

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Penelusuran Literatur**

##### **2.1.1 Lanjut Usia (Lansia)**

###### **2.1.1.1 Pengertian lanjut usia**

Usia lanjut merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari. Usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade.<sup>1</sup>

Usia lanjut adalah sesuatu yang harus diterima sebagai suatu kenyataan dan fenomena biologis. Kehidupan itu akan diakhiri dengan proses penuaan yang berakhir dengan kematian.<sup>8</sup>

###### **2.1.1.2 Batasan lanjut usia**

Banyak batasan atau definisi lansia dikemukakan, terutama ditinjau dari segi umur. Menurut World Health Organization (WHO) ada empat tahap batasan umur yaitu usia pertengahan (*middle age*) antara 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) antara 60-74 tahun, dan lanjut usia tua (*old*) antara 75-90 tahun, serta usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun. Batasan usia lanjut didasarkan atas Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia adalah berumur 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita. Menurut Departemen Kesehatan RI batasan lansia terbagi dalam empat kelompok yaitu pertengahan umur usia lanjut (*virilitas*) yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa antara 45-54 tahun, usia lanjut dini (*prasenium*) yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut antara 55-64 tahun, kelompok usia lanjut (*senium*) usia 65 tahun ke atas dan usia lanjut dengan resiko tinggi yaitu kelompok yang berusia lebih dari 70 tahun atau kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil, tinggal di panti, menderita penyakit berat, atau cacat.<sup>1</sup>

### 2.1.1.3 Proses menua

Menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian.<sup>9</sup>

### 2.1.1.4 Perubahan yang terjadi pada usia lanjut

Menjadi tua atau menua membawa pengaruh serta perubahan menyeluruh baik fisik, sosial, mental, moral, kognitif maupun psikomotor yang keseluruhannya saling terkait antara satu bagian dengan bagian yang lain. Perubahan fisik meliputi perubahan dari tingkat sel sampai ke semua sistem organ tubuh, diantaranya sistem integumen, rangka, otot, saraf, endokrin, kardiovaskular, imunitas, pernapasan, pencernaan, perkemihan, dan sistem reproduksi. Pada umumnya setelah orang memasuki lansia maka ia mengalami penurunan kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotorik meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan.<sup>9</sup>

## 2.1.2 Sistem Pelayanan

### 2.1.2.1 Pengertian sistem pelayanan

Sistem adalah cara yang teratur untuk melakukan sesuatu. Sedangkan pelayanan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan orang lain yang tingkat kepuasannya hanya dapat dirasakan oleh orang lain yang melayani maupun yang dilayani.<sup>10</sup> Jadi, yang dimaksud sistem pelayanan adalah suatu serangkaian usaha yang terdiri dari berbagai komponen untuk memenuhi kebutuhan masyarakat agar mencapai kualitas pelayanan yang optimal. Sistem ini memberikan kualitas pelayanan yang efektif dengan melihat nilai-nilai masyarakat, diharapkan petugas dapat memberikan pelayanan dengan kualitas yang bagus. Menurut Kotler dalam Purwaningrum<sup>11</sup>, kualitas layanan sebagai

bentuk penilaian konsumen terhadap tingkat layanan yang diterima dengan tingkat layanan yang diharapkan. Kedua faktor tersebut yang mempengaruhi kualitas layanan.

Menurut Widodo<sup>12,13</sup> kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia pelayanan melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan. Apabila pelayanan yang diterima sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika pelayanan yang diterima pelanggan melampaui harapan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan kualitas yang ideal. Sebaliknya, jika pelayanan yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan buruk. Dengan demikian, baik tidaknya kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia pelayanan dalam memenuhi harapan pelanggan secara konsisten.

#### 2.1.2.2 Dimensi kualitas pelayanan

Menurut Parasuraman, et al yang dikutip dari Gultom<sup>13,14,15</sup> mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang digunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan, yaitu:

1. Tangibles (penampilan fisik) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.
2. Reliability (kehandalan) yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
3. Responsiveness (ketanggapan) yaitu keinginan para staff untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
4. Assurance (jaminan) mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staff, bebas dari bahaya, resiko atau keraguan.
5. Empathy (empati) meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Metode penilaian kualitas pelayanan dengan 5 dimensi kualitas pelayanan tersebut disebut dengan metode ServQual. Metode ini dikembangkan oleh

Parasuraman, et al (1985) yang membuat penilaian kepuasan secara komprehensif bagi pelayanan di bidang jasa. Penilaian dilakukan terhadap 5 dimensi kualitas pelayanan, yaitu tangibles (penampilan fisik), reliability (kehandalan), responsiveness (ketanggapan), assurance (jaminan) dan empathy (empati).

#### 2.1.2.3 Pelayanan kesehatan usia lanjut

Secara umum pelayanan kesehatan pada lansia dapat dibagi menjadi 2, yakni:

- a. Pelayanan kesehatan lansia berbasis rumah sakit (*Hospital Based Geriatric Service*)
- b. Pelayanan kesehatan lansia di masyarakat (*Community Based Geriatric Service*).

Jenis pelayanan inilah yang dewasa ini menjadi tantangan bagi kesehatan masyarakat di Indonesia, dan yang lebih memerlukan perhatian bagi para akademisi dan praktisi kesehatan masyarakat di Indonesia. Pada upaya pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, semua upaya kesehatan yang berhubungan dan dilaksanakan oleh masyarakat harus diupayakan berperan serta dalam menangani kesehatan para lansia. Puskesmas dan dokter praktik swasta merupakan tulang punggung layanan di tingkat ini. Puskesmas berperan dalam membentuk kelompok atau klub lansia. Di dalam dan melalui klub lansia ini pelayanan kesehatan dapat lebih mudah dilaksanakan baik promotif, preventif, kuratif atau rehabilitatif. Pelayanan kesehatan di kelompok lansia meliputi pemeriksaan fisik, mental dan emosional. Upaya promotif adalah upaya menggairahkan semangat hidup bagi usia lanjut agar mereka tetap dihargai dan tetap berguna baik dirinya sendiri, keluarga maupun masyarakat. Upaya preventif adalah upaya pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya penyakit maupun komplikasi penyakit yang disebabkan oleh proses penuaan. Upaya kuratif yaitu upaya pengobatan bagi lansia. Dan upaya rehabilitasi adalah upaya mengembalikan fungsi organ yang telah menurun. Tujuan perawatan pada lansia adalah untuk mengoptimalkan kesehatan mereka secara umum, serta memperbaiki/mempertahankan kapasitas fungsional. Keduanya bertujuan agar lansia dapat tetap dipertahankan dirumahnya untuk mengurangi biaya perawatan, meningkatkan kualitas hidupnya sehari-hari dan mengoptimalkan kapasitas fungsionalnya.<sup>1</sup>

Adapun jenis pelayanan kesehatan dapat diberikan antara lain:

1. Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan seperti mandi, makan minum berjalan dan lain-lain.
2. Pemeriksaan status mental.
3. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat dalam grafik indeks massa tubuh.
4. Pengukuran tekanan darah.
5. Pemeriksaan laboratorium sederhana (hemoglobin) pemeriksaan gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit diabetes mellitus, dan pemeriksaan protein dalam air seni sebagai deteksi awal penyakit ginjal.
6. Pelaksanaan rujukan ke puskesmas bila diperlukan.
7. Penyuluhan, bisa dilakukan di dalam atau di luar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh individu atau kelompok lain
8. Dokter praktik swasta terutama menangani para lansia yang memerlukan tindakan kuratif.<sup>1</sup>

### **2.1.3 Kepuasan Pasien**

#### **2.1.3.1 Pengertian kepuasan pasien**

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya.<sup>12,13</sup> Kepuasan merupakan perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja pelayanan dengan harapan yang diinginkan.<sup>13,16</sup> Pelanggan ( dalam hal ini pasien) dapat mengalami salah satu dari tingkat kepuasan, yaitu:

1. Bila kinerja lebih rendah dari harapan pelanggan  
Pelanggan akan merasa tidak puas karena harapannya lebih tinggi daripada yang diterima pelanggan dari pemberi jasa.
2. Bila kinerja sesuai dengan harapan pelanggan  
Pelanggan akan merasa puas karena harapannya sesuai dengan apa yang diterima oleh pelanggan dari pemberi jasa.

### 3. Bila kinerja melebihi dari harapan pelanggan.

Pelanggan akan merasa sangat puas karena apa yang diterimanya melebihi dari apa yang diharapkannya.

Kepuasan pelayanan dapat diukur dengan membandingkan antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang diterima dan dirasakan oleh konsumen.<sup>13,14,15</sup>

Menurut Sabarguna<sup>17,18</sup>, kepuasan pasien adalah merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Tapi walaupun subyektif tetap ada dasar obyektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu dan pengaruh lingkungan waktu itu, tetapi tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan obyektif yang ada.

Dari definisi kepuasan di atas, dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah perbandingan antara kenyataan pelayanan yang dirasakan pasien dengan harapan pasien terhadap pelayanan tersebut.

#### 2.1.3.2 Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut Lovelock<sup>19</sup>, faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu :

##### 1. Ketersediaan pelayanan (*available*)

Suatu pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia di masyarakat.

##### 2. Kewajaran pelayanan (*appropriate*)

Suatu pelayanan kesehatan disebut bersifat wajar, dalam arti sesuai dengan kebutuhan masalah medis yang dihadapi.

##### 3. Kesenambungan pelayanan (*continue*)

Suatu pelayanan kesehatan adalah bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat berkesinambungan, dalam arti tersedia setiap waktu dan ataupun pada setiap kebutuhan.

##### 4. Penerimaan pelayanan (*acceptable*)

Mutu pelayanan kesehatan harus diupayakan sehingga dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan.

5. Ketercapaian pelayanan (*accessible*)

Suatu pelayanan kesehatan adalah bermutu, apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan.

6. Keterjangkauan pelayanan (*affordable*)

Pelayanan medis yang terlalu mahal tidak akan dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan, dan karenanya tidak akan memuaskan pasien. Sebagai jalan keluarnya, disarankanlah perlunya mengupayakan pelayanan kesehatan yang sesuai dan terjangkau dengan kemampuan pemakai jasa pelayanan.

7. Efisiensi pelayanan (*efficient*)

Efisiensi pelayanan telah diketahui mempunyai hubungan yang erat dengan kemampuan pemakai jasa pelayanan. Dengan demikian untuk dapat menimbulkan kepuasan, perlulah diupayakan peningkatan efisiensi pelayanan.

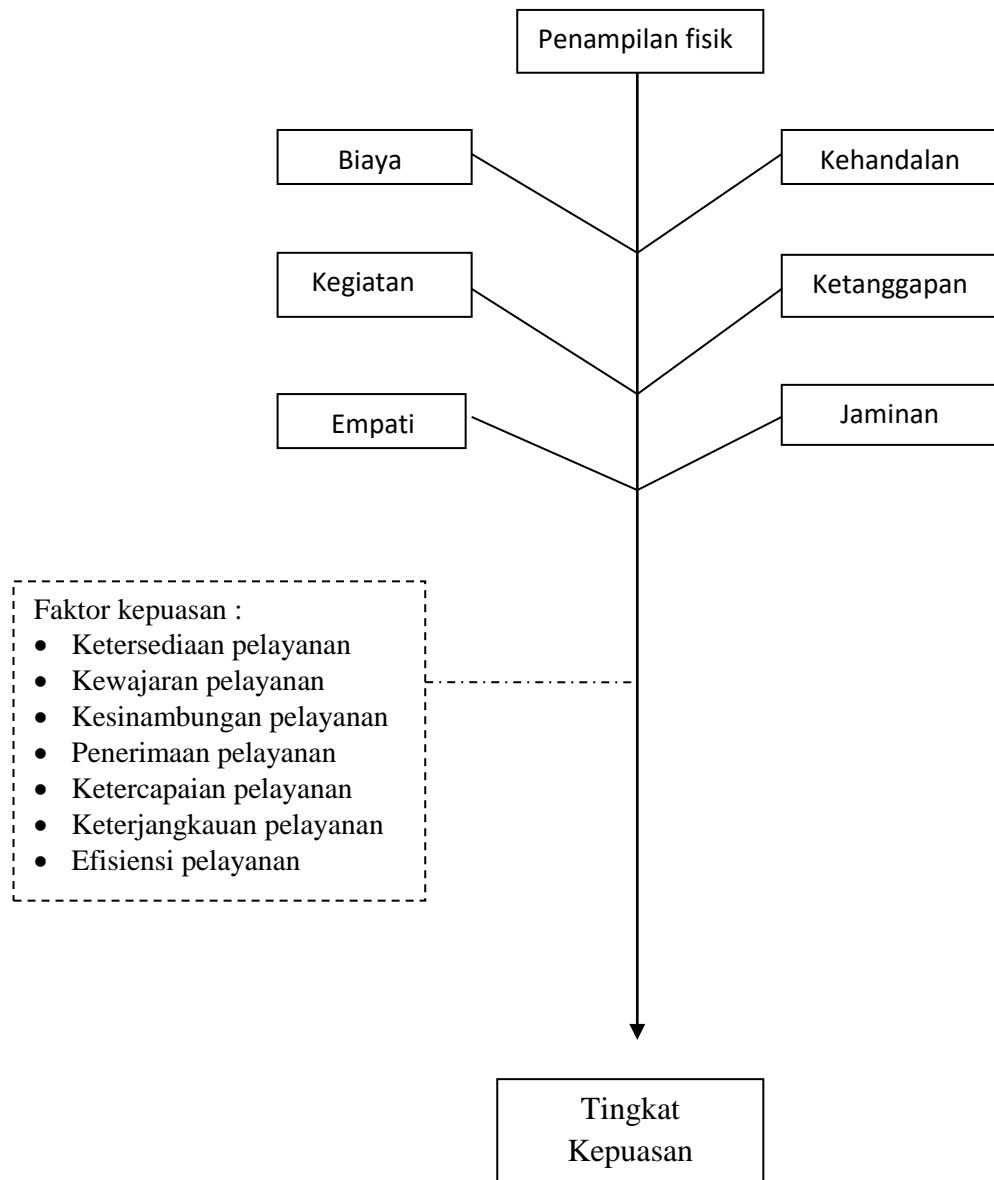
2.1.3.3 Aspek-aspek kepuasan pasien

Ada beberapa aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu :

- a. Aspek kenyamanan, meliputi lokasi rumah sakit, kebersihan rumah sakit, kenyamanan ruangan yang akan digunakan pasien, makanan yang dimakan pasien, dan peralatan yang tersedia dalam ruangan.
- b. Aspek hubungan pasien dengan petugas, meliputi keramahan petugas rumah sakit terutama perawat, informasi yang diberikan oleh petugas, komunikatif, responsif, suportif, dan cekatan dalam melayani pasien.
- c. Aspek kompetensi teknis petugas, meliputi keberanian bertindak, pengalaman, gelar, dan terkenal.
- d. Aspek biaya, meliputi mahalnya pelayanan, terjangkau tidaknya oleh pasien, dan ada tidaknya keringanan yang diberikan kepada pasien.<sup>17,18</sup>

Menurut penelitian Rianto Adi dari Pusat Penelitian Unika Atma Jaya<sup>4</sup> dengan mengetahui kegiatan - kegiatan di tempat penyedia layanan yang biasa dilakukan oleh lansia dalam pemenuhan kebutuhan, sebaiknya hal tersebut diperhatikan agar lansia merasakan hal yang sama seperti yang mungkin bisa mereka dapatkan apabila bersama keluarganya. Kegiatan – kegiatan tersebut dapat di kelompokkan, seperti : kegiatan sehari-hari, kegiatan kesehatan, kegiatan produktif dan ketrampilan, kegiatan hiburan, maupun kegiatan kerohanian.

## 2.2 Kerangka Teori





### 2.3 Kerangka Konsep

