

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1. Penelitian Terdahulu

Kajian pustaka mengenai penelitian terdahulu terkait penelitian “Kondisi Psikososial Lansia Penerima PKH” yakni meliputi :

1. Umi Badri Yusamah. 2020. Layanan Dukungan Psikososial Bagi Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha DKI Jakarta (Studi Kasus di PSTW Budi Mulya 3, DKI Jakarta). Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial Kementerian Sosial RI.

Tujuan penelitian yang dibahas dalam artikel ini adalah untuk mengetahui bagaimana layanan dukungan psikososial, sumber daya manusia, dan persepsi Warga Binaan Sosial (WBS) terhadap Layanan Dukungan Psikososial (LDP) di Panti. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengembangkan teori psikososial perkembangan, *disengagement*, dan teori aktivitas serta memberikan rekomendasi untuk peningkatan layanan dan kualitas profesi dalam konteks pelayanan Lansia.

Informan responden dalam penelitian ini terdiri dari 39 orang. Dari jumlah tersebut, 11 orang berpendidikan profesional pekerja sosial, 6 orang tersertifikasi, 4 orang berlatar belakang S1 non profesi, dan 24 orang lainnya berlatar belakang Sekolah Luar Biasa. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, yang merupakan suatu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa tulisan dan perilaku yang dapat diamati dari subyek itu sendiri.

Hasil penelitian yang dijelaskan dalam artikel ini mencakup beberapa temuan, antara lain: Hasil yang pertama yaitu PSTW Budi Mulia 3 DKI Jakarta telah melaksanakan kegiatan layanan dukungan psikososial secara terintegrasi dengan bentuk layanan yang ada. Hasil yang kedua, perlu peningkatan layanan secara terfokus ke Layanan Dukungan Psikososial (LDP). Hasil yang ketiga, ratio Sumber Daya Manusia (SDM) Pekerja Sosial dan Tenaga Kesejahteraan Sosial tidak sebanding dengan jumlah Warga Binaan Sosial (WBS) dan perlu peningkatan kualitas profesi melalui peningkatan akademik maupun pelatihan profesi. Hasil yang keempat yaitu dari dimensi pemenuhan kebutuhan fisik, WBS dipersepsikan cenderung bahagia dan betah tinggal di panti karena terpenuhinya kebutuhan sandang, pangan, tempat tinggal, dan kesehatan. Hasil yang kelima yaitu dari dimensi psikososial, pemenuhan kebutuhan psikososial masih dipersepsikan belum puas dan cenderung tidak bahagia, bukan karena ketidakhandalan Layanan Dukungan Psikososial (LDP), tetapi karena distorsi layanan akibat kurangnya pemahaman LDP oleh para pelaksana layanan.

2. Suryadi dan Anisul Fuad. 2020. Kondisi Psikososial Lansia : Studi Kasus Pada Panti Werdha (PW) Siti Khadijah Di Kota Cirebon. IAIN Syekh Nurjati Cirebon.

Tujuan penelitian yang dibahas dalam penelitian artikel ini antara yakni untuk menggali kondisi psiko-sosial Lansia di Panti Wreda Siti Khadijah di Kota Cirebon, untuk mengeksplorasi dampak transisi demografi terhadap populasi Lansia di panti jompo, untuk menyoroti tantangan yang dihadapi oleh manajer institusi dalam mengelola panti jompo dan memberikan perawatan yang sesuai bagi Lansia, dan untuk memahami nilai-nilai tradisional dan kearifan lokal yang

perlu diperhatikan dalam memberikan perawatan kepada Lansia di institusi tersebut. Dengan demikian, tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang kondisi psiko-sosial Lansia di Panti Wreda Siti Khadijah dan tantangan yang dihadapi dalam memberikan perawatan yang optimal bagi populasi Lansia di panti Werdha tersebut.

Informan responden yang terlibat dalam penelitian tersebut adalah Lansia yang tinggal di Panti Wreda Siti Khadijah di Kota Cirebon. Jumlah informan responden yang terlibat dalam penelitian tidak dijelaskan secara spesifik dalam artikel penelitian ini. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif yang melibatkan observasi, wawancara mendalam, dan *Focus Group Discussion* untuk mengumpulkan data dari narasumber.

Hasil penelitian ini memberikan pemahaman tentang tantangan dalam manajemen panti jompo, kondisi psiko-sosial Lansia, dan pentingnya memperhatikan nilai-nilai lokal dalam memberikan perawatan yang sesuai bagi Lansia di institusi tersebut.

3. Agung Hari Ramadhan dan Achmad Hidir. 2021. Lansia Penerima Program Keluarga Harapan Di Desa Batang Tumu Kecamatan Mandah Kabupaten Indragiri Hilir. Universitas Riau.

Tujuan penelitian dalam artikel ini yakni meliputi yang pertama untuk mengetahui kehidupan Lansia penerima Program Keluarga Harapan di Desa Batang Tumu, Kecamatan Mandah, Kabupaten Indragiri Hilir dengan menggunakan teori modal sosial. Kedua, untuk memberikan kontribusi pada

kajian sosiologi terkait teori modal sosial dan memberikan pemikiran baru dalam memecahkan permasalahan yang berkaitan dengan modal sosial Lansia penerima PKH. Dengan demikian, tujuan penelitian ini adalah untuk memahami peran modal sosial dalam kehidupan Lansia penerima Program Keluarga Harapan serta memberikan wawasan baru dalam memahami interaksi sosial dan dukungan yang diterima oleh Lansia dalam konteks program bantuan sosial tersebut.

Informan atau responden dalam penelitian ini terdiri dari 10 orang, yaitu: 8 orang Lansia penerima Program Keluarga Harapan di Desa Batang Tumu. 1 orang pendamping Program Keluarga Harapan di Desa Batang Tumu. 1 orang petugas dari Posyandu. Dengan demikian, terdapat total 10 informan yang menjadi subjek penelitian dalam analisis kehidupan Lansia penerima Program Keluarga Harapan di Desa Batang Tumu, Kecamatan Mandah, Kabupaten Indragiri Hilir.

Metode penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah pendekatan kualitatif deskriptif. Pendekatan ini dipilih karena fokus penelitian adalah untuk memberikan gambaran deskriptif mengenai Lansia penerima Program Keluarga Harapan di Desa Batang Tumu, Kecamatan Mandah, Kabupaten Indragiri Hilir.

Hasil penelitian ini memberikan pemahaman yang lebih dalam mengenai peran modal sosial dalam kehidupan Lansia penerima Program Keluarga Harapan serta potensi untuk meningkatkan kesejahteraan dan kemandirian mereka melalui program bantuan sosial tersebut.

Matriks 1 Penelitian Terdahulu

Nama Peneliti. Tahun	Judul Penelitian	Analisis	
		Persamaan	Perbedaan
Umi Badri Yusamah. 2020	Layanan Dukungan Psikososial Bagi Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha DKI Jakarta (Studi Kasus di PSTW Budi Mulya 3, DKI Jakarta)	1. Metode Penelitian Kualitatif. 2. Subjek penelitian adalah lansia.	1. Lokasi penelitian di PSTW Budi Mulya 3, DKI Jakarta. 2. Variabel penelitian yaitu Tingkat keberhasilan layanan dukungan psikososial.
Suryadi dan Anisul Fuad. 2020	Kondisi Psikososial : Studi Kasus Pada Panti Werdha (PW) Siti Khadijah di Kota Cirebon.	1. Metode Penelitian Kualitatif. 2. Subjek penelitian adalah lansia. 3. Variabel penelitian yaitu kondisi psikososial.	1. Lokasi penelitian di Panti Werdha Siti Khadijah Kota Cirebon.
Agung Hari Ramadhan dan Achmad Hidir. 2021.	Lansia Penerima Program Keluarga Harapan di Desa Batang Tumu Kecamatan Mandah Kabupaten Indragiri Hilir.	1. Metode Penelitian Kualitatif. 2. Subjek penelitian adalah lansia.	1. Lokasi penelitian di Desa Batang Tumu Kecamatan Mandah Kabupaten Indragiri Hilir. 2. Variabel penelitian yaitu kehidupan lansia penerima PKH.

Berdasarkan ketiga penelitian terdahulu tersebut, masing-masing memiliki perbedaan satu sama lain. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian pertama adalah variabel penelitian dan lokasi penelitian. Variabel penelitian terdahulu yang pertama ini meneliti tentang tingkat keberhasilan layanan dukungan psikososial. Sedangkan, variabel penelitian ini meneliti tentang kondisi psikososial. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yang kedua adalah lokasi dan teknik pengumpulan data. Sedangkan penelitian saat ini menggunakan teknik pengumpulan data wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yang ketiga adalah lokasi dan variabel penelitian. Variabel penelitian terdahulu meneliti kehidupan Lansia yang menerima bantuan PKH, sedangkan penelitian ini meneliti tentang kondisi psikososial Lansia. Namun sasaran penelitian ketiga dan penelitian ini sama yaitu Lansia penerima program PKH.

Relevansi penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan adalah adanya kesamaan variabel subjek penelitian yang digunakan, yaitu Lansia. Relevansi terkait kesamaan variabel ini sekaligus memberikan kontribusi untuk penelitian yang akan dilakukan yaitu dapat dijadikan gambaran terkait dengan teori-teori yang akan digunakan dalam penelitian. Adapun keunggulan dari penelitian yang akan dilakukan adalah unsur kebaruan atau *novelty*, dimana penelitian yang meneliti tentang kondisi psikososial lanjut usia penerima bantuan PKH belum pernah dilakukan, terutama oleh Pekerja Sosial. Selain itu, dari hasil penelitian ini juga akan memberikan usulan program secara tepat yang ditentukannya setelah mengetahui kondisi psikososial dan harapan Lansia di lapangan.

2.2. Kajian Konseptual yang Mendasari dengan Penelitian

Bab II menguraikan teori-teori yang relevan mengenai teori kondisi psikososial, teori Program Keluarga Harapan (PKH), teori lanjut usia, dan teori pekerjaan sosial dengan lanjut usia.

2.2.1. Kajian Tentang Kondisi Psikososial

2.2.1.1. Pengertian Psikososial

Psikososial menurut Erik Erikson dalam Jurnal Ilmiah Pekerjaan Sosial edisi Volume 19 Nomor 2 Tahun 2020 Ridho Rinaldi dan Dwi Yuliani, yaitu “Hasil dari interaksi antara aspek biologis, psikologis, dan sosial. Hal ini mengacu pada hubungan antara kesehatan mental, pemikiran, dan perilaku individu dengan kebutuhan atau tuntutan yang ada dalam masyarakat”.

Gangguan fungsi baik fisik dan psikososial pendapat Potter dan Perry dalam Jurnal Prosding Seminar Kesehatan Perintis edisi Volume 4 Nomor 2 Tahun 2021 Yaslina, Maidaliza, dan Rada Srimutia menjelaskan bahwa tanda-tanda yang esensial tentang adanya penyakit pada Lansia. Perubahan dalam fungsi yang timbul pada Lansia sering kali terkait dengan kondisi penyakit yang mereka hadapi dan seberapa seriusnya. Namun, pada akhirnya, faktor-faktor tersebut akan memiliki dampak pada kemampuan fungsional dan kesejahteraan individu Lansia.

Definisi teori psikososial pendapat Yeane (2013:15) menyebutkan “Psikososial merupakan pertumbuhan manusia yang dipengaruhi oleh interaksi antara kebutuhan biologis dan psikologis individu dengan tuntutan serta harapan sosial.”

Beberapa pengertian tersebut memberikan gambaran bahwa psikososial merupakan kondisi biologis, psikologis, dan sosial yang mempengaruhi

perkembangan individu sepanjang rentang hidupnya.

2.2.1.2. Aspek-Aspek Psikososial

Erik Erikson dalam jurnal Ilmiah Pekerjaan Sosial edisi Volume 19 Nomor 2 Tahun 2020 Ridho Rinaldi dan Dwi Yuliani kehidupan Lansia terdapat tiga aspek psikososial yang memengaruhi tugas perkembangan Lansia. Secara lebih rinci tiga Aspek Psikososial menurut Erik Erikson sebagai berikut :

1. Aspek Kondisi Biologis

Ini meliputi gaya hidup sehari-hari seperti makanan, tidur, aktivitas fisik, dan penggunaan obat-obatan. Selain itu, juga mempertimbangkan riwayat penyakit dan kecelakaan, dan asupan nutrisi.

2. Aspek Kondisi Psikologis

Termasuk kondisi emosi, motivasi, persepsi, ingatan, kemampuan belajar, kesadaran diri, keterampilan berbahasa, dan kemampuan dalam pemecahan masalah.

3. Aspek Kondisi Sosial

Melibatkan kondisi relasi interpersonal, peranan sosial, dukungan sosial, organisasi keluarga, pola komunikasi, serta isu-isu sosial seperti kemiskinan dan diskriminasi.

2.2.1.3. Teori Perubahan Psikososial Lansia

Lansia dianggap mengalami krisis ketika individu mengalami ketergantungan pada orang lain, yang ditandai dengan kebutuhan yang sangat besar akan pelayanan dari orang lain. Selain itu, krisis juga terjadi ketika individu mengalami isolasi atau menarik diri dari kegiatan kemasyarakatan, yang bisa

disebabkan oleh berbagai faktor seperti pensiun, sakit yang berat dan berkepanjangan, kematian pasangan hidup, dan alasan lainnya. Kuntjoro dalam Jurnal Berita Ilmu Keperawatan edisi Volume 1 Nomor 1 Tahun 2008 Kartinah dan Sudaryanto menyebutkan beberapa perubahan tersebut dapat dibedakan berdasarkan 5 tipe kepribadian Lansia sebagai berikut :

1. Tipe Kepribadian Konstruktif (*Construction personality*), biasanya tipe ini tidak banyak mengalami gejolak, tenang dan mantap sampai sangat tua.
2. Tipe Kepribadian Mandiri (*Independent personality*), pada tipe ini ada kecenderungan mengalami *post power syndrome*, apalagi jika pada masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi pada dirinya.
3. Tipe Kepribadian Tergantung (*Dependent personality*), pada tipe ini biasanya sangat dipengaruhi kehidupan keluarga, apabila kehidupan keluarga selalu harmonis maka pada masa Lansia tidak bergejolak, tetapi jika pasangan hidup meninggal maka pasangan yang ditinggalkan akan menjadi merana, apalagi jika tidak segera bangkit dari kedukaannya.
4. Tipe Kepribadian Bermusuhan (*Hostility personality*), pada tipe ini setelah memasuki Lansia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya, banyak keinginan yang kadang-kadang tidak diperhitungkan secara seksama sehingga menyebabkan kondisi ekonominya menjadi morat-marit.
5. Tipe Kepribadian Kritik Diri (*Self Hate personality*), pada Lansia tipe ini umumnya terlihat sengsara, karena perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain atau cenderung membuat susah dirinya.

Pendapat lain, Nugroho dalam Jurnal Prosiding Seminar Kesehatan Perintis edisi Volume 4 Nomor 2 Tahun 2021 Yaslina, Maidaliza, dan Rada Srimutia, yakni perubahan psikososial pada orang Lansia dinilai dengan melihat seberapa produktif mereka dan bagaimana mereka merasa tentang diri mereka dalam kaitannya dengan peran mereka di tempat kerja. Lansia apabila telah pada tahap pensiun, dapat membuat Lansia kehilangan status, teman, dan penghasilan. Karena itu, Lansia mengalami kesepian dan pengasingan dari lingkungan sosial akibat penurunan kemampuan pendengaran, penglihatan, dan gerak fisik. Akibatnya, Lansia mengalami gangguan fungsional.

Berdasarkan uraian dua pendapat para ahli tersebut memberikan penjelasan bahwa perubahan psikososial pada seseorang yang memasuki usia Lansia maka pada umumnya ia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku Lansia menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotorik (konatif) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat bahwa Lansia menjadi kurang cekatan. Dengan adanya penurunan kedua fungsi tersebut, Lansia juga mengalami perubahan aspek psikososial yang berkaitan dengan keadaan kepribadian Lansia.

2.2.1.4. Faktor yang Mempengaruhi Psikososial Lanjut Usia

Psikososial Lansia memengaruhi beberapa faktor terhadap kesehatan jiwa Lansia. Faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan jiwa Lansia hendaklah disikapi secara bijak sehingga para Lansia dapat menikmati hari tua mereka dengan bahagia.

Kuntjoro dalam Jurnal Berita Ilmu Keperawatan edisi Volume 1 Nomor 1 Tahun 2008 Kartinah dan Sudaryanto menyebutkan beberapa faktor yang dihadapi para Lansia yang sangat mempengaruhi kesehatan jiwa mereka adalah sebagai berikut :

1. Faktor Fisik/Biologis

Seseorang setelah memasuki masa Lansia umumnya mulai dihinggapi adanya kondisi biologis yang bersifat patologis berganda (*multiple pathology*), misalnya tenaga berkurang, energi menurun, kulit makin keriput, gigi makin rontok, tulang makin rapuh, dsb. Dalam kehidupan Lansia agar dapat tetap menjaga kondisi biologis yang sehat, maka perlu menyelaraskan kebutuhan-kebutuhan fisik dengan kondisi psikologi maupun sosial, sehingga mau tidak mau harus ada usaha untuk mengurangi kegiatan yang bersifat memforsir fisiknya. Seorang Lansia harus mampu mengatur cara hidupnya dengan baik, misalnya makan, tidur, istirahat dan bekerja secara seimbang.

2. Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang menyertai Lansia antara lain : rasa tabu atau malu bila mempertahankan kehidupan seksual pada Lansia, sikap keluarga dan masyarakat yang kurang menunjang serta diperkuat oleh tradisi dan budaya, kelelahan atau kebosanan karena kurang variasi dalam kehidupannya, pasangan hidup telah meninggal.

3. Faktor Sosial

Perubahan dalam peran sosial di masyarakat berakibat dapat berkurangnya fungsi indra pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada Lansia. Misalnya badannya

menjadi bungkuk, pendengaran sangat berkurang, penglihatan kabur dan sebagainya sehingga sering menimbulkan keterasingan. Hal itu sebaiknya dicegah dengan selalu mengajak mereka melakukan aktivitas, selama yang bersangkutan masih sanggup, agar tidak merasa terasing atau diasingkan.

Pendapat lain oleh Stuart dalam Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia edisi Volume 6 Nomor 2 Tahun 2022 Widiani, Nurul Hidayah, dan Abdul Hanan menyebutkan bahwa “Lansia muncul berbagai masalah psikososial antara lain muncul rasa tidak aman, takut, sering bingung, depresi, dan marah. Masalah psikososial Lansia dapat diperbaiki dengan dukungan sosial yang optimal”.

Berdasarkan uraian asumsi tersebut, bahwasannya secara keseluruhan kedua penjelasan menyoroti pentingnya memperhatikan aspek fisik, psikologis, dan sosial dalam merawat kesehatan jiwa para Lansia, serta memberikan dukungan sosial yang tepat sebagai salah satu cara untuk mengatasi masalah psikososial yang mungkin terjadi.

2.2.1.5. Hubungan Psikososial dengan Kualitas Hidup Lansia

Gangguan kualitas hidup pada lanjut usia terjadi akibat beragam penyakit yang menghambat kinerja aktivitas harian secara efektif, memberatkan keluarga baik secara sosial maupun finansial, menurunkan kapasitas mental, mengubah peran sosial, meningkatkan risiko kepikunan, dan menyebabkan depresi. Hasil penelitian Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Indonesia edisi Volume 2 Nomor 1 Tahun 2021 Maulia Ulfa, Muammar, dan Mursyid Yahya berasumsi bahwa permasalahan psikologis pada Lansia memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup

mereka, menyebabkan perasaan kesepian, terasing dari lingkungan, merasa tidak berdaya, ketergantungan, kekurangan kepercayaan diri, dan akhirnya mengalami kondisi terlantar yang bisa berujung pada depresi.

Berdasarkan asumsi tersebut dapat dipahami bahwa terdapat hubungan kondisi psikososial dengan kualitas hidup Lansia. Gangguan kualitas hidup pada lanjut usia disebabkan oleh berbagai penyakit yang menghambat aktivitas harian, memberatkan keluarga secara sosial dan finansial, menurunkan kapasitas mental, mengubah peran sosial, meningkatkan risiko kepikunan, dan menyebabkan depresi. Kemudian, Masalah psikologis pada Lansia mempengaruhi kualitas hidup mereka, menciptakan perasaan kesepian, isolasi sosial, perasaan tidak berdaya, ketergantungan, kurangnya kepercayaan diri, dan akhirnya bisa mengalami kondisi terlantar yang berujung pada depresi.

2.2.2. Kajian Tentang Lanjut Usia

2.2.2.1. Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia yang selanjutnya disingkat dengan Lansia menurut Mujiadi (2022:1), “Merupakan seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun ke atas”. Selain itu, pengertian Lansia menurut Erik Erikson dalam Jurnal Pembangunan dan Administrasi Publik edisi Volume 2 Nomor 2 Tahun 2020 Umi Badri Yusamah mengasumsikan yaitu “Periode atau tahapan terakhir dalam proses kehidupan seseorang, periode ini disebut dengan periode emas dalam kehidupan manusia sebab tahap proses Lansia tidak semua orang dapat melewatinya”.

Lansia menurut aturan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia ialah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun hingga 61 tahun keatas, dibedakan menjadi dua jenis yakni Lansia

potensial dan Lansia tidak potensial. Lansia potensial yakni Lansia yang tetap mampu melakukan pekerjaan dan/atau aktivitas yang menghasilkan produk atau layanan. Sedangkan, Lansia tidak potensial merupakan Lansia yang tidak mampu mencari penghidupan sendiri dan bergantung pada bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka.

Lanjut Usia terlantar menurut Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial menyebutkan bahwa seseorang yang berusia 60 (enam puluh) tahun atau lebih, dengan kriteria karena faktor-faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya, dengan kriteria tidak terpenuhi kebutuhan dasar seperti sandang, pangan, dan papan dan terlantar secara psikis, dan sosial.

Berdasarkan empat penjelasan pengertian Lansia tersebut, bahwa Lansia biasa disebut sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan, dengan kemampuan jaringan baik dari segi fisik, psikis, dan kemampuan sosial yang berkurang secara perlahan, Lansia untuk mempertahankan struktur dan fungsi normalnya. Seiring bertambahnya usia sistem kekuatan fisik menurun sehingga ketika akan beraktivitas yang bersifat berat mereka tidak mampu. Kemudian, apabila Lansia memikirkan suatu hal yang bersifat berat mereka akan tidak mampu.

2.2.2.2. Klasifikasi Usia Lansia

Klasifikasi Lansia menjadi 4 kelompok menurut *World Health Organization* dalam Mujiadi (2022:2) menyebutkan bahwa :

1. Usia Pertengahan (*Middle Age*), yaitu kelompok usia 45 sampai 54 tahun,
2. Lanjut Usia (*Elderly*), yaitu kelompok berusia antara 55 sampai 65 tahun,

3. Lanjut Usia Muda (*Young Old*) , yaitu kelompok usia 66 sampai 74 tahun,
4. Lansia Tua (*Old*), yaitu kelompok usia 75 sampai 90 tahun,
5. Lansia Sangat Tua (*Very Old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

Klasifikasi Lansia menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam Mujiadi (2022:2) mengemukakan bahwa klasifikasi Lansia terdiri dari :

1. Pra Lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45 sampai 59 tahun,
2. Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih,
3. Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
4. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa,
5. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Penggolongan batasan usi Lansia menurut Nugroho dalam Jurnal Prosiding Seminar Kesehatan Perintis edisi Volume 4 Nomor 2 Tahun 2021 Yaslina, Maidaliza, dan Rada Srimutia mengemukakan bahwa Lansia merupakan lanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi 4 bagian. Fase iufentus, antara 25 hingga 40 tahun. Fase verilitas, antara usia 40 tahun hingga 50 tahun. Fase prasenium, antara usia 50 hingga 65 tahun. Fase senium, yaitu 65 tahun hingga tutup usia.

Klasifikasi Lansia menurut Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2018 tentang Pedoman Pelaksanaan Pemberdayaan Sosial Lanjut Usia bahwa terdiri dari :

1. Pra Lansia yaitu Seseorang yang berusia 45-59 tahun. Pra lansia adalah mereka yang belum masuk usia lanjut tetapi sudah mendekati usia tersebut dan perlu mendapatkan perhatian khusus agar mereka bisa menghadapi masa lansia dengan baik.

2. Lansia yaitu Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih. Kelompok ini merupakan populasi yang sudah memasuki usia lanjut dan biasanya membutuhkan lebih banyak perhatian, baik dalam hal kesehatan, kesejahteraan, maupun sosial.
3. Lansia Resiko Tinggi yaitu Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan. Lansia dengan risiko tinggi ini memerlukan perhatian khusus karena kondisi kesehatannya yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya secara signifikan.
4. Lansia Potensial yaitu Lansia yang masih mampu bekerja dan melakukan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa. Lansia dalam kategori ini masih memiliki potensi produktif dan bisa berkontribusi dalam berbagai kegiatan ekonomi atau sosial.
5. Lansia Tidak Potensial yaitu Lansia yang tidak mampu bekerja atau mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada orang lain. Lansia dalam kategori ini memerlukan bantuan dan dukungan lebih banyak dari keluarga, masyarakat, maupun pemerintah.

Berdasarkan empat sumber memberikan klasifikasi usia lanjut (lansia) dengan pendekatan yang berbeda. WHO dalam Mujiadi (2022) membagi lansia menjadi lima kelompok usia: usia pertengahan (45-54 tahun), lanjut usia (55-65 tahun), lanjut usia muda (66-74 tahun), lansia tua (75-90 tahun), dan lansia sangat tua (>90 tahun). Sementara itu, Departemen Kesehatan RI dalam Mujiadi (2022) mengklasifikasikan lansia sebagai pra lansia (45-59 tahun), lansia (≥ 60 tahun), lansia risiko tinggi (≥ 60 tahun dengan masalah kesehatan), lansia potensial (masih

mampu bekerja), dan lansia tidak potensial (bergantung pada bantuan orang lain). Nugroho dalam Jurnal Prosiding Kesehatan (2021) membagi usia dewasa lanjut menjadi empat fase, yaitu iufentus (25-40 tahun), verilitas (40-50 tahun), prasenium (50-65 tahun), dan senium (≥ 65 tahun). Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 5 Tahun 2018 mengadopsi klasifikasi yang mirip dengan Depkes RI, yakni pra lansia (45-59 tahun), lansia (≥ 60 tahun), lansia risiko tinggi, lansia potensial, dan lansia tidak potensial. Secara umum, klasifikasi lansia ini memperhatikan aspek usia, kemampuan fisik, dan risiko kesehatan untuk menentukan kategori dan kebutuhan spesifik dari kelompok Lansia.

2.2.2.3. Ciri Lansia

Lansia merupakan periode kemunduran, yang disebabkan oleh penurunan kemampuan jaringan dan kemampuan fisik, Lansia memiliki lingkungan tempat tinggal yang bervariasi, yang mempengaruhi kesejahteraan mereka. Ciri Lansia menurut Kholifah dalam Mujiadi (2022:3-4) menyebutkan ciri Lansia dapat dibagi menjadi empat bagian, yakni :

1. Lansia dianggap sebagai periode kemunduran yang dipengaruhi oleh faktor fisik dan psikologis.
2. Lansia sering kali diidentifikasi sebagai kelompok tertentu dalam masyarakat, yang dapat dipengaruhi oleh sikap sosial yang kurang menyenangkan dan pendapat yang negatif terhadap lansia.
3. Lansia membutuhkan perubahan peran karena adanya kemunduran dalam berbagai aspek kehidupan. Perubahan tersebut sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan individu, bukan karena tekanan dari lingkungan.
4. Perlakuan yang tidak baik terhadap lansia dapat menyebabkan penyesuaian diri yang buruk, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi konsep diri dan perilaku mereka.

Berdasarkan penjelasan ciri Lansia tersebut dapat dipahami bahwa

Lansia merupakan fase kemunduran yang dipengaruhi oleh penurunan kemampuan fisik dan psikologis yang memiliki ciri mencakup aspek kemunduran fisik dan psikologis, identifikasi sebagai kelompok tertentu dalam masyarakat, perlunya perubahan peran dengan dasar keinginan individu, menyesuaikan kemampuan fisik psikis serta kemampuan sosial dan memperhatikan dampak perlakuan yang tidak baik terhadap konsep diri dan perilaku mereka.

2.2.2.4 Masalah-Masalah Lanjut Usia

Seseorang akibat mengalami bertambahnya usia, dalam fase Lansia maka mengalami perubahan-perubahan yang menuntut dirinya untuk menyesuaikan diri secara terus menerus. Apabila proses penyesuaian diri dengan lingkungannya kurang berhasil maka timbullah berbagai masalah. Masalah-masalah yang sering menyertai Lansia menurut Triwanti dalam Jurnal Cendekiawan Ilmiah edisi Volume 5 Nomor 2 Tahun 2020 Liana dan Bagus Kisworo berasumsi bahwa ketidakberdayaan fisik yang menyebabkan ketergantungan pada orang lain, ketidakpastian ekonomi yang mengharuskan perubahan total dalam pola hidup, kebutuhan untuk mencari teman baru untuk menggantikan mereka yang telah meninggal atau pindah, kebutuhan untuk mengembangkan aktivitas baru untuk mengisi waktu luang yang bertambah banyak, dan tantangan dalam mempelajari cara memperlakukan anak-anak yang telah tumbuh dewasa. Selain itu, terdapat perubahan fisik mendasar seperti perubahan dalam gerak tubuh yang juga menjadi bagian dari tantangan yang dihadapi oleh Lansia.

Lansia dihadapkan pada berbagai tantangan yang melibatkan ketidakberdayaan fisik, ketidakpastian ekonomi, kebutuhan akan relasi sosial yang

baru, perluasan aktivitas untuk mengisi waktu luang, dan perubahan fisik mendasar seperti perubahan gerak tubuh. Selain itu, masalah-masalah yang dihadapi Lansia menurut Mujiadi (2022:5-6), meliputi :

1. Fisik. Masalah yang sering dihadapi oleh lansia adalah kondisi biologis yang mulai melemah, sehingga sering terjadi penyakit *degenerative*. Misalnya radang persendian. Lansia juga mengalami penurunan dalam kekebalan tubuh atau daya tahan tubuh yang menurun, dan ini merupakan lansia termasuk kategori manusia tua yang rentan terserang penyakit. Rentan kondisi biologis melemah, daya tahan tubuh menurun, mudah lelah, dan tidak semangat seperti semasa muda.
2. Kognitif. Masalah yang tidak kalah pentingnya yang sering dihadapi oleh lansia adalah terkait dengan perkembangan kognitif. Misalnya seorang lansia merasakan semakin hari semakin melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal dan dimasyarakat disebut dengan pikun. Dampak dari masalah kognitif yang lainnya adalah lansia sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar. Hal ini dikarenakan lansia yang sering lupa membuat masyarakat menjauhinya bahkan lansia akan menjadi bahan olokan oleh orang lain karena kelemahannya tersebut.
3. Emosional. Ketika lansia tidak diperhatikan dan tidak dihiraukan oleh anggota keluarga, maka lansia sering marah apalagi ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi lansia. Terkadang lansia juga terbebani dengan masalah ekonomi keluarganya yang mungkin masih dalam kategori kekurangan dan hal tersebut menjadi beban bagi lansia sehingga tidak sedikit lansia yang mengalami stres akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi.
4. Spiritual. Masalah yang sering dihadapi para lansia di usia senjanya terkait dengan perkembangan spiritual adalah kesulitan untuk menghafal kitab suci karena ada masalah pada kognitifnya dimana daya ingatnya yang mulai menurun.

Berdasarkan asumsi dua pendapat dapat dipahami bahwa permasalahan yang dialami oleh lansia akan mengalami melemahnya fisik, psikis, dan sosial. Sehingga Lansia memerlukan perhatian terhadap kesehatan fisik, mental, emosional, dan spiritual menjadi krusial dalam mendukung kesejahteraan lansia.

2.2.2.5 Hubungan Lansia dengan Program Keluarga Harapan

Keterkaitan antara lanjut usia dan PKH bertujuan untuk memastikan bahwa bantuan yang diberikan dapat meningkatkan taraf hidup, misalnya dengan menabung atau menggunakannya untuk memulai usaha kecil, sehingga manfaatnya dapat dirasakan secara berkelanjutan sambil meningkatkan kemampuan mandiri. Tingkat kepercayaan terhadap lanjut usia yang menerima PKH terlihat ketika mereka menerima bantuan dari program tersebut, dengan harapan bahwa bantuan tersebut akan membantu mereka menjadi mandiri di masa tua. Pedoman Umum Program Keluarga Harapan Kementerian Sosial dalam Jurnal Kesejahteraan Sosial edisi Volume 4 Nomor 1 Tahun 2021 Agung dan Achmad Hidir menjelaskan bahwa hubungan Lansia dengan program Keluarga Harapan (PKH) adalah sebagai penerima bantuan sosial yang diberikan kepada keluarga miskin, termasuk Lansia. Program ini memberikan manfaat jangka pendek dan jangka panjang, antara lain, menambah pendapatan bagi individu dalam RTSM/KSM melalui pengurangan beban pengeluaran rumah tangga, dan diharapkan mampu memutus rantai kemiskinan antar generasi anak dimasa depan.

Berdasarkan asumsi tersebut dapat dipahami bahwa hubungan antara lanjut usia dan Program Keluarga Harapan (PKH) bertujuan untuk meningkatkan taraf hidup dengan memberikan bantuan yang dapat digunakan untuk menabung atau memulai usaha kecil, sehingga manfaatnya dirasakan secara berkelanjutan sambil meningkatkan kemampuan mandiri. Hubungan antara Lansia dan PKH merupakan bagian dari penerimaan bantuan sosial kepada keluarga miskin, termasuk Lansia, yang memberikan manfaat baik jangka pendek maupun jangka panjang, seperti meningkatkan pendapatan rumah tangga dengan mengurangi

beban pengeluaran. Dengan bantuan Program PKH dapat memberi rasa tenang dan damai dalam diri Lansia, mengurangi rasa kesulitan ekonomi yang dihadapi oleh Lansia.

2.2.3 Kajian Tentang Program Keluarga Harapan

2.2.3.1 Pengertian Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan pertama kali diterapkan di Indonesia pada tahun 2007 dan dianggap sebagai program utama terkait penanggulangan kemiskinan di Indonesia. Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018, merupakan program bantuan bersyarat yang ditujukan kepada keluarga atau individu yang miskin dan rentan, yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin yang diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial, dan ditetapkan sebagai penerima manfaat program PKH. Sementara itu, Keluarga Penerima Manfaat adalah mereka yang telah memenuhi syarat dan ditetapkan sebagai penerima bantuan sosial PKH dalam keputusan.

Berdasarkan pengertian Program PKH tersebut, merupakan program yang secara sengaja diciptakan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia untuk masyarakat tidak mampu khususnya dibidang ekonomi guna mengurangi kemiskinan dan membangun sistem perlindungan sosial yang lebih efektif.

2.2.3.2 Tujuan Program

Program PKH adalah program yang memberikan bantuan finansial kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) apabila mereka memenuhi kriteria terkait dengan usaha meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Tujuan Program PKH menurut Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Tahun 2018 pasal 1, adalah

untuk meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Selain itu, program ini juga bertujuan untuk mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan. Selain itu, tujuannya juga mencakup menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga Penerima Manfaat dalam mengakses layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial, serta mengurangi kemiskinan dan kesenjangan dengan mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima Manfaat.

Berdasarkan uraian tujuan Program PKH dari Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia tersebut, menjelaskan Program PKH merupakan program bantuan tunai bertujuan untuk membentuk perilaku mandiri kepada masyarakat supaya lebih mudah mengakses layanan bantuan bidang pendidikan dan kesehatan, dan merupakan program yang diperlukan untuk mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, dan mengubah perilaku yang kurang mendukung peningkatan kesejahteraan dari kelompok miskin maupun kelompok paling miskin.

2.2.3.3. Kriteria Komponen Program Keluarga Harapan

Program PKH merupakan program yang di luncurkan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia. Komponen penerima manfaat Program PKH berdasarkan Peraturan Kementerian Sosial Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan pada pasal 5 menunjukkan penerima manfaat Program Keluarga Harapan terdiri atas beberapa komponen, yaitu sebagai berikut :

1. Kriteria Komponen Kesehatan meliputi :
 1. Ibu hamil/menyusui.

2. Anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun.
2. Kriteria komponen pendidikan meliputi:
 1. Anak sekolah dasar/madrasah ibtidaiyah atau sederajat.
 2. Anak sekolah menengah pertama/madrasah tsanawiyah atau sederajat.
 3. Anak sekolah menengah atas/madrasah aliyah atau sederajat.
 4. Anak usia 6 (enam) sampai dengan 21 (dua puluh satu) tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 (dua belas) tahun.
3. Kriteria komponen kesejahteraan sosial meliputi:
 1. Lanjut usia mulai dari 60 (enam puluh) tahun
 2. Penyandang disabilitas diutamakan penyandang disabilitas berat.

Berdasarkan uraian jenis-jenis komponen penerima manfaat Program PKH tersebut, Program PKH menyediakan bantuan untuk Lansia, selain itu terdapat layanan bantuan untuk kesehatan, dan pendidikan. Oleh karena itu, layanan bantuan untuk Lansia komponen kesejahteraan sosial ini merupakan jenis komponen yang memperhatikan penerima manfaat kesejahteraan Lansia dan penyandang disabilitas.

2.2.3.4. Hak dan Kewajiban Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan

Keluarga penerima manfaat memiliki hak dan kewajiban. Hak dan kewajiban keluarga penerima manfaat Program PKH menurut Peraturan Kementerian Sosial Republik Indonesia Tahun 2018 pasal 6 dan pasal 7. Pada pasal 6 menunjukkan bahwa hak yang harus didapatkan oleh penerima manfaat Program Keluarga Harapan adalah :

1. Bantuan sosial PKH,
2. Pendampingan PKH,
3. Pelayanan di fasilitas kesehatan, pendidikan, dan/atau kesejahteraan sosial
4. Program Bantuan Komplementer di bidang kesehatan, pendidikan, subsidi energi, ekonomi, perumahan, dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya.

Keluarga penerima manfaat Program PKH pada pasal 7 berkewajiban untuk melaksanakan kewajiban sebagai berikut :

1. Memeriksa kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan protokol kesehatan bagi ibu hamil/menyusui dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun.
2. Mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85.946 (delapan puluh lima persen) dari hari belajar efektif bagi anak usia sekolah wajib belajar 12 (dua belas) tahun.
3. Mengikuti kegiatan di bidang kesejahteraan sosial sesuai dengan kebutuhan bagi keluarga yang memiliki komponen Lansia mulai dari 60 (enam puluh) tahun dan/atau penyandang disabilitas berat.

Berdasarkan uraian hak dan kewajiban penerima manfaat sesuai Peraturan Kementerian Sosial menyebutkan sebagai program bantuan sosial bersyarat, PKH bertujuan untuk membuka akses bagi KPM, ibu hamil, dan balita dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan (fakses) dan anak usia sekolah dalam memanfaatkan fasilitas pendidikan (fasdik) yang tersedia di tempat tinggal masyarakat. Apabila masyarakat mengalami kesulitan dalam prosedur, maka pemerintah menyediakan terhadap masyarakat mendapatkan dampingan PKH.

2.2.4. Kajian Tentang Pekerjaan Sosial dengan Lanjut Usia

2.2.4.1. Pengertian Pekerjaan Sosial dengan Lanjut Usia

Pekerjaan sosial menurut Adi Fahrudin (2012:60), “Merupakan kegiatan profesional yang bertujuan untuk membantu individu, kelompok, atau komunitas dalam meningkatkan atau memulihkan kapasitas mereka untuk fungsi sosial, serta menciptakan kondisi masyarakat yang mendukung tujuan mereka”. Dari penjelasan tersebut, dapat dipahami bahwa pekerjaan sosial berperan dalam membantu individu dan komunitas dalam memecahkan masalah sosial serta mendukung tercapainya perubahan sosial. Selain itu, pekerjaan sosial juga berkomitmen untuk

menyediakan layanan yang berfokus pada kesejahteraan dan pengembangan diri manusia dan komunitas tempat mereka tinggal.

2.2.4.2 Tujuan Pekerjaan Sosial dengan Lanjut Usia

Profesi Pekerjaan Sosial berperan dalam membantu individu, kelompok, dan komunitas dalam memecahkan masalah, selain itu Pekerja Sosial memiliki tujuan. Tujuan dari profesi pekerjaan sosial menurut Adi Fahrudin (2012:66),

Adalah untuk mempromosikan kesejahteraan manusia dan masyarakat. Hal ini mengindikasikan bahwa pekerjaan sosial bertujuan untuk memberikan pelayanan dalam bidang kesejahteraan sosial, baik secara langsung maupun tidak langsung, dengan maksud membantu mengoptimalkan potensi yang dimiliki individu, kelompok, dan masyarakat dalam menjalankan tugas-tugas kehidupan.

Tujuan tersebut diwujudkan melalui identifikasi masalah dan pemecahan masalah sosial yang timbul akibat ketidakseimbangan antara individu, kelompok, dan masyarakat dengan lingkungan sosialnya.

Asosiasi Pekerja Sosial Nasional (NASW) telah mengkonseptualisasikan praktik pekerjaan sosial dengan menetapkan empat tujuan utama serta menambahkan satu tujuan tambahan, sehingga menjadi lima tujuan dari pekerjaan sosial. Tujuan-tujuan tersebut meliputi meningkatkan kapasitas pemecahan masalah, mengatasi, dan pengembangan manusia; menghubungkan orang dengan sistem yang memberi mereka sumber daya, layanan, dan peluang; mempromosikan keefektifan dan pengoperasian sistem yang manusiawi yang menyediakan sumber daya dan layanan bagi orang-orang; mengembangkan dan meningkatkan kebijakan sosial; serta mempromosikan kesejahteraan manusia dan komunitas.

2.2.4.3. Fungsi Pekerjaan Sosial dengan Lanjut Usia

Fungsi pekerjaan sosial sebagai sarana mengembangkan hubungan berdasarkan pengalaman dan membina relasi untuk membantu individu, keluarga, serta kelompok dan komunitas dalam mengatasi masalah. Fungsi pokok pekerjaan sosial dalam menjalankan tanggung jawab layanan menurut Dwi Heru Sukoco (2021 : 59) yakni meliputi :

1. Membantu individu dalam meningkatkan dan mengaplikasikan potensi mereka dengan efisien untuk menyelesaikan tugas-tugas hidup serta menangani kendala sosial yang dihadapi,
2. Menghubungkan individu dengan sistem sumber,
3. Menyediakan sarana untuk berhubungan di dalam sistem-sistem sumber,
4. Menyuarakan pendapat untuk memengaruhi kebijakan dalam ranah sosial,
5. Menyalurkan atau mendistribusikan sumber-sumber material secara merata, dan
6. Menyediakan layanan sebagai implementasi pengawasan sosial.

Berdasarkan asumsi tersebut dapat dipahami bahwa profesi Pekerjaan Sosial memiliki fungsi dalam melaksanakan tanggung jawab pelayanan yakni memfasilitasi individu untuk mengembangkan potensi mereka secara efisien guna menyelesaikan tugas-tugas hidup dan menangani masalah sosial. Selanjutnya, mencakup menghubungkan individu dengan sumber daya yang ada, menyediakan sarana komunikasi dalam sistem sumber daya, serta menyuarakan pendapat untuk mempengaruhi kebijakan sosial. Selain itu, fungsi ini meliputi distribusi yang merata.

2.2.4.4. Peran Pekerjaan Sosial dengan Lanjut Usia

Peran Pekerja Sosial yang dapat dilakukan dalam intervensi Pekerjaan Sosial dapat berperan sebagai perantara (Broker), fasilitator, dan mediator. Charles

Zastrow dalam Adi Fahrudin (2012:66) menyebutkan Pekerja Sosial dapat berperan sebagai berikut :

1. Broker, sebagai seorang perantara atau *broker* pekerja sosial menghubungkan individu dan kelompok yang membutuhkan bantuan dengan layanan masyarakat.
2. Fasilitator, dalam peran ini, seorang pekerja sosial membantu individu atau kelompok untuk mengartikulasikan kebutuhan mereka, untuk mengklarifikasi dan mengidentifikasi kebutuhan mereka masalah, untuk mengeksplorasi strategi resolusi, untuk memilih dan menerapkan strategi, dan untuk mengembangkan kapasitas mereka untuk menangani masalah mereka sendiri secara lebih efektif.
3. Mediator, peran mediator melibatkan intervensi dalam perselisihan antar pihak untuk membantu mereka menemukan kompromi, mendamaikan perbedaan, atau mencapai kesepakatan yang saling memuaskan.

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat dipahami bahwa peran sebagai broker untuk menghubungkan dengan layanan masyarakat, fasilitator untuk membantu Lansia mengidentifikasi masalah dan mengembangkan strategi penyelesaian, serta mediator dalam menangani perselisihan dan mencapai kesepakatan yang memuaskan. Dengan peran-peran ini, Pekerja Sosial berperan krusial dalam memberikan dukungan, membantu individu dan kelompok mengatasi masalah, dan memfasilitasi pemahaman serta penyelesaian konflik untuk mencapai kesejahteraan yang lebih baik.

2.2.4.5. Tugas Pekerjaan Sosial dengan lanjut usia

Penanganan permasalahan Lansia biasanya dilakukan melalui dua cara, yaitu pelayanan dalam panti dan luar panti. Muthia *et al.* dalam Jurnal Cendekiawan Ilmiah edisi Volume 5 Nomor 2 Tahun 2020 Liana dan Bagus Kisworo mengasumsikan bahwa terdapat beberapa tugas yang harus dilaksanakan oleh pekerja sosial untuk dapat memberdayakan Lansia, antara lain menjalin hubungan

baik dan membantu memenuhi kebutuhan, memberikan motivasi dan dorongan, membantu menyelesaikan permasalahan Lansia, memfasilitasi Lansia untuk menjaga kesehatan jasmani dan rohani, mengonfrontasi Lansia dengan realitas situasi sosial, mengajarkan keterampilan kepada Lansia, serta mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan tugas pekerja sosial dalam memberdayakan Lansia.

Berdasarkan asumsi tersebut dapat dipahami bahwa pekerja sosial memiliki beberapa tugas kunci dalam memberdayakan Lansia. Menjalin hubungan baik, membantu memenuhi kebutuhan, memberikan motivasi dan dorongan, menyelesaikan permasalahan Lansia, memfasilitasi pemeliharaan kesehatan jasmani dan rohani, menghadapkan Lansia pada realitas situasi sosial, mengajarkan keterampilan, dan mengidentifikasi faktor pendukung serta penghambat dalam pelaksanaan tugas pekerja sosial. Dengan demikian, kebutuhan serta potensi Lansia menjadi kunci dalam upaya memberdayakan mereka untuk menjalani kehidupan yang bermakna dan produktif.

2.2.4.6. Metode, Strategi, dan Taktik serta Teknik Intervensi Makro

1. Metode

Community Organization/Community Development (CO/CD) menurut Isbandi Rukminto (2007:115-117) mengasumsikan bahwa salah satu metode dalam praktik pekerjaan sosial dengan fokus utama adalah level komunitas atau masyarakat yang lebih luas dengan kegiatan-kegiatan yang melibatkan masyarakat untuk meningkatkan tingkat keberfungsian sosial masyarakat.

2. Strategi dan Taktik.

Strategi Pekerjaan Sosial dalam aras makro terdapat tiga strategi menurut Isbandi Rukminto (2007:120). Tiga strategi pekerjaan sosial aras makro memiliki taktik-taktik masing-masing. Berikut strategi dan taktik pekerjaan sosial aras makro yaitu, antara lain :

1. Strategi Kolaborasi (*Collaboration*)

Strategi kolaborasi merupakan strategi pengembangan masyarakat yang dilakukan jika kelompok sasaran/ komunitas sudah memahami apa yang akan dan harus dilakukan. Selain itu, komunitas sasaran sudah memiliki kehendak atau kesepakatan bersama untuk melaksanakan kegiatan yang akan dilakukan. Taktik yang digunakan yaitu partisipasi dan *empowerment*.

2. Strategi Kampanye Sosial (*Social Campaign*)

Strategi kampanye sosial merupakan upaya untuk mempengaruhi anggota sistem sasaran agar sistem tersebut menyadari bahwa perubahan memang benar-benar dibutuhkan, dengan demikian sumber yang dibutuhkan dapat dialokasikan. Taktik yang digunakan yaitu pendidikan atau penyuluhan. Penyuluhan adalah taktik yang digunakan untuk tujuan memberikan pemahaman kepada kelompok sasaran agar mereka mampu menerima apa yang akan dilakukan dan terlibat secara aktif.

3. Kontes (*Contest*)

Kontes adalah strategi yang dapat dilakukan jika kelompok sasaran mengalami permasalahan yang lebih banyak disebabkan oleh struktur kekuasaan yang menindas, tidak adil, dan merugikan kelompok terbesar dalam masyarakat.

Taktik yang digunakan yaitu advokasi serta tawar menawar dan negoisasi. Advokasi adalah taktik yang dilakukan oleh pekerja sosial untuk memperjuangkan kepentingan kelompok sasaran dengan cara menawarkansuatu persyaratan tertentu kepada pihak lain (kelompok dominan, pemerintah daerah, legislatif, atau kelompok lain yang menindas) sebagai pengganti kerugian yang dialami atas dilaksanakannya suatu program tertentu.

Berdasarkan asumsi tersebut dapat dipahami bahwa Community Organization/Community Development (CO/CD), menurut Isbandi Rukminto (2007), adalah metode dalam pekerjaan sosial yang berfokus pada level komunitas atau masyarakat luas, melibatkan kegiatan untuk meningkatkan keberfungsian sosial. Strategi dalam intervensi makro mencakup tiga pendekatan: kolaborasi, kampanye sosial, dan kontes. Strategi kolaborasi digunakan ketika komunitas sudah memahami dan sepakat tentang tindakan yang harus dilakukan, dengan taktik partisipasi dan pemberdayaan. Strategi kampanye sosial bertujuan mempengaruhi anggota sistem sasaran untuk menyadari kebutuhan perubahan, menggunakan taktik pendidikan atau penyuluhan. Kontes digunakan untuk mengatasi masalah yang disebabkan oleh struktur kekuasaan yang tidak adil, dengan taktik advokasi serta tawar-menawar dan negosiasi untuk memperjuangkan kepentingan kelompok sasaran.

2.2.4.7. Hubungan Pekerjaan Sosial dengan Lanjut Usia

Pekerja sosial memiliki peran dalam mengatur perilaku individu dan hubungan sosial di dalam masyarakat, terutama berperan dalam memperkuat kesejahteraan Lansia. Thoburn June dalam Jurnal Cendekiawan Ilmiah edisi

Volume 5 Nomor 2 Tahun 2020 Liana dan Bagus Kisworo menyebutkan bahwa hubungan pekerjaan sosial dengan lanjut usia adalah sebagai pemberdayaan dan penunjang bagi individu lanjut usia dalam meningkatkan keberfungsian sosial, kesejahteraan, dan kemampuan dalam mencapai tingkat hidup yang lebih baik. Pekerjaan sosial dalam konteks lanjut usia terdiri dari bimbingan sosial, pelayanan kesehatan, pendidikan, dan pemberdayaan ekonomi. Dalam pelayanan sosial lanjut usia, pekerja sosial juga melakukan pemberdayaan ekonomi, seperti Bidang Usaha Ekonomis Produktif (UEP), yang bertujuan untuk membantu individu lanjut usia dalam mencapai keberfungsian sosial dan kesejahteraan.

Berdasarkan asumsi tersebut dapat dipahami bahwa dalam pelayanan sosial bagi orang lanjut usia, peran pekerja sosial juga meliputi pengaturan perilaku individu dan hubungan sosial di dalam masyarakat, dengan upaya menciptakan lingkungan yang ekonomis dan memperkuat kesejahteraan sosial.