BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Kajian Konseptual

2.1.1 Tinjauan Tentang *Grieving*

2.1.1.1 Pengertian *Grieving*

Berduka *(grieving)* adalah keadaan kehilangan yang memicu reaksi kesedihan yang bermanifestasi dalam serangkaian perilaku. Orang yang sedang berduka mengalami kecemasan, insomnia, hiperaktif atau perasaan tidak berdaya. *Grieving* merupakan respon yang muncul akibat seorang individu mengalami suatu kehilangan. Respon ini muncul dapat berbagai bentuk perasaan negatif seperti kesedihan, amarah ataupun kesepian.

Grieving merupakan reaksi natural dan alamiah terhadap kehilangan seseorang yang disayangi (Prigerson, 2021). *Grieving* merupakan emosi rumit yang melibatkan cara untuk menjaga memori orang yang telah tiada tetap hidup dan pada hal lain untuk menghadapi kenyataan atas kehilangan (Overvad & Wagoner, 2019). Colin Murray Parkes (1996) dalam "*Bereavement: studies of grief in adult life"; grieving* adalah respon normal terhadap kehilangan yang melibatkan perubahan emosional, fisik, dan sosial, sering diiringi rasa sedih, rindu, dan keinginan untuk memahami makna dari kehilangan tersebut. Definisi lain mengenai grieving adalah respon insting psikologis yang umum terhadap pengalaman kehilangan orang yang disayang.

Grieving dapat didefinisikan adalah reaksi alami yang dirasakan oleh individu yang disebabkan oleh kehilangan sesuatu yang berharga dalam hidup seseorang dapat berupa benda, kebiasaan, orang, kesehatan, dan sebagainya. Reaksi yang dikarenakan kehilangan ini menimbulkan perasaan duka atau sedih mendalam yang dapat mengganggu kesehatan fisik, mental, emosional, dan aktivitas sehari-hari seseorang. Sehingga jika seseorang mengalami *grieving* bisa saja tidak terlihat karena seseorang bisa menyembunyikan perasaan tersebut namun dihatinya perasaan duka dan sedih mendalam yang menimbulkan perubahan pada diri seseorang baik dari segi fisik, mental, emosional dan gangguan kesehatan lainnya.

2.1.1.2 Ciri-ciri *grieving*

Perasaan kehilangan atau *grieving* yang dialami oleh sesorang menyebabkan dapat menimbulkan perasaan sedih yang mendalam hingga dapat mengganggu kehidupan sehari-hari. Goleman (1999:412) mengemukakan bahwa emosi kesedihan timbul dalam diri individu disebabkan oleh keadaan suasana hati yang sedih, suram, pedih, muram, melankolis, mengasihani diri, kesepian, ditolak, putus asa, dan depresi berat. Banyak faktor yang mempengaruhi kesedihan merupakan hal wajar yang dialami oleh individu namun menjadi tidak wajar apabila mengganggu aktivitas sehari-hari dan kesehatan seseorang. Ciri-ciri *grieving* dapat dilihat dari beberapa tanda, adapun ciri-ciri yang menunjukan *grieving,* diantaranya:

1. Emosi negatif

   Gejala yang bisa muncul ketika mengalami kehilangan dapat berupa merasakan

perasaan kesedihan, kemarahan, rasa bersalah, cemas, keputusasaan, dan perasaan terisolasi (*The Psychology of Grief*, 2021). Disisi lain emosi negatif ini terasa rumit dan menyakitkan, namun disis lain hal ini merupakan proses penyembuhan alami dan positif yang dapat membantu kita mengatasi dan melepaskan trauma kehilangan yang seringkali tidak dapat dihindari.

2. Perubahan Perilaku

Seseorang yang mengalami *grieving* dapat mengalami perubahan perilaku, seperti menghindari orang lain atau kegiatan yang biasa dilakukan. Cenderung kehilangan motivasi tidak memiliki semangat untuk melakukan aktivitas dan tidak tertarik pada Pekerjaan, hobi, atau aktivitas yang biasa dilakukan. Terkadang seringkali terjadi kesulitan untuk konsentrasi dan lebih memilih untuk sendiri atau merasa tidak nyaman berada disekitar orang lain.

3. Gejala fisik

Gejala fisik yang dapat terjadi berupa kesulitan tidurr, indomnia, atau justru tidurr terlalu banyak, merasa lelah secara fisik meski tidak melakukan banyak aktivitas serta kehilangan nafsu makan atau bahkan makan berlebihan. Selain itu dapat menimbulkan sakit kepala, nyeri tubuh, atau masalah kesehatan lainnya.

Dr. Elisabeth Kubler-Ross dalam bukunya yang berjudul *On the Death and Dying* (1969) menjelaskan lima tahap kesedihan yaitu; *denial, anger, bargaining, depression, acceptance* atau biasa disebut Model Kuber Ross.

1) *Denial*

Tahap ini merupakan tahap penyangkalan atau penolakan, dimana individu

menyangkal bahwa hal buruk telah terjadi. Individu berpura-pura bahwa tidak terjadi apapun, sehingga individu pada tahap ini akan menolak kesedihan. Contoh: Seorang lanjut usia yang tidak dipedulikan keluarga, lanjut usia tersebut menolak fakta tersebut dengan berpura-pura bahwa ia masih memiliki keluarga yang bahagia.

2) *Anger*

Setelah menolak kesedihan, individu akan melampiaskan kesedihannya dalam bentuk marah. Saat marah, individu cenderung menyalahkan orang lain atau benda mati di sekitarnya. Individu akan merasakan kepedihan apabila diacuhkan saat menunjukkan rasa marahnya.

3) *Bargaining*

Pada tahap ini, individu akan melakukan penawaran terhadap kesedihan yang dialaminya. Individu berandai-andai kemungkinan yang seharusnya dilakukan sebelum hal buruk itu terjadi atau hal yang akan ia lakukan apabila hal buruk berhenti terjadi.

4) *Depression*

Depresi dalam tahap ini bukanlah depresi dalam artian gangguan mental, melainkan keadaan individu kembali ke realita. Individu merasa sangat tidak beruntung atas musibah yang dialami.

5) *Acceptance*

Tahap terakhir adalah tahap penerimaan dimana individu menyadari bahwa yang hilang tidak dapat kembali lagi. Individu sadar bahwa ia harus melaluinya dan

belajar atas musibah yang menimpanya dan ia tetap harus melanjutkan hidupnya dengan baik.

2.1.1.3 Bentuk-bentuk *grieving*

Grieving atau perasaan duka biasanya dikaitkan dengan kehilangan seseorang yang dicintai, namun *grieving* merupakan kehilangan yang bisa dipicu oleh banyak hal, menurut (Potter & Perry, 2005) dalam hasil penelitian Selamet Budiman 2014, diantaranya:

1. Kehilangan objek eksternal (berpindah tempat, benda kesayangan, kepemilikan)
2. Kehilangan lingkungan yang dikenal
3. Kehilangan orang terdekat (keluarga, pasangan, anak-naka, saudara kansung)
4. Kehilangan aspek diri (bagian tubuh, fungsi fisiologis, psikologis, penyakit)
5. Kehilangan hidup yang ada pada orang-orang yang akan menghadapi kematian sampai dengan terjadinya kematian

Duka bukanlah emosi tunggal, melainkan pengalaman yang dirasakan secara fisik, emosional, mental, atau spiritual ketika penderita mengalami kehilangan yang berarti. Setiap orang dipengaruhi oleh kesedihan secara berbeda. Bahkan dua orang yang mengalami kehilangan yang sama mungkin berduka dengan cara yang berbeda. Misalnya, seseorang mungkin mengalami kesedihan lebih lama atau menjadi kurang mampu beraktivitas sehari-hari. Berduka atau g*rieving* ada dua bentuk yaitu normal dan rumit, Kesedihan yang normal bersifat sementara. Dengan kesedihan yang rumit, respons terhadap kehilangan atau kematian tidak memudar dan berdampak pada

kemampuan seseorang untuk merasa atau berfungsi secara normal.

1) *Grieving* Normal

Berduka atau grieving adalah bagian penting dalam menjalani kehilangan yang menyakitkan atau traumatis. Meskipun kesedihan berbeda-beda bagi setiap orang, kebanyakan orang memiliki pengalaman dan emosi yang sama pada hari, minggu, atau bulan setelah kehilangan besar. Hal ini disebut sebagai kesedihan yang normal (Wendy wisner, 2023). Gejala kesedihan yang normal antara lain; menangis atau terisak, masalah tidur, kekurangan energi terus-menerus, merasa lelah dan lesu, perubahan nafsu makan, menarik diri dari interaksi dan hubungan sosial yang biasa, kesulitan berkonsentrasi, mempertanyakan keyakinan spiritual atau agama atau tujuan hidup, perasaan marah, bersalah, kesepian, hampa, dan sedih.

Tidak ada jadwal pasti untuk berduka, namun meskipun demikian, orang-orang dengan kesedihan yang normal secara bertahap akan memasuki kondisi "normal baru" dalam beberapa minggu atau bulan berikutnya. Mereka mungkin tidak pernah sepenuhnya melupakan rasa kehilangan tersebut, namun seiring berjalannya waktu, mereka akan belajar cara mengatasinya. Kesedihan yang normal menggambarkan perasaan khas yang dirasakan seseorang pada minggu-minggu atau bulan-bulan pertama setelah kehilangan. Jenis kesedihan ini akan membaik seiring berjalannya waktu ketika orang belajar mengatasi kehilangan.

2) *Grieving* Rumit

Penderita yang merujuk pada kesedihan yang rumit dengan cara yang berbeda-beda, termasuk kesedihan yang kronis, kesedihan yang tidak biasa, kesedihan yang

berlebihan, kesedihan yang patologis, dan gangguan duka yang kompleks dan terus-menerus. Revisi terbaru Manual Diagnostik dan Statistik (DSM-5-TR), referensi yang paling umum digunakan untuk mendiagnosis gangguan mental, *American Psychiatric Association* memasukkan diagnosis gangguan kesedihan berkepanjangan. Hal ini dapat didiagnosis jika gejalanya menetap 12 bulan (enam bulan untuk anak-anak dan remaja) setelah kehilangan orang yang dicintai. Hal ini ditandai dengan pengalaman kerinduan yang intens atau keasyikan dengan pemikiran tentang orang yang telah meninggal, disertai dengan gangguan identitas, ketidakpercayaan akan kehilangan, penghindaran pengingat akan kematian, rasa sakit emosional yang hebat, dan pengalaman mati rasa, tidak berarti, atau kesepian, yang menyebabkan kematian. tekanan yang signifikan, gangguan, dan disfungsi di bidang penting kehidupan seseorang.

Kondisi ini menunjukkan adanya penundaan yang tidak normal atau tidak adanya upaya penanggulangan yang menyebabkan kecacatan atau tekanan yang tidak semestinya. Ciri-ciri kesedihan yang rumit dapat mencakup banyak pengalaman yang sama seperti kesedihan yang normal. Namun, gejala lain termasuk diantaranya; kemarahan, kejengkelan atau episode kemarahan yang terus menerus, ketidakmampuan untuk fokus apapun kecuali kerugian, penghindaran yang berlebihan terhadap pengingat akan kehilangan, perasaan sedih, kesakitan, keterpisahan, kesedihan, keputusasaan, kehampaan, dan harga diri rendah yang intens, masalah menerima kenyataan hilang, perilaku yang merusak diri sendiri atau perilaku yang beresiko, pikirin atau tindakan bunuh diri.

Ada beberapa jenis kesedihan tertentu yang dapat menyebabkan kesedihan yang rumit. Duka yang rumit menggambarkan perasaan dan respons yang bisa sangat intens dan terus-menerus. Seseorang dengan kesedihan yang rumit mungkin memerlukan lebih banyak dukungan untuk membantunya memahami apa yang mereka rasakan dan bagaimana menjalani proses berduka

2.1.1.4 Faktor yang Mempengaruhi *Grieving*

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses berduka yang dapat menjadi faktor yang mempengaruhi *grieving,* sebagai berikut:

1) Kepribadian Individu

   Menurut Stroebe & Schut (1999) dalam *Dual Process Model of Coping with Bereavement*, kemampuan seseorang untuk mengatasi stres dan menerima emosi dipengaruhi oleh karakteristik kepribadian, seperti tingkat resiliensi, stabilitas emosional, dan gaya *coping* individu.

2) Dukungan Sosial

   Bowlby (1980) dalam teori keterikatannya menjelaskan bahwa dukungan sosial dari orang-orang terdekat sangat penting dalam proses *grieving*. Kurangnya dukungan sosial dapat memperpanjang dan memperberat pengalaman berduka..

3) Kompleksitas Emosional

   Semakin kompleks hubungan dengan orang yang telah tiada disamping kita, semakin kompleks pula kesedihan yang mungkin timbul akibat penolakan perasaan atau ambivalensi yang tidak disadari dalam hubungan tersebut. Elizabeth

Kübler-Ross (1969) menyatakan bahwa tingkat kedekatan dengan objek atau orang yang hilang memengaruhi intensitas *grieving*. Kehilangan orang yang sangat dekat biasanya lebih sulit dibandingkan kehilangan yang lebih jauh emosionalnya.

2.1.2 Kajian Tentang Lanjut Usia

2.1.2.1 Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. lanjut usia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis (Effendi,2009). lanjut usia adalah seseorang yang telah berusia >60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Ratnawati, 2017). Kedua pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah berusia > 60 tahun, mengalami penurunan kemampuan beradaptasi, dan tidak berdaya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seorang diri.

2.1.2.2 Karakteristik Lanjut Usia

Karakteristik lanjut usia menurut Ratnawati (2017); Darmojo & Martono (2006) yaitu:

1) Usia

   Menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun (Ratnawati, 2017).

2) Jenis kelamin

Data Kemenkes RI (2015), lanjut usia didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan (Ratnawati, 2017).

3) Status pernikahan

Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI SUPAS 2015, penduduk lanjut usia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin (60 %) dan cerai mati (37 %). Adapun perinciannya yaitu lanjut usia perempuan yang berstatus cerai mati sekitar 56,04 % dari keseluruhan yang cerai mati, dan lanjut usia laki-laki yang berstatus kawin ada 82,84%. Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki, sehingga persentase lanjut usia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lanjut usia laki-laki yang bercerai umumnya kawin lagi (Ratnawati, 2017).

4) Pekerjaan

Mengacu pada konsep *active ageing* WHO, lanjut usia sehat berkualitas adalah proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat. Berdasarkan data Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI 2016 sumber dana lanjut usia sebagian besar pekerjaan/usaha (46,7%), pensiun (8,5%) dan (3,8%) adalah tabungan, saudara atau jaminan sosial (Ratnawati, 2017).

5) Kondisi kesehatan

Angka kesakitan, menurut Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2016) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik. Angka kesehatan penduduk lanjut usia tahun 2014 sebesar 25,05%, artinya bahwa dari setiap 100 orang lanjut usia terdapat 25 orang diantaranya mengalami sakit. Penyakit terbanyak adalah penyakit tidak menular (PTM) antar lain hipertensi, artritis, strok, diabetes mellitus (Ratnawati, 2017).

2.1.2.3 Permasalahan Lanjut Usia

Menurut Suardiman (2011), Kuntjoro (2007), dan Kartinah (2008) usia lanjut rentan terhadap berbagai masalah kehidupan. Masalah umum yang dihadapi oleh lanjut usia diantaranya:

1. Masalah ekonomi

   Usia lanjut ditandai dengan penurunan produktivitas kerja, memasuki masa pensiun atau berhentinya pekerjaan utama. Disisilain, usia lanjut dihadapkan pada berbagai kebutuhan yang semakin meningkat seperti kebutuhan akan makanan yang bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, kebutuhan sosial dan rekreasi. Lanjut Usia yang memiliki pensiun kondisi ekonominya lebih baik karena memiliki penghasilan tetap setiap bulannya. Lanjut Usia yang tidak memiliki pensiun, akan membawa kelompok lanjut usia pada kondisi tergantung atau menjadi tanggungan anggota keluarga (Suardiman, 2011).

2. Masalah sosial

   Memasuki masa lanjut usia ditandai dengan berkurangnya kontak sosial, baik dengan anggota keluarga atau dengan masyarakat. kurangnya kontak sosial dapat menimbulkan perasaan kesepian, terkadang muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, serta merengek-rengek jika bertemu dengan orang lain sehingga perilakunya kembali seperti anak kecil (Kuntjoro, 2007).

3. Masalah kesehatan

   Peningkatan usia lanjut akan diikuti dengan meningkatnya masalah kesehatan. Usia lanjut ditandai dengan penurunan fungsi fisik dan rentan terhadap penyakit (Suardiman, 2011).

4. Masalah psikososial

   Masalah psikososial adalah hal-hal yang dapat menimbulkan gangguan keseimbangan sehingga membawa lanjut usia kearah kerusakan atau kemerosotan yang progresif terutama aspek psikologis yang mendadak, misalnya, bingung, panik, depresif, dan apatis. Hal itu biasanya bersumber dari munculnya stressor psikososial yang paling berat seperti, kematian pasangan hidup, kematian sanak saudara dekat, atau trauma psikis. (Kartinah, 2008).

2.1.2.4 Kebutuhan Lanjut Usia

Lanjut usia sebagai manusia memiliki kebutuhan-kebutuhan sebagaimana umumnya, yaitu kebutuhan makanan, perlindungan, perawatan kesehatan dan kebutuhan-kebutuhan sosial dalam mengadakan hubungan dengan orang lain. Lanjut

usia dibagi menjadi dua kebutuhan, yaitu kebutuhan primer dan kebutuhan sekunder, diantaranya:

1. Kebutuhan utama (primer) lanjut usia meliputi:
    1) Kebutuhan biologis atau fisik; yang meliputi kebutuhan makanan yang bergizi, seksual, pakaian dan perumahan/tempat berteduh;
    2) Kebutuhan ekonomi; yaitu berupa penghasilan memadai;
    3) Kebutuhan kesehatan; berupa kesehatan fisik, mental, perawatan dan keamanan;
    4) Kebutuhan psikologis; yang meliputi kasih sayang, adanya tanggapan dari orang lain, ketentraman, merasa berguna, memiliki jati diri serta status yang jelas;
    5) Kebutuhan sosial; yaitu berupa peranan-peranan dalam hubungan dengan orang lain, hubungan antar pribadi dalam keluarga, teman-teman sebaya dan hubungan dengan organisasi-organisasi sosial.
2. Kebutuhan kedua (sekunder) lanjut usia meliputi:
    1) Kebutuhan dalam melakukan aktivitas;
    2) Kebutuhan dalam pengisian waktu luang dan rekreasi;
    3) Kebutuhan yang bersifat kebudayaan, seperti informasi dan pengetahuan, keindahan, dan lain-lain;
    4) Kebutuhan yang bersifat politis, yaitu meliputi status, perlindungan hukum, partisipasi dan keterlibatan dalam kegiatan-kegiatan kemasyarakatan dan negara atau pemerintah;

5) Kebutuhan yang bersifat keagamaan/spiritual seperti memahami akan makna kehadiran dirinya di dunia ini dan memahami hal-hal yang tidak diketahui atau di luar kehidupan, termasuk kematian.

2.1.2.5 Tipe-tipe Lanjut Usia

Lanjut usia memiliki beberapa tipe tergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, Kondisi fisik, mental sosial dan ekonomi. Lanjut usia cenderung mengalami perubahan dalam segala aspek sehingga lanjut usia dapat dibedakan kedalam beberapa tipe (Ratnawati, 2021), diantaranya:

1. Tipe mandiri

   Lanjut usia dengan tipe mandiri biasanya memiliki pemikiran yang kritis seperti sering berinteraksi, menyiapkan pekerjaan yang cocok atau pensiunan, dan menganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan baru

2. Tipe ketergantungan dan bingung

   Lanjut usia yang ketergantung biasanya masih diterima di Masyarakat, karena cenderung selalu pasif, tidak merambisi, tahu diri, tidak berinisiatif, dan bertindak tidak praktis, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh

3. Tipe tidak puas

   Lanjut usia dengan tipe tidak puas biasanya kecenderungan memiliki konflik internal mencegah penuaan, membuat marah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut

4. Tipe optimis dan bijaksana

   Lanjut usia tipe ini biasanya lebih tenang dan ceria, mampu menyesuaikan diri, berpengalaman, ramah, rendah hati, sederhana, menjadi panutan, dan melihat masa tua sebagai kebebasan dan tanggung jawab.

2.1.3 Kajian Tentang Dukungan Keluarga

Menurut survey masyarakat di Indonesia, lanjut usia atau elderly memiliki tingkat ketergantungan tiga kali lipat dari orang yang bukan lanjut usia. Itu semua disebabkan oleh karena pada lanjut usia terjadi perubahan secara fisiologis pada semua sistem yang menyebabkan gangguan pada fungsi fisik dan psikologisnya (Azizah, 2011). Keadaan tersebut membuat mereka tidak bisa melakukan kegiatan aktifitas sehari hari secara mandiri. Sehingga mereka sangat tergantung dengan keberadaan keluarga sebagai orang terdekat untuk memberikan bantuan atau dukungan baik dalam bentuk perawatan ringan, sedang, dan juga berat.

Dukungan keluarga merupakan bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari stress yang buruk. Ikatan kekeluargaan yang erat dapat membantu menangani masalah yang dihadapi lansia karena keluarga merupakan suatu sumber dukungan sosial yang memberikan arti penting bagi kehidupan lansia (Felpina et al., 2016). Ada 4 bentuk dukungan kepada lanjut usia yang dapat diberikan keluarga yaitu dukungan emosional, penghargaan, informasi dan instrumental. Dukungan emosional ini berkaitan dengan tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman individu, dukungan ini merupakan ungkapan rasa empati, perhatian dan kepedulian terhadap

individu sehingga individu merasa dicintai dan diperhatikan dalam hidupnya. Dukungan penghargaan merupakan sistem pendukung bagi individu yakni dengan memberikan dukungan positif yang ada dalam individu tersebut. Dukungan instrumental keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan yang diberikan langsung oleh keluarga meliputi bantuan material dan fasilitas sehari-hari. Dukungan informasi, merupakan suatu penjelasan mengenai situasi yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi individu, dukungan ini diberikan dalam bentuk nasihat, saran dan diskusi (Adawia & Hasmira, 2020).

2.1.4 Praktik Pekerjaan Sosial dengan Lanjut Usia

2.1.4.1 Pengertian Pekerjaan Sosial

Menurut Max Siporin (1975) "Pekerjaan sosial adalah praktik profesional yang dalam tindakan dan pelayanannya dilakukan oleh orang yang mendapatkan pendidikan khusus dan secara formal memiliki izin dan kewenangan untuk melaksanakan tugasnya. Sedangkan menurut Rex A. Skidmore dan Milton G. Thackeray (1982) Pekerjaan sosial bertujuan untuk meningkatkan keberfungsian sosial individu-individu, baik secara individual maupun kelompok, di mana kegiatannya difokuskan pada relasi sosial mereka, khususnya interaksi manusia dengan lingkungannya.

2.1.4.2 Tujuan Pekerjaan Sosial

Zastrow (1985), mengemukakan bahwa praktek pekerjaan sosial mempunyai empat tujuan dasar, yaitu:

1. Meningkatkan kemampuan orang untuk menghadapi tugas-tugas kehidupan dan kemampuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi
2. Mengkaitkan orang dengan sistem yang dapat menyediakan sumber-sumber, pelayanan-pelayanan dan kesempatan-kesempatan yang dibutuhkan
3. Meningkatkan kemampuan pelaksanaan sistem tersebut secara efektif dan berperilaku kemanusiaan
4. Mengembangkan dan memperbaiki kebijakan sosial

2.1.4.3 Pekerjaan Sosial dengan Kelompok (*Group work)*

Pekerjaan sosial dengan kelompok didefinisikan sebagai suatu metoda pekerjaan sosial yang bertujuan untuk membantu individu-individu atau orang perseorangan dalam meningkatkan keberfungsian sosial mereka melalui pengalaman dalam 'kelompok yang bertujuan' dan untuk mengatasi secara lebih efektif masalah-masalah pribadi, kelompok dan masyarakat (Konopka dalam Dubois & Miley, 1992: 220). Kelompok bertujuan yang dimaksud dalam definisi tersebut adalah bahwa kelompok yang digunakan bukan kelompok alamiah atau kelompok yang sudah ada, akan tetapi kelompok yang sengaja dibentuk. Ini berarti bahwa kelompok dibentuk sesuai dengan permasalahan inividu dan tujuan individu menjadi anggota kelompok. Dalam pekerjaan sosial dengan kelompok dibagi ke dalam beberapa tipe atau model *group work* (Garvin, 2004) antara lain:

1. *Social Conversation Groups* (Kelompok Percakapan Sosial)

Percakapan sosial ini sering digunakan untuk tujuan menguji dan menentukan seberapa dalam suatu hubungan dapat dikembangkan di antara orang-orang yang belum saling

mengenal dengan baik. Percakapan sosial sering menghilang dan cenderung berubah tanpa tujuan.

2. *Recreation Group* (Kelompok-Kelompok Rekreasi)

Tujuan kelompok ini adalah memberikan kegiatan- kegiatan untuk kesenangan. Kegiatannya sering bersifat spontan, tidak harus ada pemimpin, tempat dan peralatan tidak perlu banyak.

3. *Recreation Skill Groups* (Kelompok-Kelompok Rekreasi Keterampilan)

Tujuan kelompok ini adalah untuk meningkatkan beberapa keterampilan, dan pada waktu yang bersamaan memberikan kesenangan. Kelompok ini memerlukan penasihat, pelatih dan instruktur, serta lebih berorientasi pada aturan permainan.

4. *Educational Groups* (Kelompok Pendidikan)

Fokus kelompok ini adalah untuk memperoleh pengetahuan dan mempelajari keterampilan-keterampilan yang lebih kompleks. Pemimpin biasanya seorang profesional yang terlatih dan ahli dalam bidang-bidang tertentu.

5. *Problem Solving and Decision Making*

Kelompok ini pihak pemberi dan pihak penerima pelayanan- pelayanan sosial dapat secara bersama-sama terlibat dalam kegiatan dengan tujuan suatu rencana pengembangan bagi seorang klien atau sekelompok klien.

6. *Self Help Group* (Kelompok Bantu Diri)

Suatu kelompok kecil yang disusun untuk saling membantu (mutual aid), dan untuk mecapai suatu tujuan khusus serta bersifat sukarela.

7. *Socialization Group* (Kelompok Sosialisasi)

Secara umum tujuannya yaitu untuk mengembangkan atau mengubah sikap dan perilaku anggota kelompok agar lebih dapat diterima secara sosial. Fokus lainnya adalah pengembangan keterampilan sosial, meningkatkan kepercayaan diri, dan merencanakan masa depan.

8. *Therapeutic Groups* (Kelompok Terapi)

Kelompok terapi ini terdiri dari orang-orang yang memiliki masalah-masalah emosional yang agak berat. Misalnya orang-orang yang mempunyai kepribadian ganda, kelainan jiwa, histeris, dan sebagainya. Pemimpin kelompok memerlukan keterampilan dalam persepsi, pengetahuan tentang perilaku manusia, dinamika kelompok, kemampuan melakukan konseling kelompok, serta mampu menggunakan kelompok untuk mengubah perilaku.

9. *Sensitivity Groups* (Kelompok Melatih Kepekaan)

Melakukan percakapan yang mendalam dengan sepenuh hati dan jujur tentang mengapa mereka berperilaku seperti itu dalam kelompok. Tujuan kelompok ini yaitu untuk memperbaiki masalah kesadaran antara pribadi (interpersonal problem). Pekerjaan sosial kelompok atau group work adalah mode intervensi lain di tingkat mezzo. Dalam praktik generalis dengan kelompok, pekerja sosial dapat berperan sebagai konsultan, evaluator, fasilitator, pemrakarsa, narasumber, terapis, atau kombinasi dari semuanya. Mengenakan begitu banyak topi sekaligus bisa menjadi tugas yang menantang; namun, penting untuk diingat bahwa interaksi kelompok, dukungan, dan saling ketergantungan

memiliki potensi besar untuk mendorong perubahan, seiring dengan pengalaman anggota kelompok dan saling membantu satu sama lain.

2.1.4.3 Peran Pekerjaan Sosial dalam Penanganan Lanjut Usia

Masalah yang disandang lanjut usia membutuhkan perhatian karena berbagai kemunduran dan ketidakberdayaan guna memenuhi kebutuhan hidupnya. Tempat tinggal yang layak merupakan salah satu kebutuhan dasar lanjut usia yang harus dipenuhi guna menjamin kesejahteraan hidupnya agar lanjut usia dapat menikmati hari tuanya dalam suasana yang diliputi rasa aman, terpenuhi kebutuhan hidupnya sehingga lanjut usia dapat menikmati sisa hidupnya dengan tenang.

Tahap akhir kehidupan seseorang sebagaimana dikemukakan oleh Erikson (1963) adalah krisis psikologis, yaitu krisis integritas versus keputusasaan. Pencapaian integritas oleh lanjut usia mencerminkan arti dari kehidupannya, dalam hal ini individu secara bijaksana dapat mengerti kehidupan dirinya, menyadari tentang kemunduran potensi dan penampilan, serta siap menghadapi kematian tanpa rasa takut. Dengan kata lain, lanjut usia yang telah mencapai integritas, menerima semua peristiwa yang sudah terjadi kepadanya tanpa berusaha untuk menyangkal beberapa fakta yang tidak mengenakkan. Jika lanjut usia gagal atau tidak mencapai integritas, Jika tidak mampu mencapai integritas, maka keputusasaan akan mewarnai kehidupan masa tua, yakni penolakan terhadap kehidupan masa lalu, ketakutan pada kematian karena mereka merasa tidak cukup waktu untuk memperbaiki kesalahan masa lalu. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan adanya proses intervensi oleh pekerja sosial dengan

menggunakan peran sebagai Pekerjaan sosial. Adapun peranan Pekerjaan sosial tersebut, diantaranya:

1. Sebagai pemercepat perubahan (*enabler*)

Sebagai enabler, seorang pekerja sosial membantu individu-individu, kelompok-kelompok dan masyarakat dalam mengakses Sistem sumber yang ada, mengidentifikasi masalah dan mengembangkan kapasitasnya agar dapat mengatasi masalah untuk pemenuhan kebutuhannya.

2. Peran sebagai perantara (*broker*)

Peran sebagai perantara yaitu menghubungkan individu-individu, kelompok-kelompok dan masyarakat dengan lembaga pemberi pelayanan masyarakat dalam hal ini; Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat, serta Pemerintah, agar dapat memberikan pelayanan kepada individu-individu, kelompok-kelompok dan masyarakat yang membutuhkan bantuan atau layanan masyarakat.

3. Pendidik (*educator*)

Menjalankan peran sebagai pendidik, *community worker* diharapkan mempunyai kemampuan menyampaikan informasi dengan baik dan benar serta mudah diterima oleh individu-individu, kelompok-kelompok dan masyarakat yang menjadi sasaran perubahan.

4. Tenaga ahli (*expert*)

Berkaitan sebagai tenaga ahli, pekerja sosial dapat memberikan masukan, saran, dan dukungan informasi dalam berbagai area (individu-individu, kelompok-kelompok dan masyarakat).

5. Perencana sosial (*social planner*)

Seorang perencana sosial mengumpulkan data mengenai masalah sosial yang dihadapi individu-individu, kelompok-kelompok dan masyarakat, menganalisa dan menyajikan alternative tindakan yang rasional dalam mengakses sistem sumber yang ada untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan individu-individu, kelompok-kelompok dan masyarakat.

6. Fasilitator

Pekerja sosial sebagai fasilitator, dalam peran ini berkaitan dengan menstimulasi atau mendukung pengembangan masyarakat. Peran ini dilakukan untuk mempermudah proses perubahan, menjadi katalis untuk bertindak dan menolong sepanjang proses pengembangan dengan menyediakan waktu, pemikiran dan sarana-sarana yang dibutuhkan dalam proses tersebut.

7. Advokat

Advokasi sosial bagi lanjut usia dapat diartikan sebagai tindakan untuk mewakili atau membela kepentingan klien (lanjut usia) baik melalui penanganan langsung atau melalui pemberdayaan dengan tujuan untuk menjamin atau mencapai keadaan lanjut usia yang Sejahtera.