

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Matriks Keaslian Penelitian

No	Judul	Peneliti, tahun, nama jurnal, volume	Desain Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Lansia Caring Nursing Center : Persepsi mahasiswa profesi keperawatan	Setiawan (2017) Journal Idea Nursing vol.8 No.3	Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi	Ditemukan 5 tema persepsi mahasiswa dalam memberikan pelayanan keperawatan di Lansia Caring Nursing Center, yakni: 1) meningkatkan kesehatan, dan sarana untuk memberikan pendidikan bagi lansia, 2) bermanfaat bagi lansia, 3) Suasana baru, ragam kegiatan 4) Mahasiswa dapat belajar menjadi penyuluh kesehatan 5) Mahasiswa menerapkan komunikasi terapi petik kepada lansia secara langsung	Penelitian dilakukan pada lansia	Penelitian kualitatif
2.	Tingkat kepuasan pelayanan pada lansia di panti sosial tresna werdha	Lisayana suci (2010) Jurnal Keperawatan Indonesia Vol.11	Penelitian kuantitatif dengan purposive sampling	Menunjukkan bahwa sebanyak 50% responden puas terhadap pelayanan. Dimensi pelayanan berpengaruh kepuasan	Penelitian yang dilakukan pada lansia	Penelitian tentang gambaran

3.	Educational support for research utilization and capability beliefs regarding evidence-based practice skills: a national survey of senior nursing students	Jan Florin (2011) Journal advanced nursing Vol.4	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional	Dukungan yang dirasakan selama di kampus bervariasi antar universitas. Siswa melaporkan keyakinan kemampuan tinggi mengenai keterampilan praktek berbasis bukti, tapi besar perbedaan yang ditemukan antara universitas.	Penelitian kuantitatif	Penelitian dukungan pendidikan praktek
4.	Developing person-centred practice: nursing outcomes arising from changes to the care environment in residential settings for older people	Brendan McCormack (2010) International Journal of Older People Nursing Vol.5	Penelitian dengan Person-Centred Nursing Index	Perubahan yang signifikan secara statistik dalam persepsi perawat tentang kepedulian, menunjukkan pergeseran dari fokus dominan pada aspek teknis perawatan ke satu dimana intim aspek perawatan yang lebih tinggi dihargai	Penelitian praktik keperawatan	Penelitian dengan Person-Centred Nursing Index
5.	Evaluation of life satisfaction index of the elderly people living in nursing homes	Feryal Subasi (2010) Archives of Gerontology and Geriatrics Vol.2	Penelitian kuantitatif Pendekatan cross sectional	orang tua yang menghabiskan beberapa waktu dalam kegiatan rekreasi secara signifikan lebih tinggi daripada mereka yang melakukan tidak ($p = 0,03$). secara statistik dari Skor LSI-A dalam studi Grup ($p = 0,05$, $p = 0,001$).	Penelitian kuantitatif	Penelitian kepuasan hidup

B. Konsep Dasar Keperawatan

Keperawatan merupakan salah satu pelayanan kesehatan profesional yang mencakup pelayanan menyeluruh (biologis, psikologis, sosioal, dan spiritual) serta ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat sakit maupun sehat (mencakup seluruh proses kehidupan manusia dari lahir sampai meninggal). Pelayanan tersebut dilaksanakan berdasarkan pada ilmu keperawatan. Alasan utama pelayanan keperawatan diberikan yakni disebabkan oleh kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan serta kemauan yang kurang dalam melaksanakan kehidupan sehari-hari secara mandiri. (Kusnanto, 2016)

Keperawatan adalah profesi yang berorientasi pada pelayanan yang hakekatnya tindakan keperawatan bersifat membantu. Perawat membantu lansia mengatasi masalah-masalah sehat-sakit pada kehidupan sehari-harinya (Asmadi, 2010). Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan kesehatan profesional, yakni praktik keperawatan didasarkan atas profesi keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Salah satu ciri praktik keperawatan profesional adalah tindakan yang dilakukan berdasarkan standar praktik dan kode etik profesi (Kusnanto, 2012).

1. Standar praktek keperawatan adalah suatu pernyataan yang menguraikan suatu kualitas yang diinginkan terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan.

Standar praktek keperawatan adalah batas ukuran baku minimal yang harus dilakukan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. (Hallila, *et al.* 2010)

Standar pelayanan keperawatan menurut (Depkes, 2013) meliputi 6 (delapan) standar sebagai berikut :

- a. Standar 1, pengumpulan data tentang status kesehatan atau dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan, data dapat diperoleh, dikomunikasikan dan dicatat.
- b. Standar 2, Perawat menganalisa data yang dikaji untuk menentukan diagnosa
- c. Standar 3, Perawat mengidentifikasi hasil yang diharapkan secara individual
- d. Standar 4, Perawat menetapkan rencana keperawatan yang menggambarkan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang diharapkan
- e. Standar 5, Perawat mengimplementasikan intervensi yang diidentifikasi dari rencana keperawatan
- f. Standar 6, Perawat mengevaluasi kemajuan terhadap hasil yang telah yang dicapai

2. Kode etik keperawatan

Dalam ilmu keperawatan terdapat suatu standar yang akan menjadi pedoman bagi perawat dalam melakukan tindakan atau praktik keperawatan profesional.

Standar tersebut adalah kode etik keperawatan. Dengan kode etik tersebut, perawat dapat bertindak sesuai hukum atau aspek legal perawat. (Priharjo *et al*, 2010)

3. Pelayanan keperawatan merupakan salah satu jenis pelayanan yang diberikan kepada lansia dengan mengacu pada aspek – aspek mutu atau kualitas pelayanan adalah (Layland F. Pitt *et al*, 2016) :

a. Kehandalan (*Reability*)

Kehandalan yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera akurat dan memuaskan, jujur, aman, tepat waktu, ketersediaan keseluruhan ini berhubungan dengan kepercayaan terhadap pelayanan dalam kaitannya dengan waktu.

b. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Ketanggapan yaitu keinginan para pegawai atau karyawan membantu konsumen dan memberikan pelayanan itu dengan tanggapan terhadap kebutuhan konsumen cepat memperhatikan dan mengatasi kebutuhan – kebutuhan.

c. Jaminan (*Assurance*)

Jaminan mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang memiliki pada karyawan bebas dari resiko, bahaya, keragu-raguan, memiliki kompetensi, percaya diri, dan menimbulkan keyakinan (Obyektif).

d. Empati atau kepedulian (*Emphaty*)

Empati meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan konsumen yang terwujud dalam penuh perhatian terhadap setiap konsumen, melayani konsumen dengan ramah dan menarik,

memahami aspirasi konsumen, berkomunikasi yang baik dan benar serta bersikap dengan penuh simpati.

e. Bukti langsung dan berwujud

Bukti langsung meliputi fasilitas fisik, peralatan pegawai, kebersihan (kesehatan), ruangan baik teratur rapi, berpakaian rapi dan harmonis, penampilan karyawan atau peralatannya dan komunikasi.

4. Indikator Mutu pelayanan keperawatan, (DepKes RI, 2014) menetapkan indikator mutu pelayanan keperawatan meliputi :

a. Keselamatan lansia

Lansia aman dari kejatuhan, dekubitus, kesalahan pemberian obat dan cedera akibat restrain. status keselamatan dan variabel demografis bisa memiliki efek pada jatuh dan takut jatuh pada orang tua. Oleh karena itu, menempatkan faktor ini bersama-sama, orang dewasa yang lebih tua pada risiko jatuh lebih lanjut dapat diidentifikasi dan diberikan dengan pelatihan melalui perencanaan dan intervensi yang tepat untuk mencegah insiden jatuh dan konsekuensi negatif mereka di antara mereka (Hamed Mortazavi, 2018).

b. Perawatan diri

Kebersihan dan perawatan diri merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi agar tidak menimbulkan masalah lain, misalnya penyakit kulit, rasa tidak nyaman, infeksi saluran kemih, dan lain-lain.

sebagian besar orang diklasifikasikan sebagai "memiliki perawatan diri" (82,14%), dengan ketergantungan moderat (51,19%) untuk kegiatan dasar hidup sehari-hari, ketergantungan sebagian untuk kegiatan instrumental hidup sehari-hari (55,95%), dan lebih aktif untuk kegiatan lanjutan kehidupan sehari-hari (85,71%). Perencanaan perawatan harus mempertimbangkan kebutuhan yang diamati oleh tim multidisiplin, merangsang pengembangan perawatan diri, fungsi lain (Oliveira *et al*, 2019).

c. Kepuasan lansia

Tingginya tingkat kepuasan lansia terhadap pelayanan keperawatan tercapai, jika terpenuhinya kebutuhan pasien atau keluarga terhadap pelayanan keperawatan yang diharapkan. pengguna perawatan rumah jompo dan homecare kurang puas dengan makanan yang disajikan.

Pengguna rumah jompo memiliki kepuasan yang relatif kurang mengenai kegiatan sehari-hari yang tersedia bagi mereka dan kurang otonomi mengenai keputusan perawatan mereka. Faktor

yang mempengaruhi kepuasan dengan perawatan rumah jompo dan perawatan homecare adalah kualitas pengasuh, Fasilitas perawatan, dan kesejahteraan fisik (Kwak C *et al*, 2017).

d. Kecemasan

Cemas adalah perasaan was – was, khawatir atau tidak nyaman seakan – akan terjadi suatu yang dirasakan ancaman. Ulasan data epidemiologi yang ada pada akhir-hidup gangguan kecemasan. Delapan survey pada orang berusia 60 tahun lebih diidentifikasi, dan studi yang berkaitan dengan komorbiditas kecemasan akhir kehidupan dan depresi, demensia, alkoholisme, dan penyakit medis diperiksa. *Generalized* dan *account fobia* untuk sebagian besar kecemasan dalam kehidupan larut (Flint *et al*, 2019)

e. Kenyamanan

Rasa nyaman (*comfort*) adalah bebas dari rasa nyari atau nyeri terkontrol. Tepat dan nyaman perumahan adalah sangat penting untuk memfasilitasi keinginan ini. Salah satu aspek kepedulian adalah kenyamanan.

C. Kepuasan Lansia

1. Pengertian

Kepuasan pasien ialah keluaran “*outcome*” layanan kesehatan dengan demikian kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan.

Kepuasan pasien ialah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkan (Pohan, 2009).

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam, 2013).

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan lansia (Rapley, 2010):

a. Pelayanan

Pelayanan merupakan hal terpenting dari factor-faktor yang mempengaruhi kepuasan lansia. Pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan harus kompeten dan memperhatikan kebutuhan lansia dan menghargai lansia. Pelayanan yang memberikan kesan baik akan meningkatkan kepuasan lansia.

Ada juga bentuk-bentuk pelayanan (Munir, 2010) :

1) Layanan dengan lisan

Layanan dengan lisan dilakukan oleh petugas-petugas di bidang hubungan masyarakat (humas),

bidang layanan informasi dan bidang-bidang lain yang tugasnya memberikan penjelasan atau keterangan kepada siapapun yang memerlukan.

2) Layanan dengan tulisan

Merupakan bentuk layanan yang paling menonjol dalam pelaksanaan tugas.

Tidak hanya dari segi jumlah tetapi juga dari segi peranannya. Pada dasarnya pelayanan melalui tulisan cukup efisien terutama layanan jarak jauh Karena factor biaya. Agar layanan dalam bentuk tulisan dapat memuaskan pihak yang dilayani, satu hal yang dapat diperhatikan adalah factor kecepatan, baik dalam pengolahan masalah ataupun pelaksanaannya.

3) Layanan dalam perbuatan

Dilakukan oleh sebagian besar kalangan menengah dan bawah. Karena itu faktor keahlian dan keterampilan petugas tersebut sangat menentukan hasil perbuatan dan pekerjaan.

b. Faktor kesehatan fisik

Kecukupan makanan lansia berhubungan dengan factor kesehatan fisik, energi dan kalsium kemungkinan besar akan kurang dikonsumsi, dan kesehatan fisik yang buruk berkaitan dengan penurunan asupan vitamin A dan asam askorbat.

Kesepian berhubungan dengan kekurangan makanan. Kami menyarankan penekanan pada pendidikan dan pelayanan untuk menyediakan makanan dan bahan makanan yang dikirim ke rumah serta makanan yang terjangkau dengan kepadatan gizi yang tinggi untuk memungkinkan individu yang lebih tua untuk mencapai asupan gizi yang memadai sambil mempertahankan

independen Gaya hidup, Contoh faktor kesehatan fisik (Walker D *et al*, 2010)

- 1) Frekuensi makan
- 2) Jenis makanan
- 3) Porsi makan

c. Kesehatan psikologis

Dengan pertumbuhan eksponensial dalam jumlah orang tua Amerika yang hidup mandiri di masyarakat, penting untuk lebih memahami implikasi dari kondisi kehidupan untuk kesejahteraan psikologis di antara populasi lansia, Dukungan social, dukungan keluarga dalam pengembangan hobi dan minat, rekreasi dan berpenampilan menarik (Gary W. Evans *et al*, 2009).

d. Hubungan sosial

Secara luas diyakini bahwa jaringan sosial yang mendukung merupakan sumber daya yang sangat penting bagi orang dewasa yang lebih tua.

Pekerjaan sebelumnya kurang memperhatikan jenis hubungan sosial tertentu, evaluasi subjektif hubungan sosial, dan karakteristik jaringan sosial yang mempengaruhi kesejahteraan.

Hubungan sosial adalah prediktor penting kebahagiaan, bahkan setelah akuntansi untuk efek dari beberapa karakteristik demografis dan kesehatan (Mark Baldassare *et al*, 2009). Ada juga macam-macam hubungan social seperti :

1) Hubungan Asosiatif : kerja sama, gotong royong

2) Hubungan disosiatif : Persaingan, pertikaian

e. Faktor lingkungan

Eksplorasi ilmiah dampak lingkungan kelembagaan pada kesejahteraan lansia diperlukan jika perawat harus memimpin secara institusional dan nasional dalam menciptakan lingkungan ini. Dalam tinjauan literatur, bahwa sebagian besar penelitian mengenai efek lingkungan pada kesehatan telah dalam pengaturan perawatan akut; yaitu, mempengaruhi tingkat kebisingan di unit perawatan intensif, Ruang pemulihan, dan unit perawatan akut (Marie T Gould, 2009).

3. Dimensi kepuasan lansia

Menurut Anwar (Jatmiko, 2014), dimensi kepuasan lansia sangat bervariasi. Secara umum dimensi kepuasan tersebut dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu (1) kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi, dan (2) kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan.

Keduanya dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. Kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi

Ukuran kepuasan pemakai jasa pelayanan kesehatan terbatas hanya pada penerapan kode etik serta standar profesi saja.

Suatu pelayanan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi dapat memuaskan lansia dengan penilaian mengenai :

- 1) Hubungan dokter, perawat, atau pasien (*doctor, nurse, patient relationship*)
- 2) Kenyamanan pelayanan (*amenities*)
- 3) Kebebasan melakukan pilihan
- 4) Pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*)
- 5) Efektivitas pelayanan (*effectives*)
- 6) Keamanan tindakan (*safety*)

b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien. Ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu didalamnya tercakup penilaian mengenai :

- 1) Ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*)
- 2) Kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*)
- 3) Kesiambungan pelayanan kesehatan (*continue*)
- 4) Penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*)
- 5) Ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*)
- 6) Keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*)

7) Efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*)

8) Mutu pelayanan kesehatan (*quality*)

(Santrock, 2011) memberi batasan lansia akan puas apabila :

- a) Dapat merasakan kepuasan dari kegiatan yang dilakukan
- b) Menganggap hidup penuh arti dan menerima dengan tulus kondisi kehidupannya
- c) Merasa lebih berhasil dalam mencapai cita-cita atau sebagian besar tujuan hidupnya
- d) Berpegang teguh pada gambaran diri yang positif
- e) Mampu memelihara sikap dan suasana yang bahagia

Ada beberapa kondisi penting yang menunjang kepuasan pada lansia:

- a) Menerima kenyataan diri dan kondisi hidup yang ada sekarang, walaupun kenyataan tersebut berada dibawah kondisi yang diharapkan
- b) Diterima oleh dan memperoleh respek dari kelompok sosial
- c) Menikmati kegiatan sosial yang dilakukan.

D. Praktik Keperawatan Profesional

Praktik keperawatan adalah tindakan mandiri perawat professional melalui kerja sama bersifat kolaboratif. Perawat professional dari penjelasan tersebut adalah Perawat ahli madya, perawat ahli, Ners spesialis, dan Ners konsultan yang pendidikan keperawatannya berasal dari jenjang perguruan tinggi keperawatan. Praktik keperawatan sebagai tindakan keperawatan professional

menggunakan pengetahuan teoritis yang mantap dan kokoh dari berbagai ilmu dasar. (Ali, *et al.* 2011)

Karakteristik praktik keperawatan professional :

1. Otoritas (*authority*) memiliki kewenangan sesuai keahliannya yang akan mempengaruhi proses asuhan melalui peran professional.
2. Akuntabilitas (*accountability*), yakni tanggung gugat terhadap apa yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku dan bertanggung jawab terhadap klien, diri sendiri, dan profesi, serta mengambil keputusan berhubungan dengan asuhan.
3. Pengambilan keputusan yang mandiri (*independent decision making*).
Berarti sesuai dengan kewenangan dilandasi dengan pengetahuan yang kokoh dan menggunakan pendekatan yang ilmiah dengan membuat keputusan pada setiap tahap proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah.
4. Kolaborasi (*collaboration*) artinya dapat bekerja sama, baik lintas program maupun lintas sector dengan mengadakan hubungan kerja dengan berbagai disiplin dengan mengakses masalah.
5. Fasilitas (*facilitation*) artinya mampu memberdayakan klien dalam upaya meningkatkan derajat kesehatannya.

E. Lanjut Usia (Lansia)

1. Pengertian

Lanjut usia merupakan tahap terakhir dalam kehidupan manusia, setelah melalui tahap bayi, anak-anak, remaja, dan dewasa. Berdasarkan

pengertian lanjut usia secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya mencapai 65 tahun keatas (Effendi dan Makhfudli,2010).

Pada masa ini terjadi penuaan primer adalah proses kemunduran tubuh gradual tidak terhindarkan yang dimulai pada masa awal kehidupan dan terus berlangsung selama bertahun-tahun, terlepas dari apa yang orang-orang lakukan untuk menundanya. Sedangkan penuaan sekunder adalah hasil penyakit, kesalahan, dan penyalahgunaan, faktor yang sebenarnya dapat dihindari dan berada dalam kontrol seseorang (Papalia, 2011). Lansia dibagi menjadi tiga kelompok yaitu :

- a. Lansia muda (*young old*) usia antara 65-74 tahun biasanya aktif, vital, bugar.
- b. Lansia tua (*old old*) usia antara 75-84 tahun
- c. Lansia tertua (*oldest old*) usia antara 85 tahun ke atas berkecenderungan lebih besar lemah dan tidak bugar serta memiliki kesulitan dalam mengolah aktivitas keseharian.

Masa dewasa akhir dibagi menjadi dua bagian yaitu tua awal (65-74 tahun) dan tua menengah atau lanjut usia (75 tahun atau lebih). Dilihat dari perkembangan psikologis, lansia menjalani tahap akhir yaitu integritas versus keputusasaan (*integrity versus despair*). Pada tahap ini melibatkan refleksi terhadap masa lalu dan bisa menyimpulkan secara positif pengalamannya atau menyimpulkan bahwa kehidupannya belum dimanfaatkan secara baik. Melalui berbagai rute yang berbeda, orang

lanjut usia dapat mengembangkan sebuah pandangan yang positif mengenai setiap periode yang telah dilalui sebelumnya (Santrock, 2011).

2. Karakteristik Lansia

Beberapa karakteristik lansia yang perlu diketahui untuk mengetahui keberadaan masalah kesehatan lansia adalah :

a. Jenis kelamin

Lansia lebih banyak pada perempuan. Bila dilihat lansia berdasarkan jenis kelamin, penduduk lansia yang lebih banyak adalah perempuan. Persentase laki-laki 8,0, perempuan 9,0. (Kementrian kesehatan RI, 2015).

Perempuan lebih cenderung melaporkan keterbatasan, penggunaan bantuan, dan tingkat kecacatan yang lebih besar, terutama di antara kategori IADL.

Namun, perbedaan gender ini sebagian besar dijelaskan oleh perbedaan kondisi kesehatan yang berhubungan dengan kecacatan (Helen B, 2011)

b. Status perkawinan

Status masih pasangan lengkap atau sudah hidup janda atau duda akan mempengaruhi keadaan kesehatan lansia baik fisik maupun psikologis, persentase penduduk lansia menurut status perkawinan lansia berstatus kawin (60%) dan cerai mati (13%). (Badan Pusat Statistik, 2015)

Kerabat mereka menikah, bercerai dan janda tua memiliki peluang lebih tinggi demensia dan CIND, serta peluang yang lebih tinggi dari penurunan nilai dalam setiap domain kognitif. Pernah-menikah tua memiliki peluang yang lebih tinggi dari penurunan nilai dalam memori dan orientasi dari pada rekan mereka menikah tetapi tidak berbeda secara signifikan dalam kemungkinan gangguan fungsi eksekutif, demensia, atau CIND (Liu H *et al*, 2019).

c. Kondisi Kesehatan

Angka kesakitan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Angka kesakitan tergolong sebagai indikator kesehatan negative. Semakin rendah angka kesakitan, menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik.

Angka kesakitan penduduk lansia tahun 2014 sebesar 25,05% artinya bahwa dari setiap 100 orang lansia terdapat 25 orang diantaranya mengalami sakit (Badan Pusat Statistik, 2014-2015).

Setiap lansia akan mengalami angka kesakitan seperti Hipertensi. Risiko keseluruhan untuk kejadian kardiovaskular dan kematian akibat penyakit kardiovaskular adalah dua sampai tiga kali lebih tinggi pada orang tua dan hampir selalu lebih tinggi pada pria dari pada pada wanita (Vokonas PS *et al*, 2009).

Lanjut usia sehat berkualitas mengacu pada konsep active ageing WHO yaitu proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup.

F. PPSLU (Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia)

1. Pengertian

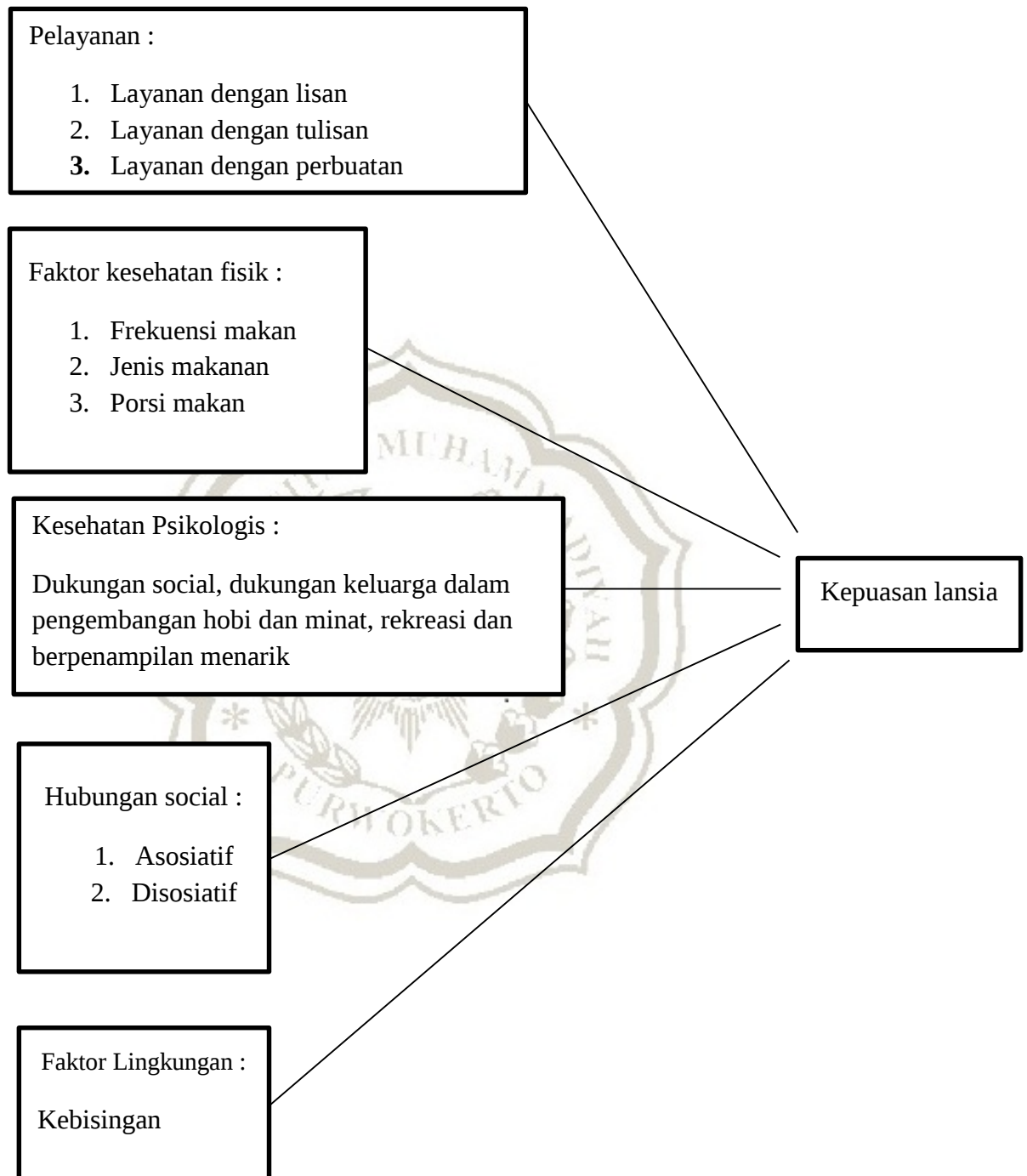
Panti Werdha atau yang dikenal dengan Panti Sosial Tresna Werdha merupakan tempat pelayanan sosial bagi orang lansia dan termasuk kedalam *foster care*. *Foster care* merupakan pelayanan yang bersifat tidak permanen, sehingga masih dimungkinkan untuk berhubungan dengan keluarga aslinya. Dilihat dari strategi pelayanan sosial, maka panti werdha termasuk ke dalam *institutional based services*, yaitu dalam pelayanan ini individu yang mengalami masalah ditempatkan dalam lembaga pelayanan sosial, Menurut Armando Morales di dalam Budhi (Wibhawa, 2010).

Sebagai tempat dimana berkumpulnya orang-orang lansia yang baik secara sukarela ataupun diserahkan oleh pihak keluarga untuk diurus segala keperluannya, maka panti werdha yang ada dilihat dari sistem pengelolaannya ada yang dikelola oleh pemerintah maupun pihak swasta. Hal ini merupakan kewajiban Negara untuk menjaga dan memelihara setiap warga negaranya sebagaimana tercantum dalam UU No.13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 19 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lansia.

Berdasarkan Kebijakan dan Program Pelayanan Sosial Lansia di Indonesia penanganan permasalahan lansia yang berkembang selama ini dikenal dengan melalui dua cara, yaitu pelayanan dalam panti dan luar panti. Pelayanan dalam Panti Sosial Tresna Werdha meliputi pemberian pangan, sandang, papan, pemeliharaan kesehatan, dan pelayanan bimbingan mental keagamaan, serta pengisian waktu luang termasuk didalamnya rekreasi, olahraga dan keterampilan.



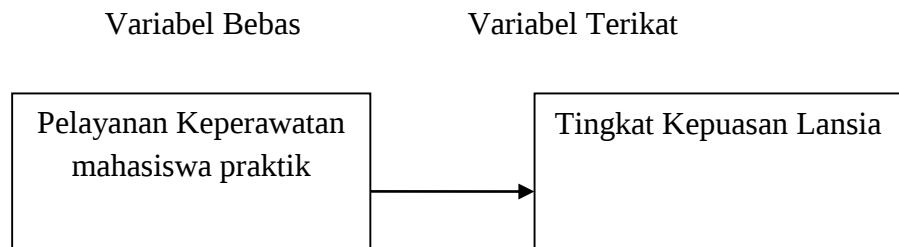
G. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Layland F. Pitt, *et al*, 2016), (Rapley, 2010), (Munir, 2010), (Hidayat, 2010)

H. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Kerangka

I. Hipotesis

Hipotesis merupakan prediksi dari hasil penelitian yaitu hubungan yang diharapkan antar variabel. Berdasarkan kerangka teori dan kerangka konsep diatas, maka ditetapkan hipotesis penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan pelayanan keperawatan mahasiswa praktik dengan tingkat kepuasan lansia di PPSLU Cilacap

Ho : Tidak ada hubungan pelayanan keperawatan mahasiswa praktik dengan tingkat kepuasan lansia di PPSLU Cilacap