

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu yang telah dilakukan sebelumnya digunakan penulis sebagai referensi dalam mendukung dan mengembangkan penulisan yang akan penulis lakukan dalam tulisan ini. Penelitian terdahulu yang digunakan peneliti untuk mengetahui bagaimana metode dan hasil-hasil yang telah digunakan, antara lain;

1. Deyana Firdhausya Nurazmimar, 2023, Implementasi Perlindungan Hukum Dalam Pemberian Pelayanan Sosial Lansia Terlantar Berdasarkan Undang-Undang Kesejahteraan Lansia di Balai Rehabilitasi Sosial Lansia Budhi Dharma Bekasi dari Universitas Sebelas Maret.

Penelitian yang dilakukan Deyana Firdhausya Nurazmimar tahun 2023 bertujuan untuk mengkaji dan menganalisis bentuk implementasi perlindungan hukum dalam pemberian pelayanan sosial berdasarkan Undang-Undang Kesejahteraan Lansia di Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Budhi Dharma Bekasi. Penelitian ini di dasari oleh peningkatan jumlah lansia terlantar yang menjadi persoalan baru bagi pemerintah karena kehidupan lansia terlantar di Indonesia masih sangat menyedihkan dan jauh dari kata sejahtera. Penelitian ini menggunakan teori pengantar penelitian hukum oleh Soerjono Soekanto dengan melihat pelayanan sosial yang dilakukan oleh BRSLU Budhi Dharma Bekasi dari sudut pandang UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia. Penelitian yang dilakukan oleh Deyana Firdhausya Nurazmimar tahun 2023 dengan menggunakan metode penelitian

hukum empiris atau *nondoctrinal research* yang bersifat deskriptif dengan analisis secara kualitatif.

Hasil penelitian ini menggambarkan kondisi implementasi pelayanan sosial di BRSLU Budhi Dharma Bekasi memberikan berbagai macam pelayanan sosial terhadap lansia terlantar secara optimal sesuai dengan Undang-Undang Kesejahteraan Lansia dalam mengupayakan peningkatan kesejahteraan lansia namun masih terdapat tumpang tindih kewenangan rehabilitasi sosial antara Kementerian Sosial dengan Dinas Sosial. Persamaan dengan penelitian ini yakni metode yang digunakan yakni kualitatif. Perbedaan dengan penelitian ini pada lokus yang mana BRSLU Budhi Dharma sekarang menjadi bagian dari Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi dan fokus pada penelitian ini mengenai implementasi pelayanan dari segi hukum berbeda dengan penelitian yang peneliti lakukan dengan berfokus pada pelayanan sosial dari segi bentuk, fungsi, dan aksesibilitas pelayanan sosial terhadap lansia terlantar.

2. Olivia Rusmin Liambo, Jamaluddin Hos dan Sarmadan, 2020, Fungsi Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia (LRSLU) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Lansia Di Kota Kendari (Studi Di Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Minaula Kendari) dari Universitas Halu Oleo Kendari.

Penelitian yang dilakukan oleh Olivia Rusmin Liambo, Jamaluddin Hos dan Sarmadan pada tahun 2020 bertujuan untuk mengetahui fungsi Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia (LRSLU) Minaula Kendari dalam meningkatkan kesejahteraan lansia, dan untuk mengetahui pelaksanaan kegiatan yang ada di Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia (LRSLU) Minaula Kendari. Penelitian ini di dasari oleh populasi

lanjut usia yang semakin meningkat dan perkembangan masyarakat modern dimana fungsi pemeliharaan di ambil alih oleh lembaga pemerintahan khusus yang melayani orang – orang yang sudah berusia lanjut. Penelitian ini menggunakan teori pendekatan berbasis kekuatan untuk praktik kerja sosial dengan orang lanjut usia (*Strengths-based approach to social work practice with older persons*) oleh Ponnuswami, Ilango, Francis, Abraham, and Udhayakumar, P.

Penelitian ini menggunakan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif ini dengan mendeskripsikan, menguraikan dan menggambarkan tentang fungsi Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia (LRSLU) Minaula Kendari dalam meningkatkan Kesejahteraan Lanjut Usia. Hasil dari penelitian Fungsi Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia (LRSLU) Minaula Kendari terdiri dari Pelaksanaan Registrasi Dan Assesmen, Pelaksanaan Advokasi Sosial, Pelaksanaan Resosialisasi, Bimbingan Lanjut, Terminasi lanjut usia, dan Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia. Pelaksanaan Kegiatan Rehabilitasi Lanjut Usia (LRSLU) Minaula Kendari terdiri dari Perawatan Lanjut Usia, Terapi, dan Bimbingan Spiritual. Persamaan penelitian terletak pada metode yang digunakan yaitu pendekatan kualitatif. Perbedaan penelitian terdapat pada lokus penelitian, dimana penelitian ini menggunakan lembaga Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia yang merupakan lembaga sebelum terbentuknya sentra dan memiliki batas waktu pelayanan. Perbedaan juga terdapat teori yang digunakan, dimana peneliti menggunakan teori pelayanan sosial oleh Alfred J Kahn yang memuat bentuk, fungsi dan aksesibilitas pelayanan sosial lanjut usia terlantar.

3. Rahmawati Madanih, 2021, Urgensi Pelayanan Harian (*Day Care*) Lanjut Usia di Indonesia dari Universitas Muhammadiyah Jakarta

Penelitian dilakukan oleh Rahmawati Madanih pada tahun 2021 bertujuan untuk menjelaskan urgensi atau signifikansi pelayanan harian (*day care*) bagi lanjut usia (*lansia*) dalam meningkatkan kesejahteraan lansia di Indonesia. Penelitian ini didasari oleh kebijakan mengenai program pelayanan *day care* lansia di bawah Kementerian Sosial yang sudah cukup berkembang di banyak lokasi tersebut terpaksa dihentikan karena perubahan kebijakan. Kebijakan terakhir melalui Permensos No. 7 tahun 2021 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial yang ternyata tidak mengintegrasikan layanan *day care* dalam pelaksanaan programnya. Penelitian ini menggunakan teori dari Bulsara and Saunders yaitu model penitipan berbasis komunitas untuk lansia (*Models for community based day care for older people*). Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *day care* lansia pernah diterapkan di Indonesia sejak tahun 2005 dan memberikan dampak yang positif pada kesehatan fisik dan psikologis lansia namun pada tahun 2018 dihilangkan sejalan dengan perubahan kebijakan pemerintah yang mengakibatkan tidak ada yang mengasuh lansia di rumah sehingga menjadi kesepian dan bahkan telantar. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada pendekatan penelitian yaitu kualitatif dan juga urgensi pelayanan yang tepat bagi lanjut usia di Indonesia. Perbedaan dengan penelitian yaitu teori yang digunakan dimana peneliti menggunakan teori pelayanan sosial dari Alfred J Kahn dan fokus penelitian dimana peneliti berfokus pada bentuk, fungsi dan aksesibilitas

pelayanan sosial terhadap lanjut usia terlantar di Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi. Fokus penelitian berbeda dimana pada penelitian ini berfokus pada pelayanan harian lansia (day care) sedang peneliti melakukan penelitian pada pelayanan sosial dengan pendekatan residensial, keluarga dan komunitas.

Tabel 2.1 Tabel Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian Terdahulu	Tahun	Nama Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian yang akan dilakukan Peneliti
1	2	3	4	5	6	7
1	Implementasi Perlindungan Hukum Dalam Pemberian Pelayanan Sosial Lansia Terlantar Berdasarkan Undang-Undang Kesejahteraan Lansia Di Balai Rehabilitasi Sosial Lansia Budhi Dharma Bekasi.	2023	Deyana Firdhausya Nurazmimar	Kualitatif dengan pendekatan penelitian hukum empiris atau <i>nondocrin al research</i> yang bersifat deskriptif	Hasil dari penelitian menggambarkan kondisi implementasi pelayanan sosial di BRSLU Budhi Dharma Bekasi memberikan berbagai macam pelayanan sosial terhadap lansia terlantar secara optimal sesuai dengan Undang-Undang Kesejahteraan Lansia dalam mengupayakan peningkatan kesejahteraan lansia namun masih terdapat tumpang tindih kewenangan rehabilitasi sosial antara Kementerian Sosial dengan Dinas Sosial	Lokus yang mana BRSLU Budhi Dharma sekarang menjadi bagian dari Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi dan fokus pada penelitian ini mengenai implementasi pelayanan dari segi hukum berbeda dengan penelitian yang peneliti lakukan dengan berfokus pada pelayanan sosial dari segi bentuk, fungsi, dan aksesibilitas pelayanan sosial terhadap lansia terlantar
2	Fungsi Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia (Lrslu) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Lansia Di Kota Kendari (Studi Di Loka	2020	Olivia Rusmin Liambo, Jamaluddin Hos dan Sarmadan	Kualitatif Deskriptif	Hasil dari penelitian Fungsi Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia (LRSLU) Minaula Kendari terdiri dari Pelaksanaan Registrasi Dan Assesmen, Pelaksanaan Advokasi Sosial, Pelaksanaan Resosialisasi, Bimbingan	Lokus penelitian, dimana penelitian ini menggunakan lembaga Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia yang merupakan lembaga sebelum terbentuknya sentra dan memiliki batas waktu

No	Judul Penelitian Terdahulu	Tahun	Nama Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian yang akan dilakukan Peneliti
	Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Minala Kendari).				Lanjut, Terminasi lanjut usia, dan Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia. Pelaksanaan Kegiatan Rehabilitasi Lanjut Usia (LRSLU) Minala Kendari terdiri dari Perawatan Lanjut Usia, Terapi, dan Bimbingan Spiritual.	perawatan. Perbedaan juga terdapat teori yang digunakan, dimana peneliti menggunakan teori pelayanan sosial oleh Alfred J Kahn yang memuat bentuk, fungsi dan aksesibilitas pelayanan sosial lanjut usia terlantar
3	Urgensi Pelayanan Harian (Day Care) Lanjut Usia Di Indonesia	2021	Rahmawati Madanih	Kualitatif Deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>day care</i> lansia pernah diterapkan di Indonesia sejak tahun 2005 dan memberikan dampak yang positif pada kesehatan fisik dan psikologis lansia namun pada tahun 2018 dihilangkan sejalan dengan perubahan kebijakan pemerintah yang mengakibatkan tidak ada yang mengasuh lansia di rumah sehingga menjadi kesepian dan bahkan telantar	Teori yang digunakan dimana peneliti menggunakan teori pelayanan sosial dari Alfred J Kahn dan fokus penelitian dimana peneliti berfokus pada bentuk, fungsi dan aksesibilitas pelayanan sosial terhadap lanjut usia terlantar di Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi. Fokus penelitian berbeda dimana pada penelitian ini berfokus pada pelayanan harian lansia (<i>day care</i>) sedang peneliti melakukan penelitian pada pelayanan sosial dengan pendekatan residensial, keluarga dan komunitas.

Sumber: Penelitian Terdahulu dari Jurnal Rehabilitasi Lanjut Usia

Penelitian terdahulu dapat peneliti simpulkan telah membahas tentang implementasi perlindungan hukum lansia terlantar, fungsi loka rehabilitasi sosial dalam meningkatkan kesejahteraan lansia, dan urgensi pelayanan harian lanjut usia. Penelitian terdahulu sudah membahas dan mendetail mengenai pelayanan sosial terhadap lanjut usia secara mendalam. Peneliti melihat kekosongan pada teori pelayanan sosial yang digunakan dimana peneliti menggunakan teori pelayanan sosial dari Alfred J Kahn dengan melihat bentuk, fungsi, dan aksesibilitas pelayanan sosial bagi lanjut usia terlantar di Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi.

Pelayanan sosial yang multilayanan yang dilakukan oleh Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi meninggalkan berbagai persoalan yang ada seperti jarak jangkauan wilayah kerja yang luas bukan hanya mewakili daerah wilayah sentra itu berada namun juga beberapa wilayah di Indonesia, pemahaman sumber daya manusia yang belum menguasai bidang lanjut usia karena peleburan beberapa panti yang ada terdahulu, hingga kebijakan dari pemerintah daerah yang belum mengatur mengenai permasalahan dan penanganan lanjut usia terlantar di wilayah kerja sentra membuat peneliti tertarik mengisi kekosongan yang ada dengan meneliti mengenai bentuk pelayanan sosial, fungsi pelayanan sosial serta aksesibilitas pelayanan sosial bagi lanjut usia terlantar di sentra milik Kementerian Sosial Republik Indonesia yaitu di Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi. Penelitian yang akan dilakukan diharapkan mampu memberikan kontribusi bagi pelayanan sosial yang multilayanan terutama pelayanan sosial terhadap lanjut usia terlantar.

2.2. Konsep yang relevan

2.2.1. Pelayanan Sosial

Pelayanan menunjuk pada subjek atau jenis pelayanan, yaitu suatu usaha untuk memenuhi kebutuhan orang lain dengan imbalan berupa uang atau jasa dan dengan harapan kenyamanan yang berkaitan dengan barang atau jasa yang diberikan. Pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh seorang individu atau organisasi untuk memenuhi kebutuhan orang lain.

Definisi mengenai pelayanan sosial adalah :

Kegiatan terorganisir yang ditujukan untuk membantu warga Negara yang mengalami permasalahan sebagai akibat ketidakmampuan keluarga melaksanakan fungsi-fungsinya. Kegiatan ini antara lain berupa pelayanan sosial bagi anak (termasuk balita dan remaja) serta usia lanjut terlantar atau mengalami bentuk kecacatan (Huraerah, 2011 hal. 45) .

Pelayanan sosial mencakup kegiatan yang dilakukan oleh individu, kelompok, dan masyarakat dengan tujuan membantu individu, kelompok, dan lingkungan sosial mencapai adaptasi dan fungsi yang sesuai di semua bidang kehidupan sosial yang mereka jalani. Pelayanan sosial dapat dikatakan bahwa ada kegiatan yang melayani klien dan membantu mereka mencapai tujuan mereka. Pelayanan sosial itu sendiri berarti individu, kelompok, atau unit masyarakat memecahkan masalah yang ada melalui tindakan kolaboratif atau dengan menggunakan sumber daya yang tersedia di masyarakat untuk memenuhi kondisi peningkatan hidupnya. Pelayanan sosial adalah bentuk kegiatan yang bertujuan membantu masyarakat memenuhi harapannya.

Kebutuhan para lanjut usia bersifat kumulatif dan meningkat secara bertahap

dari waktu ke waktu sehingga diperlukan dalam perencanaan pelayanan lansia adalah pengembangan kerangka konseptual yang mencakup kontinum atau spektrum kebutuhan, ciri layanan ini adalah unsur perawatan dan bantuan pribadi yang praktis terhadap lanjut usia. Layanan terhadap lanjut usia yang sangat tepat berupa layanan perawatan sosial. Kepedulian sosial adalah sebuah istilah yang menggambarkan sekelompok tindakan bantuan praktis tertentu, termasuk perawatan dan kebersihan pribadi seperti bantuan alat mandi dan berpakaian, layanan kesehatan di rumah seperti keperawatan praktis ringan, bantuan dalam minum obat, layanan ibu rumah tangga terhadap lanjut usia seperti persiapan makan, pembersihan ringan dan binatu, belanja, pekerjaan rumah, dan layanan pendamping, dan layanan kunjungan dan jaminan. Layanan perawatan sosial dapat mencakup layanan di rumah dan di rumah, yang diberikan di perumahan biasa atau bersama, yang disediakan baik dari layanan medis atau layanan sosial. (Kamerman & Kahn, 1976)

Pelayanan sosial dalam arti luas adalah program yang disediakan oleh lembaga-lembaga di luar mekanisme pasar. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat, seperti pendidikan dan kesehatan, serta meningkatkan kesejahteraan mereka. Pelayanan sosial juga bertujuan untuk meningkatkan kehidupan komunal dan fungsi individu. Pelayanan sosial dilakukan dengan menyediakan akses terhadap layanan dan lembaga yang dibutuhkan masyarakat, seperti bantuan sosial, rehabilitasi sosial, dan pemberdayaan masyarakat. Tujuan utama pelayanan sosial adalah untuk membantu mereka yang mengalami kesulitan dan membutuhkan. Program ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup

masyarakat dan membantu mereka mencapai kemandirian. (Alfred J Kahn dalam Setiyawati et al., 2020)

Pelayanan sosial dalam arti sempit adalah program yang dirancang untuk membantu individu dan kelompok yang mengalami kesulitan atau kekurangan dalam kehidupan mereka. Pelayanan sosial dilakukan dengan mengadakan pertolongan, perlindungan dan pemberdayaan. Sasaran Pelayan Sosial seperti anak terlantar, lanjut usia, orang dengan disabilitas, dan tuna sosial. Pelayanan sosial memiliki banyak manfaat bagi individu dan kelompok yang membutuhkan, antara lain membantu individu dan kelompok untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka dan mencapai standar hidup yang layak, membantu individu dan kelompok yang kurang beruntung untuk mendapatkan kesempatan yang sama dengan orang lain, membantu individu dan kelompok untuk bekerja sama dan saling membantu.

Pelayanan sosial berdasarkan Peraturan Menteri Sosial No. 19 tahun 2012 menjelaskan tentang pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia, maka pelayanan yang dilakukan harus meliputi kegiatan:

1. Pelayanan dalam panti dan luar panti;
2. perlindungan; dan
3. pengembangan kelembagaan sosial lanjut usia.

Bentuk pelayanan sosial lanjut usia yang akan dibahas adalah bentuk atau tahapan pelayanan sosial dalam rehabilitasi lanjut usia panti yaitu di Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi Bekasi UPT Kementerian Sosial RI. Pelayanan sosial untuk lanjut usia, diberikan juga terapi fisik, terapi penghidupan, mental spiritual, terapi

Psikososial bagi lanjut usia layanan yang berbasis residensial di dalam sentra serta kegiatan layanan di luar panti yakni rehabilitasi berbasis keluarga.

Peningkatan perlindungan sosial yang menyeluruh diperlukan kebijakan dari berbagai sektor. Upaya meningkatkan harus dengan efektifitas dan efisiensi program yang perlu dikembangkan menjadi kunci model pelayanan sosial. Arah kebijakan dan strategi dalam pelayanan sosial, seperti:

1. Penguatan kelembagaan jaminan sosial dengan kerjasama lintas sektor dengan melibatkan Pemerintah Daerah di tingkat Kota/Kabupaten, pemberi layanan dan asuransi swasta.
2. Penataan dalam pemberian bantuan sosial dimana harus efektif seperti mereview kriteria penerima bantuan sosial, sasaran dan monitoring evaluasi terhadap penerima bantuan sosial tersebut.
3. Pengembangan sistem layanan sosial yang terintegrasi seperti layanan rujukan terpadu, kapasitas kelembagaan, jejaring kerja dan tata kelola.
4. Peningkatan keterlibatan lanjut usia dalam hal advokasi kebutuhan termasuk perencanaan, anggaran dan koordinasi pelayanan sosial yang diberikan.

2.2.2 Bentuk Pelayanan Sosial Lanjut Usia

Pelayanan sosial terhadap lanjut usia meliputi 3 (tiga) bentuk pelayanan yaitu; Perawatan Jangka Panjang (*Long Term Care*), model ini menyediakan layanan dan dukungan yang berkelanjutan untuk individu yang membutuhkan bantuan dalam aktivitas sehari-hari dalam jangka waktu yang lama berupa bantuan fisik, emosional, dan sosial, dan dapat diberikan di rumah, di panti jompo, atau di komunitas. Perawatan

pribadi jangka panjang (*Personal Long Term Care*), model ini fokus pada pemberian bantuan dengan aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, makan, dan toileting layanan ini dapat diberikan oleh profesional kesehatan, asisten pribadi, atau anggota keluarga. Perumahan Berkumpul (*Congregate Housing*), model ini menyediakan tempat tinggal bagi individu yang membutuhkan bantuan dengan aktivitas sehari-hari, tetapi masih ingin hidup mandiri. Perumahan ini biasanya menawarkan layanan seperti makanan, transportasi, dan kegiatan sosial (Kahn & Kamerman, 1976).

1. Perawatan Jangka Panjang (*Long Term Care*).

Model Pengasuhan Jangka Panjang (*Long Term Care*) menawarkan solusi berkelanjutan bagi individu yang memerlukan bantuan dalam aktivitas sehari-hari dalam jangka waktu lama. Layanan dan dukungan yang diberikan mencakup bantuan fisik, emosional, dan sosial. Model ini fleksibel dan dapat diterapkan di berbagai tempat, baik di rumah, panti jompo, maupun di lingkungan komunitas.

Model Perawatan Jangka Panjang memperhatikan beberapa poin dalam implementasinya seperti; (1) Durasi dimana layanan dan dukungan diberikan dalam jangka waktu yang lama, sesuai dengan kebutuhan individu. (2) Jenis Bantuan diberikan meliputi aspek fisik, emosional, dan sosial. (3) Lokasi, model perawatan jangka panjang ini dapat diterapkan di berbagai tempat, seperti di rumah, panti jompo, atau di lingkungan komunitas. (4) Tujuan perawatan jangka panjang yaitu meningkatkan kualitas hidup individu yang membutuhkan bantuan dalam aktivitas sehari-hari.

Model Pengasuhan Jangka Panjang memiliki beberapa manfaat, antara lain;

meningkatkan kemandirian dan kualitas hidup individu, memberikan rasa aman dan nyaman bagi individu dan keluarga, mengurangi beban pengasuh keluarga. membantu individu untuk tetap tinggal di komunitas mereka. Model Pengasuhan Jangka Panjang dapat menjadi solusi yang tepat bagi individu yang membutuhkan bantuan dalam aktivitas sehari-hari dalam jangka waktu lama. Model ini menawarkan fleksibilitas dan pilihan yang beragam, sehingga dapat disesuaikan dengan kebutuhan individu dan keluarga.

2. Perawatan Pribadi Jangka Panjang (*Personal Long Term Care*)

Model Perawatan Pribadi Jangka Panjang (PLTC) berfokus pada pemberian bantuan berkelanjutan dalam aktivitas sehari-hari bagi individu yang membutuhkannya dalam jangka waktu yang lama. Model perawatan pribadi jangka panjang meliputi aktivitas dasar sehari-hari (ADLs) lanjut usia seperti mandi, berpakaian, makan, dan toileting. Aktivitas instrumental sehari-hari (IADLs) seperti belanja, memasak, membersihkan rumah, mengelola keuangan, dan transportasi. Layanan PLTC dapat diberikan oleh berbagai pihak, termasuk Profesional kesehatan seperti perawat, terapis okupasi, terapis wicara, dan asisten medis. Asisten pribadi seperti perawat non-medis yang membantu dengan ADLs dan IADLs serta anggota keluarga yang ada di rumah seperti pasangan, anak, atau anggota keluarga lainnya yang memberikan bantuan dan dukungan.

Tujuan utama PLTC adalah untuk meningkatkan kualitas hidup dan kemandirian individu, membantu individu untuk tetap tinggal di rumah dan komunitas mereka selama mungkin, mengurangi beban pengasuh keluarga. PLTC dapat diakses

melalui berbagai cara, seperti asuransi kesehatan, Program Pemerintah dan Pembayaran Pribadi

3. Perumahan Berkumpul (*Congregate Housing*)

Model Perumahan Berkumpul (*Congregate Housing*) merupakan model hunian yang dirancang bagi individu yang membutuhkan bantuan dalam aktivitas sehari-hari, namun masih ingin hidup mandiri. Model ini menawarkan solusi bagi mereka yang ingin tetap tinggal di komunitas dan menghindari panti jompo. Perumahan Berkumpul menyediakan tempat tinggal seperti apartemen atau unit kecil untuk individu lanjut usia atau pasangan. Memberikan bantuan dengan aktivitas sehari-hari seperti layanan seperti mandi, berpakaian, makan, dan toileting tersedia. Fasilitas lainnya seperti makanan, transportasi, dan kegiatan sosial dapat ditawarkan. Lingkungan yang mendukung lansia dengan kesempatan bagi individu untuk bersosialisasi dan menjalin pertemanan.

Perumahan Berkumpul memberikan keuntungan seperti meningkatkan kualitas hidup dimana memberikan fasilitas dan dukungan yang dibutuhkan individu untuk hidup mandiri. Perumahan berkumpul juga mencegah isolasi sosial dengan memberikan kesempatan untuk bersosialisasi dan menjalin pertemanan. Menunda kebutuhan panti jompo dimana lansia tetap tinggal di komunitas mereka selama mungkin. Memberikan ketenangan pikiran untuk lansia dan keluarganya dapat merasa tenang.

Model Program pelayanan sosial lanjut usia yang tinggal di rumahnya sendiri terbagi menjadi dua kategori yaitu pelayanan dalam rumah (*In Home Service*) dan

(*Out Home Service*) (Kamerma & Kahn, 1976)

1. Layanan Dalam Rumah

Model program utama dalam kategori ini adalah Layanan Bantuan Kesehatan Ibu Rumah Tangga, diberikan oleh perempuan dewasa yang terlatih secara khusus dan memiliki keterampilan baik sebagai ibu rumah tangga maupun dalam perawatan pribadi. Fungsi dari layanan ini adalah untuk membantu memelihara dan melestarikan lingkungan keluarga yang Pelayanan seharusnya dilakukan di bawah pengawasan umum perawat, pekerja sosial, atau profesional kesehatan lain yang sesuai. Ibu rumah tangga bukanlah pengganti tenaga profesional tersebut, dan juga bukan seorang pembantu. Layanan Pembantu Kesehatan Rumah adalah layanan perawatan pribadi untuk lansia dan dapat digunakan untuk mencakup beberapa layanan yang dilakukan oleh ibu rumah tangga. Tugas yang dilakukan oleh pembantu rumah tangga adalah mengurus rumah tangga ringan, mencuci pakaian ringan, menyiapkan dan menyajikan makanan, berbelanja, melakukan tugas-tugas sederhana, mengajarkan rutinitas dan keterampilan rumah tangga kepada anggota keluarga yang baik, pengawasan umum terhadap lansia.

Model program kedua dalam kategori layanan di rumah adalah *Meals on Wheels*. Model *Meals on Wheels* adalah program yang menyediakan makanan hangat siap saji, yang dibawa ke rumah para lansia, biasanya oleh sukarelawan, dari dapur umum. Makanan yang diantar ke rumah seperti itu menyediakan hubungan sehari-hari bagi orang yang tinggal di rumah dengan dunia luar. Kunjungan Ramah digambarkan sebagai kegiatan bertetangga yang terorganisir karena, dalam program semacam ini,

para sukarelawan secara teratur mengunjungi para lansia yang tinggal di rumah terisolasi satu kali atau lebih dalam seminggu. Mereka melakukan hal-hal seperti bermain catur dan kartu, menulis surat, menyediakan lengan untuk bersandar selama berbelanja, dan sekadar duduk dan mengobrol.

2. Layanan Luar Rumah

Jenis - jenis pelayanan yang termasuk dalam rubrik pelayanan luar rumah adalah sebagai berikut: informasi dan rujukan, jamuan makan bersama, transportasi, pendampingan, sosialisasi dan partisipasi, hukum, dan pelayanan konsumen. Layanan umum yang ditawarkan dalam pelayanan lansia luar rumah adalah sebagai berikut: informasi, layanan langsung, rujukan dan singkat; penilaian kasus kerja; konseling kasus kerja; koordinasi pelayanan; diagnosis medis dan psikososial; perawatan kesehatan di rumah; manajemen keuangan; jasa hukum dan/atau perwalian; jasa pengangkutan dan/atau pengawalan; uang tunai untuk keadaan darurat; layanan sukarelawan; makanan yang diantar.

2.2.3 Fungsi Pelayanan Sosial

Pelayanan sosial terhadap lanjut usia terlantar terdapat tiga fungsi pelayanan yaitu Pelayanan Sosialisasi dan Pengembangan, Pelayanan terapi pertolongan dan rehabilitasi termasuk perlindungan sosial dan perawatan pengganti, Pelayanan Akses, Informasi, dan Nasihat. Pelayanan Sosialisasi dan Pengembangan dimana fungsi bertujuan untuk membantu individu dan kelompok dalam mengembangkan potensi diri dan meningkatkan kemampuan mereka untuk hidup mandiri dan berpartisipasi dalam masyarakat. Pelayanan Terapi, Pertolongan, dan Rehabilitasi, termasuk Perlindungan

Sosial dan Perawatan Pengganti dimana fungsi ini bertujuan untuk membantu individu dan kelompok yang mengalami kesulitan atau masalah sosial seperti terapi, konseling, rehabilitasi, perlindungan sosial, dan perawatan pengganti. Pelayanan Akses, Informasi, dan Nasihat dimana fungsi ini bertujuan untuk membantu individu dan kelompok dalam mendapatkan informasi dan nasihat tentang berbagai layanan sosial yang tersedia. (Alfred H Kahn dalam Setiyawati et al., 2020)

1. Pelayanan Sosialisasi dan Pengembangan

Pelayanan Sosialisasi dan Pengembangan bertujuan untuk membantu individu dan kelompok dalam mencapai kemandirian dan partisipasi aktif dalam masyarakat. Fungsi utamanya mengembangkan potensi diri yaitu membantu individu untuk mengidentifikasi dan mengembangkan bakat, minat, dan kemampuan mereka. Meningkatkan kemampuan hidup mandiri dengan memberikan pelatihan dan keterampilan yang dibutuhkan individu untuk hidup mandiri di komunitas. Meningkatkan partisipasi masyarakat dengan kesempatan bagi individu untuk terlibat dalam kegiatan sosial dan berkontribusi pada komunitas.

2. Pelayanan Terapi, Pertolongan, dan Rehabilitasi termasuk Perlindungan Sosial dan Perawatan Pengganti

Fungsi pelayanan sosial ini bertujuan untuk membantu individu dan kelompok yang mengalami kesulitan atau masalah sosial. Fungsi utamanya dengan memberikan terapi dan Konseling sebagai bentuk bantuan dan dukungan kepada individu untuk mengatasi masalah mental, emosional, dan perilaku. Rehabilitasi dengan memberikan pertolongan individu untuk memulihkan kemampuan fisik, sosial, dan ekonomi

mereka setelah mengalami sakit, cedera, atau kecacatan. Perlindungan Sosial memberikan pertolongan kepada individu dan kelompok yang rentan dan tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar mereka. Perawatan Pengganti dengan layanan dan dukungan kepada lansia yang terpisah dari keluarga mereka karena berbagai alasan.

Fungsi pelayanan sosial ini dapat dilakukan melalui berbagai cara seperti layanan langsung dengan memberikan terapi, konseling, rehabilitasi, dan dukungan kepada individu dan kelompok. Pencegahan dengan memberikan edukasi dan pelatihan untuk mencegah masalah sosial. Advokasi dalam memperjuangkan hak-hak dan kepentingan individu dan kelompok yang rentan.

3. Pelayanan Akses, Informasi, dan Nasihat

Fungsi pelayanan sosial ini bertujuan untuk membantu individu dan kelompok dalam mendapatkan informasi dan nasihat tentang berbagai layanan sosial yang tersedia. Fungsi utamanya dengan memberikan informasi yang akurat dan terkini tentang berbagai layanan sosial, seperti bantuan sosial, kesehatan, pendidikan, dan pekerjaan. Memberikan nasihat dengan memberikan pertolongan individu dan kelompok untuk memahami pilihan mereka dan memilih layanan yang paling sesuai dengan kebutuhan mereka. Memilih layanan yang sesuai dapat membantu mengakses layanan baik individu dan kelompok untuk terhubung dengan layanan yang mereka butuhkan.

2.2.4 Aksesibilitas Pelayanan Sosial Lanjut Usia

Lanjut usia terlantar membutuhkan lembaga kesejahteraan sosial yang menyediakan pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka.

Aksesibilitas pelayanan sosial terdapat 4 (empat) hambatan yang dihadapi lansia dalam mengakses program atau pelayanan, seperti;

1. Kompleksitas Birokrasi Modern seperti Prosedur yang rumit dan berbelit-belit, persyaratan yang sulit dipenuhi, dan kurangnya informasi yang mudah dipahami.
2. Keanekaragaman Pengetahuan dan Pemahaman seperti kurangnya pengetahuan lansia tentang hak-hak mereka. kesulitan dalam menilai manfaat program dan layanan. Perbedaan pemahaman antara lansia dan petugas layanan.
3. Diskriminasi dengan memberikan stigma dan prasangka terhadap lansia. perlakuan yang tidak adil terhadap lansia dalam proses pelayanan, dan kurangnya akses terhadap layanan yang berkualitas.
4. Jarak Geografis: Jarak yang jauh antara tempat tinggal lansia dan tempat pelayanan, kesulitan transportasi bagi lansia, kurangnya layanan di daerah terpencil.

Pelayanan sosial lanjut usia terlantar memiliki fokus aksesibilitas sebagai upaya untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut agar lansia terlantar dapat mengakses layanan yang mereka butuhkan terutama di lembaga kesejahteraan sosial lanjut usia. Beberapa upaya yang dapat dilakukan seperti Penyederhanaan prosedur dan persyaratan pelayanan sosial. Penyediaan informasi yang mudah dipahami. Peningkatan edukasi tentang hak-hak lansia. Pencegahan diskriminasi dan stigma terhadap lansia. Pengembangan layanan di daerah terpencil. (Alfred J Kahn dalam Suryani & Setiamanah, 2020).

Peningkatan aksesibilitas pelayanan sosial lanjut usia terdiri atas tiga

pengembangan yaitu aksesibilitas pelayanan kesehatan lanjut usia, pemberdayaan ekonomi dan bantuan sosial lanjut usia serta mengembangkan peran keluarga dan masyarakat dalam layanan sosial lanjut usia.

1. Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia

Komponen penting yang menjadi fokus layanan sosial adalah home care dan pelayanan kesehatan jangka Panjang. Konsep perawatan medis *home care* terdiri dari beberapa perawatan medis seperti dokter, perawat, dan terapis. Beberapa negara sudah menerapkan layanan *home care service* kedalam skema jaminan mereka akan tetapi di Indonesia layanan *home care* merupakan layanan di luar jaminan kesehatan sehingga lanjut usia harus membayar biaya layanan tersebut.

2. Pemberdayaan Ekonomi dan Bantuan Sosial Lanjut Usia

Tujuan dari pemberdayaan ekonomi dan bantuan sosial lanjut usia ini adalah memberikan lanjut usia kesempatan agar memiliki kegiatan usaha yang menjamin ekonomi lanjut usia terutama bagi lanjut usia yang sehat dan produktif. Bantuan sosial sifatnya langsung berbentuk uang, harus dikelola agar menjadi program jangka panjang dan berkesinambungan bagi lanjut usia sebagai bentuk investasi sosial dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

3. Pengembangan Peran Keluarga dan Masyarakat dalam Layanan Sosial Lanjut Usia.

Pelayanan lanjut usia berbasis keluarga perlu untuk dikembangkan karena masyarakat yang menerima bantuan ASLUT maupun JSLU hanya mendapatkan manfaat dari pengurangan beban pengeluaran keluarga berkurang namun kurang

berkontribusi pada perawatan lanjut usia di keluarganya. Keluarga masih kurang mampu dalam memberikan keterampilan dan minim pengetahuan kepada lanjut usia yang mengalami *bedridden*. Pengetahuan psikososial terhadap lanjut usia juga masih kurang dimana lanjut usia jarang diberikan ruang berkomunikasi di keluarganya seperti keluarga hanya ke lanjut usia saat memberikan makan dan membersihkannya sehingga memicu lanjut usia mengalami demensia karena kesepian dan kehilangan semangat.

2.2.5. Dasar – dasar Pelayanan Sosial

Lembaga Kesejahteraan Sosial yang dalam UU Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, yaitu organisasi sosial atau perkumpulan sosial yang melaksanakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang dibentuk oleh masyarakat, baik yang berbadan hukum maupun yang tidak berbadan hukum. Lembaga kesejahteraan sosial mempunyai posisi strategis, dengan memiliki empat bidang dan tanggung jawab terhadap penanggulangan permasalahan sosial seperti pencegahan dini masalah sosial dan pencegahan orang bermasalah.

Pelayanan sosial lanjut usia terlantar terintegrasi antara lansia dengan lembaga kesejahteraan sosial lanjut usia untuk mempersiapkan lansia terlantar ke dalam masyarakat untuk mendapatkan kembali kepercayaan diri dan tanggung jawab terhadap diri sendiri dan keluarga saat kembali ke keluarga. Meningkatkan keterampilan dan kemampuan kerja fisik yang diperlukan untuk mendukung kemandirian masyarakat. Mengintegrasikan kembali Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial ke dalam masyarakat melalui persiapan sosial, mempersiapkan

masyarakat untuk memahami dan menerima kepulangan mereka, serta memfasilitasi integrasi mereka ke berbagai wilayah kerja dan usaha produktif dengan meningkatkan pertumbuhan pribadi dan hubungan keluarga, misalnya: Mempromosikan peningkatan kesejahteraan pribadi. Memperkuat rasa tanggung jawab sosial untuk berpartisipasi aktif dalam kehidupan sosial. Mendorong partisipasi masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan dan pemberian dukungan psikososial oleh keluarga.

Pelayanan sosial terhadap lanjut usia terlantar terdapat tiga fungsi pelayanan yaitu Pelayanan Sosialisasi dan Pengembangan, Pelayanan Terapi, Pertolongan, dan Rehabilitasi, termasuk Perlindungan Sosial dan Perawatan Pengganti, Pelayanan Akses, Informasi, dan Nasihat. Fungsi Pelayanan Sosialisasi dan Pengembangan dimana fungsi ini bertujuan untuk membantu individu dan kelompok dalam mengembangkan potensi diri dan meningkatkan kemampuan mereka untuk hidup mandiri dan berpartisipasi dalam masyarakat. Pelayanan Terapi, Pertolongan, dan Rehabilitasi, termasuk Perlindungan Sosial dan Perawatan Pengganti dimana fungsi ini bertujuan untuk membantu individu dan kelompok yang mengalami kesulitan atau masalah sosial seperti terapi, konseling, rehabilitasi, perlindungan sosial, dan perawatan pengganti. Pelayanan Akses, Informasi, dan Nasihat dimana fungsi ini bertujuan untuk membantu individu dan kelompok dalam mendapatkan informasi dan nasihat tentang berbagai layanan sosial yang tersedia. (Alfred J Kahn Setiyawati et al., 2020).

Penjelasan mengenai dasar – dasar dan fungsi mengenai pelayanan sosial

yakni merupakan kegiatan yang bertujuan membantu individu, kelompok, atau unit masyarakat memenuhi kebutuhannya serta membangun dan memperoleh perlindungan. Selain itu, pelayanan sosial memberikan masyarakat akses sosial, informasi dan nasihat, yang pada akhirnya menyelesaikan permasalahan sosial yang ada melalui tindakan kooperatif atau dengan menggunakan sumber daya yang ada di masyarakat untuk memperbaiki kondisi kehidupan sosial mereka.

2.2.6. Standar Pelayanan Sosial Lanjut Usia

Standar Nasional Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia diatur pada Peraturan Menteri Sosial No. 5 tahun 2018, peraturan tersebut dimaksudkan untuk memberikan acuan atau pedoman bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan masyarakat dalam pembentukan lembaga dan pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia. Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia juga memiliki tujuan yakni agar mampu melaksanakan keberfungsian sosial lanjut usia tentang kemampuan lanjut usia dalam melaksanakan peran, memenuhi kebutuhan, memecahkan permasalahan, dan aktualisasi diri dan terciptanya lingkungan sosial yang mendukung keberfungsian sosial lanjut usia dalam aktivitas kesehariannya.

Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia menggunakan pendekatan profesi pekerjaan sosial. Pendekatan profesi pekerjaan sosial merupakan proses pertolongan profesional kepada Lanjut Usia yang ditujukan pada perubahan perilaku untuk mewujudkan keberfungsian sosial. Pendekatan profesi pekerjaan sosial dilakukan di keluarga, masyarakat; dan panti sosial. Pendekatan profesi pekerjaan sosial di keluarga dilakukan dengan melalui pendekatan pendampingan dalam upaya pemenuhan

kebutuhan dasar lanjut usia. Pendekatan profesi pekerjaan sosial di masyarakat dilakukan melalui pendekatan pemberdayaan partisipasi masyarakat dengan melibatkan sumber daya lokal dan nilai-nilai masyarakat setempat. Pendekatan profesi pekerjaan sosial di panti sosial dilakukan melalui pendekatan Rehabilitasi Sosial individu dan kelompok yang melibatkan interdisipliner.

Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia berdasarkan Peraturan Menteri Sosial No. 5 tahun 2018 mengenai Standar Nasional Rehabilitasi Lanjut Usia, seperti:

1. Motivasi dan diagnosis psikososial merupakan upaya inisiatif yang ditujukan untuk memahami permasalahan psikososial dengan tujuan memulihkan, memelihara, dan meningkatkan fungsian sosial lanjut usia.
2. Perawatan dan Pengasuhan bentuk pelayanan dalam upaya untuk membina, melindungi, dan mengasuh agar para lanjut usia dapat melaksanakan keberfungsian sosialnya.
3. Pelatihan Vokasional dan Pembinaan Kewirausahaan kegiatan inisiatif yang membekali Lanjut Usia dengan keterampilan yang memungkinkan mereka mampu hidup mandiri dan produktif
4. Bimbingan Mental Spiritual merupakan kegiatan yang memperluas pengetahuan dan sikap lanjut usia berdasarkan ajaran agama yang mereka imani.
5. Bimbingan Fisik merupakan pelayanan dalam hal memelihara dan meningkatkan kesehatan jasmani lanjut usia.
6. Bimbingan Sosial dan Konseling psikososial merupakan layanan dukungan psikologis untuk mengatasi masalah psikososial untuk meningkatkan fungsi

sosial.

7. Pelayanan Aksesibilitas merupakan pelayanan dalam upaya menyediakan kemudahan bagi lanjut usia untuk memperoleh kesamaan hak dan kesempatan dalam aspek kehidupan bermasyarakat.
8. Bantuan dan Asistensi sosial merupakan pemberian bantuan kepada lansia yang mengalami masalah gangguan dan kerentanan sosial agar dapat hidup bermasyarakat kembali.
9. Bimbingan resosialisasi upaya mempersiapkan lansia agar bisa diterima ke dalam keluarga dan masyarakat kembali.
10. Bimbingan lanjut merupakan kegiatan yang mendorong kemandirian lansia setelah mendapatkan pelayanan rehabilitasi sosial.
11. Rujukan merupakan kegiatan dalam hal pengalihan layanan kepada pihak lain agar lansia bisa mendapatkan pelayanan lanjutan atau sesuai dengan kebutuhan lansia.

2.2.7. Pengertian Lanjut Usia

Seseorang baik perempuan maupun laki-laki yang berusia di atas 60 tahun dianggap lanjut usia. Secara fisik, lanjut usia dapat dibagi menjadi dua kelompok: lanjut usia potensial dan lanjut usia non potensial. Lansia mempunyai berbagai jenis masalah, baik masalah fisik, mental, sosial, dan psikologis. Permasalahan yang dialami oleh lanjut usia menimbulkan permasalahan dalam menjalankan aktivitas dan memenuhi kebutuhan sehari-hari. Usia lanjut merupakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia (Maryam et al., 2008).

Lanjut usia harus menerima bahwa usia tua sebagai kenyataan dan fenomena biologis. Kehidupan berakhir dengan proses penuaan, yang berakhir dengan kematian. Penuaan merupakan suatu fenomena alam dan tidak dapat dihindari. Penuaan normal ditandai dengan perubahan fungsi tertentu secara bertahap. Menua merupakan proses menghilangnya secara perlahan kemampuan tubuh manusia dalam hal memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap penyakit. Lanjut usia akan merasakan disfungsi baik secara kesehatan yang mencakup fisik serta mental karena sudah mengalami penurunan di dalam kehidupannya.

Karakteristik lanjut usia seperti seseorang berusia lebih dari 60 tahun memiliki kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual serta kondisi maladaptif serta lingkungan tempat tinggal yang bervariasi (Maryam et al., 2008). Seseorang telah memasuki usia lanjut, berarti juga bahwa ia masuk ke dalam fase hidup yang baru. Kegiatan yang dilakukan di waktu muda banyak yang tidak dapat dilakukan kembali.

2.2.8 Kebutuhan Lanjut Usia

Kebutuhan lanjut usia menjelaskan bahwa para lanjut usia dapat mencapai kesejahteraan sosialnya apabila dapat terpenuhinya segala kebutuhan, seperti kebutuhan fisik - biologis, kebutuhan mental – psikologis, kebutuhan sosial dan kebutuhan alat bantu (Darmojo dalam Gutomo, 2009). Penjelasan kebutuhan lanjut usia sebagai berikut:

1. Kebutuhan fisik - biologis, kebutuhan ini merupakan kebutuhan dasar yang paling pokok dalam kebutuhan manusia. Kebutuhan biologis lanjut usia sama seperti manusia pada umumnya yakni meliputi kebutuhan akan makan, tempat tinggal, dan pakaian. Kebutuhan lanjut usia berupa mental, perawatan dan pengobatan yang dapat membantu fisik lanjut usia dalam menjalankan aktivitasnya.
2. Kebutuhan mental-psikologis, yaitu kebutuhan yang berkaitan dengan kondisi kejiwaan, misalnya kasih sayang, rasa tentram dan nyaman dari lingkungan fisik atau sosial yang dapat meresahkan jiwanya, dan kebutuhan rohani.
3. Kebutuhan sosial, merupakan kebutuhan berupa hubungan yang dijalankan oleh lanjut usia dengan orang lain, hubungan pribadi dalam keluarga, teman sebaya, dan hubungan dengan organisasi-organisasi sosial yang ada di lingkungannya serta yang menyangkut mengaktualisasikan perasaan dan ide dalam dirinya, juga penghargaan dan pengakuan akan eksistensi dirinya.
4. Kebutuhan alat bantu, menyangka pemaksimalan fungsi organ-organ tubuh yang usia telah mengalami penurunan, seperti kacamata, tongkat pembantu jalan, alat bantu, dan kursi roda.

2.2.9 Permasalahan Lanjut Usia

Permasalahan yang dihadapi oleh lanjut usia dapat dikelompokkan kedalam 4 kelompok yaitu masalah ekonomi, sosial, kesehatan dan psikologis (Suadirman, 2011)

1. Masalah Ekonomi

Bertambahnya usia maka akan ada penurunan secara finansial pada lanjut usia yang ditandai dengan adanya penurunan produktivitas kerja pada lanjut usia sehingga

penghasilan dari lanjut usia akan menurun sehingga mempengaruhi dalam kemampuan pemenuhan kebutuhan dasar hidupnya sehari-hari.

2. Masalah Sosial

Bertambahnya usia maka akan berkurangnya kontak sosial pada saat memasuki masa tua dengan anggota keluarga, masyarakat, maupun teman merupakan akibat terputusnya hubungan kerja karena pensiun atau teman yang meninggal sehingga menimbulkan perasaan kesepian, murung bagi lanjut usia.

3. Masalah Kesehatan

Permasalahan pada lanjut usia adalah terjadi kemunduran sel-sel karena proses penuaan yang berakibat pada kelemahan organ, kemunduran fisik, timbulnya berbagai macam penyakit sehingga membuat lanjut usia terhambat dalam menjalankan aktivitasnya.

4. Masalah Psikologis

Permasalahan psikologis yang dihadapi oleh lanjut usia pada umumnya berhubungan dengan kesepian, keterasingan dari lingkungan, ketidakberdayaan, perasaan tidak berguna, kurang percaya diri, ketergantungan, keterlantaran terutama bagi lanjut usia yang miskin dikarenakan keadaan lingkungan lanjut usia itu berada membuat keadaan psikologis lanjut usia itu.

2.2.10. Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi Sosial adalah upaya yang bertujuan untuk mengintegrasikan seseorang yang mengalami masalah sosial dalam kehidupan masyarakat dimana ia berada. Pengintegrasian tersebut dilakukan melalui upaya penyesuaian diri baik

terhadap keluarga, komunitas maupun pekerjaannya. Rehabilitasi sosial merupakan pelayanan sosial yang utuh dan terpadu agar seseorang dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara optimal dalam hidup bermasyarakat. Rehabilitasi Sosial dilaksanakan sesuai dengan Permensos 7 tahun 2021 tentang Atensi meliputi layanan tidak langsung seperti peningkatan kampanye sosial, bimbingan teknis, refleksi kebijakan, supervisi, monitoring, evaluasi, dan pelaporan perumusan pedoman umum dan pedoman operasional, rapat koordinasi teknis, advokasi sosial dan layanan langsung yang dilaksanakan melalui ATENSI.

Layanan diberikan berdasarkan prinsip multifungsi layanan, holistik, sistematis, terstandar, berbasis hak, multiprofesi, multilevel intervensi, kolaborasi, dinamis, integratif, komplementer, berjejaring. Pelaksanaan ATENSI bertujuan untuk mencapai Keberfungsian Sosial individu, keluarga, dan komunitas dalam memenuhi kebutuhan dan hak dasar, melaksanakan tugas dan peranan sosial, mengatasi masalah dalam kehidupan. Rehabilitasi Sosial dilaksanakan dengan berbasis keluarga, komunitas dan/atau residensial. Sasaran meliputi individu, keluarga, kelompok; dan/atau komunitas yang memiliki kriteria kemiskinan, keterlantaran, disabilitas, keterpencilan, ketunaan sosial dan penyimpangan perilaku, korban bencana; dan/atau korban tindak kekerasan, eksploitasi, dan diskriminasi.

Empat menu terapi rehabilitasi sosial terdapat empat menu terapi yang dijalankan secara terpadu utuh, dan saling menguatkan. Keempat menu tersebut seperti terapi fisik, psikososial, terapi mental spiritual dan terapi penghidupan. Terapi fisik meliputi *activity daily living* seperti mandi teratur. Makan teratur, pemeriksaan

kesehatan, olahraga teratur dan menjaga kebersihan para pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial. Terapi psikososial dilakukan seperti grup diskusi, *family support*, *morning meeting* (pertemuan pagi) dan *individual counseling*. Terapi mental spiritual seperti beribadah teratur sesuai dengan agama masing masing. Terapi penghidupan seperti mengerti tujuan hidup dan arti hidup serta pelatihan keterampilan. (Rosdi et al., 2018)

Mekanisme pelaksanaan terdiri atas tahapan fasilitasi akses, pendekatan awal dan kesepakatan bersama, asesmen komprehensif dan berkelanjutan, perencanaan layanan sosial, implementasi, monitoring evaluasi, dan pasca layanan dan terminasi. Jangka waktu pelaksanaan diberikan berdasarkan hasil asesmen yang dilakukan oleh Pekerja Sosial. Serasi dimaksudkan sebagai wahana bagi PPKS untuk mendapatkan layanan secara efektif, efisien, dan berkelanjutan. Sentra Kreasi bertujuan meningkatkan kemampuan kewirausahaan dan vokasional penerima manfaat, terciptanya lapangan pekerjaan bagi penerima manfaat, meningkatnya taraf kemandirian sosial ekonomi penerima manfaat, meningkatnya taraf kesejahteraan sosial pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial yang berasal dari kelompok-kelompok termiskin/termarjinal/terlantar; dan terciptanya tempat perbelanjaan dan rekreasi dalam satu kawasan yang inklusif dilakukan oleh balai besar/balai/loka.

Rehabilitasi Sosial dan dapat bekerja sama dengan kementerian/lembaga, pemerintah daerah, LKS, lembaga pendidikan, dunia usaha, badan usaha milik negara, kelompok/organisasi, atau masyarakat. Posyandu Lansia merupakan salah satu bentuk penyelenggaraan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia yang berbasis masyarakat.

Program Rehabilitasi Sosial dilaksanakan oleh Pendamping Rehabilitasi Sosial yang dikoordinasikan oleh Pekerja Sosial. Sumber data penerima layanan berasal dari data terpadu kesejahteraan sosial. Menteri melaksanakan pembinaan dan pengawasan teknis penerapan di daerah provinsi dan Gubernur sebagai wakil pemerintah pusat melaksanakan pembinaan dan pengawasan penerapan di daerah kabupaten/kota. Pendanaan untuk pelaksanaan yang menjadi tanggung jawab Menteri dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.2.11. Pekerja Sosial dengan Lanjut Usia

Bentuk tanggung jawab negara dalam memberikan pelayanan sosial terhadap lanjut usia terlantar yakni dengan mendirikan panti sosial *tresna werdha* sebagai tempat tinggal bagi lanjut usia yang terlantar. Pekerjaan sosial merupakan profesi profesional yang merupakan dasar dalam memberikan pelayanan sosial terhadap lanjut usia terlantar di dalam panti. menjelaskan suatu pekerjaan/tindakan/perbuatan kemanusiaan (*philanthropy*) dan sebagai pekerjaan amal (Holil Sulaiman dalam Suharto, 2011).

Pelayanan sosial diselaraskan dengan tujuan pendirian lembaga kesejahteraan sosial lanjut usia yaitu dengan memenuhi kebutuhan hidup dasar bagi lanjut usia. Pelayanan terhadap lanjut usia terlantar yang dilakukan oleh pekerja sosial, melalui level mikro yakni dengan mengidentifikasi secara mendalam mengenai permasalahan dan kebutuhan lanjut usia secara individual seperti dalam proses *assessment* dan pelaksanaan *intervensi* agar klien dapat menyelesaikan permasalahannya. Level *mezzo* pekerja sosial dalam memberikan pelayanan sosial

dapat bekerja sama dengan kelompok lanjut usia yang memiliki fokus terhadap pengentasan permasalahan terhadap lanjut usia dengan intervensi kelompok yang dijadikan sebagai pilihan intervensi bagi pekerja sosial terhadap lanjut usia.

Level makro, pekerja sosial memfokuskan diri dan secara bersinergitas kepada lembaga pemerintahan yang memiliki otoritas sebagai pemangku kebijakan untuk menentukan kebijakan yang sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan oleh lanjut usia secara luas. Tugas yang dapat dilakukan oleh pekerja sosial pada *setting* makro yakni dengan berusaha untuk membantu lanjut usia dapat mencapai kondisi kesejahteraan sosial yang sebaik-baiknya sesuai dengan amanah Undang – Undang No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.

2.2.12. Peran Pekerja Sosial dengan Lanjut Usia

Peran yang dapat dilakukan oleh pekerja yang diantaranya relevan digunakan dalam penanganan lanjut usia terlantar sosial (Bradford W. Sheafor dan Charels Horejsi dalam Suharto, 2011), seperti:

1. Broker

Peranan sebagai broker atau penghubung, pekerja sosial bertindak untuk menghubungkan lanjut usia dengan sistem sumber yang bisa membantu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi oleh lanjut usia.

2. Enabler

Pekerja sosial bisa berperan untuk membantu lanjut usia untuk menentukan kekuatan-kekuatan dan unsur-unsur yang ada dalam lanjut usia, termasuk untuk

menghasilkan perubahan yang diinginkan atau untuk mencapai tujuan yang dikehendaki lanjut usia.

3. Motivator

Pekerja sosial berperan memberikan motivasi – motivasi terhadap lanjut usia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Motivasi yang diberikan kepada lanjut usia akan mampu meningkatkan semangat lansia dalam menghadapi masalah yang dihadapinya

4. *Facilitator*

Pekerja sosial berperan memfasilitasi kebutuhan yang dibutuhkan oleh lanjut usiadan membantunya untuk berpartisipasi serta menyimpulkan apa yang telah ia capai dalam menghadapi permasalahannya

5. *Educator*

Pekerja sosial berperan sebagai edukator atau Pendidikan yakni memberikan informasi- informasi yang bersifat mendidik kepada lanjut usia. Hal ini dilakukan untuk memberikan pemahaman tentang hal-hal yang positif dan menuju ke arah perubahan yang lebih baik bagi para lanjut usia

6. Konselor

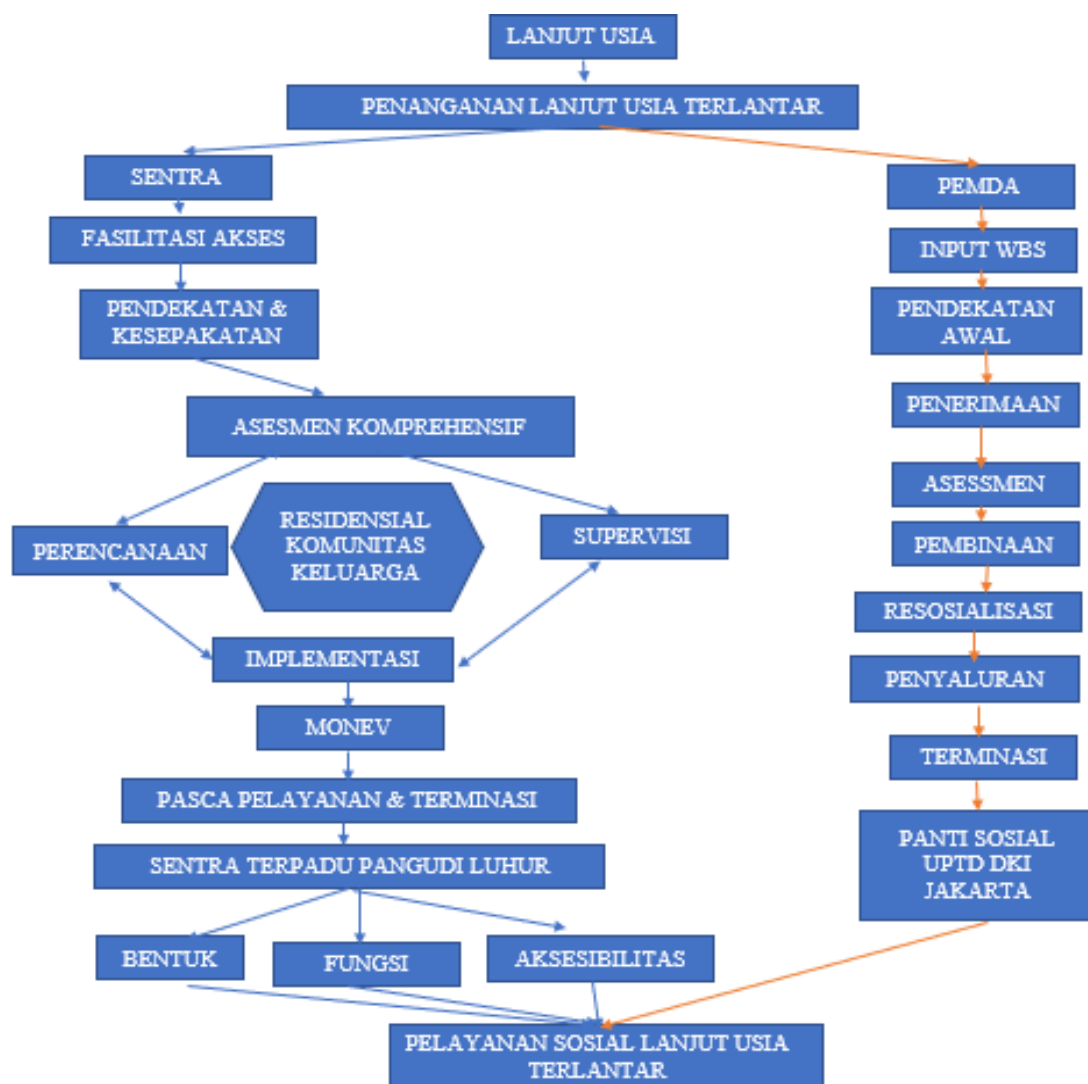
Pekerja sosial membantu lanjut usia menyadari permasalahan yang dihadapi oleh lanjut usia serta kesalahan yang diperbuat. Pekerja sosial selanjutnya memberikan masukan-masukan kepada lansia agar tidak melakukan kesalahan yang sama dan mengajak untuk memperbaiki kesalahan tersebut dengan kegiatan dan hal yang positif.

2.3 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran tersebut disajikan seperti gambar berikut ini;

Judul : Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar di Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran



Sumber: Peneliti 2024, Permensos No. 7 tahun 2021, Pergub Prov. DKI Jakarta No. 277 tahun 2014

Lanjut usia merupakan seseorang yang mempunyai usia mencapai 60 tahun dan lebih. Indonesia mengalami bonus demografi dimana jumlah proporsi lanjut usia dengan masyarakat produktif sekitar 17% dimana 100 orang penduduk produktif Indonesia menanggung 1 lanjut usia. Lanjut usia sebesar 7,10% tinggal sendiri dan 22,07% hanya tinggal bersama pasangannya berisiko mengalami kerentanan terhadap ketelantaran. Negara menyediakan lembaga kesejahteraan sosial lanjut usia sebagai upaya dalam menangani keterlantaran terhadap lanjut usia. Negara memiliki lembaga kesejahteraan lanjut usia yang ditangani oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pemerintah Pusat memiliki unit pelaksana teknis milik Kementerian Sosial dengan bernama Sentra, sedangkan Pemerintah Daerah memiliki Panti Sosial Tresna Werdha. Pelayanan Sosial suatu kegiatan terorganisir yang bertujuan untuk membantu warga negara yang menghadapi permasalahan karena ketidakmampuan keluarganya dalam memenuhi tanggung jawabnya. Pelayanan Sosial melalui Sentra dalam pelaksanaan bisa di luar panti dan di dalam panti dan menangani permasalahan sosial seperti disabilitas, anak terlantar, dan lanjut usia terlantar sedangkan panti milik Pemerintah Daerah hanya berfokus pada satu permasalahan dalam penanganannya.

Sentra memiliki alur pelayanan sosial dimulai dari fasilitasi akses, pendekatan dan kesepakatan pada tahap awal kemudian tahap selanjutnya dalam menangani permasalahan yang dialami oleh pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial berbasis residensial/komunitas/keluarga semua dilakukan proses asesmen, perencanaan, implementasi dan supervisi. Sentra melakukan monitoring dan evaluasi pada setiap proses kegiatan yang dilakukan. Pelayanan yang diberikan jika masa waktu pelayanan

sudah berakhir maupun sudah mengalami kemajuan dalam menjalankan keberfungsian sosialnya akan dilakukan terminasi dan paca pelayanan dalam melihat dan memantau perkembangan pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial pasca terminasi yang dilakukan.

Program pelayanan yang dijalankannya Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi diperlukan dalam mengetahui dan bagaimana bentuk dan pelaksanaan pelayanan sosial, fungsi pelayanan dan aksesibilitas pelayanan sosial lanjut usia terlantar dalam menangani isu permasalahan yang ada di sentra seperti jangkauan wilayah kerja, sumber daya manusia yang masih memerlukan pelatihan dalam penanganan lanjut usia dan kebijakan pemerintah daerah yang belum mendukung dalam pelayanan sosial lanjut usia terlantar. Program pelayanan kesejahteraan sosial lanjut usia melalui Sentra Terpadu Pangudi Luhur menjalankan pelayanan sosial yang berbeda dengan Pemerintah Daerah contoh milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta melalui Panti Sosial Tresna Werdha.

Panti Sosial Tresna Werdha milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta mempunyai alur pelayanan seperti input warga binaan sosial bagi masyarakat atau rujukan dari dinas sosial yang memerlukan pelayanan rehabilitasi sosial bagi lanjut usia terlantar, kemudian melakukan pendekatan awal kemudian penerimaan setelahnya dilakukan pembinaan dan dilakukan resosialisasi untuk melakukan adanya perubahan dan dilakukan penyaluran berupa keterampilan maupun menghubungi keluarga jika masih memungkinkan berkumpul dengan keluarga dan dilakukan tahap terminasi baik yang

dikembalikan kepada keluarga maupun pemulasaraan jenazah bagi lanjut usia yang tidak memiliki keluarga.

Kementerian Sosial RI melalui Unit Pelaksana Teknis dibawah Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial nomenklatur dari Balai menjadi Sentra Terpadu dengan tujuan cakupan jumlah PPKS dan layanan diberikan dapat diakses banyak penerima manfaat termasuk lanjut usia. Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi pada bulan Januari sampai Mei 2024 menangani PPKS lanjut usia berjumlah 1594 orang dengan PPKS residensial berjumlah 92 orang, keluarga berjumlah 1424 orang, komunitas berjumlah 57 orang dan respon kasus berjumlah 21 orang. Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi merupakan UPT Kementerian Sosial RI yang menjalankan program rehabilitasi multilayanan termasuk dalam menangani permasalahan sosial lanjut usia. Pelayanan yang diberikan menggunakan beberapa pendekatan oleh Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi dengan pendekatan berbasis residensial, keluarga dan komunitas.