KEPUASAN LANJUT USIA TERHADAP PELAYANAN DI PANTI TRESNA WERDHA BUDI PERTIWI KOTA BANDUNG

BAB II

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana terapan Pekerjaan Sosial (S.Tr.Sos)

Oleh:
Adithiya Al Fajri
NRP 21.04.136

PEMBIMBING:
Dr.Raden Enkeu Agiati,M.SI
Sri Ratna Ningrum,S.Sos,MPS.SP

PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL PROGRAM SARJANA TERAPAN

POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG

2025

BAB II
KAJIAN KONSEPTUAL

2.1.Teori yang mendasari penelitian

2.1.1. Pengertian tentang kepuasan

Kepuasan merupakan perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara presepsi kinerja atau hasil suatu produk atau jasa dan harapan-harapan.Sedangkan Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibanding dengan harapan (Kotler, 2007).

(Irene, 2009). Menyatakan bahwa Kepuasaan merupakan gambaran harapan seseorang terhadap pelayanan ataupun jasa yang dirasakan apakah sesuai dengan harapan atau tidak,Kepuasan adalah tanggapan seseorang terhadap kesesuaian tingkat kepentingan dan harapan (ekspektasi) sebelum mereka menerima jasa pelayanan dengan sesudah pelayanan yang mereka terima. Sehingga kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat disimpulkan sebagai selisih kinerja institusi pelayanan dengan harapan pelanggan (Muninjaya,2011).

Kepuasan adalah perasaan atau keadaan yang muncul ketika seseorang merasa puas atau senang karena kebutuhan, keinginan, atau harapan mereka terpenuhi. Kepuasan dapat berasal dari berbagai aspek kehidupan, seperti pekerjaan, hubungan sosial, kesehatan, atau pencapaian pribadi. Secara umum, kepuasan mengacu pada tingkat pemenuhan terhadap ekspektasi atau tujuan yang diinginkan. Kepuasan ini bisa bersifat subjektif, artinya setiap individu mungkin memiliki standar atau patokan yang berbeda-beda dalam menilai kepuasan, tergantung pada pengalaman, nilai, dan pandangan hidup mereka. Misalnya,

kepuasan dalam pekerjaan bisa dipengaruhi oleh faktor seperti gaji, lingkungan kerja, peluang pengembangan diri, dan hubungan dengan rekan kerja.

Menurut Lovelock dan Wirtz (2011:74)

Kepuasan adalah suatu sikap yang diputuskan berdasarkan pengalaman yang didapatkan.Kepuasan merupakan penilaian mengenai ciri atau keistimewaan produk atau jasa,atau produk itu sendiri,yang menyediakan tingkat kesenangan konsumen berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan konsumsi konsumen.Kepuasan konsumen dapat diciptakan melalui kualitas,pelayanan dan nilai.Kunci untuk menghasilkan kesetiaan pelanggan adalah dengan memberikan pelayanan yang tinggi.

Berdasarkan berbagai pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah suatu perasaan dimana seseorang merasakan bahwa pelayanan yang didapatkannya telah mampu memenuhi kebutuhan serta harapan yang dimiliki, dalam hal ini apabila kesenjangan antara harapan dan kenyataan tinggi maka lansia tidak merasakan kepuasan, namun apabila harapan berbanding lurus dengan kenyataan maka lansia merasakan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan oleh panti.

2.1.1.1. Aspek-Aspek Kepuasan

(Parasuraman, 2011) menyatakan bahwa Aspek kepuasan dapat mengukur kepuasan pelayanan pasien, ada lima aspek komponen mutu pelayanan tersebut yang dikenal dengan nama *ServQual / Service Quality* yaitu :

1. *Responsivennes* (Cepat Tanggap)

Dimensi ini dimasukkan kedalam kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan kesiapannya dalam melayani sesuai dengan prosedur dan bisa memenuhi harapan pelanggan. Mereka secara langsung berhubungan dengan para pengguna jasa dan keluarganya baik melalui tatap, komuniasi non-verbal, langsung atau melalui telepon.

2. *Reliability* atau keandalan adalah kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan secara tepat dan terpercaya. Kemampuan memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat.

3. *Assurance* /Jaminan

Kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas yang dapat dipercaya pelanggan. Pemenuhan kebutuhan ini mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari resiko. Dimensi ini meliputi faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan.

4. *Emphaty*/ Empati

Empati meliputi kemampuan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memenuhi kebutuhan pelanggan.Peranan SDM kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan karena mereka dapat langsung memenuhi kepuasan para pengguna jasa pelayanan kesehatan.

5. *Tangible*/Nyata

Bukti langsung merupakan apa yang dilihat oleh pasien atau pengunjung terhadap pelayanan yang telah diterima

kepuasan sering digunakan untuk menggambarkan tingkat kebahagiaan atau rasa puas dalam berbagai bidang, baik itu dalam kehidupan pribadi, sosial, maupun profesional.

2.1.2. Kajian tentang pelayanan sosial

Tjiptono dalam Umam (2015:379) menyatakan bahwa kualitas pelayanan ditentukan oleh *reliability, responsiveness, competence, access, courtesy, communication, credibility, security, understanding, dan tangibles.* Dengan demikian, yang dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan meliputi

konsistensi dan kemampuan kerja, kemauan melayani, keterampilan memberikan pelayanan, dan hal lain yang dibutuhkan oleh pelanggan atau pengguna jasa untuk menjadi puas.

Fahrudin (2012) menyatakan bahwa pelayanan sosial mengacu pada upaya yang bertujuan untuk memulihkan, mempertahankan, dan meningkatkan keberfungsian sosial individu dan keluarga melalui sumber sosial yang mendukung dan proses yang meningkatkan kemampuan mereka.

Oman Sukmana (2015) menyatakan bahwa Pelayanan sosial dapat diartikan sebagai upaya membantu memenuhi kebutuhan dasar individu, kelompok, atau masyarakat yang sedang menghadapi hambatan atau kesulitan dalam hidup. Pelayanan sosial ini mencakup program kegiatan atau intervensi-intervensi kasus yang dilakukan untuk membantu individu, kelompok, dan komunitas dalam mengembalikan keberfungsian sosialnya. pelayanan sosial dalam arti luas adalah suatu pelayanan yang mencakup fungsi-fungsi pengembangan seperti pelayanan sosial di bidang pendidikan, kesehatan, perumahan, ketenagakerjaan dan sebagainya. Pelayanan sosial ini lebih sering digunakan oleh negara-negara maju seperti Amerika Serikat maupun Inggris. Di sisi lain, pelayanan sosial dalam arti sempit disebut juga dengan pelayanan kesejahteraan sosial mencakup program-program bantuan dan perlindungan bagi kelompok-kelompok yang kurang beruntung atau rentan, seperti pelayanan sosial bagi anak-anak terlantar, lanjut usia terlantar, keluarga miskin, penyandang disabilitas, tuna sosial, dan lain sebagainya. Pengertian pelayanan sosial inilah yang lebih umum digunakan di negara-negara berkembang.

Dari berbagai pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pelayanan sosial adalah kegiatan terorganisir yang bertujuan untuk membantu individu, kelompok, atau masayarakat agar mereka memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya baik secara fisik maupun sosialnya.

2.1.2.1 Dasar Pelayanan Sosial

Berdasarkan Undang-Undang No. 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial Pasal 1 ayat (7) menyebutkan bahwa Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) merupakan suatu organisasi atau perkumpulan sosial yang melaksanakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang dibentuk oleh masyarakat baik yang berbadan hukum ataupun yang tidak berbadan hukum (UU No.11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial).

Sedangkan dalam Undang-Undang No. 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial Pasal 1 ayat (2), dijelaskan bahwa penyelenggaraan kesejahteraan sosial adalah upaya terarah, terpadu, dan berkelanjutan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara meliputi perlindungan sosial, jaminan sosial, rehabilitasi sosial, dan pemberdayaan sosial.

Berdasarkan landasan tersebut, pelayanan sosial sangat penting untuk meningkatkan kesejahteraan sosial di berbagai bidang dalam kehidupan manusia. Hal ini juga berlaku untuk beberapa panti sosial yang menerapkan pelayanan sosial sesuai dengan peraturan yang telah tertera dalam Undang-Undang tentang Kesejahteraan Sosial.

2.1.2.2 Fungsi Pelayanan Sosial

Pelayanan sosial cenderung menjadi pelayanan yang ditujukan kepada golongan masyarakat yang membutuhkan pertolongan serta perlindungan khusus. Menurut Fahrudin (2012: 54).

Sementara itu, Jusman Iskandar (2005: 498) menyatakan bahwa fungsi pelayanan sosial adalah memulihkan kondisi kehidupan masyarakat, mengembangkan sumber daya manusia, meningkatkan orientasi manusia terhadap perubahan Layanan sosial dan penyesuaian diri, memobilisasi dan menciptakan sumbersumber daya masyarakat untuk tujuan pembangunan, dan menyediakan struktur kelembagaan untuk berfungsinya pelayanan-pelayanan terorganisir lainnya.

Soetarso (Anwar Sitepu, 2008) menyatakan fungsi pelayanan sosial dapat dibedakan menjadi lima, yaitu :

1. Fungsi pencegahan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan untuk mencegah munculnya masalah sosial baru dan mencegah disfungsi sosial.
2. Fungsi rehabilitasi merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan untuk memulihkan fungsi sosial dalam suatu masyarakat.
3. Fungsi pengembangan merupakan serangkaian tindakan yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat guna mencapai suatu kemandirian.
4. Fungsi perlindungan merupakan serangkaian tindakan yang diambil untuk memberikan dilaksanakan untuk memberikan rasa aman dan ketenangan, terutama kepada kelompok-kelompok rentan.

5. Fungsi suportif merupakan serangkaian kegiatan yang dilaksanakan untuk memberikan dukungan terhadap kegiatan-kegiatan pelayanan sosial yang berkaitan

2.1.3 Pelayanan sosial lanjut usia didalam panti

Pelayananan sosial berbasis institusi di Indonesia dilaksanakan melalui Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia (BRSLU) atau panti sosial. Layanan ini berfokus pada lanjut usia yang sangat rentan termasuk mereka yang masih mandiri namun terlantar, serta mereka yang sudah tidak memiliki kemandirian dan tidak dapat mengandalkan pelayanan berbasis rumah tangga atau komunitas saja. Pelayanan sosial lanjut usia berbasis institusi dinilai paling kecil dibandingkan dengan pelayanan sosial berbasis keluarga maupun masyarakat, oleh karena itu perlu secara selektif dalam memprioritaskan lanjut usia yang paling tidak memungkinkan apabila hanya mendapatkan pelayanan sosial dari rumah tangga maupun masyarakat saja.

Pelayanan sosial terhadap lanjut usia dalam panti merupakan pelayanan sosial yang dilakukan melalui institusi atau lembaga kesejahteraan sosial lanjut usia dengan menggunakan sistem pengasramaan (Permensos RI No. 19 tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Lanjut Usia). Pelayanan sosial lanjut usia dalam panti dilaksanakan dengan menempatkan lanjut usia untuk tinggal di panti lansia agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya secara layak.

Adapun tujuan dilaksanakannya pelayanan sosial terhadap lanjut usia dalam panti adalah untuk:

1. Meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan lanjut usia
2. Memenuhi kebutuhan dasar lanjut usia

3. Meningkatkan peran masyarakat, pemerintah, pemerintahan daerah provinsi, pemerintahan daerah kabupaten/kota dalam melaksanakan pelayanan sosial bagi lanjut usia.

Untuk mencapai tujuan pelayanan sosial terhadap lanjut usia, terdapat jenis pelayanan yang diberikan dalam panti. Berdasarkan Pedoman Pelayanan Lanjut Usia dalam Permensos RI No. 19 tahun 2012 Pasal 9.

2.1.4. Kajian Tentang Lanjut Usia

2.1.4.1 Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia adalah salah satu fase hidup yang dialami oleh setiap orang. Meskipun usia bertambah dengan diiringi penurunan fungsi organ tubuh tetapi lanjut usia tetap dapat menjalani hidup sehat. Menurut *World Health Organization* (WHO), menganggap lanjut usia sebagai seseorang yang telah memasuki 60 tahun keatas. Dalam Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 Pasal 1 ayat (2) pun menjelaskan lanjut usia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas.

(Nugroho, 2006). Menyatakan bahwa kelompok lanjut usia merujuk kepada individu yang telah menginjak usia 60 tahun ke atas. Lanjut Usia Potensial mengacu kepada lanjut usia yang masih memiliki kemampuan untuk melakukan tugas atau kegiatan yang menghasilkan produk atau layanan. Sementara itu, Lanjut Usia tidak potensial merujuk kepada mereka yang tidak mampu mencari penghasilan sendiri, sehingga mereka bergantung pada bantuan dari pihak lain. Proses penuaan adalah proses panjang yang dimulai pada awal kehidupan, tidak hanya pada titik waktu tertentu. Penuaan adalah proses normal. Hal ini menandakan bahwa seseorang telah melewati tiga tahapan kehidupan yaitu masa kanak-kanak, dewasa, dan masa tua.

Pada individu yang telah mencapai usia lanjut, berbagai penurunan terjadi, termasuk penurunan kondisi fisik dan biologis. Disamping itu, perubahan juga terjadi dalam kondisi psikologis dan aspek sosial. Dalam konteks penuaan, ini memiliki makna penting, yaitu suatu proses bertahap di mana kemampuan jaringan untuk meregenerasi atau mengganti diri dan menjaga fungsi serta struktur normalnya secara perlahan berkurang, sehingga menjadi kurang tahan terhadap luka (seperti infeksi) dan kesulitan dalam memperbaiki kerusakan yang terjadi. Kondisi ini terjadi karena faktor fisik pada lansia dapat memperlambat atau mencegah kemunduran fungsi organ tubuh akibat bertambahnya usia (Friska et al., 2020).

Kelompok manusia lanjut usia dapat dibagi menjadi dua yaitu kelompok lanjut usia potensial dan kelompok lanjut usia tidak potensial. Lanjut usia potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan atau jasa. Sementara lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Lanjut usia mengalami perubahan peran sebagaimana disebutkan Moniung (2015) dalam keluarga, sosial ekonomi maupun sosial masyarakat yang mengakibatkan kemunduran dalam beradaptasi dengan lingkungan baru dan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Periode lansia ditandai dengan adanya kondisi-kondisi khas, yang menyebabkan perubahan pada kondisi kesehatan, psikologis, sosial (komunikasi), dan ekonomi. Kondisi Kesehatan Ketika seseorang masuk dalam masa lanjut usia mengalami perubahan fisik yang khas, seperti tumbuhnya uban, kulit yang mulai keriput, penurunan berat badan, dan tanggalnya gigi sehingga menyulitkan lansia untuk mengkonsumsi beberapa jenis makanan.

Selain kondisi fisik yang mengalami perubahan, kesehatan fisik dan fungsi panca indra mulai menurun. Siburian dan Safitri (2019) membagi sepuluh masalah kesehatan yang dialami oleh lansia, antara lain:

1. Kurang Bergerak (*Immobility*). Immobility atau kurang bergerak adalah gangguan fisik yang berkaitan dengan gangguan pada tulang, sendi dan otot, dan gangguan saraf.
2. Mudah Jatuh (*Instabil*). Lansia sering kali mudah jatuh, karena kondisi tubuh yang sudah tua, dikarenakan penyakit, atau karena faktor dari luar tubuh, misal terpeleset, kehilangan kesadaran. Jatuh digolongkan sebagai salah satu penyebab cedera, perawatan di rumah sakit, dan kematian di kalangan lansia. Resiko jatuh rentan dialami lansia di atas usia 60 tahun. Meskipun lansia sehat, juga tetap bisa terkena resiko jatuh.
3. Sering BAK atau BAB (*Incontinence*). Lansia sering merasa ingin buang air kecil atau buang air besar, bahkan tidak jarang lansia tanpa sadar sudah mengompol sebelum beranjak ke kamar mandi.
4. Demensia atau Gangguan Intelektual (*Intellectual Impairment*). Merupakan gangguan fungsi intelektual dan ingatan yang cukup berat, sehingga dapat menyebabkan terganggunya aktivitas kehidupan sehari-hari. Demensia mulai terjadi pada usia 60 sampai 85 tahun atau lebih. Demensia mencakup berkurangnya kemampuan untuk mengenal, berpikir, menyimpan atau mengingat pengalaman yang lalu, dan kehilangan pola sentuh.
5. Infeksi (*Infection*). Lansia rentan terkena infeksi karena menurunnya daya tahan atau imunitas tubuh. Infeksi yang terjadi pada lansia sering kali terlambat terdeteksi, karena lansia memilih untuk tidak mengeluh dan membiarkan infeksi

tersebut. Beberapa faktor resiko menyebabkan lansia mudah mendapat penyakit, antara lain kekurangan gizi, kekebalan tubuh yang rendah.

2.1.4.2. Klasifikasi Lanjut Usia

Terdapat klasifikasi lanjut usia yang dijelaskan menurut (Maryam et al., 2012), klasifikasi tersebut ialah sebagai berikut:

1. Pra lansia, dimana seorang individu yang berusia antara 45-59 tahun sebelum memasuki usia lanjut.
2. Lansia, dimana seorang individu telah berusia 60 tahun atau lebih, sehingga masa ini merupakan kondisi masa tua dalam perkembangan individu.
3. Lansia risiko tinggi, dimana seorang individu yang berusia 70 tahun ke atas atau seorang individu yang berusia 60 tahun ke atas namun memiliki masalah pada kesehatannya.
4. Lansia potensial, dimana seseorang yang telah memasuki usia lanjut namun masih dapat melaksanakan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
5. Lansia tidak potensial, adalah lanjut usia yang tidak dapat mencari nafkah dan tidak dapat melakukan pekerjaan sehingga hidupnya bergantung pada orang lain.

2.1.4.3. Kebutuhan Lanjut Usia

(Argyo Demartoto, 2007) menyatakan bahwa Semua individu, termasuk lansia, memiliki kebutuhan hidup yang harus dipenuhi agar mereka dapat hidup dengan layak, aman, tentram, dan sejahtera. Abraham H. Maslow menyatakan bahwa ada lima macam kebutuhan dasar manusia, termasuk lansia yaitu :

1) Kebutuhan fisik seperti udara, air, dan makanan.

2) Kebutuhan rasa aman, yang mencakup perlindungan fisik agar dapat bertahan dalam kehidupan serta pemenuhan kebutuhan dasar yang penting.
3) Kebutuhan untuk memberi dan menerima kasih sayang.
4) Kebutuhan untuk mendapatkan penghargaan dari diri sendiri dan orang lain.
5) Kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri dan berkembang secara pribadi.

2.1.4.4. Perubahan yang terjadi pada lanjut usia

Seiring dengan bertambahnya usia, seseorang akan mengalami berbagai macam perubahan pada dirinya. Perubahan-perubahan umum terjadi pada lansia yaitu:

1. Perubahan Kondisi Fisik Dampak yang dipengaruhi oleh proses penuaan dan berkaita dengan system Neurologis adalah gangguan tidur. Gangguan tidur pada umumnya terjadi setelah insiden lebih dari 50%. Tidur malam yang kurang dapat mengakibatkan tidur pada siang hari,gangguan perhatian dan pengambilan keputusan, gangguan memori, jatuh dan depresi. Terdapat banyak mekanisme komplek yang mengatur tidur, sirkardian adalah mekanisme utama dalam pengaturan tidur. Nukleus suprachiasmatic dalam *hipotyalamus* mengendalikan tidur dan bangun, menyesuaikan dengan irama lingkungan terang gelap (Guyton & Hall,2006). Normalnya pada tidur siklus otak melalui setiap tahap tidur selama 60 menit sampai 90 menit sebelum mencapai tahap REM (Taylore et al,2011). Pada orang dengan depresi mencapai tahap REM terlalu awal (hanya 5 sampai 30 menit), menghabiskan waktu yang lebih sedikit pada tidur dengan gelombang lambat yang lebih menyegarkan (NREM 3 dan 4).

Perubahan siklus tidur yang muncul seiring dengan meliputi: tidur lebih mudah tergagu, peningkaytan waktu tidur yang dihabiskan pada tidur *Non-Raid-Eye-Movement* (NREM) tahap 1, itu adalah periode transisi antara tidur dan bangun, penurunan waktu yang dihabiskan pada tidur tahap 3 dan 4, itu adalah fase tidur paling menyegarkan. Tahap *Raid-Eye-Movement* (NREM) tetap sama, hanya saja munculnya di dalam siklus tidur terlalu awal (Taylore et al,2011).

2. Perubahan Kondisi Mental Perubahan mental pada lansia erat sekali kaitanya dengan perubahan fisik, keadaan kesehatan, tingkat pendidikan atau pengetahuan serta situasi lingkungan. Dari segi mental emosional sering muncul perasaan pesimis, timbulnya perasaan tidak aman dan cemas, adanya kekacauan mental akut, merasa terancam akan timbulnya suatu penyakit atau takut diterlantarkan karena tidak berguna lagi. Munsulnya perasaan kurang mampu untuk mandiri serta cenderung bersifat *introvert* (DeLaune & Ladner,2011).
3. Perubahan Psiokosial Masalah terkait psikososial akan sangat beragam, tergantung pada kepribadian individu yang bersangkutan. Perubahan psikososial yang terjadi pada lansia, misalnya pesniun, merasakan atau sadar akan kematian, adanya perubahan cara hidup (yaitu memasuki rumah perawatan) penghasilan menurun padahal biaya hidup meningkat dan adanya tambahan biaya pengobatan (Schulz,2009).

Perubahan lainya yaitu kesepian akibat pengasingan dari lingkungan social, kehilangan hubungan denga teman dan keluarga, hilangnya kekuatan dan ketegangan fisik atau perubahan konsep diri da kematian pasangan hidup (DeLaun

& Ladner,2011). Faktorfaktor psikososial berkontribusi terhadap proses perilaku biologis yang berakitan dengan penyakit dan kualitas hidup (Halter et al,2009).

2.1.4.5.Masalah Lanjut Usia

Masalah – masalah utama yang menjadi penyebab gangguan kepribadian pada masa usia lanjut adalah adanya penurunan pada beberapa kondisi baik dari segi anatomi maupun fungsional Suardiman (2011), Kuntjoro (2007), dan Kartinah (2008) menyatakan bahwa usia lanjut memiliki kerentanannya terhadap sejumlah masalah dalam kehidupan. Beberapa masalah umum yang sering dihadapi oleh lansia meliputi:

1) Masalah ekonomi Masa lanjut usia ditandai dengan berkurangnya produktivitas kerja, berakhirnya masa kerja aktif, atau pensiun dari pekerjaan utama. Di sisi lain, lansia juga dihadapkan pada kebutuhan yang semakin bertambah, seperti memenuhi asupan makanan yang seimbang gizi, menjalani pemeriksaan kesehatan secara berkala, serta memenuhi kebutuhan sosial dan rekreasi. Lansia yang memiliki jaminan pensiun cenderung memiliki kondisi ekonomi yang lebih stabil karena menerima penghasilan tetap setiap bulannya. Namun, bagi mereka yang tidak memiliki jaminan pensiun, situasinya bisa menjadi lebih kompleks, mungkin mengharuskan mereka bergantung pada dukungan keluarga atau menjadi tanggungan bagi anggota keluarga mereka (Suardiman, 2011).
2) Masalah Sosial Memasuki fase lanjut usia dicirikan oleh semakin terbatasnya interaksi sosial, baik itu dengan keluarga atau masyarakat. Kurangnya interaksi sosial bisa menghasilkan perasaan kesepian, dan terkadang mengakibatkan perilaku regresif seperti mudah menangis, mengisolasi diri, dan menunjukkan

perilaku anak-anak jika berhadapan dengan orang lain, yang mengakibatkan perilaku yang mirip dengan masa kanak-kanak (Kuntjoro, 2007).

3) Masalah Kesehatan Proses menua sering diiringi dengan munculnya masalah kesehatan. Usia lanjut ditandai oleh penurunan fungsi fisik dan rentan terhadap penyakit (Suardiman, 2011).
4) Masalah Psikososial Masalah psikososial merujuk pada faktor-faktor yang berpotensi mengganggu keseimbangan mental, menyebabkan lansia menghadapi risiko kerusakan atau penurunan progresif, terutama dalam hal aspek psikologis yang dapat muncul tiba-tiba. Misalnya, perasaan bingung, kepanikan, depresi, atau kehilangan semangat. Hal ini sering kali disebabkan oleh stresor psikososial yang signifikan, seperti kematian pasangan hidup, hilangnya saudara dekat, atau pengalaman traumatis (Kartinah, 2008).

Kajian Tentang Kepuasan Pelayanan terhadap lanjut usia

2.1.5.1 Pengertian Kepuasan Pelayanan lanjut usia

Kepuasan pelayanan terhadap lanjut usia (lansia) di panti dapat didefinisikan sebagai tingkat perasaan puas atau tidak puas yang dirasakan oleh lansia terhadap berbagai aspek layanan yang diberikan oleh panti sosial atau panti jompo tempat mereka tinggal. Kepuasan ini mencerminkan sejauh mana harapan dan kebutuhan lansia terpenuhi oleh pelayanan yang disediakan, baik dalam hal fisik, emosional, sosial, maupun spiritual,Kepuasan pelayanan ini meliputi beberapa dimensi, antara lain:

1. Pelayanan Kesehatan: Ketersediaan dan kualitas layanan kesehatan, termasuk pemeriksaan rutin, pengobatan, dan perawatan medis.

2. Kebersihan dan Kenyamanan Lingkungan: Kebersihan ruangan, kamar mandi, dan lingkungan sekitar panti.
3. Kegiatan Sosial dan Rekreasi: Program kegiatan yang dirancang untuk meningkatkan interaksi sosial dan kesejahteraan psikologis lansia.
4. Fasilitas Makanan: Kualitas, variasi, dan kecukupan gizi makanan yang disediakan.
5. Dukungan Emosional dan Spiritual: Perhatian dan dukungan dari pengelola panti serta fasilitas untuk kegiatan keagamaan atau spiritual.
6. Keterlibatan Keluarga: Kemudahan bagi keluarga untuk berkunjung dan berpartisipasi dalam perawatan lansia.

Kepuasan pelayanan terhadap lansia di panti merupakan indikator penting untuk mengevaluasi kualitas layanan yang diberikan. Tingkat kepuasan yang tinggi menunjukkan bahwa panti telah berhasil memenuhi kebutuhan dan harapan lansia, sementara ketidakpuasan dapat menjadi dasar untuk perbaikan dan peningkatan kualitas layanan.

2.1.6 Kajian tentang Praktik Pekerjaan Sosial dengan Lanjut Usia

2.1.6.1 Pengertian Pekerjaan Sosial Dengan Lanjut Usia

Bidang pekerjaan sosial gerontologi atau yang biasa disebut pekerjaan sosial dengan lanjut usia mengalami perkembangan yang pesat,sekitar 5 persen dari anggota National Association of Social Worker (NASW) bekerja dalam bidang lanjut usia. Oleh sebab itu, para praktisi yang bekerja dengan lanjut usia harus memiliki pengetahuan yang mumpuni terkait kondisi sosial yang dihadapi lanjut usia, termasuk dalam masalah perawatan kesehatan, kemiskinan, perumahan, pekerjaan, dan kesehatan mental.

Adapun definisi pekerjaan sosial menurut Walter A. Friedlander dan Robert Z. Apte yaitu pekerjaan sosial sebagai suatu bentuk pelayanan profesional yang berlandaskan pengetahuan dan keterampilan ilmiah dalam memahami hubungan antar manusia. Tujuan utamanya adalah membantu individu, kelompok, atau masyarakat dalam mencapai kepuasan pribadi dan sosial serta meraih kebebasan.

Rex A. Skidmore dan Milton G. Thackeray menyatakan bahwa pekerjaan sosial bertujuan untuk meningkatkan keberfungsian sosial individu, kelompok, dan masyarakat. Fokus utama dari pekerjaan sosial adalah pada hubungan sosial mereka terutama bagaimana interaksi manusia dengan lingkungannya.

pekerjaan sosial merupakan suatu bidang keahlian secara profesional dalam membantu individu, kelompok, maupun masyarakat dalam memecahkan masalah yang dihadapi sehingga dapat menjalankan tugas serta fungsi sosialnya kembali.

2.1.6.2 Peran Pekerjaan Sosial Dengan Lanjut Usia

Pekerja sosial sebagai pelaksana pelayanan sosial bagi lanjut usia berperan untuk memberikan perlindungan sosial, membantu para lanjut usia menjangkau sumber-sumber yang diperlukan dalam rangka meningkatkan keberfungsian sosial. Pekerja sosial juga berfokus untuk memberikan pelayanan dan dukungan yang dibutuhkan oleh lanjut usia di masa tuanya (Skidmore, 1974). Sebagaimana Dorang Luhpuri dkk (2000) berpendapat bahwa peran-peran pekerja sosial yaitu:

1) Fasilitator

Pekerja sosial menyediakan kesempatan dan fasilitas yang dibutuhkan klien untuk menyelesaikan masalahnya, mencukupi kebutuhan hidupnya, dan mengembangkan potensi yang dimilikinya dengan memberikan pendampingan pada klien dalam setiap tindakan, pemberian dukungan emosional yang dibutuhkan

klien agar klien merasa diperhatikan dan terpenuhi kebutuhan emosionalnya, serta berupaya menolong klien dalam mengatasi masalah yang tengah dihadapinya.

2) Penghubung

Pekerja sosial berperan untuk menghubungkan klien dengan keluarganya, klien dengan lembaga terkait, maupun menghubungkan klien dengan sumber lain yang dapat menolongnya dalam usaha memecahkan masalah. Pekerja sosial juga harus memberikan informasi apapun yang dibutuhkan oleh keluarga terkait kondisi klien, serta harus mampu menyampaikan informasi terkait kondisi keluarga apabila klien ingin mengetahuinya.

3) Konselor

Pekerja sosial dituntut harus bisa memahami permasalahan yang tengah dihadapi serta melihat potensi dan kekuatan yang dimiliki klien agar dapat dimanfaatkan untuk menyelesaikan masalahnya. Selain itu pekerja sosial juga harus mampu memberikan alternatif-alternatif untuk pemecahan masalah klien.

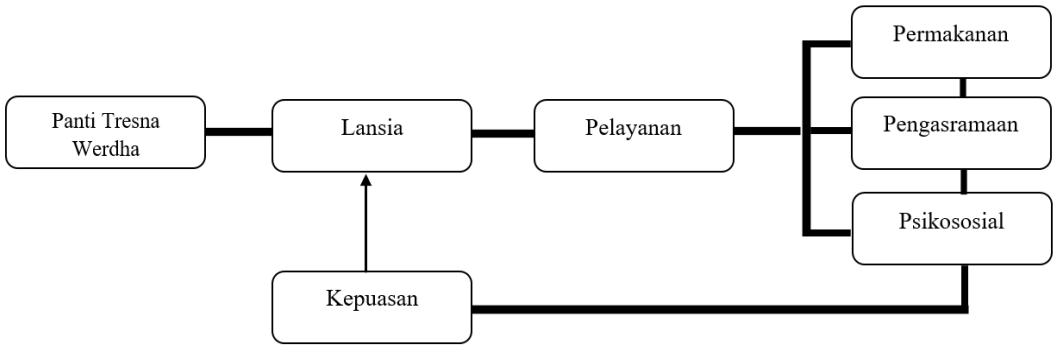
4) Perencana

Pekerja sosial harus mampu dalam hal mengumpulkan data mengenai masalah yang dihadapi klien, menganalisa dan memberikan alternatif tindakan yang rasional dalam menyelesaikan masalah tersebut baik secara individu, kelompok, masyarakat.

2.2.Kerangka Pikir Penelitian

Kerangka pikir penelitian adalah kerangka untuk mempermudah jalan pikiran yang logis. Dengan perkataan lain, menyusun kerangka pikir sesungguhnya diarahkan untuk menjawab secara rasional atas masalah yang telah dirumuskan. Penyusunan usulan penelitian ini mengacu kepada pendapat para ahli mengenai

pedoman yang sesuai dengan data dan kenyataan di lapangan sehingga menghasilkan kesimpulan yang objektif. Berdasarkan masalah – masalah yang telah dikemukakan sebelumnya, maka peneliti memaparkan teori – teori dari para ahli untuk dijadikan sebagai kerangka pemikiran dari usulan penelitian ini. Berikut gambaran kerangka pikir :



Gambar 2.1. kerangka pikir penelitian

Kerangka pikir diatas menggambarkan hubungan antara tiga faktor utama yaitu permakanan, keasramaan, dan psikososial yang mempengaruhi tingkat kepuasan lanjut usia (lansia) di panti, serta bagaimana kualitas pelayanan di setiap aspek ini berperan dalam mencapai kepuasan penghuni panti.dalam gambar tersebut dapat dijelaskan tentang pelayanan yang diberikan yaitu:

1. Permakanan

   Permakanan merupakan aspek yang sangat penting dalam menjaga kesehatan lansia. Kebutuhan gizi yang tepat sangat mempengaruhi kondisi fisik dan kesehatan lansia.Hubungan antara permakanan dengan Kepuasan yaitu Kualitas dan Kuantitas Makanan: Makanan yang bergizi, variatif, dan sesuai dengan kebutuhan lansia, baik dari segi rasa, kandungan gizi, dan cara penyajiannya, sangat mempengaruhi kenyamanan penghuni. Penyediaan Makanan yang Sesuai dengan Kebutuhan Medis: Lansia dengan penyakit tertentu (misalnya diabetes,

hipertensi) memerlukan makanan khusus. Panti yang menyediakan makanan yang memenuhi kebutuhan medis penghuni untuk meningkatkan kepuasan.

Waktu Penyajian yang Tepat: Penyajian makanan di waktu yang tepat (misalnya sarapan, makan siang, makan malam) juga penting untuk memastikan kenyamanan dan kesejahteraan fisik.

2. Keasramaan (Kenyamanan Fisik dan Lingkungan)

Keasramaan di panti mencakup berbagai aspek fisik, mulai dari kebersihan, kenyamanan ruang tinggal, fasilitas yang ada, hingga aksesibilitas lingkungan bagi lansia yang memiliki keterbatasan mobilitas.Hubungan antara keasramaan dengan Kepuasan yaitu :

Kebersihan dan Kenyamanan: Ruang yang bersih dan nyaman membuat lansia merasa dihargai dan diterima dengan baik. Panti yang memiliki fasilitas yang memadai seperti kamar tidur yang nyaman, area mandi yang bersih, dan ruang makan yang menyenangkan untuk meningkatkan kualitas hidup penghuni.

Keamanan dan Aksesibilitas: Keamanan lingkungan yang bebas dari bahaya (misalnya lantai licin, tangga berbahaya, dll.) serta akses yang mudah untuk lansia yang menggunakan alat bantu gerak juga sangat penting.

Lingkungan yang Tenang: Lingkungan yang nyaman dan tidak bising mendukung lansia dalam mendapatkan ketenangan dan istirahat yang baik, yang pada gilirannya meningkatkan kepuasan mereka.

3. Psikososial (Kesehatan Mental dan Sosial)

Lansia memiliki kebutuhan psikososial yang besar, terutama untuk menjaga kesehatan mental dan menghindari perasaan kesepian. Pelayanan psikososial di panti mencakup interaksi sosial, dukungan emosional, dan kegiatan yang

mendorong keterlibatan sosial.Hubungan antara psikososial dengan Kepuasan yaitu :

Interaksi Sosial: Lansia membutuhkan hubungan sosial yang baik dengan sesama penghuni dan staf. Interaksi sosial yang positif dapat mengurangi rasa kesepian dan memperbaiki kondisi mental mereka.

Kegiatan yang Meningkatkan Kualitas Hidup**:** Program-program kegiatan yang mendukung keterlibatan lansia, seperti seni, olahraga ringan, atau diskusi kelompok, dapat memberikan rasa produktivitas dan kebahagiaan.

Pendampingan Psikologis dan Emosional**:** Dukungan emosional yang diberikan oleh staf panti, seperti konseling atau sesi pendampingan, sangat berperan dalam menjaga kesehatan mental lansia. Lansia yang merasa didengar,dihargai dan lebih puas dengan pelayanan yang diberikan.

Hubungan antara Ketiga Aspek Tersebut:

Hubungan dari Ketiga faktor ini saling terkait dan berperan bersamasama dalam mencapai kepuasan lansia di panti. Misalnya:

Kesehatan Fisik dan Mental yang Seimbang: Permakanan yang baik berkontribusi pada kesehatan fisik lansia, yang pada gilirannya mendukung kondisi psikososial mereka. Lansia yang sehat secara fisik lebih mampu berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan merasakan kebahagiaan.

Lingkungan yang Mendukung: Keasramaan yang baik mendukung fisik dan psikososial lansia. Sebuah panti yang nyaman akan menciptakan suasana yang mendukung kesejahteraan mental dan fisik penghuni.

Kesejahteraan Psikososial yang Mendukung Kesehatan: Lansia yang merasa puas dengan aspek psikososial cenderung memiliki kondisi fisik yang lebih baik, karena pengaruh positif dari kondisi mental yang sehat.

Proses Mencapai Kepuasan:

Proses untuk mencapai kepuasan lansia terhadap pelayanan di panti tercapai melalui pendekatan holistik yang menggabungkan pemenuhan kebutuhan gizi yang baik, kenyamanan fisik yang maksimal, dan dukungan psikososial yang memadai. Pengelola panti yang memperhatikan ketiga faktor ini dengan baik untuk meningkatkan kualitas hidup penghuni, yang pada gilirannya meningkatkan kepuasan mereka. Dengan kata lain, kepuasan lansia dapat dicapai dengan:

1. Memberikan makanan yang tepat, sesuai dengan kebutuhan fisik mereka.
2. Menyediakan lingkungan yang aman, nyaman, dan bersih.
3. Menghadirkan dukungan sosial dan kegiatan yang melibatkan mereka secara aktif dalam kehidupan panti.