

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

1.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu digunakan sebagai upaya memperjelas terkait variabel-variabel dalam penelitian ini, sekaligus menjadi perbandingan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian yang sebelumnya pernah ada. Terdapat beberapa penelitian yang membahas tentang pelayanan sosial lanjut usia yakni sebagai berikut:

1. M. Quraissy Ramadhan. (2017). “Pelayanan Sosial Terhadap Lanjut Usia (Studi Pada UPTD. Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda)”. Universitas Mulawarman Samarinda.

Penelitian ini dilakukan Tujuan penelitian ini yakni untuk mendeskripsikan dan menganalisis bentuk-bentuk pelayanan sosial terhadap lanjut usia (studi pada UPTD. Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan sosial terhadap lanjut usia yang dilakukan (studi pada UPTD. Panti Sosial Nirwana Puri Samarinda) meliputi:

- 1) pelayanan teknis berupa bimbingan fisik (senam bersama, senam kesehatan jantung yang dilakukan pada hari Senin, Rabu, dan Sabtu), bimbingan keagamaan (shalat berjamaah untuk lansia dan melakukan pengajian bersama di hari Selasa, Kamis, dan Jumat), bimbingan sosial dengan pengembangan kemampuan saling

bertukar pikiran secara harmonis dengan teman sebaya; 2) perlindungan sosial terhadap lansia terlantar dalam panti berupa proses rehabilitasi kepada lansia sebelum ditempatkan di panti; 3) pemberdayaan terhadap kesejahteraan sosial pada lanjut usia berupa pelatihan keterampilan lansia dalam menjahit, menyulam, kerajinan tangan untuk membuat tas limbah plastik; 4) pelayanan kesehatan lansia meliputi pengecekan kesehatan jantung, dan pengecekan kesehatan fisik dalam waktu dua minggu sekali yang dilakukan perawat dan dokter dari RSJ Atma Husada serta dari Puskesmas Remaja; 5) penyediaan kebutuhan dasar lansia meliputi pola makan 3 kali dalam sehari, mengetahui ahli gizi/dokter untuk jangka waktu setiap satu minggu, serta 15 ruangan wisma lansia disertai dengan fasilitas sesuai prosedur dalam kebutuhan dasar yang ada di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

2. Fernando Hisam Adnan. (2022). "Pelayanan Sosial Terhadap Lansia yang Memiliki Keluarga Pada Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) Panti Werdha Hana Tangerang Selatan Banten". Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah metode kualitatif deskriptif dimana teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah menggunakan teknik observasi dan wawancara. Selain itu, landasan teori pada penelitian ini adalah pelayanan sosial, jenis pelayanan sosial, karakteristik lanjut usia, dan lembaga kesejahteraan sosial (LKS).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pelayanan sosial terhadap lansia yang memiliki keluarga di Panti Werdha Hana, serta apa saja faktor pendukung dan penghambat dalam penerapan program pelayanan lansia di Panti Werdha Hana yang dilakukan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Panti Werdha Hana berhasil menerapkan pelayanan sosial terhadap lansia, dibuktikan dengan adanya akreditasi A sebagai pelayanan terbaik. Panti Werdha Hana juga menerapkan beberapa program sebagai bentuk pelayanan terhadap lansia diantaranya adalah program kesehatan, program kerohanian, program keterampilan dan program hiburan.

Adapun faktor pendukung program pelayanan sosial bagi lansia di Panti Werdha Hana ini karena terdapat dukungan penuh dari gereja yang menaungi Panti Werdha Hana untuk kegiatan-kegiatan yang ada di panti, adanya donasi dari pihak keluarga untuk pembangunan atau perbaikan hunian dan kegiatan-kegiatan positif, adanya kualitas yang baik dari para petugas sehingga membantu berjalannya program pelayanan sosial.

Kemudian yang menjadi faktor penghambat dari pelayanan sosial bagi lansia di Panti Werdha Hana ini karena kurangnya sumber daya manusia atau pegawai yang ada di panti karena terdampak Covid-19 sehingga harus terisolasi, serta adanya pembatalan dari keluarga lansia pada saat melaksanakan piknik keluarga karena beberapa alasan.

3. Indriyani Rahmawati. (2023). “Pelayanan Sosial Dalam Upaya Perubahan Psikososial Lanjut Usia Terlantar di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3 Jakarta Selatan”. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan teknik wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Sumber data melalui informan yaitu Warga Binaan Sosial (WBS) lanjut usia, kasatlak pelayanan sosial, pekerja sosial, psikolog, pendamping sosial, dan terapis.

Adapun tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui tahapan pelayanan sosial yang dilakukan oleh PSTW BM 3 Jakarta Selatan dan perubahan psikososial yang terjadi pada WBS lanjut usia melalui pelayanan sosial.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa PSTW BM 3 Jakarta Selatan melalui pelayanan sosial dapat mengubah psikososial pada WBS lanjut usia melalui pelayanan keagamaan, pelayanan pembinaan sosial, pelayanan pembinaan mental, serta pelayanan perawatan fisik dan kesehatan. Perubahan spesifik dari WBS lanjut usia adalah WBS lanjut usia menjadi partisipatif, mampu mengandalkan emosi, berinteraksi dengan WBS lanjut usia lainnya dan pegawai, serta bahagia tinggal di panti.

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Pengarang	Tahun	Tujuan	Hasil	Metode
1.	Pelayanan Sosial Terhadap Lansia (Studi Pada UPTD. Panti Sosial Nirwana Puri Samarinda)	M. Quraissy Ramadhan	2017	Mendesripsikan dan menganalisis bentuk-bentuk pelayanan sosial terhadap lanjut usia (studi pada UPTD. Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda).	<p>Pelayanan sosial terhadap lanjut usia (studi pada UPTD. Panti Sosial Nirwana Puri Samarinda) meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan teknis berupa bimbingan fisik, bimbingan keagamaan, dan bimbingan sosial • Perlindungan sosial berupa proses rehabilitasi kepada lansia terlantar sebelum ditempatkan di panti • Pemberdayaan terhadap kesejahteraan sosial lanjut usia berupa pelatihan keterampilan dalam menjahit, menyulam, kerajinan tangan • Pelayanan kesehatan lansia meliputi pengecekan kesehatan jantung, dan pengecekan kesehatan fisik dalam waktu dua minggu sekali yang dilakukan perawat dan dokter dari RSJ Atma Husada serta dari Puskesmas Remaja • Penyediaan kebutuhan dasar lansia meliputi pola makan 3 kali dalam sehari, mengetahui ahli gizi/dokter untuk jangka waktu setiap satu minggu, tersedianya 15 	Pendekatan kualitatif

No	Judul Penelitian	Pengarang	Tahun	Tujuan	Hasil	Metode
					ruangan wisma lansia beserta fasilitas sesuai prosedur dalam kebutuhan dasar	
2.	Pelayanan Sosial Terhadap Lansia yang Memiliki Keluarga Pada Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) Panti Werdha Hana Tangerang Selatan Banten	Fernando Hisam Adnan	2022	<ul style="list-style-type: none"> Mengetahui bagaimana pelayanan sosial terhadap lansia yang memiliki keluarga di Panti Werdha Hana Mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam penerapan program pelayanan lansia di Panti Werdha Hana. 	<ul style="list-style-type: none"> Panti Werdha Hana telah terakreditasi A sebagai pelayanan terbaik. Faktor keberhasilan pelayanan sosial lansia Panti Werdha Hana: <ul style="list-style-type: none"> a. Dukungan penuh dari gereja yang menaungi Panti Werdha Hana untuk kegiatan-kegiatan yang ada di panti b. Donasi dari pihak keluarga untuk pembangunan atau perbaikan hunian dan kegiatan-kegiatan positif c. Kualitas yang baik dari para petugas sehingga membantu berjalannya program pelayanan sosial Faktor penghambat pelayanan sosial lansia di Panti Werdha Hana: <ul style="list-style-type: none"> a. Kurangnya sumber daya manusia atau pegawai yang ada di panti karena terdampak covid-19 sehingga harus terisolasi 	Pendekatan kualitatif

No	Judul Penelitian	Pengarang	Tahun	Tujuan	Hasil	Metode
					b. Pembatalan dari keluarga lansia pada saat melaksanakan piknik keluarga karena beberapa alasan.	
3.	Pelayanan Sosial Dalam Upaya Perubahan Psikososial Lanjut Usia Terlantar di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3 Jakarta Selatan	Indriyani Rahmawati	2023	<ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui tahapan pelayanan sosial yang dilakukan oleh PSTW BM 3 Jakarta Selatan • Mengetahui perubahan psikososial yang terjadi pada WBS lanjut usia melalui pelayanan sosial 	Perubahan spesifik dari WBS lanjut usia adalah WBS lanjut usia menjadi partisipatif, mampu mengandalkan emosi, berinteraksi dengan WBS lanjut usia lainnya dan pegawai, serta bahagia tinggal di panti.	Pendekatan kualitatif

Penelitian yang akan dilakukan memiliki beberapa persamaan dan perbedaan dengan penelitian terdahulu. Persamaan dari penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu terkait metode yang digunakan adalah sama-sama menggunakan pendekatan kualitatif. Variabel yang digunakan memiliki persamaan yaitu membahas terkait pelayanan sosial. Adapun sasaran dalam penelitian ini sebagian besar memiliki persamaan yaitu lanjut usia.

Perbedaannya terletak pada fokus pembahasan, lokasi penelitian, tahun penelitian, dan teori yang digunakan. Penelitian yang akan dilakukan membahas terkait bagaimana pelayanan sosial yang dilakukan Panti Sosial Tresna Werdha Budi Pertiwi Kota Bandung terhadap lanjut usia pasca pandemi Covid-19. Karena dari pandemi Covid-19 yang sempat melanda belahan dunia ini berdampak besar

terhadap suatu kebijakan, termasuk pada pelayanan sosial lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Pertiwi. Penelitian ini juga menggunakan teori pelayanan sosial lanjut usia menurut Permensos No. 12 tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia.

Selain itu, hal yang membedakan sekaligus menjadi keunikan dari penelitian-penelitian sebelumnya adalah terletak pada perspektif yang akan digunakan bahwa pada penelitian yang akan digunakan menggunakan perspektif praktik pekerjaan sosial, sehingga dari permasalahan yang ditemukan akan mengusulkan sebuah program terkait pemecahan permasalahan tersebut.

1.2 Teori yang Relevan dengan Penelitian

1.2.1 Kajian tentang Pelayanan Sosial

Pelayanan sosial merupakan suatu kegiatan yang memiliki tujuan untuk memperbaiki hubungan dengan lingkungan sosialnya. *The Social Work Dictionary* (1999) menyatakan bahwa: “pelayanan sosial merupakan aktivitas pekerja sosial dan profesi lain dalam rangka membantu orang agar berkecukupan, mencegah ketergantungan, memperkuat relasi keluarga, memperbaiki keberfungsian sosial individu, keluarga, kelompok, masyarakat.”

Dwi Heru Sukoco (2006:103) dalam *Isu-Isu Tematik Pembangunan Sosial* menjelaskan bahwa pelayanan sosial pada prinsipnya mempunyai tiga unsur yaitu:

1. Pelayanan sosial merupakan aktivitas profesi pekerjaan sosial bersama dengan profesi lain (bukan monopoli profesi pekerjaan sosial)
2. Pelayanan sosial ditujukan untuk membantu orang agar:

- a. Lebih berkecukupan dan dapat mengembangkan diri (*more self sufficient*)
 - b. Mencegah ketergantungan (*preventing dependency*)
 - c. Memperkuat relasi keluarga (*strengthening family relationship*)
 - d. Memperbaiki individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat (*restoring individual, families, groups and communities*)
3. Pelayanan sosial diberikan agar penerima pelayanan dapat berfungsi sosial dengan baik

Pelayanan sosial juga salah satu strategi kebijakan sosial dalam mencapai tujuannya (Edi Suharto, 2007:15). Menurut Edi Suharto sebagaimana dikutip oleh Marshal, kebijakan sosial adalah kebijakan pemerintah yang secara langsung berdampak pada kesejahteraan warga negara melalui pelayanan sosial atau bantuan keuangan. Dengan demikian, kesejahteraan sosial mencakup pelayanan-pelayanan sosial di masyarakat sebagai upaya untuk membantu mengatasi masalah keberfungsian sosial (*social functioning*) individu maupun kelompok.

Adapun pelayanan sosial menurut Romanyshyn (1971) yang dikutip oleh Fahrudin (2012), pelayanan sosial mengacu pada upaya yang bertujuan untuk memulihkan, mempertahankan, dan meningkatkan keberfungsian sosial individu dan keluarga melalui sumber sosial yang mendukung dan proses yang meningkatkan kemampuan mereka untuk mengatasi tekanan dan tuntutan kehidupan sosial yang normal.

Menurut Muhidin (1992), pelayanan sosial dalam arti luas adalah suatu pelayanan yang mencakup fungsi-fungsi pengembangan seperti pelayanan sosial di

bidang pendidikan, kesehatan, perumahan, ketenagakerjaan dan sebagainya. Pelayanan sosial ini lebih sering digunakan oleh negara-negara maju seperti Amerika Serikat maupun Inggris. Di sisi lain, pelayanan sosial dalam arti sempit disebut juga dengan pelayanan kesejahteraan sosial mencakup program-program bantuan dan perlindungan bagi kelompok-kelompok yang kurang beruntung atau rentan, seperti pelayanan sosial bagi anak-anak terlantar, lanjut usia terlantar, keluarga miskin, penyandang disabilitas, tuna sosial, dan lain sebagainya. Pengertian pelayanan sosial inilah yang lebih umum digunakan di negara-negara berkembang.

Sejalan dengan pengertian diatas, Huraerah (2011: 45) menyatakan bahwa pelayanan sosial adalah kegiatan terorganisir bertujuan untuk membantu warga negara yang menghadapi masalah karena ketidakmampuan keluarga mereka dalam melaksanakan fungsinya. Kegiatan ini meliputi pelayanan sosial bagi anak-anak (termasuk balita dan remaja), lanjut usia terlantar, dan yang penyandang disabilitas.

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

1.2.2 Dasar Pelayanan Sosial

Berdasarkan Undang-Undang No. 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial Pasal 1 ayat (7) menyebutkan bahwa Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) merupakan suatu organisasi atau perkumpulan sosial yang melaksanakan

penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang dibentuk oleh masyarakat baik yang berbadan hukum ataupun yang tidak berbadan hukum (UU No.11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial).

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

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

1.2.3 Fungsi Pelayanan Sosial

Pelayanan sosial cenderung menjadi pelayanan yang ditujukan kepada golongan masyarakat yang membutuhkan pertolongan serta perlindungan khusus. Menurut Fahrudin (2012: 54) menjelaskan fungsi-fungsi pelayanan sosial antara lain adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan-pelayanan untuk sosialisasi dan pengembangan
2. Pelayanan-pelayanan untuk terapi, pertolongan, rehabilitasi, termasuk perlindungan sosial dan perawatan pengganti

3. Pelayanan-pelayanan untuk mendapatkan akses, informasi, dan nasihat

Sementara itu, Jusman Iskandar (2005: 498) merangkum pendapat Alfred J. Khan (1973: 22) dengan menyatakan bahwa fungsi pelayanan sosial adalah memulihkan kondisi kehidupan masyarakat, mengembangkan sumber daya manusia, meningkatkan orientasi manusia terhadap perubahan sosial dan penyesuaian diri, memobilisasi dan menciptakan sumber-sumber daya masyarakat untuk tujuan pembangunan, dan menyediakan struktur kelembagaan untuk berfungsinya pelayanan-pelayanan terorganisir lainnya.

1.2.4 Pelayanan Sosial Lanjut Usia

Kebijakan terhadap lanjut usia saat ini lebih memprioritaskan penyelenggaraan kesejahteraan sosial bagi kelompok sasaran lanjut usia terlantar yang karena faktor-faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan jasmani, rohani, dan sosialnya. Negara Republik Indonesia memberikan penghormatan kepada para lanjut usia yaitu dengan memberikan hak untuk meningkatkan kesejahteraan sosialnya sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang No. 13 Tahun 1998, dalam upaya mereka memenuhi kebutuhan dasarnya (Susilowati, 2021).

Pelayanan yang diberikan dalam Undang-Undang tersebut meliputi: 1) pelayanan keagamaan dan mental spiritual; 2) pelayanan kesehatan; 3) pelayanan kesempatan kerja; 4) pelayanan pendidikan dan pelatihan; 5) kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum; 6) kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum; 7) pertimbangan sosial; dan 8) bantuan sosial. Akan tetapi

dalam pasal 5 ayat (3) UU No. 13 Tahun 1998, disebutkan bahwa untuk lanjut usia tidak potensial diberikan kemudahan untuk mendapatkan semua pelayanan kecuali pelayanan kesempatan kerja, pelayanan pendidikan dan pelatihan, dan bantuan sosial (UU No. 13 Tahun 1998).

Pelayanan sosial tidak diberikan secara sembarangan. Untuk meningkatkan pelayanan sosial bagi para lanjut usia, telah ditetapkan pedoman dalam undang-undang mengenai pelayanan terhadap lanjut usia. Seperti yang tercantum dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 19 tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Lanjut Usia, pelayanan sosial bagi lanjut usia didefinisikan sebagai upaya untuk membantu mereka dalam memulihkan dan mengembangkan fungsi sosialnya.

Pelayanan yang dilakukan kepada lanjut usia dapat dilakukan melalui pelayanan dalam panti maupun luar panti. Selain itu juga dapat dilaksanakan baik oleh pemerintah, pemerintahan daerah provinsi, pemerintahan daerah kabupaten/kota, maupun masyarakat (Permensos RI No.19 tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lansia).

Saat ini, pelayanan dan perlindungan bagi lanjut usia didasarkan pada skema layanan *Long Term Care* (LTC) yang melibatkan tiga komponen meliputi pelayanan sosial lanjut usia berbasis institusi atau pemerintah (*institutional based*), pelayanan sosial lanjut usia berbasis komunitas atau masyarakat (*community based*), pelayanan berbasis rumah tangga (*home based*) (Tristante, 2020).

Penyediaan layanan *Long Term Care* (LTC) dirasa perlu karena mayoritas lanjut usia mengalami kondisi kronis, penurunan fungsional, dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (*Activities of Daily Living* atau ADL) sehingga mengakibatkan tingkat ketergantungan yang tinggi (Sulastri, 2017).

1.2.4.1 Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dalam Panti

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

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

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

1. Meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan lanjut usia
2. Memenuhi kebutuhan dasar lanjut usia
3. Meningkatkan peran masyarakat, pemerintah, pemerintahan daerah provinsi, pemerintahan daerah kabupaten/kota dalam melaksanakan pelayanan sosial bagi lanjut usia.

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

1. Pemberian tempat tinggal yang layak

Salah satu perhatian utama untuk kesejahteraan lanjut usia adalah keamanan lingkungan mereka. Tidak hanya keselamatan terkait pencegahan penyakit atau meminimalisir cedera, tetapi juga menciptakan lingkungan di mana lanjut usia dapat aktif, mengurangi stres, dan meningkatkan kesehatan mereka (Tarwoto dan Wartonah, 2010). Lanjut usia mengalami penurunan dalam berbagai aspek, seperti kondisi fisik, psikologis, dan sosial, mereka menjadi lebih rentan terhadap penyakit degeneratif. Akibat penyakit degeneratif tersebut lanjut usia mengalami penurunan pada berbagai sistem tubuh termasuk sistem muskuloskeletal antara lain penurunan massa dan kekuatan otot, demineralisasi tulang, penurunan gerak sendi, dan peningkatan tonjolan tulang (secara tak kasat mata), sehingga menyebabkan

gangguan mobilitas fisik (Padilla, 2013). Oleh karena itu, lanjut usia membutuhkan lingkungan tempat tinggal yang aman dan nyaman agar dapat meminimalisir kejadian-kejadian yang dapat mengakibatkan cedera dan ketidaknyamanan mereka saat beraktivitas.

Menurut konsep *universal design* dalam *Deutsche Industrie Norm*, lanjut usia membutuhkan ruangan yang luas dan bebas hambatan (*barrier free*) untuk memudahkan aksesibilitas para lanjut usia di dalam rumah (Wijayanti, 2008). Lanjut usia juga membutuhkan lingkungan tempat tinggal yang bersih, sehat, aman, nyaman, dan kemudahan dalam menjangkau fasilitas yang mereka butuhkan. Meskipun dari segi kemampuan fisik mereka menurun, namun tidak dapat menghalangi lanjut usia dalam melakukan aktivitas hariannya dengan mudah, aman, dan tidak bergantung pada orang lain (Sulastri dan Humaedi, 2017).

Menurut Evian Devi (2016) kriteria tempat tinggal yang ideal bagi lanjut usia adalah sebagai berikut: 1) memiliki sirkulasi ruangan yang bebas hambatan (*barrier free*) yang mana tidak terdapat area yang menonjol untuk meminimalisir lanjut usia terbentur ketika melewatinya; 2) lantai atau pijakan lanjut usia menggunakan material yang memiliki tekstur kasar seperti karpet anti slip sehingga tidak licin; 3) tersedianya pegangan tangan (*handrail*) di sepanjang jalur perpindahan antar ruangan termasuk pada area basah seperti kamar mandi; 4) jarak antar ruangan saling berdekatan dan tidak lebih dari 40 meter namun jika ada ruangan yang berjauhan disarankan adanya tempat untuk beristirahat; 5) pencahayaan yang baik dan merata, dalam arti lain tidak terlalu terang dan tidak terlalu gelap; 6) penggunaan kloset duduk disetiap kamar mandi lanjut usia.

Adapun menurut Shanahan (2011) tempat tidur lanjut usia harus memiliki pagar atau penyangga (*bed rail*) untuk melindungi mereka dari terjatuh, sebagai alat bantu lanjut usia ketika akan naik dan turun dari tempat tidur atau menyesuaikan posisi tubuh saat di tempat tidur.

2. Jaminan hidup berupa makanan, pakaian, pemeliharaan kesehatan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 67 Tahun 2015, masalah gizi pada lanjut usia dapat menimbulkan berbagai penyakit seperti kurang energi, obesitas, anemia, hipertensi, dan lain sebagainya. Untuk mencegah terjadinya permasalahan tersebut, terdapat kebutuhan energi dan gizi pada lanjut usia yang harus dipenuhi, yakni:

- a. Kebutuhan energi lanjut usia menurun ditandai dengan adanya penurunan massa otot dan penurunan aktivitas fisik
- b. Asupan protein dianjurkan antara 0,8 sampai 1 gram per kilogram berat badan per hari, atau setara dengan 10-15% dari kebutuhan energi total
- c. Asupan karbohidrat dianjurkan antara 50-60% dari energi total sehari, dengan asupan karbohidrat kompleks lebih tinggi daripada karbohidrat sederhana
- d. Asupan serat dianjurkan 10-13 gram per 1000 kalori (25 gram per hari atau setara 5 porsi buah dan sayur)
- e. Asupan lemak dianjurkan kurang lebih 25% dari energi total per hari dan diutamakan berasal dari lemak tidak jenuh
- f. Asupan cairan dianjurkan setidaknya 1500 ml per hari untuk mencegah terjadinya dehidrasi, atau disesuaikan dengan ada tidaknya penyakit yang

memerlukan pembatasan air seperti gagal jantung, gagal ginjal, dan sirosis hati yang disertai edema maupun asites

- g. Asupan vitamin untuk mencegah dan memperlambat proses degeneratif pada lanjut usia

National Institute on Aging juga merekomendasikan kebutuhan asupan makanan setiap hari bagi lanjut usia yang terdiri dari:

- a. Lima porsi buah dan sayur, atau setara dengan 150-250 gram buah dan 200-350 gram sayur per hari
- b. 150-300 gram beras, gandum, atau biji-bijian yang dapat dibagi kedalam 3 bagian seperti 100 gram atau satu centong nasi untuk setiap sekali makan
- c. Tiga gelas susu dan produk susu seperti keju atau yoghurt yang rendah lemak
- d. Makanan yang mengandung sumber protein hewani seperti ikan, daging, dan telur, ataupun protein nabati seperti tahu dan tempe
- e. Lima sampai delapan sendok teh minyak
- f. Batasan konsumsi gula maksimal 4 sendok makan dan garam maksimal 1 sendok teh

Dengan demikian, makanan untuk lanjut usia sebaiknya dikontrol dan disesuaikan dengan kondisi kesehatan masing-masing dari lanjut usia tersebut atas dasar rekomendasi dari ahli gizi. Karena tentunya pasti terdapat perbedaan dari masing-masing kebutuhan yang diperlukan.

Selain itu pada pakaian lanjut usia sebaiknya dalam kondisi bersih, layak, dan nyaman digunakan. Begitupun dengan pemeliharaan kesehatan lanjut usia sebaiknya

terdapat fasilitas kesehatan yang memadai seperti klinik yang buka 24 jam, adanya unit kegawatdaruratan yang mudah di akses, selalu tersedia obat-obatan maupun alat bantu jalan seperti kursi roda ataupun tongkat jika sewaktu-waktu diperlukan mereka, serta kegiatan olahraga rutin seperti senam lansia (Sulastri dan Humaedi, 2017).

3. Pengisian waktu luang termasuk rekreasi

Pemanfaatan waktu luang adalah memberikan peluang dan kesempatan kepada lanjut usia untuk menghabiskan waktu luang mereka dalam kegiatan atau aktivitas yang bersifat positif, bermakna, dan produktif untuk diri mereka sendiri maupun orang lain. Kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan minat serta potensi yang dimiliki lanjut usia itu sendiri (Annubawati, 2014).

4. Bimbingan mental, sosial, keterampilan, dan keagamaan

Kusumoputro (2006) menyebutkan bahwa proses menua adalah proses alami yang disertai dengan penurunan fisik, psikologis, dan sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Penurunan kondisi psikologis dan sosial menyebabkan lansia merasa tidak percaya diri, tidak berguna, kesepian, bahkan depresi. Kesepian sering kali disebabkan oleh perasaan kehilangan karena terputusnya hubungan sosial dengan teman dan sahabat, sehingga menimbulkan perasaan kehilangan dan tersisihkan. Kondisi ini mengisyaratkan bahwa dengan adanya peningkatan jumlah penduduk lansia, maka kualitas pelayanan bagi mereka juga harus meningkat, baik pada pelayanan kesehatan psikis maupun sosial keagamaan (Suardiman, 2010).

Bimbingan sosial menurut Maghfiroh (2017) mendefinisikan bimbingan sosial sebagai suatu proses pendampingan yang ditujukan kepada lanjut usia dengan tujuan agar mereka dapat mengembangkan potensi yang dimiliki, meningkatkan pemahaman diri, dan mengatasi berbagai persoalan yang terkait dengan lingkungan sekitarnya, sehingga lanjut usia dapat berinteraksi dengan baik dalam sosial, menjadi lanjut usia yang mandiri dan tidak tergantung pada orang lain (Maghfiroh, 2017: 31-35).

Sedangkan bimbingan keagamaan menurut Dradjat (1982) ditujukan untuk membina moral atau mental lanjut seseorang sesuai dengan ajaran islam sehingga menjadikan agama sebagai pedoman dalam pengendali tingkah laku, sikap, dan gerak-gerik dalam hidupnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa bimbingan keagamaan ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kondisi mental spiritual lanjut usia agar lebih mendekatkan diri kepada Allah swt. serta meningkatnya kualitas dalam beribadah.

5. Pengurusan kematian termasuk pemulasaran dan pemakaman

Pengurusan kematian merupakan tahap dari akhir suatu rangkaian pelayanan yang diberikan. Pelayanan sosial lanjut usia dalam panti melayani penuh sampai akhir hayat lanjut usia. Pada saat lanjut usia meninggal dunia, pengurusan kematian dilakukan oleh panti dari mulai pemulasaran jenazahnya hingga proses pemakaman.

1.2.4.2 Standar Pelayanan Sosial Terhadap Lanjut Usia Dalam Panti

Dalam melakukan suatu pelayanan sosial harus berdasarkan pada standar prosedur yang telah ditetapkan. Sebagaimana yang tertuang dalam Permensos RI No. 19 tahun 2018 tentang Teknisi Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Sosial di Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota, dalam pasal 1 ayat (3) disebutkan bahwa standar teknis pelayanan dasar adalah ketentuan mengenai mutu pelayanan dasar untuk setiap jenis pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang sosial di daerah provinsi dan daerah kabupaten/kota yang berhak diperoleh setiap penerima pelayanan dasar secara minimal. Sedangkan pada pasal 1 ayat (4) dijelaskan bahwa standar pelayanan minimal atau yang disingkat SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.

Adapun pada Pasal 13 ayat (1) dan (2) dijelaskan bahwa standar jumlah dan kualitas barang atau jasa yang harus diterima oleh lanjut usia terlantar di dalam panti sosial adalah kebutuhan dasar berupa:

1. Permakanan
2. Sandang
3. Asrama yang mudah diakses
4. Alat bantu
5. Perbekalan kesehatan
6. Bimbingan fisik, mental spiritual, dan sosial

7. Bimbingan keterampilan hidup sehari-hari
8. Fasilitasi pembuatan nomor induk kependudukan (NIK)
9. Akses ke layanan kesehatan dasar
10. Pelayanan penelusuran keluarga
11. Pelayanan reunifikasi keluarga
12. Pemulasaraan

Jumlah dan kualitas barang dan jasa yang harus diperoleh lanjut usia terlantar sesuai dengan kebutuhannya melalui hasil asesmen dari pekerja sosial profesional. Pada pasal 23 ayat (1) juga dijelaskan setiap panti sosial harus memiliki paling sedikit 1 (satu) orang pekerja sosial profesional (Permensos RI No. 19 tahun 2018).

1.2.4.3 Pelayanan Sosial Lanjut Usia Luar Panti

Menurut Permensos RI No. 19 tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia pada Pasal 10 ayat (1), pelayanan luar panti dilakukan dengan tujuan untuk:

1. Meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan lanjut usia
2. Terpenuhinya kebutuhan dasar lanjut usia
3. Meningkatkan peran serta masyarakat, pemerintah, pemerintahan daerah provinsi, pemerintahan daerah kabupaten/kota dalam menyediakan berbagai bentuk pelayanan sosial lanjut usia

Adapun yang membedakan pelayanan sosial lanjut usia luar panti dibandingkan dalam panti ialah lanjut usia ditempatkan dalam keluarga ataupun keluarga pengganti yang ada di masyarakat. Pelayanan sosial lanjut usia berbasis rumah

tangga (*home based*) adalah bentuk pelayanan pendampingan dan perawatan lanjut usia yang dilakukan oleh keluarga inti ataupun kerabat di rumah karena keluarga memiliki peran penting bagi kehidupan seseorang terlebih lagi kehidupan lanjut usia. Keberadaan keluarga dalam menjaga dan merawat lanjut usia dalam hal pemenuhan kebutuhan fisik dan psikis lanjut usia maupun keharmonisan keluarga adalah tempat terbaik yang dapat mendorong kondisi lanjut usia dalam pemenuhan hak serta kebutuhannya (Trisanto, 2020).

Selain itu, pelayanan sosial lanjut usia luar panti lainnya yakni berbasis masyarakat (*community based*), pelayanan ini sebagian besar dikelola oleh Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) yang mengintegrasikan layanan masyarakat maupun layanan di komunitas lokal atas inisiatif warga masyarakat seperti halnya posyandu lanjut usia (Susilowati, 2021).

Jenis-jenis pelayanan yang diberikan kepada lanjut usia di luar panti berdasarkan Pasal 12 diantaranya adalah:

1. Pelayanan pendampingan dan perawatan sosial lanjut usia yang tidak potensial di lingkungan keluarga atau keluarga pengganti, pelayanan yang diberikan berupa bantuan pendampingan, perawatan sosial termasuk pemenuhan kebutuhan dasar agar kebutuhan hidupnya terpenuhi secara layak.
2. Pelayanan harian lanjut usia, pelayanan ini dilakukan bagi lanjut usia potensial. Pelayanan ini sifatnya sementara, dilaksanakan pada siang hari, dan dalam waktu maksimal 8 jam sehari, serta tidak menginap berupa pengisian waktu luang, olahraga, bimbingan mental dan kesenian.

3. Penguatan usaha ekonomi produktif melalui pendekatan kelembagaan sebagai investasi sosial bagi lanjut usia kurang mampu dalam memenuhi kebutuhan perekonomiannya. Pelayanan ini dilakukan melalui bimbingan sosial, keterampilan dan pemberian paket bantuan usaha ekonomi produktif.

1.2.4.4 Perlindungan Sosial Bagi Lanjut Usia

Menurut Permensos RI No. 19 tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia, perlindungan sosial yang diberikan bagi lanjut usia merupakan upaya mencegah dan menangani risiko dari kerentanan sosial agar kelangsungan hidup lanjut usia dapat terpenuhi sesuai kebutuhan dasar minimal. Perlindungan sosial bagi lanjut usia berupa:

1. Asistensi Sosial Lanjut Usia Terlantar (ASLUT) guna memenuhi kebutuhan hidupnya agar memiliki kehidupan secara layak, ASLUT diberikan dalam bentuk uang disertai pendampingan sosial.
2. Pelayanan sosial kedaruratan untuk menyelamatkan, melindungi, dan memulihkan kesejahteraan lanjut usia dalam situasi darurat seperti dalam situasi bencana atau yang mengalami tindak kekerasan, eksploitasi, diskriminasi, dan tindak pidana. Bentuk pelayanan kedaruratan bagi lanjut usia yakni layanan pengaduan, rujukan untuk pemulihan fisik dan mental, pendampingan, serta penempatan di tempat penanganan trauma lanjut usia.
3. Aksesibilitas dalam menyediakan kemudahan untuk memperoleh fasilitas pelayanan, sarana dan prasarana umum guna mendukung mobilitas lanjut usia.
4. Pelayanan sosial lanjut usia dalam keluarga pengganti atau dalam hal ini lanjut usia di luar keluarganya dan di luar lembaga karena terlantar. Pelayanan ini

berupa bantuan pendampingan, perawatan termasuk pemenuhan kebutuhan dasar.

1.2.4.5 Pengembangan Kelembagaan Sosial Lanjut Usia

Berdasarkan Permensos RI No. 19 tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia, pengembangan kelembagaan sosial lanjut usia dilakukan melalui pembinaan lembaga dan kerjasama kelembagaan serta perlembagaan nilai-nilai kelanjutusiaan.

Pembinaan lembaga ditujukan untuk menguatkan sistem pelayanan lanjut usia berbasis masyarakat, memantapkan mekanisme kerjasama dan koordinasi antar lembaga pelayanan lanjut usia, mendorong tumbuhnya institusi/LKS lansia, mempertahankan dan membina institusi/LKS lansia yang ada, serta meningkatkan kapasitas pengurus LKS lansia (Permensos RI No. 19 tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Lanjut Usia Pasal 29).

Adapun kerjasama kelembagaan lanjut usia bertujuan untuk memperkuat kerjasama antar LKS lansia, membangun jejaring kerja sama antar LKS lansia dalam bentuk forum atau lainnya, dan terciptanya koordinasi antar LKS lansia (Permensos RI No. 19 tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Lanjut Usia Pasal 30).

1.2.5 Kajian tentang Lanjut Usia

1.2.5.1 Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia adalah salah satu fase hidup yang akan dialami oleh setiap orang. Meskipun usia bertambah dengan diiringi penurunan fungsi organ tubuh tetapi

lanjut usia tetap dapat menjalani hidup sehat. Menurut *World Health Organization* (WHO), menganggap lanjut usia sebagai seseorang yang telah memasuki 60 tahun keatas. Dalam Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 Pasal 1 ayat (2) pun menjelaskan lanjut usia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas.

1.2.5.2 Batasan Umur Lanjut Usia

Lanjut usia dibagi berdasarkan batasan umur, yaitu sebagai berikut:

- a. Menurut *World Health Organization* (WHO), lanjut usia dibagi menjadi empat kelompok yaitu:
 - 1) Usia pertengahan (*middle age*): usia 45-59 tahun
 - 2) Lanjut usia (*elderly*): usia 60-74 tahun
 - 3) Lanjut usia tua (*old*): usia 75-90 tahun
 - 4) Usia sangat tua (*very old*): usia diatas 90 tahun
- b. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, lanjut usia dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:
 - 1) Virtilitas (*prasenium*): masa persiapan usia lanjut yang menampakan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun)
 - 2) Usia lanjut dini (*senescen*): kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (60-64 tahun)
 - 3) Lanjut usia beresiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degneratif: usia diatas 65 tahun
- c. Menurut Hurlock, lanjut usia dibagi menjadi dua tahap yaitu:

- 1) *Early old age* (usia 60-70 tahun)
- 2) *Advanced old age* (usia > 70 tahun)

1.2.5.3 Klasifikasi Lanjut Usia

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

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

1.2.5.4 Masalah pada Lanjut Usia

Masalah-masalah utama yang menjadi penyebab gangguan kepribadian pada masa usia lanjut adalah adanya penurunan pada beberapa kondisi baik dari segi anatomi maupun fungsional (Hurlock, 1996). Beberapa penurunan yang terjadi pada lanjut usia adalah sebagai berikut:

- a. Penurunan fisik, meliputi penurunan kemampuan visual, temperatur, pendengaran, kemampuan indera perasa, penurunan fungsi sistem motorik (otot dan rangka), kemampuan mobilitas dan kontrol fisik, terjadinya degenerasi di persendian dan tulang menjadi keropos. Dengan semakin tuanya seseorang, tingkat kecerdasan semakin menurun, memori berkurang, dan lambatnya kemampuan kognitif dan kerja saraf.
- b. Penurunan psikologis, mencakup demensia (suatu gangguan intelektual atau daya ingat yang sering terjadi pada orang yang berusia >65 tahun), depresi, gangguan kecemasan, dan gangguan tidur.
- c. Penurunan sosial, masa pensiun menyebabkan sebagian lanjut usia sering merasa ada sesuatu yang hilang dari hidupnya baik itu perasaan kehilangan status dan kedudukan sosial sebelumnya, kehilangan pertemanan, kehilangan gaya hidup yang biasa dijalani, dan kesepian atau merasa terisolasi dari lingkungan sekitarnya.

1.2.6 Kajian tentang Lanjut Usia Terlantar

Menurut Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 08 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pendataan Dan Pengelolaan Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan Potensi Dan Sumber Kesejahteraan Sosial mendefinisikan lanjut usia terlantar adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dimana tidak mampu memenuhi kebutuhan dasarnya seperti sandang, pangan, dan papan ataupun terlantar secara psikis dan sosialnya.

Alasan lanjut usia menjadi terlantar disebabkan karena tidak adanya keluarga yang mampu dan mau merawat lanjut usia tersebut, faktor dalam diri lanjut usia yang tidak mau merepotkan keluarga serta lebih memilih tinggal sendiri, serta karena kemiskinan. Dari penyebab diatas banyak pula lanjut usia yang memilih untuk keluar dari rumah anak maupun sanak saudara sehingga mereka menjadi tunawisma dan bekerja seadanya yang mereka mampu seperti menjadi pengemis, gelandangan, dan pemulung.

Adapun hak-hak lanjut usia yang terdapat dalam Undang-Undang Nomor 43 Tahun 2004 Tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia yang terdapat dalam Pasal 3, Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Tidak Potensial meliputi:

- a. Pelayanan keagamaan dan mental spiritual
- b. Pelayanan kesehatan
- c. Pelayanan untuk mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum
- d. Pemberian kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum
- e. Perlindungan sosial

1.2.7 Kajian tentang Panti Werdha

1.2.7.1 Definisi Panti Werdha

Menurut Peraturan Daerah No. 5 Tahun 2007 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, panti werdha merupakan sistem layanan kesejahteraan yang ditujukan bagi lanjut usia terlantar. Panti werdha juga dapat diartikan sebagai tempat dimana

orang-orang lanjut usia berkumpul baik secara sukarela maupun diserahkan oleh keluarganya untuk diurus segala keperluannya. Beberapa panti werdha dikelola oleh pemerintah atau swasta, hal ini sudah menjadi kewajiban negara untuk menjaga dan memelihara warga negaranya sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang No. 12 Tahun 1996 (Direktorat Jenderal Departemen Hukum dan HAM, 1996).

1.2.7.2 Tujuan Panti Werdha

Adanya panti werdha bertujuan untuk memberikan tempat tinggal dan pelayanan kepada lanjut usia yang dalam kondisi sehat dan mandiri, namun tidak memiliki tempat tinggal atau keluarga yang dapat merawat lanjut usia tersebut. Selain itu, panti werdha juga menampung lanjut usia yang memiliki keluarga namun keluarga tersebut tidak mampu dalam memberikan perawatan kepada lanjut usia sehingga dititipkan untuk dirawat di panti werdha.

1.2.7.3 Standarisasi Panti Werdha

Standarisasi panti sosial telah diatur secara resmi melalui Lampiran Keputusan Menteri Sosial No: 50/HUK/2004 tentang Standarisasi Panti Sosial dan Pedoman Akreditasi Panti Sosial. Standar ini berfungsi sebagai panduan dalam menetapkan standar pelayanan yang harus dipenuhi oleh panti sosial, dimana mencakup ketentuan-ketentuan mengenai kondisi dan kinerja tertentu yang harus diikuti dalam penyelenggaraan sebuah panti sosial atau lembaga pelayanan sosial yang memiliki tugas dan fungsi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan memberdayakan para pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial.

Standar umum yang dimaksud yakni sebagai berikut:

1. Kelembagaan, meliputi:
 - a. Legalitas organisasi, termasuk dokumen resmi yang menunjukkan keabsahan dan izin dari lembaga berwenang sebagai perlindungan dan pembinaan profesional.
 - b. Visi dan misi, merupakan tujuan dan pandangan jangka panjang serta misi panti sosial.
 - c. Organisasi dan tata kerja, menyangkut struktur organisasi dan prosedur kerja yang teratur.
2. Sumber daya manusia, mencakup dua aspek:
 - a. Penyelenggara panti, meliputi bagian kepemimpinan, operasional, dan penunjang dalam panti sosial.
 - b. Pengembangan personil panti, merupakan upaya untuk mengembangkan kualitas dan keterampilan sumber daya manusia di panti sosial.
3. Sarana dan prasarana, mencakup:
 - a. Pelayanan teknis, termasuk peralatan untuk asesmen, bimbingan sosial dan keterampilan, fisik, dan mental.
 - b. Perkantoran, merupakan fasilitas kantor yang mencakup ruang kantor, ruang rapat, ruang tamu, dan lain sebagainya.
 - c. Umum, termasuk fasilitas untuk kehidupan sehari-hari seperti ruang makan, ruang tidur, kamar mandi, dan lain sebagainya.
4. Pembiayaan

Memiliki anggaran yang berasal dari sumber tetap dan tidak tetap untuk menjalankan operasional panti sosial.

5. Pelayanan sosial dasar

Merupakan pelayanan yang mencakup pemenuhan kebutuhan sehari-hari lanjut usia seperti makanan, tempat tinggal, pakaian, pendidikan, dan kesehatan.

6. Monitoring dan evaluasi

- a. Monitoring proses, melibatkan penilaian terhadap proses pelayanan yang diberikan kepada lanjut usia.
- b. Evaluasi hasil, mengamati dan mengevaluasi tingkat pencapaian serta keberhasilan lanjut usia setelah menerima pelayanan di panti sosial.

1.2.8 Kajian tentang Pandemi Covid-19

Pandemi menurut KBBI dimaknai sebagai wabah yang berjangkit serempak dimana-mana meliputi daerah geografi yang luas (KBBI online, 2016). Wabah penyakit yang masuk dalam kategori pandemi adalah penyakit menular dan memiliki garis infeksi berkelanjutan. Dengan demikian jika ada kasus terjadi di beberapa negara lainnya selain negara asal, akan tetap digolongkan sebagai pandemi (www.padk.kemkes.go.id). Pandemi juga diartikan sebagai suatu penyebaran virus yang sangat cepat kepada manusia dan terjadi hampir di seluruh belahan dunia, mencakup jangkauan yang sangat luas, serta melintasi batas internasional (Masrul, 2020).

Virus Corona (*Corona Virus Disease*) adalah virus yang menyebabkan penyakit ringan sampai berat. Virus ini berasal dari Wuhan, China pada Desember

2019 yang menyebar ke seluruh penjuru dunia terutama Indonesia. Virus ini menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan dengan berbagai gejala ringan seperti flu, sakit tenggorokan, batuk, demam, hingga gejala berat. Virus ini ditularkan melalui droplet, yaitu partikel air yang berukuran kecil biasanya keluar ketika batuk atau bersin. Apabila cairan tersebut terhirup seseorang akan berisiko tertular penyakit ini (Putri, 2020).

Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya bahwa penyakit ini ditemukan pertama kali pada tahun 2019 lalu di Wuhan, Cina dan saat sejak itu penyebaran terjadi secara global, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendeklarasikan wabah virus corona sebagai Kesehatan Masyarakat Darurat Internasional (PHEIC) pada Januari 2020 dan status pandemi pada 11 Maret 2020.

Pandemi Covid-19 bisa diartikan sebagai wabah penyakit yang menyebar secara luas dan serempak yang disebabkan oleh jenis corona virus yang menyerang tubuh manusia dan banyak merugikan berbagai aspek kehidupan, baik pada aspek kesehatan maupun aspek ekonomi.

1.2.9 Kajian tentang Praktik Pekerjaan Sosial dengan Lanjut Usia

1.2.9.1 Pengertian Pekerjaan Sosial dengan Lanjut Usia

Bidang pekerjaan sosial gerontologi atau yang biasa disebut pekerjaan sosial dengan lanjut usia mengalami perkembangan yang pesat. Menurut Gibelman & Schervish, 1997) menyebutkan sekitar 5 persen dari anggota *National Association of Social Worker* (NASW) bekerja dalam bidang lanjut usia. Oleh sebab itu, para praktisi yang bekerja dengan lanjut usia harus memiliki pengetahuan yang

mumpuni terkait kondisi sosial yang dihadapi lanjut usia, termasuk dalam masalah perawatan kesehatan, kemiskinan, perumahan, pekerjaan, dan kesehatan mental.

Adapun definisi pekerjaan sosial menurut Walter A. Friedlander dan Robert Z. Apte (1980) pekerjaan sosial sebagai suatu bentuk pelayanan profesional yang berlandaskan pengetahuan dan keterampilan ilmiah dalam memahami hubungan antar manusia. Tujuan utamanya adalah membantu individu, kelompok, atau masyarakat dalam mencapai kepuasan pribadi dan sosial serta meraih kebebasan.

Hal serupa juga dikemukakan oleh Rex A. Skidmore dan Milton G. Thackeray (1982) bahwa pekerjaan sosial bertujuan untuk meningkatkan keberfungsian sosial individu, kelompok, dan masyarakat. Fokus utama dari pekerjaan sosial adalah pada hubungan sosial mereka terutama bagaimana interaksi manusia dengan lingkungannya.

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

1.2.9.2 Peran Pekerjaan Sosial dengan Lanjut Usia

Pekerja sosial sebagai pelaksana pelayanan sosial bagi lanjut usia berperan untuk memberikan perlindungan sosial, membantu para lanjut usia menjangkau sumber-sumber yang diperlukan dalam rangka meningkatkan keberfungsian sosial. Pekerja sosial juga berfokus untuk memberikan pelayanan dan dukungan yang

dibutuhkan oleh lanjut usia di masa tuanya (Skidmore, 1974). Sebagaimana Dorang Luhpuri dkk (2000) berpendapat bahwa peran-peran pekerja sosial yaitu:

a. Fasilitator

Pekerja sosial menyediakan kesempatan dan fasilitas yang dibutuhkan klien untuk menyelesaikan masalahnya, mencukupi kebutuhan hidupnya, dan mengembangkan potensi yang dimilikinya dengan memberikan pendampingan pada klien dalam setiap tindakan, pemberian dukungan emosional yang dibutuhkan klien agar klien merasa diperhatikan dan terpenuhi kebutuhan emosionalnya, serta berupaya menolong klien dalam mengatasi masalah yang tengah dihadapinya.

b. Penghubung

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

c. Konselor

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

d. Perencana

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

1.2.10 Kajian tentang Metode *Community Organization* (CO)

Menurut Mc. Millan Wayne (1947) dan G. Ross Murray, *community organization* adalah suatu usaha untuk membantu kelompok-kelompok mencapai tujuan dan tindakan bersama. Tujuan utamanya adalah mencapai sumber daya yang dibutuhkan oleh dua atau lebih kelompok. Dengan demikian metode *community organization* merupakan proses intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial atau profesional lainnya untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat yang memiliki kepentingan bersama dalam wilayah tertentu. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk mengatasi masalah sosial dan meningkatkan kesejahteraan sosial melalui usaha bersama yang terencana.

Menurut Murray G. Ross dalam (Agus Suriadi, 2005:14) bidang *community organization* memuat beberapa metode yang dapat digunakan, diantaranya adalah:

1. *Social action*, pendekatan dari bawah ke atas yang bertujuan untuk memotivasi dan mendorong masyarakat agar mengenal dan mengatasi permasalahan mereka sendiri.
2. *Social planning*, pendekatan dari atas ke bawah yang melibatkan penyusunan dan pelaksanaan program yang dapat diimplementasikan oleh masyarakat.

Peran pekerja sosial dalam *community organization* menurut Murray G. Ross dalam (Agus Suriadi, 2005:7) adalah:

1. *Helper*, yakni memberikan bantuan dan kesempatan kepada masyarakat untuk menyelesaikan masalah dan beradaptasi dengan lingkungannya.
2. *Guide*, merangsang masyarakat agar dapat mengidentifikasi masalah mereka sendiri dengan partisipasi aktif dari masyarakat.
3. *Social therapist*, menangani masalah sosial secara langsung dengan melakukan intervensi terhadap sistem klien.
4. *Expert*, menyediakan keahlian dan pengetahuan dalam perencanaan dan pengembangan program.

2.2.11 Kajian tentang Peningkatan Kapasitas (*Capacity Building*)

2.2.11.1 Pengertian Peningkatan Kapasitas (*Capacity Building*)

Peningkatan kapasitas menurut *United Nations Development Program* (UNDP) dan *Canadian International Development Agency* (CIDA) dalam (Milen, 2004:12), adalah suatu proses dimana individu, kelompok, organisasi, institusi, dan masyarakat meningkatkan kemampuan mereka untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi dengan baik, memecahkan masalah, merumuskan dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan, memahami dan memenuhi kebutuhan pembangunan secara berkelanjutan dalam konteks yang lebih luas.

Pendekatan ini sejalan dengan konsep peningkatan kapasitas yang dikemukakan oleh Grindle (1997), dimana peningkatan kapasitas diartikan sebagai kemampuan untuk melaksanakan tugas yang tepat dengan efektif, efisien, dan

berkelanjutan. Grindle juga menyebutkan bahwa pengembangan kapasitas berkaitan dengan peningkatan kemampuan organisasi sektor publik.

Secara keseluruhan, definisi-definisi tersebut memiliki kesamaan dalam tiga aspek berikut:

1. Pengembangan kapasitas adalah suatu proses
2. Proses tersebut dilaksanakan pada tiga tingkatan yakni individu, kelompok, dan institusi atau organisasi
3. Proses tersebut bertujuan untuk menjamin kesinambungan organisasi dengan mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan

2.2.11.2 Dimensi, Fokus, dan Tipe Kegiatan Peningkatan Kapasitas (*Capacity Building*)

Dalam pengembangan kapasitas, terdapat dimensi, fokus, dan tipe kegiatan yang dikemukakan oleh Grindle, yaitu:

1. Dimensi pengembangan sumber daya manusia, dengan fokus pada peningkatan profesionalisme dan kemampuan teknis personil. Tipe kegiatan yang terkait mencakup pelatihan atau *training*, praktik langsung, peningkatan kondisi iklim kerja, dan rekrutmen.
2. Dimensi penguatan organisasi, dengan fokus pada peningkatan tata kelola (manajemen) untuk meningkatkan peran dan fungsi organisasi. Tipe kegiatan yang relevan mencakup sistem insentif, perlengkapan personil, kepemimpinan, budaya organisasi, komunikasi, dan struktur manajerial.

3. Dimensi reformasi kelembagaan, dengan fokus pada perubahan dan perbaikan sistem kelembagaan dan makrostruktur. Tipe kegiatan yang terkait meliputi pembuatan aturan main ekonomi dan politik, perubahan kebijakan dan regulasi, serta reformasi konstitusi.

Dari berbagai pengertian yang telah dijelaskan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa peningkatan kapasitas adalah suatu proses yang dialami oleh individu, kelompok, dan organisasi untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam melaksanakan fungsi-fungsi yang diemban dan mencapai hasil yang diinginkan. Dari pengertian ini ada dua hal penting yang perlu ditekankan, yakni: 1) pengembangan kapasitas pada umumnya merupakan proses pertumbuhan dan pengembangan yang terjadi di internal individu, kelompok, dan organisasi; 2) upaya-upaya dalam pengembangan kapasitas harus berorientasi pada pencapaian hasil yang diinginkan. Artinya, proses pengembangan kapasitas harus mengarah pada peningkatan kinerja dan prestasi yang lebih baik sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

2.2.11.3 Tujuan Peningkatan Kapasitas (*Capacity Building*)

Menurut Marrison (2001) peningkatan kapasitas adalah rangkaian strategi yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan responsivitas dari kinerja. Lebih lanjut Marrison menyatakan bahwa peningkatan kapasitas adalah suatu bentuk pembelajaran yang dimulai dari kebutuhan untuk mengalami sesuatu, mengurangi ketidaktahuan dan ketidakpastian dalam kehidupan, serta

mengembangkan kemampuan yang diperlukan untuk beradaptasi dengan perubahan.

Dapat disimpulkan bahwa peningkatan kapasitas adalah suatu proses pembelajaran yang dapat membantu individu, kelompok, atau organisasi untuk meningkatkan kemampuan, mengatasi ketidakpastian, dan menghadapi perubahan dengan lebih baik, sehingga kinerja mereka menjadi lebih efektif dan responsif.