

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Penelitian Terdahulu

Dalam penelitian yang dilakukan, tinjauan dilakukan terhadap penelitian terdahulu yang relevan dengan konsep implementasi pelayanan sosial bagi lanjut usia. Penelitian pertama berjudul "Peran Panti Sosial Dalam Penanganan Lanjut Usia (Studi Kasus Pada Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa) oleh Nur Isra, 2015. Hasil penelitian tersebut menemukan bahwa terdapat empat program kesejahteraan sosial yang melibatkan pelayanan bagi lanjut usia, termasuk pelayanan kebutuhan fisik, kesehatan, psikososial edukatif, dan kebutuhan spiritual.

Penelitian kedua berjudul "Peran Pelayanan Panti Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Lanjut Usia Non Potensial (Studi di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Cepiring Kendal" oleh M. Abdul Najib, 2020 menunjukkan bahwa pelayanan di panti tersebut melibatkan pelayanan kebutuhan dasar, kesehatan, bimbingan, dan terminasi untuk lanjut usia nonpotensial. Respon dari lanjut usia nonpotensial menunjukkan bahwa program pelayanan telah terealisasi, namun beberapa program membutuhkan penyesuaian sesuai kondisi lanjut usia yang bersangkutan.

Penelitian ketiga berjudul "Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang" oleh Sigit Setiawan, 2021. Penelitian ini berfokus pada hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup lanjut usia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif dan

kuat antara dukungan sosial dan kualitas hidup lanjut usia di panti tersebut. Dalam penelitian ini, variabel yang diteliti berbeda, dimana peneliti fokus pada pelayanan sosial lanjut usia di panti, sedangkan penelitian tersebut fokus pada dukungan sosial lanjut usia di panti.

Penelitian keempat yang berjudul “Implementasi Pelayanan Sosial Anak dan Lanjut Usia Perspektif Fiqh Siyasah (Studi di Dinas Sosial Kabupaten Lampung Utara) oleh Nimas Intan, 2022, menunjukkan bahwa Dinas Sosial Kabupaten Lampung Utara telah melaksanakan pemberian pelayanan sosial kepada anak dan lanjut usia sesuai dengan Peraturan Bupati Lampung Utara Nomor 48 Tahun 2017. Penelitian ini juga mengulas tentang tinjauan Fiqh Siyasah, di mana Dinas Sosial Kabupaten Lampung Utara dinilai menjalankan amanahnya dengan baik sesuai tugas pokoknya. Namun, terdapat ketidakpuasan dari masyarakat terkait kurangnya monitoring terhadap penerima pelayanan sosial dan minimnya laporan di dalam DTKS sehingga menghambat pemberian bantuan kepada objek tersebut. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dan bersifat deskriptif dengan pengumpulan data melalui wawancara dan dokumentasi. Relevansi penelitian terletak pada konsep implementasi pelayanan sosial khususnya bagi lanjut usia sesuai kebijakan yang berlaku. Perbedaan penelitian ini terletak pada peraturan dan kebijakan yang digunakan, di mana peneliti berpedoman pada Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2021 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial, sedangkan penelitian terdahulu mengacu pada Peraturan Bupati Lampung Utara Nomor 48 Tahun 2017.

Penelitian kelima berjudul “Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Berbasis Partisipasi Diri Sebagai Upaya Menunjang Keberfungsian Sosial di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Pasuruan” oleh Cicin Febrilianah, 2022 mengindikasikan adanya dua kategori lansia yaitu lansia potensial dan lansia tidak potensial. Lansia potensial cenderung berpartisipasi aktif dalam program di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Pasuruan, sedangkan lansia tidak potensial tidak dapat berpartisipasi aktif dalam program tersebut. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif, dengan subjek penelitian menggunakan teknik purposive sampling. Terdapat persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cicin Febrilianah dengan peneliti terkait konsep pelayanan sosial lanjut usia, sasaran, dan metode penelitian yang digunakan. Perbedaannya terletak pada lokasi penelitian. Peneliti ini fokus pada bentuk pelayanan sosial yang diberikan kepada lansia tidak potensial, sedangkan penelitian terdahulu fokus pada pelayanan sosial berbasis partisipasi diri baik untuk lansia potensial maupun tidak potensial.

Penelitian keenam berjudul “Hubungan antara Perawatan Primer, Layanan Kesehatan dan Sosial Berbasis Masyarakat serta Navigasi Sistem untuk Lanjut Usia: Studi Deskriptif Kualitatif” oleh Ruta Valaitis, dkk, 2020. Penelitian ini menggambarkan bahwa kebutuhan layanan kesehatan dan sosial diperburuk bagi lanjut usia yang tinggal di komunitas dengan berbagai kondisi kronis. Hambatan akses untuk lansia termasuk tantangan keuangan, kurangnya transportasi yang dapat diakses, waktu tunggu dan kriteria kelayakan dan kurangnya program untuk memenuhi kebutuhan lanjut usia. Keterkaitan perawatan primer dan kesehatan dan

layanan sosial masih kurang dan rumit yang disebabkan oleh komunikasi yang buruk dengan pasien dan hambatan dalam literasi kesehatan. Relevansi penelitian ini terletak pada kajian mengenai perspektif penyedia pada kebutuhan kesehatan dan sosial lansia, hambatan untuk mengakses layanan, sifat hubungan antara perawatan primer dan layanan kesehatan. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terletak pada bentuk pelayanan sosial yang diberikan pada lansia sedangkan pada penelitian terdahulu lebih menekankan pada hubungan antar layanan sosial yang diperuntukkan bagi lansia.

Penelitian ketujuh berjudul “Kebutuhan Layanan yang Tidak Terpenuhi untuk Lansia dengan Penyakit Mental: Perbandingan Pandangan dari Berbagai Kelompok Pemangku Kepentingan” oleh Lawrence A. Palinkas, 2007. Hasil penelitian ini membahas mengenai Kebutuhan lansia yang tidak terpenuhi yang terbagi dalam tiga kategori yaitu layanan kesehatan mental, layanan kesehatan fisik dan layanan sosial. Adanya kebutuhan akan layanan yang disesuaikan dengan usia untuk mengatasi hambatan akses, penggunaan dan kualitas layanan. Kemudian adanya keterkaitan antara kebutuhan yang tidak terpenuhi mengenai pencegahan dan pengobatan penyakit mental, mencakup sosialisasi dan dukungan sosial, transportasi, tempat tinggal serta perawatan kesehatan fisik. Adanya perbedaan penilaian para pemangku kepentingan tentang kebutuhan yang tidak terpenuhi. Hal tersebut berkaitan erat dengan peran masing-masing dalam hal penyampaian dan penggunaan layanan kesehatan mental. Relevansi dalam studi ini merujuk adanya kebutuhan lanjut usia yang terdiri dari layanan kesehatan mental, layanan kesehatan fisik dan layanan sosial. Perbedaan penelitian terdahulu

lebih menekankan pemenuhan kebutuhan lansia dengan penyakit mental sedangkan peneliti ini lebih berfokus pada bentuk pelayanan sosial bagi lansia nonpotensial di Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia/LKS LU.

Penelitian kedelapan berjudul “Membentuk Kembali Layanan Perawatan Sosial untuk Lansia di Inggris: Pengembangan Kebijakan dan Masalah Dalam Mencapai Perawatan yang Baik” oleh Jane Lewis dan Anne West, 2013. Hasil penelitian ini berpendapat bahwa hubungan perawatan sangat penting untuk menjaga kualitas perawatan, yang berimplikasi pada cara kualitas yang dicapai dan dapat diukur. Namun, selama lebih dari dua puluh tahun, pemerintah telah menekankan peran meningkatnya persaingan pasar dan pilihan pengguna layanan dapat berperan dalam meningkatkan kualitas perawatan. Bagian kedua dari penelitian ini menganalisis pengembangan layanan perawatan sosial untuk orang lanjut usia, dari reformasi 1990 perubahan setelah pemilihan umum 2010. Dalam penelitian ini juga melanjutkan untuk memeriksa apakah kompetisi dan pilihan dalam hal apapun cukup untuk menghasilkan 'perawatan yang baik, mengingat bukti keterbatasan baik dalam jumlah pilihan yang tersedia dan seberapa jauh orang tua mampu atau mau memilih. Dikatakan bahwa jika perawatan yang baik tergantung secara tidak proporsional pada kualitas hubungan perawatan, maka lebih banyak perhatian harus diberikan kepada tenaga kerja perawatan, yang hanya mendapat sedikit pembahasan dalam dokumen pemerintah baru-baru ini. Relevansi dalam penelitian ini merujuk pada upaya peningkatan kualitas layanan sosial bagi lanjut usia. Sedangkan perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti berfokus pada pelaksanaan pelayanan sosial yang diperuntukkan bagi

lansia sedangkan penelitian terdahulu menekankan pada upaya pengembangan pelayanan dan perawatan bagi lansia.

Penelitian kesembilan berjudul “Akses Layanan dan Dukungan Komunitas Bagi Lanjut Usia di Panti Sosial di Ontario” oleh Chris L. Sheppard, dkk, 2022. Hasil penelitian ini membahas layanan dukungan masyarakat merupakan faktor integral dari penuaan di tempat perumahan sosial, penyewa lanjut usia berjuang untuk mengakses layanan ini karena sifat perumahan dan layanan kesehatan yang tertutup. Studi ini menguji penyediaan layanan dukungan komunitas yang didanai pemerintah untuk 83 bangunan perumahan sosial manula di Toronto, Ontario. Meskipun terdapat 56 agensi berbeda yang beroperasi di dalam gedung, hanya sekitar sepertiga dari penyewa lama yang benar-benar menerima layanan. Terdapat layanan yang tersedia di lebih dari 80 persen gedung, dan layanan yang paling banyak diakses adalah dukungan makanan, intervensi krisis, transportasi, dukungan pengasuh, dan perawatan pendengaran/penglihatan. Ada juga banyak kasus di mana beberapa agen menawarkan layanan rangkap dalam gedung yang sama, menunjukkan bahwa ada peluang untuk meningkatkan koordinasi layanan. Rekomendasi praktik untuk meningkatkan akses ke layanan dukungan komunitas di antara lansia berpenghasilan rendah di perumahan sosial disediakan. Relevansi penelitian ini merujuk pada pengaruh dukungan komunitas terhadap lanjut usia dalam mengakses layanan sosial. Dalam penelitian ini perbedaannya terletak pada akses dan dukungan komunitas pada lansia sedangkan peneliti lebih berfokus pada pelaksanaan pelayanan sosial yang diberikan LKS maupun panti kepada lansia nonpotensial.

Penelitian kesepuluh berjudul “Pemanfaatan Layanan Perawatan Kesehatan dan Layanan Sosial serta Pengeluaran Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan Gejala Depresi” oleh Shiyu Lu,dkk,2020. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa Persentase responden dengan gejala ringan, sedang dan cukup berat dan tidak depresi masing-masing adalah 51,8%, 13,5%, 3,7% dan 31,0%. Secara keseluruhan, kelompok yang cukup parah menghasilkan pengeluaran tambahan rata-rata terbesar (US\$ 5886 atau peningkatan 272%), diikuti oleh kelompok ringan (US\$ 3849 atau peningkatan 176%) dan kelompok moderat (US\$1843 atau 85% peningkatan). Perawatan kesehatan non psikiatri adalah komponen biaya utama dalam kelompok gejala ringan, setelah mengendalikan kondisi kronis dan kovariat lainnya. Hubungan antara gejala depresi dan pengeluaran perawatan lebih kuat di antara lansia dengan gejala ringan dan sedang. Lansia dengan tingkat keparahan gejala yang sama memiliki pola pemanfaatan dan pengeluaran perawatan yang berbeda. Perawatan kesehatan non psikiatri adalah elemen biaya utama. Temuan ini menginformasikan cara untuk mengoptimalkan upaya kebijakan untuk meningkatkan kesinambungan keuangan kesehatan dan sistem perawatan jangka panjang, termasuk keterlibatan dokter perawatan primer dan penyedia layanan kesehatan geriatri lainnya dalam mencegah dan mengobati depresi di kalangan lansia dan masalah penganggaran dan akuntansi terkait di seluruh layanan. Relevansi penelitian ini terletak pada pemanfaatan layanan kesehatan, rehabilitasi, dan layanan sosial bagi lansia. Penelitian ini lebih fokus pada implementasi dan pelaksanaan pelayanan sosial bagi lansia nonpotensial di LKS LU. Sebaliknya, penelitian terdahulu mengkaji hubungan antara gejala

depresi pada lansia dengan biaya perawatan yang diperuntukkan bagi lansia. Dengan demikian, penelitian ini menyoroti bagaimana layanan kesehatan, rehabilitasi, dan sosial dijalankan dan dimanfaatkan oleh lansia di LKS LU, sedangkan penelitian sebelumnya lebih menekankan pada aspek biaya perawatan dan gejala depresi pada lansia.

Berdasarkan sepuluh penelitian terdahulu yang peneliti tinjau maka dapat disimpulkan bahwa belum ditemukan penelitian mengenai implementasi pelayanan sosial terhadap lansia di lokasi dan sasaran yang sama. Dalam pelaksanaan pelayanan sosial terhadap lanjut usia merupakan suatu tindakan atau kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan akses terhadap kesehatan dan kesejahteraan serta kualitas hidup lanjut usia yang tinggal di LKS LU sehingga mendapatkan perlindungan, pelayanan dan perawatan yang baik bagi lansia. Berikut merupakan tinjauan penelitian terdahulu yang disajikan pada tabel 2.1

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

Peneliti/ Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Relevansi
Nur Isra, 2015	Peran Panti Sosial Dalam Penanganan Lanjut Usia (Studi Kasus pada Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa)	Terdapat empat program kesejahteraan sosial yang diberikan dalam bentuk pelayanan kepada lansia, yaitu pelayanan kebutuhan fisik, pelayanan kesehatan, pelayanan psikososial edukatif, dan pelayanan kebutuhan spiritual. Respons terhadap implementasi program kesejahteraan sosial bagi lansia bervariasi, dipengaruhi oleh latar belakang sosial dan psikologis masing-masing lansia	Metode penelitian yang digunakan yaitu kualitatif	Lokasi penelitian dan bentuk pelayanan yang diberikan	Merujuk pada implementasi program kesejahteraan sosial bagi lansia serta respon para lansia terhadap program kesejahteraan sosial
M.Abdul Naajib, 2020	Peran Pelayanan Panti Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Lanjut Usia Non Potensial (Studi di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia "Cepiring" Kendal)	Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia "Cepiring" Kendal berperan dalam memberikan pelayanan untuk memastikan pemenuhan kebutuhan hidup dan perawatan sosial guna meningkatkan kesejahteraan lanjut usia non potensial. Pelayanan kesejahteraan yang disediakan oleh panti tersebut mencakup pelayanan kebutuhan dasar, pelayanan kesehatan, pelayanan bimbingan, dan pelayanan terminasi yang ditujukan khusus untuk lanjut usia	Metode penelitian yang digunakan yaitu kualitatif	Lokasi penelitian dan aspek penelitian	Berkaitan dengan layanan sosial yang disediakan oleh panti untuk meningkatkan kesejahteraan lanjut usia non potensial.

1	2	3	4	5	6
Nimas Intan, 2022	Implementasi Pelayanan Sosial Anak dan Lanjut Usia Perspektif Fiqh Siyasah (Studi di Dinas Sosial Kabupaten Lampung Utara	Dinas Sosial Kabupaten Lampung Utara telah mematuhi Peraturan Bupati Lampung Utara Nomor 48 Tahun 2017 dalam memberikan pelayanan sosial kepada anak dan lanjut usia. Dalam rangka meningkatkan kualitas layanan, dinas tersebut telah melaksanakan kegiatan pembinaan dan monitoring terhadap para penerima pelayanan sosial. Meskipun demikian, masyarakat merasa tidak puas karena kurangnya upaya monitoring dan pelaporan yang memadai terutama pada Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS)	Metode penelitian kualitatif	Lokasi penelitian dan teori yang digunakan Peraturan Bupati Lampung Utara Nomor 48 Tahun 2017	Dalam pelaksanaan pelayanan sosial, terutama untuk kelompok lanjut usia, dilakukan sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan. Upaya ini dilakukan untuk memastikan pelayanan yang tepat dan sesuai dengan aturan yang berlaku
Cicin Febrilianah, 2022	Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Berbasis Partisipasi Diri Sebagai Upaya Menunjang Keberfungsian Sosial di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Pasuruan	Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Pasuruan, terdapat dua kategori lansia, yaitu lansia potensial dan lansia tidak potensial. Lansia potensial cenderung aktif berpartisipasi dalam program-program yang disediakan. Namun, bagi lansia yang tidak potensial, partisipasi aktif mereka rendah.	Konsep pelayanan sosial lanjut usia, sasaran dan metode penelitian kualitatif	Lokasi penelitian	Merujuk pada pemberian pelayanan sosial bagi lanjut usia khususnya lansia non potensial dalam upaya meningkatkan keberfungsian sosial lanjut usia

1	2	3	4	5	6
Ruta Valaitis, Dkk 2022	Hubungan Terputus antara Perawatan Primer dan Layanan Kesehatan dan Sosial Berbasis Masyarakat dan Navigasi Sistem untuk Lanjut Usia: Studi Deskriptif Kualitatif	Kebutuhan layanan kesehatan dan sosial diperburuk untuk lanjut usia yang tinggal di komunitas dengan berbagai kondisi kronis. Hambatan akses lansia termasuk keuangan, kurangnya transportasi yang dapat diakses, waktu tunggu dan kriteria kelayakan dan kurangnya program untuk memenuhi kebutuhan lanjut usia. Keterkaitan perawatan primer dan kesehatan dan layanan sosial masih kurang	Sasaran dan metode penelitian kualitatif	Lokasi penelitian dan bentuk pelayanan sosial yang diberikan	Studi ini mengkaji perspektif penyedia pada kebutuhan kesehatan dan sosial lansia, hambatan untuk mengakses layanan, sifat hubungan antara perawatan primer dan layanan kesehatan dan sosial serta cara untuk memfasilitasi perawatan kesehatan dan layanan sosial.
Lawren A.Palinka 2007	Kebutuhan Layanan yang Tidak Terpenuhi untuk Lansia dengan Penyakit Mental: Perbandingan Pandangan dari Berbagai Kelompok Pemangku Kepentingan	Kebutuhan lansia yang tidak terpenuhi terbagi dalam tiga kategori yaitu layanan kesehatan mental, layanan kesehatan fisik dan layanan sosial. Adanya keterkaitan antara kebutuhan yang tidak terpenuhi mengenai pencegahan dan pengobatan penyakit mental yang mencakup sosialisasi dan dukungan sosial, transportasi, tempat tinggal serta perawatan kesehatan fisik. Adanya perbedaan penilaian para pemangku kepentingan tentang kebutuhan yang tidak terpenuhi. Hal ini berkaitan dengan perannya dalam penyampaian dan penggunaan layanan kesehatan mental	Metode penelitian yaitu kualitatif	Lokasi penelitian dan fokus penelitian pada kebutuhan lansia dengan penyakit mental	Studi ini merujuk pada kebutuhan lanjut usia yang terdiri dari layanan kesehatan mental, layanan kesehatan fisik dan layanan sosial

1	2	3	4	5	6
Jane Lewis dan Anne West, 2013	Membentuk Kembali Layanan Perawatan Sosial untuk Lansia di Inggris: Pengembangan Kebijakan dan Masalah dalam Mencapai Upaya Perawatan yang Baik”	Hubungan perawatan sangat penting dalam menjaga kualitas perawatan yang berimplikasi pada cara dalam kualitas yang dicapai dan dapat diukur. Pemerintah telah menekankan peran dalam meningkatkan persaingan basar dan pilihan penggunaan layanan dapat berperan dalam meningkatkan kualitas perawatan	Metode penelian kualitatif dan sasaran penelitian yaitu lanjut usia	Lokasi penelitian dan fokus penelitian pada upaya pengembangan dan perawatan bagi lansia	Relevansi merujuk pada upatya peningkatan kualitas layanan sosial bagi lanjut usia
Chris L. Sheppard dkk, 2022	Akses Layanan Dukungan Komunitas Bagi Lanjut Usia di Panti Sosial Ontario	Studi ini menguji penyediaan layanan dukungan komunitas yang didanai pemerintah untuk 83 bangunan perumahan sosial manula di Toronto, Ontario. Terdapat layanan yang tersedia di lebih dari 80 persen gedung, dan layanan yang paling banyak diakses adalah dukungan makanan, intervensi krisis, transportasi, dukungan pengasuh, dan perawatan	Metode penelitian kualitatif dan sasaran penelitian pada lanjut usia	Lokasi penelitian dan fokus penelitian pada akses dan dukungan komunitas pada lansia	Relevansi penelitian ini merujuk pada pengaruh dukungan komunitas terhadap lanjut usia dalam mengakses layanan sosial.
Shiyu Lu, dkk, 2020	Pemanfaatan Layanan Perawatan Kesehatan, Layanan Sosial dan Biaya Pengeluaran Lansia di Komunitas	Hubungan antara gejala depresi dan pengeluaran perawatan lebih kuat di antara lansia dengan gejala ringan dan sedang. Lansia dengan tingkat keparahan gejala yang sama memiliki pola pemanfaatan dan biaya perawatan berbeda	Metode penelitian kualitatif dan sasaran lansia	Lokasi penelitian dan fokus penelitian aspek biaya perawatan	Memahami sejauh mana lansia menggunakan layanan tersebut dan relevansinya dengan kesejahteraan lansia

2.2 Teori yang Relevan dengan Penelitian

2.2.1 Implementasi

2.2.2.1 Pengertian Implementasi

Menurut Arinda Firdianti (2018:32) Implementasi secara sederhana dapat diartikan sebagai suatu pelaksanaan atau penerapan.

Dalam pandangan Mulyadi (2015:12), implementasi merujuk pada serangkaian tindakan yang bertujuan mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan. Tindakan ini ditujukan untuk menerjemahkan keputusan tersebut menjadi pola operasional yang konkret, sekaligus berusaha mencapai perubahan, baik yang signifikan maupun yang lebih kecil, sesuai dengan keputusan yang telah diambil sebelumnya. Secara esensial, implementasi juga merupakan usaha untuk memahami hasil yang seharusnya terjadi setelah program dilaksanakan.

Menurut Purwanto dan Sulistyastuti (2012), implementasi mengacu pada kegiatan untuk mengirimkan hasil kebijakan (*policy output*) kepada kelompok sasaran (*target group*) oleh para pelaksana (*implementator*) sebagai upaya untuk mencapai tujuan kebijakan. Sementara itu, menurut Nurdin Usman (2002:70), implementasi dapat diartikan sebagai aktivitas, tindakan, atau mekanisme yang terjadi dalam suatu sistem.

Berdasarkan penjelasan dari para ahli sebelumnya, dapat dinyatakan bahwa implementasi adalah langkah-langkah atau tindakan yang telah direncanakan secara matang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan dalam sebuah keputusan.

2.2.2.2 Unsur-Unsur Implementasi

Menurut Syukur (1986:396), proses implementasi memiliki tiga unsur penting sebagai berikut.

1. Adanya program atau kebijakan yang dijalankan.
2. *Target group*, merujuk pada kelompok masyarakat yang menjadi sasaran program, diharapkan mereka akan menerima perubahan atau manfaat yang dihasilkan dari program tersebut.
3. Unsur pelaksana (*implementator*), yang dapat berupa individu atau organisasi yang bertanggungjawab atas pelaksanaan dan pengawasan dari proses implementasi tersebut.

2.2.2.3 Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Implementasi

Secara umum, kebijakan sosial dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu perundang-undangan, program pelayanan sosial, dan sistem perpajakan (Midgeley, 2000). Dalam kategori program pelayanan sosial, banyak kebijakan diimplementasikan dalam bentuk bantuan barang, tunjangan uang, perluasan kesempatan, perlindungan sosial, serta bimbingan sosial seperti konseling, advokasi, dan pendampingan (Edi Suharto, 2006).

Pelayanan sosial dalam konteks ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan dianggap sebagai manifestasi konkret dari kebijakan sosial yang mencerminkan kehendak publik dalam mempromosikan kesejahteraan masyarakat. Dengan demikian, pelayanan sosial dianggap penting karena kebijakan ekonomi dan kebijakan publik lainnya tidak selalu mampu secara efektif menangani masalah-masalah sosial (Edi Suharto, 2006).

Menurut teori implementasi yang dikemukakan oleh George Edward III, ada beberapa faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Edward III berpendapat bahwa sukses atau kegagalan implementasi kebijakan tergantung pada kemampuan organisasi pelaksana dalam mengelola faktor-faktor tersebut. Lebih lanjut, Edward III menjelaskan bahwa faktor-faktor tersebut dapat memiliki dampak signifikan terhadap proses implementasi.

1) Komunikasi (*Communication*)

George C. Edward III (1981) mengulas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi proses implementasi kebijakan. Dari faktor-faktor tersebut, komunikasi menempati posisi paling krusial dalam menentukan tingkat keberhasilan suatu implementasi. Hal ini terkait dengan interaksi dan hubungan antara perumus kebijakan (pengambil keputusan) dengan pelaksana kebijakan, serta komunikasi antara pelaksana kebijakan dengan kelompok sasaran (*target group*). Untuk mencapai implementasi kebijakan yang sukses, penting bagi pelaksana kebijakan untuk memiliki pemahaman menyeluruh tentang materi kebijakan yang akan dijalankan, termasuk aspek-aspek teknis, latar belakang sejarah, dan filosofi dibalik kebijakan tersebut.

Edwards III menyajikan tiga variabel indikator untuk mengevaluasi keberhasilan komunikasi dalam penerapan kebijakan. Ketiga indikator ini membantu memperhitungkan aspek-aspek penting dalam proses komunikasi guna menjamin kelancaran dan efektivitas pelaksanaan kebijakan sebagai berikut.

a. Penyampaian(*transmission*)

Diharapkan kebijakan tidak hanya dikomunikasikan kepada para pelaksana atau implementator, tetapi juga disampaikan kepada kelompok sasaran dan pihak-pihak lain yang memiliki kepentingan terkait, baik secara langsung maupun tidak langsung. Transmisi komunikasi melibatkan unsur-unsur penting seperti komunikator (*communicator*), penerima (*receiver*), media (*transmitter-channel*), serta hambatan komunikasi (*noise*).

Komunikator memiliki dua peran utama, yaitu sebagai pengambil keputusan kebijakan dan implementator kebijakan yang berada dalam beberapa tingkat birokrasi. Dalam pandangan Ibrahim (2003:17), komunikator harus memenuhi beberapa persyaratan sehingga berhasil dalam proses komunikasi, termasuk keterampilan mempengaruhi orang lain, pemahaman mendalam tentang substansi kebijakan yang akan dikomunikasikan dan tingkat kepercayaan diri yang tinggi

Penerima (*receiver*) adalah individu atau kelompok yang menerima pesan atau informasi kebijakan. Menurut Fligel (1984), penerima komunikasi dapat mengalami beberapa tahapan respon yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti lamanya atau kebaruan pesan yang disampaikan, gaya komunikasi (apakah bersifat persuasif atau menarik), dan keputusan yang diambil oleh penerima terkait dengan mengimplementasikan, mengadopsi, atau mengonfirmasi pesan tersebut terlebih dahulu.

Media merupakan berbagai cara, metode, dan saluran komunikasi yang dapat digunakan baik secara lisan maupun tertulis, serta melibatkan pendekatan individual atau massa. Dengan semakin banyak variasi cara, metode, dan saluran yang digunakan dalam komunikasi kebijakan, asalkan dikombinasikan dengan baik dan disesuaikan dengan *audiens* yang tepat, penerima pesan kebijakan akan lebih memahami isi dari pesan tersebut (Ibrahim, dkk. 2003:18)

b. Kejelasan (*clarity*)

Komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan haruslah bersifat jelas dan tanpa ambiguitas. Kepastian dalam komunikasi ini memastikan bahwa kebijakan yang telah disampaikan kepada pelaksana, kelompok sasaran dan pihak berkepentingan dijelaskan dengan tegas mengenai maksud, tujuan, sasaran, dan substansi dari kebijakan tersebut. Dengan demikian, setiap pihak akan mengetahui persiapan dan tindakan yang harus dilakukan untuk mengimplementasikan kebijakan tersebut secara efektif dan efisien.

c. Konsistensi(*consistency*)

Konsistensi dalam komunikasi saat mengimplementasikan kebijakan memiliki peranan yang sangat penting dalam menjaga persepsi atau pandangan, mengokohkan arah implementasi, dan memperkuat sikap para implementator terhadap kebijakan, sehingga mencapai kinerja kebijakan yang diharapkan. Konsistensi komunikasi ini mencakup kesinambungan, kesesuaian, dan keselarasan dalam informasi yang

disampaikan, baik dalam konteks waktu maupun dari berbagai pihak yang terlibat dalam penyampaian pesan. Dengan mengedepankan konsistensi komunikasi yang baik, para pelaksana dan penerima kebijakan akan memiliki pemahaman yang jelas dan terarah mengenai kebijakan, sehingga proses implementasi dapat berjalan lebih efektif dan hasil yang diharapkan dapat dicapai dengan lebih efisien

2) Sumber daya

Edwards III (1980) menyatakan bahwa meskipun komunikasi berjalan lancar, keberhasilan implementasi kebijakan tetap bergantung pada ketersediaan sumber daya yang memadai. Tanpa dukungan sumber daya yang memadai, pelaksanaan kebijakan tidak akan berjalan secara efektif. Sumber daya yang diperlukan dalam proses implementasi kebijakan mencakup berbagai aspek yang harus dipertimbangkan dengan baik., yaitu:

- a. Sumber daya manusia, merupakan elemen utama dalam proses implementasi. Staf yang terlibat harus memiliki keterampilan dan kemampuan yang sesuai dengan tugas yang harus dilakukan. Selain itu, penting untuk memastikan keseimbangan dan kesesuaian antara jumlah staf yang dibutuhkan dengan keterampilan yang dimiliki agar dapat menangani tugas dan pekerjaan dengan efisien
- b. Informasi, memiliki dua aspek dalam implementasi. Pertama, informasi terkait dengan cara melaksanakan kebijakan. Implementator harus mengetahui langkah-langkah yang harus diambil ketika diberi perintah untuk melakukan tindakan. Kedua, informasi tentang kepatuhan

pelaksana terhadap peraturan dan regulasi yang telah ditetapkan. Implementator harus mengetahui bahwa para pelaksana harus mematuhi aturan yang telah ditetapkan.

- c. Wewenang, umumnya bersifat formal dan bertujuan agar perintah dapat dijalankan. Wewenang atau otoritas memberikan legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang telah ditentukan. Tanpa otoritas, implementator tidak memiliki kekuatan yang diakui oleh publik, sehingga dapat mengganggu proses implementasi
- d. Fasilitas, merupakan prasarana yang dimanfaatkan untuk mendukung operasionalisasi dalam pelaksanaan kebijakan seperti gedung, lahan dan infrastruktur yang membantu dalam pelaksanaan tugas.

3) Disposisi (Sikap)

Menurut Edward III (1980), disposisi atau sikap merujuk pada kemampuan atau niat para pelaksana dalam melaksanakan sebuah kebijakan yang melibatkan motivasi psikologis para pelaksana dalam menjalankan kegiatan tersebut.

Dalam konteks yang sama, Meter dan Horn juga menyatakan bahwa disposisi atau sikap pelaksana memiliki tiga aspek, yaitu:

- a. Pemahaman dan pengetahuan para pelaksana tentang kebijakan.
- b. Arah respon dari para pelaksana terhadap implementasi kebijakan (dapat berupa penerimaan atau penolakan).
- c. Intensitas dari respon tersebut.

Dengan demikian, disposisi atau sikap para pelaksana memiliki peran penting dalam kesuksesan pelaksanaan kebijakan dan dapat mempengaruhi tingkat motivasi dan keterlibatan mereka dalam menjalankan kegiatan terkait kebijakan tersebut.

4) Struktur birokrasi

Kebijakan yang kompleks memerlukan kolaborasi dari banyak individu. Jika struktur birokrasi tidak mendukung implementasi kebijakan yang telah ditetapkan, hal ini dapat menyebabkan kurangnya efektivitas sumber daya dan menghambat kelancaran pelaksanaan kebijakan tersebut. Birokrasi sebagai pelaksana kebijakan harus mampu memberikan dukungan yang sesuai untuk kebijakan yang telah diambil secara politik dengan melakukan koordinasi dan kerja sama yang efisien. Terdapat aspek yang mempengaruhi kinerja struktur organisasi, yaitu

- a. *Standard Operating Procedure* (SOP) adalah pedoman rutin yang memungkinkan para pegawai atau pelaksana untuk menjalankan kegiatan sehari-hari sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, termasuk standar minimum yang diperlukan
- b. Melaksanakan fragmentasi adalah proses penyebaran tanggung jawab kegiatan atau aktivitas pelaksana di antara beberapa unit kerja

2.2.2.4 Permasalahan dalam Implementasi

Makinde (2005) melakukan identifikasi terhadap permasalahan yang muncul dalam proses implementasi kebijakan di negara-negara berkembang sebagai berikut.

- a. Tantangan dalam mengidentifikasi kelompok sasaran yang akan menjadi penerima manfaat (*target beneficiaries*).
- b. Program yang diimplementasikan kurang mempertimbangkan kondisi sosial, ekonomi, dan politik lingkungan setempat.
- c. Adanya masalah korupsi yang dapat mempengaruhi pelaksanaan kebijakan.
- d. Sumber daya manusia dengan kapasitas rendah dalam melaksanakan program.
- e. Kurangnya koordinasi dan monitoring yang efektif dalam proses implementasi.

2.2.2 Pelayanan Sosial

2.2.2.1 Pengertian Pelayanan Sosial

Menurut Ibrahim (2010:177), pelayanan sosial adalah suatu upaya untuk mengatasi permasalahan sosial dan mencakup program-program yang ditujukan untuk membantu individu dan kelompok yang menghadapi hambatan dalam memenuhi kebutuhan hidup mereka.

Lebih lanjut, Walter Friedlander dalam Wibhawa (2010:24) menyatakan bahwa pelayanan sosial juga dikenal sebagai kesejahteraan sosial. Kesejahteraan sosial merupakan sistem yang terstruktur dengan baik, sebagai bagian dari usaha-usaha dan lembaga sosial yang bertujuan membantu individu dan kelompok dalam membina hubungan baik antar individu dan kelompok, sehingga mereka dapat mengembangkan potensi penuh dan meningkatkan kesejahteraan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Menurut Fahrudin (2014:51), pelayanan sosial mencakup konsep kelembagaan yang melibatkan program-program yang disediakan berdasarkan

karakteristik pasar untuk memastikan tingkat dasar pemenuhan kebutuhan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kehidupan masyarakat dan fungsi individu, serta memfasilitasi akses terhadap berbagai layanan dan lembaga untuk membantu mereka yang mengalami kesulitan.

Berdasarkan teori-teori tersebut, dapat disimpulkan bahwa pelayanan sosial adalah serangkaian tindakan atau kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan akses terhadap pendidikan, kesehatan, kesejahteraan, dan kualitas hidup masyarakat dengan tujuan mengatasi permasalahan sosial yang dihadapi individu dan kelompok dalam kehidupan mereka.

2.2.2.2 Dasar Pelayanan Sosial

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial mendefinisikan organisasi sosial atau perkumpulan sosial yang tugasnya menyelenggarakan kesejahteraan sosial dan dapat dibentuk oleh masyarakat baik dengan maupun tanpa badan hukum. Penyelenggaraan kesejahteraan sosial sendiri merupakan pekerjaan yang terarah, menyeluruh, dan berkesinambungan yang dilaksanakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat melalui pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara. Kegiatan tersebut meliputi berbagai aspek seperti rehabilitasi sosial, asuransi sosial, pemberdayaan sosial dan perlindungan sosial.

Pentingnya pelayanan sosial dalam meningkatkan kesejahteraan sosial, termasuk dalam berbagai aspek kehidupan manusia, juga berlaku bagi lembaga

sosial yang memberikan pelayanan sosial berdasarkan ketentuan Undang-Undang tentang Kesejahteraan Sosial.

Dalam konteks Pelayanan Sosial Lanjut Usia, sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia, pelayanan sosial lanjut usia di panti dilaksanakan melalui Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia dengan menggunakan sistem pengasramaan. Pedoman ini bertujuan memberikan arah dan pedoman kinerja bagi pemerintah dan masyarakat dalam memberikan pelayanan sosial bagi lanjut usia, serta meningkatkan kualitas pelayanan sosial lanjut usia. Dengan adanya pedoman ini, diharapkan pelayanan sosial lanjut usia dapat diberikan secara optimal dan terarah guna memenuhi kebutuhan mereka dengan lebih baik.

2.2.2.3 Tujuan Pelayanan Sosial

Menurut Suhartono (2009:12), pelayanan sosial memiliki beberapa tujuan, yaitu:

1. Membantu individu agar dapat mencapai dan memanfaatkan pelayanan yang tersedia.
2. Memberikan bentuk pertolongan dan rehabilitasi, termasuk pelayanan terapi, perlindungan, dan perawatan.
3. Berperan sebagai upaya pengembangan sosialisasi dan pengembangan masyarakat. Tujuan tersebut merupakan hal penting yang harus dilakukan untuk mencapai tingkatan keberhasilan dari pelayanan sosial.

Pelayanan sosial juga memiliki tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, baik melalui bantuan, pengembangan, maupun dalam memfasilitasi penerimaan pelayanan sosial. Tujuan ini melibatkan upaya membantu individu

secara sosial dan masyarakat agar dapat mencapai kemandirian, sehingga dapat dikatakan sebagai orang yang telah mencapai keberfungsian sosialnya.

2.2.2.4 Fungsi Pelayanan Sosial

Fahrudin (2014:54) menyatakan bahwa pelayanan sosial memiliki beberapa fungsi sebagai berikut:

1. Pelayanan sosial berfungsi untuk sosialisasi dan pengembangan masyarakat.
2. Pelayanan sosial berfungsi sebagai terapi, pertolongan, dan rehabilitasi, termasuk perlindungan sosial dan perawatan pengganti.
3. Pelayanan sosial berfungsi untuk memberikan akses, informasi, dan nasihat kepada masyarakat.

Pelayanan sosial merupakan rangkaian aktivitas yang bertujuan untuk membantu individu, kelompok, atau kesatuan masyarakat agar mampu memenuhi kebutuhan mereka sehingga dapat berkembang dan mendapatkan perlindungan. Selain itu, pelayanan sosial juga bertujuan memberikan akses, informasi dan nasihat kepada masyarakat agar dapat mengatasi permasalahan melalui kerjasama dan pemanfaatan sumber daya yang terdapat di sekitar lingkungan mereka untuk meningkatkan kondisi kehidupan.

2.2.3 Pelayanan Sosial Lanjut Usia

2.2.3.1 Pengertian Pelayanan Sosial Lanjut usia

Indonesia memberikan jaminan penghormatan kepada lanjut usia dengan memberikan hak-hak khusus untuk meningkatkan kesejahteraan sosial mereka. Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia menjelaskan bahwa pelayanan sosial

lanjut usia bertujuan untuk membantu lanjut usia dalam memulihkan dan meningkatkan fungsi sosial mereka. Pelayanan sosial tersebut mencakup kegiatan dalam panti dan pelayanan di luar panti, perlindungan bagi lanjut usia, serta pengembangan lembaga sosial yang melayani lanjut usia.

Selain itu, Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 juga menegaskan komitmen negara Indonesia dalam memberikan penghormatan dan jaminan hak-hak khusus bagi lanjut usia dalam upaya meningkatkan kesejahteraan sosial mereka. Hak-hak tersebut meliputi pelayanan keagamaan dan mental spiritual, pelayanan kesehatan, kesempatan kerja, pendidikan dan pelatihan, kemudahan dalam menggunakan fasilitas umum, serta bantuan hukum, pertimbangan sosial, dan bantuan sosial.

2.2.3.2 Fungsi Pelayanan Sosial Lanjut usia

Sulistyo (2005:18) menjelaskan bahwa pelayanan sosial kepada lanjut usia memiliki tiga fungsi utama, yaitu:

1. Fungsi pelayanan sosial sebagai upaya untuk mempengaruhi dan membentuk nilai-nilai serta norma-norma yang diperlukan oleh lanjut usia melalui proses sosialisasi.
2. Fungsi pelayanan sosial sebagai sarana penyembuhan, rehabilitasi, dan perlindungan bagi lanjut usia yang mengalami masalah, dengan tujuan untuk membantu mereka menjadi individu yang lebih baik.
3. Fungsi pelayanan sosial sebagai akses yang memberikan bantuan dan penjelasan kepada lanjut usia mengenai informasi yang relevan bagi mereka.

2.2.3.3 Jenis Pelayanan Sosial Lanjut usia

Dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia dijelaskan bahwa pelayanan sosial untuk lanjut usia mencakup beberapa jenis pelayanan, yaitu:

1. Penyediaan tempat tinggal yang sesuai dengan standar yang layak bagi lanjut usia.
2. Jaminan pemenuhan kebutuhan hidup, termasuk aspek makanan, pakaian, dan pemeliharaan kesehatan.
3. Penyediaan beragam kegiatan untuk mengisi waktu luang, termasuk dalam bentuk rekreasi dan hiburan.
4. Bimbingan dalam berbagai aspek, seperti kesehatan mental, interaksi sosial, pengembangan keterampilan, dan penguatan aspek keagamaan bagi lanjut usia.
5. Dukungan dalam hal pengurusan pemakaman atau hal-hal terkait lainnya yang relevan untuk mereka.

Selain itu, Edi Suharto, (2008: 16) menjelaskan bahwa jenis pelayanan sosial dibagi menjadi tiga, yaitu sebagai berikut.

1. Jaminan sosial

Jaminan sosial (*Social Security*) merupakan skema atau sistem pemberian tunjangan yang menyangkut pemeliharaan maupun penghasilan dan bisa disebut sebagai *income maintenance*. Sebagai pelayanan publik, jaminan sosial merupakan perangkat negara yang didesain untuk menjamin bahwa

setiap orang sekurang-kurangnya memiliki atau mendapatkan suatu pendapatan minimum yang cukup untuk memenuhi kebutuhan dasarnya.

2. Perumahan

Negara memiliki tanggung jawab dasar untuk menyediakan perumahan bagi seluruh warganya, terutama bagi keluarga yang berada dalam kondisi ekonomi kurang mampu. Untuk mencapai tujuan ini, pemerintah menyediakan berbagai bentuk pelayanan perumahan, termasuk perumahan publik dan perumahan sosial. Dalam lingkup perumahan sosial, beberapa langkah yang diambil oleh pemerintah termasuk penyediaan rumah sewa dengan harga yang terjangkau seperti yang dilakukan di beberapa negara seperti Inggris, Australia, dan Selandia Baru. Selain itu, subsidi diberikan kepada asosiasi penyedia perumahan untuk kelompok khusus seperti lanjut usia dan penyandang disabilitas. Program subsidi atau kemudahan akses kredit juga diberikan untuk mendorong pembelian rumah oleh warga. Selain itu, dukungan finansial diberikan kepada lembaga-lembaga sukarela yang menyediakan akomodasi dan bantuan bagi para tuna wisma. Semua langkah ini diambil untuk memastikan akses warga terhadap perumahan yang layak dan memenuhi kebutuhan perumahan bagi seluruh lapisan masyarakat.

3. Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan hal penting dalam penentuan kebijakan sosial di suatu negara. Seseorang yang sejahtera bukan hanya yang memiliki pendapatan atau tempat tinggal yang memadai. Melainkan pula orang yang

sehat, baik jasmani maupun rohani. Selain dokter dan perawat, para pekerja sosial juga terlibat dalam memberikan pelayanan dan perawatan kesehatan. Keterlibatan pekerja sosial dalam bidang kesehatan dilandasi oleh adanya perubahan paradigma tentang sakit dan hidup sehat yang tidak lagi semata-mata menyangkut aspek fisik manusia saja.

4. Pendidikan

Pendidikan formal yang bersifat umum dapat diberikan di sekolah atau universitas yang dikelola oleh pemerintah. Namun, pendidikan-pendidikan alternatif bagi orang-orang dengan kebutuhan khusus, seperti lanjut usia, penyandang disabilitas, Komunitas Adat Terpencil (KAT) serta anak jalanan dapat diselenggarakan oleh Departemen Sosial dan lembaga-lembaga sukarela. Pelayanan pendidikan dalam konteks kebijakan sosial tidak hanya berfokus pada upaya menyiapkan tenaga kerja yang sesuai dengan kebutuhan dunia kerja, tetapi juga memiliki tujuan sosial yang lebih luas, yaitu mengatasi masalah kebodohan dan keterbelakangan di masyarakat. Pelayanan pendidikan memiliki dampak dan hubungan yang erat dengan peran pekerja sosial.

5. Pelayanan Sosial Personal

Pelayanan yang dimaksud mengacu pada berbagai bentuk perawatan sosial yang tidak termasuk dalam kategori pelayanan kesehatan, pendidikan, dan jaminan sosial. Jenis pelayanan ini mencakup perawatan anak (*child care*), perawatan masyarakat (*community care*), dan peradilan pidana (*criminal justice*). Salah satu bentuk pelayanan ini adalah perawatan masyarakat yang

mencakup pelayanan kepada lanjut usia. Perawatan masyarakat merupakan alternatif bagi pelayanan yang diberikan di lembaga. Pelayanan ini biasanya diberikan di rumah atau dalam lingkungan masyarakat kepada individu yang membutuhkan penanganan profesional akibat gangguan fisik atau mental.

2.2.3.4 Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia

Menurut Martono (2000), prinsip holistik menjadi dasar utama dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi lansia. Prinsip ini memiliki dua aspek, yakni dimensi vertikal dan horizontal. Dimensi vertikal menekankan pentingnya pelayanan kesehatan pada lansia dari tingkat masyarakat hingga ke tingkat rujukan tertinggi, seperti pelayanan geriatrik di rumah sakit. Sementara itu, dimensi horizontal menekankan pentingnya integrasi pelayanan kesehatan pada lansia dengan pelayanan keseluruhan yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan mereka melalui kerjasama dengan berbagai lembaga terkait, seperti dinas sosial, agama, pendidikan, dan kebudayaan. Prinsip holistik juga mencakup aspek peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan dalam memberikan pelayanan kepada lansia.

Asfriyati (2003) menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan yang holistik bagi lansia melibatkan upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan. Upaya peningkatan bertujuan untuk meningkatkan semangat hidup lansia agar mereka merasa dihargai dan berkontribusi bagi keluarga dan masyarakat. Upaya pencegahan ditujukan untuk mencegah kemungkinan munculnya penyakit dan komplikasi yang terkait dengan proses penuaan.

Sementara itu, upaya pengobatan difokuskan pada penanganan lansia yang mengalami penyakit. Terakhir, upaya pemulihan bertujuan untuk memulihkan fungsi organ yang mengalami penurunan pada lansia.

2.2.3.5 Standar Pelayanan Sosial Lanjut Usia

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia mengatur bahwa pelayanan sosial lanjut usia dalam panti dilakukan melalui Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia dengan sistem pengasramaan. Pedoman ini menjadi panduan bagi pemerintah dan masyarakat dalam memberikan pelayanan sosial lanjut usia dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan para lansia. Pelayanan ini mencakup fasilitas tempat tinggal yang layak, jaminan makanan, pakaian, dan kesehatan, serta berbagai kegiatan rekreasi dan pembinaan sosial, mental, keterampilan, dan agama. Selain itu, pelayanan sosial lanjut usia juga termasuk pengurusan pemakaman.

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Sosial di Daerah Provinsi dan di Daerah Kabupaten/Kota menjelaskan bahwa lanjut usia terlantar di panti sosial adalah mereka yang tidak lagi memiliki dukungan dari keluarga atau masyarakat, berisiko mengalami tindak kekerasan dari lingkungan, atau memiliki keluarga namun berpotensi mengalami tindak kekerasan, eksploitasi, dan penelantaran. penelantaran

2.2.3.6 Upaya Pelayanan Sosial Bagi Lanjut Usia

Menurut Direktorat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (2011:5) ada dua bentuk upaya pelayanan sosial bagi lanjut usia, yaitu:

1. Pelayanan sosial dalam panti

Pelayanan sosial dalam panti adalah pelayanan sosial yang diberikan melalui lembaga sosial dengan sistem pengasramaan, di mana para lansia tinggal dan menerima pelayanan di panti khusus.

2. Pelayanan sosial luar panti

Pelayanan sosial luar panti adalah jenis pelayanan sosial yang diberikan oleh keluarga atau masyarakat setempat tanpa pengasramaan, sehingga lansia tetap tinggal di rumah mereka masing-masing dan mendapatkan pelayanan di lingkungan sekitar tempat tinggalnya-masing.

2.2.4 Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (LKS LU)

Menurut Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial menjabarkan bahwa organisasi sosial atau perkumpulan sosial yang melaksanakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang dibentuk oleh masyarakat, baik yang berbadan hukum maupun yang tidak berbadan hukum . Kemudian Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 184 Tahun 2011 tentang Lembaga Kesejahteraan Sosial menegaskan bahwa Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) merupakan organisasi sosial atau perkumpulan sosial yang bergerak dibidang penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang berbentuk yayasan atau bentuk lainnya yang dinyatakan sebagai badan hukum.

Lebih lanjut dijabarkan dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2013 tentang Asistensi Sosial Melalui Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia menjelaskan bahwa Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia merupakan perkumpulan sosial yang melaksanakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial lanjut usia yang dibentuk oleh masyarakat, baik yang berbadan hukum maupun yang tidak berbadan hukum

Lembaga pelayanan sosial sebagai salah satu wujud organisasi pelayanan manusia mempunyai berbagai jenis pelayanan sosial yang diberikan kepada kliennya. Jenis pelayanan yang diberikan dalam pelayanan berbasis lembaga kesejahteraan sosial adalah sebagai berikut:

- a. Pelayanan pengasramaan yaitu pelayanan pemberian tempat tinggal sementara pada klien.
- b. Pelayanan kebutuhan pangan yaitu pelayanan pemberian makan, minum dengan berbagai menu yang telah ditetapkan agar tingkat gizi klien terjamin kualitasnya.
- c. Pelayanan konseling yaitu pelayanan bimbingan untuk meningkatkan kemauan dan kemampuan berinteraksi dengan orang lain, menjalankan peran sosial, memenuhi kebutuhan dan memecahkan masalah.
- d. Pelayanan kesehatan yaitu pelayanan pengontrolan dan pengecekan kesehatan klien oleh tenaga medis, agar diketahui tingkat kesehatan klien.
- e. Pelayanan pendidikan yaitu pelayanan pemberian kesempatan kepada klien untuk mengikuti pendidikan baik formal maupun non formal.

- f. Pelayanan keterampilan yaitu pelayanan bimbingan keterampilan kerja, seperti pertukangan, perbengkelan, kerajinan tangan, komputer, pertanian, peternakan dan sebagainya.
- g. Pelayanan bimbingan mental yaitu pelayanan keagamaan dengan menjalankan aktivitas agama masing-masing klien dan mengikuti ceramah-ceramah keagamaan.
- h. Pelayanan rekreasi dan hiburan yaitu pelayanan yang ditunjukkan untuk memberikan rasa gembira dan senang melalui permainan, musik, media, dan kunjungan ke suatu tempat rekreasi.

Pelayanan dalam Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (LKS LU) menjelaskan bahwa tujuan pelayanan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan lanjut usia, terpenuhinya kebutuhan dasar lanjut usia, dan meningkatkan peran serta masyarakat, Pemerintah, pemerintahan daerah provinsi, dan pemerintahan daerah kabupaten/kota dalam melaksanakan maupun menyediakan berbagai bentuk pelayanan sosial lanjut usia. Pelayanan dalam Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (LKS LU) dilaksanakan dengan menempatkan lanjut usia dalam panti lanjut usia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya secara layak.

Berdasarkan hal tersebut, Yayasan Pondok Lansia Tulus Kasih Kota Bandung merupakan salah satu Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (LKS LU) yang telah ditetapkan dan telah terdaftar sebagai lembaga kesejahteraan sosial (LKS) dengan nomor 062/5922/PPSKS/2018 oleh Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat. Dalam penetapan tersebut, Yayasan Pondok

Lansia Tulus Kasih Kota Bandung terdaftar sebagai jenis pelayanan kesejahteraan sosial lanjut usia. Yayasan Pondok Lansia Tulus Kasih diketuai oleh Ibu R. Gina Veterani dan beralamat di Jalan Sarijadi Baru 3 Nomor 4 RT 02 RW 06 Kelurahan Sukarasa, Kecamatan Sukajadi, Kota Bandung.

Berdasarkan Profil Yayasan Pondok Lansia Tulus Kasih Kota Bandung Tahun 2023 menyebutkan bahwa program pelayanan bagi lanjut usia yakni kegiatan bersifat promotif dan preventif, untuk pemenuhan kebutuhan dasar manusia, kegiatan yang mendukung berkembangnya aspek psikologi, kegiatan yang mendukung sosialisasi serta kegiatan di luar panti. Kemudian kegiatan pelayanan yang diberikan berupa pemeriksaan oleh dokter atau puskesmas, fisioterapi, pengajian, senam peregangan/*brain gym*, hiburan dan karaoke serta pendampingan 24 jam.

2.2.5 Lanjut Usia

2.2.5.1 Pengertian Lanjut Usia

Menurut Wijayanti (2008:11), lanjut usia merujuk pada penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, dan pada umumnya mengalami perubahan dalam fungsi-fungsi ekonomi, sosial, budaya, kesehatan, dan psikologis yang dapat menyebabkan timbulnya permasalahan kesejahteraan. Istilah "penduduk werda" digunakan untuk menyebut penduduk yang telah mencapai usia tertentu atau lebih. Para demografer biasanya menggunakan batasan usia 65 tahun untuk mendefinisikan penduduk lansia, sementara Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menggunakan batasan usia 60 tahun. Di Indonesia, istilah warga tua digunakan untuk merujuk kepada seseorang yang mencapai batas usia 60 tahun. Secara

biologis, penduduk lanjut usia adalah mereka yang mengalami proses penuaan secara berkelanjutan, ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik dan meningkatnya kerentanan terhadap serangan penyakit yang dapat berakibat fatal. Perubahan ini terjadi karena ada perubahan pada struktur dan fungsi sel, jaringan, dan sistem organ tubuh.

Menurut Rahardjo (2015:15), lanjut usia merujuk kepada individu yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Selain itu, Saryono dan Bafrushallih (2010:4) juga menggambarkan lanjut usia sebagai kategori yang digunakan secara umum untuk mengelompokkan masyarakat dewasa yang berusia di atas 60 tahun, yang mengalami proses penuaan berkelanjutan. Hal ini menyebabkan semakin rentannya daya tahan fisik terhadap penyakit, bahkan dapat menyebabkan kematian.

Dari berbagai penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa lanjut usia merujuk kepada individu yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Mereka mengalami proses penuaan secara berkesinambungan yang menyebabkan perubahan fisik, fungsi sosial, ekonomi, dan kesehatan yang semakin menurun. Meskipun demikian, lanjut usia tetap memiliki hak dan kewajiban yang sama dalam kehidupan bermasyarakat

2.2.5.2 Karakteristik Lanjut Usia

Maryam (2018) menerangkan bahwa karakteristik lansia merupakan seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun, kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai dengan sakit. Tugas lansia pada tahap akhir dari kehidupan manusia sebelum meninggal adalah menerima hidup, bersyukur

dengan apa yang telah terlewat serta berupaya dalam menghilangkan keputusan dan kekecewaan.

2.2.5.3 Tipe Lanjut Usia

Menurut Nugroho (2008) menjelaskan tipe-tipe kepribadian pada lanjut usia sebagai berikut.

1. Tipe arif bijaksana dan kaya pengalaman, mudah menyesuaikan dengan lingkungan dan perubahan zaman, mempunyai aktivitas bermanfaat, ramah, rendah hati, sederhana, dermawan dan menjadi panutan.
2. Tipe kepribadian konstruktif dengan memiliki integritas baik, menikmati hidup, toleransi tinggi dan fleksibel. Tipe ini bisa menerima fakta tentang proses menua dan menghadapi masa pensiun dengan bijaksana.
3. Tipe mandiri yang memiliki banyak kegiatan, aktif mencari kegiatan atau pekerjaan, mudah bergaul dengan teman serta mendatangi kegiatan-kegiatan sosial.
4. Tipe kepribadian tergantung, sangat dipengaruhi oleh kehidupan keluarga, dimana saat keluarga harmonis lansia tidak akan bergejolak, tetapi saat pasangan hidupnya meninggal atau pergi maka akan meninggalkan sedih yang mendalam.
5. Tipe tidak puas, konflik dari dalam diri yang menentang proses penuaan, yang menyebabkan menjadi pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sering mengkritik serta banyak menuntut.
6. Tipe kepribadian defensif merupakan tipe yang menolak bantuan, emosi tidak terkontrol, takut menjadi tua dan tidak menyenangi masa pensiun.

7. Tipe kepribadian mengkritik diri sendiri dimana selalu merasa sengsara, merasa susah dan menyalahkan diri sendiri namun tidak mau dibantu oleh orang lain.
8. Tipe pasrah, menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama serta melakukan pekerjaan apa saja.

2.2.5.4 Ciri-Ciri Lanjut Usia

Menurut Hurlock dalam Nurkhola Fitriana (2012: 39) terdapat beberapa ciri- ciri lansia, yaitu:

1. Usia lanjut merupakan periode kemunduran. Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan psikologis. Kemunduran dapat berdampak pada psikologi lansia. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia, yaitu kemunduran lansia akan semakin cepat apabila memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran itu akan lama terjadi.
2. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas. Karena sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia dan diperkuat oleh pendapat-pendapat klise yang jelek terhadap lansia. Pendapat-pendapat klise tersebut seperti lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya daripada mendengarkan pendapat orang lain.
3. Menua membutuhkan pertumbuhan peran. Pertumbuhan peran tersebut dilakukan karena lansia mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

Penyesuaian yang buruk pada lansia. Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk. Lansia lebih memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk karena perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk.

2.2.5.5 Faktor Ketuaan Lanjut Usia

Menurut Bandriyah (2009:19) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi ketuaan pada lanjut usia sebagai berikut.

1. Hereditas keturunan atau genetik
2. Nutrisi makanan
3. Status kesehatan
4. Pengalaman hidup
5. Lingkungan
6. Tingkatan stres.

2.2.5.6 Batasan Lanjut Usia

Menurut *World Health Organization* atau WHO (1999) menggolongkan lanjut usia berdasarkan usia kronologis atau biologis menjadi empat kelompok yaitu sebagai berikut.

1. Usia pertengahan (*middle age*) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun;
2. Lanjut usia (*elderly*) ialah antara 60 dan 74 tahun;
3. Lanjut usia tua (*old*) ialah antara 76 dan 90 tahun
4. Lanjut usia sangat tua (*very old*) ialah diatas 90 tahun.

2.2.5.7 *Successful Aging Lanjut Usia*

Menurut Rowe dan Kahn (1998), para ahli gerontologi di era milenium baru semakin fokus pada cara-cara untuk mendorong penuaan yang sukses, dimana orang dewasa yang lebih tua dapat tetap berfungsi dengan baik dalam lingkungan mereka seiring bertambahnya usia. Penelitian dari MacArthur *Foundation* tentang penuaan menyimpulkan bahwa ada tiga ciri utama dari penuaan yang berhasil, yaitu sebagai berikut:

1. Mencegah penyakit dan kecacatan.
2. Tetap terlibat dalam kehidupan, termasuk menjaga hubungan sosial dan melakukan aktivitas produktif.
3. Memelihara fungsi mental dan fisik.

Orang yang mengalami penuaan dengan sukses aktif dalam mengambil langkah-langkah preventif untuk menghindari penurunan dan menemukan cara kreatif untuk beradaptasi dengan perubahan yang mungkin terjadi, sehingga dampaknya pada kehidupan mereka diminimalkan. Pandangan penuaan yang sukses memberikan optimisme terhadap orang dewasa yang lebih tua. Studi lain juga mengilustrasikan faktor-faktor kunci yang berkontribusi pada pencapaian tujuan ini (Fisher dan Specht, 1999).

2.2.5.8 *Ketergantungan pada Lanjut Usia*

Ketergantungan menjadi salah satu ciri dari kondisi psikologis lansia yang mulai menurun. Gejala dari awal ketergantungan pada lansia adalah ketika lansia menolak untuk merawat dirinya sendiri. Hal tersebut terjadi pada lansia yang ada di tempat perawatan maupun lansia yang dirawat oleh keluarganya

sendiri. Lansia akan selalu meminta pertolongan pada orang-orang yang ada disekitarnya (Kusuma,2010)

Ketergantungan yang dialami oleh lansia dapat berdampak pada penurunan aktivitas sehari-hari yang biasa dilakukan, sehingga tubuh lansia menjadi lemah dan berisiko mengalami berbagai masalah kesehatan seperti kaku pada persendian, keterbatasan gerakan, keseimbangan tubuh yang buruk, gangguan peredaran darah dan ketidakstabilan saat berjalan (Sari, 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2003), ketergantungan lanjut usia dapat diklasifikasikan menjadi empat kategori, yaitu:

1. Ketergantungan berat, dimana lanjut usia tidak mampu melakukan kegiatan mandiri seperti makan, minum, dan mandi.
2. Ketergantungan sedang, dimana lanjut usia dapat melakukan kegiatan mandiri di dalam rumah, tetapi membutuhkan bantuan orang lain untuk kegiatan sehari-hari seperti memasak dan membersihkan rumah.
3. Ketergantungan ringan, dimana lanjut usia mampu melakukan kegiatan mandiri di dalam rumah, namun memerlukan bantuan saat melakukan kegiatan di luar rumah seperti berbelanja, mengikuti kegiatan sosial, dan mengunjungi keluarga.

Dalam hal ini, klasifikasi ini membantu dalam memahami tingkat ketergantungan lanjut usia dan penting untuk menyediakan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

2.2.5.9 Penyakit Lanjut Usia

Notosoedirjo dan Latipun (2002) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi timbulnya penyakit dan rasa kebosanan pada lansia. Faktor-faktor tersebut meliputi masalah pekerjaan, perilaku, sikap lingkungan, status perkawinan (janda/duda), tanggapan masyarakat, dan persepsi internal yang membuat lansia merasa tidak lagi berguna bagi diri sendiri, keluarga, atau masyarakat. Semua hal ini dapat menyebabkan terganggunya kesehatan mental pada lansia, dan depresi menjadi salah satu masalah umum yang muncul akibat penurunan relasi sosial dan peran-peran sosial. Faktor genetik juga dapat berperan dalam kondisi ini. Selain itu, demensia yang menyebabkan penurunan kemampuan kognitif secara progresif serta gangguan mental lainnya seperti obsesi, kecemasan, hilangnya relasi sosial dan perubahan dalam pekerjaan juga bisa terjadi pada lansia.

2.2.6 Pendampingan Lanjut Usia

2.2.6.1 Pengertian Pendampingan Lanjut Usia

Lanjut usia merupakan kelompok penduduk rentan akan ketidakstabilan dalam hal finansial dan kesehatan sehingga membutuhkan pendampingan. Pendampingan merupakan suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh pendamping dalam upaya meningkatkan kemampuan lansia agar dapat menjaga tingkat kesejahteraan sosialnya. Kemudian pendamping merupakan seseorang yang memiliki kompetensi yang diperoleh dari pelatihan maupun bimbingan teknis dalam memberikan bantuan dan perawatan sosial bagi lansia di rumah (Kementerian Sosial, 2014).

2.2.6.2 Fungsi Pendampingan Lanjut Usia

Menurut Ibid (2015) menjelaskan bahwa fungsi pendamping bagi lanjut usia sebagai berikut.

1. Fungsi pencegahan, yaitu melakukan kegiatan untuk mencegah lansia yang mengalami kesulitan atau masalah.
2. Fungsi pemulihan, yaitu melakukan kegiatan untuk memenuhi kebutuhan, mengatasi kesulitan serta memecahkan masalah yang dihadapi oleh lansia.
3. Fungsi pengembangan, yaitu melakukan kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kemampuan lansia untuk melakukan berbagai aktivitas atau kegiatan sehari-hari atau menyalurkan hobi dan bakat.

2.2.6.3 Prinsip Pendampingan Lanjut Usia

Setiap kegiatan yang dilakukan memiliki prinsip yang harus dipegang dengan teguh untuk dapat dipertanggungjawabkan. Menurut Direktorat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kementerian Sosial (2014) menjelaskan bahwa terdapat beberapa prinsip pendampingan untuk lanjut usia sebagai berikut.

1. Hak Asasi dan kehormatan, setiap manusia mempunyai hak asasi dan kehormatan, begitu juga dengan lanjut usia yang memiliki hak asasi dan kehormatan yang sama.
2. Individualis, pelayanan yang diberikan disesuaikan tergantung dengan kebutuhan lanjut usia itu sendiri.
3. Kemandirian, memotivasi lanjut usia agar dapat lebih mandiri dalam berbagai bidang.

4. Hak menentukan diri sendiri, lanjut usia berhak untuk menentukan pilihan dan keputusan dalam menjalankan kehidupannya.
5. Keluarga sebagai sumber pemecahan masalah, peran lingkungan keluarga dalam pemecahan masalah yang dihadapi lanjut usia.
6. Aksesibilitas, perolehan kemudahan lanjut usia dalam menggunakan fasilitas dan pelayanan.
7. Partisipasi lanjut usia, dengan melibatkan lanjut usia dalam berbagai kegiatan.
8. Penggunaan bahasa lanjut usia, pendamping harus memhami dengan baik bahasa yang digunakan oleh lanjut usia.
9. Produktivitas, memberikan kesempatan bagi lanjut usia untuk produktif sesuai dengan kondisi.
10. Perawatan diri sendiri dan keluarga, menyertakan lanjut usia dan keluarga dalam upaya pemeliharaan kesehatan lanjut usia.
11. Pelibatan masyarakat, setiap pendampingan lanjut usia di lingkungan keluarga diperlukan pelibatan masyarakat dalam kehidupannya.

Seorang pendamping yang profesional harus memegang teguh pada prinsip dan etika yang dilakukan terutama pada lansia. Pandangan atau paradigma pendamping terhadap lanjut usia sangat penting agar pelayanan dan pendampingan yang dilakukan dapat mencapai prinsip kemanusiaan sebagaimana prinsip-prinsip yang telah dijabarkan.

2.2.6.4 Bentuk Pendampingan Lanjut Usia

Bentuk-bentuk pendampingan yang dapat diberikan terhadap lanjut usia berupa pertemanan, membantu perawatan diri dan aktivitas sehari-hari, menemani bepergian (mengikuti kegiatan kerohanian dan rekreasi), mengajak dan melakukan senam lansia serta advokasi lanjut usia atau merujuk pada pihak lain jika lanjut usia menghadapi masalah yang memerlukan pembelaan (Ibid, 2015)

2.2.6.5 Pola Pendampingan Lanjut Usia

Menurut Kementerian Sosial (2014) menjelaskan bahwa pola pendamping bagi lanjut usia terdiri sebagai berikut.

1. *Home care*

Home care merupakan bentuk pelayanan bagi lansia yang berada di rumah atau di tengah-tengah keluarga dengan didampingi oleh pendamping dalam pemenuhan kebutuhannya. Fungsi adanya *home care* sebagai pencegahan, promosi, rehabilitasi serta perlindungan serta pemeliharaan.

2. Pendampingan dan perawatan sosial

Pendampingan dan perawatan sosial merupakan proses interaksi sosial antara pendamping dan lanjut usia dalam upaya memberikan kemudahan untuk mengidentifikasi kebutuhan dan pemecahan masalah yang dihadapi lansia melalui pencegahan, pemulihan serta pengembangan yang meliputi aspek fisik, sosial, mental emosional, intelektual, vokasional serta spiritual.

3. Pendampingan dukungan sosial

Dukungan atau bantuan yang berasal dari pendampingan lansia yang memiliki hubungan sosial erat dengan individu yang menerima bantuan. Bentuk

dukungan sosial ini berupa informasi, perilaku tertentu atau materi yang dapat membuat lansia menerima bantuan untuk merasa dicintai dan diperhatikan serta dihargai.

4. Dukungan keluarga (*Family support*)

Dukungan keluarga merupakan setiap upaya yang dditunjukkan kepada lansia sebagai penguatan fungsi fisik, psikis, sosial, spiritual maupun ekonomi dengan dukungan dan inklusi keluarga lansia. Tujuannya untuk memberikan dukungan kepada lansia potensial untuk dilindungi dari adanya risiko sosial sehingga mereka dapat meningkatkan kesejahteraannya.

5. Pendampingan sosial profesioanl lanjut usia

Pendampingan sosial profesional merupakan pemberdayaan tenaga kesejahteraan sosial yang berasal dari masyarakat, mengkoordinasi serta melakukan pendampingan pada semua program rehabilitasi sosial lanjut usia.

2.2.7 Pekerjaan Sosial dengan Lansia

2.2.7.1 Pengertian Pekerjaan Sosial dengan Lansia

Pekerjaan sosial gerontologi atau pekerjaan sosial dengan lanjut usia adalah bidang praktik yang berkembang pesat. Satu studi menemukan bahwa sekitar 5% anggota NASW bekerja di bidang penuaan (Gibelman & Schervish, 1997). Meskipun studi lain menunjukkan lanjut usia adalah bagian utama dari beban klien kebanyakan praktisi (Peterson & Wendt, 1990). Praktisi yang bekerja dengan lanjut usia membutuhkan pengetahuan khusus tentang kondisi sosial yang dihadapi lanjut usia, termasuk masalah perawatan kesehatan, kemiskinan, pekerjaan, perumahan, dan kesehatan mental, serta pengetahuan tentang proses

penuaan normal dan perubahan atipikal seperti penyakit Alzheimer. Mereka juga perlu mengenal detail jaminan sosial dan program serta layanan yang tersedia melalui jaringan nasional untuk Penuaan.

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, Pekerjaan Sosial Profesional adalah seorang individu yang bekerja di lembaga pemerintah atau swasta dan memiliki kompetensi serta profesionalisme dalam bidang pekerjaan sosial. Mereka memiliki kepedulian terhadap pekerjaan sosial yang didapatkan melalui pendidikan, pelatihan, dan/atau pengalaman praktek di lapangan untuk melaksanakan tugas-tugas pelayanan dan penanganan masalah sosial.

Pekerja sosial berupaya untuk meningkatkan kemampuan lansia dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, membantu mereka menjalankan peran sesuai dengan status dan tahap perkembangannya, serta memberikan bantuan dalam memecahkan masalah yang dihadapi lansia.

Sementara itu, menurut *International Federation of Social Worker* (IFSW), pekerjaan sosial adalah sebuah profesi yang bertujuan untuk mendorong perubahan sosial, menangani masalah dalam hubungan antarmanusia, memberdayakan masyarakat, dan memperjuangkan pembebasan sosial untuk meningkatkan kesejahteraan. Pendekatan pekerjaan sosial didasarkan pada teori-teori perilaku manusia dan sistem-sistem sosial, dengan intervensi yang dilakukan pada titik-titik interaksi individu dengan lingkungannya.

2.2.7.2 Tujuan Pekerjaan Sosial dengan Lanjut Usia

Tujuan pekerjaan sosial dengan lanjut usia berdasarkan pengertian yang telah dikemukakan mempunyai tujuan sebagai berikut:

1. Meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi tantangan kehidupan dan membantu mereka menyelesaikan masalah-masalah yang dihadapi.
2. Menghubungkan orang lanjut usia dengan sistem-sistem yang menyediakan sumber daya, layanan, dan kesempatan yang dibutuhkan.
3. Meningkatkan efektivitas dan kemanusiaan dalam pelaksanaan sistem-sistem tersebut.
4. Berkontribusi dalam mengubah, memperbaiki, dan mengembangkan kebijakan serta perundang-undangan sosial yang berhubungan dengan lansia.

Dalam penelitian ini profesi pekerjaan sosial, dalam menangani masalah lansia dan keluarga lansia berusaha membantu memecahkan masalah, meningkatkan kemampuan untuk menangani masalahnya, mencoba memobilisasi sumber-sumber serta mengumpulkan dan menganalisis informasi tentang permasalahan-permasalahannya agar menciptakan lansia tangguh dan keluarga yang sejahtera.

2.2.7.3 Permasalahan Pekerjaan Sosial dengan Lanjut Usia

Menurut Brenda Dubois (2005:433) menjelaskan bahwa praktisi yang berinteraksi dengan lanjut usia harus melakukan introspeksi terhadap sikap mereka terhadap proses penuaan, penyakit, dan kematian. Hal ini merupakan hal yang sangat menantang, karena isu-isu yang terkait dengan lanjut usia seringkali berada di luar pengalaman hidup sebagian besar pekerja sosial profesional. Dalam

bekerja dengan lansia, pekerja sosial harus menghadapi masalah pribadi tentang penuaan, kecacatan, dan kematian dengan cara yang hanya dimiliki oleh sedikit orang. Jika pekerja memiliki masalah mereka sendiri yang belum terselesaikan tentang kematian, kecacatan, atau penuaan, mereka menghambat kemajuan dan pekerjaan (Barry,1988:451). Seringkali, orang-orang yang terpengaruh beranggapan bahwa individu yang lebih tua tidak mampu melakukan perubahan. Namun, pandangan ini tergantikan oleh perspektif kompetensi yang menekankan bahwa semua individu memiliki potensi untuk mengalami perubahan sepanjang siklus hidupnya (Berk:2004). Lebih lanjut Toseland (1995:153) menjelaskan bahwa pekerja sosial memiliki kesempatan untuk meningkatkan efektivitas dan sensitivitas mereka terhadap beragam pengalaman penuaan dengan mengambil langkah-langkah sebagai berikut

1. Mengganti pandangan stereotip dan sikap negative.
2. Waspada terhadap dampak keanggotaan dalam kelompok tertentu.
3. Mengenali variabilitas di antara orang lanjut usia.
4. Mempelajari bagaimana status gender dan etnis minoritas memengaruhi pengalaman penuaan.

Lewis (1996:109) berpendapat bahwa praktisi yang memiliki basis kompetensi dalam pekerjaan sosial dengan klien lanjut usia, berfokus pada kerjasama dengan mereka daripada sekadar memberikan bantuan konkrit untuk menangani masalah-masalah yang terbatas. Dengan menggunakan bahasa yang positif dalam berinteraksi dengan klien lanjut usia, hal ini dapat meningkatkan kompetensi dan menekankan pada potensi dan kekuatan yang dimiliki oleh klien.

Salah satu contohnya adalah meminta klien untuk berbicara tentang cara mereka mengelola situasi kehidupan tertentu alih-alih meminta mereka untuk mengidentifikasi gejala atau masalah yang mereka alami dapat menyampaikan harapan positif kita tentang kemampuan mereka dan kesediaan kita untuk berkolaborasi dengan mereka untuk mengubah sesuatu semakin baik.

2.2.7.4 Hubungan Pelayanan Sosial Lanjut Usia dengan Pekerjaan Sosial

Menurut Brenda Dubois (2005:433), layanan formal untuk lansia dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori utama. Pertama adalah dukungan sosial bagi lansia yang masih sehat, kemudian layanan masyarakat bagi lansia yang kesehatannya mulai melemah, dan yang terakhir adalah perawatan jangka panjang institusional untuk lansia yang tidak lagi mampu hidup mandiri bahkan dengan dukungan keluarga. Dalam menghadapi kebutuhan perawatan jangka panjang, termasuk bagi mereka yang lemah, memiliki disabilitas fungsional, dan memerlukan bantuan dalam kehidupan sehari-hari, diperlukan layanan berbasis komunitas atau institusional yang mencakup berbagai aspek perawatan kesehatan, pribadi, dan sosial.

Mengintegrasikan berbagai layanan, seperti dukungan keuangan, transportasi, perumahan, bantuan energi untuk rumah, informasi dan petunjuk, rehabilitasi, layanan telepon jaminan, dan konseling, baik di bawah lembaga publik maupun swasta memerlukan koordinasi program dan sosial yang disesuaikan kebijakan bahwa layanan untuk orang dewasa yang lebih tua berada dibawah naungan berbagai undang-undang hukum, sumber pendanaan, dan lembaga administrasi semakin memperumit pemberian layanan.

Pekerja sosial sering dipekerjakan di lingkungan yang menyediakan layanan yang diambil oleh manajer kasus layanan kesehatan di rumah, layanan perlindungan orang dewasa dan program untuk pengasuh keluarga, lembaga layanan keluarga, kelompok pendukung, fasilitas tempat tinggal berkumpul.

2.2.7.5 Pekerjaan Sosial di Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (LKS LU)

Menurut Brenda Dubois (2005:440) menjelaskan bahwa pada kenyataannya, orang dewasa yang lebih tua memiliki satu dari dua peluang untuk tinggal di LKS LU pada suatu saat selama hidup mereka dan satu dari empat peluang untuk menghabiskan lebih dari satu tahun di LKS LU. Faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan pelembagaan termasuk kecacatan kronis, gangguan kognitif, usia lanjut, dan rawat inap.

Sebagian besar LKS LU adalah fasilitas nirlaba, meskipun beberapa merupakan fasilitas nirlaba yang disponsori oleh lembaga sekretarian, organisasi persaudaraan, atau pemerintah. Pedoman negara bagian dan federal mengatur LKS LU secara ketat. Peraturan mewajibkan LKS LU bersertifikat untuk *Medicare* dan *Medicaid* untuk mempekerjakan pekerja sosial atau petugas layanan sosial bersama dengan konsultan pekerjaan sosial bersertifikat profesional yang mengawasi para profesional dan memberikan pelatihan pengembangan staf. Lebih lanjut Brenda Dubois (2005:440) menerangkan bahwa fungsi utama pekerja sosial dalam keperawatan lansia antara lain sebagai berikut:

1. Memfasilitasi proses penerimaan
2. Mengembangkan rencana perawatan individual

3. Meningkatkan kesejahteraan sosial dan psikologis penghuni LKS LU
4. Melibatkan seluruh fasilitas dalam memenuhi kebutuhan psikososial
5. Merencanakan pemulangan untuk memastikan kesesuaian dan kesinambungan perawatan untuk pemindahan didalam dan pemulangan dari LKS LU (NASW, 1993)

Menemukan cara untuk melestarikan identitas unik penghuni sangat penting untuk kesejahteraan mereka dalam pengaturan tempat tinggal bersama. Residen mendapat manfaat dari berpartisipasi penuh dalam rencana mereka untuk masuk dan perawatan, dan dari membuat keputusan selama tinggal di LKS LU. Praktiknya mencerminkan suatu pendekatan berorientasi pemberdayaan untuk pekerjaan sosial dalam pengasuhan jangka panjang yang berusaha untuk melibatkan peserta dalam proses peningkatan pengetahuan dan keterampilan mereka relatif terhadap upaya mereka untuk memenuhi kebutuhan mereka sendiri dan kebutuhan orang lain (Cox, 2002:27) .

2.2.7.6 Tantangan Pekerjaan Sosial dengan Lanjut Usia

Pekerja sosial yang berpraktik dibidang pelayanan lansia menghadapi tantangan yang menarik. Mereka harus mempersiapkan diri dan sistem penyampaian layanan untuk meningkatkan jumlah lansia yang mungkin membutuhkan layanan pekerjaan sosial. Mereka juga harus merangkul pandangan yang lebih positif tentang penuaan dan menantang orang lain dalam masyarakat untuk melakukan hal yang sama (Hinterlong, Rozario, Morrow-Howell, & Sherraden, 2000). Menurut Morrow-Howell (2000):

“Kita perlu mendefinisikan kemungkinan dan menciptakan peluang berdasarkan pengetahuan tentang apa yang meningkatkan masyarakat dan apa yang meningkatkan kesehatan, kesehatan mental, dan kepuasan hidup populasi lansia kita yang besar. Masyarakat abad ke-21 kita mungkin mencari keterlibatan warga negaranya yang lebih tua dalam peran pekerjaan, sukarelawan, dan pengasuhan, dan baby boomer serta generasi berikutnya mungkin mencari keterlibatan yang lebih besar. Bagaimana kita membentuk dan mendukung peran-peran ini dan bagaimana kita mencocokkan peluang dengan kapasitas dan preferensi dapat memengaruhi dampak aktivitas ini pada kesejahteraan lansia”

2.2.7.7 Peran Pekerjaan Sosial dengan Lanjut Usia

Menurut Parsons, Jorgensen, dan Hernandez (1994) terdapat beberapa peran penting pekerjaan sosial dalam pelayanan sosial bagi lansia sebagai berikut.

1. Peran sebagai sumber pemercepat perubahan (*enabler*)

Pekerja sosial berfungsi membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam mengakses sumberdaya yang ada, mengidentifikasi masalah dan mengembangkan kapasitas mereka untuk mengatasi masalah dan memenuhi kebutuhan.

2. Peran sebagai perantara (*broker*)

Sebagai perantara, pekerja sosial bertugas menghubungkan individu, kelompok, dan masyarakat dengan lembaga pemberi layanan sosial, seperti Dinas Sosial untuk memberikan bantuan dan pelayanan yang dibutuhkan.

3. Peran sebagai pendidik (*educator*)

Pekerja sosial diharapkan memiliki kemampuan sebagai pendidik, mampu menyampaikan informasi dengan jelas dan mudah diterima oleh lansia serta kelompok-kelompok lainnya yang menjadi target perubahan.

4. Peran sebagai tenaga ahli (*expert*)

Sebagai tenaga ahli, pekerja sosial memberikan masukan, saran, dan dukungan informasi dalam berbagai aspek kehidupan lansia, kelompok-kelompok, dan masyarakat secara umum.

5. Peran sebagai fasilitator

Pekerja sosial berfungsi sebagai fasilitator dalam menstimulasi dan mendukung lansia serta kelompok-kelompok lainnya dalam mencapai tujuan dan mengatasi masalah yang dihadapi.