukiman
 - Pembinaan pengelolaan TPM dan penjamah makanan
 - Pembinaan kesehatan lingkungan institusi
3. Upaya Perbaikan Gizi
 - Pelayanan Gizi pada Masyarakat
 - Pelayanan Gangguan Gizi
4. Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana
 - Kesehatan maternal : 1. Pemeriksaan ibu hamil oleh dokter spesialis

kandungan

2. ibu nifas

- Kesehatan anak : 1. Imunisasi
- 2. deteksi dini tumbuh kembang
- Pelayanan pada peserta KB aktif : pelayanan KB metode jangka pendek dan panjang
- 5. P2M (Pemberantasan Penyakit Menular)
 - Pelayanan pemberantasan penyakit DBD
 - Pelayanan pemberantasan penyakit TBC
 - Pelayanan Imunisasi
 - Pengamatan Epidemiologi
- 6. Pengobatan
 - Pemeriksaan dan konsultasi kasus geriatri
 - Kunjungan rawat jalan
 - Pemeriksaan laboratorium
 - Penanganan kasus

Program Pengembangan :

1. Upaya Kesehatan Jiwa
2. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut
3. Upaya Kesehatan Tradisional
4. Upaya Kesehatan Olah raga
5. Upaya Kesehatan Indera
6. Upaya Kesehatan Lanjut
7. Upaya Kesehatan Kerja
8. Kesehatan Matra

Program Inovasi :

1. ARU (Anak Remaja dan Usila)
 - Pembinaan Usila
 - Pembinaan Kesehatan di sekolah
 - Penjaringan kesehatan di sekolah
 - Penyuluhan kesehatan dan konseling
2. Gigi dan Mulut
 - Pembinaan dan pengembangan kesehatan gigi

- Pelayanan kesehatan gigi : 1. Tambal
 - 2. Cabut
 - 3. Scalling
- 3. Laboratorium
 - Pemeriksaan Darah
 - Pemeriksaan Urine
 - Pemeriksaan Sputum
 - Pemeriksaan Faeces
- 4. Battra
 - Pembinaan toga
 - Penyuluhan
 - Akupuntur
 - Akupressure
 - Pijat bayi
 - Penggunaan dengan menggunakan herbal
- 5. Puskesmas Santun Lansia
- 6. Pojok TB
- 7. PSN

Program Unggulan

- Pelayanan puskesmas santun lansia
- Pengobatan tradisional

UKBM (Upaya Kesehatan Bersama Masyarakat)

1. Posyandu Balita
2. Posyandu Lansia
3. Pos Paud Terpadu
4. Forum Kelurahan Siaga
5. Forum Peduli Kesehatan
6. Posyandu Remaja

B. Puskesmas Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo



Gambar 5.2. Puskesmas Sidoarjo
Sumber : Dokumen Penelitian

Informasi Umum

Nama Instansi : Puskesmas Sidoarjo

Alamat : Jl. Dr. Soetomo 14

Kelurahan : Kelurahan Magersari

No Telp / Fax : 031 – 8921956

Waktu Pelayanan :

Pelayanan Poli Umum

- Senin – Kamis : 07.00 – 12.00
- Jumat : 07.00 – 10.30
- Sabtu : 07.00 – 11.00

Pelayanan Poli Gigi

- Senin – Kamis : 07.00 – 11.30
- Jumat : 07.00 – 10.00
- Sabtu : 07.00 – 10.30

Visi : Puskesmas yang Bermutu Menuju Masyarakat Sehat dan Mandiri di Wilayah Puskesmas Sidoarjo

Misi :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu, merata, aman, memuaskan, professional, komunikatif dan terjangkau.
2. Mendorong kemandirian masyarakat untuk berperan aktif dalam membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat.
3. Meningkatkan kapasitas dan kapabilitas sumber daya manusia puskesmas.
4. Meningkatkan peran serta masyarakat untuk pencapaian Pembangunan Milenium(MDG's).
5. Mendorong kemandirian masyarakat untuk berperan aktif dalam program BPJS Kesehatan dalam rangka Universal Coverage di Tahun 2019.

Motto : Kami Siap Memberikan Pelayanan Yang Terbaik Untuk Anda
Budaya Kerja : Budaya kerja pada Puskesmas Sidoarjo yakni **CERIA** (Cakap, Empati, Ramah, Ikhlas, Aman)

Jenis Pelayanan puskesmas Sidoarjo terdiri dari 13 yaitu :

1. Poli Gigi
2. Poli Umum
3. Poli Lansia
4. Poli Anak
5. Poli IMS/VCT/Harm Reduktion
6. Poli KIA
7. Poli Imunisasi
8. Poli KB
9. Laboratorium
10. Pelayanan TB Paru
11. Konsultasi Gizi
12. IGD
13. Kamar Obat

Wilayah Kerja Puskesmas

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Sidoarjo pada 2016 sebanyak 100.205 jiwa dengan 30.364 KK. Wilayah kerja Puskesmas Sidoarjo yakni 13.629 km². Batas wilayah Puskesmas Sidoarjo adalah

- Sebelah utara : Kecamatan Buduran
- Sebelah selatan : Puskesmas Sekardanga
- Sebelah barat : Puskesmas Urang Agung
- Sebelah timur : Selat Madura

Data SDM

Puskesmas Sidoarjo memiliki sumberdaya manusia yang menunjang kinerja puskesmas. Data sumberdaya manusia dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 5.3 :
SDM di Puskesmas Sidoarjo

No	Jenis Profesi	Jumlah
1	DokterUmum	5
2	Dokter Gigi	3
3	Akper	7
4	SPK	4
5	Akademi Bidan	10
6	Perawat Gigi	1
7	Akademi Gizi	1
8	Asisten Apoteker	2
9	Analisis Laboratorium	3
10	Sanitarian	1
Jumlah		37

Sumber : Profil Puskesmas Sidoarjo

Fasilitas Puskesmas

Puskesmas Sidoarjo memiliki beragam fasilitas yang berfungsi untuk menunjang pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Fasilitas yang ada di Puskesmas Sidoarjo sebagai berikut :

Tabel 5.4 :
Sarana Kesehatan di Puskesmas Sidoarjo

No	Fasilitas	Jumlah
1	Gedung	3
2	Parkiran	3
3	KursiRoda	2
4	Ambulance	1
5	Kamar Mandi Pasien	2
6	Kamar Mandi Pegawai	2
7	Kantin	2
8	Aula	1
9	Mushola	1
10	Laboratorium	1
11	Kamar Obat / Farmasi	1
12	Gudang	2
13	Dapur	1
14	Ruang Pojok Asi	1
15	Ruang Imunisasi dan Penyimpanan Vaksin	1
16	Fasilitas WIFI	11
17	UGD	1
18	Ruang perawat	1
19	Ruang Tata Usaha	1
20	Ruang Gizi	1

Sumber : Profil Puskesmas

Cakupan Layanan Puskesmas

Puskesmas Sidoarjo memiliki sejumlah program yang menjadi dasar acuan pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat. Program yang dimiliki oleh Puskesmas Sidoarjo terbagi atas 2 hal yakni program pokok dan program pengembangan. Berikut ini adalah perincian dalam program Puskesmas Sidoarjo.

Program Pokok

1. Promosi Kesehatan
 - Pengembangan Desa Siaga
 - Pemberdayaan dalam PHBS
 - Pengembangan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Manusia

2. Kesehatan Lingkungan
 - Penyehatan Air
 - Penyehatan Makanan dan Minuman
 - Penyehatan Perumahan dan Sanitasi Dasar
 - Pembinaan Tempat-tempat Umum(TTU)
 - Pelayanan Klinik Sanitasi
 - Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
3. Upaya Perbaikan Gizi
 - Pelayanan Gizi Masyarakat
 - Penanggulangan Gangguan Gizi
 - Pemantauan Status Gizi
4. Kesehatan Ibu, Bayi, Anak Balita, Remaja dan Keluarga Berencana
 - Kesehatan Ibu
 - Kesehatan Bayi
 - Upaya Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja
 - Pelayanan Keluarga Berencana
5. Upaya Pencegahan & Pemberantasan Penyakit Menular
 - Penyakit Diare
 - Penyakit ISPA
 - Penyakit Kusta
 - Penyakit TB Paru
 - Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS
 - Penyakit Demam Berdarah Dengue(DBD)
 - Pelayanan Imunisasi
 - Pengamatan Penyakit(Survelence Epidemiologi)
6. Pengobatan
 - Pengobatan visit rate dan contact rate
 - Pemeriksaan laboratorium

Program Pengembangan

1. Upaya Kesehatan Usia Lanjut
 - Kesehatan Mata
 - Kesehatan Telinga
 - Kesehatan Olah Raga

2. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Gigi
3. Bina Kesehatan Tradisional
4. Bina Kesehatan Kerja
5. Pemberdayaan Masyarakat dalam PHBS
6. Pengembangan UKBM
 - Bina Poskesdes
 - Bina Polindes
 - Upaya Kesehatan Kerja (UKK)
 - Bina Poskestren
7. Program Gizi
 - Kunjungan Pojok Gizi
 - Pemberian Fe pada Remaja Putri dan Catin(Calon Pengantin)
 - Pengamatan Pola Konsumsi

C. Puskesmas Sobo, Kabupaten Banyuwangi



Gambar 5.3. Tampak Depan Puskesmas Sobo
Sumber : Dokumen Penelitian

Informasi Umum

Nama Instansi : Puskesmas Sobo

Alamat : Jl. Laksda Adi Sucipto No.137, Sobo, Banyuwangi, Kab.
Banyuwangi , 68418

Kelurahan : Kelurahan Sobo

No Telp / Fax : 0333 421779

Waktu Pelayanan :

Pelayanan Poli

- Senin – Kamis : 08.00 – 14.00
- Jumat : 08.00 – 10.30
- Sabtu : 07.00 – 12.00

Visi : Terwujudnya Masyarakat sehat, mandiri dan berkeadilan

Misi :

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan
2. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Motto : Kepuasan Pasien Adalah Kebahagiaan Kami

Tata nilai : Budaya kerja pada Puskesmas Sobo yakni “7 S” (Sapa, Salam, Senyum, Sopan, Santun, Siap, Sabar) dan “3 B” (Berakhlak, Bersih, Berpedoman)

Jenis Pelayanan di puskesmas Sobo terdiri dari 8 yaitu :

1. Poli Gigi
2. Poli Umum
3. Poli KIA-KB
4. Laboratorium
5. Sanitasi Promkes
6. Ruang SDIDTK
7. Loker
8. Ruang Persalinan
9. Pelayanan Kegawatdaruratan

Wilayah Kerja Puskesmas

Wilayah kerja Puskesmas Sobo mencakup 7 Desa meliputi : kelurahan Penganjuran, Taman Baru, Tukang Kayu, Sobo, Kebalenan, Pakis dan Sumber Rejo. Batas wilayah Puskesmas Sobo adalah :

- Sebelah utara : Puskesmas Singotrunan dan Kertosari
- Sebelah selatan : Puskesmas Kabat
- Sebelah barat : Puskesmas Mojopanggung
- Sebelah timur : Selat Bali

Data SDM

Puskesmas Sobo memiliki sumberdaya manusia yang menunjang kinerja puskesmas. Data sumberdaya manusia dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 5.5 :
SDM Puskesmas Sobo Banyuwangi

No	Jenis Profesi	Jumlah Tenaga			Jumlah
		PNS	PTT	THL	
1	Dokter	1	1	-	2
2	Dokter Gigi	1	-	-	1
3	Sarjana Kesehatan Masyarakat	1	-	-	1
4	Perawat	4	-	-	4
5	Bidan (D4)	2	-	-	2
6	Bidan (D3)	4	4	-	8
7	Perawat Gigi	1	-	-	1
8	Sanitarian	1	-	-	1
9	Ahli Gizi	1	-	-	1
10	Analisis Lab	1	-	-	1
11	Asisten Apoteker	1	-	-	1
12	Fungsi Epidemiologi	2	-	-	2
13	Fungsi Penyuluh	1	-	-	1
14	Administrasi	-	-	2	2
15	Administrasi	7	-	-	7
16	Sopir Pusling	1	-	-	1
17	Tenaga Kebersihan	-	-	1	1
18	Penjaga malam	-	-	1	1
Jumlah		30	5	4	39

Sumber : Profil Puskesmas Sobo

Fasilitas Puskesmas

Puskesmas Sobo memiliki beragam fasilitas yang berfungsi untuk menunjang pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Fasilitas yang ada di Puskesmas Sobo sebagai berikut :

Tabel 5.6 :
Sarana Kesehatan di Puskesmas Sobo

No	Sarana Kesehatan	Tahun 2016
1	Puskesmas Induk	1
2	Poskeskel	5
3	Pustu	1
4	Pusling	1

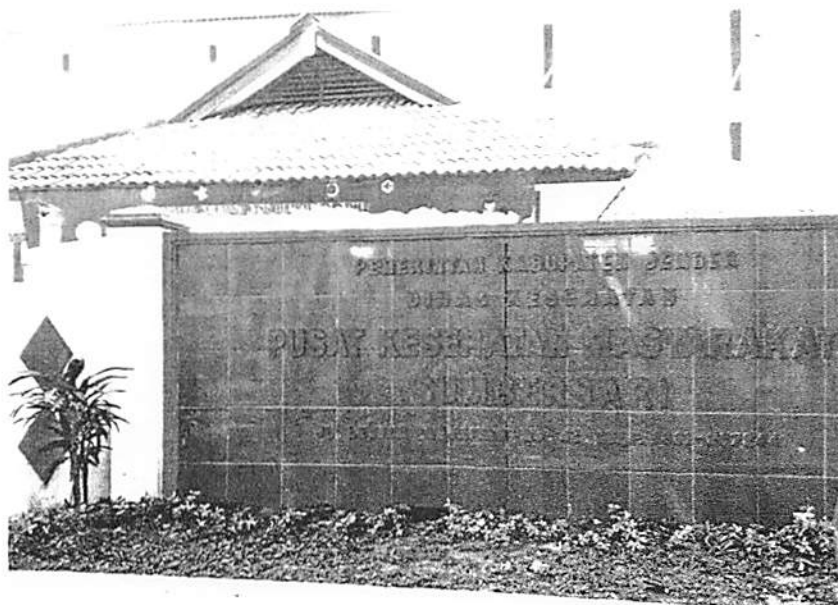
Sumber : Profil Puskesmas Sobo

Cakupan Layanan Puskesmas

Puskesmas Sobo memiliki sejumlah program yang menjadi dasar acuan pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat. Program yang dimiliki oleh Puskesmas Sobo yakni sebagai berikut :

1. Kesehatan Ibu dan Anak
2. Keluarga Berencana
3. Kesehatan Reproduksi Remaja
4. Pelayanan/Konsultasi Gizi
5. Kesehatan Lingkungan
6. Pemberantasan Penyakit Menular
7. Pengobatan
8. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
9. UKS
10. Kesehatan Gigi dan Mulut
11. Kesehatan Jiwa
12. Kesehatan Mata
13. Labboratorium
14. Kesehatan Usila
15. Pembinaan Pengobatan Tradisional
16. Rujukan
17. Pencatatan dan Pelaporan

D. Puskesmas Summersari, Kabupaten Jember



Gambar 5.4. Puskesmas Jember
Sumber : Dokumen Penelitian

Informasi Umum

Nama Instansi : Puskesmas Summersari

Alamat : Jl. Mayjen DI Panjaitan No.42, Summersari, Kabupaten
Jember
Jember, Jawa Timur, Indonesia 68122

Kelurahan : Kelurahan Summersari

No Telp / Fax : (0331) 337344

Waktu Pelayanan :

Pelayanan Poli

- Senin – Kamis : 08.00 – 12.00
- Jumat : 08.00 – 10.30
- Sabtu : 08.00 – 11.00

Visi : Kecamatan Summersari Sehat, Mandiri dan Berkeadilan Tahun 2015

Misi :

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan
2. Memberdayakan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan

3. Memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bermutu
4. Meningkatkan profesionalisme sumberdaya manusia sesuai kompetensi bidang tugas

Motto : Kepuasan Pelanggan Adalah Tujuan Kami

Budaya Kerja :

1. Berkeyakinan untuk selalu menjadi yang terbaik dengan bekerja keras dalam kebersamaan, saling menghormati, saling menghargai, jujur dan tulus, berlaku adil, mampu mengenali harapan masyarakat untuk memberikan pelayanan bermutu
2. Sayangi pasukanmu sebelum menyuruh mereka perang
3. Budaya mutu “Mendarah Daging”
4. “*Sense Of Belonging And Proud*” pada Puskesmas Sumbersari
5. Selalu mencari inovasi baru
6. Empati dan kepedulian yang tinggi

Kebijakan mutu

Memberikan pelayanan kesehatan prima yang berfokus pada kepuasan pelanggan, keluarga, dan karyawan dengan sasaran mutu yang terukur disertai peningkatan kualitas yang berkesinambungan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Hal ini dicapai dengan cara :

1. Meningkatkan kompetensi karyawan
2. Memberikan pelayanan yang ramah, cepat, tepat dan akurat.
3. Memberikan kemudahan informasi pelayanan kepada pelanggan
4. Menerapkan sistem Manajemen Mutu ISO 9001: 2000 secara efektif dan konsisten

Jenis Pelayanan di puskesmas Sumbersari terdiri dari 8 yaitu :

1. Poli Gigi
2. Poli Umum
3. Poli KIA-KB
4. Poli Lansia
5. Poli Akupresur
6. Poli Gizi
7. Imunisasi
8. Loker Obat

Wilayah Kerja Puskesmas

Wilayah kerja Puskesmas Sumbersari mencakup 5 kelurahan. Batas wilayah Puskesmas Sumbersari adalah

- Sebelah Barat : Kecamatan Kaliwates
 Sebelah Utara : Kecamatan Patrang
 Sebelah Timur : Kecamatan pakusari
 Sebelah Selatan : Kecamatan Ajung

Data SDM

Adapun karyawan/wati yang dimiliki Puskesmas Sumbersari berjumlah 62 orang yang terdiri dari PNS 22 orang, PTT 4 orang, dan tenaga sukwan 36 orang dengan rincian sbb :

Tabel 5.7 :
SDM Puskesmas Sumbersari

No	Jabatan	Jumlah
1	Dokter Umum	2
2	Dokter Gigi	1
3	Perawat	16
4	Pembatu Perawat	4
5	Bidan	17
6	Pembantu Bidan	1
7	Asisten Apoteker	1
8	Pembantu Asisten Apoteker	1

Sumber : Puskesmas Sumbersari

Fasilitas Puskesmas

Puskesmas Sumbersari memiliki beragam fasilitas yang berfungsi untuk menunjang pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Fasilitas yang ada di Puskesmas Sumbersari sebagai berikut :

Tabel 5.8 :
Sarana Kesehatan di Puskesmas Sumbersari

No	Sarana Kesehatan	Tahun 2015
1	Puskesmas Induk	1
2	Pustu	4
3	Polindes	1

Sumber : Profil Puskesmas Sumbersari

Cakupan Layanan Puskesmas

Puskesmas Sumbersari memiliki sejumlah program yang menjadi dasar acuan pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat. Program yang dimiliki oleh Puskesmas Sumbersari yakni sebagai berikut :

1. Kesehatan Ibu dan Anak
2. Keluarga Berencana
3. Kesehatan Reproduksi Remaja
4. Pelayanan/Konsultasi Gizi
5. Kesehatan Lingkungan
6. Pemberantasan Penyakit Menular
7. Pengobatan
8. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
9. UKS
10. Kesehatan Gigi dan Mulut
11. Kesehatan Jiwa
12. Kesehatan Mata
13. Labboratorium
14. Kesehatan Usila
15. Pembinaan Pengobatan Tradisional
16. Rujukan
17. Pencatatan dan Pelaporan

E. Puskesmas Nganjuk, Kabupaten Nganjuk



Gambar 5.5. Puskesmas Nganjuk
Sumber : Dokumen Penelitian

Informasi Umum

Nama Instansi : Puskesmas Nganjuk

Alamat : Jalan Barito No. 149

Kelurahan : Begadung

No Telp / Fax :

Waktu Pelayanan :

Pelayanan Poli

- Senin-Kamis : 07.30-13.30
- Jumat : 06.00-11.00
- Sabtu : 07.30-12.30

Visi : Terwujudnya masyarakat Kecamatan Nganjuk yang sehat dan mandiri.

Misi :

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan
2. Membudayakan masyarakat untuk menemukan dan memecahkan masalah kesehatan secara mandiri
3. Memberikan pelayanan kepada masyarakat secara perorangan maupun kelompok dalam bentuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.

Motto : Kesehatan Awal Kesuksesan

Budaya Kerja : Budaya kerja pada Puskesmas Nganjuk yakni SMART (Siap Melayani Masyarakat)

Jenis Pelayanan Puskesmas Nganjuk terdiri dari :

1. UGD
2. Poli Umum
3. Poli Gigi
4. Poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
5. Poli Keluarga Berencana(KB)
6. Poli Imunisasi
7. Poli Balita
8. Laboratorium
9. Apotek
10. Konseling Laktasi
11. Konseling IMS
12. Konseling Kesehatan Jiwa
13. Konseling Remaja.

Wilayah Kerja Puskesmas

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Nagnjuk pada tahun 2016 sebanyak 67.947 jiwa. Wilayah kerja Puskesmas Nganjuk yakni 22,587km².

Batas wilayah Puskesmas Nganjuk adalah

- Sebelah Barat : Kecamatan Bagor
- Sebelah Selatan : Kecamatan Loceret dan Kecamatan Brebek
- Sebelah Timur : Kecamatan Sukomoro
- Sebelah Utara : Kecamatan Rejoso dan Kecamatan Gondang

Data SDM

Puskesmas Nganjuk memiliki sumberdaya manusia yang menunjang kinerja puskesmas. Data sumberdaya manusia dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 5.9 :
SDM di Puskesmas Nganjuk

No	Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Dokter Spesialis	0
2	Dokter Umum (PNS)	3
3	Dokter Umum (Kontrak)	0
4	Dokter Gigi	1
5	Perawat	6
6	Perawat Gigi	2
7	S-1 Keperawatan	2
8	Bidan	5
9	Bidan di Desa/ di Poskesdes	14
10	Apoteker & S-1 Farmasi	0
11	Asisten Apoteker	3
12	Kesehatan Masyarakat(S-1)	1
13	Sanitarian	2
14	Gizi	1
15	Analisis Medis	1
16	Keterampilan Fisik	0
17	Keteknisian Medis	1
18	Pekarya	1
19	Tata Usaha	1
20	Sopir	1
21	Keuangan	1
22	Tanaga Non Kesehatan Lainnya	19

Sumber : Profil Puskesmas Nganjuk

Fasilitas Puskesmas

Puskesmas Nganjuk memiliki beragam fasilitas yang berfungsi untuk menunjang pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Fasilitas yang ada di Puskesmas Nganjuk sebagai berikut :

Tabel 5.10.
Sarana Kesehatan di Puskesmas Nganjuk

No	Sarana Kesehatan	Jumlah
1	Pustu	4
2	Pusling	1
3	Ambulance	1
4	Posyandu	75
5	Ruang Poli Umum	1
6	Ruang KIA-KB	1
7	Ruang Kesehatan Gigi-Mulut	1
8	Ruang Kepala Puskesmas	1
9	Ruang Pendaftaran	1
10	Ruang Kefarmasian	1
11	Ruang Tata Usaha	1

12	Kamar Mandi	1
13	Kursi Roda	1
14	Dapur	1
15	Laboratorium	1
16	Ruang Laktasi	1
17	Ruang Bermain Anak	1

Sumber : Profil Puskesmas Nganjuk

Cakupan Layanan Puskesmas

Puskesmas Nganjuk memiliki sejumlah program yang menjadi dasar acuan pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat. Program yang dimiliki oleh Puskesmas Nganjuk terbagi atas 2 hal yaitu program di dalam gedung dan program di luar gedung. Berikut ini perincian dalam program Puskesmas Nganjuk :

Kegiatan di Dalam Gedung :

1. Pelayanan Administratif
2. Pelayanan Rawat Jalan
 - Pelayanan Poli Umum
 - Pelayanan KIA- KB, pemeriksaan papsmear dan iva
 - Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
 - Pelayanan Balita Sakit
 - Pelayana Imunisasi
 - Pelayanan Gizi
3. Pelayanan Penunjang
 - Apotik
 - Laboratorium
 - Ruang Tindakan /UGD
4. Pojok Laktasi Ibu Smart
5. Pojok TB
6. Ruang Konsultasi
7. Ruang bermain anak (puskesmas ramah anak)

Kegiatan di Luar Gedung :

1. Posyandu Balita / Posyandu Lansia
2. Penyuluhan PKPR
3. Penjaringan UKS
4. Promosi Kesehatan
5. Kesehatan Lingkungan
6. BIAS
7. PHBS
8. Pemantauan Jentik Berkala
9. Perkesmas

F. Puskesmas Pandian, Kabupaten Sumenep



Gambar 5.6. Puskesmas Pandian
Sumber : Dokumen Penelitian

Informasi Umum

Nama Instansi : Puskesmas Pandian
Alamat : Jalan Teuku Umar No. 46, Tengah, Pandian, Kota
Sumenep, Kab. Sumenep, Jawa Timur, 69414
Kelurahan : Pandian
No Telp / Fax : 0328-6771327

Waktu Pelayanan :

Pelayanan Poli

- **Senin- Kamis : 08.00-12.00**
- **Jumat : 08.00-10.00**
- **Sabtu : 08.00-12.00**

Visi : Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Yang Optimal Di Wilayah Puskesmas Padian Menuju Masyarakat Mandiri Untuk Hidup Sehat.

Misi :

- 1. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat.**
- 2. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.**
- 3. Meningkatkan upaya pelayanan kesehatan prima.**

Motto : Memberikan Pelayanan Dengan Sunyum Dan Ramah (Mesra)

Budaya Kerja : Budaya kerja pada Puskesmas Pandian yakni SERASI (Senyum, Ramah dan Sigap)

10 Budaya Malu Aparatur :

aku malu jika

- 1. Terlambat masuk kantor**
- 2. Tidak ikut apel**
- 3. Tidak masuk kerja tanpa alasan**
- 4. Sering minta izin tidak masuk kerja**
- 5. Bekerja tanpa program kerja**
- 6. Pulang sebelum waktunya**
- 7. Sering meninggalkan kantor tanpa alasan**
- 8. Bekerja tanpa pertanggungjawaban**
- 9. Pekerjaan terbengkalai**
- 10. Berpakaian tanpa atribut**

Jenis Pelayanan Puskesmas Pandian terdiri dari :

- 1. Poli KIA-KB**
- 2. Poli Gizi**
- 3. Poli Gigi**

4. Poli Umum
5. Poli Lansia
6. Poli Anak
7. Poli Imunisasi
8. Laboratorium
9. IGD
10. Apotek / Kamar Obat
11. Poli Kesting-UKP
12. Pelayanan Promkes dan Sanitasi
13. Poli P2P
14. Ruang Farmasi.

Wilayah Kerja Puskesmas

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Pandian pada 2016 sebanyak 33.451 jiwa. Wilayah kerja Puskesmas Pandian yakni 902,22km². Batas wilayah Puskesmas Pandian adalah

- Sebelah Utara : Desa Pamolokan dan Desa Lalangon
- Sebelah Selatan : Desa Gunggung
- Sebelah Timur : Desa Pangarangan
- Sebelah Barat : Desa Pabian

Data SDM

Puskesmas Pandian memiliki sumberdaya manusia yang menunjang kinerja puskesmas. Data sumberdaya manusia dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 5.11
SDM di Puskesmas Pandian

No	Jenis Profesi	Jumlah
1	Dokter Umum	2
2	Dokter Gigi	2
3	Tata usaha	7
4	Perawat	4
5	Perawat Gigi	2
6	Bidan Puskesmas	9
7	Bidan Desa	8
8	Petugas Gizi	2
9	Petugas Imunisasi	1

10	Sanitarian	1
11	Analisis Kesehatan	1
12	Petugas Promkes	1
13	Petugas Kebersihan	1

Sumber : Profil Puskesmas Pandian

Fasilitas Puskesmas

Puskesmas Pandian memiliki beragam fasilitas yang berfungsi untuk menunjang pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Fasilitas yang ada di Puskesmas Pandian sebagai berikut

Tabel 5.12
Sarana Kesehatan di Puskesmas Pandian

No	Sarana Kesehatan	Jumlah
1	Ruangan Pendaftaran	1
2	Ruang Pemeriksaan Kesehatan Umum	1
3	Ruang Lansia	1
4	Ruang KIA – KB, Imunisasi	1
5	Pelayanan Promkes dan Sanitasi	1
6	Ruangan Gigi	1
7	Ruangan P2P	1
8	Ruang Laboratorium	1
9	Ruang Kefarmasian	1
10	Gudang Farmasi	1
11	Ruang Kepala Puskesmas	1
12	Ruang Sekretariat Akreditasi	1
13	Ruang Tata Usaha	1
14	Ruang Pertemuan	1
15	Ruang Kepala TU	1
16	Kamar Mandi	1
17	Kursi Roda	1
18	Gudang	1
19	Dapur	1
20	Ambulance	1
21	Loket	1
22	Sepeda Motor	3

Sumber : Profil Puskesmas Pandian

Cakupan Layanan Puskesmas

Puskesmas Pandian memiliki sejumlah program yang menjadi dasar acuan pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat. Program yang dimiliki oleh Puskesmas Pandian terbagi atas 4 hal yakni pelayanan 24 jam (unit gawat darurat, persalinan dan rawat inap), pelayanan rawat jalan (pemeriksaan umum, kesehatan gigi dan mulut, KIA/KB, Imunisasi, Lansia, pencegahan dan pengendalian penyakit dalam (P2p), pelayanan konsultasi (Kesehatan lingkungan, gizi dan proporsi kesehatan), pelayanan penunjang (Laboratorium dan farmasi).

5.1.2. Inovasi Pelayanan Bagi Lansia

5.1.2.1. Inovasi Sistem Pelayanan “Care Service” Bagi Lansia

Inovasi sistem pelayanan mencakup cara baru yang digunakan dalam tata kelola pelayanan. Untuk mendapatkan data tentang hal ini, maka pertanyaan yang diajukan adalah berikut ini :

“Bagaimanakah inovasi sistem yang digunakan dalam upaya pelayanan “care service” bagi lansia ?”

Berikut, adalah jawaban dari informan :

“Itu kan kalau ndaftar harus lewat mesin pendaftaran. Nanti kalau pasien lansia akan keluar nomor tersendiri yang memang dikhususkan bagi mereka agar bisa didahulukan. Jadi pasien lansia tidak akan mendapat nomor urut antrian yang panjang, mereka kan disendirikan, tidak sama dengan pasien umum lainnya. Ya itu yang pertama-tama dilakukan untuk memfasilitasi pasien lansia agar terlayani dengan baik. Kalau sudah nomor antriannya khusus, pemanggilannyapun juga khusus. Tidak sama dengan pasien umum.” (wawancara dengan Kapus Medokan Ayu, Surabaya).

“Bagi pasien lansia diberi nomor urut antrian tersendiri. Jadi begitu pasien datang kalau lansia ada nomor sendiri. Tidak dijadikan satu dengan pasien umum lainnya. Itu ibu bisa lihat, didepan sudah sendiri nomor antriannya. Sudah tertulis ini nomor untuk pasien umum, ini nomor untuk pasien lansia. Kotaknya sudah disendirikan. Jadi yang lansia akan terlayani secara khusus. Kotak nomor antrian juga diletakkan di tembok depan puskesmas, jadi lansia yang baru datang bisa langsung dekat ngambilnya nomor itu. Nanti pasien lansia juga akan segera dipanggil masuk ke poli. Itu ruang polinya juga khusus kami sediakan sendiri.” (wawancara dengan Kapus Pandian, Sumenep).

“Untuk sistemnya sudah kami bedakan, yang pasien lansia dibuatkan nomor pendaftaran tersendiri. Jadi kalau ibu coba tekan nomor pelayanan yang di mesin itu, maka nomor lansia akan keluar nomor yang kecil. Jadi otomatis pasien lansia akan dipanggil masuk ke ruang poli duluan daripada pasien umum yang lain. Sistem baru ini digunakan agar para

lansia tidak lama menunggu dalam mendapatkan pelayanan atau mau konsultasi sama dokter biar cepat waktunya. Jadi nomor yang tercetak di kertas itu sudah disetting jadi dua bagian, yang kecil untuk pasien lansia, yang nomor besar untuk pasien umum. ” (wawancara dengan Kapus Sobo, Banyuwangi).

Berikut, analisis hasil wawancara untuk menjelaskan inovasi sistem yang dilakukan untuk pelayanan “*care service*” bagi pasien lansia di puskesmas.

Tabel 5.13.
Analisis Jawaban Informan
Inovasi Sistem Pelayanan “*Care Service*” Bagi Lansia

No	Puskesmas	Keterangan
1	Medokan Ayu, Surabaya	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pendaftaran pasien menggunakan nomor urut melalui mesin pencetak. ▪ Ada nomor khusus bagi pasien lansia
2	Pandian, Sumenep	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pendaftaran pasien masih secara manual melalui petugas <i>front office</i>. ▪ Ada nomor khusus bagi pasien lansia
3	Sobo, Banyuwangi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pendaftaran pasien menggunakan nomor urut melalui mesin pencetak. ▪ Ada nomor khusus bagi pasien lansia

Sumber : Hasil olah data

Dari hasil analisis data tersebut bisa disimpulkan bahwa inovasi sistem pelayanan “*care service*” bagi lansia adalah melalui penyediaan nomor urut yang khusus. Nomor urut pasien lansia tidak dijadikan satu dengan pasien umum lainnya. Dalam pelaksanaannya ada puskesmas yang sudah menggunakan teknologi modern dalam proses pengambilan nomor dengan pemanfaatan mesin otomatis, namun masih juga yang menggunakan cara manual yaitu melalui *front office* yang disediakan oleh puskesmas. Meskipun demikian, baik yang menggunakan mesin modern maupun yang menggunakan cara manual dalam proses pengambilan nomor antrian, namun semua puskesmas sudah menggunakan inovasi sistem yaitu berupa penyediaan nomor khusus bagi pasien lansia.



Gambar 5.7. mesin antrian Puskesmas Sobo



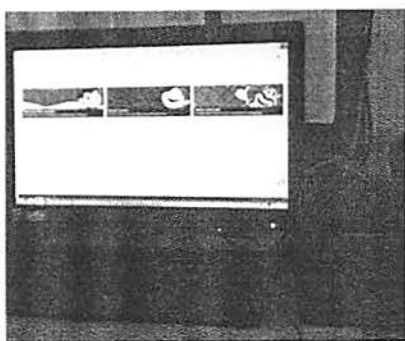
Gambar 5.8. monitor untuk antrian pasien Puskesmas Sobo



Gambar 5.9 nomor antrean di Puskesmas Pandian (tampak jauh)



Gambar 5.10 nomor antrian di Puskesmas Pandian (tampak dekat)



Gambar 5.11 mesin antrian di Puskesmas Medokan Ayu



Gambar 5.12 pasien melakukan pendaftaran di Puskesmas Medokan Ayu



Gambar 5.13 tempat pengambilan nomor antrian di Puskemas Nganjuk



Gambar 5.14 Pasien mengambil nomer antrian di Puskesmas Nganjuk



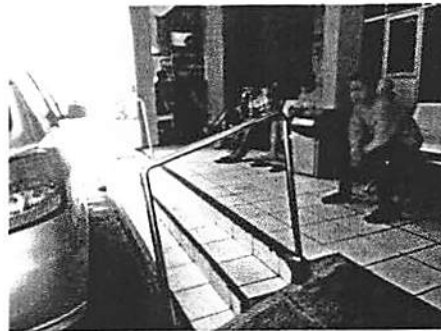
Gambar 5.15 mesin nomor antrian di Puskesmas Sidoarjo



Gambar 5.16 Nomer antrian pasien yang dibedakan di Puskesmas Sidoarjo



Gambar 5.17 Loket untuk mengambil nomor antrian di Puskesmas Sumbersari, Jember



Gambar 5.18 Safety Grill untuk lansia di Puskesmas Sumbersari, Jember

5.1.2.2. Inovasi Proses Pelayanan “Care Service” Bagi Lansia

Inovasi proses pelayanan adalah perubahan prosedur yang dibutuhkan dalam pelayanan. Untuk mendapatkan data tentang hal ini, maka pertanyaan yang diajukan adalah berikut ini :

“Bagaimanakah inovasi proses yang digunakan dalam upaya pelayanan “care service” bagi lansia ?”

Berikut, adalah jawaban dari informan :

“untuk prosesnya ya dipercepat. Pasien lansia pertama kan dapat nomor antrian yang berbeda dengan pasien umum. Terus selanjutnya, ruang tunggu juga dibedakan dengan pasien umum. Jadi mereka langsung duduk di tempat dekat poli. Karena tadi kan nomor urut antrian tidak jadi

satu ya pasti pasien lansia akan lebih cepat mendapatkan pelayanan di poli. Trus nanti pada saat pengambilan obat, urutan lansia juga tersendiri. Jadi kan prosedurnya makin cepat.” (wawancara dengan Kapus Medokan Ayu, Surabaya).

“pasien lansia kan tadi sudah dapat nomor urut antrian yang dibedakan. Khusus lansia yang sudah ambil nomor urut akan diarahkan oleh petugas agar duduk di depan poli lansia. Poli lansia ada di depan sendiri tempatnya. Jadi lansia tidak perlu berjalan jauh. Itu nanti kalau dipanggil namanya bisa langsung masuk poli khusus lansia. Pokoknya sudah cepat bu, prosedurnya sudah simple untuk pasien lansia sekarang. Untuk pengambilan obat juga begitu, nanti yang mengambilkan langsung perawatnya. Lansia tetap duduk di depan poli saja. Ibaratnya pasien lansia sekarang tidak perlu lagi wira-wiri atau bingung lagi.” (wawancara dengan Kapus Pandian, Sumenep).

“ya prosedur yang membuat cepat kan adanya nomor antrian kecil bagi lansia itu. Karena nomor antriannya kecil, otomatis akan dipanggil duluan masuk ke poli. Disini poli untuk lansia memang masih jadi satu dengan poli umum. Namun lansia akan didahulukan pemeriksaan / konsultasi dokternya. Ya prosedur yang dibuat ini menjadi memudahkan lansia dalam menjalani perawatan. ” (wawancara dengan Kapus Sobo, Banyuwangi).

Berikut, analisis hasil wawancara untuk menjelaskan inovasi proses yang dilakukan untuk pelayanan “*care service*” bagi pasien lansia di puskesmas.

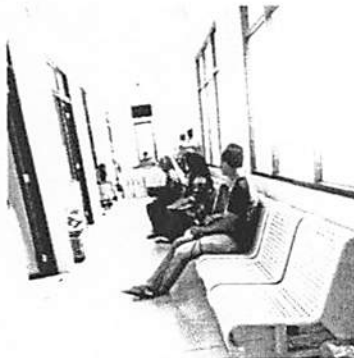
Tabel 5.14.
Analisis Jawaban Informan
Inovasi Proses Pelayanan “*Care Service*” Bagi Lansia

No	Puskesmas	Keterangan
1	Medokan Ayu, Surabaya	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mempercepat proses pelayanan melalui nomor antrian khusus di poli dan di apotek. ▪ Menyediakan ruang poli khusus bagi pasien lansia agar proses pemeriksaan / konsultasi dengan dokter berjalan cepat. ▪ Menyediakan tempat duduk khusus bagi pasien lansia di dekat poli untuk memudahkan lansia menjangkau ruang poli pemeriksaan dengan cepat.
2	Pandian, Sumenep	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mempercepat proses pelayanan melalui nomor antrian khusus di poli dan di apotek. ▪ Menyediakan ruang poli khusus bagi pasien lansia agar proses pemeriksaan / konsultasi dengan dokter berjalan cepat. ▪ Menyediakan tempat duduk khusus

		bagi pasien lansia di dekat poli untuk memudahkan lansia menjangkau ruang poli pemeriksaan dengan cepat.
3	Sobo, Banyuwangi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mempercepat proses pelayanan melalui nomor antrian khusus di poli dan di apotek. ▪ Menyediakan tempat duduk khusus bagi pasien lansia di dekat poli untuk memudahkan lansia menjangkau ruang poli pemeriksaan dengan cepat.

Sumber : Hasil olah data

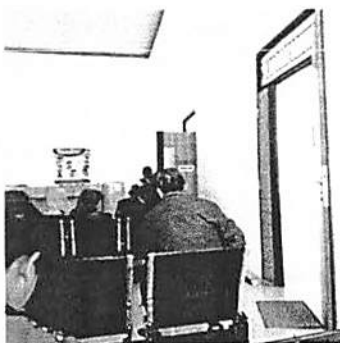
Dari hasil analisis data tersebut bisa disimpulkan bahwa inovasi proses pelayanan yang dilakukan untuk pelayanan “*care service*” bagi lansia adalah dengan mempercepat waktu pelayanan. Hal ini dilakukan melalui pemberian nomor khusus bagi lansia sehingga tidak perlu menunggu lama untuk pemeriksaan / konsultasi dengan dokter. Sarana dan prasarana juga mendukung percepatan waktu pelayanan ini yaitu dengan penyediaan ruang tunggu khusus bagi pasien lansia, serta ruang poli khusus lansia.



Gambar 5.19. Ruang tunggu pasien lansia Puskesmas Pandian



Gambar 5.20. Ruang tunggu loket pendaftaran pasien lansia Puskesmas Pandian



Gambar 5.21. ruang tunggu pasien lansia Pusekesmas Sobo



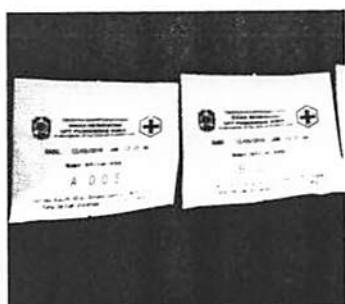
Gambar 5.22. ruang tunggu pasien lansia Puskesmas Sobo



Gambar 5.23. ruang tunggu pasien lansia Puskesmas Medokan Ayu



Gambar 5.24. ruang tunggu pasien lansia Puskesmas Medokan Ayu



Gambar 5.25. bukti antrian pasien Puskesmas Sobo



Gambar 5.26. mesin pendaftaran Puskesmas Sobo



Gambar 5.27. mesin komputer untuk pendaftaran pasien Puskesmas Medokan Ayu



Gambar 5.28. pasien yang antre untuk melakukan pendaftaran melalui komputer Puskesmas Medokan Ayu



Gambar 5.29. loket pendaftaran Puskesmas Pandian



Gambar 5.30. loket informasi Puskesmas Pandian



Gambar 5.31 Ruang tunggu di Puskesmas Sidoarjo



Gambar 5.32 suasana Ruang tunggu di Puskesmas Sidoarjo



Gambar 5.33 ruang tunggu pasien di Puskesmas Nganjuk



Gambar 5.34 suasana ruang tunggu pasien di Puskesmas Nganjuk



Gambar 5.35 ruang tunggu pasien di Puskesmas Summersari, Jember



Gambar 5.36 ruang tunggu pasien di Puskesmas Summersari, Jember

5.1.2.3. Inovasi Metode Pelayanan “Care Service” Bagi Lansia

Inovasi dalam metode pelayanan adalah cara baru dalam memberikan pelayanan. Untuk mendapatkan data tentang hal ini, maka pertanyaan yang diajukan adalah berikut ini :

“Bagaimanakah inovasi metode pelayanan / cara baru yang digunakan dalam upaya pelayanan “care service” bagi lansia ?”

Berikut, adalah jawaban dari informan :

“Cara baru yang digunakan untuk memberi pelayanan “care service” bagi lansia adalah yang utama itu memisahkan pelayanan dengan pasien umum. Keistimewaan ini menjadi metode baru. Kalau dulu kan pasien lansia berbaur dengan pasien umum dan anak-anak. Meskipun jumlahnya memblugad ya tetap jadi satu. Dengan metode yang baru ini, kita pisahkan pelayanannya. Jadi yang lansia bisa cepat tanpa harus menunggu lama. Pemisahan pelayanan ini dimulai sejak mulai lansia datang, mereka disediakan tempat parkir tersendiri yang dekat dengan pintu masuk. Trus pengambilan nomor juga dipisahkan dengan umum. Selanjutnya, tempat duduk untuk antri juga tersendiri. Poli juga sendiri. Dokternya juga sendiri nggak sama dengan umum. Meskipun dokternya merangkap dengan yang poli anak, tapi tidak disamakan dengan umum.” (wawancara dengan Kapus Medokan Ayu, Surabaya).

“ya cara baru yang digunakan ini memang bagaimana agar pasien lansia ini terlayani dengan baik dan cepat. Mereka datang saja sudah bisa mendapatkan nomor antrian khusus. Petugas untuk lansia juga disediakan khusus seperti dokter dan perawatnya. Trus tempat duduk bagi lansia yang ngantri panggilan juga disendirikan. Mereka kita sediakan tempat duduk di depan poli lansia biar nggak jauh jalannya. Lha itu, polinya juga khusus disediakan khusus lansia. Nanti kalau pas ngambil obat di apotek juga nomornya khusus. Yang lansia didahulukan. Bahkan seringnya malah diambilkan perawatnya lho, pasiennya tetepa duduk nunggu di depan poli saja. Jadi intinya, cara baru yang digunakan adalah membedakan atau menspecialkan pelayanan bagi lansia, dibedakan dengan pasien lainnya.” (wawancara dengan Kapus Pandian, Sumenep).

“Cara baru yang diberikan tentunya ya memberikan pelayanan khusus bagi mereka. Parkir juga sudah disediakan yang dekat dengan gedung di depan itu. Kan ada parkir yang disamping dan depan. Lha yang untuk lansia itu sudah kami arahkan bagi juru parkirnya untuk memberikan tempat bagi pasien yang lanjut. Itu pak parkirnya juga sudah tua bu. Trus langsung masuk gedung puskesmas bisa ambil nomor antrian yang khusus juga. Duduknya juga khusus lansia ada di sebelah kanan itu. Yang kiri untu umum. Lansia juga akan dipanggil lebih dulu karena nomornya kecil. Nanti pas di apotek, juga dapat nomor antrian khusus, tapi kursi tempat antrinya jadi satu dengan pasien lain. Biasanya kana yang antri obat itu pendamping lansianya. Bukan lansianya sendiri. Mereka lansianya itu tetap duduk di depan poli. ” (wawancara dengan Kapus Sobo, Banyuwangi).

Berikut, analisis hasil wawancara untuk menjelaskan inovasi metode yang dilakukan untuk pelayanan “*care service*” bagi pasien lansia di puskesmas.

Tabel 5.15.
Analisis Jawaban Informan
Inovasi Metode Pelayanan “*Care Service*” Bagi Lansia

No	Puskesmas	Keterangan
1	Medokan Ayu, Surabaya	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cara baru untuk pelayanan “<i>care service</i>” bagi lansia dengan memberikan pelayanan khusus berupa pemisahan pelayanan. ▪ Pemisahan pelayanan dengan pasien umum lainnya dalam hal pelayanan parkir, nomor antrian, tempat duduk antrian, ruang poli pemeriksaan, dokter dan perawat khusus. ▪ Pengambilan obat di apotek juga dipisahkan dengan pasien dengan pemberian nomor khusus.
2	Pandian, Sumenep	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cara baru untuk pelayanan “<i>care service</i>” bagi lansia dengan memberikan pelayanan khusus berupa pemisahan pelayanan. ▪ Pemisahan pelayanan dengan pasien umum lainnya dalam hal pelayanan parkir, nomor antrian, tempat duduk antrian, ruang poli pemeriksaan, dokter dan perawat khusus. ▪ Pengambilan obat di apotek juga dipisahkan dengan pasien dengan pemberian nomor khusus, bahkan dilayani tersendiri dengan cara perawat yang mengambilkan obat ke apotek.
3	Sobo, Banyuwangi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cara baru untuk pelayanan “<i>care service</i>” bagi lansia dengan memberikan pelayanan khusus berupa pemisahan pelayanan. ▪ Pemisahan pelayanan dengan pasien umum lainnya dalam hal pelayanan parkir, nomor antrian, dan tempat duduk antrian. ▪ Pengambilan obat di apotek juga dipisahkan dengan pasien dengan pemberian nomor khusus.

Sumber : Hasil olah data

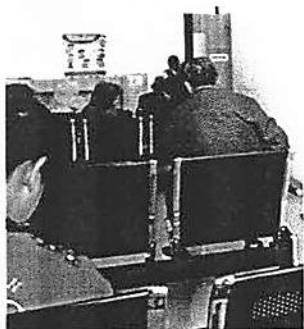
Dari hasil analisis data tersebut bisa disimpulkan bahwa inovasi metode / cara baru yang digunakan untuk pelayanan “*care service*” bagi lansia adalah dengan cara pelayanan khusus berupa pemisahan pelayanan antara pasien lansia dan pasien umum. Pemisahan pelayanan ini dimulai dari pelayanan parkir, nomor antrian khusus, tempat duduk khusus, ruang poli khusus, dokter dan perawat khusus, bahkan pelayanan khusus di apotek.



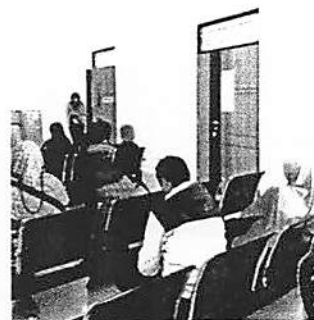
Gambar 5.37. tampak depan ruangan poli lansia Puskesmas Pandian



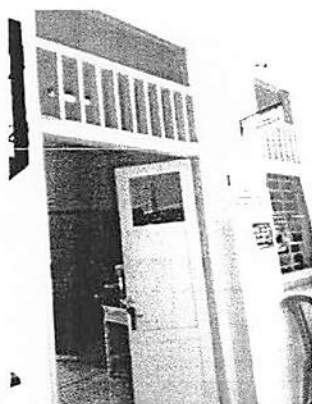
Gambar 5.38. pemeriksaan pasien di ruangan poli lansia Puskesmas Pandian



Gambar 5.39. suasana poli lansia Puskesmas Sobo



Gambar 5.40. suasana ruang tunggu poli lansia Puskesmas Sobo



Gambar 5.41 tampak depan ruangan pemeriksaan lansia Puskesmas Sidoarjo



Gambar 5.42 Ruang pemeriksaan lansia di Puskesmas Sidoarjo



Gambar 5.43 ruang pengambilan obat (Apotik) di Puskesmas Nganjuk



Gambar 5.44 tampak depan ruang pengambilan obat di Puskesmas Nganjuk

5.1.2.4. Inovasi Kebijakan Pelayanan “Care Service” Bagi Lansia

Inovasi kebijakan mengacu pada aturan baru yang digunakan untuk pelayanan. Untuk mendapatkan data tentang hal ini, maka pertanyaan yang diajukan adalah berikut ini :

“Bagaimanakah inovasi kebijakan pelayanan yang digunakan dalam upaya pelayanan “care service” bagi lansia ?”

Berikut, adalah jawaban dari informan :

“ya untuk memberikan pelayanan bagi lansia, pertama-tama memang kita harus mengacu pada visi, misi, motto, dan tata nilai puskesmas. Kebijakan pertama yang diambil oleh puskesmas adalah kemudahan akses bagi lansia. Ya pertama harus sarana dan prasarannya dulu diperbaiki. Agar lansia nyaman bila berobat. Itu kita buat lantai miring, untuk standar kalau misal ada lansia yang pakai kursi roda. Trus kamar mandi kita pasang besi pengaman untuk lansia. Toiletnya juga dibuat toilet duduk. Trus kita coba buat tempat pendaftaran khusus lansia, yang sekarang kan sudah pakai mesin itu. Sarana tempat duduk bagi lansia juga kita siapkan. Ruang poli lansia. Trus setelah itu SDM nya kita pikirkan. Kita cari dokter siapa yang bertugas di lansia ini. Ya dicari dokter yang cukup senior dan sabar pastinya. Itu dokternya bu dokter Endah itu.” (wawancara dengan Kapus Medokan Ayu, Surabaya).

“Apa ya bu. Ya pertama-tama yang terpikir itu bagaimana para lansia ini nyaman berobat di sini. Soalnya sejak tahun 2015 itu pasien lansia naik terus jumlahnya, jadi ya harus dicarikan solusi pelayanannya. Pertama tentu sama kayak yang lainnya cara berfikirnya. Harus ada kemudahan akses bagi lansia. Tapi saya terkendala lahan puskesmas yang sempit. Gedung ini sangat kecil, tapi bagaimana caranya harus bisa memberi kenyamanan. Ya sarana prasarana harus dioptimalkan di tengah kondisi minimalis, hehehehehe. Pertama fasilitas untuk lansia, saya langsung buat kotak penomoran khusus lansia. Trus ruang tunggu lansia di deretan paling depan dekat poli. Biar nggak jauh. Penyediaan poli khusus lansia. Trus dokternya juga khusus untuk lansia, perawatnya juga. Itu untuk pelayanan apotek juga saya buat agar akses lansia mudah kesana.

Ada nomor sendiri. Jadi semua mulai dari apa tadi sebelumnya, kalau teorinya harus inovasi sistem, trus apa tadi. Iya, proses, dan mekanisme sudah otomatis dilaksanakan. Pastinya semua petugas disini harus menegakkan visi, misi, motto, budaya kerja, dan tata nilai pelayanan.” (wawancara dengan Kapus Pandian, Sumenep).

“Jadi ini kebetulan kan bangun gedung puskesmas ini baru. Jadi saya Alhamdulillah bisa memanfaatkan untuk pelayanan lansia. Kalau dibidang kebijakan apa, ya harus mereview atau mengacu lagi pada visis misi motto budaya kerja, trus tata nilai puskesmas. Itu ya tentunya membuat para lansia nyaman berobat. Sarana prasarana itu seperti lantai yang landai, trus toilet yang ada pengamannya, pegangan tangan. Itu sekarang saya ada mesin otomatis yang untuk pengambilan nomor antrian, ya salah satu sarana untuk pelayanan lansia juga. Kan nomornya keluar yang kecil. Dokternya memang masih jadi satu, tapi semua petugas disini sudah pernah mendapat pelatihan pelayanan prima. Bahkan ada itu yang dilatih untuk pelayanan lansia. La berarti secara gak langsung kan memang sudah ada pengambilan kebijakan untuk inovasi pelayanan lansia mulai dari .. proses, eh sistem, kemudian metodenya.” (wawancara dengan Kapus Sobo, Banyuwangi).

Berikut, analisis hasil wawancara untuk menjelaskan inovasi kebijakan yang dilakukan untuk pelayanan “*care service*” bagi pasien lansia di puskesmas.

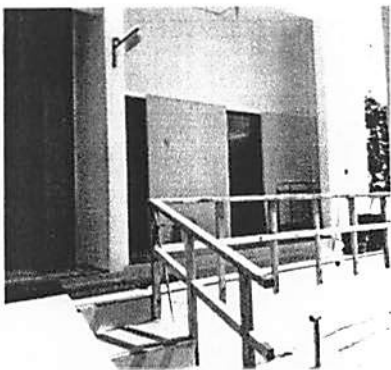
Tabel 5.16.
Analisis Jawaban Informan
Inovasi Kebijakan Pelayanan “*Care Service*” Bagi Lansia

No	Puskesmas	Keterangan
1	Medokan Ayu, Surabaya	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Membuat kebijakan khusus berupa kemudahan akses pelayanan bagi pasien lansia. ▪ Kemudahan akses pelayanan berupa penyediaan sarana prasarana, pengaturan SDM (dokter dan perawat), dan pembuatan inovasi pelayanan yaitu sistem, proses, dan metode pelayanan. ▪ Menegakkan visi, misi, motto, budaya kerja dan tata nilai dalam pelayanan.
2	Pandian, Sumenep	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Membuat kebijakan khusus berupa kemudahan akses pelayanan bagi pasien lansia. ▪ Kemudahan akses pelayanan berupa penyediaan sarana prasarana, pengaturan SDM (dokter dan perawat), dan pembuatan inovasi pelayanan yaitu sistem, proses, dan metode pelayanan. ▪ Menegakkan visi, misi, motto, budaya kerja dan tata nilai dalam pelayanan.

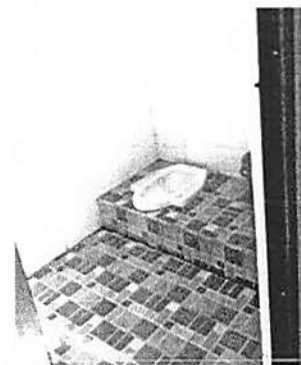
3	Sobo, Banyuwangi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Membuat kebijakan khusus berupa kemudahan akses pelayanan bagi pasien lansia. ▪ Kemudahan akses pelayanan berupa penyediaan sarana prasarana, pengaturan SDM (dokter dan perawat), dan pembuatan inovasi pelayanan yaitu sistem, proses, dan metode pelayanan. ▪ Menegakkan visi, misi, motto, budaya kerja dan tata nilai dalam pelayanan.
---	---------------------	---

Sumber : Hasil olah data

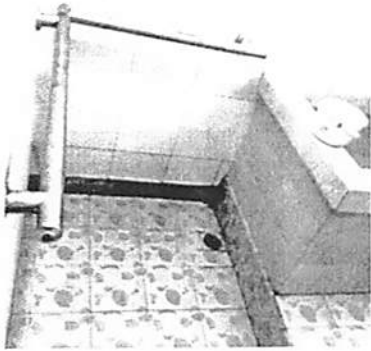
Dari hasil analisis data tentang inovasi kebijakan dalam pelayanan “*care service*” bagi lansia, bisa disimpulkan bahwa secara umum pihak puskesmas membuat inovasi kebijakan berupa kemudahan akses pelayanan bagi lansia. Kemudahan akses ini pertama-tama dituangkan dalam perbaikan sarana dan prasarana yang ada di puskesmas agar bisa diakses lansia, seperti lantai yang landai, pegangan pengaman di tembok, toilet duduk, tempat duduk khusus lansia, ruang poli khusus, dan lain-lain. Selanjutnya kebijakan yang diambil adalah penyiapan sumber daya aparat untuk memberi pelayanan dengan memilih tenaga dokter dan perawat khusus bagi lansia. Selain itu, hal utama yang harus dilaksanakan oleh aparat adalah menegakkan visi, misi, moto, budaya kerja, dan tata nilai pelayanan puskesmas.



Gambar 5.45. kamar mandi
Puskesmas Sobo



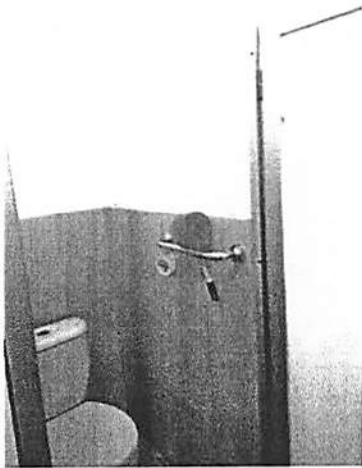
Gambar 5.46. kamar mandi
Puskesmas Sobo



Gambar 5.47. kamar mandi Puskesmas Pandian



Gambar 5.48. kamar mandi Puskesmas Pandian



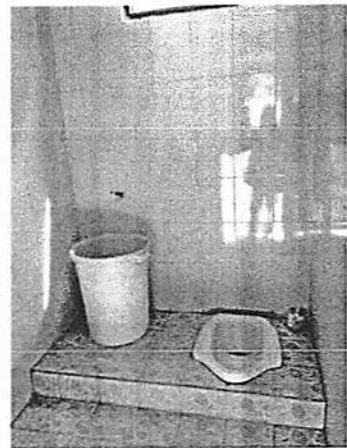
Gambar 5.49 kamar mandi Puskesmas Sidoarjo



Gambar 5.50 kamar mandi Puskesmas Sidoarjo



Gambar 5.51 kamar mandi Puskesmas Nganjuk



Gambar 5.52 kamar mandi Puskesmas Nganjuk

5.1.3. Atribut Inovasi

Untuk mendapatkan data tentang atribut inovasi ini, dilakukan wawancara dengan pasien lansia yang berobat di puskesmas. Sebanyak 120 orang telah diwawancarai untuk mendapatkan gambaran inovasi pelayanan yang dilaksanakan oleh puskesmas dalam pemberian pelayanan “*care service*” bagi lansia.

5.1.3.1. Keuntungan Relatif (*relative advantage*)

Keunggulan relatif adalah derajat dimana suatu inovasi dianggap lebih baik/unggul dari yang pernah ada sebelumnya. Hal ini dapat diukur dari beberapa segi, seperti segi ekonomi, prestise social, kenyamanan, kepuasan dan lain-lain. Semakin besar keunggulan relatif dirasakan oleh pengadopsi, semakin cepat inovasi tersebut dapat diadopsi. Untuk mendapatkan data tentang hal ini, maka pertanyaan yang diajukan adalah berikut ini :

“Bagaimanakah inovasi pelayanan bisa dirasakan bermanfaat dalam pelayanan “*care service*” bagi lansia ?”

Berikut, adalah jawaban dari informan :

“Ya sekarang memang lebih cepat pelayanannya. Kan dapat nomer sendiri. Itu dokternya juga sabar kalau melayani pasien. Bu Retno.” (wawancara dengan ibu Rahmi, pasien lansia di Medokan Ayu, Surabaya).

“Iya bagus. Pelayanan sudah jadi nyaman. Tapi karena pasiennya banyak ya harus antri. Nomor antrian memang sudah dibedakan bagi lansia. Trus polinya juga sendiri disitu.” (wawancara dengan bapak Dayat, pasien lansia di Medokan Ayu, Surabaya).

“Sudah bagus bu untuk pelayanan lansianya. Tapi ya itu, dokternya kan ngrangkap-ngrangkap, jadi ya sering ditinggal di poli sebelahnya. Tapi ya nggak papa sebenarnya, dokternya sabar dan baik. Ya kalau ditanya cepat ya memang sudah cepat pelayanannya. Kalau lama itu ya karena banyak pasiennya.” (wawancara dengan bapak Solekhan, pasien lansia di Medokan Ayu, Surabaya).

“Kalau sekarang bagus bu pelayanannya. Untuk lansia sudah diperhatikan. Sudah cepat nggak berbelit-belit. Itu kan kita dikasih antrian sendiri. Dokternya juga ada, disediakan. Jadi ya nyamanlah.” (wawancara dengan ibu Marni, pasien lansia di Medokan Ayu, Surabaya).

“Pelayanan sekarang cepat bu, itu kan punya nomor antrian sendiri. Jadi kalau pasien lansia akan dipanggil awal. Itu polinya juga nggak jadi satu sama yang lain. Dokternya juga bu Retno, khusus hanya di poli lansia.” (wawancara dengan ibu Utami, pasien lansia di Medokan Ayu, Surabaya).

“Pelayanannya bagus bu, praktis sekali. Ini kan lansia nomornya sendiri. Itu di mbaknya depan itu ngambilnya. Trus nanti ruang tungguanya juga pisah ndak sama dengan yang lain. Dokternya juga disediakan. Perawat juga sendiri. Lumayan sudah baik sekarang.” (wawancara dengan ibu Nafisah, pasien lansia di Pandian, Sumenep).

“Sudah bagus bu. Dulu ya sebenarnya sudah bagus. Tapi sekarang makin bagus. Itu ada poli tersendiri dan ada dokternya juga dipisah dengan pasien lain. Jadi kalau dibilang ya memang makin cepat dan ringkas pelayanannya.” (wawancara dengan ibu Siti, pasien lansia di Pandian, Sumenep).

“Ya pelayanan jadi nyaman dan cepat. Saya nggak perlu antri dengan campur-campur sama pasien lain. Polinya kan ada khusus untuk lansia” (wawancara dengan ibu Nur Hasanah, pasien lansia di Pandian, Sumenep).

“Pelayanan sekarang jadi simple. Nggak berbelit-belit dan nunggu kelamaan. Kita baru masuk itu di pintu masuk sudah tersedia nomor antrian, trus ruang tungguanya juga persis di depan ruang periksa.” (wawancara dengan bapak Sa’dun, pasien lansia di Pandian, Sumenep).

“Sekarang pelayanan puskesmas jadi nyaman. Ini gedungnya ya bersih, tertata baik. Trus lansianya juga enak kalau mau masuk gedung itu sudah dekat, di depan sendiri. Mbaknya penerima tamu juga sudah langsung paham, ini pasien sudah tua, langsung diberi karcis beda.” (wawancara dengan bapak Rozak, pasien lansia di Pandian, Sumenep).

“Sudah bagus bu. Lebih cepat waktunya kalau berobat ke puskesmas. Polinya kan tersendiri, bisa cepat pelayanannya.” (wawancara dengan ibu Harti, pasien lansia di Pandian, Sumenep).

“Sekarang jadi nyaman bu. Gedung baru dan luas. Itu antrian untuk pasien juga dibagi dua ada lansia dan ada umum. Pelayanan juga jadi cepat.” (wawancara dengan ibu Atik, pasien lansia di Sobo, Banyuwangi).

“Pelayanan yang sekarang bisa cepat dan nyaman. Kan ada nomor antrian khusus itu kita yang lansia-lansia begini jadi dimudahkan urusannya.” (wawancara dengan ibu Sundari, pasien lansia di Sobo, Banyuwangi).

“Sekarang ini pelayanan menjadi cepat, simple, dan nyaman. Itu kan ada ruang sendiri untuk lansia. Kita nggak perlu nunggu lama-lama. Alhamdulillah, sudah bagus pelayanannya disini” (wawancara dengan ibu Rahmi, pasien lansia di Sobo, Banyuwangi).

“Sekarang jadi lebih mudah dan cepat. Nyaman juga. Ini kan gedungnya baru. Jadi saya enak kalau.” (wawancara dengan bapak Sanusi, pasien lansia di Sobo, Banyuwangi).

“Sekarang enak bu, kalau pelayanan kan sudah dibagi-bagi itu bagiannya. Kalau kita yang pasien golongan lansia datang itu langsung ada nomor antrian yang khusus, trus pelayanan lain juga dikhususka. Jadi ya jadinya cepat bu pelayanannya.” (wawancara dengan bapak Didik, pasien lansia di Sobo, Banyuwangi).

“Simple, ringkas dan cepat. Apalagi ya. Nyaman juga. Enak pokoknya sekarang. Apalagi gedungnya kan bagus. Gedungnya baru ini bu.”
(wawancara dengan bapak Bagyo, pasien lansia di Sobo, Banyuwangi).

Berikut, analisis hasil wawancara untuk menjelaskan inovasi kebijakan yang dilakukan untuk pelayanan “*care service*” bagi pasien lansia di puskesmas.

Tabel 5.17.
Analisis Jawaban Informan
Keuntungan Relatif (*Relative Advantage*) dari Inovasi Pelayanan
“*Care Service*” Bagi Lansia

No	Puskesmas	Keterangan
1	Informan 1 (Medokan Ayu, Surabaya).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pelayanan lebih cepat. ▪ Nomor antrian khusus bagi lansia. ▪ Poli khusus bagi lansia.
2	Informan 2 (Medokan Ayu, Surabaya).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pelayanan lebih nyaman. ▪ Nomor antrian khusus bagi lansia. ▪ Dokter khusus bagi lansia.
3	Informan 3 (Medokan Ayu, Surabaya).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pelayanan lebih cepat. ▪ Nomor antrian khusus bagi lansia. ▪ Poli khusus bagi lansia. ▪ Dokter khusus bagi lansia.
4	Informan 4 (Medokan Ayu, Surabaya).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pelayanan lebih nyaman. ▪ Nomor antrian khusus bagi lansia.
5	Informan 5 (Medokan Ayu, Surabaya).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pelayanan lebih cepat. ▪ Nomor antrian khusus bagi lansia. ▪ Poli khusus bagi lansia. ▪ Dokter khusus bagi lansia.
6	Informan 1 (Pandian, Sumenep)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pelayanan lebih praktis. ▪ Nomor antrian khusus bagi lansia. ▪ Poli khusus bagi lansia. ▪ Dokter khusus bagi lansia.
7	Informan 2 (Pandian, Sumenep)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pelayanan lebih ringkas. ▪ Poli khusus bagi lansia. ▪ Dokter khusus bagi lansia.
8	Informan 3 (Pandian, Sumenep)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pelayanan lebih nyaman. ▪ Poli khusus bagi lansia.
9	Informan 4 (Pandian, Sumenep)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pelayanan lebih simple. ▪ Ruang tunggu khusus bagi lansia. ▪ Poli khusus bagi lansia.
10	Informan 5 (Pandian, Sumenep)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pelayanan lebih nyaman. ▪ Nomor antrian khusus bagi lansia.
11	Informan 6 (Pandian, Sumenep)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pelayanan lebih cepat. ▪ Poli khusus bagi lansia.
12	Informan 1 (Sobo,	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pelayanan lebih nyaman.

	Banyuwangi)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pelayanan lebih cepat.
13	Informan 2 (Sobo, Banyuwangi)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pelayanan lebih simple. ▪ Ruang tunggu khusus bagi lansia. ▪ Poli khusus bagi lansia.
14	Informan 3 (Sobo, Banyuwangi)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pelayanan lebih nyaman. ▪ Pelayanan lebih cepat.
15	Informan 4 (Sobo, Banyuwangi)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pelayanan lebih simple. ▪ Ruang tunggu khusus bagi lansia. ▪ Poli khusus bagi lansia.
16	Informan 5 (Sobo, Banyuwangi)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pelayanan lebih nyaman. ▪ Pelayanan lebih cepat.
17	Informan 6 (Sobo, Banyuwangi)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pelayanan lebih simple. ▪ Ruang tunggu khusus bagi lansia. ▪ Poli khusus bagi lansia.

Sumber : Hasil olah data

Dari hasil analisis data tersebut bisa disimpulkan bahwa keuntungan relatif (*relative advantage*) dari Inovasi Pelayanan “*Care Service*” bagi lansia sangat dirasakan manfaatnya oleh pasien lansia di puskesmas. Manfaat tersebut yang dirasakan oleh lansia adalah pelayanan menjadi lebih cepat, nyaman, dan *simple*.

5.1.3.2. Kesesuaian (*Compatibility*)

Kompatibilitas adalah derajat dimana inovasi tersebut dianggap konsisten dengan nilai-nilai yang berlaku, pengalaman masa lalu dan kebutuhan pengadopsi. Sebagai contoh, jika suatu inovasi atau ide baru tertentu tidak sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku, maka inovasi itu tidak dapat diadopsi dengan mudah sebagaimana halnya dengan inovasi yang sesuai (*compatible*). Untuk mendapatkan data tentang hal ini, maka pertanyaan yang diajukan adalah berikut ini :

“Bagaimanakah kesesuaian inovasi pelayanan “*care service*” bagi kebutuhan lansia ?”

Berikut, adalah jawaban dari informan :

“ya sesuai mbak, memang kita kan butuhnya pelayanan yang khusus. Nggak bisa disamakan dengan pasien lain.” (wawancara dengan ibu Jasmi, pasien lansia di Medokan Ayu, Surabaya).

“saya senang buk, sekarang kita ini di “orang” kan. Gimana-gimana ya lansia kan perlu pelayanan khusus.” (wawancara dengan bapak Danuri, pasien lansia di Medokan Ayu, Surabaya).

“sesuai dengan kebutuhan lansia. Memang harus diistimewakan lah. .” (wawancara dengan bapak Solekhan, pasien lansia di Medokan Ayu, Surabaya).

“Sesuai sekali bu. Kan kita ini sudah tua. .” (wawancara dengan ibu Sarimah, pasien lansia di Medokan Ayu, Surabaya).

“Sangat sesuai mbak. Ya memang dari dulu pelayanan disini ini bagus. Dari dulu untuk yang tua-tua ini.” (wawancara dengan ibu Darti, pasien lansia di Medokan Ayu, Surabaya).

“Sudah sesuai. Dari dulu pelayanan di sini bagus kok bu. Sekarang lansia diperhatikan. Pelayanan khusus disediakan.” (wawancara dengan ibu Lia, pasien lansia di Pandian, Sumenep).

“iya, iya, sesuai. Dulu memang kurang bagus, sekarang sudah sangat bagus. Lansia ini ada pelayanan tersendiri.” (wawancara dengan ibu Arsini, pasien lansia di Pandian, Sumenep).

“Sangat sesuai mbak. Sekarang ada pelayanan khusus. Itu ruang dokternya khusus, ada dokter khusus, ada tempat antrian khusus. Semua disendirikan.” (wawancara dengan ibu Nur Halimah, pasien lansia di Pandian, Sumenep).

“Iya bu, sesuai mbak. Disini kalau mau berobat sudah langsung ditangani. Ada pelayanan khusus.” (wawancara dengan bapak Rahmad, pasien lansia di Pandian, Sumenep).

“Ya menurut saya sudah sesuai. Itu kalau ditanya ke yang lain pasti sependapat dengan saya, hahahahaha.. wong disini juga nyaman. Lansia kan sekarang pelayanannya special to, dikhususkan.” (wawancara dengan bapak Hari, pasien lansia di Pandian, Sumenep).

“Bagus bu, sangat sesuai. Gedung baru membuat kita nyaman. Diberi pelayanan khusus.” (wawancara dengan ibu Bari, pasien lansia di Sobo, Banyuwangi).

“Sesuai sekali. Sebenarnya dari dulu ya sudah bagus kok untuk lansianya. Tapi sekarang untuk lansia jadi lebih enak lagi. Lha wong gedung baru dan bagus. Luas semua ruang enak dan bersih. Ada pelayanan khusus lansia itu dokternya dikasih yang sabar .” (wawancara dengan ibu Sulastri, pasien lansia di Sobo, Banyuwangi).

“Iya, menurut saya sudah sesuai dengan para lansia. Diberi pelayanan khusus jadi enak.” (wawancara dengan ibu Arsini, pasien lansia di Sobo, Banyuwangi).

“sangat sesuai mbak. Kita sekarang kalau berobat jadi cepat, tidak antri lama. Ini gedungnya baru, dulu kan nggak begini. Dulu kecil di belakang situ. Sekarang nyaman.” (wawancara dengan bapak Hadi, pasien lansia di Sobo, Banyuwangi).

“Sangat sesuai bu. Lansia sebenarnya dari dulu sudah diperhatikan kok. Tapi sekarang gedungnya baru jadi enak. Fasilitas sekarang nyaman.” (wawancara dengan bapak Jasmin, pasien lansia di Sobo, Banyuwangi).

Berikut, analisis hasil wawancara untuk menjelaskan kesesuaian (*compatibility*) dari inovasi pelayanan yang dilakukan untuk pelayanan “*care service*” bagi pasien lansia di puskesmas.

Tabel 5.18.
Analisis Jawaban Informan
Kesesuaian (*Compatibility*) Inovasi Pelayanan “*Care Service*” Bagi Lansia

No	Puskesmas	Keterangan
1	Informan 1 (Medokan Ayu, Surabaya).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sesuai dengan kebutuhan lansia ▪ Ada pelayanan khusus
2	Informan 2 (Medokan Ayu, Surabaya).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sesuai dengan kebutuhan lansia ▪ Ada pelayanan khusus
3	Informan 3 (Medokan Ayu, Surabaya).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sesuai dengan kebutuhan lansia ▪ Ada pelayanan khusus
4	Informan 4 (Medokan Ayu, Surabaya).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sesuai dengan kebutuhan lansia ▪ Ada pelayanan khusus
5	Informan 5 (Medokan Ayu, Surabaya).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sesuai dengan kebutuhan lansia ▪ Ada pelayanan khusus
6	Informan 1 (Pandian, Sumenep)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sesuai dengan kebutuhan lansia ▪ Ada pelayanan khusus
7	Informan 2 (Pandian, Sumenep)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sesuai dengan kebutuhan lansia ▪ Ada pelayanan khusus
8	Informan 3 (Pandian, Sumenep)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sesuai dengan kebutuhan lansia ▪ Ada pelayanan khusus
9	Informan 4 (Pandian, Sumenep)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sesuai dengan kebutuhan lansia ▪ Ada pelayanan khusus
10	Informan 5 (Pandian, Sumenep)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sesuai dengan kebutuhan lansia ▪ Ada pelayanan khusus
11	Informan 1 (Sobo, Banyuwangi)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sesuai dengan kebutuhan lansia ▪ Ada pelayanan khusus
12	Informan 2 (Sobo, Banyuwangi)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sesuai dengan kebutuhan lansia ▪ Ada pelayanan khusus
13	Informan 3 (Sobo, Banyuwangi)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sesuai dengan kebutuhan lansia ▪ Ada pelayanan khusus
14	Informan 4 (Sobo, Banyuwangi)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sesuai dengan kebutuhan lansia ▪ Ada pelayanan khusus
15	Informan 4 (Sobo, Banyuwangi)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sesuai dengan kebutuhan lansia ▪ Ada pelayanan khusus

Sumber : Hasil olah data

Dari hasil analisis data tersebut bisa disimpulkan bahwa kesesuaian (*compatibility*) inovasi pelayanan “*care service*” bagi lansia sangat sesuai dengan kebutuhan lansia. Pasien lansia membutuhkan pelayanan yang khusus sehingga pelayanan menjadi cepat, mudah, simple, dan nyaman.

5.1.3.3. Kerumitan (*complexity*)

Kerumitan adalah derajat dimana inovasi dianggap sebagai suatu yang sulit untuk dipahami dan digunakan. Beberapa inovasi tertentu ada yang dengan mudah dapat dimengerti dan digunakan oleh pengadopsi dan ada pula yang sebaliknya. Semakin mudah dipahami dan dimengerti oleh pengadopsi, maka semakin cepat suatu inovasi dapat diadopsi. Untuk mendapatkan data tentang hal ini, maka pertanyaan yang diajukan adalah berikut ini :

“Bagaimanakah kerumitan inovasi pelayanan “*care service*” bagi kebutuhan lansia ?”

Berikut, adalah jawaban dari informan :

“iya bagus. Tapi saya itu kadang masih bingung kalau mau ambil nomor antrian. Lha mencet tombolnya itu yang bingung. Petugasnya nggak ada disitu. Ya kadang ada kadang nggak ada.” (wawancara dengan bapak Dayat, pasien lansia di Medokan Ayu, Surabaya).

“Sebenarnya yang membuat agak bingung itu kalau mau ambil nomor antrian itu lho bu. Lha pakai mesin kan kadang tangannya mbah mbah gini ini gemeter. Jadi ya agak bingung.” (wawancara dengan ibu Jasmi, pasien lansia di Medokan Ayu, Surabaya).

“yang bikin agak ruwet itu waktu datang kita agak bingung dengan sistem yang baru. Itu kan ambil nomornya otomatis. Lha disitu nggak ada petugasnya. Kan kita jadi bingung.” (wawancara dengan bapak Danuri, pasien lansia di Medokan Ayu, Surabaya).

“hehehehehhe, iya bu sebenarnya nggak rumit. Tapi mbok itu lho ada petugasnya di mesin ATM itu yang untuk ambil nomor antrian. Dulu kan langsung datang ke petugas, daftar trus dikasih nomor. Lha sekarang agak bingung.” (wawancara dengan bapak Solekhan, pasien lansia di Medokan Ayu, Surabaya).

“Alhamdulillah, pelayanan sekarang agak bagus bu. Yang sedikit agak bingung itu kalau pas mau ambil nomor di mesin itu. Enak kayak dulu aja pakai petugas, jadi langsung tanya ini saya nomor berapa, antri dimana, gitu.” (wawancara dengan ibu Sarimah, pasien lansia di Medokan Ayu, Surabaya).

“Alhamdulillah, tidak rumit. Kan kita datang langsung ada petugas yang di depan itu yang mengarahkan kita.” (wawancara dengan ibu Lia, pasien lansia di Pandian, Sumenep).

“Tidak rumit mbak. Ya kan ada petugasnya yang langsung mbantu.” (wawancara dengan ibu Arsini, pasien lansia di Pandian, Sumenep).

“Kalau rumit sih nggak. Ini langsung dilayani. Dari dulu memang sudah bagus pelayanannya.” (wawancara dengan ibu Nur Halimah, pasien lansia di Pandian, Sumenep).

“ya nggak bu, gak ada yang ruwet. Wong kita .” (wawancara dengan bapak Rahmad, pasien lansia di Pandian, Sumenep).

“.” (wawancara dengan bapak Hari, pasien lansia di Pandian, Sumenep).

“Ya sedikit bikin agak nggak ngerti itu caranya ambil nomor antrian itu. Kan ada mesinnya. Enakan dulu langsung ada petugasnya, jadi langsung dipanggil. Ya harusnya kalau ada mesin begini tetap ada petugasnya, jadi yang datang nggak lingak linguk bu..” (wawancara dengan ibu Bari, pasien lansia di Sobo, Banyuwangi).

“Agak bingung sama mesinnya itu lho bu, saya nggak ngerti cara mencetnya. Kan kalau ambil nomor pakai itu.” (wawancara dengan ibu Sulastri, pasien lansia di Sobo, Banyuwangi).

“Bingungnya itu karena harus pakai mesin itu lho bu. Terus terang lha saya agak gak ngerti caranya. Itu kan ada dua tombol. Ternyata satunya untuk umum lha satunya itu untuk lansia.” (wawancara dengan ibu Arsini, pasien lansia di Sobo, Banyuwangi).

“hehehehehe, mudah dan nggak ruwet. Cuma kalau ditanya kesulitannya apa, ya itu mesin untuk ambil nomor itu kan kadang dipencet-pencet nggak mau. Kadang kita jadi bingung. Sepertinya saya yang kurang ngerti.” (wawancara dengan bapak Hadi, pasien lansia di Sobo, Banyuwangi).

“Sebenarnya tidak ada yang rumit bu. Cuma kadang agak bingung kalau pas harus mencet-mencet itu lho yang mesin untuk ambil nomer.” (wawancara dengan bapak Jasmin, pasien lansia di Sobo, Banyuwangi).

Berikut, analisis hasil wawancara untuk menjelaskan kerumitan (*complexity*) inovasi kebijakan yang dilakukan untuk pelayanan “*care service*” bagi pasien lansia di puskesmas.

Tabel 5.19.
 Analisis Jawaban Informan
 Kerumitan (*Complexity*) Inovasi Pelayanan “*Care Service*” Bagi Lansia

No	Puskesmas	Keterangan
1	Informan 1 (Medokan Ayu, Surabaya).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agak rumit ▪ Bingung menggunakan mesin pencetak nomor antrian.
2	Informan 2 (Medokan Ayu, Surabaya).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agak rumit ▪ Bingung menggunakan mesin pencetak nomor antrian.
3	Informan 3 (Medokan Ayu, Surabaya).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agak rumit ▪ Bingung menggunakan mesin pencetak nomor antrian.
4	Informan 4 (Medokan Ayu, Surabaya).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agak rumit ▪ Bingung menggunakan mesin pencetak nomor antrian.
5	Informan 5 (Medokan Ayu, Surabaya).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agak rumit ▪ Bingung menggunakan mesin pencetak nomor antrian.
6	Informan 1 (Pandian, Sumenep)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak rumit
7	Informan 2 (Pandian, Sumenep)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak rumit
8	Informan 3 (Pandian, Sumenep)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak rumit
9	Informan 4 (Pandian, Sumenep)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak rumit
10	Informan 5 (Pandian, Sumenep)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak rumit
11	Informan 1 (Sobo, Banyuwangi)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agak rumit ▪ Bingung menggunakan mesin pencetak nomor antrian.
12	Informan 2 (Sobo, Banyuwangi)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agak rumit ▪ Bingung menggunakan mesin pencetak nomor antrian.
13	Informan 3 (Sobo, Banyuwangi)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agak rumit ▪ Bingung menggunakan mesin pencetak nomor antrian.
14	Informan 4 (Sobo, Banyuwangi)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agak rumit ▪ Bingung menggunakan mesin pencetak nomor antrian.
15	Informan 4 (Sobo, Banyuwangi)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agak rumit ▪ Bingung menggunakan mesin pencetak nomor antrian.

Sumber : Hasil olah data

Dari hasil analisis data tersebut bisa disimpulkan bahwa kerumitan (*complexity*) inovasi pelayanan “*care service*” bagi lansia, secara umum masih agak rumit. Kerumitan ini disebabkan adanya fasilitas berupa mesin untuk pengambilan nomor. Para pasien lansia merasa masih mudah menggunakan cara lama yaitu mengambil nomor melalui petugas yang ada di loket pendaftaran.

5.1.3.4. Kemungkinan Dicoba (*Trialability*)

Kemampuan untuk diuji cobakan adalah derajat dimana suatu inovasi dapat diuji-coba batas tertentu. Suatu inovasi yang dapat di uji-cobakan dalam *setting* sesungguhnya umumnya akan lebih cepat diadpsi. Jadi agar dapat dengan cepat diadopsi, suatu inovasi harus mampu menunjukkan keunggulannya. Untuk mendapatkan data tentang hal ini, maka pertanyaan yang diajukan adalah sebagai berikut ini :

“Bagaimanakah kemudahan inovasi pelayanan “*care service*” bagi kebutuhan lansia bisa diaplikasikan / diujicobakan ?”

Berikut, adalah jawaban dari informan :

“Hehehehe, yang saya sulit nyoba itu ya mesinnya itu mbak. Dulu waktu pertama ada bingung sekali.” (wawancara dengan ibu Jamilah, pasien lansia di Medokan Ayu, Surabaya).

“Itu lho, hahahahaha, pakai mesin antrian. Itu mencetnya pernah keliru.” (wawancara dengan ibu Rohana, pasien lansia di Medokan Ayu, Surabaya).

“Wooo ya mesinnya itu kalau harus disuruh njawab, itu dulu saya bingung nunak nunuk waktu mencet agak takut. Nanti bener apa salah kok mesin gitu. Takut salah.” (wawancara dengan bapak Syahmhuri, pasien lansia di Medokan Ayu, Surabaya).

“Sulit diujicobakan itu kesulitan kita ya. Ya itu, pakai mesin, sama kayak pak sebelah tadi.” (wawancara dengan bapak Solekhan, pasien lansia di Medokan Ayu, Surabaya).

“Ambil nomor antrian bu. Enak kayak dulu kan langsung dikasih sama petugasnya.” (wawancara dengan ibu Rahmi, pasien lansia di Medokan Ayu, Surabaya).

“Nggak, nggak, nggak ada kesulitan apa-apa kok.” (wawancara dengan ibu Ana, pasien lansia di Pandian, Sumenep).

“Sulit .. nggak ada. Langsung diberi pelayanan.” (wawancara dengan ibu Wardilah, pasien lansia di Pandian, Sumenep).

“Nggak ada. Apa ya .. tidak ada.” (wawancara dengan ibu Nurma, pasien lansia di Pandian, Sumenep).

“Ooo .. tidak ada mbak, eh bu ya. Jadi kalau saya datang ya langsung dilayani.” (wawancara dengan bapak Jamiran, pasien lansia di Pandian, Sumenep).

“Tidak ada. Semuanya mudah.” (wawancara dengan bapak Hasbi, pasien lansia di Pandian, Sumenep).

“Itu bu, sulitnya pas harus ambil nomor antrian. Kan pakai mesin. Kalau lansia masih bingung mau diapain itu.” (wawancara dengan ibu Sumarsih, pasien lansia di Sobo, Banyuwangi).

“Sulitnya saya itu kalau mau .” (wawancara dengan ibu Nafisah, pasien lansia di Sobo, Banyuwangi).

“Kesulitan karena ada mesin itu. Kan lebih enak kalau langsung aja datang ke petugasnya.” (wawancara dengan bapak Jadi, pasien lansia di Sobo, Banyuwangi).

“Apa ya bu kesulitannya. Ooo ya itu sama dengan yang lainnya. Mesinnya itu yang bikin agak sulit. Harusnya ada petugas yang jaga disitu. Kan enak tinggal nanya atau dipencetkan petugasnya.” (wawancara dengan bapak Adnan, pasien lansia di Sobo, Banyuwangi).

“Itu bu yang mesinnya, sulit dipakai. Maksud saya, ya sayanya yang sulit menggunakan. Maklum kan sudah tua ini.” (wawancara dengan bapak Warsono, pasien lansia di Sobo, Banyuwangi).

Berikut, analisis hasil wawancara untuk menjelaskan kemudahan diujicobakan (*trialability*) inovasi pelayanan “*care service*” bagi pasien lansia di puskesmas.

Tabel 5.20.
Analisis Jawaban Informan
Kemudahan Diujicobakan (*Trialability*)
Inovasi Pelayanan “*Care Service*” Bagi Lansia

No	Puskesmas	Keterangan
1	Informan 1 (Medokan Ayu, Surabaya).	▪ Kesulitan menggunakan mesin pencetak nomor antrian
2	Informan 2 (Medokan Ayu, Surabaya).	▪ Kesulitan menggunakan mesin pencetak nomor antrian
3	Informan 3 (Medokan Ayu, Surabaya).	▪ Kesulitan menggunakan mesin pencetak nomor antrian

4	Informan 4 (Medokan Ayu, Surabaya).	▪ Kesulitan menggunakan mesin pencetak nomor antrian
5	Informan 5 (Medokan Ayu, Surabaya).	▪ Kesulitan menggunakan mesin pencetak nomor antrian
6	Informan 1 (Pandian, Sumenep)	▪ Tidak ada kesulitan
7	Informan 2 (Pandian, Sumenep)	▪ Tidak ada kesulitan
8	Informan 3 (Pandian, Sumenep)	▪ Tidak ada kesulitan
9	Informan 4 (Pandian, Sumenep)	▪ Tidak ada kesulitan
10	Informan 5 (Pandian, Sumenep)	▪ Tidak ada kesulitan
11	Informan 1 (Sobo, Banyuwangi)	▪ Kesulitan menggunakan mesin pencetak nomor antrian
12	Informan 2 (Sobo, Banyuwangi)	▪ Kesulitan menggunakan mesin pencetak nomor antrian
13	Informan 3 (Sobo, Banyuwangi)	▪ Kesulitan menggunakan mesin pencetak nomor antrian
14	Informan 4 (Sobo, Banyuwangi)	▪ Kesulitan menggunakan mesin pencetak nomor antrian
15	Informan 4 (Sobo, Banyuwangi)	▪ Kesulitan menggunakan mesin pencetak nomor antrian

Sumber : Hasil olah data

Dari hasil analisis data tersebut bisa disimpulkan bahwa kemudahan diujicobakan (*trialability*) inovasi pelayanan “*care service*” bagi lansia, secara umum masih sulit diujicobakan. Kesulitan yang dialami oleh para lansia adalah pada saat mereka hendak mengoperasikan mesin pencetak nomor antrian. Para pasien lansia merasa masih mudah menggunakan cara lama yaitu mengambil nomor melalui petugas yang ada di loket pendaftaran.

5.1.3.5. Kemudahan Diamati (*Observability*) :

Kemampuan untuk diamati adalah derajat dimana hasil suatu inovasi dapat terlihat oleh orang lain. Semakin mudah seseorang melihat hasil dari suatu inovasi, semakin besar kemungkinan orang atau sekelompok orang tersebut mengadopsi. Untuk mendapatkan data tentang hal ini, maka pertanyaan yang diajukan adalah sebagai berikut ini :

“Bagaimanakah inovasi pelayanan “*care service*” bagi lansia bisa diamati ?”

Berikut, adalah jawaban dari informan :

“Bisa mudah sekali mbak. Ini kalau ada pasien lansia langsung tempatnya disini, gak sama dengan yang umum. Dokternya juga beda.” (wawancara dengan ibu Romlah, pasien lansia di Medokan Ayu, Surabaya).

“Gampang diamati mbak. Itu pasiennya dipisahkan antara yang umum sama yang lansia. Mulai nomor antrian, ruang tunggu, poli sama dokternya juga beda.” (wawancara dengan ibu Yuliana, pasien lansia di Medokan Ayu, Surabaya).

“Mudah dilihat. Kan ini kelihatan kalau yang pasien umum ada di sebelah situ. Nggak jadi satu sam kita disini. Itu toilet juga sudah ada pegangan tangan. Di tembok-tembok puskesmas juga ada pegangan besinya itu. Itu kan untuk fasilitas lansia.” (wawancara dengan ibu Jati, pasien lansia di Medokan Ayu, Surabaya).

“Mudah bu diamati. Disendirikan nggak dicampur.” (wawancara dengan bapak Mardi, pasien lansia di Medokan Ayu, Surabaya).

“Ya bisa dilihat ini dipisahkan. Nggak semua disini.” (wawancara dengan ibu Yuni, pasien lansia di Medokan Ayu, Surabaya).

“Kalau yang lansia itu pelayanan dipercepat mbak. Nggak sama dengan yang umum. Antrinya juga disini.” (wawancara dengan ibu Tutuk, pasien lansia di Pandian, Sumenep).

“Bisa dilihat langsung. Dipisah memang.” (wawancara dengan ibu Zubaidah, pasien lansia di Pandian, Sumenep).

“.” (wawancara dengan ibu Fatmawati, pasien lansia di Pandian, Sumenep).

“Iya, dipisah. Bisa dilihat.” (wawancara dengan bapak Mahmudi, pasien lansia di Pandian, Sumenep).

“Semuanya dilayani sendiri-sendiri. Yang umum disana yang lansia di depan sini.” (wawancara dengan bapak Nanang, pasien lansia di Pandian, Sumenep).

“Bisa bu. Kan memang yang lansia diberi tempat sendiri. Dokternya ada sendiri. Ruang periksanya ya sendiri. Pokoknya nggak dicampur.” (wawancara dengan ibu Wiwin, pasien lansia di Sobo, Banyuwangi).

“Pengamatan gimana ? maksudnya yang khusus untuk orang lanjut usia ya. Bisa, kan dilayani sendiri. Duduknya juga dipisah biar mudah.” (wawancara dengan ibu Ninik, pasien lansia di Sobo, Banyuwangi).

“Iya, ada pemisahan antara pasien umum dan pasien lansia. Trus pelayanan yang terpisah bisa dilihat dari nomor antrian, tempat duduk, sam itu ada pegangan di tembok.” (wawancara dengan bapak Wardoyo, pasien lansia di Sobo, Banyuwangi).

“Ya bisa diamati. Pasien yang umum dan yang tua-tua dipisahkan.” (wawancara dengan bapak Darto, pasien lansia di Sobro, Banyuwangi).

“Kalau untuk diamati ya bisa mbak. Kelihatan pas itu ambil nomor antrian sudah beda. Tempat duduk juga beda ini.” (wawancara dengan ibu Amini, pasien lansia di Sobro, Banyuwangi).

Berikut, analisis hasil wawancara untuk menjelaskan kemudahan diamati (*observability*) inovasi pelayanan “*care service*” bagi pasien lansia di puskesmas.

Tabel 5.21.
Analisis Jawaban Informan
Kemudahan Diamati (*Observability*)
Inovasi Pelayanan “*Care Service*” Bagi Lansia

No	Puskesmas	Keterangan
1	Informan 1 (Medokan Ayu, Surabaya).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mudah diamati ▪ Ada pemisahan pelayanan antara pasien lansia dan umum. ▪ Nomor antrian khusus, ruang tunggu khusus
2	Informan 2 (Medokan Ayu, Surabaya).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mudah diamati ▪ Ada pemisahan pelayanan antara pasien lansia dan umum. ▪ Nomor antrian khusus, ruang tunggu khusus
3	Informan 3 (Medokan Ayu, Surabaya).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mudah diamati ▪ Ada pemisahan pelayanan antara pasien lansia dan umum. ▪ Nomor antrian khusus, ruang tunggu khusus
4	Informan 4 (Medokan Ayu, Surabaya).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mudah diamati ▪ Ada pemisahan pelayanan antara pasien lansia dan umum. ▪ Nomor antrian khusus, ruang tunggu khusus
5	Informan 5 (Medokan Ayu, Surabaya).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mudah diamati ▪ Ada pemisahan pelayanan antara pasien lansia dan umum. ▪ Nomor antrian khusus, ruang tunggu khusus
6	Informan 1 (Pandian, Sumenep)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mudah diamati ▪ Ada pemisahan pelayanan antara pasien lansia dan umum. ▪ Nomor antrian khusus, ruang tunggu khusus
7	Informan 2 (Pandian, Sumenep)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mudah diamati ▪ Ada pemisahan pelayanan antara pasien lansia dan umum.

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nomor antrian khusus, ruang tunggu khusus
8	Informan 3 (Pandian, Sumenep)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mudah diamati ▪ Ada pemisahan pelayanan antara pasien lansia dan umum. ▪ Nomor antrian khusus, ruang tunggu khusus
9	Informan 4 (Pandian, Sumenep)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mudah diamati ▪ Ada pemisahan pelayanan antara pasien lansia dan umum. ▪ Nomor antrian khusus, ruang tunggu khusus
10	Informan 5 (Pandian, Sumenep)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mudah diamati ▪ Ada pemisahan pelayanan antara pasien lansia dan umum. ▪ Nomor antrian khusus, ruang tunggu khusus
11	Informan 1 (Sobo, Banyuwangi)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mudah diamati ▪ Ada pemisahan pelayanan antara pasien lansia dan umum. ▪ Nomor antrian khusus, ruang tunggu khusus
12	Informan 2 (Sobo, Banyuwangi)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mudah diamati ▪ Ada pemisahan pelayanan antara pasien lansia dan umum. ▪ Nomor antrian khusus, ruang tunggu khusus
13	Informan 3 (Sobo, Banyuwangi)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mudah diamati ▪ Ada pemisahan pelayanan antara pasien lansia dan umum. ▪ Nomor antrian khusus, ruang tunggu khusus
14	Informan 4 (Sobo, Banyuwangi)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mudah diamati ▪ Ada pemisahan pelayanan antara pasien lansia dan umum. ▪ Nomor antrian khusus, ruang tunggu khusus
15	Informan 4 (Sobo, Banyuwangi)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mudah diamati ▪ Ada pemisahan pelayanan antara pasien lansia dan umum. ▪ Nomor antrian khusus, ruang tunggu khusus

Sumber : Hasil olah data

Dari hasil analisis data tersebut bisa disimpulkan bahwa kemudahan diamati (*observability*) inovasi pelayanan “*care service*” bagi lansia, secara umum mudah diamati. Kemudahan pengamatan ini terlihat dari pemisahan pelayanan antara pasien lansia dan pasien umum. Hal ini terlihat dari nomor

antrian, ruang tunggu pasien, ruang konsultasi / periksa. Kemudahan pengamatan juga terlihat dari fasilitas sarana dan prasarana yang disediakan bagi lansia seperti toilet, hand grill di tembok, dan lantai landai untuk kursi roda.

5.1.4. Strategi Pengintegrasian *draft* model pengembangan pelayanan *care service* agar dapat diimplementasikan di puskesmas penyelenggara pelayanan “Santun Lansia”

Dari hasil data yang telah disajikan, maka bisa disimpulkan bahwa hal-hal yang masih menghambat inovasi pelayanan “care service” bagi lansia adalah adanya mesin otomatis nomor antrian. Justru inovasi ini yang sebelumnya dimaksudkan untuk mempercepat pelayanan telah membuat bingung sebagian besar pasien lansia. Oleh karena itu, strategi yang harus dilakukan adalah penempatan pegawai di dekat mesin nomor antrian. Petugas tersebut bisa memberi sambutan kepada pasien yang datang dan langsung membantu kesulitan pasien lansia pada saat akan mengambil nomor antrian.

5.2. Luaran yang telah dicapai

Hasil penelitian ini telah dipresentasikan pada *4th International Conference on Contemporary Social and Political Affairs (ICoCSPA) 2018*. Hasil penelitian ini juga telah disubmit ke *Pertanika Journal of Social Science and Humanities* (bukti terlampir).



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat ditarik dari hasil penelitian ini adalah :

Inovasi sistem pelayanan “*care service*” yang sesuai dengan kondisi puskesmas penyelenggara pelayanan “Santun Lansia” adalah melalui penyediaan nomor urut yang khusus. Nomor urut pasien lansia tidak dijadikan satu dengan pasien umum lainnya. Dalam pelaksanaannya ada puskesmas yang sudah menggunakan teknologi modern dalam proses pengambilan nomor dengan pemanfaatan mesin otomatis, namun masih juga yang menggunakan cara manual yaitu melalui *front office* yang disediakan oleh puskesmas. Meskipun demikian, baik yang menggunakan mesin modern maupun yang menggunakan cara manual dalam proses pengambilan nomor antrian, namun semua puskesmas sudah menggunakan inovasi sistem yaitu berupa penyediaan nomor khusus bagi pasien lansia.

Inovasi proses pelayanan “*care service*” yang sesuai dengan kondisi puskesmas penyelenggara pelayanan “Santun Lansia” adalah dengan mempercepat waktu pelayanan. Hal ini dilakukan melalui pemberian nomor khusus bagi lansia sehingga tidak perlu menunggu lama untuk pemeriksaan / konsultasi dengan dokter. Sarana dan prasarana juga mendukung percepatan waktu pelayanan ini yaitu dengan penyediaan ruang tunggu khusus bagi pasien lansia, serta ruang poli khusus lansia.

Inovasi metode / cara baru pelayanan “*care service*” yang sesuai dengan kondisi puskesmas penyelenggara pelayanan “Santun Lansia” adalah dengan cara pelayanan khusus berupa pemisahan pelayanan antara pasien lansia dan pasien umum. Pemisahan pelayanan ini dimulai dari pelayanan parkir, nomor antrian khusus, tempat duduk khusus, ruang poli khusus, dokter dan perawat khusus, bahkan pelayanan khusus di apotek.

Inovasi kebijakan pelayanan “*care service*” yang sesuai dengan kondisi puskesmas penyelenggara pelayanan “Santun Lansia”, bisa disimpulkan bahwa secara umum pihak puskesmas membuat inovasi kebijakan berupa kemudahan

akses pelayanan bagi lansia. Kemudahan akses ini pertama-tama dituangkan dalam perbaikan sarana dan prasarana yang ada di puskesmas agar bisa diakses lansia, seperti lantai yang landai, pegangan pengaman di tembok, toilet duduk, tempat duduk khusus lansia, ruang poli khusus, dan lain-lain. Selanjutnya kebijakan yang diambil adalah penyiapan sumber daya aparat untuk memberi pelayanan dengan memilih tenaga dokter dan perawat khusus bagi lansia. Selain itu, hal utama yang harus dilaksanakan oleh aparat adalah menegakkan visi, misi, moto, budaya kerja, dan tata nilai pelayanan puskesmas.

Untuk membuat strategi pengintegrasian *draft* model pengembangan pelayanan *care service* agar dapat diimplementasikan di puskesmas penyelenggara pelayanan “Santun Lansia” digunakan atribut inovasi untuk mengetahui berbagai hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan inovasi sistem, proses pelayanan, metode pelayanan, dan kebijakan pelayanan. Atribut tersebut adalah :

1. Keuntungan relatif (*relative advantage*) dari Inovasi Pelayanan “*Care Service*” bagi lansia sangat dirasakan manfaatnya oleh pasien lansia di puskesmas. Manfaat tersebut yang dirasakan oleh lansia adalah pelayanan menjadi lebih cepat, nyaman, dan *simple*.
2. Kesesuaian (*compatibility*) inovasi pelayanan “*care service*” bagi lansia sangat sesuai dengan kebutuhan lansia. Pasien lansia membutuhkan pelayanan yang khusus sehingga pelayanan menjadi cepat, mudah, *simple*, dan nyaman.
3. Kerumitan (*complexity*) inovasi pelayanan “*care service*” bagi lansia, secara umum masih agak rumit. Kerumitan ini disebabkan adanya fasilitas berupa mesin untuk pengambilan nomor. Para pasien lansia merasa masih mudah menggunakan cara lama yaitu mengambil nomor melalui petugas yang ada di loket pendaftaran.
4. Kemudahan diujicobakan (*trialability*) inovasi pelayanan “*care service*” bagi lansia, secara umum masih sulit diujicobakan. Kesulitan yang dialami oleh para lansia adalah pada saat mereka hendak mengoperasikan mesin pencetak nomor antrian. Para pasien lansia merasa masih mudah menggunakan cara lama yaitu mengambil nomor melalui petugas yang ada di loket pendaftaran.
5. Kemudahan diamati (*observability*) inovasi pelayanan “*care service*” bagi lansia, secara umum mudah diamati. Kemudahan pengamatan ini terlihat

dari pemisahan pelayanan antara pasien lansia dan pasien umum. Hal ini terlihat dari nomor antrian, ruang tunggu pasien, ruang konsultasi / periksa. Kemudahan pengamatan juga terlihat dari fasilitas sarana dan prasarana yang disediakan bagi lansia seperti toilet, hand grill di tembok, dan lantai landai untuk kursi roda.

Dengan demikian, hal-hal yang masih menghambat inovasi pelayanan “care service” bagi lansia adalah adanya mesin otomatis nomor antrian. Justru inovasi ini yang sebelumnya dimaksudkan untuk mempercepat pelayanan telah membuat bingung sebagian besar pasien lansia.

Oleh karena itu, strategi yang harus dilakukan adalah penempatan pegawai di dekat mesin nomor antrian. Petugas tersebut bisa memberi sambutan kepada pasien yang datang dan langsung membantu kesulitan pasien lansia pada saat akan mengambil nomor antrian.

6.2. Saran

Saran yang dapat ditarik dari hasil penelitian ini adalah perlunya penambahan petugas di tempat mesin nomor antrian untuk membantu pasien lansia pada saat menggunakan mesin tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Bouma, Garry. D (1993) *The Research Process Revised Edition*, Australia : Oxford University Press
- Departemen Pendidikan Nasional (2008) *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (ed.4). Jakarta : Gramedia
- Desmita, 2006, *Psikologi Perkembangan* . Cetakan ke II, Bandung, Remaja Rosdakarya
- Efendi, Ferry & Makhfud. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Evans, J.R and Lindsay W.M (2005), *The Management and Control of Quality*, Six Edition, Singapore, Thomson South Western
- Keputusan Presiden Nomor 52 Tahun 2004 Tentang Komisi Nasional Lanjut Usia.
- Knowles, M. S, Holton, E. F. & Swanson, R. A. (2015). *The Adult Learner* 8th edition. London & New York. Routledge.
- Kozier Barbara, (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan: edisi 7, volume 1*. Jakarta: EGC
- Kumorotomo, Wahyudi. (2005). *Akuntabilitas Birokrasi Publik: Sketsa Pada Masa Transisi*.Jogjakarta: MAP-UGM dan Pustaka Pelajar.
- Miles, Matthew dan Huberman, A. Michael. (1992). *Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber Tantang Metode-Metode Baru*. Jakarta:UI Press.
- Mulyadi, Deddy. (2007). *Mengharapkan Pelayanan Publik yang Optimal*. Pikiran Rakyat Bandung, 13 Agustus 2007.
- Parasuraman, A. Zeithalm,V dan Berry L. (1985). *A Conceptual Model of Service Quality and its Implication for Future Research*. Journal of Marketing, Vol 49,41-50
- Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 Tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia
- Potter & Perry (2005) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktek*. Edisi 4. Vol 1. Jakarta : EGC
- Ratminto dan Atik Septi Winarsih. (2005). *Manajemen Pelayanan: Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Chapter dan Standar Pelayanan Minimal*.Jogjakarta: Putaka Pelajar.
- Schiffman, L. G. & L. L. Kanuk. 2004. *Consumer Behaviour*. (Ed. Ke-8). New Jersey: Prentice Hall.
- Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.
- Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

LAMPIRAN

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

LAMPIRAN 1. Sertifikat ICoCSPA

Certificate


Given to:

Erna Setijanigrum

as: Presenter

4th INTERNATIONAL CONFERENCE on CONTEMPORARY SOCIAL AND POLITICAL AFFAIRS (ICoCSPA) 2018
"Empowerment vs Impairment in the Global Digital Age"
Santika Premiere Hotel Surabaya
August, 13th 2018

Faculty of Social and Political Sciences - Universitas Airlangga


Dr. Faikh Suaedi
NIP. 196302261988101001



ICoCSPA
International Conference on Contemporary Social and Political Affairs
Santika Premiere Hotel Surabaya
August 13, 2018

LAMPIRAN 2. Full Paper yang telah telah dipresentasikan pada *4th International Conference on Contemporary Social and Political Affairs (ICoCSPA) 2018*

Public Service Innovation Strategy as an Effort to Improve the Health Quality for Elderly

Erna Setijanigrum, Universitas Airlangga (erna.setijanigrum@fisip.unair.ac.id)
Aris Armuninggar, Universitas Airlangga (aris-a@feb.unair.ac.id)

Hario Megatsari, Universitas Airlangga (hario.megatsari@fkm.unair.ac.id)

This study aims to describe the innovation strategy of services for elderly patients that carried out by Pandian Puskesmas (Community Health Center), Sumenep Regency, Madura. A large number of elderly patients who come to the health centre makes Puskesmas Pandian try to create service innovations. When compared to the general patients, the number of elderly patients reached

36%. The results of this study indicate that the service innovation strategy implemented by Pandian Puskesmas consists of four innovations as presented by Mulgan & Albury (2003). Those are service process innovation, service products, services, and service methods. Service process innovation is by speeding up the service time by providing particular queue numbers. While service product innovation is a new product called "Ramah Lansia (Elderly Friendly)". Service innovation through services separation between elderly patients and general patients. The last innovation methods are through integrated services for the elderly.

Keywords: service innovation strategy, health services, elderly

A. Introduction

Currently, Indonesia is an ageing population country, since that the number of elderly is more than 7%. Based on the Susenas (national socioeconomic survey) data, in 2017 the elderly population in Indonesia is (9.3%). It is estimated that by 2020 increased by (10%), in 2025 (11.8%), in 2030 (13.8%) and in 2035 (15.8%). It is because the life expectancy in Indonesia is increasing becoming 70.8 years and by 2035 it will reach 72.2 years. The five provinces in Indonesia which have the highest number of the elderly population are DI Yogyakarta (12.48%), East Java (9.36%), Central Java (9.26%), Bali (8.77%), and West Java (7.09%).

One of the old problems is a health issue. As we get older, the elderly are vulnerable to the chronic degenerative disease compared to the young people. The disease suffered by the elderly based on RISKESDAS (Basic Health Research) in 2013 was hypertension, arthritis, stroke, and there were (28%) the elderly who had more than one type of disease.

Puskesmas is one of the health services that visited by the elderly if they were sick. As a result, the number of elderly patients visiting the Puskesmas has

increased, one of them is the Pandian Puskesmas, Madura. Pandian Puskesmas has elderly patients that reach 36% of the total patients. This increase happened since 2014. To provide optimal services for the elderly, the Pandian Puskesmas creates several service innovations. The purpose of this study is to see how innovation services are provided for the elderly.

The research on innovative services for the elderly has been done before. For instance, by Matthieu de Stampa et al. (2014), found that a management team consisting of multidisciplinary professional would help in developing a comprehensive understanding in service integration concept and change their professional practice in providing services for the elderly in France. Maria Magdalena Bujnowska et al. (2014) found that the majority of elderly patients in Poland's Lower Silesia Province were not very enthusiastic about using information and communication technology tools in their health care like in the form of e-health. A Lewiset al. (2015) found a series of palliative care techniques called Oral Health in Residential Care to treat oral diseases that are common in vulnerable older adults in Australia. Purwaningrum et al. (2016) also conducted research, the finding is that there differences in attitudes of elderly when visiting posyandu (Mother, Child, Elderly Health Care) in Jombang Regency before and after being given the counselling. Also, Rotger and Marie (2017) found that hearing instrument designs for the elderly through the use of electronic healthcare facilities.

B. Method

This research uses the descriptive qualitative method. The data collection was carried out in three ways, those are interviews, secondary data, and field observations. The data analysis is using an interactive cycle from Miles and Huberman (1992) through data reduction, data presentation, drawing conclusions, and verification.

C. Results and Discussion

Everett M. Rogers (1983) said that "*An innovation is an idea, practice, or object that is perceived as new by an individual or another unit of adoption*". Kuratko (2007) said that innovation consists of four types namely invention, extension, duplication, and synthesis.

The invention is the creation of a new product, service, or process that has never been done before. The extension is the development of an existing product, service, or process. Duplication is an imitation of a current product, service, or process. Synthesis is a combination of pre-existing concepts and factors into new formulations. Health service innovation for the elderly at Pandian Puskesmas is a type of innovation synthesis. The concept has existed before which based on the Minister of Health of the Republic of Indonesia Regulation Number 25, 2016 concerning the National Action Plan for Elderly Health in 2016-2019. The concept is then applied in a new way.

Mulgan and Albury (2003) add that "*Successful innovation is the creation and implementation of new processes, products, services and methods of delivery which result in significant improvements in outcomes efficiency, effectiveness or quality*". For the innovation of elderly services in the Puskesmas to succeed, the Puskesmas must refer to new processes, new products, new services, and new

methods. The following are four services innovations for the elderly provided by the Pandian Puskesmas.

First is the process innovation. Process innovation refers to the combination of organisational changes, procedures and policies that needs innovation. The process is a method or technique for the implementation of a particular thing (Agus Ahyari, 2002). According to James R. Evans (2007), the process is a set of activities and operations involved in change. The new process of Pandian Puskesmas regarding the elderly service is to speed up the service time. It is done through the provision of particular queue numbers for the elderly, so there is no need to wait for a long time to have a consultation with a doctor. Furthermore, the facilities and infrastructure also support the acceleration of this kind of service by providing a special waiting room for elderly patients, as well as an elderly poly room.



Figure 1. Queue Number for Elderly to Speed up the Service Time

Second is product innovation. Product innovation is a change in the shape and design of a product or service. Kotler and Armstrong (2006) said that "*Product is anything that can be offered to a market for attention, acquisition, use or consumption that might satisfy a want or need*". According to Thomas W. Zimmerer et al. (2008), product innovation is related to the creation of thoughts and imagination that can attract customers. Furthermore, he argued that indicators of product innovation consist of design changes, technical innovation, and product development. The new Pandian Puskesmas product in service to the elderly is through the development of special service products for the elderly called "Friendly Elderly". This is supported by the motto "Providing Courteous and Friendly Services", and the work culture of "Smile, Friendly, and Sprightly".



Figure 2. Motto dan Work Culture to Support Innovation Product "Elderly Friendly"

Third is service innovation. Service innovation includes new, updated ways of interacting with customers. Kotler and Keller (2009), say that service is any action or performance that can be offered by one party to another party which is essentially intangible and does not result in ownership of something. The new service of PandianPuskesmas to the elderly service is the separation between elderly patients and general patients. The separation of services starts from parking services, queue numbers, seats, doctors' consulting rooms, specific doctors and nurses, pharmacy service and laboratory service



Figure 3. Elderly special examination room that separates from general patients

Fourth is an innovation method. Innovation in methods is a new way of providing services. "The method is the most appropriate and the fast way of doing things" (Ahmad, 2007). The words "right" and "fast" are often connected effectively and efficiently.

The new method of PandianPuskesmas service to the elderly is through special services in the form of integrated services. Integrated services are the right and fast service to handle elderly patients who need special care. Services are carried out in one building at the Puskesmas that includes inspection services/health consultations, nutrition services, pharmacy services, and laboratory services. These all are integrated carried out within one building. Integrated services also include internal and external referrals if necessary.

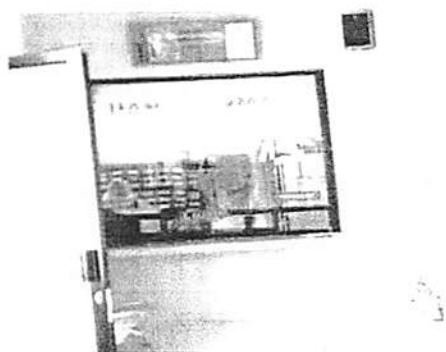


Figure 4. Pharmacy as one of the integrated services specifically for the elderly

D. Conclusion

Elderly patients at the Pandian Puskesmas, Sumenep Regency, Madura, have received quality health services because the Puskesmas provides special services which starting from parking facilities, special queue numbers for the elderly, waiting rooms, consultation rooms, doctors and nurses, pharmacies, laboratories and physical infrastructure at the Puskesmas. All of this resulting in the services for the elderly fast and comfortable.

References

- Ahyari, Agus . 2002. "Manajemen Produksi Perencanaan Sistem Produksi", Edisi Empat : Yogyakarta : BPFE.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013.
- Badan Pusat Statistik. 2017. Survei Nasional Ekonomi Indonesia (SUSENAS) Tahun 2017.
- Bujnowska-Fedak MM, et al. 2014. "Support for E-Health Service Among Elderly Primary Care Patients" :Tlmed J E Health.
- de Stampa. M, Vedel, I, Trouve, H., Ankri, J. Jean, S.O and Somme, D. 2014. Multidisciplinary teams of case managers in the implementation of an innovative integrated services delivery for the elderly in France. BMC Health Services Research 14:159 <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/159>
- Evans, James R. 2007 ." Quality and Performance Excellence: Management, Organization, and Strategy: South-Western Collage Pub (1763).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019.
- Kotler dan Amstrong . 2006. *Prinsip-Prinsip Pemasaran*, jilid 2 : Erlangga.

- Kotler dan Keller . 2009. *Manajemen Pemasaran*, Edisi ke-13. Jakarta : Erlangga.
- Kuratko, Donald dan Hodgetts, Richard . 2007.*Entrepreneurship: Theory, Process and Practice, Seventh Edition*. Canada: Thomson South-Western.
- Lewis A, Wallace J,Deutsch, King. 2014. Improving the oral health of frail and functionally dependent elderly. *Australian Dental Journal* 2015; 60:(1 Suppl): 95–105.doi: 10.1111/adj.12288
- Maria,M.B and Pirogowicz. 2014. Support for e-Health Services Among Elderly Primary Care Patients MARY ANN LIEBERT, INC.VOL.20 No. 8 August 2014 TELEMEDICINE and e-HEALTH. DOI: 10.1089/tmj.2013.0318
- Marie, K.A, Rotger, Sergi. (2017) *Designing Connections for Hearing Rehabilitation: Exploring Future Client Journeys with Elderly Hearing Aid User, Relatives and Healthcare Provides*. Edinburgh United Kingdom 2017
- ACM. ISBN 978-1-4503-4922-2/1/17/06 DOI:
<http://dx.doi.org/10.1145/3064663.3064737>.
- Miles, Matthew dan Huberman, A. Michael. 1992. *Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber Tantang Metode-Metode Baru*. Jakarta:UI Press.
- Mulgan, Geoff dan David Albury. 2003. "Innovation In The Public Sector". Strategy Unit, Cabinet Office, UK.
- Purwaningrum, Nufus. 2016. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Sikap Lansia dalam Mengunjungi Posyandu Lansia.*Midwifery Journal of STIKes Cendekia Medika Jombang* Vol. 12 No. 1 September 2016.
- Rogers, Everett M. 1983.*Diffusion of Innovations*. London: The Free Press.
- Stampa, Matthieu de, 2014. "Multidisciplinary Teams Of Case Managers in the Implementation of an Innovative Integrated Service Delivery for the Elderly in France". Prancis: BMC Health Research.
- Tafsir, Ahmad. 2007. " Ilmu Pendidikan dalam Perspektif Islam" . Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Zimmerer, Thomas W. 2008 . *Kewirausahaan dan Manajemen Usaha Kecil Edisi 5 Buku 1*. Jakarta : Salemba Empat.

LAMPIRAN 3. Bukti *submit* jurnal ke *Pertanika Journal of Social Science and Humanities*

Senior Manuscripts

<https://mc.manuscriptcentral.com/upm-jssh>

 **Journal of Social Sciences and Humanities**

[# Home](#)

[/ Author](#)

Submission Confirmation

 Print

Thank you for your submission

Submitted to Journal of Social Sciences and Humanities
Manuscript ID JSSH-4011-2018
Title Elderly Capacity Development as an Efforts to Increase the Elderly Quality of Life Through Prolanis (Chronic Disease Management) Program
Authors Setjaningrum, Erna
Armuninggar, Aris
Megatsari, Hario
Date Submitted 15-Nov-2018

[Author Dashboard](#)

LAMPIRAN 4. Full Paper telah disubmit ke *Pertanika Journal of Social Science and Humanities*

**Elderly Capacity Development as an Efforts to Increase the Elderly Quality of Life Through Prolanis (Chronic Disease Management) Program
Setijaningrum, E.¹, Armuninggar, A.², Megatsari, H.³**

¹⁾ Department of Administration, Faculty of Social and Political Sciences, Universitas Airlangga, Jalan Dharmawangsa Dalam, Surabaya, +6231 5034015, +6282140029444, erna.setijaningrum@fisip.unair.ac.id, *Corresponding Author*.

²⁾ Department of Management, Faculty of Economics and Business, Universitas Airlangga, Indonesia, aris-a@feb.unair.ac.id

³⁾ Department of Public Health, Faculty of Public Health, Universitas Airlangga, Indonesia, hario.megatsari@fkm.unair.ac.id

Indonesia is in the ageing population era because currently there more than 7% of the elderly. The elderly in Indonesia face the problem of chronic disease which resulting that the government creates a Chronic Disease Management Program (Prolanis) at the community health center. The aims of Prolanis program is to develop the capacity of the elderly so that they will able to prevent chronic diseases. Sumbersari Health Center in Jember Regency is one of the health center that organises Prolanis. This study aims to describe how the capacity building of the elderly through the Prolanis program to improve their quality of life. The results show that the Sumbersari Community Health Center had carried out all stages of capacity building, including engage with stakeholders; asses the capacity assets and needs; formulate the capacity development and program; implement the capacity development; and evaluate the capacity development (UNDP, 2012). The conclusion is the implementation of capacity building for the elderly has been good because of the strong commitment of both stakeholders, the community health center officials as the program organisers, and the elderly as program recipients.

Keyword: Capacity development, Prolanis, Quality of Life, Elderly

Introduction

Indonesia is in the ageing population era because the current number of the elderly is more than 7%. Based on Susenas data (2017), the elderly population in Indonesia is 9.3%. The prediction of the elderly population in Indonesia increase up to 10% in 2020, 11.8% in 2025, 13.8% in 2030 and 15.8% in 2035. The increase of the elderly population is in line with the rise of life expectancy in Indonesia. Current life expectancy in Indonesia is 70.8 years and the prediction for 2035 is 72.2 years. There are five provinces which have more elderly population in Indonesia included Yogyakarta (12.48%), East Java (9.36%), Central Java (9.26%), Bali (8.77%), and West Java (7.09%).

There is a threat to aging that has become a serious concern for some countries (Khairudin, et al., 2011). One of the elderly problems is the health issue. The age factor causes the elderly to be susceptible to chronic degenerative diseases. Based on Riskesdas (2013), the disease includes hypertension, arthritis, stroke and over 28% of the elderly have more than one disease.

The Social Security Agency (BPJS as Health Insurance Platform) collaborates with healthcare facilities to organise a Chronic Disease Management Program called Prolanis. This program aims to encourage participants with chronic diseases to achieve optimal quality of life. Prolanis is a promotive and preventive healthcare system through a proactive approach

involving participants, health facilities, and BPJS to maintain the health of the elderly. The Prolanis program seeks to develop the capacity of the elderly so that they able to take preventive actions against their health problems. Prolanis activities include various things such as exercises, medical check-up, medical consultations, education, reminder (SMS Gateway), and home visits.

One of the healthcare center facilities that organises the Prolanis program is the Summersari Health Center, Jember Regency. This community health center serves five villages namely Summersari, Karangrejo, Wirolegi, Tegalgede and Antirogo. Since 2014 the Summersari Health Center has carried out Prolanis Activities. As much as 24 active participants participated in Prolanis, consisting of five men and 19 women. Based on the age factor, Prolanis participants at the Summersari Health Center in Jember Regency were aged from 59 years to 86 years. From 2014 to 2018, Prolanis members increased from 12 to 24 people. Prolanis participant has chronic diseases included four people with diabetes mellitus and 20 people with hypertension. Every Saturday, the Summersari Health Center carries out Prolanis activities such as sport exercise, medical check-up, health socialisation, and healthy diet.

Prolanis participants benefit from the program. Since participating in Prolanis, participants can control and manage their health, so they do not have to be always dependent on medicine. Furthermore, the community health center also receives benefit from the Prolanis Program. The elderly with chronic illness who visit the community health center is drastically decreasing. In 2014 it was 12 elderly, decreased to 17 elderly in 2015, and 20 elderly in 2016, 14 elderly in 2017, and five elderly in 2018. Therefore, researchers interested in knowing how to develop the capacity of the elderly by the Summersari Health Center in Jember Regency through Prolanis program to improve the elderly quality of life.

Research on developing the capacity of the elderly has been carried out before. First, the research with the title "Development and Effectiveness of a Community-based Intervention Program for Elderly Women in Malaysia" by Mohd Noor Noraini (2016). This study found that to build personal and social resources from the elderly women requires a health empowerment approach through five fields, namely physical health, cognitive function, influence and control, social function, and religion. Second, research entitled "Participatory development of an instrument for the elderly for an autonomous optimization of their nutrition and physical activity profile" by Hassel, Schulte and Keimer (2010). The red line of this study is that when developing age-based counselling aids, particular support in structuring, reminding and simple handling have to be considered. In order to develop an effective aid for the elderly, the target group is involved in the development process.

Third, the research entitled "Vascular Access for Elderly Hemodialysis Patients: What Should we Aim for?" by Ferreira and Coentrao (2016). This study argued that there were scarce literature on this topic suggests that the elderly CKD (Chronic Kidney Disease) patients are more likely to undergo unnecessary vascular access procedures. Fourth, research entitled "Development of an Educational Program on Prevention of Hypoglycemic Events Among Elderly Veterans With Type 2 Diabetes" by Meulstee, Whittemore and Watts (2015). This study concluded that the developing of an evidence-based educational program for health care providers on prevention of hypoglycemia has important clinical implication.

Fifth, research entitled "Homesharing for The Elderly" by Howe (1985). This study explained that the elderly people often have needs which younger people do not have, for

financial assistance, security, companionship, and help with activities of daily living. Sixth, the research entitled "Effects Of Eight Months Of Whole-Body Vibration Training On The Muscle Mass And Functional Capacity Of Elderly Women" by Fernanda Santin Medeiros et al. (2015). The study stated that WBV training (training the whole body's vibration on muscle mass) could prevent loss of strength and quadriceps balance in elderly women so they can walk well. Seventh, research with the title "Lower Limb Explosive Strength Capacity In Elderly Women: Effects Of Resistance Training And Healthy Diet" by Edholm et al. (2017). This study argued that a healthy diet rich in n-3 PUFAs could optimise the resilience effects of healthy elderly women's movements. Previous research focused more on direct health therapy carried out by medical personnel. The elderly are only recipients of the program or as objects in the effort to develop the capacity of the elderly. While this research observes the process of developing the ability of the elderly through a proactive approach that involves the elderly actively or in other words the elderly become the subject of the Prolanis program.

Method

This study used descriptive qualitative methods that tend to be based on textual context that this use to gain an understanding of underlying reasons and motivations for social phenomenon (Dann & Neuman, 2016). Qualitative research is an approach to exploring and understanding the meaning of individuals or groups as a social or human problem (Creswell, 2018). The technique of collecting data through three ways, namely observation, interviews, and documentation (Yin, 2011). Data collection is through various activities such as 1). Define the settings of the locations; 2). Gaining the access and building the relationships; 3). Purposeful Sampling (Informant Determination); 4). Collecting the data; 5). Recording the information; 6). Solving the field problems, and 7). Store the data (Creswell, 2018). Data analysis includes three steps from Miles and Huberman (2014), namely data reduction, data presentation, and concluding. Data analysis activities started from data compiling, reduction and categorisation (disassembling), data compilation (reassembling), interpretation of data (interpreting) and conclusion (concluding) (Yin, 2011).

Results and Discussion

The United Nation Development Program (2009) defines capacity development as *"The process by which individuals groups, organisations, institutions and societies increase their abilities: to perform functions solve problems and achieve objectives; to understand and deal with their development need in a broader context and in a sustainable manner"*. Whereas, Brown (2001) defines Capacity Development *"as a process that increases the ability of persons, organisations or system to meet its stated purposes and objectives"*. Bolger (2000) entitled Capacity Development: Why, What and How defines capacity development as: *"Capacity development refers to the approaches, strategies and methodologies used by developing country, and/or external stakeholders, to improve performance at the individual, organizational, network/sector or broader system level"*. Generally, the definition of Capacity Development is a process to do something or a series of movements in an individual or group that aims to improve the ability of a person or group to achieve the desired objectives.

The Prolanis program at the Summersari Health Center in Jember Regency is capacity building because the program aims to improve the ability of the elderly. The capacity building aims to enable the elderly to take preventive actions towards their health problems which resulting an increase to their quality of life. Capacity building activities include sport exercise to maintain their health. Then, medical check-up to monitor their health and take anticipatory actions against possible degenerative diseases. In addition, health socialisation is to make the elderly know how to maintain their health in the old stage. The last but not least, the healthy diet is to encourage the elderly to have their healthy diet menu and inform them regarding the healthy food that suitable to their needs.

The capacity building is a sustainable on-going process in a long-term basis in order the learning group target could improve their capability in this aspect. It is related to the learning in individuals, groups, and communities. There are five processes in the capacity building according the United Nations Development Program (UNDP, 2009), namely: *engage stakeholders on capacity development; asses capacity assets and needs; formulate capacity development and program; implement a capacity development; and evaluate capacity development*. The following figure explains the capacity building process.



Figure 1: Capacity Development Process

Source: Joe Bolger, CIDA Consultant. Capacity Building: Why, What and How (2000)

The process description of elderly capacity development through the Prolanis Program at the Summersari Health Center in Jember Regency uses five stages from UNDP. First, engaging stakeholders that in determining all types and schedules of activities, Prolanis involves the elderly as stakeholders. The initial stage is to recruit elderly who are willing to take part in Prolanis activities. They are all elderly patients registered in health centers who have degenerative diseases history. The health workers explained to the elderly about funding of Prolanis activities by BPJS. This activity is scheduled in the first until third week in each month that consists of sport exercise, healthy diet, health consultation, and routine medical check-up. These activities receives the funding from BPJS which elaborate in this following table.

Table 1: Activities that are Funded by BPJS

No	Activity	Total cost / month
1	Exercises (3 times a month @ Rp.150.000)	Rp. 450.000
2	Consumption (3 times a month @ Rp.120.000)	Rp. 360.000
3	Health counselling/socialisation (1 time a month)	Rp. 500.000
4	Laboratory examination (blood, urine, kidney function, liver function, HBA 1C detection, a maximum Rp. 300.000 / person /month)	Rp. 7.200.000

Source: Sumbersari Health Center, Jember Regency

From the activities that funded by BPJS, the elderly involved to choose the type of exercise that they want such as aerobic exercise, choose their instructors, and decide the events schedule which on Saturday, in first until the third week starting at 7 a.m. The elderly also could decide the healthy diet that they want and also arrange the order of health consultation materials. Starting about the degenerative diseases, healthy food for the elderly, elderly dental health, and elderly healthy lifestyle.

Second, assessing capacity assets and needs. The implementation of these activities is through providing freedom to the elderly to determine their own needs. For example, the elderly want to have routine exercised once a week, four times exercise in a month. This situation makes them pay more for the instructor fees, since that BPJS only covered the funding only for three times exercise in a month. Furthermore, participants also want recreational activities to create togetherness, home visits, and shared meals at the restaurant or in the each house of elderly. Elderly also took the initiative to divide all additional costs together. The following table shows data on activities included in the BPJS as well as activities including the initiative of the elderly.

Table 2: Prolanis Activities by BPJS and Elderly Initiatives

No	Type of Activities	Prolanis Program	Elderly Initiative
1	Exercise activity :		
	Elderly exercise		
	Soft aerobic exercise		
	Tera Exercise		
	Finger Exercises		
	Poco-poco Exercise		
2	Medical check-up :		
	Blood (complete)		
	Urine		
	Kidney problem		
	Liver problem		
3	Detection of HBA 1 c (for diabetics)		
	Health Socialisation :		
	Healthy food for the elderly		
	Diet for people with diabetes mellitus		
	Diet for heart patients		
4	Dental health		
	Other themes depend on their needs		
	Home Visit		
	The officers came to visit the elderly's house if the		

	elderly were less active in participating in Prolanis activities		
	Elderly Prolanis participants visited other participants' homes to strengthen relations.		
5	Recreation		
	Walk around the city		
	Ride public transportation around the city		
	Visiting nearby attractions		
6	Creativity :		
	Make a Whatsapp group		
	Make uniforms for the groups		
	Make anthem as encouragement		

Source: field data processing

Based on the table below, we know that the activities of the elderly initiative are quite numerous and varied. One of the elderly initiatives is making an anthem as an encouragement so that they can enjoy a healthy life in old age. The elderly sing the song together after exercises. Here are the "elderly" song lyrics :

“Para lanjut usia, yang disebut lansia .. Walau sudah tua, tampak masih muda ..
 Apa resepnya awet muda .. Yang kita dambakan semuanya ..
 Kesehatan jiwa dan raga, harus kita jaga .. Makan cukup saja, yang tinggi gizinya ..
 Gemar olah raga, nyanyi jangan lupa .. Kerja giat tanpa paksa, jangan ngoyo santai saja ..
 Dengan hati selalu gembira, dekat kepada Nya .. “

“The elderly, who are called elderly. Even though they are old, they look young.
 What's the recipe to look ageless. It is all that we crave.
 Mental and physical health, we must guard. Eat enough, high in nutrition.
 Love doing exercise, don't forget to sing. Work hard without force, don't too force and relax, with a happy heart and close to God. “

Third, *formulate capacity development and program*. Implementation of these activities conducted through analysis of various proposals for the elderly needs. Furthermore, the health center formulating multiple activities in order it can be realised. The Community Health Center strongly supports all activities originating from the proposal of the elderly through the infrastructure support for activities. The implementation of Prolanis activities on every Saturday is on following schedule.

Table 3: The Schedule of Prolanis Activities

No	Week	Activity	Funding
1	Week 1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soft aerobic and poco-poco exercises ▪ Medical Check-up ▪ Eating together 	BPJS
2	Week 2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soft aerobic and tera exercises ▪ Medical Check-up ▪ Eating together ▪ Home visit 	BPJS
3	Week 3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soft aerobic and finger exercises ▪ Medical Check-up ▪ Eating together 	BPJS
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Visiting the elderly's house to strengthen the relationship 	Self-funding from the elderly
4	Week 4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soft aerobic and poco-poco exercises ▪ Medical Check-up ▪ Eating together ▪ Health Socialisation 	BPJS
5	Week 5 (if the week 5 exist)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soft aerobic and tera exercises ▪ Medical Check-up ▪ Eating together 	BPJS
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recreation (walking together, riding public transportation, or visiting the tourism place) 	Self-funding from the elderly

Source: Summersari Health Center, Jember Regency

Fourth, *implement a capacity development*. The implementation of all Prolanis activities is arranged by the agreed schedule. All elderly Prolanis participants have this schedule so that they can prepare themselves beforehand. The program for all Prolanis activities is on every Saturday starting at 07.00 - 10:00. Then the next activities is free such as visiting one of the participants' homes, travelling, recreation, or other agreed activities.

Fifth, *evaluate capacity development*. The evaluation was carried out jointly between the community health center apparatus and the elderly Prolanis participants. There are several evaluation records, namely evaluation of exercises activities, health checks, health education, healthy eating together, home visit, recreation, creativity. The following table is a record of evaluation activities.

Table 4 : Evaluation of Prolanis Activities

No	Activity	How to Evaluate and The Result of Evaluation
1	Exercises	Evaluation of adjusting exercise movement with the physical condition of the elderly. Initially, the elderly asked for aerobic exercise to make the elderly more enthusiastic in moving their body. After the public health center conducted the evaluation, the movement was unsuitable for the elderly, so they had to make changes to the movement. Finally, there was an agreement that aerobic exercise was still carried out but with softer music and motion.
	Medical Check Up	Evaluate the medical check-up using the medical record every week. If there are conditions that require the treatment by the doctor such as the rises of blood pressure, the increases of blood sugar, and so on. Then the elderly will get a recommendation to consult

		with the doctor immediately.
	Health Education	Evaluation of the health education by asking the elderly about material from the authorities. If the elderly do not understand, the explanation will be repeated. This activity is relating to the extension methods. Implementation of counsulation should be in a comfortable space, relaxed atmosphere, and in a short time, no more than one hour so that the elderly still have energy for that.
	Eating healthy food together	Evaluation of healthy food by asking the elderly whether they like the food. After that, the elderly and the apparatus discuss the food menu that will be served on the next week.
	Home visit	Evaluation of home visit by asking the elderly about the benefits of "home visit" that bring positive energy for the elderly because it able to strengthen the friendship, compactness, and make them happy. The home visit activities is conducted regularly.
	Recreation	Evaluation of recreation by asking the elderly about the recreational benefits. The elderly enjoyed and happy. The recreation always conducted routinely even though the activity is only strolling around the city.
	Creativity	Evaluation of creativity by looking at the various creative actions of the elderly such as create an anthem song, uniforms, determining healthy eating menus, discover the multiple activities and others. These activities capable to stimulate the excitement of the elderly so that their creativity continue to develop since that it provide the opportunity to express their ideas.

Source: field data processing.

Conclusions

The success of elderly empowerment at the Summersari Health Center in Jember Regency was due to a strong commitment between the community health center staff and the elderly participants. The staff commitment is to assist and support all Prolanis activities for the elderly. They always monitor all of the Prolanis activities, the elderly health progress, and actively establish communication with the elderly. The staff also regularly pay visits to the elderly house to encourage them to stay active in Prolanis activities along with the commitment from the elderly to active in those activities. They even add another activity with their own expense because BPJS funds does not cover additional activities. In addition, these elderly have a strong motivation to live healthier and live in a happy life in their older times, so that they are eager to involve in the Prolanis activities.

Acknowledgements

We would like to thank to the Head of the Jember Regency Summersari Health Center, Dr Edwina Purwastuti who has provided an opportunity for researchers to do the research program in Summersari Health Center. Thank for all the convenience provided during the research process. Thank to Ms Nurraudatul Jannah, as the person in charge of Prolanis activities who provide all the necessary data. We would also like to show our gratitude to all

the elderly Prolanis participants who kindly invited the researchers to participate in all Prolanis activities to obtain complete and accurate data.

References :

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Ministry of Health, Republic of Indonesia. (2013). *RISKESDAS : Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Badan Pusat Statistik. (2017). *SUSENAS : Survei Nasional Ekonomi Indonesia Tahun 2017*. Jakarta : BPS RI
- Bolger, Joe. (2000). Capacity Development: Why, What and How. *Canadian International Development Agency*, 1 (1), 1-8
- Brown, Lisanne. (2001). *Measuring Capacity Building*. Carolina Population Center. The University of North Carolina. Chapel Hill.Hlm. 8
- Creswell, J.W. (2018). *Research Design : Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches, fifth edition*. New York: SAGE Publisher
- Dunn, K.C & Neumann, I. B. (2016). *Undertaking Discourse Analysis for Social Research*. United States: University of Michigan Press.
- Edholm, P., Strandberg, E., & Kadi, F. (2017). Lower limb explosive strength capacity in elderly women: effects of resistance training and healthy diet. *Journal of Applied Physiology*, 123(1), 190–196.
- Ferreira, H., & Coentrao, L. (2016). Vascular Access for Elderly Hemodialysis Patients: What Should we Aim for? *The Journal of Vascular Access*, 17(1_suppl), 38–41
- Hassel, H., Schulte, B., & Keimer, M. (2010). Participatory development of an instrument for the elderly for an autonomous optimization of their nutrition and physical activity profile. *Health Education Journal*, 69 (3), 353-361
- Howe, E. (1985). Homesharing for the Elderly. *Journal of Planning Education and Research*, 4(3), 185–194.
- Khairudin, et al. (2011). Depression, Anxiety and Locus of Control among Elderly with Dementia. *Pertanika Journal of Social Sciences and Humanities*, 19 (5), 27-31
- Medeiros, S.F, Lo' Pez, Lozano,S.A,Montero, C.SC And Vallejo,G.N. (2015). Effects Of Eight Months Of Whole-Body Vibration Training On The Muscle Mass And Functional Capacity Of Elderly Women. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 29 (7), 1863–1869
- Meulstee, M., Whittmore, R., & Watts, S. A. (2015). Development of an Educational Program on Prevention of Hypoglycemic Events Among Elderly Veterans With Type 2 Diabetes. *The Diabetes Educator*, 41(6), 690–697
- Miles, M. B and Huberman, M.A. (2014). *Qualitative Data Analysis*. New York: SAGE Publisher
- Noor, M.N , Alwi, A. , and Iqbal. (2016). Development and Effectiveness of a Community-based Intervention Program for Elderly Women in Malaysia. *International Journal of Behavioral Science*, 11(2),1-20.
- UNDP. (2009). *Capacity Development: A UNDP Primer*. New York: United Nations Development Programme
- Yin, Robert K. (2011). *Qualitative research from start to finish*. New York: Guilford Press

LAMPIRAN 5. Instrumen Penelitian

**Pelayanan *Care Service* “Santun Lansia”
(Inovasi Sistem)**

Promotif	Preventif	Kuratif	Rehabilitatif

**Pelayanan *Care Service* “Santun Lansia”
(Inovasi Proses Pelayanan)**

Promotif	Preventif	Kuratif	Rehabilitatif

--	--	--	--

**Pelayanan *Care Service* “Santun Lansia”
(Inovasi Metode Pelayanan)**

Promotif	Preventif	Kuratif	Rehabilitatif

**Pelayanan *Care Service* “Santun Lansia”
(Inovasi Kebijakan)**

Promotif	Preventif	Kuratif	Rehabilitatif

**Karakteristik Inovasi *Care Service* “Santun Lansia”
Keunggulan Relatif (*Relative Advantage*)**

No	Indikator	Keterangan
1	Terdapat loket khusus lansia	
2	Nomor antrian khusus lansia	
3	Ruang tunggu khusus lansia	
4	Ruang periksa khusus lansia	
5	Dokter khusus lansia	
6	Perawat khusus lansia	

7	Pelayanan cepat untuk lansia	
8	Sarpras gedung khusus lansia : - Safety hand di tembok - Toilet - Kursi roda - Lantai - Kursi tunggu - Parkir	
9	Saran / masukan :	

- Pelayanan “Santun Lansia” lebih baik dari pelayanan sebelumnya

Karakteristik Inovasi *Care Service* “Santun Lansia”

Kerumitan, Demonstrasi, Kemampuan diamati (*Complexity, Trialability, Observability*)

No	Indikator	Keterangan
1	Loket khusus lansia mudah ditemukan ?	
2	Apakah nomor antrian khusus lansia ditempatkan pada tempat yang strategis dan mudah dijangkau ?	
3	Apakah ruang tunggu khusus lansia nyaman digunakan ?	
4	Ruang periksa khusus lansia mudah dijangkau ? Darimana pasien lansia mengetahui ruang periksa ?	
5	Apakah dokter khusus lansia memberi pemeriksaan dan perhatian yang baik kepada pasien lansia ?	
6	Apakah pasien lansia dengan mudah menemukan petugas bila memerlukan bantuan / bila ada kesulitan ?	
7	Apakah pasien lansia perlu antri lama untuk mendapatkan pelayanan ?	
8	Apakah prosedur / tata cara di puskesmas sudah jelas (mudah dipahami) ?	

	Darimana lansia mengetahui prosedur tersebut ? .. papan pengumuman, diberi tahu orang / pasien lain, diberi tahu petugas ?	
9	Sarpras gedung khusus lansia : <ul style="list-style-type: none"> - Safety hand di tembok digunakan untuk apa ? - Toilet bersih dan layak digunakan ? - Kursi roda digunakan lansia ? - Lantai bersih dan tidak licin ? lantai didesain untuk lansia ? - Kursi tunggu nyaman ? - Parkir mudah dijangkau dan tidak jauh dari gedung puskesmas ? 	
10	Saran / masukan :	

- Pelayanan “Santun Lansia” tidak rumit, bisa didemonstrasikan, dan mudah diamati

Wawancara dengan dokter/petugas di poli lansia :

1. Apa yang melatarbelakangi dokter/petugas ditempatkan sebagai dokter khusus lansia ?
2. Penyakit apakah yang biasa dikeluhkan pasien lansia ?
3. Bagaimanakah suka dukanya melayani pasien lansia ?
4. Apakah pasien lansia sering datang sendiri/diantar keluarga ?
5. Bagaimana strategi khusus untuk memberi pelayanan kepada lansia ?
6. Hal apakah yang kadang-kadang menjengkelkan dari pasien lansia ?
7. Kesimpulan : apakah lansia lebih menderita penyakit psikis daripada fisik ? hal apa yang dilakukan dokter/perawat/petugas ?