KUALITAS PELAYANAN PUBLIK DALAM PELAYANAN POLI LANJUT USIA: (Studi Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Salimbatu Kecamatan Tanjung Palas Tengah Kabupaten Bulungan)

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana
(S1) Administrasi Negara pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Kaltara

Disusun Oleh:

DWI AMBARWATI
202251026

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS KALTARA
TANJUNG SELOR
2026

Daftar isi

Daftar isi ..... **i**
BAB I **1**
PENDAHULUAN **1**
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Rumusan Masalah 6
1.4. Manfaat Penelitian 7
BAB II **8**
TINJAUAN PUSTAKA **8**
2.1. Identifikasi/Pembatasan Konsep 8
2.2. Penelitian Terdahulu 9
2.3. Kajian Teoritis 12
2.3.1. Pelayanan Publik 12
2.3.2. Pelayanan Kesehatan 13
2.3.3. PUSKESMAS 14
2.3.4. Indikator Kualitas Pelayanan 15
2.3.5. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM Bidang Kesehatan ... 17
2.3.6. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut 19
2.4. Kerangka Berpikir 21
BAB III ..... Error! Bookmark not defined.
METODE PENELITIAN ..... Error! Bookmark not defined.
3.1. Lokasi dan Waktu Penelitian ..... **Error! Bookmark not defined.**
3.2. Jenis Penelitian ..... **Error! Bookmark not defined.**
3.3. Data dan Sumber Data ..... **Error! Bookmark not defined.**
3.4. Fokus Penelitian ..... **Error! Bookmark not defined.**
3.5. Teknik Pengumpulan Data ..... **Error! Bookmark not defined.**
3.6. Uji Validitas Data ..... **Error! Bookmark not defined.**
3.7. Teknik Analisis Data ..... **Error! Bookmark not defined.**
Daftar Pustaka ..... **Error! Bookmark not defined.**

Daftar Gambar

Gambar 3 1 Model analisis data..... **Error! Bookmark not defined.**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Negara memiliki kewajiban fundamental untuk menjamin pemenuhan hak-hak dasar setiap warga negara melalui penyelenggaraan pelayanan publik yang berkualitas. Hal ini sejalan dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik yang menegaskan bahwa 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. Menurut Hardiyansyah (2018), pelayanan publik yang berkualitas adalah pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan dan memuaskan penerima layanan. Pelayanan publik yang prima bukan sekadar rutinitas administratif, melainkan wujud nyata dari kehadiran negara dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Sederhananya, kualitas pelayanan adalah janji moral pemerintah untuk memperlakukan rakyatnya secara terhormat dan adil.

Dalam konteks yang lebih luas, pelayanan publik adalah indikator utama legitimasi pemerintah di mata rakyatnya. Kualitas pelayanan yang diberikan mencerminkan sejauh mana birokrasi mampu beradaptasi dengan kebutuhan masyarakat yang semakin kompleks. Prinsip-prinsip seperti kepastian hukum, keterbukaan, partisipatif, dan tidak diskriminatif menjadi pondasi agar pelayanan publik tidak hanya bersifat prosedural, tetapi juga substansial. Kegagalan dalam menyediakan pelayanan publik yang memadai dapat memicu ketidakpuasan sosial dan menurunkan kepercayaan publik (*public trust*) terhadap institusi negara.

Dalam cakupan pelayanan publik, sektor kesehatan merupakan pilar utama yang menentukan kualitas hidup manusia. Menurut Kemenkes RI (2022), transformasi layanan primer menjadi kunci utama dalam mewujudkan masyarakat yang sehat melalui penguatan peran Puskesmas di setiap wilayah. Mengingat kesehatan adalah hak asasi, maka negara harus menjamin akses medis tanpa hambatan birokrasi yang rumit.

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia.

Sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) memegang peran strategis sebagai garda terdepan dalam sistem kesehatan nasional. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Berdasarkan teori dari Rahmadani (2020), sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, Puskesmas dituntut untuk mampu mengelola keterbatasan sumber daya guna memberikan perlindungan maksimal bagi masyarakat di wilayah kerjanya. Kualitas pelayanan di Puskesmas menjadi indikator keberhasilan pemerintah daerah dalam mengelola pelayanan primer. Berdasarkan fungsinya, Puskesmas tidak hanya fokus pada upaya kuratif (pengobatan), tetapi lebih menekankan pada upaya promotif dan preventif guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kualitas pelayanan di Puskesmas menjadi indikator keberhasilan pemerintah daerah dalam mengelola pelayanan kesehatan primer yang terjangkau, cepat, dan bermutu bagi masyarakat luas tanpa memandang status sosial.

Guna menjamin mutu pelayanan, pemerintah telah menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan. Menurut pendapat ahli manajemen kesehatan, Syaifuddin (2019), kepatuhan terhadap standar teknis minimal merupakan instrumen utama untuk mencegah terjadinya malpraktik administrasi dan medis di puskesmas. Regulasi ini menuntut ketersediaan SDM kompeten dan logistik medis yang stabil. Regulasi ini menjadi acuan mutlak bagi setiap fasilitas kesehatan primer dalam menyelenggarakan pelayanan. Setiap unit layanan wajib memenuhi standar teknis yang mencakup ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan yang kompeten, sarana prasarana yang layak, serta ketersediaan logistik medis seperti obat-obatan dan alat kesehatan habis pakai guna menjamin keselamatan pasien. PMK ini menuntut adanya sinkronisasi antara ketersediaan anggaran dengan realisasi pelayanan di lapangan. Artinya, standar ini bukan sekadar aturan di atas kertas, melainkan janji medis yang harus ditepati demi keselamatan nyawa setiap pasien.

Kualitas pelayanan kesehatan itu sendiri dapat diukur melalui dimensi-dimensi yang dirasakan langsung oleh pengguna jasa. Menurut Tjiptono dalam Armaniah (2019:64), terdapat lima dimensi kualitas pelayanan yang menjadi standar evaluasi universal, yaitu:

1. Bukti Fisik (*Tangibles*), meliputi penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil, dan media komunikasi.
2. Keandalan (*Reliability*), yakni kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan secara segera, akurat, dan memuaskan.
3. Daya Tanggap (*Responsiveness*), yaitu keinginan staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap.

4. Jaminan (*Assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf serta bebas dari bahaya, risiko, atau keraguraguan.
5. Empati (*Empathy*), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan pelanggan.

Singkatnya, pelayanan disebut berkualitas jika fasilitasnya layak, petugasnya sigap, dan perlakuannya terhadap pasien dilakukan dengan sepenuh hati.

Salah satu mandat utama dalam PMK No. 4 Tahun 2019 adalah Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut (Lansia). Menurut teori dari Sunaryo dkk. (2016), lansia mengalami penurunan fungsi biologis yang menyebabkan mereka lebih rentan terhadap penyakit degeneratif dan membutuhkan penanganan medis yang lebih teliti serta sabar. Sebagai kelompok rentan, lansia wajib mendapatkan skrining kesehatan minimal satu kali dalam setahun yang mencakup deteksi hipertensi, diabetes melitus, serta pemeriksaan fungsi kognitif dan mental. Karakteristik pasien lansia yang memiliki keterbatasan fisik dan risiko penyakit degeneratif tinggi memerlukan pendekatan pelayanan yang lebih khusus dan ramah usia (*elderly friendly*).

Lanjut usia (lansia) merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun (enam puluh) tahun ke atas (UU No. 13 tahun 1998). Lansia merupakan kelompok usia yang memiliki masalah morbiditas dan mortalitas yang tinggi serta mudah mengalami berbagai masalah kesehatan (Kemenkes RI, 2020). Penyakit - penyakit kronis dan degeneratif merupakan penyakit yang sering menjadi alasan lansia untuk berobat dikarenakan ketidaknyamanan yang dialami para lansia sehingga mengharuskan para lansia untuk mendatangi fasilitas kesehatan yang ada di Puskesmas.

Poli Lansia di Puskesmas dihadirkan sebagai pintu gerbang utama untuk menangani keluhan medis tingkat pertama yang komprehensif. Menurut penelitian dari

Pratama (2021), efektivitas Poli Lansia sangat bergantung pada ketersediaan sarana yang ramah usia dan kecepatan petugas dalam merespon keluhan pasien yang seringkali kompleks. Pelayanan ini harus mampu mengakomodasi penurunan fungsi tubuh lansia dengan menyediakan lingkungan yang aksesibel serta kepastian ketersediaan obat rutin demi menjaga angka harapan hidup. Jika kualitas pelayanan Poli Lansia terhambat, maka fungsi Puskesmas sebagai penapis rujukan (*gatekeeper*) akan gagal, yang berdampak pada penumpukan pasien lansia di rumah sakit dan penurunan efektivitas pemeliharaan kesehatan serta kemandirian lansia di tingkat masyarakat.

Puskesmas Salimbatu, yang terletak di Kecamatan Tanjung Palas Tengah, Kabupaten Bulungan, memikul tanggung jawab besar dalam melayani penduduk di wilayah tersebut. Namun, berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti, pelaksanaan pelayanan di Poli Lansia menghadapi tantangan serius yang menyebabkan ketidaksesuaian antara standar regulasi dengan realitas di lapangan. Permasalahan utama yang teridentifikasi adalah hambatan pada manajemen SDM kesehatan dan distribusi logistik medis.

Dilihat dari dimensi Keandalan (*Reliability*) dan Daya Tanggap (*Responsiveness*), sering terjadi kekosongan atau kekurangan tenaga medis di ruang pelayanan Poli Lansia akibat adanya tugas luar gedung (dinas luar) yang dilakukan secara bersamaan oleh sebagian besar petugas. Situasi ini menyebabkan beban kerja berlebih bagi petugas yang tersisa, sehingga waktu tunggu pasien lansia menjadi sangat lama. Dalam konteks pelayanan lansia, hal ini sangat memberatkan kondisi fisik mereka. Rendahnya daya tanggap ini mengindikasikan bahwa manajemen internal belum mampu menjamin kehadiran petugas secara konsisten di meja layanan.

Permasalahan krusial lainnya yang ditemukan pada dimensi Bukti Fisik (*Tangibles*) dan Jaminan (*Assurance*) adalah fluktuasi ketersediaan obat-obatan esensial

dan alat kesehatan habis pakai. Sering ditemukannya stok obat yang kosong memaksa pasien lansia untuk mencari obat secara mandiri di luar fasilitas atau menunda pengobatan. Ketidakterjaminan logistik ini sangat mencederai prinsip pelayanan kesehatan primer yang seharusnya komprehensif. Diagnosa yang dilakukan tenaga medis menjadi sia-sia karena tidak disertai dengan tindakan atau pengobatan yang tuntas. Hal ini juga berdampak pada dimensi Empati (*Empathy*), di mana petugas yang terbebani pekerjaan seringkali kurang memberikan perhatian personal dan komunikasi yang hangat kepada pasien lansia.

Kondisi kekurangan personil dan kekosongan logistik medis ini menciptakan persepsi negatif di mata masyarakat Kecamatan Tanjung Palas Tengah. Jika tidak segera diatasi melalui evaluasi yang berbasis pada lima dimensi kualitas Tjiptono dan standar PMK No. 4 Tahun 2019, maka tujuan pembangunan kesehatan daerah akan sulit tercapai. Berdasarkan seluruh uraian di atas, diperlukan penelitian evaluatif untuk memetakan kualitas pelayanan secara mendalam guna memberikan solusi bagi manajemen Puskesmas Salimbatu dan Pemerintah Kabupaten Bulungan.

Berdasarkan hasil observasi awal, dapat disimpulkan bahwa pelayanan di Poli Lansia Puskesmas Salimbatu masih mengalami kesenjangan pada lima dimensi kualitas pelayanan (Bukti Fisik, Keandalan, Daya Tanggap, Jaminan, dan Empati). Kendala utama terletak pada kurangnya kepastian kehadiran tenaga medis akibat benturan jadwal dinas luar serta ketidakterjaminan ketersediaan stok obat. Hal ini menuntut adanya evaluasi manajemen internal agar pelayanan terhadap kelompok rentan lansia dapat berjalan optimal sesuai dengan amanat Undang-Undang dan Peraturan Menteri Kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat dirumuskan permasalahan ini adalah:

a. Bagaimana kualitas pelayanan publik pada layanan lansia di Puskesmas Salimbatu?
b. Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi kualitas pelayanan publik di Puskesmas Salimbatu?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian adalah:

a. Untuk mengetahui kualitas pelayanan publik pada layanan lansia di Puskesmas Salimbatu, Kecamatan Tanjung Palas Tengah, Kabupaten Bulungan.
b. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan publik di Puskesmas Salimbatu, Kecamatan Tanjung Palas Tengah, Kabupaten Bulungan.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu administrasi publik, khususnya mengenai implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan sesuai PMK No. 4 Tahun 2019.

b. Manfaat Praktis
   1) Bagi Puskesmas Salimbatu: Sebagai bahan evaluasi mandiri dalam memperbaiki manajemen internal, terutama pengaturan jadwal petugas (tugas luar *vs* pelayanan gedung) dan pengelolaan stok obat.
   2) Bagi Pemerintah Kabupaten Bulungan: Sebagai bahan masukan atau rekomendasi kebijakan (*evidence-based policy*).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Identifikasi/Pembatasan Konsep

Kualitas pelayanan publik dalam penelitian ini dipahami sebagai wujud nyata dari tanggung jawab aparatur pemerintah dalam menghadirkan layanan di Poli Lansia yang melampaui sekadar pemenuhan standar administratif. Secara substansial, kualitas pelayanan mencerminkan sejauh mana Puskesmas Salimbatu mampu menyelaraskan ekspektasi masyarakat lanjut usia dengan realitas teknis yang tersedia di lapangan. Dalam studi ini, kualitas tidak hanya dipandang dari sudut pandang pemerintah sebagai penyedia layanan, melainkan ditekankan pada pengalaman langsung dan kepuasan yang dirasakan oleh pasien lansia sebagai subjek utama pembangunan kesehatan. Pengukuran kualitas ini didasarkan pada lima dimensi utama, yakni bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati, yang secara kolektif membentuk persepsi masyarakat terhadap kredibilitas Puskesmas.

Dalam ruang lingkup yang lebih spesifik, konsep Pelayanan Poli Lansia dibatasi pada aktivitas medis primer yang diberikan kepada pasien berusia 60 tahun ke atas di unit poli tersebut. Fokus perhatian dalam konsep ini diarahkan pada aspek kepastian dan keberlanjutan layanan. Hal ini menjadi krusial karena kualitas di Poli Lansia seringkali terhambat oleh faktor kehadiran fisik tenaga medis yang tidak konsisten. Oleh karena itu, pembatasan konsep pelayanan dalam penelitian ini mencakup efisiensi alur pendaftaran khusus lansia, ketepatan waktu dimulainya pelayanan, serta keberadaan tenaga kesehatan yang kompeten di tempat tugas untuk menjamin bahwa hak pasien lanjut usia tidak terabaikan akibat adanya dinamika penugasan luar gedung.

Selanjutnya, konsep Pelayanan Lansia didefinisikan secara khusus sebagai bentuk perlindungan negara terhadap kelompok masyarakat lanjut usia sebagaimana diamanatkan

oleh Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan. Pembatasan konsep ini menitikberatkan pada aspek kemudahan akses fisik dan kualitas interaksi antara petugas dengan pasien. Mengingat karakteristik lansia yang memerlukan penanganan lebih intensif dan personal, maka konsep ini mencakup ketersediaan layanan skrining kesehatan yang rutin, keramahan sikap petugas (empati), serta ketersediaan fasilitas penunjang yang ramah lansia. Kualitas di sektor ini akan sangat bergantung pada kepastian stok obat-obatan rutin untuk penyakit degeneratif, mengingat pasien lansia merupakan kelompok yang paling rentan terhadap dampak kekosongan logistik medis.

Terakhir, guna memberikan batasan yang memiliki dasar hukum yang kuat, konsep kualitas ini disandarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019. Identifikasi standar dalam penelitian ini difokuskan pada dua variabel utama yang menjadi tolok ukur kualitas pelayanan di Poli Lansia, yakni standar kecukupan Sumber Daya Manusia (SDM) dan standar ketersediaan logistik (obat-obatan dan alat kesehatan habis pakai). Dengan membatasi konsep pada dua variabel tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengurai secara mendalam bagaimana efektivitas manajemen SDM dan ketepatan pengelolaan logistik memengaruhi potret pelayanan publik bagi lansia di Puskesmas Salimbatu secara menyeluruh.

2.2 Penelitian Terdahulu

Penelitian mengenai kualitas pelayanan publik di sektor kesehatan, khususnya pada unit Puskesmas, telah banyak dilakukan oleh para peneliti sebelumnya dengan berbagai fokus dan metodologi yang beragam. Tinjauan terhadap penelitian terdahulu ini menjadi sangat penting bagi peneliti untuk memetakan posisi penelitian, memperkaya landasan teoretis, serta menghindari terjadinya duplikasi penelitian. Selain itu, penelusuran literatur ini berfungsi untuk mengidentifikasi celah penelitian (*research gap*) yang belum

terselesaikan pada studi-studi sebelumnya, sehingga penelitian di Puskesmas Salimbatu ini dapat memberikan kontribusi ilmiah yang lebih spesifik dan baru.

Beberapa penelitian terdahulu yang relevan dengan variabel kualitas pelayanan, layanan poli umum, serta pelayanan kesehatan lansia telah dipilih sebagai acuan. Referensi ini mencakup studi yang menggunakan metode kualitatif maupun kuantitatif dengan berbagai lokus penelitian, mulai dari wilayah perkotaan hingga wilayah kecamatan terpencil. Melalui perbandingan ini, peneliti dapat menarik benang merah mengenai hambatan-hambatan klasik dalam pelayanan kesehatan primer, seperti keterbatasan sumber daya manusia dan ketersediaan logistik medis.

Untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai perbandingan antara penelitian yang dilakukan sebelumnya dengan penelitian yang akan dilaksanakan saat ini, maka ringkasan hasil penelitian beserta persamaan dan perbedaannya disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2.1.

Penelitian Terdahulu

No.	Nama dan Judul	Hasil Penelitian Terdahulu	Perbedaan dan Persamaan Terdahulu dengan Penelitian Ini
1	Ramadhan, F., dkk. (2021) "Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Ibun Kabupaten Bandung"	Masalah: Ketidakseimbangan kunjungan vs sarana. Tujuan: Analisis kepuasan pengguna. Metode: Kualitatif. Temuan: Dimensi fisik dan keandalan masih lemah. Saran: Perbaikan fasilitas fisik dan ruang tunggu.	Perbedaan: Masalah Spesifik: Ramadhan fokus pada kepadatan antrean, penelitian ini pada manajemen SDM dan stok obat. Persaman: Menggunakan perspektif pengalaman pengguna layanan untuk menilai dimensi *tangibles* dan *reliability*.
2	Pundenswari, P. (2017) "Analisa Pengaruh Kualitas Pelayanan	Masalah: Ekspektasi tinggi layanan murah tak terpenuhi. Tujuan: Analisis pengaruh kualitas terhadap kepuasan.	Perbedaan: Metode: Pundenswari menggunakan kuantitatif, sedangkan

	Publik bidang Kesehatan terhadap Kepuasan Masyarakat"	Metode: Kuantitatif. Temuan: Kualitas berpengaruh signifikan pada citra. Saran: Survei kepuasan rutin.	penelitian ini menggunakan kualitatif (studi kasus). Persamaan: Membahas bagaimana kualitas pelayanan memengaruhi tingkat kepuasan masyarakat sebagai pengguna jasa.
3	Manisah, M., dkk. (2023) "Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Upt Puskesmas Kecamatan Ungar Kabupaten Karimun"	Masalah: Kurangnya informasi dan logistik di kecamatan. Tujuan: Analisis kualitas dan faktor pengaruh. Metode: Kualitatif Deskriptif. Temuan: Kendala utama pada SDM dan stok obat. Saran: Penambahan nakes dan manajemen stok obat.	Perbedaan: Geografis: Manisah di wilayah kepulauan (Karimun), penelitian ini di daratan (Tanjung Palas Tengah). Persamaan: Mengidentifikasi hambatan berupa keterbatasan SDM dan logistik medis di tingkat UPT Puskesmas.
4	Rizky, A. P., & Setiawati, D. (2020) "Analisis Kualitas Pelayanan pada Poli Lansia di UPTD Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kota Pekanbaru."	Masalah: Adanya keluhan mengenai keterbatasan sarana fisik dan kenyamanan ruang tunggu yang belum sepenuhnya ramah bagi pasien lanjut usia di Puskesmas Sidomulyo. Tujuan: Untuk menganalisis dan mendeskripsikan kualitas pelayanan pada Poli Lansia menggunakan lima dimensi kualitas pelayanan (Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Empathy). Metode: Deskriptif Kualitatif (dengan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi). Temuan (Hasil): Dimensi Responsiveness (ketanggapan petugas) sudah dinilai baik, namun pada dimensi Tangibles (bukti fisik) ditemukan kekurangan, seperti belum tersedianya kursi tunggu khusus lansia yang ergonomis dan pegangan tangan (handrail) yang memadai di area poli.	Perbedaaan: Lokasi: Pekanbaru (Puskesmas Rawat Inap). Penelitian ini di Bulungan (Puskesmas Salimbatu). Fokus Rizky lebih ke sarana fisik, sementara penelitian ini mencakup kelima dimensi kualitas secara luas. Persamaan: Sama-sama meneliti kualitas pelayanan di unit spesifik yaitu Poli Lansia dengan menggunakan dimensi kualitas (seperti *Tangibles* dan *Responsiveness*).
5	Sari, N. P., dkk. (2021)	Masalah: Tingginya angka kunjungan lansia namun belum diimbangi dengan sistem	Perbedaaan: Fokus Objek: Sari dkk meneliti program

	"Kualitas Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas (Studi Kasus Puskesmas Santun Lansia)."	antrean dan keramahan pelayanan yang spesifik bagi lansia, sehingga mempengaruhi tingkat kepuasan pasien tua. Tujuan: Mengevaluasi efektivitas program "Puskesmas Santun Lansia" dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan bagi kelompok usia lanjut. Metode: Studi Kasus dengan pendekatan Kualitatif. Temuan (Hasil): Kunci utama kepuasan pasien lansia terletak pada kemudahan akses (pendaftaran jalur khusus tanpa antrean panjang) dan keramahan petugas dalam memberikan penjelasan medis secara perlahan. Program santun lansia terbukti meningkatkan loyalitas pasien untuk berobat kembali.	"Puskesmas Santun Lansia" secara menyeluruh (sistem sistemik), sedangkan penelitian ini fokus pada unit Poli Lansia (pelayanan spesifik). Persamaan: Sama-sama berfokus pada subjek Lanjut Usia (Lansia) dan bertujuan meningkatkan kepuasan pasien tua di Puskesmas

2.3 Kajian Teoritis

2.3.1 Pelayanan Publik

Pelayanan publik merupakan manifestasi paling nyata dari fungsi kehadiran negara dalam kehidupan masyarakat. Menurut Hardiyansyah (2018), pelayanan publik adalah segala bentuk kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pandangan ini menekankan bahwa setiap interaksi antara aparatur pemerintah dengan warga bukan sekadar pemberian jasa teknis, melainkan sebuah kewajiban hukum yang harus dipenuhi untuk menjamin hak-hak sipil masyarakat terpenuhi secara adil dan merata.

Selanjutnya, Hayat (2017) menjelaskan bahwa pelayanan publik merupakan tanggung jawab pemerintah dalam memberikan layanan yang maksimal kepada masyarakat guna mencapai kepuasan yang didasarkan pada prinsip transparansi, akuntabilitas, dan

profesionalisme. Dalam perspektif ini, pelayanan publik dianggap sebagai indikator utama dalam menilai kinerja birokrasi, di mana kualitas layanan yang diberikan menjadi tolok ukur fundamental dalam membangun kembali kepercayaan masyarakat (*public trust*) terhadap kredibilitas pemerintah. Pelayanan yang baik harus mampu beradaptasi dengan kebutuhan spesifik penggunanya, termasuk kelompok rentan seperti lansia, agar tujuan kesejahteraan umum dapat tercapai.

Dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik bukan hanya soal urusan administratif di balik meja, melainkan wujud kepedulian negara dalam memanusiakan warganya melalui penyediaan jasa yang andal dan profesional. Di Puskesmas Salimbatu, khususnya pada Poli Lansia, pelayanan publik harus diterjemahkan sebagai komitmen untuk memberikan kepastian medis dan kenyamanan fisik bagi orang tua kita. Pelayanan publik yang berhasil di tempat ini adalah pelayanan yang tidak membiarkan pasien lansia menunggu dalam ketidakpastian, namun menghadirkan petugas yang sigap dan obat-obatan yang selalu tersedia sebagai bentuk perlindungan nyata negara terhadap kesehatan mereka.

2.3.2 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan instrumen utama yang diorganisir secara sistematis untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah penyakit, serta melakukan pemulihan medis. Levey dan Loomba mendefinisikan pelayanan kesehatan sebagai setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk mencapai tujuan kesehatan masyarakat. Pandangan ini diperkuat oleh teori Donabedian yang menekankan bahwa mutu pelayanan kesehatan sangat bergantung pada tiga pilar utama, yaitu struktur (sarana prasarana), proses (tindakan medis), dan outcome (hasil kesehatan), di mana ketiganya harus saling terintegrasi guna memberikan jaminan kualitas kepada pengguna layanan.

Dalam perspektif administrasi publik, pelayanan kesehatan dipandang sebagai hak publik yang pemenuhannya menuntut sinergi antara kesiapan tenaga medis dan ketersediaan logistik yang memadai. Berdasarkan konsep Manajemen Pelayanan Publik, kualitas sebuah layanan kesehatan dinilai dari aspek aksesibilitas dan kontinuitas, artinya layanan tidak boleh terhenti atau terganggu oleh kendala administratif internal. Hal ini menjadi tantangan nyata bagi institusi kesehatan di daerah, di mana efektivitas pelayanan sering kali diuji oleh keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM). Ketimpangan dalam distribusi tenaga kesehatan dapat mengakibatkan terganggunya rangkaian sistem pelayanan, yang secara langsung berdampak pada penurunan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan pemerintah.

Kesimpulan bahwa pelayanan kesehatan bukan sekadar aktivitas klinis, melainkan sebuah sistem layanan yang harus berjalan secara berkesinambungan tanpa hambatan operasional. Dalam konteks Puskesmas Salimbatu, kualitas pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh kemampuan organisasi dalam mengelola kehadiran petugas medis di tengah tuntutan tugas luar gedung. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan yang bermutu hanya dapat terwujud apabila terdapat keseimbangan antara pelaksanaan tugas lapangan dengan kewajiban pelayanan di dalam gedung, guna memastikan setiap warga desa mendapatkan hak medisnya secara tepat waktu dan akurat.

2.3.3 PUSKESMAS

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang memegang peranan strategis sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan primer. Dalam kajian teori, Azrul Azwar mendefinisikan Puskesmas sebagai organisasi kesehatan fungsional yang menjadi pusat pengembangan kesehatan masyarakat sekaligus pemberi pelayanan medis secara terpadu dan menyeluruh kepada penduduk di wilayah kerjanya. Pandangan ini diperkuat

oleh pendapat Muninjaya yang menyatakan bahwa Puskesmas adalah institusi yang menjalankan fungsi manajemen kesehatan secara kompleks, mulai dari perencanaan hingga pengawasan, guna memastikan akses pengobatan dan pemeliharaan kesehatan tetap terjangkau bagi masyarakat, khususnya di wilayah pedesaan dengan keterbatasan akses.

Dalam operasionalnya, Puskesmas berkewajiban memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebagai tolak ukur kinerja organisasi. Berdasarkan Teori Organisasi Publik, efektivitas sebuah unit pelayanan sangat bergantung pada ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) dan infrastruktur yang memadai. Namun, fenomena empiris menunjukkan adanya tantangan klasik berupa keterbatasan sarana prasarana serta distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata. Hambatan ini sering kali memicu ketidakpastian layanan, di mana kualitas antar unit menjadi tidak konsisten. Padahal, secara teoretis, Puskesmas bukan sekadar fasilitas medis, melainkan institusi sosial yang bertanggung jawab atas derajat kesehatan masyarakat melalui kemampuannya merespons keluhan, memberikan kenyamanan, dan membangun kepercayaan publik.

Dapat disimpulkan bahwa Puskesmas merupakan pilar utama pembangunan kesehatan yang keberhasilannya tidak hanya diukur dari aspek klinis, tetapi juga dari kualitas pelayanan yang berkeadilan. Di Puskesmas Salimbatu, upaya pencapaian standar pelayanan yang optimal sangat dipengaruhi oleh kemampuan manajemen dalam mengatasi hambatan SDM dan infrastruktur. Oleh karena itu, penguatan fungsi pelayanan publik di Puskesmas menjadi syarat mutlak untuk menjamin masyarakat mendapatkan kepastian pengobatan serta perlindungan kesehatan yang berkualitas secara berkelanjutan.

2.3.4 Indikator Kualitas Pelayanan

Indikator kualitas pelayanan merupakan dimensi-dimensi yang digunakan untuk mengukur sejauh mana pelayanan yang ditawarkan memiliki nilai kualitas yang sesuai dengan harapan pengguna. Menurut Tjiptono dalam Armaniah (2019:64), terdapat lima

dimensi kualitas pelayanan yang menjadi tolok ukur utama dalam menilai kinerja sebuah institusi pelayanan, yakni:

1. Bukti Fisik (*Tangibles*) adalah bukti konkret kemampuan suatu organisasi untuk menampilkan yang terbaik bagi pelanggan. Hal ini mencakup tampilan fisik bangunan, fasilitas perlengkapan, teknologi pendukung, hingga kerapihan penampilan karyawan. Dalam konteks Poli Lansia, hal ini mencakup kenyamanan ruang tunggu, ketersediaan kursi roda, serta fasilitas medis yang mudah diakses oleh orang tua.
2. Keandalan (*Reliability*) adalah kemampuan organisasi untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan konsumen terkait kecepatan, ketepatan waktu, ketiadaan kesalahan, serta sikap simpatik petugas. Bagi pasien lansia, keandalan berarti adanya kepastian jadwal dokter dan ketepatan diagnosa yang diberikan tanpa harus menunggu dalam ketidakpastian.
3. Daya Tanggap (*Responsiveness*) adalah kesigapan petugas dalam memberikan pelayanan yang cepat atau responsif, serta diiringi dengan cara penyampaian informasi yang jelas dan mudah dimengerti oleh pasien. Hal ini sangat krusial bagi lansia yang membutuhkan penjelasan medis secara perlahan dan tanggapan segera saat mengalami keluhan fisik mendadak.
4. Jaminan (*Assurance*) adalah jaminan dan kepastian yang diperoleh dari sikap sopan santun petugas, komunikasi yang baik, serta pengetahuan medis yang mumpuni, sehingga mampu menumbuhkan rasa percaya dan rasa aman pada diri pelanggan.
5. Empati (*Empathy*) adalah pemberian perhatian yang tulus dan bersifat pribadi kepada pelanggan untuk mengetahui keinginan mereka secara akurat. Dalam pelayanan lansia, empati diwujudkan melalui kesabaran petugas dalam

mendengarkan keluhan pasien yang seringkali melibatkan faktor emosional selain faktor medis.

Sejalan dengan pandangan tersebut, Hardiyansyah (2018) menekankan bahwa indikator kualitas pelayanan publik bukan hanya sekadar standar teknis, melainkan cerminan dari komitmen aparatur dalam memenuhi ekspektasi publik melalui perilaku yang akuntabel dan transparan. Kualitas pelayanan dikatakan berhasil apabila instansi penyedia layanan mampu meminimalkan kesenjangan antara apa yang dijanjikan dalam standar pelayanan dengan apa yang diterima secara nyata oleh masyarakat di lapangan.

Peneliti menyimpulkan bahwa kelima dimensi kualitas pelayanan yaitu bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati bukan sekadar variabel penelitian, melainkan nyawa dari pelayanan kemanusiaan di Poli Lansia Puskesmas Salimbatu. Mewujudkan layanan yang berkualitas positif berarti memposisikan para lansia bukan sebagai objek administrasi, melainkan sebagai subjek yang berhak dihormati melalui fasilitas yang layak dan petugas yang hadir dengan sepenuh hati. Ketika seorang lansia merasa aman karena obat tersedia (Jaminan) dan merasa dihargai karena petugas menyapa dengan ramah (Empati), di situlah hakikat kualitas pelayanan publik yang sebenarnya telah tercapai.

2.3.5 Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM Bidang Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 merupakan regulasi fundamental yang berfungsi sebagai pedoman teknis bagi pemerintah daerah dalam menjalankan urusan wajib pelayanan dasar kesehatan. Dalam kajian teori, H.R. Ridwan menjelaskan bahwa peraturan menteri merupakan instrumen hukum administrasi negara yang bersifat mengatur (*regeling*) guna memberikan kepastian operasional terhadap

undang-undang yang lebih tinggi. Teori Manajemen Mutu Terpadu (*Total Quality Management*) juga menekankan bahwa kualitas pelayanan dalam organisasi publik hanya dapat dicapai apabila terdapat standar teknis yang jelas sebagai parameter keberhasilan, di mana PMK ini secara spesifik menetapkan kriteria *input*, proses, hingga *output* yang harus dipenuhi oleh fasilitas kesehatan seperti Puskesmas.

Dalam perspektif operasional, PMK ini mengamanatkan bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan pelayanan dasar yang berkualitas, mencakup pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi, diabetes melitus, hingga pelayanan kesehatan pada usia lanjut. Berdasarkan Teori Implementasi Kebijakan, keberhasilan sebuah regulasi sangat ditentukan oleh kesiapan sumber daya dan kepatuhan penyedia layanan terhadap prosedur yang ditetapkan. Di lingkungan Puskesmas, regulasi ini menjadi acuan utama dalam menentukan standar minimal jumlah tenaga medis, ketersediaan obat-obatan esensial, serta kelengkapan sarana prasarana. Ketidaksesuaian antara praktik di lapangan dengan standar teknis PMK ini bukan hanya menurunkan mutu pelayanan, tetapi juga merupakan bentuk hambatan terhadap pemenuhan hak dasar masyarakat yang telah dijamin oleh negara.

Dapat disimpulkan bahwa PMK Nomor 4 Tahun 2019 adalah kompas legal yang menjamin setiap aktivitas pelayanan di Puskesmas memiliki standar mutu yang seragam dan terukur. Di Puskesmas Salimbatu, peraturan ini menjadi dasar untuk menilai sejauh mana pelayanan poli lansia telah dijalankan sesuai dengan mandat teknis nasional. Oleh karena itu, penguatan kepatuhan terhadap standar PMK ini merupakan syarat mutlak bagi Puskesmas untuk memberikan pelayanan yang akuntabel, profesional, dan mampu menjawab kebutuhan kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

2.3.6 Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut

Lanjut usia (lansia) secara yuridis didefinisikan sebagai seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Dalam perkembangannya, komitmen negara terhadap kelompok ini dipertegas kembali melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang mengamanatkan bahwa upaya kesehatan lanjut usia harus dilakukan secara terpadu untuk menjaga agar lansia tetap sehat, mandiri, aktif, dan produktif melalui pelayanan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

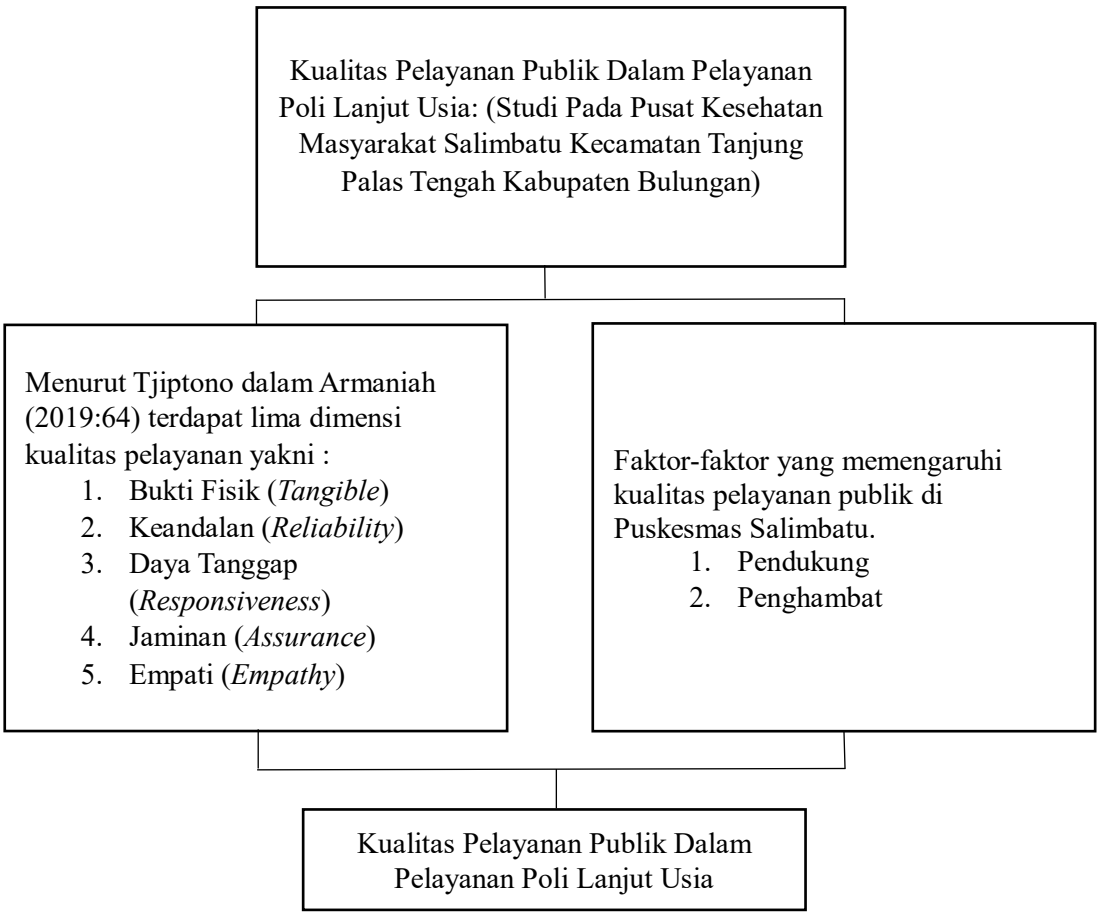
Menurut Kholifah (2016) Lansia adalah individu yang berada dalam proses penuaan (*aging process*) yang berlangsung secara alami dan terus-menerus. Proses ini ditandai dengan penurunan kemampuan jaringan tubuh untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi normalnya. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan bagi lansia harus difokuskan pada upaya adaptasi terhadap penurunan kapasitas fisik agar mereka tetap dapat menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri tanpa ketergantungan yang tinggi pada orang lain.

Menurut Mubarak dkk. (2018) Pelayanan kesehatan pada usia lanjut merupakan bentuk pelayanan kesehatan primer yang menekankan pada kemudahan aksesibilitas serta ketepatan dalam menangani penyakit degeneratif. Mubarak menekankan bahwa keberhasilan pelayanan ini sangat bergantung pada kesiapan fasilitas kesehatan (Puskesmas) dalam menciptakan lingkungan yang ramah lansia (*age-friendly environment*) serta penyediaan tenaga medis yang memiliki empati tinggi terhadap karakteristik lansia yang cenderung sensitif.

Menurut Sunaryo dkk. (2016) Pelayanan bagi lansia harus menggunakan pendekatan holistik yang tidak hanya menyentuh aspek medis (kuratif), tetapi juga

mencakup aspek psikologis dan sosial. Mengingat lansia sering kali memiliki lebih dari satu penyakit (*multipatologi*), maka pelayanan di tingkat primer seperti Poli Lansia wajib menyediakan asuhan yang terintegrasi guna mencegah penurunan kualitas hidup yang lebih drastis.

Dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan bagi lansia merupakan sistem yang tidak hanya berfokus pada penyembuhan fisik, tetapi juga pada kemudahan akses dan dukungan psikososial yang terintegrasi. Keberhasilan layanan di Poli Lansia sangat bergantung pada kemampuan Puskesmas dalam menyediakan lingkungan yang ramah serta tenaga medis yang peka terhadap kondisi multipatologi pasien. Secara manusiawi, pelayanan yang berkualitas adalah pelayanan yang mampu merangkul keterbatasan lansia dengan empati, memastikan bahwa setiap tindakan medis dilakukan secara cepat dan tepat demi menjaga martabat serta kualitas hidup mereka di masa tua.

2.4 Kerangka Berpikir

Kerangka Pemikiran