

## **BAB II**

### **KAJIAN KONSEPTUAL**

#### **2.1 Tinjauan Konseptual tentang Kebutuhan Dasar**

##### **2.1.1 Pengertian Kebutuhan Dasar Manusia**

Asaf (2020) menjelaskan bahwa kebutuhan dasar manusia adalah kebutuhan yang secara langsung mempengaruhi kelangsungan hidupnya, sehingga penting untuk dipenuhi dengan segera. Jenis kebutuhan dasar juga bervariasi tergantung pada lingkungan sosial individu tersebut.

Menurut King (1971) (dalam (Hadi, 2016)) kebutuhan dasar manusia adalah hal-hal yang dibutuhkan untuk menjaga keseimbangan fisik dan psikologis manusia. Kebutuhan ini meliputi perubahan energi, baik di dalam maupun di luar organisme, yang tercermin dalam respons perilaku terhadap situasi, kejadian, dan orang. Sedangkan menurut Roy (1980) dalam (Yuli, 2020)) kebutuhan dasar manusia adalah kebutuhan individual yang merangsang respons untuk mempertahankan keutuhan tubuh.

Berdasarkan Maslow (dalam (Asaf, 2020)), kebutuhan dasar manusia dapat dikelompokkan menjadi 5 jenis yang harus dipenuhi secara bertahap sesuai dengan tingkat kepentingannya. Dasar pemikiran teori kebutuhan Maslow adalah:

1. Kebutuhan manusia meningkat secara bertahap, membentuk hierarki dari kebutuhan fisiologis, keamanan, sosial, harga diri, hingga aktualisasi diri.
2. Manusia memiliki kebutuhan yang berkelanjutan.
3. Kebutuhan manusia saling terkait dan melengkapi satu sama lain.
4. Kebutuhan yang terpenuhi akan menghentikan motivasi dan digantikan oleh kebutuhan yang lebih tinggi.

Menurut Maslow (dalam (Asaf, 2020)), kebutuhan pada tingkat paling dasar harus dipenuhi terlebih dahulu sebelum individu bisa memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi. Ini merujuk pada teori piramida kebutuhan manusia, di mana kebutuhan dasar membentuk dasar piramida tersebut. Ini mencakup kebutuhan fisik (*physiological needs*), kebutuhan untuk merasa aman (*safety needs*), kebutuhan sosial (*social needs*), kebutuhan penghargaan (*esteem needs*), dan kebutuhan aktualisasi diri (*self-actualization needs*).

Sedangkan Menurut Handerson (dalam (Anggeria, 2023)) Kebutuhan adalah hal-hal yang diperlukan oleh manusia untuk mencapai tingkat kesejahteraan tertentu. Jika kebutuhan manusia tidak terpenuhi dengan baik, maka manusia akan merasa kekurangan. Kebutuhan dianggap sebagai sesuatu yang esensial karena kehidupan tidak akan sejahtera tanpanya. Handerson (dalam (Tamar & Rini, 2020)) memiliki pandangan terhadap manusia didasarkan pada aspek kemanusiaan. Handerson memandang bahwa manusia memiliki empat jenis kebutuhan yang saling terkait: kebutuhan biologis dasar, kebutuhan psikologis, kebutuhan sosial, dan kebutuhan spiritual.

Handerson dalam (Vera, 2024) menjelaskan bahwa asumsi teori kebutuhan Virginia Henderson adalah: (1) Perawat merawat pasien sampai mereka dapat merawat dirinya sendiri lagi, (2) Keinginan pasien untuk kembali sehat, (3) Perawat bersedia melayani, dan “perawat akan mengabdikan dirinya kepada pasien siang dan malam”, (4) Pikiran dan tubuh tidak dapat dipisahkan dan saling berhubungan”.

Yahya, (2010) dalam (Tamar & Rini, 2020) menjelaskan bahwa kebutuhan dasar tersebut dapat dilakukan sendiri oleh klien bila ia sadar, berkemauan, dan cukup kuat, apabila klien tidak memiliki syarat tersebut, maka klien membutuhkan bantuan perawat untuk memenuhi kebutuhan dasarnya.

Berdasarkan beberapa konsep terkait kebutuhan dasar manusia, peneliti tertarik untuk menggunakan konsep teori menurut Handerson untuk melihat bagaimana pemenuhan kebutuhan dasar lansia melalui Program ATENSI LU di PPSLU Sudagaran Banyumas. Hal tersebut dikarenakan terdapat kesesuaian antara teori dengan fenomena yang ada. Fenomena tersebut adalah lansia yang tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar karena kendala yang dialami sehingga akhirnya membutuhkan perawatan atau rehabilitasi sosial di dalam panti, dalam hal ini yaitu PPSLU Sudagaran. Oleh karena itu untuk melihat bagaimana pemenuhan kebutuhan dasar lansia di panti tersebut melalui bantuan Program ATENSI Lanjut usia, peneliti menggunakan teori kebutuhan menurut Handerson.

Selain itu, Handerson (dalam BSN, 2024) juga menjelaskan bahwa kebutuhan fisiologi adalah hal utama yang harus dicapai tanpa mengesampingkan kebutuhan psikologis dan spiritual karena pikiran dan tubuh tidak dapat dipisahkan dan saling terkait. Hal tersebut menjadikan peneliti lebih tertarik untuk menggunakan teori kebutuhan Virginia Handerson daripada teori lainnya.

Berdasarkan pendekatan model konsep teori Handerson (dalam BSN, 2024) yang dikenal dengan 14 dasar kebutuhan manusia menyatakan bahwa manusia atau individu tersusun atas komponen biologis, psikologis, sosiologis, dan spiritual.

Ia juga mengklasifikasikan 4 aspek tersebut dalam 14 komponen kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi sebagai berikut :

1. Kebutuhan biologis meliputi : bernapas secara normal; makan dan minum dengan cukup; membuang kotoran; bergerak dan menjaga posisi yang diinginkan; tidur; pakaian yang layak; pakaian yang sesuai; menjaga suhu tubuh; menjaga tubuh agar bersih; menghindari bahaya lingkungan.
2. Kebutuhan psikologis meliputi : berkomunikasi dengan orang lain dalam mengungkapkan emosi, kebutuhan, rasa takut, atau pendapat; belajar mengetahui atau memuaskan rasa penasaran yang menuntun pada perkembangan normal dan kesehatan, serta menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia.
3. Kebutuhan sosiologis meliputi : Bermain atau terlibat dalam berbagai interaksi sosial dan kegiatan rekreasi.
4. Kebutuhan spiritual meliputi : menjalankan kegiatan ibadah sesuai keyakinan.

#### 2.1.2 Masalah Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia

(Asaf, 2020) menjelaskan dalam usaha untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia atau masyarakat, banyak tantangan yang dihadapi karena terdapat beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan atau disiapkan terlebih dahulu. Faktor-faktor tersebut antara lain: a) Kondisi sumber daya alam; b) kondisi sumber daya manusia; c) aspek pemerintahan dan lembaga-lembaga; d) aspek struktur sosial dan pranata sosial; e) aspek tata ruang, infrastruktur, dan fasilitas lainnya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Tisniwati, 2012) bahwa salah satu penyebab kemiskinan atau keterbelakangan adalah tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia. Ini berarti bahwa dalam kenyataan kehidupan, terdapat individu atau kelompok masyarakat yang masih kekurangan dan belum mampu memenuhi kebutuhan dasarnya, sementara yang lain sudah berhasil melakukannya. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan usaha dalam memenuhi kebutuhan manusia, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan dan menghilangkan kemiskinan serta keterbelakangan.

## **2.2 Tinjauan Konseptual tentang Lanjut Usia**

### **2.2.1 Definisi Lanjut Usia**

Menurut (Azizah, 2011) lanjut usia adalah bagian alami dari perkembangan tubuh manusia. Setiap orang akan mengalami fase penuaan, yang merupakan tahap terakhir dalam kehidupan manusia. Pada masa ini, terjadi penurunan secara bertahap dalam kondisi fisik, mental, dan sosial seseorang.

Dunkle dalam (Festi, 2018)) Menjelaskan bahwa lanjut usia adalah fase terakhir dalam siklus kehidupan manusia yang dimulai dari usia 60 tahun hingga mendekati 120 atau 125 tahun. Lanjut usia dapat dikelompokkan menjadi lansia awal (usia 65 hingga 74 tahun), lansia menengah (75 tahun atau lebih), dan lansia akhir (85 tahun atau lebih).

Menurut Undang-Undang No. 13/1998 tentang Kesejahteraan lanjut usia, terdapat tiga definisi lanjut usia:

1. Lanjut usia adalah individu yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.

2. Lanjut usia potensial merujuk kepada mereka yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa.
3. Lanjut usia tidak potensial merujuk kepada mereka yang tidak mampu untuk menghasilkan pendapatan sendiri dan bergantung pada orang lain untuk kehidupan mereka.

Aspek-aspek batasan penduduk lansia menurut Notoatmojo (2007) yang dikutip dalam (Pratiwi, 2020), meliputi :

1. Aspek biologi

Lansia dalam segi biologis, adalah orang yang telah mengalami proses penuaan, yang ditandai dengan menurunnya kekuatan fisik dan rentannya tubuh terhadap berbagai penyakit yang dapat berujung pada kematian.

2. Aspek ekonomi

Mengindikasikan bahwa lansia sering dianggap sebagai beban ekonomi daripada sumber daya yang berpotensi untuk pembangunan. Orang tua sering dipandang tidak produktif dan bergantung pada generasi muda, seperti pasangan atau lingkungan sekitar untuk dukungan dalam kehidupan mereka.

3. Aspek sosial

Anggota lansia dari masyarakat adalah bagian dari kelompok sosial, di mana mereka yang berada dalam kategori ini seringkali memiliki status sosial yang tinggi dan seharusnya diperlakukan dengan hormat oleh individu yang lebih muda dalam masyarakat.

#### 4. Aspek umur

Lansia dari segi umur menurut WHO (1999) dikelompokan sebagai berikut :

- a. Lanjut usia (*elderly*) (usia 60-70 tahun);
- b. Lanjut usia tua (*old*) (usia 75-90 tahun);
- c. Lanjut usia sangat tua (*very old*) (usia 90 tahun ke atas).

Sedangkan Departemen Kesehatan membuat pengelompokan umur lanjut usia sebagai berikut :

- a. Kelompok pertengahan usia: kelompok usia yang sedang mengalami masa virilitas dan persiapan menuju usia lanjut, yang menunjukkan kekuatan fisik dan kedewasaan emosional (usia 45-54 tahun).
- b. Kelompok awal usia lanjut: kelompok usia yang sudah memasuki masa pensiun dan mulai memasuki fase lanjut usia (usia 55-64 tahun).
- c. Kelompok lanjut usia: kelompok usia yang berada pada fase lanjut kehidupan (usia 65 tahun ke atas).
- d. Kelompok lanjut usia berisiko tinggi: kelompok usia lanjut yang berusia di atas 70 tahun atau yang hidup sendiri, terisolasi, menderita penyakit serius, atau cacat.

#### 2.2.2 Ciri-Ciri Lanjut Usia

(BPS, 2022), menunjukkan tanda-tanda penuaan yang tercermin dalam perubahan fisik, mental, dan keberadaan mereka di lingkungan sosial. Konsekuensi dari perubahan tersebut akan mempengaruhi seberapa baik lanjut usia dapat menyesuaikan diri dengan diri mereka sendiri dan dengan orang lain.

Seperti yang dikemukakan oleh Hurlock (1997:380) dalam (Supriadi, 2018), penuaan cenderung membawa penyesuaian yang kurang baik daripada yang baik, dan menuju lebih kepada penderitaan daripada kebahagiaan. Selanjutnya, Hurlock (1980) (dalam (Supriadi, 2018)) mengidentifikasi beberapa ciri dari lanjut usia sebagai berikut :

#### 1. Perubahan fisik pada lanjut usia

Perubahan fisik pada lanjut usia bervariasi antar individu, meskipun usia mereka sama. Secara umum, perubahan ini dapat diamati melalui beberapa aspek seperti:

- a. Perubahan pada penampilan, yang mungkin tidak terjadi secara serentak tetapi ditandai dengan tanda-tanda seperti kerontokan rambut, tanda-tanda penuaan pada wajah, dan perubahan pada tubuh serta sendi, yang secara keseluruhan mengarah pada penurunan fisik pada lanjut usia.
- b. Perubahan pada bagian tubuh, yang tercermin dalam perubahan pada sistem saraf, termasuk otak, yang berdampak pada penurunan kecepatan belajar dan kemampuan intelektual.
- c. Perubahan pada fungsi fisiologis, yang menyebabkan variasi dalam denyut nadi dan konsumsi oksigen, peningkatan tekanan darah, penurunan kandungan creatine, dan perubahan dalam durasi tidur. Sebagai hasil dari perubahan-perubahan ini, lanjut usia mengalami kemunduran fisik.

- d. Perubahan pada panca indra, di mana sensitivitas dan efisiensi kerja organ-organ pengindraan menurun, seperti penurunan kemampuan penglihatan, pendengaran, perasaan, penciuman, perabaan, dan sensitivitas terhadap rasa sakit.
- e. Perubahan seksual, yang terjadi setelah berhentinya masa reproduksi, seperti menopause pada wanita dan klimakterik pada pria saat memasuki usia lanjut.

## 2. Perubahan dalam kemampuan motorik pada lanjut usia

Individu lanjut usia sering menyadari bahwa mereka mengalami perubahan yang lebih lambat dan kurang koordinasi dalam aktivitas fisik dibandingkan saat mereka lebih muda. Penurunan dalam kemampuan motorik ini disebabkan oleh faktor fisik dan fisiologis, yang mengakibatkan berkurangnya kekuatan dan energi. Secara psikologis, hal ini dapat menyebabkan munculnya perasaan rendah diri, kurangnya motivasi, dan lainnya. Perubahan dalam kemampuan motorik ini memiliki dampak besar terhadap penyesuaian individu secara pribadi dan sosial pada lanjut usia.

## 3. Perubahan dalam kemampuan kognitif pada lanjut usia.

Bila terdapat sikap negatif dari masyarakat terhadap perubahan yang dialami oleh lanjut usia, hal itu dapat mengakibatkan penurunan kemampuan kognitif pada mereka secara otomatis. Perubahan dalam kemampuan kognitif pada lanjut usia bervariasi antar individu, terlepas dari perbedaan pola pikir dan tingkat pengalaman intelektual.

Secara umum, individu dengan pengalaman intelektual yang lebih tinggi cenderung mengalami penurunan efisiensi kognitif yang lebih sedikit dibandingkan dengan mereka yang memiliki pengalaman intelektual yang lebih rendah, karena tingkat penurunan kognitif bisa bervariasi.

#### 4. Perubahan minat pada usia lanjut

Perubahan minat juga merupakan salah satu tanda memasuki usia lanjut, karena minat seseorang di seluruh tahapan kehidupannya berkaitan dengan seberapa baik mereka dapat menyesuaikan diri. Penyesuaian pada lanjut usia juga sangat dipengaruhi oleh perubahan minat dan keinginan, baik yang dilakukan secara sukarela maupun terpaksa. Jika individu lanjut usia mengalami perubahan minat dan keinginan yang dilakukan dengan sukarela, mereka mungkin berharap mendapatkan kebahagiaan dari perubahan tersebut.

Seperti minat dan keinginan individu dari segala usia, hal ini juga sangat bervariasi pada mereka yang sangat tua. Beberapa keinginan khusus, mungkin dianggap umum pada lanjut usia, termasuk perubahan dan minat pribadi yang seringkali lebih berorientasi pada diri sendiri dan kurang memperhatikan orang lain, minat dalam aktivitas rekreasi yang tetap ada pada usia lanjut, keinginan sosial, keinginan spiritual, dan minat terhadap topik-topik seperti kematian.

#### 2.2.3 Masalah Umum Lanjut Usia

Supriadi (2018), menjelaskan tingkat kecemasan dan ketakutan yang meningkat pada lanjut usia seringkali mengakibatkan gangguan kesehatan mental seperti kecemasan dan ketakutan. Secara umum, terdapat beberapa jenis permasalahan yang sering muncul pada masa lanjut usia sebagai berikut:

### 1. Masalah Pekerjaan

Seiring dengan perubahan generasi, tugas-tugas pekerjaan yang mengharuskan kinerja fisik dan mental cenderung dikerjakan oleh generasi yang lebih muda karena lanjut usia biasanya mengalami penurunan kecepatan dalam menangani tugas-tugas yang memerlukan pembelajaran baru. Akibatnya, individu lanjut usia merasa kurang dihargai dan merasa tidak dibutuhkan dalam lingkup pekerjaan.

### 2. Permasalahan Minat

Perubahan minat pada lanjut usia memiliki dampak signifikan terhadap adaptasi dalam lingkungan sosial. Penurunan kemampuan fisik, mental, dan sosial membuat lanjut usia lebih rentan merasa apatis dan bosan saat mencoba hal-hal baru.

### 3. Isolasi dan Kesendirian

Perubahan yang dialami oleh lanjut usia menyebabkan mereka merasa terisolasi dari lingkungan sosial. Penurunan kualitas intelektual membuat lanjut usia kesulitan untuk beradaptasi dengan cara berpikir dan gaya hidup baru dari generasi yang lebih muda, dan sebaliknya.

Kurangnya hubungan keluarga dan kurangnya perhatian dari anggota keluarga membuat mereka terpaksa menjalani kehidupan sendirian di fasilitas perawatan lansia.

#### 4. Hilangnya Kendali Diri

Semakin seseorang menua, semakin sedikit kemampuan mereka untuk mengendalikan emosi dan mencegah perilaku impulsif, sehingga hal-hal kecil yang seharusnya tidak menjadi masalah bisa memicu reaksi emosional yang kuat, bahkan kemarahan yang meledak-ledak bagi lanjut usia.

#### 5. Fluktuasi Emosi

Perubahan fisiologis dalam otak dan sistem saraf yang terjadi pada lanjut usia menjadi salah satu faktor yang menyebabkan fluktuasi suasana hati dan perubahan dalam beberapa aspek perilaku mereka. Ini termanifestasi dalam respons yang tiba-tiba dan tampak tidak masuk akal, seperti keinginan untuk marah, merasa ingin menyendiri, dan sebagainya. Meskipun kondisi seperti itu mungkin merupakan bagian alami dari proses penuaan, namun penyebab utamanya sering kali adalah kurangnya perhatian yang diberikan kepada lanjut usia.

#### 2.2.4 Perubahan pada Lanjut Usia

Menurut (Pratiwi, 2020), setiap individu akan mengalami perubahan dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk perubahan fisik, mental, sosial, dan ekonomi.

1. Perubahan fisik mencakup perubahan dalam bentuk tubuh seperti kesulitan dalam mengendalikan kebutuhan fisiologis seperti buang air kecil dan besar, penurunan kemampuan pendengaran dan penglihatan, serta penurunan daya ingat.
2. Perubahan mental sering kali berhubungan dengan perasaan kesepian karena keterbatasan dalam melakukan aktivitas yang diinginkan, menyebabkan perasaan menjadi beban bagi orang lain dan bahkan dapat menyebabkan depresi.

3. Perubahan sosial terjadi ketika tingkat kepercayaan masyarakat terhadap individu lanjut usia menurun, di mana mereka yang sebelumnya merupakan tokoh masyarakat yang aktif kini mulai tergeser oleh generasi yang lebih produktif.
4. Perubahan ekonomi juga terjadi ketika lanjut usia yang sebelumnya bekerja kini mengandalkan pendapatan pensiunan, sementara kebutuhan hidup masih banyak. Sebagaimana yang diungkapkan oleh (Park, 2018) dalam jurnal mengenai "A Framework for green remodeling enabling energy efficiency and healthy living for the elderly": "Orang lanjut usia cenderung memiliki pendapatan yang lebih rendah daripada generasi yang lebih muda dan cenderung tinggal di hunian tua yang tidak efisien secara energi".

#### 2.2.5 Keperawatan pada Lanjut Usia

##### 1. Pengertian Keperawatan pada Lanjut Usia

Azizah (2011) menjelaskan bahwa keperawatan lanjut usia adalah suatu rangkaian kegiatan yang meliputi kegiatan pengkajian, dengan memperhatikan kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, menganalisis masalah dan merumuskan diagnosis keperawatan, membuat perencanaan, melaksanakan implementasi dan melakukan evaluasi.

Menurut (Nugroho, 2008) asuhan keperawatan lanjut usia (gerontik) merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk memberikan bantuan atau bimbingan serta pengawasan, perlindungan, dan pertolongan kepada lanjut usia secara individu, kelompok, seperti di rumah atau lingkungan keluarga maupun panti yang diberikan oleh perawat.

## 2. Tujuan Keperawatan pada Lanjut Usia

Azizah (2011) Menjelaskan bahwa tujuan dari kegiatan keperawatan adalah agar lanjut usia mampu melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri dengan upaya promotif, preventif, dan rehabilitatif. Selain itu juga untuk meningkatkan semangat hidup lansia. Dari segi perawat sendiri, tujuan keperawatan adalah merangsang petugas dalam mengenal dan menegakkan diagnosa secara dini.

## 3. Pendekat Pengertian Keperawatan pada Lanjut Usia

### a. Pendekatan fisik

Pendekatan fisik melihat 2 kondisi pada lanjut usia itu sendiri, yaitu lanjut usia aktif yang masih mampu bergerak tanpa bantuan orang lain, serta lanjut usia pasif yang tidak dapat bangun atau mengalami kelumpuhan.

### b. Pendekatan psikis

Perawatan mempunyai peranan yang panjang untuk mengadakan pendekatan edukatif pada klien lanjut usia, perawat dapat berperan sebagai supporter, interpreter, terhadap segala sesuatu yang asing, sebagai penumpang rahasia pribadi dan sebagai sahabat akrab.

### c. Pendekatan sosial

Mengadakan diskusi, tukar pikiran, dan bercerita merupakan upaya perawatan dalam pendekatan sosial. Memberi kesempatan berkumpul bersama dengan sesama klien lanjut usia untuk menciptakan sosialisasi mereka.

#### d. Pendekatan spiritual

Perawat harus bisa memberikan ketenangan dan kepuasan batin dalam hubungannya dengan tuhan atau agama yang dianutnya, terutama jika klien dalam keadaan sakit atau mendekati kematian.

#### 2.2.6 Pekerja Sosial dengan Lansia

Siporin dalam (Nurkhalika, 2024) menyatakan bahwa pekerjaan sosial adalah metode kelembagaan sosial untuk membantu seseorang mencegah dan memecahkan masalah sosial serta memulihkan dan meningkatkan keberfungsian sosialnya. Zastrow (Fahrudin, 2014) menyatakan bahwa pekerjaan sosial adalah kegiatan profesional dalam membantu individu, kelompok, dan masyarakat untuk meningkatkan/memperbaiki kemampuan agar berfungsi sosial dan menciptakan kondisi yang kondusif dalam mencapai tujuannya. Menurut (Crawford & Walker, 2009) para pekerja sosial mempunyai kontribusi penting dalam memahami dampak kehidupan individu, isu-isu sosial dan struktural terhadap kehidupan lanjut usia dan kehidupan para lanjut usia secara umum serta bagaimana hal ini dialami melalui *ageism*, yaitu diskriminasi karena usia.

Berdasarkan definisi tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa pekerjaan sosial adalah suatu kegiatan profesional yang berfungsi untuk membantu seseorang dalam menyelesaikan masalah sosial sehingga dapat berfungsi sosial. Di samping itu, pekerjaan sosial dengan lanjut usia adalah kegiatan profesional yang berfungsi untuk membantu seseorang yang sudah memasuki usia lanjut dalam menyelesaikan permasalahannya sehingga dapat berfungsi sosial.

Richardson (Robert & Greene, 2009) menyatakan bahwa pekerja sosial dengan lansia adalah suatu praktik pendekatan terpadu dan holistik yang menggabungkan penekanan pekerjaan sosial tradisional pada praktik biopsikososialkultural akan lebih efektif dalam menangani masalah beraneka ragam yang umumnya di hadapi oleh para lansia daripada pendekatan penanganan yang berfokus hanya pada satu bidang atau masalah. Berdasarkan hal tersebut peneliti menyimpulkan bahwa peksos yang bekerja dengan lansia harus memiliki kemampuan khusus dengan mengembangkan dan menggabungkan beragam ilmu dan keterampilan yang dimiliki. Sehingga dapat melakukan penanganan terhadap lansia karena lansia memiliki karakteristik dan masalah yang berbeda-beda.

#### 4. Peran Pekerja Sosial dalam Keperawatan pada Lanjut Usia

Peran pekerja sosial sebagai perawat yang dimaksud adalah cara untuk menyatakan aktivitas perawat dalam praktik, di mana telah menyelesaikan pendidikan formalnya yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara profesional sesuai kode etik. Berikut adalah peran pekerja sosial dalam keperawatan pada lanjut usia menurut Zastrow (Fahrudin, 2014) :

##### a. *Brokering Services*

Lansia membutuhkan perantara untuk mendapatkan pelayanan karena memiliki keterbatasan dari transportasi, komunikasi dan beberapa enggan untuk meminta bantuan yang dibutuhkan.

b. *Case Management or Care Management Services*

Peksos dilatih untuk melakukan asesmen kebutuhan layanan sosial klien dan keluarganya. Lalu peksos mengatur, mengkoordinasikan, memantau, mengevaluasi dan mengadvokasi beragam pelayanan untuk kebutuhan lansia yang kompleks.

c. *Advocacy (Advokasi)*

Peksos membantu lansia dalam mengadvokasi layanan yang dibutuhkan.

d. *Individual and Family Counseling*

Peksos membantu lansia menyelesaikan masalahnya dengan berfokus pada kebutuhan dan kekuatan lansia, kebutuhan dan kekuatan keluarga, dan sumber daya yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan yang teridentifikasi.

e. *Grief Counseling*

Peksos membantu lansia yang mengalami kesedihan karena kehilangan peran, kesehatan, dan orang disekitarnya.

f. *Adult Day Care Services*

Peksos menyediakan konseling individu dan keluarga, layanan penjangkauan dan perantara, layanan pendukung, layanan kerja kelompok, dan layanan perencanaan perawatan untuk lansia di layanan *Day Care* lansia.

g. *Crisis Intervention Services*

Peksos memberikan intervensi krisis untuk menstabilkan situasi krisis dan menghubungkan lansia dan keluarga dengan layanan pendukung yang dibutuhkan.

h. *Adult Foster Care Services*

Peksos menyediakan *Foster Care* bagi lansia dan mencocokkannya dengan keluarga asuh serta memantau kualitas hidup mereka yang tinggal di lingkungan *Foster Care*.

i. *Adult Protective Services*

Peksos bekerja di layanan perlindungan lansia dan menangani lansia yang mengalami bahaya atau cedera pribadi, kekerasan fisik, kekerasan material (keuangan), kekerasan psikologis, dan penelantaran.

### 2.2.7 Perlindungan Sosial Bagi Lanjut Usia

#### 1. Pengertian Perlindungan Lanjut Usia

Undang-undang tentang Kesejahteraan Lansia menyebutkan bahwa perlindungan lansia adalah segala upaya yang dibuat oleh pemerintah maupun masyarakat dengan tujuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang mudah diakses lansia agar dapat berkehidupan yang layak.

Menurut Suharto (2005) upaya perlindungan sosial terhadap lansia sebagai bagian dari kebijakan sosial untuk meningkatkan kualitas hidup mereka, meliputi tindakan pencegahan, pengobatan, dan pembangunan kapasitas lansia.

Menurut (Probosiwi & Suryani (2022) pemberian perlindungan sosial lansia, pemerintah merujuk pada prinsip hak lansia. (United Nations, 1999) mengadopsi lima prinsip untuk lansia di bawah Resolusi 46 Tahun 1991 Kelima prinsip yang diadopsi tersebut adalah kemandirian, partisipasi, perawatan, pemenuhan diri, dan martabat.

Djamhari (2021) menjelaskan bahwa dalam memberikan perlindungan kepada lansia, penting untuk memperhatikan berbagai kebutuhan mereka. Kebutuhan lansia meliputi kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, tempat tinggal, layanan kesehatan, serta keamanan dari bahaya. Selain itu, mereka juga memiliki kebutuhan sosial untuk berinteraksi dengan orang lain, kebutuhan untuk mengembangkan diri dan menjaga martabat, serta kebutuhan untuk mewujudkan potensi diri.

Oleh karena itu, dalam penelitian ini, konsep perlindungan sosial terhadap lansia mencakup semua langkah, kebijakan, program, dan regulasi yang dilakukan pemerintah untuk melindungi lansia dari berbagai tantangan dan tekanan, baik yang bersifat ekonomi maupun non-ekonomi, serta yang bersifat fisik maupun psikis, dengan pendekatan yang ramah dan inklusif.

## 2. Sejarah Program Perlindungan bagi Lanjut Usia

### a. Jaminan Sosial Lanjut Usia

Situasi perkembangan populasi lansia tidak dapat dibiarkan begitu saja, atau tidak dilakukan apa-apa. Pemerintah atau Negara harus melihat bahwa pertumbuhan populasi penduduk khususnya lanjut usia harus diperhatikan dan diintervensi. Intervensi ini dapat berupa program langsung atau tidak langsung. Melihat latar belakang sejarah pelayanan lanjut usia, pada tahun 2006, pemerintah telah mencanangkan Program Jaminan Sosial Lanjut Usia yang telah menasar 12.500 lanjut usia. Program tersebut dikembangkan cakupannya pada tahun 2008 hingga berjumlah 26.000 lanjut usia.

b. Asistensi Sosial Lanjut Usia Terlantar (ASLUT)

Dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 40. Tahun 2006 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Program Jaminan Sosial Lanjut Usia berubah menjadi Asistensi Sosial Lanjut Usia Terlantar (ASLUT) yang khusus menyoar pada lanjut usia terlantar sebanyak 30.000 lanjut usia pada tahun 2009. Jumlah lanjut usia yang seharusnya mendapatkan ASLUT adalah 2 (dua) juta lanjut usia terlantar, namun dengan keterbatasan fiskal, anggaran untuk ASLUT masih sangat terbatas.

c. Program Keluarga Harapan (PKH)

Dalam pengembangan program bagi lanjut usia, pemerintah melalui Direktorat Jaminan Sosial Keluarga menginisiasi Program Keluarga Harapan (PKH) komponen lanjut usia. Dengan lahirnya PKH komponen lanjut usia, cakupan jumlah lanjut usia yang mendapat PKH lanjut usia sebanyak 3 (tiga) juta lanjut usia dalam keluarga. Disisi lain, jumlah lanjut usia yang terdapat dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) saat itu mencapai 12,9 juta lanjut usia (Sumber : DTKS, Januari 2019). Pada saat itu, masih terdapat 1,9 juta lanjut usia diluar keluarga yang belum mendapat intervensi dari PKH lanjut usia.

d. PROGRES LU

Sebagai upaya alternatif, pemerintah melaksanakan Program Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia (PROGRES LU) yang menyoar 27.460 lanjut usia diluar keluarga melalui Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS).

e. Asistensi Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia (ATENSI LU)

Upaya pemerintah dalam memberikan bantuan sosial kepada lanjut usia baik melalui PKH lanjut usia maupun PROGRES LU masih mengalami banyak kendala, diantaranya duplikasi penerima program, inclusion error, exclusion error dan moral hazard dari pelaksana di lapangan. Sebagai upaya untuk meminimalisir kendala tersebut, pemerintah menginisiasi lahirnya program Asistensi Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia (ATENSI LU).

Dijelaskan dalam (Kemensos, 2022) bahwa Program ATENSI LU diluncurkan sebagai respons terhadap berbagai tantangan yang sering dihadapi dalam program-program bantuan sosial untuk lansia, seperti duplikasi penerima, kesalahan inklusi dan eksklusi, serta risiko perilaku tidak etis dari pelaksana di lapangan. Dengan adanya ATENSI LU, diharapkan bahwa intervensi terhadap lansia dapat diperluas untuk meningkatkan kualitas hidup mereka di masa yang akan datang.

Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2021 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial, mengartikan Asistensi Rehabilitasi Sosial yang selanjutnya disebut ATENSI adalah layanan Rehabilitasi Sosial yang menggunakan pendekatan berbasis keluarga, komunitas, dan/atau residensial melalui kegiatan dukungan pemenuhan kebutuhan hidup layak, perawatan sosial, dukungan keluarga, terapi fisik, terapi psikososial, terapi mental spiritual, pelatihan vokasional, pembinaan kewirausahaan, bantuan dan asistensi sosial, serta dukungan aksesibilitas.

BPS (2023) menjelaskan bahwa Program ATENSI Lanjut Usia dilaksanakan oleh Balai dan Lokal lingkup Direktorat Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia dalam bentuk:

1) Layanan Berbasis Keluarga

ATENSI LU berbasis keluarga dilakukan melalui pendampingan keluarga, penguatan kapasitas keluarga, dukungan keluarga pengganti, dukungan bantuan sosial lansia melalui PKH/BPNT dan dukungan non operasional lansia dalam keluarga.

2) Layanan Berbasis Komunitas Lanjut Usia

Pemerintah memberikan dukungan non operasional bagi Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (LKS LU) untuk meningkatkan perlindungan dan kesejahteraan lansia. Setiap lansia yang dibina oleh LKS LU dapat didaftarkan ke dalam DTKS.

3) Layanan Berbasis Residensial di Balai/Loka Lanjut Usia dan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD)

Layanan melalui Balai Rehsos, Panti Rehsos, atau LKS menjadi kebutuhan bagi lansia yang tidak memiliki dukungan keluarga atau ditinggalkan oleh keluarga, atau bagi keluarga yang tidak mampu merawat mereka karena masalah ekonomi, sosial, atau lainnya. Layanan ini ditujukan khusus untuk lansia yang masih mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain. Lansia yang telah mengikuti program ATENSI LU di balai atau loka dapat menerima dukungan non-operasional untuk meningkatkan kesejahteraan mereka.

### 3. Pekerja Sosial sebagai Analis Jaminan Sosial Lansia

Menurut (B2P3KS, 2015) Jaminan sosial (social security) merupakan salah satu jenis kebijakan sosial untuk mengatasi kemiskinan dan ketimpangan dalam masyarakat. Jaminan sosial umumnya diimplementasikan ke dalam berbagai bentuk tunjangan pendapatan secara langsung (*income support*) yang terkait erat dengan kebijakan perpajakan dan pemeliharaan pendapatan (*taxation and income-maintenance policies*). Namun demikian, jaminan sosial juga meliputi berbagai skema peningkatan akses terhadap pelayanan sosial dasar, seperti perawatan kesehatan, pendidikan, dan perumahan. (Suharto, 2011) Jaminan sosial yang berbentuk tunjangan pendapatan dapat disebut *benefits in cash*, sedangkan yang berwujud bantuan barang atau pelayanan sosial sering disebut *benefits in kind*.

Lansia dalam hal ini lansia terlantar memerlukan perlindungan sosial untuk mempertahankan kesejahteraan hidupnya, baik berupa jaminan sosial yang berwujud *benefits in cash* atau *benefits in kind*. Dalam pemenuhannya, pekerja sosial sebagai profesi yang memiliki keterampilan dan berbagai teknologi profesi, dapat merancang skema perlindungan jaminan sosial bagi lansia, dengan tahapan intervensi, mulai dari asesmen awal hingga terminasi. Pekerja sosial juga dapat merancang atau menganalisis suatu program perlindungan jaminan sosial yang diberikan kepada lansia itu sendiri.

#### **2.3 Kerangka Berpikir**

Meningkatnya angka harapan hidup sebagai bentuk dari bonus demografi kedua berpengaruh pada meningkatnya jumlah lansia.

Peningkatan jumlah lansia tersebut memiliki beberapa tantangan yang harus dihadapi, agar lansia dapat hidup sejahtera dan tidak dianggap sebagai beban demografi. Tantangan tersebut muncul dari diri lansia itu sendiri sebagai akibat penurunan fungsi tubuh karena faktor usia, meliputi kesehatan fisik maupun mental, sosial, ekonomi, dan sebagainya. Oleh karena itu, lansia memiliki kebutuhan-kebutuhan yang harus dipenuhi agar dapat melewati tantangan-tantangan tersebut, khususnya kebutuhan dasarnya.

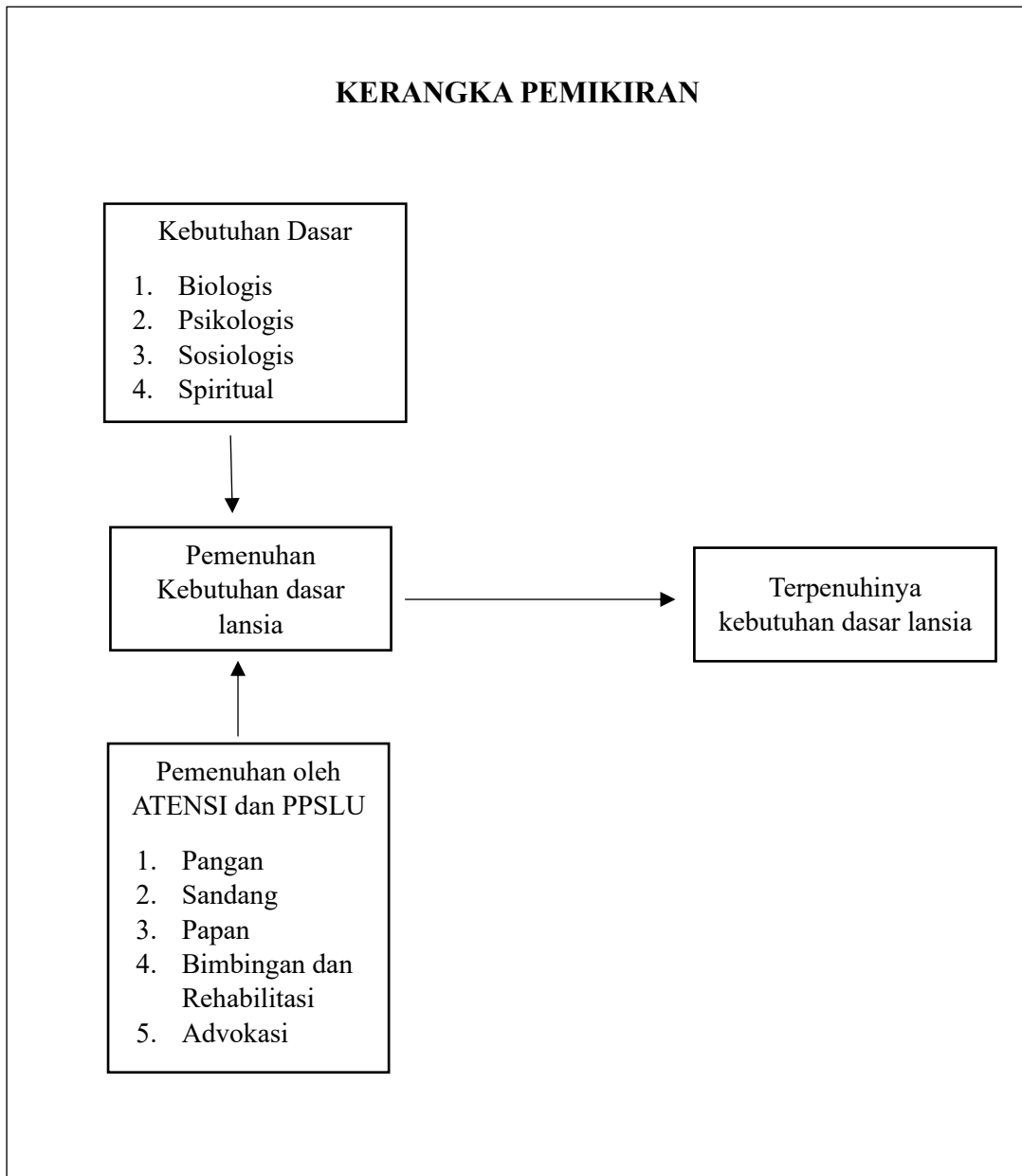
Kebutuhan dasar manusia, dalam hal ini lansia, yang harus dipenuhi segera menurut Handerson terbagi menjadi empat aspek yang didalamnya terdapat 14 indikator kebutuhan dasar. Aspek tersebut meliputi aspek biologis, psikologis, sosiologis, dan spiritual. Sedangkan indikatornya meliputi bernafas dengan normal, makan dan minum dengan cukup, membuang kotoran tubuh, bergerak, istirahat, pakaian yang layak, pakaian yang sesuai, kebersihan tubuh, menghindari bahaya lingkungan, berkomunikasi dengan baik, akses kesehatan, bekerja, rekreasi, ibadah. Kebutuhan dasar tersebut harus segera dipenuhi, namun dalam kenyataannya, tidak semua lansia mampu untuk memenuhi beberapa indikator kebutuhan dasar tersebut, baik karena faktor keterbelakangan, ekonomi, sosial, dan sebagainya.

Lansia yang tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya, diberikan perlindungan berupa layanan perawatan rehabilitasi, perlindungan, dan pemberdayaan di panti, salah satunya adalah Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Sudagaran yang menjadi tempat layanan bagi lansia terlantar agar tetap bisa mempertahankan kesejahteraan hidupnya melalui kegiatan pemenuhan kebutuhan dasar, rehabilitasi, pemberdayaan, tempat tinggal, dan lainnya.

Namun dalam proses pemenuhan kebutuhan dasar oleh panti kepada lansia, terdapat beberapa kendala terkait anggaran sehingga kegiatan pemenuhan kebutuhan dasar tidak dapat optimal.

Oleh karena itu, untuk menyikapi masalah tersebut, PPSLU mengajukan permintaan bantuan melalui program ATENSI yang dilaksanakan oleh Sentra Satria Baturaden di wilayah Banyumas. Program ATENSI adalah program yang didalamnya terdapat 7 kegiatan rehabilitasi, perlindungan, maupun pemberdayaan, yang salah satunya adalah kegiatan dukungan pemenuhan kebutuhan hidup layak dengan memberikan bantuan kebutuhan dasar terhadap lansia yang tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan dasarnya sendiri.

Pemenuhan kebutuhan dasar oleh Program ATENSI meliputi pangan dan gizi standar, sandang, akses kesehatan dan dukungan psikososial. Jika melihat dari kebutuhan lansia berdasarkan indikator kebutuhan dasar menurut teori Handerson, yang masuk ke dalam 4 aspek meliputi kebutuhan biologis, psikologis, sosiologis, dan spiritual, masih ada beberapa indikator kebutuhan lansia yang belum terpenuhi oleh program. Oleh karena itu, penelitian ini ingin mengetahui tingkat pemenuhan kebutuhan dasar bagi lansia melalui program ATENSI di PPSLU Sudagaran dengan mengacu pada indikator kebutuhan dasar menurut Handerson. Berikut adalah bagan kerangka berpikir untuk memudahkan pembaca dalam memahami kerangka berpikir penelitian ini.



Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran