

# **RESPONS LANJUT USIA TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN RAWAT JALAN DI UPTD. PANTI SOSIAL TRESNA WERHDA NIRWANA PURI PROVINSI KALIMANTAN TIMUR 2013**

**ANITA<sup>1</sup>**

## ***Abstrak***

*Penelitian di UPTD. PSTWNP. PROV.KAL-TIM ini bertujuan untuk mengetahui respons lanjut usia terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan rentang waktu 12 bulan, respons berdasarkan apa yang telah lansia rasakan seperti: pelayanan sikap dokter dan perawat, ketersediaan obat-obatan, fasilitas kesehatan, efektivitas pengobatan, pembiayaan kesehatan. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif, yaitu terdiri dari empat komponen yaitu: pengumpulan data, penyederhanaan (reduksi), penyajian data dan kesimpulan (verifikasi). Penelitian ini mengamati respons lansia terhadap pelayanan kesehatan dengan jenis respons yang dari definisi Steve M Caffee yaitu respons afektif yaitu respons yang berhubungan dengan emosi, sikap dan penilaian seseorang terhadap sesuatu dan respon konatif yaitu respons yang berhubungan dengan perilaku nyata yang meliputi tindakan dan perbuatan. Berdasarkan hasil penelitian, data-data, pengalaman, survei dan wawancara 30 orang dari 107 orang jumlah lansia penulis menyimpulkan bahwa respon lansia terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan mempunyai respons positif pada biaya kesehatan, efektivitas pengobatan, pelayanan dokter, pelayanan perawat dan respons negatif pada ketersediaan obat-obatan dan fasilitas kesehatan.*

***Kata Kunci:*** Respons Lansia, Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan

## **A. PENDAHULUAN**

Satu dari indikator keberhasilan dalam pembangunan kesehatan di Indonesia adalah meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) manusia Indonesia. Upaya peningkatan taraf kesejahteraan sosial lanjut usia sekarang ini sudah banyak dilakukan, baik oleh pemerintah maupun masyarakat, yang dilaksanakan melalui sistem dalam panti dan luar panti. Pada Pelayanan sosial lanjut usia melalui panti dilaksanakan dengan menempatkan lanjut usia di dalam Panti Sosial Tresna Werdha (PSTWN). Melalui PSTWN, para lanjut usia selain memperoleh pelayanan sosial juga mendapatkan perawatan dan perlindungan (Etty Padmiati 3 September 2011).

Unit Pelaksana Teknik Depertemen Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Provinsi Kalimantan Timur atau bisa disebut UPTD PSTWNP PROV.KAL-TIM

---

<sup>1</sup> Mahasiswi Program Studi Sosiologi, fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Mulawarman. Email: Semangat\_anita@yahoo.com

adalah panti sosial yang mempunyai tugas memberikan bimbingan dan pelayanan bagi lanjut usia terlantar agar dapat hidup secara wajar dalam kehidupan bermasyarakat, sebagai lembaga pelayanan sosial lanjut usia berbasis panti yang dimiliki oleh Pemerintah yang memiliki institusi progresif dan terbuka mengantisipasi dan merespon kebutuhan lanjut usia, satu dari kebutuhan lanjut usia adalah pelayanan kesehatan dengan berbagai kemudahan untuk memperoleh dan menggunakan fasilitas pelayanan, sarana dan prasarana umum untuk mendukung dan memperlancar mobilitas lanjut usia. Dalam pelayanan kesehatan perlu memperhatikan mutu pelayanan yang menjamin kepuasan klien (lanjut usia) untuk menjamin kepuasan maka pelayanan perlu tenaga yang berkualitas dan peralatan yang memadai (Menteri Sosial RI No: 4/PRS-3/KPTS/2007).

Para lanjut usia yang mempunyai keluarga di titipkan di UPTD. PSTWNP PROV.KAL-TIM adalah upaya terakhir berdasarkan pertimbangan, bahwa keluarga sudah tidak mampu memberikan perawatan dikarena beberapa faktor yaitu:

1. faktor ekonomi artinya keluarga yang tidak mampu secara ekonomi untuk merawat orang lanjut usia karena orang lanjut usia kondisi fisik yang menurun dan rentan terhadap penyakit sehingga memerlukan perawatan seperti: gizi yang cukup dan perawatan kesehatan lainnya, keluarga yang tidak mempunyai biaya yang cukup untuk memenuhi kebutuhan orang lanjut usia memilih menitipkan ke panti.
2. Faktor kesibukan artinya orang lanjut usia tersebut kurang mendapat dukungan sosial seperti perhatian karena kesibukan berkerja dan para lanjut usia yang terlantar, yang tidak memiliki keluarga menjadi tanggung jawab pemerintah menurut Undang-Undang Nomor 43 Tahun 2004 tentang pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan lanjut usia, lanjut usia terlantar adalah seseorang yang telah berusia 60 Tahun ke atas mengalami keterlantaran, tidak potensial, tidak memiliki dana pensiun, aset maupun tabungan yang cukup, sehingga mereka tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (pedoman pelaksanaan program asistensi sosial lanjut usia 2012:6).

Dukungan sosial sangat dibutuhkan karena orang lanjut usia memerlukan perhatian, perawatan dan dukungan sosial kesehatan karena orang lanjut usia rentan terhadap penyakit. Penurunan kondisi tersebut dari seseorang yang telah memasuki usia lanjut dapat dilihat dari beberapa perubahan yang nampak pada:

1. Penampilan bagian wajah, tangan dan kulit.
2. Bagian dalam tubuh, seperti sistem syaraf, otak, isi perut, limpa dan hati .
3. Fungsi panca indera, penglihatan, pendengaran, penciuman dan perasa.
4. Penurunan monorik, antara lain: berkurangnya kekuatan, kecepatan, dan belajar keterampilan baru (Etty Padmiati B2P3KS Yogyakarta).

Data Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa penduduk lanjut usia di Indonesia pada Tahun 2010 diperkirakan menjadi 23.9 juta jiwa (9,77%) dan pada Tahun 2020, diprediksi akan berjumlah 28,8 juta jiwa (11,34%). (Dinas Kesehatan Samarinda 2010 ).

Berdasarkan informasi dari Suriansyah, pada (5 Agustus 2013) sebagai Kepala Bidang SDM (Sumber Daya Manusia) di UPTD. PSTWNP PROV.KAL-TIM jumlah

penghuni lanjut usia pada Tahun 2013 berjumlah (107 orang) terbagi didalam (15 wisma) berikut wisma dan jumlah penghuni didalam wisma:

**Tabel 1.**  
**Wisma Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Provinsi Kalimantan Timur 2013**

NO	KOMPONEN WISMA PSTWNP PROV.KAL-TIM	LK	PR
1.	Anggrek		6
2.	Teratai		7
3.	Bougenville		6
4	Sakura	9	
5	Pelambuyan		8
6	Seruni	9	
7	Kenanga	4	4
8	Wijaya kusuma	8	
9	Melati		5
10	Mawar	8	
11	Kamboja		5
12	Sri Rejeki		5
13	Dahlia		7
14	Seroja		9
15	Tulip	5	2
TOTAL JUMLAH		43	64
		107	

(Sumber Data: Dokumen UPTD.PSTWNP. Prov. Kal-Tim)

Tony Setiabudhi (1999:152) bahwa seiring dengan peningkatan jumlah lanjut usia maka diperlukan kualitas pelayanan kesehatan serta perawatan baik dilaksanakan lanjut usia itu sendiri, keluarga, *Home care*, posyandu dan PSTWNP yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat dasar (primer), sarana pelayanan kesehatan rujukan tingkat pertama (skunder) dan sarana pelayanan kesehatan tingkat lanjutan (rawat jalan).

Soekidjo (2007:91) bahwa rujukan adalah tingkat pelayanan kesehatan yaitu penyerahan tanggung jawab dari satu pelayanan kesehatan ke pelayanan kesehatan yang lebih mampu menangani disebut rujukan ialah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap satu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal (dari unit yang lebih mampu menangani), atau secara horizontal (antara unit-unit yang setingkat kemampuannya). Rujukan dibedakan menjadi dua:

1. Rujukan medik rujukan ini berkaitan dengan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan pasien. Disamping itu juga mencakup rujukan pengetahuan (konsultasi medis), dan bahan-bahan pemeriksaan.

2. Rujukan kesehatan masyarakat ini berkaitan dengan upaya pencegahan penyakit (preventif) dan peningkatan kesehatan (promosi). Rujukan ini mencakup rujukan teknologi, sarana dan operasional.

Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan Pasal 19 Ayat (1)"Manusia usia lanjut adalah seorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada, seluruh aspek kehidupan termasuk kesehatannya". Kesehatan lanjut usia perlu mendapatkan perhatian khususnya dengan tetap dipelihara dan ditingkatkan agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya, sehingga dapat ikut berperan aktif dalam pembangunan. Ayat (2)"bantuan untuk lanjut usia berupa penyediaan tenaga, sarana dan prasarana kesehatan yang dilakukan secara terorganisasi melalui kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi, pelatihan dan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat atau pemerintah".

Menurut Laiden (1993;30) Prilaku lanjut usia merupakan dari hasil macam pengalaman serta terwujudnya interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respons/reaksi seorang individu terhadap simulasi yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respons ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan: berfikir, berpendapat, berinteraksi, bersikap maupun aktif (melakukan tindakan).

Becker dalam (soekidjo 2003:139) prilaku sakit adalah respon seseorang terhadap penyakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang: penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit, dan sebagainya. Perilaku peran sakit (*the sick role behaviour*) dari segi sosiologi orang sakit (pasien) mempunyai peran yang mencakup hak-hak orang sakit (*right*) dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*). Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain (terutama keluarganya), yang selanjutnya disebut perilaku peran orang sakit (*the sick role*).

Berdasarkan informasi dari Anggun sebagai perawat pada (5 Agustus 2013) Program pelayanan sosial di UPTD. PSTWNP PROV.KAL-TIM termasuk program pelayanan rutin (reguler) yaitu memberikan pelayanan kepada lanjut usia yang mengalami permasalahan baik sosial maupun ekonomi yang berada didalam panti semua biaya ditanggung oleh Pemerintah melalui dana APBD PROV.KAL-TIM sebanyak 120 orang sesuai dengan kapasitas daya tampung lanjut usia didalam panti dan program *day care service* yaitu memberikan pelayanan lanjut usia bersifat sementara yang dilaksanakan pada siang hari didalam panti dengan waktu maksimal 8 jam/hari dan tidak menetap didalam panti yang meliputi pelayanan kesehatan, sosial, senam, kesenian, psikologi, keterampilan dan spiritual.

Pelayanan kesehatan lanjut usia di UPTD. PSTWNP di tanggung oleh pemerintah melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2012 tentang pedoman program jaminan kesehatan masyarakat di tetapkan Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 tentang pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan didalam panti termasuk rawat jalan yaitu melauai tahap merujuk lanjut usia yang sedang sakit dan mempunyai keluhan ke poliklinik kemudian dirujuk ke puskesmas dan rumah sakit setelah dirujuk jika lanjut usia tidak dirawat inap maka memerlukan rawat jalan atau perawatan lanjutan, seperti memberikan obat sesuai dengan dosis

dokter yang telah dianjurkan dan mengontrol perkembangan kesehatan yang dilakukan oleh perawat, kontrol kesehatan dilaksanakan 1 kali dalam 1 bulan oleh dokter yang telah ditugaskan di dalam UPTD. PSTWNP PROV.KAL-TIM.

Berdasarkan uraian diatas pada (5 Agustus 2013) penulis mengambil 8 (delapan) respons lanjut usia yang pernah dirawat jalan dari 107 jumlah lanjut usia yang tinggal di dalam panti dari antara lanjut usia ada yang menyatakan bahwa ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan antara lain dengan nama samaran: Jali, Dani, Siti, Beben, Rita, Ayu, Udin, Sapri di UPTD.PSTWNP. PROV. KAL-TIM.

## **B. Tinjauan Pustaka**

Secara umum bahwa lanjut usia merupakan kondisi di mana seseorang mengalami penambahan umur dengan disertai dengan penurunan fungsi fisik yang ditandai dengan penurunan massa otot serta kekuatannya, laju denyut jantung maksimal, peningkatan lemak tubuh dan penurunan fungsi otak. Saat lanjut usia tubuh tidak akan mengalami perkembangan lagi sehingga tidak ada peningkatan kualitas fisik.

Stave M Caffé dalam Rosdiana (2001), respon dibagi menjadi tiga bagian yaitu:

1. Kognitif yaitu respon yang berkaitan erat dengan pengetahuan, keterampilan dan informasi seseorang mengenai sesuatu. Respon ini timbul apabila adanya perubahan terhadap yang dipahami atau dipersepsi oleh khalayak.
2. Afektif yaitu respon yang berhubungan dengan emosi, sikap, dan penilaian seseorang terhadap sesuatu.
3. Konatif yaitu respon yang berhubungan dengan perilaku nyata yang meliputi tindakan dan perbuatan.

Soekidjo (2007) pasien atau lanjut usia melihat pelayanan kesehatan sebagai suatu pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit. Pandangan lanjut usai ini sangat penting karena pasien yang merasakan puas akan mematuhi pengobatan dan mau datang berobat kembali, kepuasan pasien akan mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan lanjut usia.

Berdasarkan beberapa definisi diatas sesuai dengan judul yang ingin diteliti yaitu respons lanjut usia terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan penulis mengambil definisi Stave M Caffé yaitu respons afektif yaitu respons yang berhubungan dengan emosi, sikap dan penilaian. Emosi dimana lanjut usia dapat merasakan apa yang dirasakan terhadap sikap pelayanan kesehatan rawat dan memberikan penilaian untuk mengetahui respon lanjut usia pada kepuasan setelah mendapatkan pelayanan di UPTD. PSTWNP. PROV.KAL-TIM.

## **C. Metode Penelitian**

Sesuai dengan judul dari penelitian ini, maka jenis penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif adalah penelitian yang memaparkan dan bertujuan memberikan gambaran serta penjelasan dari variabel yang

diteliti, dalam penelitian ini yaitu memaparkan dan menggambarkan respon lanjut usia terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan di UPTD. PSTWNP PROV.KAL-TIM.

**Tabel 2.**  
**Respon lanjut usia terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan di UPTD.**  
**PSTWNP. PROV.KAL-TIM 2013.**

<b>Tujuan Penelitian</b>	<b>Sumber Data</b>	<b>Cara Pengumpulan</b>
1. Untuk mengetahui bagaimana pelayanan kesehatan rawat jalan untuk lansia	1. Dokter 2. Perawat 3. Pegawai panti 4. Lanjut usia	1. Wawancara 2. Wawancara 3. Wawancara 4. Wawancara
2. Untuk mengetahui bagaimana ketersediaan obat-obatan selama lansia dirawat jalan	1. Dokter 2. Perawat 3. Lanjut usia	1. Wawancara 2. Wawancara 3. Wawancara
3. Untuk mengetahui bagaimana fasilitas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan rawat jalan.	1. Lanjut usia 2. Dokter 3. Perawat 4. Pengasuh	1. Wawancara 2. Wawancara 3. Wawancara 4. Wawancara
4. Untuk mengetahui bagaimana efektifitas setelah mendapatkan pelayanan kesehatan rawat jalan.	1. Lanjut usia	1. Wawancara
5. Untuk mengetahui bagaimana biaya untuk pelayanan kesehatan rawat jalan.	1. Lanjut usia 2. Dokter 3. Perawat 4. Kepala SDM (sumber daya manusia) di PSTWNP. Prov. Kal-Tim.	1. Wawancara 2. Wawancara 3. Wawancara 4. Wawancara

(Sumber Data: UPTD. PSTWNP. Prov. Kal-Tim)

#### **D. Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di UPTD. Panti sosial tresna werdha nirwana puri Provinsi Kalimantan Timur jalan Mayjen Sutoyo (ex.Jl. Remaja ) RT. 29 NO 70 Kelurahan Sungai Pinang Dalam yang merupakan salah satu jalan protokol Pemerintah Kota Samarinda.

Berdasarkan hasil survei 107 lansia ada 30 respons di atas 8 (delapan) independen interview keterangan sebagai berikut:

1. Pelayanan yaitu berkaitan dengan sikap dokter atau yang memberikan pelayanan kepada lanjut usia (pasien) dan konsultasi medis sesuai dengan keluhan apa yang lanjut usia rasakan selama dirawat jalan, tingkat respons pada kepuasan cukup tinggi yaitu 50% dari 30 responden merasa puas karena sikap dokter yang ramah, memberikan senyuman, suka bercanda mereka merasa terhibur dan perhatian yang diberikan oleh dokter, dan 10 % menyatakan sangat puas karena dokter sangat membantu memperhatikan perkembangan kesehatan para lansia dan memberikan saran-saran untuk meningkatkan kesehatan lansia, 6,67 % respons lansia mengatakan sangat tidak puas karena dokternya cuman ada 1 orang dokter dan dalam 1 (satu) bulan cuman 1 (satu) kali pemeriksaan, 16,67% respons mengatakan tidak puas karena dokternya ada 1 (satu) dan kurang kontrol, 16,67% respons mengatakan tidak tahu karena pengaruh umur lupa.
2. Pelayanan yang berkaitan dengan sikap perawat 3,33% respons mengatakan sangat puas karena tidak pernah marah saat melayani lansia (pasien) selama dirawat jalan, 46,67% respons merasa puas karena perawat ramah dan suka memberikan saran-saran untuk meningkatkan kesehatan, 16,67% respons mengatakan sangat tidak puas karena pelit sama obat-obatan, 16,67% respons tidak puas karena perawat yang ada cuman ada 2 (dua orang) tidak memantau perkembangan kesehatan pasien maksudnya kalau sakit saja baru diperhatikan tentang kesehatan lansia, 16,67% respons mengatakan tidak tahu karena pengaruh umur kurangnya daya ingat.
3. Respons yang berkaitan dengan ketersediaan obat-obatan dalam rangka pencegahan, penyembuhan, pemulihan untuk meningkatkan kesehatan 6,6 7% respons sangat puas karena ketika lansia (pasien) sakit tinggal bilang sama pengasuh atau bisa diambil ke poliklinik langsung dikasih obat oleh perawat, 13,33% respons puas karena keadaan lebih membaik setelah minum obat yang diberikan oleh perawat dan diambil dipoliklinik tidak perlu mencari keluar, 33,33% respons sangat tidak puas karena obat-obatan tidak efektif, lama baru dikasih dan di berikan jatah 1kali dalam 1 bulan untuk mengambil obat, 13,33% respons tidak puas karena obat-obatan sering telat diberikan kepada pasien walaupun sudah sakit, 33,33% respons tidak tahu karena jarang meminta obat.
4. Respon yang berkaitan dengan fasilitas kesehatan 16,67% respons lansia (pasien) merasa sangat puas karena ketika sakit dirujuk ke puskesmas atau ke rumah sakit dengan menggunakan mobil ambulance yang sudah disediakan oleh UPTD. PSTWNP. PROV.KAL-TIM, 16,67% respon puas karena mendapatkan alat kesehatan sesuai dengan kebutuhan lansia (pasien), 26,67% respons sangat tidak puas karena apabila sakit hanya dikasih obat tanpa cek dengan alat kesehatan serta fasilitas kamar seperti kipas angin yang membantu kenyamanan beristirahat belum disediakan, 6,67% respon tidak puas karena belum tersedianya radio untuk menghibur karena dalam keadaan sakit terasa sangat jenuh, 33,33% respons tidak tahu karena memilih tidak menjawab.
5. Respons kondisi fisik berdasarkan pengalaman yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu 23,33% sangat puas karena keadaan fisik lebih membaik yang tadinya tidak bisa berjalan bisa berjalan, 43,33% respons mengatakan puas karena pelayanan dokter, perawat, fasilitas dan obat-obatan

yang diberikan sangat membantu dalam pencegahan, pemulihan dan peningkatan kesehatan fisik lansia (pasien), 6,67% respons sangat tidak puas karena kondisi fisik tidak kunjung membaik, 3,3 3% respons tidak puas karena masih sering tersa sakit, 33,33% tidak tahu karena tidak menjawab.

6. Respons yang berkaitan dengan biaya kesehatan 33,33% mengatakan sangat puas karena tidak pernah membayar dan 66,67% lansia (pasien) merasa puas karena tidak pernah dipungut biaya kesehatan baik itu pelayanan dokter, perawat, obat-obatan, konsultasi medis atau rujukan dengan fasilitas semuanya gratis.

### **Hasil In-depth Interview**

Berdasarkan hasil penelitian pada 30 orang lansia dan wawancara mendalam pada 8 orang dari 107 lansia respon puas pada pelayanan dokter, pelayanan perawat dan biaya menunjukkan positive dan negative pada ketersediaan obat-obatan dan fasilitas kesehatan adapun hasil wawancara yang diperoleh berasal dari *key informan* dan Informasi.



**Tabel 4.6 .Respon Lansia Terhadap Pelayan Kesehatan Rawat Jalan Di UTPD. PSTWNP. PROV.KAL-TIM**

<b>Jenis Respons</b>	<b>Positif</b>	<b>Negatif</b>
Afektif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sikap dokter ramah,perhatian, lucu dan murah senyum.</li> <li>2. Sikap perawat ramah, baik dan murah senyum</li> <li>3. Obat-obatan dibagi sesuai kebutuhan.</li> <li>4. Fasilitas bagus, ada ambulan, ada kamar, kasur dan selimut.</li> <li>5.Efektivitas pengobatan baik karena yang tadinya sakit setelah dirawat menjadi berkurang.</li> <li>6.Biaya Gratis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokternya kurang karena kalau berubat ngantri sedangkan pasien banyak.</li> <li>2. Pelit dalam memberikan obat-obatan.</li> <li>3. Obat-obatan kurang lancar karena dijatah dan kalau habis tidak boleh minta lagi, perlu pijat reflexy.</li> <li>4. Fasilitas kipas angin tidak ada dikamar.</li> <li>5. Efektivitas pengobatan tidak diimbangi dengan makan-makanan yang sehat.</li> </ol>
Konatif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Sikap dokter ramah,perhatian, lucu dan murah senyum.</li> <li>2. Sikap perawat ramah, baik dan murah senyum</li> <li>3. Obat-obatan dibagi sesuai kebutuhan.</li> <li>4.Fasilitas bagus, ada ambulan, ada kamar, kasur dan selimut.</li> <li>5.Efektivitas pengobatan baik karena yang tadinya sakit setelah dirawat menjadi berkurang.</li> <li>6.Biaya Gratis di jamin oleh pemerintah dengan dana APBD diberikan melalui panti berdasarkan program jamkesmas.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Dokternya kurang karena kalau berubat ngantri sedangkan pasien banyak.</li> <li>2. Pelit dalam memberikan obat-obatan.</li> <li>3.Obat-obatan kurang lancar karena dijatah dan kalau habis tidak boleh minta lagi, perlu pijat reflexy.</li> <li>4.Fasilitas kipas angin tidak ada dikamar.</li> <li>5.Efektivitas pengobatan tidak diimbangi dengan makan-makanan yang sehat.</li> </ol>

## **E. Kesimpulan**

Respons Lanjut Usia Terhadap Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di UPTD. PSTWNP. PROV. KAL-TIM, yaitu berdasarkan data-data, pengalaman, wawancara dan survie di lapangan wawancara secara terbuka sekitar 30 orang dan wawancara secara mendalam sekitar 8 orang mewakili pernyataan 30 orang diantara 107 jumlah lansia didalam panti respons positif dan negatif pada pelayanan kesehatan rawat jalan mereka berdasarkan definisi Stave M Caffe jenis respon yang dipakai adalah respons afektif dan konatif sebagai berikut:

### **A. Respon positif**

1. Biaya kesehatan yang ditanggung oleh pemerintah dengan dana APBD melalui UPTD. PSTWNP. PROV. KAL-TIM berdasarkan UU No.11 Thn 2009 tentang kesejahteraan lanjut usia dan Surat keputusan Menteri Kesehatan No.40 Thn 2012 tentang program jaminan kesehatan masyarakat berdasarkan penelitian respons lanjut usia terhadap biaya kesehatan merasa puas.
2. Efektifitas pengobatan berdasarkan respons pengalaman lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan rawat jalan merasa puas karena keadaan fisik yang membaik meskipun ada pula yang merasa tidak puas tetapi data menunjukkan tingkat kepuasan lebih tinggi.
3. Dokter yang bertugas di UPTD. PSTWNP. PROV. KAL-TIM ada dua orang yaitu dokter umum dan dokter jiwa dokter umum memeriksa keadaan pasien (lansia) pada kurun waktu 1 kali dan 1 bulan termasuk memberikan pelayanan kesehatan rawat jalan dan pelayanannya berdasarkan wawancara di respons puas oleh lansia.
4. Perawat di UPTD. PSTWNP. PROV. KAL-TIM ada dua orang yang di tugaskan dipoliklinik yang membantu dokter memberikan obat-obatan yang dosisnya sudah ditentukan termasuk merespons keluhan-keluhan lansia pada saat di rawat jalan, pelayanan perawat berdasarkan hasil penelitian menunjukkan respons lansia puas dengan pelayanan 2 orang perawat.

### **B. Respons Negatif**

1. Ketersediaan obat-obatan dalam rangka untuk pencegahan, perawatan, penyembuhan dan meningkatkan kesehatan lansia pada masa rawat jalan berdasarkan penelitian respons lansia tidak puas dan banyak juga yang tidak memberikan pendapatnya karena ketidaktahuannya.
2. Fasilitas kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan rawat jalan di UPTD. PSTWNP. PROV. KAL-TIM berdasarkan penelitian respons lansia sangat tidak puas meskipun ada juga yang menyatakan puas tetapi hasil wawancara keseluruhan lebih tinggi sangat tidak puas dengan fasilitas yang diberikan panti.

## **F. Saran**

Adapun saran-saran yang dapat penulis berikan sebagai berikut:

1. Bagi UPTD. PSTWNP. PROV. KAL-TIM berdasarkan respons lanjut usia

sebaiknya lebih memperhatikan ketersediaan obat-obatan dan fasilitas kesehatan untuk kesejahteraan lanjut usia.

2. Bagi institusi pendidikan penulis menghentikan penelitian ini dan belum digali mengapa jika ketersediaan obat-obatan dan fasilitas kesehatan masih bermasalah tetapi efektivitas pengobatan tidak bermasalah?...sebagai bahan informasi proses belajar mengajar penulis mengharapkan agar penelitian yang penulis lakukan ini dapat ditindak lanjuti dimasa yang akan datang dan penulis sadar didalam penelitian ini masih sangat jauh dari sempurna.

### **Daftar Pustaka**

- Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Gde Muninjaya. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Muzaham, Fauzi. 1995. *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan* . Jakarta : UI-Press.
- Thabrany, Hasbullah. 2005. *Pendanaan Kesehatan dan alternatif mobilisasi dana Kesehatan di Indonesia*. Jakarta Ed.1-1.
- Laiden, Solita Sarwono .1993. *Sosiologi Kesehatan*. UGM Press.Yogyakarta.
- Edi Suharto, PHD. November 2007. *Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik*. Bandung (IKPI).
- I dianto Muin. 2006. *Sosiologi*. Erlangga. PT. Glora Aksara Pratama.
- Astawan.1988. *Gizi dan kesehatan manusia usia lanjut*. Jakarta .
- Wayan Nurkencana. Drs.1993. *Pemahaman Individu*. Surabaya -Indonesia.
- Saifuddin Azwar, MA. 13 Oktober 1997. *Metode Penelitian*. Yogyakarta .
- Tony Setiabudhi Ph.D. Dr, Hardywinoto SKM, Dr. 1999. *Manjaga keseimbangan Kualitas hidup para lanjut usia*. Jakarta.
- Lexy J.Meleong, M.A. Dr. Mei 2001. *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung PT. Remaja Rosdakarya offset.
- A . Setiono Mangoenprasodjo, Sri Nur Hidayat. Maret 2005. *Mengisi hari tua dengan bahagia*. Yogyakarta.
- Mickey Stanley, RN, PhD, Cs , Patricia Gauntlett Beare, RN, PhD. 2006. *keperawatan Gerontik*. Jakarta . Ed-2.
- Soerjono, Soekanto, 1990. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta : Raja Grafindo Persada
- George Ritzer, Douglas J. Goodman. 2013, *Teori-Tori Sosiologi Klasik , Modern,Posmo*,pustaka pelajar, Yogyakarta.

### **Sumber Dokumen UPTD.PSTWNP**

- Statistik Penduduk Lanjut Usia Indonesia 2010*, Badan Pusat Statistik Indonesia
- Pedoman bimbingan sosial psikologi di panti sosial tresna werdha*. Pelayanan dan rehabilitasi sosial Nomor : 28 a/PRS-3/KEP/2009.
- Pedoman Pelayanan Sosial lanjut usia dalam panti*. Nomor 4/PRS-3/KPTS/2007. Jakarta.
- Bunga Rampai Bina Keluarga Lanjut usia*, Kantor Menteri Negara Kependudukan / BKKBN 1996.
- Paduan Manajemen Kasus Lanjut Usia dalam panti*, Kementerian Sosial RI, 2010.

*Pedoman Program Asistensi Sosial lanjut usia terlantar*, Kementerian Sosial RI 2012.  
*Himpunan peraturan-peraturan bidang kesejahteraan sosial*.Kementerian Sosial RI  
jakarta 2010.

*Pedoman Jaminan Sosial Kesehatan Masyarakat* Kementerian Sosial RI 2010.

*Paduan Umum asuransi kesejahteraan sosial* Kementerian Sosial RI 2011.

**Sumber Jurnal :**

(B2P3KS) Tyas Eko Raharjo F,2011, *Penelitian Kesejahteraan Sosial pandangan lanjut usia terhadap home care PSTWNP Budi Luhur*. Yogyakarta

Etty Padmiyati, 2011, *Pelayanan Sosial lanjut usia melalui Home Care Services*. Yogyakarta

Abdul Rahman Arsyad, 2011, *Respon Masyarakat Terhadap MTS Alkhairat Pusat Palu*. Makasar

Rosdiana, 2011, *Respon Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Madrasah diniyah*. Makasar