

**KEBERFUNGSIAN SOSIAL LANJUT USIA TUNGGAL DI DESA
PUNCAK KECAMATAN CIGUGUR KABUPATEN KUNINGAN**

SKRIPSI BAB II

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

Dosen Pembimbing:

Dr. Kanya Eka Santi, M. SW

Arini Dwi Deswanti, M. Kesos

Oleh:

Raisya Rachma Putri

NRP 21.04.009



**PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL
PROGRAM SARJANA TERAPAN
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL
BANDUNG**

2025

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

Bab II menyajikan kajian konseptual yang relevan dengan penelitian dan kerangka pemikiran. Kajian konseptual meliputi kajian tentang keberfungsian sosial, kajian tentang lanjut usia, dan kajian tentang praktik pekerjaan sosial dengan lanjut usia.

1.1 Keberfungsian Sosial

1.1.1 Definisi Keberfungsian Sosial

Keberfungsian sosial merupakan konsep utama dalam kesejahteraan sosial dan memiliki peran penting dalam pekerjaan sosial. Konsep tentang ini menjadi ciri khas yang membedakan profesi pekerjaan sosial dari profesi lainnya. Keberfungsian sosial tidak terlepas dari peran sosial dan status sosial individu di lingkungan masyarakat. Siporin (1975:17) menyatakan bahwa, “*Social function refers to the way individuals or collectivities (families, associations, communities, and so on) behave in order to carry out their life task meet their needs*”. Berdasarkan definisi tersebut, keberfungsian sosial mengacu pada bagaimana individu atau kolektivitas seperti keluarga, perkumpulan, dan komunitas, berperilaku untuk melaksanakan tugas-tugas kehidupan dan memenuhi kebutuhan mereka. Oleh karena itu, keberfungsian sosial seseorang memiliki keterkaitan erat dengan peran sosial yang dijalankannya. Dengan demikian, keberfungsian sosial dapat diartikan sebagai aktivitas yang dianggap penting dalam menjalankan peran yang diharapkan dalam suatu kelompok sosial.

Keberfungsian sosial merupakan konsep luas, yang mencakup semua hubungan dan aktivitas manusia. Rosale A. Kane (1987) mendefinisikan keberfungsian sebagai hasil dari interaksi faktor fisik, kognitif, emosional, dan sosial. Konsep ini mencerminkan bagaimana individu berinteraksi dengan lingkungannya, termasuk hubungan sosial, keterlibatan dalam komunitas, dan dukungan yang diterima dari keluarga atau teman. Oleh karena itu, menilai keberfungsian sosial pada lansia menjadi aspek penting dalam memahami kesejahteraan mereka secara keseluruhan.

Sejalan dengan itu, Mc. Dowell, dkk dan Froland (dalam Levin, 2000) mendefinisikan keberfungsian sosial sebagai kemampuan lansia dalam bersosialisasi, memberikan dan menerima respon positif dari orang lain, menjalankan peran sosial sesuai status yang disandang, serta berinteraksi dengan lembaga sosial. Levin (2000) menyatakan bahwa, keberfungsian sosial dapat berperan sebagai variabel prediktor yang mempengaruhi atau menjadi penyebab perubahan dalam kesehatan, keberfungsian fisik, serta aktivitas harian lansia. Sebagai variabel prediktor, penilaian keberfungsian sosial dapat membantu mengidentifikasi lansia yang mengalami isolasi sosial atau kekurangan dukungan sosial, menilai kecukupan dukungan tambahan yang telah diberikan, serta memahami nilai-nilai yang dimiliki lansia terkait kondisi sosialnya.

Dengan demikian, keberfungsian sosial merupakan hasil dari interaksi antara kemampuan individu dalam menghadapi tantangan serta tuntutan dari lingkungan atau situasi yang dihadapinya. Hal ini mencerminkan tingkat keterampilan sosial seseorang serta perkembangan dan kualitas hubungannya dengan lingkungan atau

masyarakat. Dengan demikian, keberfungsian sosial menjadi indikator penting dalam memahami kesejahteraan individu dalam konteks sosial yang lebih luas.

1.1.2 Aspek-Aspek Keberfungsian Sosial

Keberfungsian sosial (*social functioning*) merupakan konsep penting dalam memahami individu berinteraksi dan menjalankan perannya dalam masyarakat. Kane (1987) dalam tulisannya *Assessing Social Functioning Elderly*, berpendapat bahwa keberfungsian sosial bagi lanjut usia mencakup enam aspek utama, yaitu *Social Relationship, Social Activities, Social Resources and Environment, Social Support, Caregiver and Caregiver Burden*, dan *Quality of Life*.

Sejalan dengan itu, Levin (2000) mengelompokkan keberfungsian sosial kedalam lima domain utama, yaitu dukungan sosial, jaringan sosial, sumber daya sosial, peran sosial dan keberfungsian peran, serta aktivitas sosial. Aspek-aspek keberfungsian sosial yang dikemukakan oleh levin pada dasarnya berasal pada konsep yang dikembangkan oleh Kane. Adapun lima aspek keberfungsian sosial menurut Levin (2000) adalah sebagai berikut:

1. Dukungan Sosial (*Social Support*)

Dukungan sosial merupakan konsep yang sering dibahas dalam penelitian terkait kesejahteraan individu. Antonucci, dkk dan Kane (dalam Levin, 2000) mendefinisikan dukungan sosial sebagai bantuan yang diberikan melalui jaringan sosial, baik dalam bentuk bantuan nyata (dukungan aktual) maupun persepsi individu terhadap dukungan yang diberikan oleh lingkungan sosialnya (dukungan yang dirasakan). Selain itu, Heitzmann & Kaplan (dalam Levin, 2000) berpendapat bahwa dukungan sosial dapat mempengaruhi kesehatan lansia. Jika lansia memiliki

dukungan sosial yang aktif, mereka akan lebih lebih berhasil dalam mengelola kondisi kronis atau kecacatan yang mereka alami.

Menurut Cohen & Wills (dalam Levin, 2000), dukungan sosial dapat dikategorikan menjadi beberapa bentuk, yaitu sebagai berikut:

- 1) Dukungan Penghargaan/ Emosional, yaitu bentuk dukungan yang diberikan kepada lansia dalam bentuk rasa dihargai, dihormati, dan diterima oleh orang lain. Bentuk dukungan ini dapat berupa persetujuan, dorongan, simpati, serta kasih sayang yang diberikan oleh orang-orang disekitarnya.
- 2) Dukungan Informasi, yaitu bantuan yang diberikan kepada lansia dalam berbagai situasi, terutama ketika mereka menghadapi tantangan, baik dalam bentuk saran, arahan, bimbingan, motivasi, dan edukasi untuk membantu mereka dalam berbagai aspek kehidupan.
- 3) Dukungan Persahabatan, yaitu bentuk dukungan yang diberikan dengan cara menghabiskan waktu bersama orang lain, seperti melakukan aktivitas rekreasi atau mengisi waktu luang bersama untuk menciptakan rasa kebersamaan dan mengurangi kesepian.
- 4) Dukungan Instrumental, yaitu bantuan yang diberikan dalam bentuk nyata untuk membantu lansia menjalani kehidupan sehari-hari. Bentuk dukungan ini dapat berupa bantuan fisik, seperti menolong dalam pekerjaan rumah tangga atau perawatan kesehatan, dukungan finansial berupa bantuan uang atau kebutuhan pokok, serta dukungan dalam hal transportasi, seperti mengantarkan lansia ke rumah sakit atau tempat lain yang mereka butuhkan.

5) Dukungan Umum/ Global, merujuk pada jenis bantuan yang bersifat luas dan mencakup berbagai bentuk dukungan yang telah dijelaskan sebelumnya. Dukungan ini tidak terbatas pada satu jenis saja, melainkan dapat mencakup beberapa jenis dukungan sekaligus, yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan yang lebih umum dan mendukung berbagai aspek yang dibutuhkan oleh lansia.

2. Jaringan Sosial (*Social Networks*)

Jaringan sosial terdiri dari individu atau kelompok yang memberikan bantuan, dukungan, atau layanan kepada lansia, baik yang bersifat formal maupun informal (O'Reilly dalam Levin, 2000). Menurut Lindser & Hughes (dalam Levin, 2000), jaringan sosial dapat membantu individu mengatasi rasa sakitnya, mencegah isolasi sosial, serta menyediakan sumber daya yang dapat membuat lansia yang tinggal di masyarakat seperti tinggal di rumahnya sendiri.

Jaringan sosial dapat terbentuk tanpa memberikan dukungan sosial yang memadai bagi lansia. Gallo, dkk (dalam Levin, 2000) menjelaskan bahwa hubungan interaktif yang dimiliki individu dapat bersifat formal, informal, dan semiformal, sebagai berikut:

- 1) Jaringan dukungan informal, terdiri dari orang-orang yang dipilih oleh lansia atau yang memiliki lansia sebagai bagian dari hubungan jangka panjang, seperti teman atau anggota keluarga.
- 2) Jaringan dukungan formal, mencakup layanan yang disediakan oleh program kesejahteraan sosial, seperti *medicare*, *medicaid*, dan jaminan sosial, yang

membantu lansia dengan berbagai kebutuhan. Jaringan dukungan formal juga melibatkan profesional seperti pekerja sosial, dokter, dan tenaga medis lainnya.

3) Jaringan dukungan semiformal, diberikan oleh organisasi masyarakat seperti kelompok keagamaan dan pusat perawatan lansia.

3. Sumber Daya Sosial (*Social Resources*)

Levin (2000) menyatakan bahwa sumber daya sosial merujuk pada berbagai bentuk dukungan, bantuan, dan/atau layanan yang dapat diakses atau diterima oleh lansia, untuk membantu mereka dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Sumber daya sosial memiliki peran penting dalam keberfungsian lansia di masyarakat, karena tanpa dukungan yang memadai, kemampuan lansia untuk berfungsi dapat terganggu. Menurut Kane (dalam Levin, 2000), mengumpulkan informasi tentang sumber daya sosial sangat penting dalam menilai keberfungsian sosial, karena informasi ini membantu menentukan pilihan yang tersedia bagi lansia.

Sejalan dengan Heitzmann & Kaplan (dalam Levin, 2000), yang menyatakan sumber daya sosial berperan sebagai pendukung dalam menghadapi stress kehidupan, serta berkontribusi dalam menjaga kesehatan fisik dan psikologis. Oleh karena itu, informasi mengenai sumber daya sosial diperlukan untuk menilai apakah lansia mampu hidup secara mandiri, serta jenis layanan atau intervensi apa yang mereka butuhkan.

Menurut Kane (dalam Levin, 2000), sumber daya sosial merupakan sumber daya nyata yang tersedia bagi lansia dan berperan dalam mendukung keberfungsian sosial mereka. Sumber daya sosial ini mencakup beberapa hal, diantaranya:

- 1) Sumber Daya Keuangan, yaitu pendapatan dan aset yang dimiliki oleh lansia, kelayakan mereka untuk mendapatkan program bantuan sosial, serta kesadaran terhadap hak mereka atas bantuan tersebut.
- 2) Sumber Daya Perumahan, yaitu kepemilikan dan kelayakan tempat tinggal lansia, keamanan hunian, serta komposisi anggota rumah tangga yang dapat mempengaruhi kesejahteraan mereka.
- 3) Sumber Daya Lingkungan dan Komunitas, yaitu ketersediaan dukungan sosial dari lingkungan sekitar, seperti hubungan dengan tetangga, kelompok masyarakat, atau organisasi sosial. selain itu, akses ke fasilitas umum, seperti transportasi, taman, dan tempat ibadah yang dapat membantu lansia tetap aktif dan terlibat dalam kehidupan sosial.
- 4) Akses terhadap Layanan Sosial dan Kesehatan, yaitu kemampuan dalam mengakses layanan kesehatan dan keterlibatan lansia dalam program sosial yang dapat meningkatkan kesejahteraan.

4. Peran Sosial dan Keberfungsian Peran (*Social Roles and Role Functioning*)

Menurut Atchley (dalam Levin, 2000), peran sosial adalah perilaku individu yang berkaitan dengan statusnya dalam suatu organisasi, kelompok, maupun masyarakat. Pada orang dewasa, peran sosial umumnya terkait dengan pernikahan, peran sebagai orang tua, peran dalam keluarga, pekerjaan, serta kontribusi dalam masyarakat. Kane (dalam Levin, 2000) menyatakan bahwa sepanjang kehidupan, individu akan menempati berbagai peran yang terus berubah seiring dengan keadaan. Individu memiliki peran yang tidak disengaja, yaitu peran yang melekat karena usia, jenis kelamin, etnis, atau posisi dalam keluarga, seperti kakek, ayah,

tau anak. Selain itu, terdapat juga peran yang dicapai, seperti pasangan, pengasuh, orang tua, atau sukarelawan. Oleh karena itu, seseorang dapat memiliki banyak peran secara bersamaan dan hubungan antar peran bersifat kompleks, sehingga menilai peran sosial dan keberfungsian peran memiliki tantangan tersendiri.

Berdasarkan teori peran sosial yang dikemukakan oleh Barrabee, dkk (dalam Levin, 2000), individu dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial jika mereka mampu melaksanakan tugas-tugasnya dengan baik, sesuai dengan harapan sosial yang diterima dari lingkungan mereka. Namun, penilaian peran sosial dan keberfungsian peran menjadi sulit karena standar ekspektasi sosial dapat bervariasi dan sulit ditentukan. Lindsey & Hughes (dalam Levin, 2000) menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia, jumlah peran yang dimiliki seseorang cenderung berkurang. Pada lansia, masa pensiun adalah salah satu peristiwa yang dapat mengurangi jumlah peran yang dimiliki serta berpotensi memperkecil jaringan sosial mereka.

Penilaian peran sosial dan keberfungsian peran pada lansia dapat dilakukan dengan melihat beberapa indikator utama yang dikemukakan oleh Levin (2000), yaitu sebagai berikut:

- 1) Jumlah Peran yang Dimiliki, mencakup jumlah banyak peran yang dijalankan oleh lansia, seperti sebagai kakek/nenek, teman, atau anggota komunitas. Selain itu keberagaman peran juga menjadi aspek penting, baik yang bersifat bawaan (seperti peran berdasarkan usia atau status keluarga), maupun yang dicapai (seperti pekerjaan atau kontribusi sosial).

- 2) Kemampuan Menjalankan Peran, yaitu menilai sejauh mana lansia dapat menjalankan perannya secara efektif sesuai dengan tuntutan sosial, faktor-faktor yang dapat menghambat pelaksanaan peran, seperti masalah kesehatan fisik atau mental, serta dukungan sosial yang diterima lansia dalam menjalankan perannya.
- 3) Kepuasan terhadap Peran yang Dijalankan, yaitu mengukur tingkat kepuasan lansia terhadap peran yang mereka jalankan, mencakup perasaan bermakna atau tidak dalam menjalankan suatu peran, serta sejauh mana peran yang dimiliki sesuai dengan harapan atau aspirasi pribadi.

5. Aktivitas Sosial (*Social Activities*)

Levin (2000) menyatakan bahwa informasi aktivitas sosial digunakan tidak hanya untuk mengetahui minat, preferensi, dan tanggung jawab, tetapi juga untuk memahami tingkat aktivitas lansia. Pengumpulan informasi ini bertujuan untuk menilai seberapa besar pengaruh aktivitas sosial terhadap kehidupan lansia. Selain itu, untuk mengetahui apakah terdapat keterbatasan fisik, mental, atau sosial yang menghalangi mereka dalam melakukan kegiatan. Penilaian terhadap aktivitas sosial ini membantu memahami apakah lansia cenderung tidak aktif, merasa bosan, atau kesepian.

Menurut Kane (dalam Levin, 2000), penilaian terhadap aktivitas sosial lansia mencakup beberapa hal diantaranya sebagai berikut:

- 1) Riwayat dan Status Pekerjaan, mencakup informasi mengenai pekerjaan lansia, baik saat ini maupun yang pernah dilakukan sebelumnya.

- 2) Kegiatan untuk Mengisi Waktu Luang, yaitu aktivitas yang dilakukan lansia di waktu senggang, seperti membaca buku, berkebun, atau kegiatan hobi lainnya.
- 3) Frekuensi Keluar Rumah, yaitu seberapa sering lansia meninggalkan rumah untuk berinteraksi dengan lingkungan luar, seperti berjalan-jalan, berbelanja, mengunjungi teman dan keluarga.
- 4) Keanggotaan dan Partisipasi dalam Kegiatan Sosial, mencakup keterlibatan lansia dalam kelompok masyarakat, organisasi keagamaan, atau komunitas sosial lainnya.
- 5) Aktivitas Rekreasi dan Hiburan, yaitu kegiatan yang memberikan kesenangan dan meningkatkan kesejahteraan emosional lansia.

1.2 Lanjut Usia

1.2.1 Definisi Lanjut Usia dan Lanjut Usia Tunggal

Lanjut usia merupakan salah satu peristiwa utama dalam rentang kehidupan seseorang. Lansia adalah kelompok umur yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Pada tahap ini, individu mengalami proses yang disebut *aging process* atau penuaan. Pasal 1 Undang-Undang RI Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia mendefinisikan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas.

Lilik Ma'rifatul Azizah (2011) mendefinisikan lanjut usia sebagai tahap akhir dalam proses perkembangan manusia yang berlangsung secara bertahap, dimulai dari bayi, anak-anak, dewasa, hingga lanjut usia. Proses ini bersifat alami dan ditandai oleh perubahan fisik serta perilaku yang dapat diprediksi. Seiring

bertambahnya usia, individu mengalami penurunan kondisi fisik, mental, dan sosial secara progresif.

WHO (dalam Dahlan, dkk, 2018) membagi lanjut usia menjadi beberapa tahapan, yaitu usia pertengahan (*middle age*) dengan rentang usia 45-51 tahun, lansia (*elderly*) dengan rentang usia 55-65 tahun, lansia muda (*young old*) dengan rentang usia 66-74 tahun, lansia tua (*old*) dengan rentang usia 75-90 tahun, dan lansia sangat tua (*very old*) dengan rentang usia lebih dari 90 tahun.

Menurut Keputusan Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial Nomor 18/ 4/ HK.01/ 01/ 2024 tentang Petunjuk Teknik Pemberian Permakanan Bagi Lanjut Usia Keluarga Tunggal, lanjut usia keluarga tunggal adalah lanjut usia yang terdaftar seorang diri dalam kartu keluarga. Lanjut usia tunggal juga memiliki keterbatasan dalam mengakses beberapa aspek seperti kesehatan, ekonomi, pelayanan publik dan sosial karena faktor tempat tinggal yang jauh dari pusat kota seperti pedesaan.

1.2.2 Karakteristik Lanjut Usia

Karakteristik lanjut usia menurut Elizabeth B. Hurlock (1980) adalah sebagai berikut:

1. Lanjut usia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lanjut usia dapat dipengaruhi oleh faktor fisik maupun psikologis. Motivasi berperan penting dalam proses tersebut. Lansia dengan motivasi rendah cenderung mengalami kemunduran fisik lebih cepat, sedangkan mereka yang memiliki motivasi tinggi dapat mempertahankan kondisi fisiknya lebih lama.

2. Perbedaan individual pada efek menua

Orang menjadi tua secara berbeda, karena mempunyai sifat bawaan yang berbeda, sosial ekonomi, dan latar belakang pendidikan yang berbeda, dan pola hidup yang berbeda. Perbedaan terlihat diantara orang-orang yang mempunyai jenis kelamin yang sama, dan semakin nyata bila pria dibandingkan dengan wanita karena menua terjadi dengan laju yang berbeda pada masing-masing jenis kelamin.

3. Lanjut usia dinilai dengan kriteria yang berbeda

Lanjut usia cenderung dinilai dalam hal penampilan dan kegiatan fisik. Misalnya: orangtua mempunyai rambut putih dan tidak lama lagi berhenti dari pekerjaan sehari-hari. Proses penuaan pada lanjut usia bersamaan dengan menurunnya daya tahan tubuh serta metabolisme sehingga rawan terhadap penyakit, tetapi banyak penyakit yang menyertai proses penuaan dewasa ini dapat diobati.

4. Sikap sosial terhadap lanjut usia

Sikap sosial terhadap lanjut usia yang tidak menyenangkan mempengaruhi cara dalam memperlakukan lanjut usia. Sikap sosial ini mengidentifikasikan bahwa lanjut usia tidak bermanfaat bagi kelompok sosial dan lebih banyak menyusahkan daripada sikap yang menyenangkan. Akibatnya, lanjut usia dapat merasa terasingkan dari lingkungan sosialnya.

5. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

Status lanjut usia berada dalam kaum minoritas dipengaruhi oleh sikap sosial yang kurang mendukung terhadap lansia dan diperkuat oleh pandangan negatif tertentu. Sebagai contoh, lansia yang cenderung mempertahankan pendapatnya

memicu respon sosial yang kurang baik dari masyarakat. Sebaliknya, lansia yang memiliki tenggang rasa terhadap orang lain cenderung mendapatkan sikap sosial yang lebih positif.

6. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran pada lansia terjadi seiring dengan adanya kemunduran dalam berbagai aspek kehidupan. Lansia seringkali diharapkan untuk mengurangi peran aktifnya dalam masyarakat dan sosial. Namun, perubahan tersebut sebaiknya didasarkan pada keinginan pribadi, bukan karena tekanan dari lingkungan. Perubahan peran ini akan mengakibatkan pengurangan jumlah kegiatan yang dapat dilakukan oleh lansia, dan karenanya perlu mengubah beberapa peran yang masih dilakukan.

7. Penyesuaian yang buruk pada lanjut usia

Perlakuan yang buruk terhadap lanjut usia dapat menyebabkan mereka mengembangkan konsep diri negatif, yang pada akhirnya mempengaruhi perilaku mereka. Dampak dari perlakuan tersebut juga berpengaruh pada kemampuan lansia dalam menyesuaikan diri. Sebagai contoh, lansia yang tinggal bersama keluarga sering kali tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan, karena dianggap memiliki pola pikir yang ketinggalan zaman. Hal ini dapat membuat mereka menarik diri dari lingkungan, lebih sensitif, dan mengalami penurunan rasa percaya diri.

8. Keinginan menjadi muda kembali sangat kuat bagi lansia

Keinginan lanjut usia untuk menjadi muda kembali dipengaruhi oleh status kelompok minoritas yang dimiliki dan ketika muncul tanda-tanda menua. Hal ini

tercermin dalam tingkah laku, seperti: penggunaan kosmetik, obat-obatan yang diminum, dan vitamin yang dianggap dapat membuat mereka muda kembali.

1.2.3 Permasalahan Lanjut Usia

Pada umumnya, lansia mengalami masalah kesehatan yang disebabkan oleh kemunduran sel-sel tubuh, sehingga fungsi dan daya tahan tubuh menurun serta faktor risiko terhadap penyakit meningkat. Menurut Siti Patini (2011), permasalahan yang umumnya dihadapi oleh lanjut usia dapat dikelompokkan ke dalam 4 kategori, yaitu masalah ekonomi, masalah sosial budaya, masalah kesehatan, dan masalah psikologis sebagai berikut:

1. Masalah Ekonomi

Usia lanjut ditandai dengan menurunnya produktivitas kerja, memasuki masa pensiun atau berhentinya pekerjaan utama. Hal ini berakibat pada menurunnya pendapatan yang kemudian terkait pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari, seperti sandang, pangan, papan, kesehatan, rekreasi, dan kebutuhan sosial.

2. Masalah Sosial Budaya

Dikarenakan penurunan kondisi fisik yang dialami oleh lansia, berdampak pada menurunnya aktivitas sosial di masyarakat. Lansia yang memasuki masa tua ditandai dengan berkurangnya kontak sosial, baik dengan anggota keluarga, masyarakat maupun teman kerja sebagai akibat terputusnya hubungan kerja karena pensiun. Disamping itu, perubahan nilai masyarakat yang semakin individualistik berpengaruh bagi para lanjut usia yang kurang mendapat perhatian, sehingga sering tersisih dari kehidupan masyarakat dan terlantar.

3. Masalah Kesehatan

Pada usia lanjut terjadi kemunduran sel-sel karena proses penuaan yang berakibat pada kelemahan organ, kemunduran fisik. Masalah kesehatan pada umumnya merupakan masalah yang paling dirasakan oleh usia lanjut, seperti penyakit tulang dan sendi, penyakit jantung, stroke, gangguan penglihatan dan pendengaran.

4. Masalah Psikologis

Masalah psikologis yang dihadapi oleh usia lanjut pada umumnya meliputi kesepian, terasing dari lingkungan, ketidakberdayaan, perasaan tidak berguna, kurang percaya diri, ketergantungan, keterlantaran terutama bagi lanjut usia yang miskin, rendah diri dan perasaan tidak berharga.

Lanjut usia tunggal merupakan kelompok lansia yang hidup sendiri tanpa pasangan atau keluarga inti dalam satu rumah tangga. Kelompok ini menghadapi tantangan yang lebih kompleks dibandingkan lansia yang masih memiliki anggota keluarga sebagai sumber dukungan utama. Konsep keberfungsian sosial dalam penelitian ini tidak terlepas dari teori yang dikembangkan oleh Siporin (1975), yang mendefinisikan keberfungsian sosial sebagai cara individu atau kelompok dalam memenuhi kebutuhan hidup, menjalankan peranan sosial, serta memecahkan masalah dalam kehidupan sehari-hari.

Dalam konteks lanjut usia, keberfungsian sosial mencerminkan sejauh mana lansia dapat mempertahankan peran sosialnya, memperoleh dukungan dari lingkungannya, dan mengatasi tantangan kehidupan yang muncul akibat proses penuaan. Namun konsep ini masih bersifat umum dan kurang menyoroti

permasalahan spesifik yang dihadapi oleh lansia, terutama lansia tunggal. Sehingga untuk memahami keberfungsian sosial lansia tunggal secara lebih spesifik, penelitian ini mengacu pada konsep yang dikembangkan oleh Levin (2000), yang mana keberfungsian sosial lansia mencakup lima aspek utama yaitu dukungan sosial, jaringan sosial, sumber daya sosial, peran sosial dan keberfungsian peran, serta aktivitas sosial. Oleh karena itu, permasalahan yang dihadapi oleh lansia tunggal tidak hanya sebatas pemenuhan kebutuhan dasar, tetapi juga mencakup hambatan dalam aspek keberfungsian sosial yang lebih spesifik, yaitu sebagai berikut:

1. Dukungan Sosial yang Terbatas

Lansia tunggal sering mengalami keterbatasan dalam menerima dukungan sosial, baik dari keluarga, teman, maupun komunitas. Dukungan sosial ini sangat penting bagi kesejahteraan emosional dan kesehatan lansia. Cohen & Wills (dalam Levin, 2000), menjelaskan bahwa dukungan sosial dapat berwujud dukungan emosional, instrumental, informasi, persahabatan, serta dukungan global/ umum. Lansia tunggal yang tidak memiliki akses terhadap dukungan ini lebih rentan terhadap stres, depresi, serta penurunan kualitas hidup.

2. Terbatasnya Jaringan Sosial

Jaringan sosial lansia tunggal cenderung lebih terbatas dibandingkan lansia yang tinggal dengan keluarga atau memiliki pasangan. Lindser & Hughes (dalam Levin, 2000), menyatakan bahwa jaringan sosial sangat penting untuk membantu lansia mengatasi rasa sakitnya, mencegah isolasi sosial, serta menyediakan sumber daya yang dapat membuat lansia yang tinggal di masyarakat seperti tinggal di

rumahnya sendiri. Tanpa jaringan sosial yang memadai, lansia tunggal memiliki keterbatasan dalam memperoleh bantuan ketika menghadapi kesulitan, baik dalam aspek ekonomi, kesehatan, maupun sosial.

3. Keterbatasan Sumber Daya Sosial

Lansia tunggal sering menghadapi keterbatasan dalam mengakses sumber daya sosial, seperti layanan kesehatan, bantuan keuangan, dan fasilitas sosial lainnya. Kane (dalam Levin 2000), menyebutkan bahwa sumber daya sosial meliputi aspek ekonomi, perumahan, lingkungan sekitar, dan sumber daya komunitas. Lansia yang tinggal di daerah terpencil atau memiliki keterbatasan mobilitas sering kali mengalami kesulitan dalam memperoleh layanan yang mereka butuhkan, yang berdampak pada kesejahteraan mereka secara keseluruhan.

4. Peran Sosial yang Berkurang

Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami perubahan dalam peran sosial mereka. Atchley (dalam Levin, 2000), menjelaskan bahwa peran sosial individu berkaitan erat dengan status sosial mereka dalam komunitas. Lansia tunggal cenderung mengalami penurunan dalam keberfungsian peran, karena tidak memiliki pasangan atau keluarga sebagai bagian dari sistem sosial mereka. Hal ini dapat menyebabkan perasaan tidak berdaya, kehilangan makna hidup, serta menurunnya partisipasi dalam kegiatan sosial.

5. Menurunnya Aktivitas Sosial

Lansia tunggal memiliki kecenderungan untuk mengurangi aktivitas sosial akibat keterbatasan fisik, mental, dan sosial. Kane (dalam Levin, 2000), menyebutkan bahwa aktivitas sosial lansia meliputi pekerjaan mereka saat ini atau

sebelumnya, kegiatan untuk mengisi waktu luang, keterlibatan dalam kegiatan rekreasi, keanggotaan dalam kelompok sosial, serta partisipasi dalam kegiatan sukarelawan. Lansia tunggal yang kurang aktif dalam kegiatan sosial, berisiko mengalami kesepian, depresi, serta penurunan kesehatan secara umum.

1.2.4 Tugas Perkembangan Lanjut Usia

Tugas perkembangan lanjut usia berkaitan dengan kehidupan pribadi seseorang. Lansia diharapkan dapat menyesuaikan diri dengan penurunan kekuatan dan kesehatan yang terjadi secara bertahap. Selain itu, mereka juga perlu beradaptasi dengan perubahan peran, serta menggantikan tugas-tugas sebelumnya dengan aktivitas yang bermanfaat untuk mengisi waktu luang.

Terdapat beberapa tugas perkembangan lanjut usia menurut Elizabeth B. Hurlock (1980) sebagai berikut:

1. Penyesuaian diri terhadap perubahan fisik

Lanjut usia harus beradaptasi dengan perubahan fisik yang cenderung mengalami kemunduran. Namun, proses dan kecepatannya dapat bervariasi pada setiap individu, meskipun mereka berada pada usia yang sama. Perubahan fisik yang biasanya dialami oleh lansia meliputi perubahan penampilan, perubahan bagian dalam tubuh, perubahan pada fungsi fisiologis, perubahan panca indera, dan perubahan seksual.

2. Penyesuaian diri terhadap perubahan kemampuan motorik

Lanjut usia umumnya menyadari bahwa kemampuan gerak mereka menjadi lebih lambat dan koordinasi tidak sebaik saat masih muda. Perubahan kemampuan motorik ini dipengaruhi oleh faktor fisik dan psikologis. Secara fisik, penurunan

kekuatan dan energi sering terjadi seiring bertambahnya usia, disertai melemahnya otot, kekakuan sendi, serta tremor pada tangan dan kaki.

Sedangkan secara psikologis, perasaan rendah diri ketika dibandingkan dengan individu yang lebih muda dalam hal kekuatan, kecepatan, dan keterampilan menjadi faktor yang mempercepat penurunan kemampuan motorik. Tekanan emosional ini juga dapat mengurangi motivasi lansia untuk mencoba melakukan berbagai aktivitas.

3. Penyesuaian diri terhadap perubahan kemampuan mental

Seperti yang terjadi pada penurunan pada aspek lainnya, penurunan kemampuan mental pada setiap individu juga bervariasi. Tidak ada usia tertentu yang dianggap sebagai awal mula terjadinya penurunan mental, dan tidak ada pola khusus yang berlaku bagi semua lansia. Secara umum, individu dengan pengalaman intelektual yang lebih tinggi cenderung mengalami penurunan efisiensi mental yang lebih lambat, dibandingkan mereka dengan pengalaman intelektual yang lebih rendah. Perubahan dalam kemampuan mental ini juga berkontribusi pada perubahan karakteristik yang terjadi seiring bertambahnya usia.

4. Penyesuaian diri terhadap perubahan minat

Penyesuaian diri lansia sangat dipengaruhi oleh perubahan minat dan keinginan, baik yang dilakukan secara sukarela maupun karena terpaksa. Jika lansia mengubah minat dan keinginannya dengan alasan kesehatan, kondisi keuangan, atau faktor lainnya, mereka cenderung merasa lebih puas dibandingkan dengan mereka yang menghentikan aktivitasnya akibat perlakuan kurang menyenangkan dari sebagian kelompok masyarakat. Seperti minat dan keinginan seseorang dari

setiap tahap usia, lansia juga memiliki keinginan yang beragam. Namun terdapat beberapa jenis keinginan yang umumnya dimiliki oleh lansia, antara lain minat pribadi, keinginan untuk berekreasi, kebutuhan sosial, keinginan dalam aspek keagamaan, serta keinginan terkait akhir kehidupan.

1.3 Praktik Pekerjaan Sosial dengan Lanjut Usia

1.3.1 Definisi Pekerjaan Sosial

Charles Zastrow (2017) mendefinisikan pekerjaan sosial sebagai aktivitas profesional untuk membantu individu, kelompok, keluarga, organisasi dan masyarakat atau komunitas dalam meningkatkan atau memperbaiki kemampuan mereka dalam berfungsi sosial serta menciptakan kondisi sosial yang memungkinkan mereka mencapai tujuan. Selain itu pekerjaan sosial menurut Max Siporin (1975), merupakan suatu pelayanan profesional yang praktiknya didasarkan kepada pengetahuan dan keterampilan ilmiah tentang relasi manusia, sehingga dapat membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam mencapai kepuasan pribadi dan sosial serta kebebasan.

Berdasarkan pendapat para ahli tersebut, dapat disimpulkan bahwa pekerja sosial merupakan suatu profesi untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat untuk mencapai keberfungsian sosial yaitu memecahkan masalahnya, memenuhi kebutuhan hidupnya, dan melaksanakan peran-perannya.

1.3.2 Tujuan Pekerjaan Sosial

Tujuan utama pekerjaan sosial menurut Charles Zastrow (2017), adalah untuk meningkatkan kesejahteraan sosial, memenuhi kebutuhan dasar individu, dan

menciptakan kondisi yang mendukung perkembangan dan fungsi sosial yang optimal. Secara lebih rinci, tujuan pekerjaan sosial meliputi:

1. Meningkatkan Kapasitas Pemecahan Masalah Dan Tantangan

Membantu individu, kelompok, dan komunitas dalam meningkatkan keterampilan mereka dalam menghadapi masalah, serta menyelesaikan berbagai permasalahan kehidupan.

2. Menghubungkan Klien dengan Berbagai Sumber Daya

Memfasilitasi akses individu terhadap layanan yang tersedia di masyarakat, seperti layanan kesehatan, pendidikan, serta bantuan finansial, yang diperuntukkan untuk memenuhi kebutuhan mereka.

3. Meningkatkan Efektivitas Sistem Sosial

Mengoptimalkan fungsi sistem sosial agar lebih efektif dan berorientasi pada kepentingan masyarakat dalam memberikan layanan, serta sumber daya yang dibutuhkan.

4. Mengembangkan dan meningkatkan kebijakan sosial

Berkontribusi dalam perumusan serta penyempurnaan kebijakan sosial yang mendukung peningkatan kesejahteraan masyarakat secara luas.

5. Mempromosikan kesejahteraan manusia dan komunitas

Berperan aktif dalam mengurangi kemiskinan, ketidakadilan sosial, dan penindasan sehingga terciptanya kesejahteraan bagi seluruh lapisan masyarakat.

1.3.3 Definisi Pekerjaan Sosial dengan Lanjut Usia

Pekerjaan sosial dengan lanjut usia merupakan disiplin ilmu dan praktik profesional yang fokus pada upaya meningkatkan kesejahteraan individu lanjut usia

melalui berbagai intervensi sosial dan dukungan. Menurut Charles Zastrow (2017), pekerjaan sosial dengan lanjut usia adalah bidang khusus dalam pekerjaan sosial yang berfokus kepada lanjut usia, untuk membantu mereka mempertahankan kualitas hidup, kemandirian, serta kesejahteraan sosial, emosional, dan fisik. Tujuan utama pekerjaan sosial dengan lansia adalah meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan lansia, serta membantu mereka dalam mengatasi tantangan yang mereka hadapi seiring bertambahnya usia, seperti masalah kesehatan, isolasi sosial, kehilangan kemandirian, dan kebutuhan akan perawatan jangka panjang.

1.3.4 Peran Pekerja Sosial dengan Lanjut Usia

Charles Zastrow (2017) menjelaskan bahwa peran pekerja sosial dalam memberikan pelayanan sosial kepada lanjut usia diantaranya sebagai berikut:

1. Pekerja Sosial sebagai Konselor

Sebagai konselor, pekerja sosial berperan dalam memberikan dukungan emosional dan layanan konseling bagi lansia yang menghadapi berbagai tantangan, seperti kehilangan pasangan, penurunan kondisi kesehatan, atau proses adaptasi dalam menjalani fase lansia. Selain itu, pekerja sosial juga membantu lansia mengatasi depresi, kecemasan, serta berbagai masalah kesehatan mental yang kerap muncul seiring bertambahnya usia.

2. Pekerja Sosial sebagai Perencana Kasus

Sebagai perencana kasus (*case manager*), pekerja sosial bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan berbagai layanan dan sumber daya yang dibutuhkan oleh lansia, termasuk perawatan kesehatan, bantuan keuangan, dan dukungan sosial. Selain itu, pekerja sosial juga membantu lansia dan keluarga dalam mengakses

program atau layanan kesehatan yang tersedia untuk memastikan kesejahteraan mereka.

3. Pekerja Sosial sebagai Pembela

Sebagai pembela (*advocate*), pekerja sosial berperan dalam memastikan bahwa lansia memperoleh hak-hak yang mereka tanpa mengalami tekanan, termasuk layanan kesehatan fisik dan mental. Selain itu, pekerja sosial bertugas menjamin bahwa layanan yang tersedia bagi lansia berkualitas, terjangkau, serta sesuai dengan kebutuhan mereka. Pekerja sosial juga membantu lansia dalam berkomunikasi dengan penyedia layanan kesehatan dan memahami jenis perawatan yang diperlukan.

4. Pekerja Sosial sebagai Pendidik

Sebagai pendidik (*educator*), pekerja sosial bertugas memberikan informasi kepada lansia dan keluarga mengenai sumber daya yang tersedia, seperti program perawatan, layanan transportasi, dan kegiatan komunitas. Selain itu, pekerja sosial juga berperan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang berbagai isu yang mempengaruhi lansia, termasuk penuaan yang sehat dan pencegahan kekerasan terhadap lansia.

5. Pekerja Sosial sebagai Peneliti

Sebagai peneliti (*researcher*), pekerja sosial bertanggung jawab untuk melakukan penelitian untuk memahami kebutuhan lansia serta mengevaluasi efektivitas program dan layanan yang ditujukan bagi mereka. Selain itu, pekerja sosial juga berperan dalam mengembangkan intervensi baru yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

6. Pekerja Sosial sebagai Pengembang Program

Sebagai pengembang program (*program developer*), pekerja sosial bertanggung jawab merancang dan menjalankan program untuk memenuhi kebutuhan lansia, seperti kegiatan sosial, layanan kesehatan, dan dukungan bagi para pengasuh.

7. Pekerja Sosial sebagai Fasilitator Kelompok

Sebagai fasilitator kelompok (*group facilitator*), pekerja sosial berperan untuk memimpin berbagai kelompok dukungan untuk lansia, seperti kelompok pendukung bagi mereka yang sedang berduka, kelompok untuk mengatasi isolasi sosial, serta kelompok untuk berbagi pengalaman tentang proses penuaan.

1.4 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran dalam penelitian ini disusun berdasarkan konsep dan teori yang relevan dengan fenomena yang diteliti. Penelitian ini tidak terlepas dari konsep keberfungsian sosial yang dikemukakan oleh Siporin (1975), yang mendefinisikan keberfungsian sosial sebagai cara individu atau kelompok dalam memenuhi kebutuhan hidup, menjalankan peranan sosial, serta menyelesaikan permasalahan dalam kehidupan sehari-hari. Konsep ini memberikan landasan untuk memahami bagaimana seseorang beradaptasi dengan lingkungan sosialnya agar dapat berfungsi sosial secara optimal.

Namun, konsep keberfungsian sosial yang dikemukakan oleh Siporin masih bersifat umum dan belum secara spesifik menyoroti kondisi lansia yang memiliki keterbatasan dalam berbagai aspek kehidupan sosial, terutama lansia tunggal. Lansia tunggal adalah individu lanjut usia yang tidak memiliki pasangan atau hidup

terpisah dari keluarga, sehingga berisiko lebih tinggi mengalami masalah sosial dan kesehatan. Suardana, dkk (2011) mengatakan bahwa lansia yang hidup sendiri lebih rentan terhadap depresi dan ketergantungan pada bantuan eksternal, seperti tetangga atau lembaga sosial. Sejalan dengan hal itu, Kusumiati (2009) menyatakan bahwa lansia yang tinggal sendiri juga berisiko mengalami berbagai masalah seperti kesepian, keterbatasan dukungan keluarga, perubahan perasaan dan perilaku, masalah kesehatan, ketakutan menjadi korban kejahatan, serta permasalahan ekonomi dan seksual

Oleh karena itu, untuk memahami keberfungsian sosial lansia tunggal, penelitian ini menggunakan konsep keberfungsian sosial lanjut usia yang dikembangkan oleh Levin (2000), yang mana keberfungsian sosial mencakup lima aspek utama, meliputi dukungan sosial, yaitu bantuan yang diterima lansia dari keluarga, teman, maupun komunitas. Jaringan sosial, yaitu hubungan interpersonal lansia serta keterlibatannya dalam lingkungan sosial. Sumber daya sosial, yaitu akses lansia terhadap berbagai sumber daya yang mendukung kehidupannya sehari-hari. Peran sosial dan keberfungsian peran, yaitu sejauh mana lansia mampu mempertahankan dan menjalankan peran sosialnya di tengah perubahan yang terjadi akibat proses penuaan. Selanjutnya aktivitas sosial, yaitu keterlibatan lansia dalam kegiatan sosial dan rekreasi untuk menjaga kesejahteraan mereka.

Dengan menggunakan konsep keberfungsian sosial menurut Levin (2000), penelitian ini menggambarkan bagaimana lansia tunggal yang tinggal di daerah pedesaan, seperti di Desa Puncak, Kecamatan Cigugur, Kabupaten Kuningan, mempertahankan keberfungsian sosial mereka dengan berbagai keterbatasan yang

mereka miliki, melalui aspek dukungan sosial, jaringan sosial, sumber daya sosial, peran sosial dan keberfungsian peran, serta aktivitas sosial. Hasil penelitian ini akan menunjukkan keberfungsian sosial lansia tunggal di Desa Puncak, Kecamatan Cigugur, Kabupaten Kuningan. Hal ini dijelaskan pada gambar 2.1 sebagai berikut:

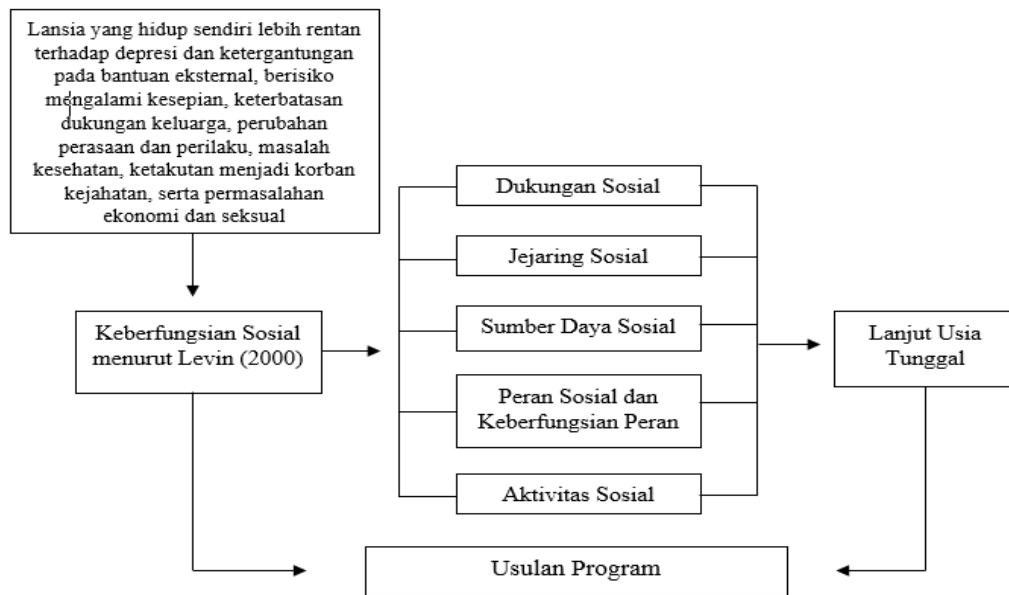


Diagram 1.1 Kerangka Pemikiran