

BAB II KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Tinjauan Implementasi Kebijakan atau Program

2.1.1 Konsep Implementasi

Secara terminologi implementasi merupakan terjemahan dari kata “*Implementation*”, yang berasal dari kata kerja “*to implement*”. Menurut Webster’s Dictionary dalam Tachjan (2006), kata *to implement* berasal dari bahasa latin “*implementum*” dari asal kata “*impere*” dan “*plere*”. Kata “*implere*” dimaksudkan “*to fill up*”; “*to fill in*”, yang artinya mengisi penuh; melengkapi, sedangkan “*plere*” maksudnya “*to fill*”, yaitu mengisi. Selanjutnya kata “*to implement*” dimaksudkan sebagai :

(1) *to carry into effect; to fulfill; accomplish.* (2) *to provide with the means for carrying out into effect or fulfilling; to give practical effect to.* (3) *to provide or equip with implements* (Webster’s Dictionary dalam Tahcjan, 2006)

Kata *to implement* dimaksudkan “membawa ke suatu hasil (akibat); melengkapi dan menyelesaikan”. selanjutnya *to implement* dimaksudkan “menyediakan sarana (alat) untuk melaksanakan sesuatu; memberikan hasil yang bersifat praktis terhadap sesuatu”. Selanjutnya, *to implement* dimaksudkan menyediakan atau melengkapi dengan alat”. Sehubungan dengan kata implementasi di atas, Pressman dan Wildavsky (1978 : xxi) mengemukakan bahwa, “*implementation as to carry out, accomplish, fulfill, produce, complete*”. Maksudnya : membawa, menyelesaikan, mengisi, menghasilkan, melengkapi (Tachjan, 2006).

Secara etimologis implementasi itu dapat dimaksudkan sebagai suatu aktivitas yang bertalian dengan penyelesaian suatu pekerjaan dengan penggunaan sarana (alat) untuk memperoleh hasil (Tachjan, 2006). Kemudian pendapat lain mengemukakan bahwa, implementasi dapat diartikan sebagai pelaksanaan atau penerapan dari sebuah kebijakan atau program yang didalamnya terdapat langkah-langkah dan proses kegiatan (Dewi, 2022). Implementasi mengacu pada tindakan atau proses pelaksanaan untuk mencapai tujuan-tujuan yang sudah ditetapkan dalam sebuah kebijakan. Tindakan ini berusaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi pola-pola operasional serta berusaha mencapai perubahan-perubahan besar atau kecil yang telah ditetapkan sebelumnya.

2.1.2 Konsep Implementasi Kebijakan atau Program

Apabila pengertian istilah implementasi dirangkaikan dengan kebijakan publik, maka kata implementasi kebijakan publik dapat diartikan sebagai aktivitas penyelesaian atau pelaksanaan suatu kebijakan publik yang telah ditetapkan/disetujui dengan penggunaan sarana (alat) untuk mencapai tujuan kebijakan. Dengan demikian, dalam proses kebijakan publik, implementasi kebijakan merupakan tahapan yang bersifat praktis dan dibedakan dari formulasi kebijakan yang dapat dipandang sebagai tahapan yang bersifat teoritis. Anderson (1978:25) mengemukakan bahwa : *“Policy implementation is the application of the policy by the government's administrative machinery to the problem”*. Kemudian Edwards III (1980 : 1) mengemukakan bahwa : *“Policy implementation, ... is the stage of policy making between the establishment of a policy ... and the consequences of the policy for the people whom it affects”*. Sedangkan Grindle (1980:6) mengemukakan

bahwa: “*implementation - a general process of administrative action that can be investigated at specific program level*”.

Implementasi program dapat diartikan sebagai aktifitas dalam menjalankan atau melaksanakan suatu kebijakan yang telah ditetapkan. Dalam hal ini implementasi memiliki peran yang penting dalam proses kebijakan dan dalam pelaksanaan daripada kebijakan tersebut, tingkat keberhasilan dari suatu program dapat ditinjau dari seberapa maksimal implementasi dari kebijakan tersebut. Dan proses implementasi dapat dimulai apabila tujuan dan target dalam suatu program telah ditentukan, program kegiatan telah tersusun dan dana telah siap dan dikirimkan untuk mencapai sasaran (Akib, 2010). Dalam usaha menerapkan suatu kebijakan, mungkin terjadi perbedaan antara harapan pembuat kebijakan dan hasil yang dicapai oleh pelaksana kebijakan. Hogwood dan Gunn menyajikan dua bentuk kegagalan kebijakan: pertama, "*Non-implementation*" yang mengindikasikan kebijakan tidak terealisasikan sesuai rencana karena berbagai alasan seperti kurangnya kerjasama dari pihak terlibat, kurang efisiennya pelaksanaan, kurangnya komitmen, pemahaman yang kurang mendalam tentang masalah, atau kesulitan mengatasi hambatan yang ada. Kedua, "*Unsuccessful implementation*" yang merujuk pada kebijakan yang sudah direncanakan dengan baik tetapi tidak berjalan seperti yang diharapkan. Kegagalan kebijakan bisa disebabkan oleh berbagai faktor seperti pelaksanaan yang buruk, kebijakan yang tidak tepat, atau karena faktor keberuntungan yang tidak mendukung (Sulistyastuti, 2012).

2.1.3 Model-model Implementasi Program

Implementasi kebijakan merupakan tahap yang penting di dalam suatu kebijakan. Tahap ini dapat menentukan apakah kebijakan yang dibuat pemerintah benar diaplikasikan di lapangan atau tidak seperti yang direncanakan. Dalam artikel ini, penulis mempergunakan model implementasi kebijakan teori dari Charles O. Jones. Charles O. Jones (1996:296), mengemukakan tiga aktivitas yang penting dalam implementasi kebijakan publik, yaitu *organization, interpretation, and application*. Berdasarkan yang dikemukakan Jones tersebut, maka masalah implementasi kebijakan publik semakin lebih jelas dan luas, dimana implementasi itu merupakan proses yang memerlukan tindakan-tindakan sistematis dari organisasi, interpretasi dan aplikasi.

1. Pengorganisasian (*To Organize*)

Tahap pengorganisasian ini lebih berkaitan dengan proses mengatur dan menentukan pelaksana kebijakan (menetapkan lembaga organisasi yang akan bertanggung jawab, dan siapa yang akan melaksanakannya), menetapkan anggaran (jumlah anggaran yang dibutuhkan, asal-usulnya, cara penggunaannya, dan pertanggungjawabannya), menetapkan infrastruktur dan fasilitas yang dibutuhkan (perlengkapan untuk pelaksanaan kebijakan), menetapkan prosedur kerja, serta menetapkan pola kepemimpinan dan koordinasi untuk pelaksanaan kebijakan (Adriansyah, 2021)

1) Pelaksanaan Kebijakan

Pelaksanaan kebijakan sesuai tergantung dan sesuai dengan jenis kebijakan yang akan dilaksanakan, berikut identifikasinya seperti Badan, Dinas, Kantor Unit Pelaksanaan Terpadu (UPT) Pemerintahan daerah, Sektor swasta, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan komponen masyarakat lainnya. Menentukan pelaksana kebijakan tidak hanya melibatkan pemilihan lembaga yang bertanggung jawab, tetapi juga melibatkan penetapan peran inti, fungsi, wewenang, dan kewajiban dari setiap pelaksana kebijakan yang bersangkutan.

2) Prosedur Operasi Standar (*Standar Operating Procedure*)

Setiap pelaksanaan kebijakan memerlukan penetapan Standar Prosedur Operasional (SOP) sebagai panduan yang jelas dan terstruktur bagi para pelaksana kebijakan. SOP ini berfungsi sebagai arahan yang mendetail tentang persiapan yang harus dilakukan sebelum pelaksanaan kebijakan dimulai. Hal ini mencakup langkah- langkah yang harus diambil, persyaratan yang harus dipenuhi, dan referensi yang dapat digunakan dalam proses implementasi kebijakan. Dengan adanya SOP yang tepat, para pelaksana kebijakan dapat memahami dengan jelas apa yang diharapkan dari mereka selama pelaksanaan kebijakan. Mereka dapat mengikuti prosedur yang telah ditetapkan untuk memastikan bahwa setiap langkah yang diambil sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dari kebijakan tersebut. Selain itu, SOP juga membantu dalam menetapkan sasaran yang jelas yang harus dicapai selama pelaksanaan kebijakan, serta menetapkan hasil yang diharapkan dari implementasi kebijakan tersebut. Dengan demikian, SOP tidak hanya berfungsi sebagai pedoman operasional, tetapi

juga sebagai alat untuk memastikan konsistensi, akuntabilitas, dan efisiensi dalam pelaksanaan kebijakan di berbagai tingkat organisasi atau instansi.

3) Sumber Daya Keuangan dan Peralatan

Diperlukan penetapan sumber dana dan peralatan untuk menentukan jumlah anggaran dan asal usulnya, serta jenis peralatan yang diperlukan untuk menjalankan suatu kebijakan. Jumlah anggaran yang dibutuhkan untuk pelaksanaan kebijakan akan sangat tergantung pada jenis dan sifat kebijakan tersebut. Demikian pula, jenis, tipe, dan ukuran peralatan yang dibutuhkan akan bervariasi tergantung pada jenis dan sifat kebijakan yang akan diterapkan. Kekurangan peralatan yang memadai dapat mengurangi efektivitas dan efisiensi dalam pelaksanaan kegiatan.

4) Penetapan Manajemen Pelaksanaan Kebijakan

Manajemen implementasi kebijakan dalam hal ini fokus pada pengaturan pola kepemimpinan dan koordinasi dalam pelaksanaan kebijakan. Ketika implementasi melibatkan beberapa lembaga (pelaku kebijakan), pola kepemimpinan yang digunakan harus ditetapkan dengan jelas dan tegas, apakah akan menggunakan pendekatan kolegial atau menunjuk satu lembaga sebagai koordinator. Jika satu lembaga dipilih sebagai koordinator, biasanya lembaga yang paling terkait dengan pelaksanaan kebijakan akan diberi peran sebagai sektor utama untuk bertindak sebagai koordinator dalam pelaksanaan kebijakan tersebut.

5) Penetapan Jadwal Kegiatan

Agar pelaksanaan kegiatan dapat berjalan dengan baik, penetapan jadwal pelaksanaan kebijakan sangatlah penting, terutama dari perspektif "dimensi proses pelaksanaan kebijakan". Jadwal ini berfungsi sebagai panduan dalam melaksanakan kebijakan dan juga sebagai acuan untuk menilai kinerja pelaksanaan kebijakan tersebut, khususnya dalam hal proses pelaksanaannya.

2. Tahap Interpretasi (*Interpretation*)

Tahap interpretasi dalam implementasi kebijakan adalah proses di mana kebijakan yang bersifat abstrak dijelaskan dan diubah menjadi kebijakan yang bersifat teknis dan operasional. Selama tahap ini, tujuan utama adalah mengartikan konsep-konsep dan prinsip-prinsip yang terdapat dalam kebijakan menjadi langkah-langkah konkret dan instruksi yang dapat dijalankan oleh pelaksana kebijakan. Proses interpretasi ini tidak hanya mencakup penguraian kebijakan secara teknis, tetapi juga melibatkan kegiatan sosialisasi. Sosialisasi kebijakan penting dilakukan untuk memastikan bahwa masyarakat atau para pemangku kepentingan (*stakeholder*) memahami tujuan, arah, dan sasaran yang ingin dicapai melalui kebijakan tersebut. Pentingnya sosialisasi ini tidak hanya untuk meningkatkan kesadaran tentang kebijakan, tetapi juga untuk memastikan bahwa implementasi kebijakan dapat berjalan lancar dan mendapatkan dukungan yang luas dari semua pihak terkait. Dengan demikian, tahap interpretasi dan sosialisasi merupakan langkah awal yang krusial dalam memastikan keberhasilan dan penerimaan kebijakan di masyarakat.

3. Tahap Aplikasi (*Application*)

Tahap aplikasi merupakan tahapan krusial dalam proses implementasi kebijakan di mana rencana yang telah disusun dipraktikkan dalam kehidupan nyata. Tahap ini melibatkan pelaksanaan setiap aktivitas yang telah direncanakan dan disusun dengan cermat pada tahapan sebelumnya. Proses aplikasi ini mencakup langkah-langkah konkret untuk menerapkan kebijakan, seperti penugasan tugas kepada berbagai unit atau individu, alokasi sumber daya yang diperlukan, pengaturan jadwal pelaksanaan, dan pengawasan terhadap proses tersebut. (Maisyaroh, 2011). Dengan demikian, tahap aplikasi bukan hanya tentang menjalankan rencana, tetapi juga tentang memastikan bahwa proses tersebut berjalan dengan lancar dan mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan visi kebijakan yang telah ditetapkan.

2.2 Tinjauan Program Permakanan Lanjut Usia Keluarga Tunggal

2.2.1 Dasar Pemikiran

Banyaknya populasi Lansia di Indonesia menyebabkan isu Lansia menjadi penting untuk diperhatikan secara khusus. Salah satu isu Lansia di Indonesia yang memiliki persentase cukup tinggi adalah Lansia telantar yang berada dalam kondisi miskin. Lansia telantar adalah kondisi Lansia yang tidak terpenuhi kebutuhan dasarnya, tidak terpelihara, tidak terawat, dan tidak terurus. Permasalahan lain, pada saat ini di tengah masyarakat ditemukan banyak Lansia keluarga tunggal belum dapat memenuhi kebutuhan dasar yaitu Permakanan secara mandiri. Kondisi kehidupan Lansia yang tinggal sendiri membebani masyarakat sekitar. Hingga saat ini kita masih dihadapkan pada realita Lansia yang mengalami ketelantaran,

kelaparan, keterasingan, bahkan meninggal dunia tanpa diketahui pihak lain. Terkait permasalahan tersebut pemerintah melalui Kementerian Sosial terus berupaya meningkatkan pelayanan kepada para Lansia keluarga tunggal di Indonesia terutama untuk melindungi dari risiko kelaparan atau tidak terpenuhi kebutuhan dasar berupa Permakanan yang bila dibiarkan akan berakibat fatal. Solusi untuk mengatasi masalah Lansia keluarga tunggal yang belum bisa memenuhi kebutuhan dasar berupa Permakanan dilaksanakan melalui kegiatan pemberian Permakanan yang dijelaskan melalui Petunjuk Teknis Pemakanan Lanjut Usia Keputusan Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial Nomor:168/4/Hk.01/11/2024 Tentang Petunjuk Teknis Pemberian Permakanan Bagi Lanjut Usia Keluarga Tunggal Tahun 2025.

2.2.2 Definisi Program Permakanan Lanjut Usia Keluarga Tunggal

Menurut Keputusan Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial Nomor:168/4/Hk.01/11/2024 Tentang Petunjuk Teknis Pemberian Permakanan Bagi Lanjut Usia Keluarga Tunggal Tahun 2025, Permakanan adalah sebuah kegiatan untuk memberikan makanan yang terdiri dari nasi/sejenisnya (menyesuaikan dengan daerah masing-masing), lauk pauk, sayur, buah, dan air mineral yang diberikan sebanyak 2 (dua) kali sehari dalam 1 (satu) kali pengantaran. Program permakanan adalah program bantuan sosial permakanan yang dirancang dan dilaksanakan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia sebagai upaya perlindungan sosial bagi kelompok rentan, khususnya lansia yang tidak memiliki keluarga atau dukungan yang memadai untuk memenuhi kebutuhan gizi serta sebagai bentuk penghormatan dan penghargaan kepada para lanjut usia

keluarga tunggal. Adapun program ini diresmikan pada oktober tahun 2022 oleh Menteri Sosial Republik Indonesia Dr. (HC) Tri Risma Harini.

2.2.3 Maksud dan Tujuan Program Permakanan Lanjut Usia Keluarga Tunggal

1. Maksud

Petunjuk Teknis ini dimaksudkan sebagai panduan pelaksanaan pemberian Permakanan agar pengelolaannya dilaksanakan secara tertib, akuntabel, efektif, efisien, dan tepat sasaran sesuai dengan prinsip pengelolaan keuangan negara.

2. Tujuan

Tujuan dari Petunjuk teknis ini adalah:

- 1) Panduan bagi Direktorat Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia, Dinas Sosial Provinsi/Kabupaten/Kota, Camat, Pendamping, dan Kelompok Masyarakat (Pokmas) dalam melaksanakan pemberian permakanan bagi Lanjut Usia keluarga tunggal;
- 2) Panduan bagi masyarakat umum dan pemangku kepentingan sebagai salah satu kegiatan dalam rangka pemenuhan hak-hak bagi lanjut usia sebagai upaya penghormatan, perlindungan, dan jaminan sosial dalam bentuk pemenuhan kebutuhan dasar berupa pangan dan/atau nutrisi.

2.2.4 Sasaran Program Permakanan Lanjut Usia Keluarga Tunggal

Sasaran dalam Program Permakanan ditujukan kepada Lanjut Usia keluarga tunggal sebagai penerima manfaat bantuan permakanan yang memenuhi persyaratan yang telah ditentukan dan disahkan oleh Kementerian Sosial Republik

Indonesia Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial dan telah terdata di Data Terpadu Kesejahteraan Sosial Kementerian Sosial Republik Indonesia. Adapun kriteria lansia penerima manfaat Program Permakanan lebih rinci dijelaskan, yaitu:

- 1) miskin atau tidak mampu;
- 2) berusia 70 (tujuh puluh) tahun keatas;
- 3) terdaftar dalam DTKS;
- 4) bukan berstatus sebagai pensiunan/ istri/suami pegawai negeri sipil dan/atau purnawirawan tentara nasional Indonesia atau kepolisian Republik Indonesia;
- 5) terdaftar seorang diri di dalam kartu keluarga;
- 6) memiliki nomor induk kependudukan (NIK) dan nomor kartu keluarga (NOKK) yang telah dipadankan dengan data dari Direktorat Jenderal Kependudukan dan Catatan Sipil Kementerian Dalam Negeri; dan
- 7) direkomendasikan oleh camat/kepala dinas sosial setempat sebagai calon Penerima Manfaat.

Perubahan data Penerima Manfaat pada saat pemberian Permakanan sudah berjalan dapat dilakukan karena:

- 1) meninggal dunia;
- 2) menolak atas permintaan sendiri;
- 3) pindah kecamatan;
- 4) tidak ditemukan; dan/atau
- 5) tidak sesuai kriteria Penerima Manfaat.

2.2.5 Pendanaan Program Permakanan Lanjut Usia Keluarga Tunggal

Pelaksanaan pemberian Permakanan dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara DIPA Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial, menggunakan akun 571111 untuk belanja bantuan sosial rehabilitasi sosial dalam bentuk uang yang dilaksanakan dengan indeks sebesar Rp 30.000 (tiga puluh ribu rupiah) untuk 2 (dua) kali makan per hari per orang atau sesuai dengan kebijakan Pemerintah. Dalam pelaksanaannya, Permakanan langsung diantar ke rumah Penerima Manfaat dengan biaya pengantaran menggunakan akun 521233 untuk belanja barang pemberian bantuan operasional dalam bentuk uang sebesar Rp 2.000 (dua ribu rupiah) untuk 1 (satu) kali antar per hari per orang. Selain itu, untuk mendukung kelancaran pelaksanaan kegiatan Pokmas, diberikan biaya operasional sebesar Rp 500.000 (lima ratus ribu rupiah) perbulan selama periode pelaksanaan Permakanan. Pemanfaatan dana tersebut digunakan antara lain untuk pembelian alat tulis kantor, penggandaan dokumen, transportasi pengambilan dana bantuan ke pos penyalur, pulsa/paket data, biaya administrasi bank, dan/atau biaya operasional lainnya dengan menggunakan akun 521233 untuk belanja barang pemberian bantuan operasional dalam bentuk uang.

2.2.6 Pelaksanaan Program

1. Penetapan Pelaksana

Pelaksanaan pemberian Permakanan dapat dilakukan menggunakan metode swakelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kegiatan pelaksanaan pemberian Permakanan dilaksanakan oleh Pokmas dengan

melibatkan petugas kirim. Adapun kriteria Pokmas pelaksana dalam kegiatan pemberian Permakanan terdiri atas:

- 1) ditetapkan dan diusulkan oleh camat/kepala distrik/nama lain untuk yang memiliki wilayah kerja 1 (satu) kecamatan, atau ditetapkan dan diusulkan oleh kepala dinas sosial daerah kabupaten/kota bagi Pokmas yang memiliki wilayah kerja lebih dari 1 (satu) kecamatan;
- 2) memiliki kepengurusan yang minimal terdiri dari ketua, sekretaris dan bendahara. Pengurus Pokmas tidak boleh berstatus aparatur sipil negara, tentara nasional Indonesia, kepolisian Republik Indonesia, kepala desa/lurah dan/atau petugas lain yang tidak memenuhi syarat untuk membuat akun SIKSMA;
- 3) memiliki integritas;
- 4) bersedia untuk melakukan pelayanan kepada Penerima Manfaat;
- 5) berada di wilayah kecamatan/distrik/nama lain di lokasi kegiatan Permakanan;
- 6) memiliki struktur organisasi yang mendukung pelaksanaan kegiatan swakelola, terdiri dari tim persiapan, tim pelaksana, dan tim pengawas;
- 7) bersedia melaksanakan pekerjaan swakelola dengan menyampaikan surat kesanggupan sebagai pelaksana pekerjaan swakelola; dan
- 8) memiliki komitmen dalam pelaksanaan kegiatan Permakanan.

Mekanisme pengusulan sebagai pokmas pelaksana program Permakanan adalah:

- 1) Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial berkoordinasi dengan dinas sosial daerah provinsi dan/atau dinas sosial daerah kabupaten/kota untuk

menginformasikan kepada kecamatan/distrik/nama lain guna mengusulkan Pokmas sebagai pelaksana program Permakanan;

- 2) Dalam satu kecamatan hanya terdapat 1 (satu) Pokmas pelaksana program Permakanan;
- 3) Camat/kepala distrik/nama lain atau kepala dinas sosial daerah kabupaten/kota menyampaikan surat pengusulan Pokmas sebagai pelaksana Permakanan;
- 4) Pokmas menyampaikan surat permohonan pengusulan sebagai pelaksana Permakanan melalui aplikasi SIKSMA dengan dilengkapi dokumen pendukung yang terdiri dari:
 - (1) surat keputusan penetapan pembentukan Pokmas;
 - (2) surat keputusan pengusulan sebagai pelaksana Permakanan;
 - (3) surat kesanggupan sebagai pelaksana program Permakanan;
 - (4) surat pernyataan tanggung jawab mutlak (SPTJM);
 - (5) surat pengukuhan pelaksana swakelola;
 - (6) surat penetapan petugas kirim; dan
 - (7) surat pernyataan petugas kirim Permakanan.
- 5) Penunjukan petugas kirim Permakanan oleh Pokmas diutamakan memiliki kriteria sebagai berikut:
 - (1) berdomisili di wilayah kecamatan/distrik/nama lain tempat bertugas melaksanakan pengiriman;
 - (2) berusia 18 (delapan belas) sampai dengan 55 (lima puluh lima) tahun; memiliki surat izin mengemudi;

- (3) memiliki dan mampu menggunakan smartphone yang dapat dipasang aplikasi SIKSMA;
- (4) sehat jasmani dan rohani;
- (5) jujur dan bertanggung jawab; dan
- (6) bersedia melaksanakan tanggung jawab administratif dengan baik.
- (7) Berdasarkan usulan yang telah lengkap, maka PPK Direktorat Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia menetapkan Pokmas sebagai pelaksana kegiatan program Permakanan.

2. Penunjukan Pelaksana dan Pencairan

Proses penunjukan pelaksana dan pencairan bantuan Permakanan dilaksanakan sebagai berikut:

- 1) PPK Direktorat Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia menetapkan Pokmas untuk menjadi pelaksana kegiatan pemberian Permakanan dalam bentuk surat keputusan;
- 2) PPK Direktorat Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia menyusun spesifikasi teknis/kerangka acuan kerja program Permakanan;
- 3) Pokmas menyusun rencana anggaran biaya (RAB) untuk biaya Permakanan;
- 4) PPK Direktorat Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia menyusun dan menandatangani perjanjian kerja sama/ kontrak dengan pimpinan/penanggung jawab Pokmas;
- 5) Pokmas yang telah menandatangani perjanjian kerja sama/kontrak, selanjutnya akan dilakukan verifikasi dan validasi dokumen pengajuan;
- 6) berdasarkan hasil verifikasi dan validasi, apabila terdapat permohonan belum lengkap dan benar, maka PPK Direktorat Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia

mengembalikan permohonan dimaksud kepada Pokmas yang bersangkutan guna dilakukan perbaikan;

- 7) dalam hal dokumen permohonan telah lengkap dan benar, maka PPK Direktorat Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia memproses pencairan dana Permakanan dengan membuat surat keputusan Penerima Manfaat dan surat keputusan penetapan pencairan dana bantuan Permakanan. Proses pencairan dana Permakanan dilakukan dengan mentransfer dana dari RPL DB Direktorat Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia ke rekening Pokmas melalui pos penyalur;
- 8) pos penyalur menginformasikan dan melakukan pencairan dana Permakanan dengan melakukan transfer ke rekening Pokmas melalui kantor pos penyalur;
- 9) berdasarkan informasi dan surat pemberitahuan pencairan dana, Pokmas mengambil dana Permakanan di kantor pos penyalur terdekat dengan membawa persyaratan antara lain kartu tanda penduduk, surat keputusan Pokmas dan surat pemberitahuan pencairan;
- 10) pencairan dana Permakanan dilakukan oleh paling sedikit 2 (dua) orang pengurus Pokmas.

3. Komponen Biaya Permakanan

Komponen biaya kegiatan pemberian Permakanan untuk Penerima Manfaat terdiri atas:

- 1) penyediaan makanan;
- 2) biaya operasional; dan
- 3) biaya pengiriman.

4. Penyediaan Makanan

Penyediaan makanan oleh Pokmas dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Pokmas mengelola dana Permakanan yang telah diterima untuk menyediakan makanan dengan memenuhi standar gizi yang mengandung unsur nasi/sejenis yang disesuaikan dengan daerah masing-masing, sayur dan lauk (hewani/nabati), buah serta air mineral;
- 2) apabila Penerima Manfaat memiliki pantangan karena faktor kesehatan, maka standar makanan disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan Penerima Manfaat berdasarkan surat keterangan dari dokter/petugas pusat kesehatan masyarakat;
- 3) kemasan makanan tidak menggunakan bahan yang dapat merusak nutrisi makanan atau membuat efek samping yang menimbulkan gangguan pada kesehatan Penerima Manfaat;
- 4) adanya variasi dan penganekaragaman serta waktu pergantian menu makanan. Untuk itu Pokmas dan/atau dinas sosial daerah kabupaten/kota dapat berkoordinasi dengan tenaga gizi untuk dijadikan pedoman dalam menyusun menu makanan; dan
- 5) makanan yang telah disediakan oleh Pokmas selanjutnya diserahkan kepada petugas kirim untuk dikirimkan kepada Penerima Manfaat.

5. Pengiriman Makanan

Pengiriman makanan dilakukan oleh petugas kirim dengan ketentuan berikut:

- 1) pengiriman makanan dilakukan oleh petugas kirim yang ditetapkan melalui surat keputusan dari ketua Pokmas kepada Penerima Manfaat;
- 2) pengiriman makanan direkomendasikan dilakukan mulai dari pukul 07.00 sampai dengan pukul 10.00 waktu setempat atau sesuai dengan kebutuhan Penerima Manfaat;
- 3) petugas kirim hanya dapat mengirimkan makanan kepada Penerima Manfaat yang tercantum dalam surat keputusan PPK Direktorat Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia atau yang terdaftar dalam Penerima Manfaat di aplikasi SIKSMA;
- 4) petugas kirim dilarang untuk memberikan makanan kepada Penerima Manfaat yang tidak terdaftar dalam aplikasi SIKSMA;
- 5) apabila dalam proses pengiriman makanan ditemui kondisi Penerima Manfaat saat dikirimkan makanan tidak ada di rumah karena berobat di rumah sakit/dibawa ke rumah keluarga, pindah, meninggal, dan/atau tidak sesuai dengan kriteria, maka berlaku ketentuan sebagai berikut:
 - (1) mengganti Penerima Manfaat Utama dengan Penerima Manfaat Pengganti yang terdaftar di aplikasi SIKSMA dan selanjutnya dibuatkan berita acara penggantian;
 - (2) apabila tidak terdapat Penerima Manfaat Pengganti maka dapat diberikan kepada Lansia miskin yang terdekat dengan Penerima Manfaat Utama. Hal ini dilakukan hanya pada hari pertama saat Penerima Manfaat Utama meninggal, tidak ditemukan, atau pindah; dan

- (3) apabila Penerima Manfaat Pengganti belum berubah menjadi Penerima Manfaat Utama pada aplikasi SIKSMA, maka Pokmas tidak diperkenankan memberikan makanan kepada Penerima Manfaat Pengganti.
- 6) petugas kirim mengirimkan makanan kepada Penerima Manfaat dilengkapi dengan dokumentasi bukti penyerahan makanan yang dilakukan melalui aplikasi SIKSMA.
- 7) petugas kirim dalam melaksanakan tugasnya memperoleh biaya pengiriman sesuai dengan jumlah Penerima Manfaat.
- 8) penyaluran untuk Penerima Manfaat di wilayah kepulauan atau pegunungan atau daerah lain yang tidak cukup dengan upah pengiriman yang telah ditentukan dapat menunjuk perwakilan
- 9) Pokmas di tingkat rukun tetangga, rukun warga, atau kelurahan/desa. Apabila tidak memungkinkan dan masih terlalu jauh dapat melalui tetangga Penerima Manfaat atau warung makan yang dekat dengan rumah Penerima Manfaat yang selanjutnya ditetapkan menjadi anggota Pokmas. Petugas pengirim Permakanan pada wilayah ini wajib mengirimkan dokumentasi setiap hari.
- 10) Dalam hal terjadinya *force majeure* atau keadaan kahar pada saat penyaluran, maka Pokmas tidak dapat dituntut penggantian biaya atau kerugian yang ditimbulkan dengan dibuktikan surat keterangan yang ditandatangani oleh pejabat yang berwenang.

6. Laporan Pertanggungjawaban

Laporan pertanggungjawaban Permakanan yang dilaksanakan oleh Pokmas dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Pokmas yang menjalankan bantuan Permakanan wajib menyampaikan laporan penggunaan dana biaya Permakanan kepada PPK Direktorat Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia dengan tembusan
- 2) Kuasa Pengguna Anggaran Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial;
- 3) laporan penggunaan dana biaya Permakanan yang dibuat setiap hari sekurang-kurangnya memuat:
 - (1) kwitansi biaya Permakanan setiap harinya;
 - (2) foto dokumentasi menu dan Penerima Manfaat;
 - (3) rekapitulasi jumlah dan harga Permakanan serta menu yang diadakan setiap harinya;
 - (4) tanda terima Permakanan yang dilaporkan melalui aplikasi SIKSMA dengan jumlah Permakanan yang diadakan setiap harinya yang di buktikan dengan foto pengiriman Permakanan; dan
 - (5) laporan kas harian, bulanan dan/atau tahunan.
- 4) Laporan penggunaan dana biaya Permakanan dan bukti setor pengembalian disampaikan oleh Pokmas kepada PPK Direktorat Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia sesuai data yang dilaporkan di aplikasi SIKSMA setiap hari yang terakumulasi menjadi laporan bulanan dan selesai pada hari terakhir penyaluran Permakanan.
- 5) Pokmas hanya diperkenankan membuat laporan bulanan dengan aplikasi SIKSMA berdasarkan laporan pengiriman harian. Laporan yang bersumber dari aplikasi SIKSMA diunduh dalam format PDF.

- 6) Pertanggungjawaban program Permakanan sebagaimana dimaksud dalam huruf a sampai dengan huruf d dilaporkan melalui aplikasi SIKSMA. Seluruh dokumen asli berupa kwitansi, bukti setor pengembalian sisa dana dan laporan yang telah ditandatangani harus disimpan atau diarsipkan oleh Pokmas secara tertib dan rapi.

Selain Pokmas sebagai pelaksana program Permakanan, laporan pertanggungjawaban dilaksanakan juga oleh PPK Direktorat Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia. Dokumen pertanggungjawaban dalam kegiatan pelaksanaan pemberian Permakanan meliputi:

- 1) Keputusan PPK Direktorat Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia mengenai penetapan Penerima Manfaat;
- 2) Keputusan PPK Direktorat Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia mengenai penetapan Pokmas pelaksana pemberian Permakanan;
- 3) Perjanjian kerja sama/dokumen kontrak;
- 4) Tanda terima biaya Permakanan, biaya kirim untuk petugas, dan biaya operasional pelaksanaan Permakanan;
- 5) bukti transfer/tanda terima dana Permakanan kepada Pokmas;
- 6) laporan penggunaan dana biaya Permakanan yang disampaikan oleh Pokmas; dan
- 7) Bukti pengembalian sisa dana permakanan yang disampaikan oleh Pos Penyalur dan Bank Penyalur/penampung.

7. Pengembalian Dana Permakanan

Pengembalian dapat dilakukan melalui dua mekanisme:

1) Cara Pertama

Dana dikembalikan ke rekening penampung Direktorat Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia terlebih dahulu, lalu secara periodik disetorkan ke kas negara. Prosesnya meliputi perhitungan sisa dana di SIKSMA, mendapatkan kode pembayaran, menyetor ke bank yang ditentukan, mengunggah bukti setor, dan pihak Direktorat memerintahkan bank untuk mengembalikan ke kas negara.

2) Cara Kedua

Dana langsung disetorkan ke kas negara menggunakan kode billing dari Direktorat. Mekanisme ini digunakan jika Pokmas tidak melaksanakan permakanan selama 1 bulan atau terjadi kekurangan bayar. Selain itu, pengembalian juga bisa terjadi jika **gagal bayar** atau dana berhasil di-*hold* oleh POS penyalur, di mana POS mengembalikan dana ke kas negara sesuai instruksi Direktorat.

2.2.7 Dasar Hukum Program Permakanan Lanjut Usia Keluarga Tunggal

Dasar hukum dari program Permakanan Lanjut Usia Keluarga Tunggal ini adalah:

1. Pasal 34 ayat Undang- Undang Dasar 1945 bahwa “Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara”.
2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 190, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3796)

3. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235)
4. Undang – Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial mengatur mengenai pemenuhan dan peningkatan kesejahteraan sosial bagi kelompok rentan. Hal tersebut dinyatakan dalam pasal 9 sebagaimana disebutkan “negara menjamin ... lanjut usia terlantar...yang mengalami masalah ketidakmampuan sosial-ekonomi agar kebutuhan dasarnya terpenuhi”. Kelompok lanjut usia termasuk kedalam kelompok rentan yang harus dilindungi dan diutamakan pemenuhan kesejahteraannya, dalam hal ini adalah pemenuhan gizi secara layak agar mampu terpenuhi kesejahteraannya.
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004 Tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia
7. Keputusan Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial Nomor : 168/4/Hk.01/11/2024 Tentang Petunjuk Teknis Pemberian Permakanan Bagi Lanjut Usia Keluarga Tunggal Tahun 2025

2.3 Tinjauan Lanjut Usia

2.3.1 Definisi Lanjut Usia

Menurut Undang-undang No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun (enam puluh) tahun keatas, yang di bagi menjadi Lansia potensial dan Lansia tidak potensial.

Lansia potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa. Sedangkan Lansia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. Lansia adalah fase kehidupan tertinggi yang dialami manusia. Lansia akan mengalami proses degeneratif yaitu penurunan fungsi tubuh baik itu fungsi organ, panca indra, ingatan dll, selain itu juga mengalami penurunan psikologis. Orang lanjut usia akan sering mengalami mudah lupa hingga kurangnya aktivitas dan interaksi yang dilakukan oleh lingkungannya, kemudian juga sering merasa kesepian dan bosan. Apalagi jika Lansia tersebut baru saja kehilangan pekerjaan, menderita *post power syndrome*, berkurangnya peranan dalam keluarga atau masyarakat atau kondisi ekonominya buruk (Akbar, 2019).

2.3.2 Karakteristik Lanjut Usia

Lanjut usia (lansia) memiliki batasan umur. Batasan umur lansia menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) antara lain: pertama, usia pertengahan (*Middle Age*) merupakan kelompok usia 45 sampai dengan 59 tahun. Kedua, lanjut usia (lansia) (*Elderly*) merupakan kelompok usia antara 60 hingga 74 tahun. Ketiga, lanjut usia (lansia) tua (*Old*) merupakan kelompok usia antara 75 hingga 90 tahun. Keempat, usia sangat tua (*Very Old*) merupakan kelompok lansia di atas usia 90 tahun (Sya'diyah, 2018). Menurut pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI (2017). Karakteristik Lansia dapat dilihat berdasarkan kelompok berikut ini (Ratnawati, 2017):

1. Jenis kelamin

Lanjut usia dilihat dari karakteristik jenis kelamin biasanya yang memiliki harapan hidup lebih tinggi yaitu Lansia perempuan. Dikarenakan dari data Kementerian Kesehatan RI 2015, Lansia lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan, yang diartikan bahwa Lansia laki – laki lebih cepat menghadapi kematian dibanding Lansia perempuan (Ratnawati, 2017).

2. Status kawin

Data dari Badan Pusat Statistik RI, SUPAS 2015, bahwa penduduk Lansia dengan status perkawinan sebesar 60.00% dan yang berstatus cerai mati 37.00%. Kemudian rinciannya Lansia perempuan yang berstatus cerai mati sekitar 56.04% dari keseluruhan yang cerai mati, dan Lansia laki – laki yang berstatus kawin ada 82.84% (Ratnawati, 2017). Dari data tersebut diasumsikan bahwa Lansia laki-laki memiliki harapan hidup lebih rendah dibanding Lansia perempuan. Sehingga Lansia perempuan dengan status cerai mati lebih banyak dibanding laki-laki.

3. *Living arrangement*

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2016), angka beban tanggungan Indonesia adalah 48.63%, diartikan bahwa setiap 100 orang penduduk produktif akan menanggung 48 orang yang sudah tidak produktif lagi. Diketahui bahwa orang yang sudah tidak produktif lagi berada direntang umur <15 tahun dan >65 tahun serta orang yang produktif berumur 15 - 64 tahun. Angka persentase tersebut menjadi bukti cukup besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk usia non produktif (Ratnawati, 2017).

4. Kondisi kesehatan

Angka kesakitan, menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2016) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Angka kesakitan dapat menjadi indikator kesehatan negatif, artinya semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk semakin baik. Angka kesehatan penduduk Lansia tahun 2014 sebesar 25.05% yang artinya bahwa setiap 100 orang Lansia terdapat 25 orang diantaranya mengalami sakit (Ratnawati, 2017).

5. Keadaan ekonomi

Mengacu kepada *active ageing World Health Organization* (WHO), lanjut usia sehat berkualitas adalah proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat. Berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI 2016) sumber dana untuk Lansia sebagian besar pekerjaan/usaha (46.70%), anak/menantu (32.10%), suami/istri (8.90%) dan pensiun (8.50%), selebihnya 3.80% adalah tabungan/deposito, saudara/famili lain, orang lain dan jaminan sosial (Ratnawati, 2017)

2.3.3 Kondisi dan Permasalahan Lanjut Usia

Lanjut usia sebagai manusia yang mengalami kemunduran-kemunduran fungsi fisik tentunya menyebabkan lansia rentan akan permasalahan-permasalahan. Zastrow (2017), menyebutkan masalah yang di hadapi oleh Lansia.

“Low status, Early retirement, Societal Emphasis on Youth, Health Problems and Costs of Health Care, Financial Problems, Loss of Family

and Friends, Transportation, Substandard Housing, Crime Victimization, Sexuality in Later Adulthood, Malnutrition, Depression and Other Emotional Problems, Death.”

1. Masalah Ekonomi/Kemiskinan

Lanjut usia (Lansia) salah satunya diisyaratkan oleh adanya penurunan produktivitas, penurunan tersebut antara lain penurunan produktivitas kerja dikarenakan sudah memasuki masa pensiun sehingga berhenti dari pekerjaan utamanya. Ketika berhenti bekerja maka berakibat pada turunnya pendapatan yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan dasar hidup sehari – hari seperti sandang, pangan, papan, dan kesehatan serta kebutuhan sosial rekreasi. Kemudian karena kondisi tersebut akhirnya lanjut usia (Lansia) umumnya mendapatkan bantuan dari anak atau sanak saudara, tabungan dan dana pensiun termasuk kesehatan. Bagi mereka yang mendapatkan bantuan tersebut tentunya tidak menjadi masalah. Namun bagi mereka yang tidak memiliki tabungan ataupun dana pensiun, maka akan membawanya pada tanggungan bagi anak ataupun cucu keluarganya. Apalagi yang tidak memiliki anak dan keluarga, dengan demikian status ekonomi Lansia tersebut pada kategori miskin dan terlantar (Ratnawati, 2017).

2. Masalah Sosial

Memasuki usia lanjut ditandai dengan mulai berkurangnya kontak sosial dengan anggota keluarga, teman kerja maupun anggota masyarakat yang berakibat putusnya hubungan kerja karena pensiun. Kemudian sikap individualis masyarakat sekarang ini juga memberi pengaruh besar kepada Lansia, umumnya Lansia menjadi kurang mendapatkan perhatian. Lansia diperlakukan kembali seperti anak

kecil dikarenakan mudah menangis oleh karena rasa kesepian berlebih (Kuncoro Mudrajat, 2014 dalam Dewi, 2021). Maka dari itu agar Lansia bisa berhubungan sosial kembali diperlukan kelompok pendukung yang berisi Lansia ataupun bebas sehingga Lansia berkesempatan untuk menikmati hidup dihari tuanya dengan interaksi sosial.

3. Masalah Kesehatan

Lanjut usia ditandai oleh adanya penurunan produktivitas, salah satunya yakni penurunan fisik dalam hal kesehatan. Kemudian Lansia juga lebih rentan untuk terkena penyakit, maka dari itu diperlukan pelayanan kesehatan yang maksimal untuk memantau fisik dari seorang Lansia. Untuk menunjang kesehatan dimasa tua harus didukung juga dengan pemenuhan gizi Lansia seperti memperhatikan apa yang dikonsumsi oleh Lansia. Dengan mengatur kebutuhan gizi ditambah adanya pemeriksaan kesehatan maka taraf hidup Lansia pun akan meningkat dan indikator keberhasilan pembangunan kesehatan yakni peningkatan usia harapan hidup manusia di Indonesia pun akan tercapai (Tamhaer, 2009)

4. Masalah Psikososial

Masalah psikososial Lansia merupakan sesuatu hal yang berakibat munculnya gangguan keseimbangan jiwa, misalnya kebingung, panik, depresi dll. Hal itu biasanya disebabkan oleh karena munculnya stres psikososial yang paling berat, misalnya kematian keluarga dekat Lansia, kematian pasangan hidup Lansia, berurusan dengan hukum, sakit yang menahun sehingga tidak dapat bersosialisasi dengan lingkungan sekitar (Kartinah dan Sudaryanto, 2008).

2.3.4 Kebutuhan Lanjut Usia

Kebutuhan Lansia sejatinya adalah kebutuhan manusia pada umumnya seperti yang diperkenalkan oleh Abraham Maslow (1943) atau yang dikenal sebagai *Maslow's Hierarchy of Needs Theory* atau *A Theory of Human Motivation* yang membagi lima kebutuhan manusia berdasarkan tingkat kepentingannya. Pada teori tersebut menekankan bahwa kebutuhan dan kepuasan seseorang jamak yaitu meliputi kebutuhan biologis dan psikologis berupa materiil dan non materiil. Hal tersebut berimplikasi jika kebutuhan dasar sudah terpenuhi maka kebutuhan berikutnya menjadi dominan. Dari sudut motivasi, teori tersebut mengatakan bahwa meskipun tidak ada kebutuhan yang benar-benar dipenuhi, sebuah kebutuhan yang pada dasarnya telah dipenuhi tidak lagi memotivasi.



Gambar 2.1 Maslow' Hierarchy of Need Theory

Sumber: <https://www.bkn.go.id/hierarchy-of-needs-theory-sebagai-dasar-kebijakan-work-from-anywhere-wfa/> diakses pada tanggal 09 Juli 2025 pukul 19:26

1. Kebutuhan Fisiologis (*Physiological Needs*)

Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan dasar bagi lansia yaitu kebutuhan untuk mempertahankan hidup yang menjadi fondasi dari seluruh kebutuhan lansia.

Kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan akan makanan, air, udara, tempat tinggal, dan pakaian. Bagi lansia, pemenuhan kebutuhan fisiologis sering kali menjadi lebih kompleks. Penurunan fungsi organ, penyakit kronis, dan perubahan metabolisme membuat nutrisi yang adekuat dan hidrasi yang cukup menjadi sangat krusial, bahkan lebih dari sebelumnya. Kualitas tidur sering terganggu, sehingga kebutuhan akan istirahat yang berkualitas juga meningkat. Akses terhadap perawatan kesehatan yang teratur dan obat-obatan yang diperlukan juga merupakan bagian integral dari kebutuhan fisiologis yang esensial. Selain itu, misalnya, mudah diakses, tidak licin, suhu yang sesuai) menjadi sangat penting untuk menjaga fungsi fisik dan mencegah cedera.

2. Kebutuhan Rasa Aman dan Keamanan (*Safety Needs*)

Kebutuhan akan rasa aman dan mendapat perlindungan merupakan kebutuhan selanjutnya yang perlu dipenuhi jika kebutuhan fisiologis lansia telah terpenuhi. Kebutuhan ini meliputi keamanan secara fisik dan psikologis. Rasa aman bagi lansia mencakup beberapa dimensi. Keamanan fisik menjadi prioritas karena risiko jatuh, cedera, atau bahaya lainnya meningkat. Ini bisa berarti rumah yang disesuaikan, penggunaan alat bantu, atau bahkan pengawasan jika diperlukan. Keamanan finansial juga sangat penting, mengingat banyak lansia yang hidup dengan pendapatan tetap atau pensiun. Kekhawatiran akan biaya medis, biaya hidup, atau potensi eksploitasi dapat mengikis rasa aman mereka. Selain itu, stabilitas dan prediktabilitas dalam rutinitas harian memberikan rasa nyaman dan mengurangi kecemasan.

3. Kebutuhan Sosial/cinta dan Kepemilikan (*Social/Belonging Needs*)

Seiring bertambahnya usia, lansia sering mengalami kehilangan orang-orang terdekat (pasangan, teman sebaya) dan perubahan peran sosial (pensiun, anak-anak yang mandiri). Oleh karena itu, kebutuhan akan koneksi sosial menjadi sangat mendalam. Lansia membutuhkan rasa dimiliki, dicintai, dan terhubung dengan keluarga, teman, atau komunitas. Isolasi sosial dan kesepian adalah masalah serius pada lansia yang dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik dan mental. Kegiatan sosial, dukungan keluarga, dan partisipasi dalam kelompok keagamaan atau hobi dapat membantu memenuhi kebutuhan ini.

4. Kebutuhan Penghargaan (*Esteem Needs*)

Bagi lansia, kebutuhan akan penghargaan sering kali berpusat pada pengakuan atas pengalaman hidup, kebijaksanaan, dan kontribusi mereka. Setelah melewati berbagai fase kehidupan dan mungkin pensiun dari pekerjaan, mereka mungkin merasa kehilangan identitas atau tujuan. Dihargai oleh keluarga, teman, dan masyarakat, serta memiliki kesempatan untuk berbagi pengalaman dan pengetahuan, sangat penting untuk menjaga harga diri mereka. Merasa mandiri, mampu mengambil keputusan, dan tetap produktif (walaupun dalam skala yang berbeda dari masa muda) juga berkontribusi pada pemenuhan kebutuhan penghargaan.

5. Aktualisasi Diri (*Self-Actualization Needs*)

Aktualisasi diri pada lansia mungkin tidak lagi berbentuk pencapaian karir yang ambisius, tetapi lebih kepada pencarian makna, pertumbuhan pribadi, dan

ekspresi diri dalam konteks usia mereka. Ini bisa berarti mengejar hobi baru, belajar hal-hal yang selalu diinginkan (misalnya, bermain musik, melukis), terlibat dalam kegiatan sukarela yang memberi dampak positif, atau sekadar menemukan kedamaian batin dan kebijaksanaan. Kemampuan untuk merenungkan hidup, menerima diri sendiri, dan menemukan tujuan baru di fase kehidupan ini adalah bentuk-bentuk aktualisasi diri bagi lansia.

2.4 Tinjauan Pekerjaan Sosial

2.4.1 Definisi Pekerjaan Sosial

Pekerjaan sosial adalah aktivitas profesional untuk menolong individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan atau memperbaiki kapasitas mereka agar berfungsi sosial dan menciptakan kondisi-kondisi masyarakat yang kondusif untuk mencapai tujuan tersebut (Zastrow, 1999). Asosiasi pekerja-pekerja sosial (NASW, 2012) menyatakan:

“Social worker is graduate of schools of social work (with either bachelor’s or master’s degrees) who use their knowledge and skills to provide social service for clients (who may be individuals, families, groups, communities, organizations, or society in general).”

Kutipan tersebut menyatakan bahwa pekerja sosial adalah lulusan sekolah-sekolah pekerjaan sosial, baik yang bergelar sarjana maupun master yang menggunakan pengetahuan dan keterampilannya untuk memberikan pelayanan sosial kepada klien, baik klien individual, keluarga, kelompok, komunitas, organisasi, maupun masyarakat pada umumnya. Pekerja sosial merupakan suatu profesi yang memberikan pertolongan pelayanan sosial kepada individu, kelompok dan masyarakat dalam peningkatan keberfungsian sosial mereka dan membantu memecahkan masalah-masalah sosial mereka dan mengoptimalkan keberfungsian

sosial individu, kelompok dan masyarakat serta mendekatkan mereka dengan sistem sumber. Berdasarkan uraian di atas, pekerja sosial merupakan seseorang lulusan sekolah-sekolah pekerjaan sosial, baik yang bergelar sarjana maupun master yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan nilai praktik pekerjaan sosial serta telah mendapatkan sertifikat kompetensi. Pekerja sosial merupakan suatu profesi yang membantu meningkatkan keberfungsian sosial individu, keluarga, masyarakat dalam memecahkan masalah yang dihadapi guna meningkatkan keberfungsian sosial.

2.4.2 Tujuan Pekerjaan Sosial

Sebagai suatu profesi, pekerjaan sosial tentunya memiliki tujuan. Tujuan utama bagi seorang pekerja sosial ialah untuk membantu individu, kelompok, atau masyarakat untuk memenuhi keberfungsian sosialnya. Tujuan praktik pekerjaan sosial menurut *National Assotiation of Social Worker (NASW)* dalam Fahrudin (2014) adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan kemampuan-kemampuan orang untuk dapat memecahkan masalah, mengatasi (*coping*), memenuhi kebutuhan hidupnya;
2. Menghubungkan orang dengan sistem-sistem yang memberikan kepada mereka sumber-sumber yang memberikan kesempatan-kesempatan;
3. Memperbaiki keefektifan dan bekerja secara menusiawi dari sistem-sistem yang menyediakan orang dengan sumber-sumber pelayanan-pelayanan;
4. Mengembangkan dan memperbaiki kebijakan sosial;
5. Meningkatkan kesejahteraan manusia dan mengurangi kemiskinan, penindasan, dan bentuk-bentuk ketidakadilan sosial lainnya;

6. Mengusahakan kebijakan, pelayanan, dan sumber-sumber melalui advokasi dan tindakan-tindakan sosial dan politik yang meningkatkan keadilan sosial dan ekonomi;
7. Mengembangkan dan menggunakan penelitian, pengetahuan, dan keterampilan yang memajukan praktik pekerjaan sosial;
8. Mengembangkan dan menerapkan praktik dalam konteks budaya yang bermacam-macam.

2.4.3 Sistem Dasar Pekerjaan Sosial

Pekerja sosial dalam menjalankan intervensi terhadap Lansia memerlukan sebuah kerangka kerja yang akan memberikan gambaran atau peta tentang berbagai aktor yang terkait dengan masalah maupun dengan kegiatan pemecahan masalah yang dialami oleh Lansia. Melalui analisis sistem ini, banyak sasaran dan strategi intervensi yang dapat diidentifikasi. Inilah yang menjadi dasar adanya sistem dasar pekerjaan sosial. Sistem dasar pekerjaan sosial dikemukakan oleh Allen Pincus dan Minahan (1973), yang membagi sistem dasar pekerjaan sosial menjadi empat, diantaranya:

1. Sistem pelaksana perubahan (*a change agent system*)

Sistem pelaksana perubahan (*the change agent system*) adalah sekumpulan profesional yang secara khusus bekerja untuk menciptakan perubahan secara terencana. Bagian dari sistem pelaksana perubahan adalah adanya organisasi yang mempekerjakan agen perubahan tersebut. (Pincus and Mnahan, 1973).

2. Sistem klien (*a client system*)

Sistem klien adalah Orang (perseorangan, keluarga, kelompok, masyarakat) yang di samping menjadi penerima bantuan juga merupakan sistem yang meminta bantuan. Sistem klien yaitu klien-klien dan pihak-pihak lain yang memerlukan pertolongan, bantuan atau pelayanan dari pekerja sosial agar klien dapat berfungsi sosial. Melalui sistem klien ini akan diperoleh tentang siapa saja klien yang akan dihadapi, apa fokus masalahnya, aspek-aspek perilaku mana yang akan dirubah atau diperbaiki. Sistem Klien (*The Client System*) adalah sejumlah orang yang sepakat atau meminta pelayanan kepada agen perubahan, dan yang bekerja berdasarkan kesepakatan atau kontrak dengan agen perubahan (Pincus dan Minahan, 1973).

3. Sistem sasaran (*a target system*)

Sistem sasaran (*The Target System*) adalah sekumpulan orang, badan-badan, dan atau organisasi praktik yang memerlukan perubahan melalui pengukuran tertentu dalam upaya mencapai tujuan melalui agen perubahan (Pincus and Minahan, 1973).

4. Sistem kegiatan (*an action system*)

Sistem kegiatan merupakan semua pihak yang bekerja sama dengan pekerja sosial berusaha menyelesaikan tugas dan mencapai tujuan usaha perubahan. Sistem kegiatan yaitu dengan siapa dan dalam bentuk-bentuk kegiatan serta cara-cara bagaimana suatu kegiatan akan dilakukan untuk menolong. Istilah sistem kegiatan ini dipakai untuk menggambarkan dengan siapa saja pekerja sosial bekerja dalam upayanya memenuhi tugasnya dan mencapai tujuan perubahan yang diharapkan (Pincus dan Minahan, 1973).

2.4.4 Metode Pekerjaan Sosial

1. *Social Casework* (Intervensi Individu dan Keluarga)

Metode intervensi pekerjaan sosial dengan individu dan keluarga atau *casework* adalah salah satu upaya intervensi pekerjaan sosial pada seting mikro yang dilakukan untuk memperbaiki keberfungsian sosial dari individu dan/atau keluarga yang memiliki masalah. Charles Zastrow (1999) mendefinisikan *casework* sebagai upaya yang dilakukan oleh pekerja sosial untuk membantu individu meningkatkan kemampuan mereka dalam mengatasi masalah, menyesuaikan diri dengan lingkungan, dan mencapai kesejahteraan sosial dan emosional. Metode *casework* dikonseptualisasikan menjadi beberapa tahapan yaitu :

- 1) *EIC (Engagement, Intake, Contract)*, merupakan suatu tahap awal dalam praktek pertolongan yaitu kontak awal dan kesepakatan dalam keseluruhan proses.
- 2) *Assesment*, yaitu tahap mengidentifikasi kebutuhan, masalah dan sumber daya yang dimiliki klien.
- 3) *Planning*, yaitu tahap memilih strategi, teknik dan metode yang didasarkan pada proses *assesment* masalah klien.
- 4) *Intervention*, yaitu tahap melakukan tindakan untuk membantu klien mencapai tujuan seperti konseling, penyediaan sumber daya, atau rujukan ke layanan lain.
- 5) *Evaluation* yaitu tahap mengevaluasi efektivitas intervensi dan membuat penyesuaian jika diperlukan.

- 6) *Termination* yaitu, tahap menyelesaikan hubungan kerja setelah tercapai atau klien mampu mengatasi masalah mereka secara mandiri.

2. *Social Group Work* (Intervensi Kelompok)

Pada *setting mezzo*, seorang pekerja sosial melakukan intervensi kliennya dalam emdia kelompok atau yang disebut *social group work* (SGW). *The National of Social Work* (NASW,1947) dalam Garvin (2011:08) mengatikan *Social Group Work* sebagai suatu pelayanan kepada kelompok dimana tujuan utamanya untuk membantu anggota kelompok memperbaiki penyesuaian sosial mereka (*social adjustment*), dan tujuan keduanya untuk membantu kelompok mencapai tujuan-tujuan yang telah disepakati. Rex A. Skidmore dan Milton E. Thackeray (1991) dalam Garvin (2011:9) merumuskan tujuan Pekerjaan Sosial dengan kelompok agak berbeda sebagai berikut:

- 1) Membantu anggota-anggota kelompok untuk belajar berpartisipasi secara aktif didalam kehidupan kelompok sebagai pengalaman untuk menyumbangkan perasaan bertanggungjawab sebagai warga Negara yang aktif dan untuk meningkatkan partisipasi dalam kegiatan-kegiatan sosail.
- 2) Meningkatkan kemampuan anggota-anggota kelompok, mewujudkan potensi-potensi individual dan memperkaya mutu kehidupan ariggota.
- 3) Memberi kesempatan bagi pertumbuhan secara wajar dan perluasan kemampuan anggota-anggota kelompok untuk melaksanakan fungsi sosialnya secara efektif.
- 4) Mencegah terjadinya masalah-masalah sosial dari anggota kelompok.

- 5) Memberikan pelayanan-pelayanan atau pengalaman-pengalaman yang bersifat korektif (penyembuhan) bagi anggota-anggota kelompok yang mengalami masalah.

Dalam intervensi kelompok seorang pekerja sosial menggunakan kelompok sebagai media intervensi, adapun kelompok yang digunakan terdiri dari beberapa tipe. Tipe-tipe kelompok dapat dijadikan alternatif pemecahan masalah dalam pekerjaan sosial dengan kelompok antara lain:

- 1) *Social Conversation Group* (kelompok percakapan sosial)

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

- 2) *Recreation Group* (kelompok-kelompok rekreasi)

Tujuan kelompok ini adalah memberikan kegiatan-kegiatan untuk kesenangan. Kegiatan-kegiatan sering bersifat spontan, tidak harus ada pemimpin, tempat dan peralatan tidak perlu banyak, artinya akomodasi bersifat praktis, contoh permainan terbuka di lapangan, permainan terbuka di ruangan, permainan atletik informal, dan perkemahan remaja.

- 3) *Recreation Skill Group* (kelompok-kelompok rekreasi ketrampilan)

Tujuan kelompok ini adalah untuk meningkatkan beberapa ketrampilan dan pada waktu bersamaan memberikan pula kesenangan. Berbeda dengan kelompok-

kelompok rekreasi no (2), kelompok ini memerlukan penasehat, pelatih dan instruktur, serta lebih berorientasi pada aturan permainan.

4) *Educational Group* (kelompok pendidikan)

Fokus kelompok ini adalah untuk memperoleh pengetahuan dan mempelajari ketrampilan-ketrampilan yang lebih kompleks. pemimpin biasanya seorang profesional yang benar-benar terlatih dan ahli dalam bidang-bidang tertentu. misalnya topik-topik yang mencakup praktek-praktek ketrampilan dalam mengurus bayi (baby sister) kursus kecantikan, kursus otomotif, kursus bahasa inggris dll.

5) *Problem Solving Decision Making* (kelompok pemecah masalah dan pengambilan keputusan)

Dalam kelompok ini pihak pemberi dan pihak penerima pelayanan-pelayanan sosial dapat secara bersama-sama terlibat dalam kegiatan. pemberi pelayanan menggunakan pertemuan-pertemuan untuk mencapai tujuan suatu rencana pengembangan bagi seorang klien atau sekelompok klien. kelompok harus dapat memutuskan bagaimana mengalokasikan sumber-sumber dana yang terbaik, juga memutuskan bagaimana memperbaiki pelaksanaan pelayanan bagi klien, merubah keputusan –keputusan kebijakan dari lembaga, memutuskan bagaimana memperbaiki usaha-usaha koordinasi dengan lembaga-lembaga lain.

6) *Self Help Group* (Kelompok bantu diri)

Kelompok-kelompok bantu diri menjadi semakin populer dan sering dianggap berhasil dalam membantu individu-individu yang mempunyai masalah

pribadi atau masalah sosial. Menurut Katz dan Bender, definisi kelompok bantu diri adalah :suatu kelompok kecil yang disusun untuk membantu (*Mutual aid*) dan untuk mencapai tujuan khusus serta bersifat sukarela.

7) *Socialization Groups* (kelompok sosialisasi)

Banyak penulis yang menganggap bahwa tipe kelompok ini merupakan fokus utama *Group Work*. Secara umum tujuannya yaitu untuk mengembangkan atau mengubah sikap-sikap dan perilaku-perilaku anggota kelompok agar dapat lebih di terima secara sosial. Fokus-fokus lainnya adalah pengembangan ketrampilan sosial,meningkatkan kepercayaan diri dan merencanakan masa depan.misal : bekerja untuk sekelompok lanjut usia pada rumah perawatan (panti) untuk memotivasi mereka agar mau terlibat dalam berbagai kegiatan.

8) *Therapeutic Groups* (Kelompok penyembuhan)

Pada umumnya kelompok-kelompok terapi ini terdiri dari orang-orang yang memiliki masalah-masalah emosional yang agak berat, misalnya orang-orang yang mempunyai kepribadian ganda, kelainan jiwa, histeris. Pemimpin kelompok ini memerlukan ketrampilan /keahlian persepsi ,pengetahuan tentang perilaku manusia ,dinamika kelompok ,kemampuan melakukan konseling kelompok ,serta mampu menggunakan kelompok untuk mengubah perilaku.

9) *Sensitivity Groups* (kelompok melatih kepekaan)

Encounter Group (kelompok pertemuan) sensitivity training(pelatihan kepekaan) dan training group, adalah istilah-istilah yang sering dianggap sama. Inti dari kegiatan kelompok ini adalah melakukan percakapan yang mendalam dengan sepenuh hati dan jujur tentang mengapa mereka berperilaku seperti itu dalam kelompok, tujuan kelompok ini yaitu untuk memperbaiki masalah kesadaran antar pribadi (*interpersonal problem*). Untuk

mencapai suatu perubahan maka di perlukan tahap-tahap *Unfreezing* (pencairan), *Change* (Perubahan), dan *Refreezing* (pembekuan kembali).

3. *Community Organization/ Community development* (Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat)

Selain *setting* mikro dan mezzo, pekerjaan sosial juga melakukan intervensinya pada *setting* makro. Menurut Netting, F. E., Kettner, P. M., & McMurtry, S. (2004), pekerjaan sosial makro atau dapat dipahami sebagai bentuk intervensi profesional yang bertujuan untuk mewujudkan perubahan terencana dalam organisasi dan komunitas. Pada *setting* makro, pekerjaan sosial melakukan intervensi *Community Organization/ Community development* (CO/CD) dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai Pengembangan Masyarakat. Suharto (2009:27) mengartikan pengembangan masyarakat (PM) adalah salah satu metode pekerjaan sosial yang tujuan utamanya untuk memperbaiki kualitas hidup masyarakat melalui pendayagunaan sumber-sumber yang ada pada mereka serta menekankan pada prinsip partisipasi sosial. Jack Rothman dalam Suharto (2009:42) mengembangkan tiga model dalam memahami konsepsi (CO/CD), antara lain Pengembangan masyarakat lokal (*locality development*), Perencanaan sosial (*social planning*); dan Aksi sosial (*social action*).

6) Pengembangan masyarakat lokal (*locality development*)

Pengembangan masyarakat lokal adalah proses yang ditujukan untuk menciptakan kemajuan sosial dan ekonomi bagi masyarakat melalui partisipasi aktif serta inisiatif anggota masyarakat itu sendiri. Anggota masyarakat dipandang bukan sebagai sistem klien yang bermasalah melainkan sebagai masyarakat yang unik dan

memiliki potensi, hanya saja potensi tersebut belum sepenuhnya dikembangkan. Pekerja sosial membantu meningkatkan kesadaran dan mengembangkan kemampuan mereka dalam mencapai tujuan-tujuan yang diharapkan. Pengembangan masyarakat lokal lebih berorientasi pada "tujuan proses" (*process goal*) daripada tujuan tugas atau tujuan hasil (*task or product goal*). Setiap anggota masyarakat bertanggung jawab untuk menentukan tujuan dan memilih strategi yang tepat untuk mencapai tujuan tersebut.

7) Perencanaan sosial (*social planning*)

Perencanaan sosial di sini menunjuk pada proses pragmatis untuk menentukan keputusan dan menetapkan tindakan dalam memecahkan masalah sosial tertentu seperti kemiskinan, pengangguran, kenakalan remaja, kebodohan (buta huruf), kesehatan masyarakat yang buruk (rendahnya usia harapan hidup, tingginya tingkat kematian bayi, kekurangan gizi) dll. Berbeda dengan pengembangan masyarakat lokal, perencanaan sosial lebih berorientasi pada "tujuan tugas" (*task goal*). Sistem klien perencanaan sosial umumnya adalah kelompok-kelompok yang kurang beruntung (*disadvantaged groups*) atau kelompok rawan sosial-ekonomi, seperti para lanjut usia, orang cacat, janda, yatim piatu, wanita tuna sosial.

8) Aksi sosial (*social action*)

Tujuan dan sasaran utama aksi sosial adalah perubahan-perubahan fundamental dalam kelembagaan dan struktur masyarakat melalui proses

pendistribusian kekuasaan (*distribution of power*), sumber (*distribution of resources*) dan pengambilan keputusan (*distribution of decision making*). Pendekatan aksi sosial didasari suatu pandangan bahwa masyarakat adalah sistem klien yang seringkali menjadi 'korban' ketidakadilan struktur. Masyarakat diorganisir melalui proses penyadaran, pemberdayaan dan tindakan-tindakan aktual untuk mengubah struktur kekuasaan agar lebih memenuhi prinsip demokrasi, pemerataan (*equality*) dan keadilan (*equity*).

DuBois dan Miley (1999:209) mengemukakan sepuluh tahapan dalam proses intervensi pekerjaan sosial yang berfokus pada organisasi dan masyarakat. Tahapan-tahapan ini memberikan kerangka kerja sistematis bagi pekerja sosial untuk bekerja secara efektif dengan sistem makro.

1) *Forming Partnership* (Membentuk Kemitraan)

Tahap awal ini melibatkan pembentukan hubungan kolaboratif yang kuat antara pekerja sosial dengan organisasi atau masyarakat yang dituju. Ini bukan hanya sekadar pertemuan awal, melainkan proses membangun kepercayaan, saling pengertian, dan komitmen bersama untuk mengatasi tantangan yang ada. Kemitraan yang solid menjadi fondasi bagi seluruh proses intervensi.

2) *Articulating Challenge* (Merumuskan Tantangan)

Pada tahap ini, pekerja sosial bersama dengan organisasi atau masyarakat secara kolektif mengidentifikasi dan merumuskan masalah atau tantangan yang perlu diatasi. Proses ini memerlukan penggalian informasi yang mendalam, diskusi

terbuka, dan kesepakatan mengenai fokus intervensi. Perumusan yang jelas dan akurat akan memandu langkah-langkah selanjutnya.

3) *Defining Direction* (Menentukan Arah)

Setelah tantangan teridentifikasi, tahap berikutnya adalah menentukan tujuan dan arah yang ingin dicapai melalui intervensi. Ini melibatkan penetapan visi bersama tentang kondisi yang diinginkan, serta pengembangan tujuan yang spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatas waktu (SMART). Penentuan arah ini menjadi kompas bagi seluruh upaya.

4) *Identifying Strengths* (Mengidentifikasi Kekuatan)

Berbeda dengan pendekatan yang hanya berfokus pada masalah, tahap ini menekankan pentingnya mengidentifikasi dan memanfaatkan kekuatan serta aset yang dimiliki oleh organisasi atau masyarakat. Menggali potensi internal, sumber daya yang ada, dan keunggulan yang belum dimaksimalkan dapat menjadi kunci keberhasilan intervensi.

5) *Analyzing Resource Capabilities* (Menganalisis Kapasitas Sumber Daya)

Pada tahap ini, dilakukan analisis mendalam terhadap sumber daya yang tersedia, baik internal maupun eksternal, yang dapat mendukung pencapaian tujuan. Ini mencakup sumber daya finansial, sumber daya manusia (misalnya relawan, pemimpin lokal), jejaring, infrastruktur, dan informasi. Pemahaman yang komprehensif tentang kapasitas sumber daya akan membantu dalam merancang strategi yang realistis.

6) *Farming Solutions* (Membentuk Solusi)

Berdasarkan pemahaman tentang tantangan, tujuan, kekuatan, dan sumber daya, tahap ini berfokus pada pengembangan berbagai alternatif solusi atau strategi intervensi. Proses ini seringkali melibatkan *brainstorming*, diskusi kreatif, dan evaluasi opsi-opsi yang paling sesuai untuk mengatasi masalah yang telah dirumuskan.

7) *Implementing Action Plans* (Menerapkan Rencana Tindakan)

Setelah solusi disepakati, tahap selanjutnya adalah menerjemahkannya ke dalam rencana tindakan yang konkret dan terperinci. Rencana ini mencakup siapa melakukan apa, kapan, bagaimana, dan dengan sumber daya apa. Implementasi yang terkoordinasi dan sistematis adalah kunci untuk mengubah ide menjadi kenyataan.

8) *Recognizing Success* (Mengakui Keberhasilan)

Tahap ini penting untuk memberikan pengakuan dan apresiasi terhadap setiap capaian atau kemajuan yang berhasil diraih, sekecil apa pun itu. Mengakui keberhasilan tidak hanya memotivasi para pihak yang terlibat, tetapi juga memperkuat rasa kepemilikan dan kepercayaan diri dalam proses perubahan.

9) *Inegrating Grains* (Mengintegrasikan Capaian)

Setelah keberhasilan dicapai, tahap ini memastikan bahwa perubahan positif yang terjadi dapat dipertahankan dan menjadi bagian integral dari sistem organisasi atau masyarakat. Ini melibatkan upaya untuk melembagakan praktik-praktik baru, memperkuat kapasitas, dan memastikan keberlanjutan hasil intervensi bahkan setelah keterlibatan pekerja sosial berkurang.

10) *Looking Forwards* (Melihat ke Depan)

Tahap terakhir ini berorientasi pada masa depan. Pekerja sosial dan komunitas bersama-sama merefleksikan proses yang telah dilalui, belajar dari pengalaman, dan mengidentifikasi potensi tantangan atau peluang baru yang mungkin muncul. Ini adalah proses berkelanjutan untuk memastikan adaptasi dan pertumbuhan komunitas di masa mendatang.

Secara garis besar, ada tiga strategi yang dapat diterapkan dalam melakukan perubahan yang direncanakan yaitu sebagai berikut:

1) Kolaborasi

Kolaborasi dilakukan apabila sistem sasaran setuju (mudah teryakinkan untuk sepakat) dengan sistem kegiatan mengenai perlunya perubahan dan dukungan alokasi sumber. Ada dua jenis teknik kolaborasi, yaitu:

(1) Implementasi

Digunakan manakala sistem kegiatan dan sistem sasaran bekerja sama dengan kesepakatan akan perubahan yang diinginkan serta adanya dukungan pengambil keputusan akan alokasi dana yang dibutuhkan

(2) *Capacity building*/Membangun Kapasitas

Teknik ini dilakukan melalui partisipasi, mengacu pada kegiatankegiatan yang berupaya untuk melibatkan anggota sistem klien dalam usaha perubahan. Pada teknik *capacity building* ini dapat dilakukan dengan cara partisipasi dan *empowermen* atau pemberdayaan

2) Kampanye

Teknik ini diperlukan untuk dilakukan apabila sistem sasaran tidak menolak untuk berkomunikasi dengan sistem kegiatan, akan tetapi konsensus akan perlunya perubahan belum tercapai, atau sistem sasaran mendukung perubahan tetapi tidak ada alokasi sumber untuk perubahan tersebut. Ada dua jenis teknik kampanye:

(1) Edukasi

Sistem perubahan berinteraksi dengan sistem sasaran dengan menyajikan berbagai persepsi, sikap, opini, data dan informasi mengenai perubahan yang diinginkan, dengan tujuan untuk meyakinkan sistem sasaran mengubah cara berpikir atau bertindak, yang selama ini dianggap kurang sejalan dengan perubahan yang diperlukan.

(2) Persuasi

Mengacu pada seni untuk meyakinkan orang lain agar menerima dan mendukung pandangan-pandangannya atau persepsinya mengenai suatu isu: dapat dilakukan dengan cara *Cooptation* yaitu Meminimalkan kemungkinan terjadinya oposisi dengan cara menyerap atau melibatkan anggota-anggota

sistem sasaran ke dalam sistem kegiatan, *Lobbying* yaitu bentuk persuasi yang mengarah pada perubahan kebijakan di bawah jelajah sistem pengendalian, serta Media Massa Mengembangkan dan menayangkan cerita-cerita yang bernuansa berita ke dalam media-media elektronik maupun cetak dengan tujuan untuk mempengaruhi pendapat umum.

3) Kontes

Kontes dilakukan apabila sistem sasaran tidak setuju dengan perubahan dan atau alokasi sumber dan masih terbuka bagi terjadinya komunikasi mengenai ketidaksepakatan ini. Kegiatan yang termasuk kategori teknik ini, adalah:

- (1) Tawar menawar (*bargaining*) dan negosiasi
- (2) Aksi masyarakat (*social action*) yang terdiri dari legal (demonstrasi) dan ilegal (tindakan anarkis)
- (3) Aksi penuntutan perkara (*Class Action*)

2.4.5 Pekerjaan Sosial dengan Lanjut Usia

1. Definisi Pekerjaan Sosial dengan Lanjut Usia

Pekerja sosial lanjut usia atau pekerja sosial gerontologi adalah pekerjaan sosial spesialis bagi orang lanjut usia. Pekerjaan ini berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan orang lanjut usia dan keluarga mereka serta dengan mempromosikan kemandirian, otonomi, dan martabat. Sebagian besar pengguna layanan yang berhubungan dengan pekerja sosial memiliki kebutuhan yang kompleks dan/atau berada di akhir hayat. Dalam konteks ini, fokus pekerjaan sosial adalah menyediakan perawatan dan keamanan yang tepat

serta menawarkan dukungan langsung kepada orang lanjut usia dan keluarga mereka.

2. Peran Pekerjaan Sosial dengan Lanjut Usia

1) *Brokering Services* (Layanan Broker/Penghubung)

Sebagai *broker*, pekerja sosial bertindak sebagai jembatan yang menghubungkan lanjut usia dengan sumber daya, layanan, dan sistem pendukung yang relevan di masyarakat, memastikan lansia mendapatkan akses ke bantuan yang mereka butuhkan, seperti bantuan keuangan, perumahan, atau layanan kesehatan, sehingga mereka dapat mengatasi tantangan hidup secara efektif.

2) *Case Management or Care Management Services* (Manajemen Kasus atau Manajemen Perawatan)

Dalam peran manajemen kasus, pekerja sosial mengkoordinasikan dan mengelola seluruh spektrum layanan yang diperlukan lanjut usia, mulai dari penilaian kebutuhan yang komprehensif, perencanaan intervensi, hingga pemantauan dan evaluasi, bertujuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dan sosial lansia secara holistik dan efisien, seringkali melibatkan kolaborasi dengan berbagai penyedia layanan.

3) *Advocacy* (Advokasi)

Peran advokasi menempatkan pekerja sosial sebagai pembela hak-hak dan kepentingan lanjut usia, khususnya mereka yang terpinggirkan atau rentan, baik secara individu dengan membantu mereka menyuarakan kebutuhan mereka,

maupun pada tingkat sistemik dengan menantang kebijakan atau praktik yang tidak adil demi mencapai keadilan sosial dan kesetaraan bagi semua lansia.

4) *Individual and Family Counseling* (Konseling Individu dan Keluarga)

Melalui konseling individu dan keluarga, pekerja sosial menyediakan ruang yang aman dan suportif bagi lanjut usia untuk menjelajahi emosi, mengatasi masalah, meningkatkan keterampilan coping, serta memperkuat komunikasi dan dinamika hubungan dalam keluarga, dengan tujuan membantu mereka mencapai kesejahteraan psikososial dan fungsional yang lebih baik.

5) *Grief Counseling* (Konseling Duka)

Dalam konseling duka, pekerja sosial membimbing lanjut usia melalui proses kesedihan setelah kehilangan orang yang dicintai, menawarkan dukungan emosional, membantu mereka memproses rasa sakit, memahami tahapan duka, dan mengembangkan strategi adaptif untuk menghadapi perubahan hidup yang signifikan ini, sehingga mereka dapat menemukan cara untuk melanjutkan hidup dengan makna baru.

6) *Adult Day Care Services* (Layanan Penitipan Dewasa Harian)

Pekerja sosial memfasilitasi akses ke layanan penitipan dewasa harian bagi lanjut usia yang membutuhkan pengawasan, perawatan, atau kegiatan sosial terstruktur selama siang hari, yang tidak hanya meningkatkan kualitas hidup

peserta dengan menyediakan lingkungan yang merangsang, tetapi juga memberikan jeda dan dukungan yang sangat dibutuhkan bagi para pengasuh utama

7) *Crisis Intervention Services* (Layanan Intervensi Krisis)

Saat menghadapi situasi genting, pekerja sosial yang terlibat dalam intervensi krisis bertindak cepat untuk menstabilkan lanjut usia yang sedang mengalami krisis akut, mengurangi dampak emosional dan psikologis, menilai risiko, serta menghubungkan mereka dengan sumber daya dan dukungan jangka panjang yang diperlukan untuk memulihkan stabilitas dan keamanan.

8) *Adult Protective Services* (Layanan Perlindungan Dewasa)

Dalam layanan perlindungan dewasa, pekerja sosial memiliki tanggung jawab krusial untuk menyelidiki dugaan kekerasan, pengabaian, atau eksploitasi terhadap lanjut usia yang rentan, mengembangkan rencana perlindungan yang aman, dan memastikan bahwa hak-hak serta kesejahteraan mereka terlindungi secara hukum dan sosial.

9) *Support and Therapeutic Groups* (Kelompok Dukungan dan Terapeutik)

Melalui kelompok dukungan dan terapeutik, pekerja sosial memfasilitasi lingkungan di mana lanjut usia dengan pengalaman serupa dapat berbagi, belajar dari satu sama lain, dan menerima dukungan emosional, yang mendorong rasa

kebersamaan, mengurangi isolasi, dan memfasilitasi pertumbuhan pribadi serta keterampilan coping dalam suasana kolektif

10) *Respite Care* (Perawatan Respit/Jeda)

Pekerja sosial membantu mengoordinasikan perawatan respit untuk pengasuh utama lanjut usia yang sakit kronis atau memiliki disabilitas, menyediakan jeda sementara dari tanggung jawab pengasuhan yang intensif, yang sangat penting untuk mencegah kelelahan pengasuh dan memastikan mereka dapat terus memberikan perawatan berkualitas tanpa mengorbankan kesehatan dan kesejahteraan mereka sendiri.

11) *Social Services in Hospitals and Nursing Homes* (Layanan Sosial di Rumah Sakit dan Panti Jompo)

Di rumah sakit dan panti jompo, pekerja sosial mengintegrasikan aspek psikososial ke dalam perawatan medis, membantu lanjut usia dan keluarga menghadapi penyakit, cedera, atau penuaan, mulai dari konseling krisis, perencanaan pemulangan yang aman, hingga advokasi hak-hak pasien dan menghubungkan mereka dengan sumber daya komunitas untuk pemulihan dan perawatan berkelanjutan.

2.5 Tinjauan Rehabilitasi Sosial

2.5.1 Konsep Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi Sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat. Rehabilitasi sosial dilaksanakan secara

langsung ataupun tidak langsung. Rehabilitasi sosial merupakan bentuk rehabilitasi yang lebih komprehensif, yang bersifat interdisipliner, multiguna, dan holistik. Dalam jenis rehabilitasi ini, berbagai layanan rehabilitasi seperti pendidikan, medis, kejuruan, dan psikologis diberikan dalam satu paket. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa klien dapat kembali berintegrasi sepenuhnya ke dalam masyarakat, dan menghargai disabilitasnya, terutama jika terjadi disabilitas permanen (Onalu Chinyere, 2017).

Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial melalui kampanye sosial melalui kampanye pencegahan, publikasi, sosialisasi, edukasi, dan perluasan informasi Program Rehabilitasi Sosial di seluruh sektor dan masyarakat; Bimbingan teknis kompetensi bagi pengelola dan Pendamping Rehabilitasi Sosial; Refleksi kebijakan; Supervisi, monitoring dan evaluasi, serta pelaporan; Perumusan pedoman umum dan pedoman operasional; Rapat koordinasi teknis; dan Advokasi sosial. Sedangkan secara langsung dilakukan dengan program Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) dalam bentuk; dukungan penemuan hidup layak; perawatan sosial dan/atau pengasuhan anak; dukungan keluarga; Terapi fisik, terapi psikososial, dan terapi mental spiritual; pelatihan vokasional, bantuan dan asistensi sosial; serta dukungan aksesibilitas.

2.5.2 Konsep Rehabilitasi Sosial bagi Lanjut Usia

Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia (RSLU) adalah sebuah intervensi sistematis dan terencana yang berakar pada teori-teori pekerjaan sosial, psikologi, dan sosiologi, dengan fokus utama pada pemulihan dan pengembangan fungsi sosial individu lansia. Konsep ini mengakui bahwa penuaan, meskipun merupakan proses

alami, dapat membawa berbagai tantangan yang memengaruhi kemampuan lansia untuk berinteraksi secara bermakna dengan lingkungan sosial mereka. Rehabilitasi sosial lanjut usia memiliki tujuan agar Lansia mampu melaksanakan keberfungsian sosialnya yang meliputi kemampuan dalam melaksanakan peran, memenuhi kebutuhan, memecahkan masalah, dan aktualisasi diri dan terciptanya lingkungan sosial yang mendukung keberfungsian sosial Lanjut Usia. Dalam pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia harus memperhatikan beberapa prinsip, diantaranya:

1. Memprioritaskan lingkungan keluarga sebagai tempat rehabilitasi sosial utama dan panti menjadi alternatif terakhir

Prinsip ini menekankan pentingnya menjaga lansia tetap berada dalam lingkungan keluarga selama mungkin. Keluarga adalah unit sosial terdekat dan seringkali menjadi sumber dukungan emosional serta fisik yang paling kuat bagi lansia. Berada di lingkungan yang akrab dan dicintai dapat meningkatkan kualitas hidup lansia dan mencegah isolasi sosial. Panti sosial atau lembaga serupa sebaiknya menjadi pilihan terakhir ketika dukungan keluarga sudah tidak memadai atau lansia memerlukan perawatan khusus yang tidak bisa diberikan di rumah. Prioritas ini sejalan dengan konsep penuaan di tempat (*aging in place*) dan menjaga martabat lansia.

2. Nondiskriminatif dan Imparsial

Rehabilitasi sosial bagi lansia harus diberikan secara nondiskriminatif, artinya tanpa membedakan suku, agama, ras, gender, status ekonomi, atau kondisi

fisik dan mental lansia. Setiap lansia berhak mendapatkan pelayanan yang sama dan adil. Selain itu, pelayanan harus imparial, yang berarti tidak memihak pada kepentingan tertentu dan berfokus sepenuhnya pada kebutuhan terbaik lansia. Ini memastikan bahwa semua keputusan dan tindakan diambil demi kesejahteraan lansia itu sendiri.

3. Pelayanan yang Holistik, Komprehensif, dan Inklusif

Secara holistik, pelayanan harus mempertimbangkan seluruh aspek kebutuhan lansia, tidak hanya fisik tetapi juga psikologis, sosial, spiritual, dan ekonomi. Pendekatan ini melihat lansia sebagai individu seutuhnya. Kemudian secara komprehensif pelayanan mencakup berbagai jenis intervensi dan dukungan yang dibutuhkan lansia, mulai dari bantuan dasar, kesehatan, rekreasi, hingga pengembangan diri. Ini memastikan bahwa semua masalah yang mungkin dihadapi lansia dapat ditangani. Sedangkan secara inklusif, pelayanan harus melibatkan lansia dalam pengambilan keputusan terkait rehabilitasi mereka sendiri, serta memastikan bahwa semua lansia, termasuk mereka yang memiliki keterbatasan atau kebutuhan khusus, dapat mengakses layanan tanpa hambatan. Lingkungan dan program harus disesuaikan agar ramah lansia dan dapat diakses oleh semua. Rehabilitasi sosial dilakukan dengan beberapa bentuk, diantaranya motivasi dan diagnosis psikososial, perawatan dan pengasuhan, pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan, bimbingan mental spiritual, bimbingan fisik, bimbingan sosial dan konseling psikososial, pelayanan aksesibilitas, bantuan dan asistensi sosial, bimbingan resosialisasi, bimbingan lanjut; dan/atau rujukan.