

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Sehat merupakan bagian penting dalam hidup manusia yang sangat didambakan dan hak setiap orang. Hal ini diamanatkan juga dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 4 yang menyatakan bahwa “Setiap orang berhak atas kesehatan”. Hak atas kesehatan yang dimaksud dalam pasal ini adalah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Hak atas kesehatan ini termasuk juga lanjut usia. Pernyataan tersebut didukung oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 H ayat (1), yang berbunyi, “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Perwujudan dari Undang-Undang tersebut adalah dilaksanakannya Pembangunan di bidang kesehatan.

Pembangunan bidang kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Salah satu dampak keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan, berpengaruh pada meningkatnya umur harapan hidup masyarakat. Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, yang termuat dalam Rencana

Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2010–2014, disebutkan bahwa umur harapan hidup di Indonesia tahun 2004 mencapai 66,2 tahun, meningkat menjadi 70,5 tahun pada tahun 2007. Meningkatnya umur harapan hidup, menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia juga meningkat. Yang dimaksud dengan penduduk lanjut usia, berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Hasil prediksi menunjukkan bahwa persentase penduduk lanjut usia akan mencapai 9,77 persen dari total penduduk pada tahun 2010 dan menjadi 11,34 persen pada tahun 2020 (Sumber : BPS, tahun 2012). Perkembangan penduduk lanjut usia di Indonesia mulai tahun 2008 dan perkiraan tahun 2020, seperti pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Perkembangan penduduk lanjut usia di Indonesia mulai tahun 2008, dan perkiraan tahun 2020.

No	Tahun	Penduduk lanjut usia (60 tahun keatas)
1.	2008	8,55 %
2.	2009	8,37 %
3.	2010	7,56 %
4.	2011	7,58 %
5.	2012	7,56 %
6.	Perkiraan tahun 2020	11,34%

Sumber data : Susenas : tahun 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, BPS RI.

Dari tabel 1.1 dapat diperoleh informasi bahwa, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia meningkat dari 8,55% pada tahun 2008 dan tahun 2020 diperkirakan menjadi 11,34% dari seluruh penduduk Indonesia.

Penduduk lanjut usia tidak bisa lepas dari proses penuaan, yang berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik sosial, ekonomi, dan terutama kesehatan, karena dengan semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin

menurun baik karena faktor alamiah maupun karena penyakit. Berdasarkan hasil Susenas (2005 sampai 2012), angka kesakitan lanjut usia di Indonesia adalah sebagai berikut :

Tabel 1.2 Angka kesakitan lanjut usia di Indonesia tahun 2005 sampai 2012.

NO	TAHUN	Angka kesakitan
1.	2005	20,86%
2.	2007	31,11%
3.	2009	30,46%
4.	2012	26,93%

Sumber data : Susenas : Tahun 2005, 2007, 2009 dan 2012, BPS. R.I.

Dari sisi kesehatan, data tabel 1.2, menunjukkan bahwa ada kecenderungan angka kesakitan lanjut usia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Kondisi ini tentunya harus mendapatkan perhatian berbagai pihak, karena lanjut usia yang sakit-sakitan akan menjadi beban baik bagi keluarga, masyarakat dan bahkan pemerintah, sehingga akan menjadi beban juga dalam pembangunan.

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan, sekaligus sebagai tantangan dalam pembangunan. Apabila permasalahan tersebut tidak diantisipasi, maka tidak tertutup kemungkinan bahwa proses pembangunan akan mengalami hambatan. Oleh sebab itu, kita harus berupaya menjadikan lanjut usia tetap sehat, produktif dan mandiri, dengan pola hidup sehat dan mempersiapkan masa lanjut usia secara lebih baik.

Kebijakan yang diambil pemerintah, dalam hal ini Kementerian Kesehatan, menetapkan bahwa dalam pembinaan pelayanan kesehatan lanjut usia yang menjadi sasaran langsung adalah kelompok usia *virilitas/prae senilis* (45 – 59) tahun, kelompok usia lanjut (60 – 69) tahun dan kelompok usia lanjut risiko tinggi (lebih 70 tahun atau usia lanjut umur 60 tahun atau lebih dengan masalah

kesehatan). Sasaran inilah selanjutnya kami sebut dengan lanjut usia atau “Lansia”. Sedangkan pelaksanaan kegiatan pembinaan dapat melalui pelayanan kesehatan di tingkat pelayanan dasar yaitu Puskesmas dan jaringannya serta pelayanan rujukan, disamping partisipasi aktif masyarakat yaitu pemberdayaan masyarakat dengan melalui posyandu lanjut usia (Depkes. RI, 2003). Berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2010–2014, disebutkan bahwa pencapaian Puskesmas Santun Lansia tahun 2014 sebanyak 602 Puskesmas.

Di Provinsi Jatim berdasarkan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2009-2014, disebutkan bahwa umur harapan hidup Jawa Timur tahun 2008 tercapai 69 tahun, sedangkan target yang diharapkan pada tahun 2014 tercapai 70,80 tahun. Meningkatnya umur harapan hidup ini, berpengaruh juga terhadap peningkatan jumlah penduduk lanjut usia di Jawa Timur. Berdasarkan data BPS Jawa Timur, penduduk lanjut usia tahun 1980 sampai tahun 2010, seperti pada tabel 1.3.

Tabel 1.3 Jumlah penduduk lanjut usia di Jawa Timur tahun 1980 sampai tahun 2010.

NO.	Tahun	Jumlah penduduk lanjut usia
1.	1980	6,54%
2.	1990	10,71%
3.	2000	9,36%
4.	2010	11,14%
5.	2012	10,40%

Sumber data : BPS Prov. Jawa Timur, 1980, 1990, 2000, 2010, 2012.

Dari tabel 1.3 tersebut, dapat diperoleh informasi bahwa jumlah penduduk lanjut usia di Jawa Timur menunjukkan peningkatan yaitu 6,54% pada tahun 1980 meningkat menjadi 10,40% pada tahun 2012.

Sedangkan angka kesakitan lanjut usia di Jawa Timur berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur, adalah sebagai berikut :

Tabel 1.4 Angka kesakitan penduduk lanjut usia di Jawa Timur tahun 2010 sampai tahun 2013

NO.	Tahun	Angka kesakitan penduduk lanjut usia
1.	2010	25,37%
2.	2011	25,47%
3.	2012	24,76%
4.	2013	23,02%

Sumber data : BPS. Prov. Jawa Timur, 2010, 2011, 2012, 2013.

Dari tabel 1.4 tersebut dapat diperoleh informasi bahwa dengan angka kesakitan lanjut usia di Jawa Timur tahun 2013 mencapai 23,02%. Keadaan ini perlu mendapatkan perhatian karena lanjut usia yang sakit akan menjadi beban bagi pemerintah dan keluarga khususnya.

Salah satu bentuk upaya meningkatkan kesehatan lanjut usia, yaitu dengan dengan pembinaan lanjut usia melalui pemberdayaan masyarakat. Di Jawa Timur upaya pemberdayaan masyarakat untuk pembinaan lanjut usia di tingkat Desa dan Kelurahan dengan dibentuknya Karang Werda.

Pembentukan Karang Werda di Jawa Timur sesuai dengan Instruksi Gubernur Jawa Timur, Nomor : 440/3983/031/1996, tanggal 3 April 1996, tentang “Tindak Lanjut Pembinaan Lansia” dan Surat Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 65 tahun 1996, tanggal 3 Juli 1996, tentang “Pedoman Pembentukan Karang Werda di Desa dan Kelurahan”. Karang Werda adalah wadah untuk menampung kegiatan para lanjut usia. Dalam Surat Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 65 tahun 1996, pasal 8 disebutkan bahwa kegiatan yang dapat dilakukan oleh Karang Werda adalah mengadakan pelayanan kesehatan secara

rutin terhadap lanjut usia, kegiatan yang dapat memberikan kesejahteraan pada para lanjut usia melalui kegiatan keagamaan, olah raga, kesehatan, rekreasi, serta menyelenggarakan usaha-usaha yang bersifat produktif baik bagi lanjut usia maupun masyarakat.

Berdasarkan Instruksi dan Surat Keputusan Gubernur Jawa Timur tersebut Kabupaten Sidoarjo, ditindak lanjuti dengan Surat Keputusan Bupati Sidoarjo, Nomor : 400/2004/404.13/1996, tentang Pembentukan Karang Werda di Kabupaten Sidoarjo. Dengan dikeluarkannya Surat Keputusan Bupati Sidoarjo tersebut, di Kabupaten Sidoarjo telah terbentuk Karang Werda di 353 Desa dan Kelurahan yang ada. Selanjutnya untuk meningkatkan pembinaan dan pelayanan pada lanjut usia, diterbitkannya Surat Keputusan Bupati Sidoarjo Nomor 4 Tahun 2010, tentang “Komisi Daerah Lanjut Usia Kabupaten Sidoarjo dan Komisi Daerah Lanjut Usia Kecamatan se Kabupaten Sidoarjo”, serta Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 57 Tahun 2011, tentang “Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Bupati Nomor 4 Tahun 2010”. Dalam Perda tersebut disebutkan bahwa pelayanan kesehatan bagi lanjut usia dilaksanakan melalui posyandu lanjut usia, Puskesmas Santun Lansia serta poli dan rawat inap di Rumah Sakit.

Puskesmas Santun Lansia adalah Puskesmas yang melakukan pelayanan kepada usia lanjut yang mengutamakan aspek *promotif* dan *preventif* disamping aspek *kuratif* dan *rehabilitatif*, secara proaktif, baik dan sopan serta memberikan kemudahan dan dukungan bagi usia lanjut (Dep.Kes.R.I. 2003). Di Kabupaten Sidoarjo dari 26 Puskesmas terdapat sejumlah 20 Puskesmas Santun Lanjut Usia (76,92%).

Pelaksanaan pembinaan kesehatan lansia tersebut mencakup upaya *promotif*, *preventif* yang dilaksanakan secara *komprehenship* dengan upaya *kuratif* dan *rehabilitatif*. Pembinaan yang dilaksanakan bertujuan agar lansia tetap mempunyai kondisi fisik dan mental yang prima untuk menjadi sumber daya manusia yang optimal. Perkembangan kunjungan lansia di Kabupaten Sidoarjo tahun 2010 sampai dengan tahun 2013 tercantum pada tabel 1.5.

Tabel 1.5 Jumlah posyandu lansia yang ada, jumlah lansia yang ada, kunjungan lansia, frekuensi kunjungan petugas ke posyandu lansia, serta kegiatan lain posyandu lansia di Kabupaten Sidoarjo tahun 2010 sampai tahun 2013.

No	Variabel	Tahun 2010	Tahun 2011	Tahun 2012	Tahun 2013
1.	Jumlah posyandu lansia yang ada	527 buah (1:533 pddk) (1:201 lansia)	554 buah (1:525 pddk) (1:229 lansia)	580 buah (1:539 pddk) (1: 232 lansia)	602 buah (1:536 pddk) (1:268 lansia)
2.	Jumlah lansia yang ada	281.203 (15,81% penduduk)	291.028 (16,37% penduduk)	312.928 (15,46% penduduk)	322.785 (16,14% penduduk)
3.	Kunjungan lansia ke posyandu lansia	106.152 (37,75% lansia yang ada)	127.227 (43,72% lansia yang ada)	134.730 (43,05% lansia yang ada)	161.882 (50,15% lansia yang ada)
4.	Frekuensi kunjungan petugas ke posyandu lansia	(10-11) kali/tahun	(10-11) klai/tahun	(10-11) kali/tahun	(10-11) kali/tahun
5.	Frekuensi Penyuluhan/ konseling	(5-6) kali/tahun	(7-8) kali/tahun	(7-8) kali/tahun	(7-8) kali/tahun
6.	Pembinaan mental agama	370 kali/tahun	355 kali/tahun	490 kali/tahun	500 kali/tahun
7.	Olah raga (senam lansia).	3.544 kali	4.993 kali	5.552 kali	5.700 kali
8.	Kegiatan sosial, kesenian	911 kali	933 kali	1.473 kali	1.620 kali

Sumber Data : Laporan Bulanan Lansia Puskesmas Kabupaten Sidoarjo, tahun 2010, 2011, 2012 dan 2013

Dari tabel 1.5 dapat diperoleh informasi, bahwa jumlah posyandu lansia di Kabupaten Sidoarjo meningkat yaitu tahun 2010 sejumlah 527 posyandu dan tahun 2013 meningkat menjadi 602 posyandu, seiring dengan jumlah lansia yang ada, pada tahun 2010 sebesar 1 : 201 dan tahun 2013 sebesar 1 : 268. Peningkatan jumlah posyandu lansia juga diikuti dengan peningkatan hasil kegiatan yang lain, seperti kegiatan olah raga, keagamaan, sosial dan kesenian. Sedangkan jumlah posyandu lansia yang ada apabila dibandingkan dengan jumlah lansia yang dilayani, terjadi peningkatan yang kurang berarti, yaitu dari 1 : 201 lansia pada tahun 2010, meningkat menjadi 1 : 268 lansia pada tahun 2013. Oleh sebab itu apabila dilihat dari kunjungan lansia yang dilayani di Kabupaten Sidoarjo tahun 2013, masih belum mencapai target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditentukan yaitu lansia yang mendapat pelayanan kesehatan 70%. Meskipun sudah terjadi peningkatan yaitu 37,75% pada tahun 2010 menjadi 50,15% pada tahun 2013.

Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil lokakarya yang dilaksanakan oleh *Creative Problem Solving* Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (CPS PKBM) Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga pada bulan Juni 2013. Berdasarkan hasil survei yang dilaksanakan di Desa Bogempinggir Kecamatan Balongbendo Kabupaten Sidoarjo, diperoleh hasil bahwa lansia yang datang hanya 12,80% dari lansia yang ada, 2% lansia yang datang ke posyandu lansia tidak ada keluhan, sedangkan 98% lansia ada masalah dengan kesehatannya.

Berikut hasil survey yang dilaksanakan oleh *Creative Problem Solving* Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (CPS PKBM) Fakultas Kedokteran

Universitas Airlangga pada bulan Juni 2013 di Desa Bogempinggir Kecamatan Balongbendo Kabupaten Sidoarjo :

1. Gambaran umum posyandu lansia di Desa Bogempinggir Kecamatan Balongbendo Kabupaten Sidoarjo adalah sebagai berikut :

- a. Jumlah posyandu : 2 (dua) posyandu.
- b. Tenaga pelaksana : 1 (satu) orang Bidan desa dan 19 orang kader kesehatan.
- c. Lansia yang ada : 336 orang.
- d. Kegiatan rutin yang dilaksanakan : pemeriksaan antropometri, pelayanan kesehatan, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan asam urat dan pelayanan rujukan. Selain itu, terdapat juga kegiatan lain di luar kegiatan posyandu yaitu rekreasi dan pengajian.

2. Hasil survei :

- a. Frekuensi kegiatan : 1 kali/bulan.
- b. Kunjungan lansia rata-rata : 43 orang setiap bulan (12,80% dari lansia yang ada), yaitu 80% perempuan dan 20% laki-laki.
- c. Sebagian besar lansia masih memiliki tingkat pendidikan yang rendah yaitu tidak sekolah 24%, tidak tamat SD 20%, tamat SD 52%, SMP 2% dan Sarjana 2%.
- d. Keluhan lansia : pegel linu 58%, tekanan darah tinggi 22%, nyeri kepala 8%, gula darah 6%, maag 4% dan tidak ada keluhan hanya 2%.

- e. Sebagian besar lansia beresiko dan menderita malnutrisi yaitu, berisiko malnutrisi 34% dan malnutrisi 34%, sedangkan tidak berisiko malnutrisi 32%

Jadi lansia yang datang ke posyandu adalah lansia yang sakit. Hal ini disebabkan karena kurang informasinya tujuan dilaksanakannya posyandu lansia. Setelah dilakukan lokakarya dilanjutkan dengan musyawarah tingkat Desa, untuk memperoleh pemahaman dan kesepakatan yang sama antara pihak terkait yaitu kader posyandu lansia, Desa, Puskesmas dan Bidan di desa sebagai pemberi pelayanan, Kecamatan serta Kabupaten sebagai Pembina.

Pada kegiatan ini peneliti terlibat di dalam pelaksanaan lokakarya dan musyawarah tingkat Desa, hasilnya diperoleh suatu kesepakatan bersama untuk membuat program mengatasi masalah. Kesepakatan hasil lokakarya tersebut antara lain :

1. Diadakan penyuluhan pada masyarakat setiap 3 (tiga) bulan sekali, oleh ibu Bidan atau pihak Puskesmas Balongbendo, bertempat di Balai Desa Bogempinggir, dengan sumber dana dari kas Desa, penanggung jawab Bapak Kepala Desa Bogempinggir.
2. Mengaktifkan Karang Werda yang sudah ada untuk memfasilitasi kegiatan posyandu lansia Desa Bogempinggir, penanggung jawab Bapak Kepala Desa Bogempinggir, sebagai Pembina Karang Werdha.
3. Tetap melanjutkan iuran rutin posyandu lansia yang sudah disepakati sebelumnya.

4. Mengaktifkan kembali senam lansia dengan instruktur ibu Bidan, dilakukan setiap bulan satu kali, bertempat di Balai Desa, penanggung jawab ibu Bidan Desa Bogempinggir.

(Nota Kesepahaman Kerjasama, Lampiran 2).

Ada beberapa penyebab lansia tidak mau datang ke posyandu antara lain karena lansia masih merasa sehat sehingga harus bekerja misalnya kesawah, keluhan penyakitnya tidak ada perubahan, di posyandu lansia tidak ada dokter. Lansia ingin mendapatkan pengobatan, disuntik, pemeriksaan laboratorium, konsultasi kesehatan dilaksanakan oleh dokter serta mendapatkan pemberian makanan tambahan (PMT). Sedangkan tujuan dari posyandu lansia adalah meningkatnya kunjungan lansia, khususnya aspek *promotif* dan *preventif* tanpa mengabaikan aspek *kuratif* dan *rehabilitatif* (Dep.Kes.R.I. 2003).

Berdasarkan kondisi tersebut maka masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah kurangnya kunjungan posyandu lansia di Kabupaten Sidoarjo tahun 2013 yaitu tercapai 50,15% sedangkan target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Nasional 70%.

## 1.2 Kajian Masalah

Buku Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan (Dep.Kes. R.I) disebutkan bahwa, komponen kegiatan upaya pembinaan pelayanan lansia, dibagi atas komponen kegiatan pokok yaitu :

1. Komponen sasaran langsung dan tidak langsung, yang meliputi lansia dan keluarganya.

2. Komponen sarana-prasarana, yang meliputi ketenagaan, wadah pelayanan dan dukungan pendanaan.
3. Komponen dukungan situasi, yang meliputi perundang-undangan yang berlaku, penyebarluasan informasi dan kerjasama lintas program dan lintas sektor.

Berdasarkan komponen upaya pembinaan pelayanan lansia tersebut, kajian masalah dalam penelitian ini ada 3 (tiga) faktor utama yang mungkin mempengaruhi kurangnya kunjungan posyandu lansia di Kabupaten Sidoarjo tahun 2013 tercapai 50,15% dari target 70%, yaitu faktor lansia, faktor organisasi dan faktor petugas yang memberi pelayanan di posyandu lansia serta faktor dukungan situasi. Disamping itu lansia mau datang ke posyandu lansia karena adanya nilai (*value*) yang diperoleh di posyandu lansia, yang selanjutnya peneliti sebut dengan nilai pelanggan (*Customer Value*).

Menurut (Kotler, 2005:65), konsumen secara langsung atau tidak langsung akan memberikan penilaian terhadap produk/jasa yang akan dibeli atau yang pernah dikonsumsinya. Evaluasi dilakukan berdasarkan penilaian keseluruhan antara apa yang diterima dan dialami dibandingkan dengan yang diharapkan. Konsep nilai pelanggan (*Customer Value*) sangat penting, maka seorang manajer fokus menyediakan produk dan jasa pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan harapan pelanggan, sehingga perlu melakukan upaya-upaya meningkatkan nilai pelanggan (*Customer Value*).

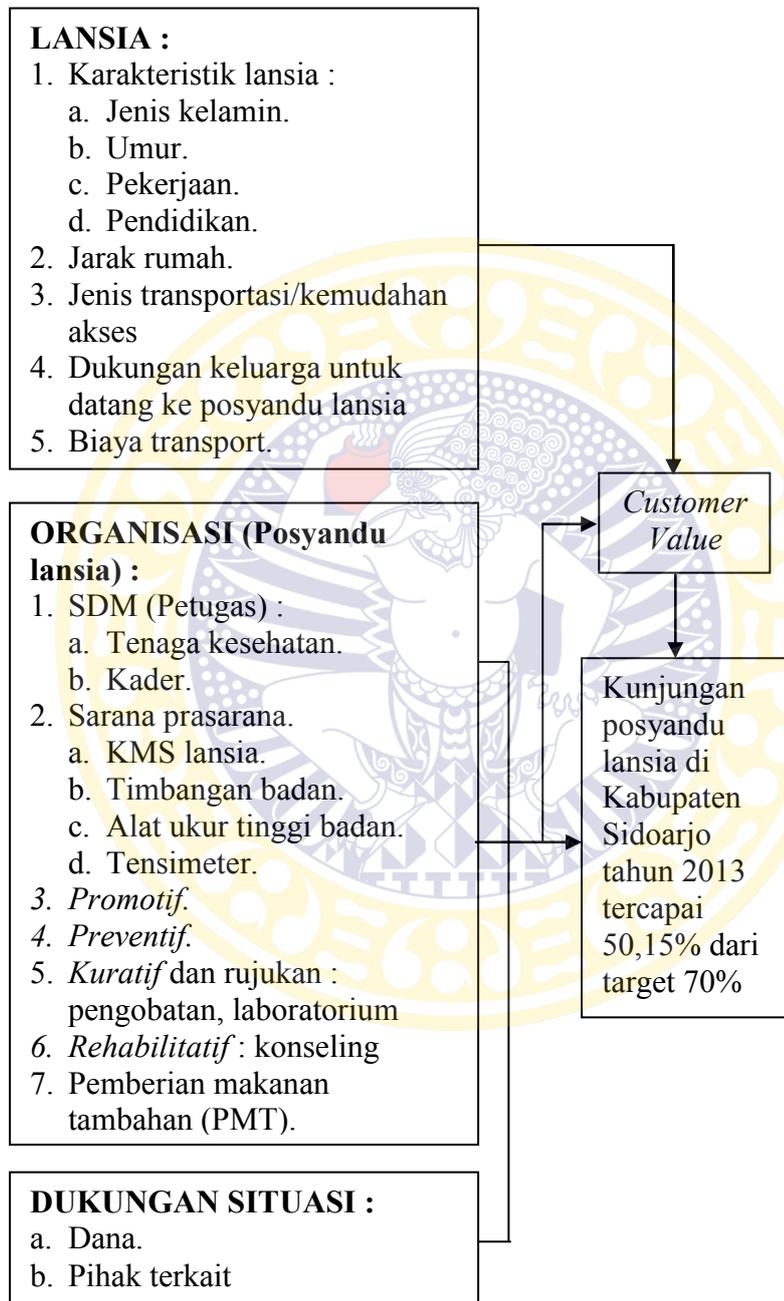
Marwis (2011) melakukan penelitian yang berjudul “Nilai-nilai yang berhubungan dengan keputusan pelanggan dalam pemilihan laboratorium untuk

pemeriksaan kesehatan di Kota Pariaman tahun 2011”. Pada penelitian tersebut disimpulkan bahwa nilai fungsional, sosial, emosional, epistemik dan kondisional berhubungan dengan keputusan pelanggan pada laboratorium swasta, sementara pada laboratorium RSUD hanya nilai fungsional dan kondisional yang berhubungan dengan keputusan pemilihan laboratorium tersebut.

Sedangkan Dwi Angriyani<sup>1</sup>, Alimin Maidin<sup>2</sup>, Noer Bahry Noor<sup>2</sup> (2013), penelitian dengan judul “Pengaruh *perceived value* pasien umum (non-Papua) terhadap niat pemanfaatan ulang pelayanan Instalasi rawat jalan RSUD Jayapura”, berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa *emotional value*, *functional value* (kualitas/ *performance*) dan *functional value* (harga/nilai uang) memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap niat pemanfaatan ulang. Sedangkan *social value* tidak berpengaruh signifikan. Pengujian secara bersama-sama menunjukkan bahwa variabel *emotional value* merupakan variabel yang berpengaruh dan memiliki kontribusi yang lebih besar dibanding variabel lainnya. Oleh karena itu, dalam upaya meningkatkan minat masyarakat dalam menggunakan pelayanan khususnya rawat jalan di RSUD Jayapura beberapa hal yang perlu dipertimbangkan yaitu meningkatkan nilai sosial dalam hal ini prestise dari rumah sakit agar dapat lebih memiliki citra yang baik dimata masyarakat luas. Peningkatan ini perlu didukung dengan peningkatan kualitas baik sumber daya manusia maupun fasilitasnya, dengan mempertimbangkan harga yang terjangkau.

Oleh sebab itu perlu dilakukan analisis bagaimana *Customer Value* lansia di posyandu lansia Kabupaten Sidoarjo, serta bagaimana hubungan *Customer Value*

lansia dengan kunjungan posyandu lansia di Kabupaten Sidoarjo. Berikut adalah kerangka kajian masalah pada penelitian ini yaitu gambar 1.1



Gambar 1.1 Kerangka Kajian Masalah

Dari gambar 1.1 dapat dianalisa bahwa, faktor yang mungkin berpengaruh terhadap kunjungan posyandu lansia, dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Faktor lansia.

Kunjungan posyandu lansia dipengaruhi oleh kedatangan atau kehadiran lansia ke posyandu lansia untuk menilaikan posyandu lansia. Lansia yang datang ke posyandu lansia dipengaruhi karakteristik lansia antara lain jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, dukungan keluarga lansia dan kehadiran ke posyandu lansia.

2. Faktor Organisasi.

Faktor Organisasi yang dimaksudkan adalah posyandu lansia. Kegiatan posyandu lansia dapat dilaksanakan dengan baik, harus ada tenaga yang melaksanakan kegiatan, disamping itu harus didukung oleh adanya sarana prasarana posyandu lansia, misalnya KMS lansia, timbangan berat badan, alat pengukur tinggi badan dan tensimeter serta obat-obatan. Petugas dalam melaksanakan kegiatan posyandu lansia, tidak bisa lepas dari tugas dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan kepada lansia antara lain melaksanakan kegiatan *promotif* (informasi/sosialisasi, pengetahuan, pelatihan), *preventif* (BB, TB, tensi), *kuratif* (pengobatan) dan rujukan, *rehabilitatif* (konseling), juga evaluasi dan umpan balik. Oleh sebab itu faktor petugas sangat berpengaruh terhadap kunjungan lansia di posyandu lansia. Petugas yang melaksanakan kegiatan di posyandu lansia selain petugas kesehatan juga ada kader kesehatan, yang merupakan salah satu bentuk partisipasi masyarakat. Oleh sebab itu Organisasi melaksanakan

kegiatan posyandu lansia tidak bisa lepas dari Visi dan Misi organisasi, Standar Pelayanan Minimal (SPM), Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada, serta sarana prasarana yang dapat digunakan untuk kegiatan pelayanan lansia yaitu posyandu lansia, poli lansia dan dokter keluarga (Dep.Kes. R.I. 2005).

3. Faktor dukungan situasi.

Faktor dukungan situasi juga berpengaruh terhadap kunjungan lansia di posyandu lansia, karena kelangsungan posyandu lansia akan berjalan dengan baik apabila didukung oleh adanya dana untuk melaksanakan kegiatan serta pihak-pihak yang terkait.

4. Disamping 3 (tiga) faktor tersebut diatas yaitu faktor lansia, faktor organisasi dan faktor dukungan situasi, lansia datang (hadir) di posyandu lansia karena adanya nilai (*Value*) yang diterima lansia di posyandu lansia. Nilai pelanggan yang tinggi akan menambah keberhasilan, karena pelanggan senantiasa melanjutkan untuk membeli dan menggunakan produk atau jasa yang dihasilkan. Sehingga kunjungan posyandu lansia tergantung pelaksanaan kegiatan pelaksanaan posyandu lansia juga tergantung dari nilai (*value*) yang diterima oleh lansia, yang selanjutnya peneliti sebut dengan *Customer Value*.

### 1.3 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik lansia (yang terdiri dari jenis kelamin, umur, pekerjaan, penghasilan dan tingkat pendidikan), jarak rumah, jenis

transportasi (kemudahan akses), dukungan keluarga untuk datang ke posyandu lansia dan biaya transport lansia di posyandu lansia Kabupaten Sidoarjo ?

2. Bagaimana pelaksanaan kegiatan posyandu lansia di Kabupaten Sidoarjo ?
3. Bagaimana pengorbanan lansia di posyandu lansia Kabupaten Sidoarjo.
4. Bagaimana nilai yang diterima lansia yang terdiri dari nilai fungsional, nilai sosial dan nilai emosional lansia di posyandu lansia Kabupaten Sidoarjo ?
5. Bagaimana *Customer Value* lansia di posyandu lansia Kabupaten Sidoarjo ?
6. Bagaimana hubungan karakteristik lansia dan pelaksanaan kegiatan posyandu dengan *Customer Value* di posyandu lansia Kabupaten Sidoarjo ?
7. Bagaimana hubungan *Customer Value* lansia dan pelaksanaan kegiatan posyandu dengan kunjungan posyandu lansia di Kabupaten Sidoarjo ?
8. Bagaimana rekomendasi upaya peningkatan kunjungan posyandu lansia berdasarkan analisis *Customer Value* di Kabupaten Sidoarjo ?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1 Tujuan umum**

Menyusun upaya peningkatan kunjungan posyandu lansia berdasarkan analisis *Customer Value* di Kabupaten Sidoarjo.

##### **1.4.2 Tujuan khusus**

1. Menganalisis karakteristik lansia (yang terdiri dari jenis kelamin, umur, pekerjaan, penghasilan dan tingkat pendidikan), jarak rumah, jenis

transportasi (kemudahan akses), dukungan keluarga untuk datang ke posyandu lansia dan biaya transport lansia di posyandu lansia Kabupaten Sidoarjo.

2. Menganalisis pelaksanaan kegiatan posyandu lansia di Kabupaten Sidoarjo.
3. Menganalisis pengorbanan lansia di posyandu lansia Kabupaten Sidoarjo.
4. Menganalisis nilai yang diterima lansia yang terdiri dari nilai fungsional, nilai sosial dan nilai emosional lansia di posyandu lansia Kabupaten Sidoarjo.
5. Menganalisis *Customer Value* lansia di posyandu lansia Kabupaten Sidoarjo.
6. Menganalisis hubungan karakteristik lansia dan pelaksanaan kegiatan posyandu dengan *Customer Value* di posyandu lansia Kabupaten Sidoarjo.
7. Menganalisis hubungan *Customer Value* lansia dan pelaksanaan kegiatan posyandu dengan kunjungan posyandu lansia di Kabupaten Sidoarjo.
8. Menyusun rekomendasi upaya peningkatan kunjungan posyandu lansia berdasarkan analisis *Customer Value* di Kabupaten Sidoarjo.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat bagi Dinas**

1. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo dan Provinsi Jawa Timur pada umumnya, dalam meningkatkan kunjungan posyandu lansia berdasarkan analisis *Customer Value*.

2. Dengan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan *Customer Value* diharapkan kunjungan posyandu lansia meningkat.

### **1.5.2 Manfaat bagi peneliti**

Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang diterima selama mengikuti pendidikan di Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan.

### **1.5.3 Manfaat bagi pembaca**

1. Dapat dipakai sebagai salah satu sumber informasi tentang upaya peningkatan kunjungan posyandu lansia berdasarkan analisis *Customer Value*.
2. Bagi instansi pendidikan dapat dipakai sebagai masukan untuk proses pembelajaran.