

## **BAB II**

### **KAJIAN KONSEPTUAL**

#### **A. Penelitian Terdahulu**

1. Setyoadi. 2013. Hubungan Peran Kader Kesehatan Dengan Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia. Universitas Brawijaya

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan peran kader dengan upaya peningkatan kualitas hidup lansia di Desa Landungsari. Desain penelitian adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Dengan metode purposive sampling, berjumlah 15 orang kader dan 30 lansia. Pengumpulan data menggunakan kuisioner dari WHOQOL-BREF. Analisis data dengan uji statistik Spearman didapatkan nilai  $p = 0,05$  ( $0,000 > 0,05$ ), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan peran kader dengan tingkat kualitas hidup lansia.

Hasil penelitian menyimpulkan adanya hubungan yang signifikan peran kader dengan tingkat kualitas hidup lansia karena peran kader yang sudah baik berpengaruh terhadap tingkat kualitas hidup lansia dikarenakan kader selalu memberikan dukungan positif dan memberikan edukasi kepada lansia untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin. Disarankan bagi kader untuk dilibatkan dalam penyuluhan kesehatan di Posyandu, bila kader masih belum berani menyampaikan materi penyuluhan maka perlu diberikan bimbingan dan motivasi serta dicarikan solusi yang tepat

2. Azizah Nurul Karohmah. 2017. Peran Posyandu Lansia dalam Meningkatkan Kesejahteraan Lanjut Usia di Posyandu Lansia Sejahtera Kelurahan Pasirmuncang. Universitas Negeri Semarang

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kondisi kesejahteraan lanjut usia ditinjau dari keikutsertaan pada Posyandu Lansia Sejahtera, mendeskripsikan peran posyandu lansia terhadap kesejahteraan lanjut usia yang menjadi anggota di Posyandu Lansia Sejahtera, serta faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Posyandu Lansia Sejahtera. Metode penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Keabsahan data menggunakan triangulasi sumber, metode, teori.

Teknik analisis data mulai dari pengumpulan data, reduksi data, simpulan/verifikasi, dan penyajian data. Penelitian dilakukan di Posyandu Lansia Sejahtera terletak di RW V Kelurahan Pasirmuncang Kelurahan Purwokerto Barat, dengan mengambil subjek lansia yang menjadi anggota dan pengelola. Informan yang dijadikan penguat informasi subjek yaitu dari keluarga lansia, dan kader Posyandu Lansia Sejahtera. Peran dari program posyandu lansia sejahtera dimaksudkan untuk sebagai mitra pemerintah dalam meningkatkan usaha pelayanan kesejahteraan sosial khususnya bagi lansia yang umumnya membutuhkan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan dan serta tidak bisa sejahtera. selain sebagai mitra pemerintah dan penyokong kebutuhan bagi lansia juga menjadi sarana rekreasi dan dapat bersosialisasi dengan teman sebaya ditengah kondisi mereka yang memiliki banyak waktu luang dan kesepian.

3. Anik Supriani. 2021. Analisis Aspek Kualitas Hidup Lansia dalam Kesehatan Fisik dan Psikologis. STIKes Dian Husada Mojokerto

Penelitian ini memiliki variabel independen berupa kesehatan fisik dan psikologis, sedangkan variabel dependen berupa kualitas hidup. Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik. Populasi penelitian ini adalah semua lansia sebanyak 27 lansia. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 25 lansia yang diambil dengan teknik *simple random sampling*, dengan kriteria inklusi lansia yang kooperatif, lanjut usia  $\geq 60$  tahun dan berada di tempat penelitian, sehat secara fisik, dan dapat mengkoordinasikan seluruh anggota badan. Data penelitian ini diambil dengan menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF, data dianalisa menggunakan uji *regresi linier* sederhana dan data di sajikan dalam tabel distribusi.

Hasil penelitian analisis aspek kualitas hidup lansia menunjukkan 25 responden hampir seluruhnya kualitas hidup lansia sedang sebanyak 17 responden (68%). Ditinjau dari aspek kesehatan fisik sebagian besar 12 lansia sangat baik (48%), ditinjau dari aspek psikologis sebagian besar 18 lansia sangat baik (72%), dan yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup adalah aspek kesehatan fisik dengan nilai  $p=0.000$ .

Tabel 2. 1 Persamaan dan Perbedaan Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti dan Judul Penelitian	Teori Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Setyoadi, 2013 (Hubungan Peran Kader Kesehatan Dengan Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia)	Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori peran kader posyandu menurut Notoadmodjo.	Metode Penelitian deskriptif korelasional	Hasil penelitian menyimpulkan adanya hubungan yang signifikan peran kader dengan tingkat kualitas hidup lansia karena peran kader yang sudah baik berpengaruh terhadap tingkat kualitas hidup lansia dikarenakan kader selalu memberikan dukungan positif dan memberikan edukasi kepada lansia untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin.	Persamaan dalam penelitian ini adalah dalam variabel penelitian dependen yakni kualitas hidup, pengambilan data menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF, dan subyek penelitian yaitu lansia.	Perbedaan penelitian ini adalah lokasi penelitian, metode penelitian yakni deskriptif korelasional dan teknik pengambilan sampel yakni <i>purposive sampling</i> .
2	Azizah Nur Karomah, 2017 (Peran Posyandu Lansia dalam Meningkatkan Kesejahteraan Lanjut Usia di Posyandu)	Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori kesejahteraan lanjut usia oleh Afrizal.	Metode penelitian deskriptif kualitatif	Peran dari program posyandu lansia sejahtera dimaksudkan untuk sebagai mitra pemerintah dalam meningkatkan usaha pelayanan kesejahteraan sosial khususnya bagi lansia yang umumnya membutuhkan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan dan serta tidak bisa	Persamaan dalam penelitian ini adalah variabel independent yakni peran posyandu lansia dan subyek penelitian yakni lansia	Perbedaan Penelitian ini adalah lokasi penelitian yakni di Posyandu Lansia Sejahtera Pasirmuncang dan metode penelitian

No	Nama Peneliti dan Judul Penelitian	Teori Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	Lansia Sejahtera Kelurahan Pasirmuncang)			sejahtera. selain sebagai mitra pemerintah dan penyokong kebutuhan bagi lansia juga menjadi sarana rekreasi dan dapat bersosialisasi dengan teman sebaya ditengah kondisi mereka yang memiliki banyak waktu luang dan kesepian.		deskriptif kualitatif.
3	Anik Supriani, 2021 (Analisis Aspek Kualitas Hidup Lansia dalam Kesehatan Fisik dan Psikologis)	Teori yang digunakan dalam penelitian ini yakni teori dari WHOQOL-BREF	Metode penelitian Analitik	Hasil penelitian analisis aspek kualitas hidup lansia menunjukkan 25 responden hampir seluruhnya kualitas hidup lansia sedang sebanyak 17 responden (68%). Ditinjau dari aspek kesehatan fisik sebagian besar 12 lansia sangat baik (48%), ditinjau dari aspek psikologis sebagian besar 18 lansia sangat baik (72%), dan yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup adalah aspek kesehatan fisik dengan nilai $p=0.000$ .	Persamaan dalam penelitian ini adalah variable dependennya yakni kualitas hidup, teknik pengambilan sampel menggunakan <i>simple random sampling</i> , kuesionernya menggunakan WHOQOL-BREF dan alat ukur yakni skala likert.	Perbedaan dalam penelitian ini adalah lokasi, metode penelitian menggunakan metode analitik, dan variabel independennya yakni kesehatan dan psikologis



Terdapat banyak persamaan dan perbedaan antara penelitian ini dengan ketiga penelitian terdahulu. Beberapa penelitian terdahulu tersebut relevan dengan penelitian ini yaitu tentang kualitas hidup, posyandu, dan lansia, akan tetapi penelitian sebelumnya tidak ada yang meneliti secara spesifik tentang peran posyandu lansia dalam peningkatan kualitas hidup lansia. Belum adanya penelitian mengenai peran posyandu lansia dalam peningkatan kualitas hidup lansia yang dilakukan di Desa Tambaksari sehingga dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan baru. Berdasarkan analisis di atas, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini adalah orisinal.

## **B. Kajian Tentang Lanjut Usia**

### **1. Pengertian Lanjut Usia**

Pengertian Lanjut Usia Menurut Undang-undang Nomor 13 tahun 1998, Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Lanjut Usia Potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa. Lanjut Usia Tidak Potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Notoatmodjo, (2007:281) Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia pada batasan tertentu yaitu 60 tahun keatas yang telah mengalami perubahan pada berbagai aspek dalam kehidupannya yang tidak jarang menjadi masalah bagi dirinya, keluarga, serta masyarakat

sehingga membutuhkan penanganan agar lanjut usia dapat mandiri dan tetap produktif.

## 2. Pengelompokan Lanjut Usia

Pengelompokan lanjut usia menurut World Health Organization (WHO) dalam Nugroho (2014) antara lain:

- a. Usia pertengahan (*middle old*) (usia 45-59 tahun);
- b. Lanjut usia (*elderly*) (usia 60-74);
- c. Lanjut usia tua (*Old*) (usia 75-90);
- d. Usia sangat tua (*Very old*) (usia 90 tahun keatas).

## 3. Masalah Lanjut Usia

Menurut Kementerian Sosial dalam Azizah (2017) menyatakan bahwa masalah yang sering dihadapi oleh kelompok lansia antara lain.

- a. Ketiadaan sanak keluarga, kerabat dan masyarakat lingkungan yang dapat memberikan bantuan tempat tinggal dan penghidupan;
- b. kesulitan hubungan antara usia lanjut dengan keluarga di tempat selama ia tinggal;
- c. ketiadaan kemampuan keuangan/ekonomi dari keluarga untuk menjamin penghidupan secara layak;
- d. kebutuhan-kebutuhan kehidupannya tidak dapat dipenuhi;
- e. perbedaan nilai-nilai yang dianut antara para usia lanjut dengan generasi muda yang mengakibatkan timbulnya keresahan para usia lanjut dan;



f. kurangnya kesempatan keluarga dalam memberikan pelayanan kepada usia lanjut. Masalah pada lansia diantaranya yaitu tidak dapat memenuhi kebutuhannya. Menurut Weinberg dalam Azizah (2017) mengelompokkan kebutuhan lanjut usia menjadi empat bagian: standar kehidupan dan tempat tinggal yang layak; hubungan sosial dan kegiatan di setiap waktu untuk mengatasi kesunyian dan kekosongan; pemeliharaan kesehatan; dan pencegahan terhadap kerusakan yang menimpa kehidupan orang lanjut usia.

## **C. Kajian Tentang Peran Posyandu Lansia**

### **1. Pengertian Peran Posyandu Lansia**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia peran diartikan sebagai perangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat. Selain itu Soerjono Soekanto (2002:243) mengatakan bahwa peran adalah aspek dinamis dari suatu kedudukan, jika seseorang menjalankan hak dan kewajibannya berdasarkan jabatannya maka dia akan berperan.

Menurut Komnas Lansia dalam Karomah Azizah (2017) Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lansia Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lanjut Usia adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat, yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain, dengan menitik beratkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan

preventif. Disamping pelayanan kesehatan, posyandu lansia juga dapat diberikan pelayanan sosial, agama, pendidikan, ketrampilan, olah raga dan seni budaya serta pelayanan lain yang dibutuhkan lansia dalam rangka meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Selain itu mereka dapat beraktifitas dan mengembangkan potensi diri.

Posyandu lansia merupakan wahana pelayanan bagi kaum usia lanjut, yang dilakukan dari, oleh, dan untuk kaum usia lanjut yang menitikberatkan pada pelayanan promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. (Notoatmodjo, 2007:290). Menurut Karomah Azizah (2017) peran posyandu lansia yaitu, sebagai mitra kerja pemerintah, sebagai fasilitas khusus bagi lansia, sebagai penyokong pemenuhan kebutuhan lansia, dan sebagai sarana rekreasi/hiburan.

## **2. Tujuan Pembentukan Posyandu Lansia**

Tujuan Posyandu Lansia secara umum adalah untuk meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidup lansia. Pelayanan kesehatan di posyandu lansia bersifat promotif dan preventif dalam bentuk deteksi dini masalah kesehatan, peningkatan pengetahuan, dan membantu mempertahankan dan meningkatkan kondisi kesehatan lansia baik fungsi fisik, psikologis dan sosialnya. Dalam pengembangan kegiatannya, Posyandu Lansia memiliki strata/tingkatan yaitu : Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri.

### **3. Sasaran Posyandu Lansia**

Menurut Notoatmodjo (2007:288), sasaran posyandu lansia terbagi menjadi dua yakni sasaran langsung dan tidak langsung. Berikut uraiannya.

- a. Sasaran langsung yang meliputi Pra-lanjut usia (45-59 tahun), usia lanjut (60-69 tahun), usia lanjut resiko tinggi (>70 atau usia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan)
- b. Sasaran tidak langsung yang meliputi Keluarga di mana usia lanjut berada, masyarakat di lingkungan usia lanjut berada, organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan usia lanjut, masyarakat luas.

### **4. Pelayanan pada Posyandu Lansia**

Menurut Notoadmodjo dalam Wahyuni (2022), fungsi pelayanan posyandu lansia antara lain.

- a. Preventif

Dalam hal ini meliputi langkah-langkah untuk mencegah agar jangan sampai timbul masalah sosial yang baru, juga langkah-langkah untuk memelihara fungsionalitas seseorang maupun masyarakat.

- b. Promotif

Untuk mengembangkan kemampuan orang maupun masyarakat agar dapat lebih meningkatkan fungsionalitas mereka sehingga dapat hidup secara produktif.

c. Kuratif

Upaya kuratif dilakukan bagi lanjut usia untuk mencegah penyakit lebih menjadi lebih parah. Dengan adanya pelayanan kesehatan berupa penyembuhan untuk lansia yang disediakan di posyandu lansia bertujuan agar gangguan kesehatan lansia segera teratasi baik itu kesehatan jiwa maupun fisik lansia.

d. Rehabilitatif

Bertujuan untuk meniadakan hambatan-hambatan atau masalah sosial yang ada. Upaya rehabilitatif untuk menanamkan dan menumbuhkan fungsionalitas kembali dalam diri orang maupun anggota masyarakat. rehabilitatif bersifat represif artinya bersifat menekan agar masalah sosial yang timbul tidak makin parah dan menjalar.

## **D. Kajian Tentang Kualitas Hidup**

### **1. Pengertian Kualitas Hidup**

*World Health Organisation (WHO)* mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu pada kehidupannya dalam konteks budaya dan nilai sistem dimana tinggal dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran. Kualitas hidup sering digambarkan sebagai kesejahteraan fisik, fungsional, emosional, dan faktor sosial (Destiwati, 2016). Kualitas hidup lansia merupakan tingkat kesejahteraan dan kepuasan dengan peristiwa atau kondisi yang dialami lansia, dipengaruhi penyakit atau pengobatan. Kualitas hidup pada lansia ini bisa didapatkan

dari kesejahteraan hidup lansia, emosi, fisik, pekerjaan, kognitif serta kehidupan sosial. Kualitas merupakan alat ukur untuk menilai keberhasilan tindakan suatu pelayanan kesehatan selain morbiditas, mortalitas, fertilitas, serta kecacatan (Destiwati, 2016).

Menurut WHO (1996) kualitas hidup atau *Quality of Life* adalah persepsi individual tentang posisi di masyarakat dalam konteks nilai dan budaya terkait adat setempat dan berhubungan dengan keinginan dan harapan yang merupakan pandangan multidimensi, yang tidak terbatashanya dari fisik melainkan juga dari aspek psikologis. Sedangkan, Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group* (dalam Fitriana & Ambarini, 2012), didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam 18 konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang.

Hal ini sejalan dengan pendapat Gill dan Feinstein (dalam Rachmawati, 2013) yang mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan, dalam hubungannya dengan sistem budaya dan nilai setempat dan berhubungan dengan cita-cita, pengharapan, dan pandangan-pandangannya, yang merupakan pengukuran multidimensi, tidak terbatas hanya pada efek fisik maupun pengobatan psikologis. Kualitas hidup merupakan suatu bentuk multidimensional, terdapat tiga konsep kualitas hidup yaitu menunjukkan suatu konsep multidimensional, yang berarti bahwa informasi yang

dibutuhkan mempunyai rentang area kehidupan dari penderita itu, seperti kesejahteraan fisik, kemampuan fungsional, dan kesejahteraan emosi atau sosial, menilai celah antara keinginan atau harapan dengan sesuai kemampuan untuk melakukan perubahan dalam diri (Rachmawati, 2013).

## 2. Dimensi-Dimensi Kualitas Hidup

Dimensi-dimensi yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada dimensi-dimensi kualitas hidup yang terdapat pada *World Health Organization Quality of Life Bref version (WHOQoL-BREF)*. Menurut WHOQoL-BREF (1996) terdapat empat dimensi mengenai kualitas hidup yang meliputi:

- a. Dimensi Kesehatan Fisik, yaitu kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Dimensi kesehatan fisik pada lansia ini mempengaruhi lansia dalam tubuh diantaranya terdiri dari nyeri dan ketidaknyamanan anggota tubuh, tenaga yang berkurang akibat aktivitas, serta kecukupan dalam tidur dan istirahat. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja. Hal ini terkait dengan *private self consciousness* yaitu mengarahkan tingkah laku ke perilaku *covert*, dimana individu lain tidak dapat melihat apa yang dirasakan dan dipikirkan individu secara subjektif.

- b. Dimensi Psikologis, yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis pada lansia terdiri dari perasaan positif yang dialami lansia, ingatan dan konsentrasi, harga diri dan penampilan yang ditunjukkan, serta pengaruh perasaan negatif yang dialami dan dirasakan. Kesejahteraan psikologis mencakup *bodily image* dan *appearance*, perasaan positif, perasaan negatif, *self esteem*, keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi, penampilan dan gambaran jasmani. Apabila dihubungkan dengan *private self consciousness* adalah individu merasakan sesuatu apa yang ada dalam dirinya tanpa ada orang lain mengetahuinya, misalnya memikirkan apa yang kurang dalam dirinya saat berpenampilan.
- c. Dimensi Hubungan Sosial, yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Dalam hal ini hubungan sosial pada lansia mencakup pada hubungan perorangan, dukungan sosial serta aktivitas seksual yang dijalankan. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial; aktivitas seksual.

Hubungan sosial terkait akan *public self consciousness* yaitu bagaimana individu dapat berkomunikasi dengan orang lain.

- d. Dimensi Lingkungan, dalam hal lansia cakupan yang termasuk dalam dimensi lingkungan terdiri dari keamanan fisik, lingkungan rumah, sumber penghasilan, kesehatan dan perhatian sosial, kesempatan untuk memperoleh informasi baru, partisipasi dalam kesempatan berekreasi dan waktu luang, serta lingkungan fisik dan transportasi. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber financial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas; lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun ketrampilan; partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang; lingkungan fisik termasuk polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim; serta transportasi. Berfokus pada *public self consciousness* dimana individu memiliki kesadaran dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

### **3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup**

Menurut Anggraini (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu:

- a. Usia

Adanya kontribusi usia terhadap kualitas hidup karena usia tua telah melewati masa muda untuk melakukan perubahan dalam



kehidupannya sehari-hari sehingga pribadi akan menilai dengan hal yang positif.

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu unsur kepuasan (kualitas) hidup. Hal tersebut dikarenakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup dengan tingkat pengetahuan dan hal yang positif.

c. Sistem Dukungan

Dukungan dapat berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat dan sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal serta fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dukungan ini dapat menunjang kehidupan dari seseorang.

d. Faktor Psikologis

Lanjut usia yang mengakui setiap kemalangan dan perubahan dalam diri mereka akan memiliki kepuasan pribadi yang lebih disukai daripada orang tua yang menolak penurunan dan perubahan yang mereka alami.

e. Faktor Sosial

Lansia yang mampu ikut berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan mampu menyesuaikan diri ditengah masyarakat maka akan mempunyai kepuasan (kualitas) hidup yang tinggi. Sedangkan rendahnya kepuasan (kualitas) hidup lansia diakibatkan kurangnya kegiatan sehari-hari (Anggraini, 2018).

#### **4. Pengukuran Kualitas Hidup**

Dalam pengukuran kualitas hidup dapat diukur dengan menggunakan instrument pengukuran kualitas hidup yang telah diuji dengan baik. Pengukuran dapat dilakukan dengan berbagai sudut pandang berbeda-beda dan dapat dibandingkan dengan memfokuskan pada salah satu kategori. (Nofitri, 2009)

Menurut Radiani (2018) menyatakan ada 3 prosedur dalam mengevaluasi kualitas hidup terdiri dari unsur subjektif merupakan unsur penilaian diri sendiri tentang kehidupannya, unsur objektif merupakan unsur data objektif dari aspek kehidupannya, dan unsur penting merupakan unsur yang berhubungan dengan hal-hal penting bagi individu yang mempengaruhi kualitas hidup. Terdapat beberapa alat yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas hidup, ada yang menggunakan OPQOL (Older People Quality Of Life) dan WHOQOL (World Health Organization Of Quality Of Life) (Radiani, 2018)

### **E. Praktik Pekerjaan Sosial dengan Lanjut Usia**

#### **1. Pengertian Pekerjaan Sosial**

Profesi pekerjaan sosial secara singkat diartikan suatu bentuk pertolongan profesional bagi individu, kelompok dan masyarakat dalam mengatasi berbagai masalah yang dihadapinya. Menurut Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pekerja Sosial, Pekerja Sosial adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan nilai praktik pekerjaan sosial serta telah mendapatkan sertifikat kompetensi.

Menurut Zastrow dalam Dwi Heru Sukoco (2011) mengemukakan bahwa pekerjaan sosial merupakan kegiatan profesional untuk membantu individu-individu, kelompok-kelompok dan masyarakat guna meningkatkan atau memperbaiki kemampuan mereka dalam berfungsi sosial serta menciptakan kondisi masyarakat yang memungkinkan mereka mencapai tujuan.

## **2. Tujuan Pekerjaan Sosial**

Tujuan pekerjaan sosial menurut *National Association of Social Workers* (NASW) dalam Adi Fahrudin (2012) adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kemampuan-kemampuan orang untuk memecahkan masalah, mengatasi, dan perkembangan;
- b. Menghubungkan orang dengan sistem-sistem yang memberikan kepada mereka sumber-sumber, pelayanan-pelayanan, dan kesempatan-kesempatan;
- c. Memperbaiki keefektifan dan bekerjanya secara manusiawi dan sistem-sistem yang menyediakan orang dengan sumber-sumber dan pelayanan-pelayanan;
- d. Mengembangkan dan memperbaiki kebijakan sosial.

## **3. Praktik Pekerjaan Sosial dengan Lanjut Usia**

Praktik pekerjaan sosial dengan lanjut usia melibatkan upaya untuk meningkatkan kesejahteraan sosial lansia melalui berbagai program dan kegiatan. Menurut Soerjono Soekanto, peran merupakan aspek dinamis kedudukan (status) yang melibatkan hak dan kewajiban seseorang sesuai

dengan kedudukannya. Dalam praktik pekerjaan sosial dengan lanjut usia, peran lansia sebagai anggota masyarakat dapat dimaksimalkan untuk meningkatkan kesejahteraan sosial mereka. Pekerjaan sosial juga dapat membantu lansia dalam meningkatkan atau memulihkan kemampuan mereka untuk berfungsi sosial. Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kesehatan fisik dan mental, dukungan sosial dari keluarga dan masyarakat, serta lingkungan tempat tinggal. Oleh karena itu, praktik pekerjaan sosial dengan lanjut usia dapat melibatkan upaya untuk memperkuat dukungan sosial dari keluarga dan masyarakat sekitar, serta memberikan pelayanan kesehatan dan sosial yang terpadu untuk meningkatkan kesejahteraan sosial lansia.

## **F. Kajian *Group Work***

### **1. Pengertian *Group Work***

*Social group work* sebagai suatu pelayanan kepada kelompok dimana tujuan utamanya untuk membantu anggota kelompok memperbaiki penyesuaian sosial mereka (*social adjustment*), dan tujuan keduanya untuk membantu kelompok mencapai tujuan-tujuan yang disepakati oleh masyarakat. (The National Association of Social Work, 1947).

Menurut Klenk dan Ryan (1974) dalam Sundayani (2015), *Social group work* sebagai salah satu metoda pekerjaan sosial untuk memperbaiki dan meningkatkan fungsi sosial individu melalui pengalaman-pengalaman dalam kelompok yang disusun secara sadar dan bertujuan.

### **2. Tipe Kelompok**

Tipe-tipe kelompok yang dapat dijadikan alternatif pemecahan masalah dalam pekerjaan sosial dengan kelompok antara lain:

a. *Social Conversation* (Kelompok Percakapan Sosial)

Bertujuan untuk menguji dan menentukan seberapa dalam suatu hubungan dapat dikembangkan diantara orang-orang yang belum saling mengenal dengan baik.

b. *Recreation Groups* (Kelompok-kelompok Rekreasi)

Tujuan kelompok ini adalah kegiatan-kegiatan yang memberikan kesenangan. Kegiatan-kegiatannya sering bersifat spontan, tidak harus ada pemimpin, tempat dan peralatan tidak perlu banyak, akomodasi bersifat paraktis.

c. *Recreation Skill Groups* (Kelompok - kelompok Rekreasi Keterampilan)

Tujuan kelompok ini adalah untuk meningkatkan keterampilan dan memberikan kesenangan. Kelompok ini memerlukan penasehat, pelatih dan instruktur, serta lebih berorientasi pada aturan permanan.

d. *Educational Groups* (Kelompok Pendidikan)

Fokus kelompok ini adalah untuk memperoleh ilmu pengetahuan dan mempelajari keterampilan-keterampilan yang lebih kompleks.

e. *Problem Solving Decission Making* (Kelompok Pemecahan Masalah dan Pengambilan Keputusan)

Dalam kelompok ini pihak pemberi dan penerima pelayanan-pelayanan sosial dapat secara bersama-sama terlibat dalam kegiatan. Penerima pelayanan yang masih potensial dapat membentuk kelompok untuk menemukan pendekatan-pendekatan dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan masyarakat.

f. *Self Help Groups* (Kelompok Bantu Diri)

Adalah suatu kelompok kecil yang tersusun untuk saling membantu dan untuk mencapai tujuan khusus serta bersifat sukarela (Katz dan Bender).

g. *Socialization Groups* (Kelompok Sosialisasi)

Tujuan kelompok ini adalah untuk mengembangkan atau mengubah sikap-sikap dan perilaku-perilaku anggota kelompok agar lebih dapat diterima secara sosial. Fokus lainnya adalah pengembangan keterampilan sosial, meningkatkan kepercayaan diri, dan merencanakan masa depan.

h. *Therapeutic Groups* (Kelompok Penyembuhan)

Umumnya kelompok ini terdiri dari orang-orang yang memiliki masalah emosional yang berat. Pemimpin kelompok ini memerlukan keterampilan/keahlian dalam persepsi, pengetahuan tentang perilaku manusia, dinamika kelompok, kemampuan melakukan konseling kelompok, dan mampu menggunakan kelompok untuk mengubah perilaku.

i. *Sensitivity Groups* (Kelompok Melatih Kepekaan)

Tujuan dari kelompok ini adalah memperbaiki masalah kesadaran antar pribadi. Inti kegiatan kelompok ini adalah melakukan percakapan yang mendalam dan jujur tentang alasan berperilaku dalam kelompok.