



ASSESING SOCIAL FUNCTIONING OF ELDERLY

Oleh

Wina Nurdini Kodaruddin¹⁾ & Sri Sulastri²⁾ & Herry Wibowo³⁾

^{1,2,3}Universitas Padjajaran

Jl. Raya Bandung-Sumedang KM. 21 Jatinangor, Indonesia

Email: [1winanurdini@gmail.com](mailto:winanurdini@gmail.com)

Abstract

Assessment is an important part of the social work helping process. In the setting of social work with elderly, the assessment is used to obtain in-depth information about the conditions, needs, and problems of the elderly. Any kind of assessment that needs to be done is the assessment of social functioning, including assessing the ability of individuals to be able to socialize and respond positively to each other, carry out social roles, and interact with social institutions. The research method used is a literature review, by examining the trusted sources available in the form of books, scientific journals, mass media news, and so forth to conduct data analysis based on the author's perspective. The implication of social work in this context is to provide an understanding of the importance of carrying out social functioning assessments in an effort to provide better services for the elderly by paying attention to the social interaction of the elderly with their environment.

Keyword : Social Functioning, Elderly, Social Work, Social Worker & Social Services

PENDAHULUAN

Masa lanjut usia merupakan periode akhir dalam rentang kehidupan manusia yang dimulai sejak usia 60 tahun sampai meninggal, masa ini ditandai dengan adanya perubahan kondisi biologis, psikologis, dan sosial yang semakin menurun. Seluruh perubahan dalam berbagai aspek tersebut saling berkaitan dan mempengaruhi satusama lain.

Menurut Zastrow (2007), penurunan kondisi biologis pada lanjut usia meliputi penuaan pada anggota tubuh, kemampuan motorik melemah, penurunan panca indra, kemampuan intelektual berkurang, juga lebih rentan terkena penyakit. Sementara itu berkaitan dengan aspek psikologis lanjut usia terdapat seperti perasaan tersisih, tidak dibutuhkan lagi, kesulitan menerima kenyataan baru misalnya penyakit yang tidak kunjung sembuh atau kematian pasangan (Munandar, 2001).

Selain dua hal tersebut diatas, Hurlock (2011) menjelaskan dua perubahan lain yang harus dihadapi oleh lanjut usia, yaitu perubahan sosial dan perubahan ekonomi. Perubahan ekonomi pada lanjut usia berkaitan dengan ketergantungan secara finansial pada uang

pensiun dan penggunaan waktu luang sebagai seorang pensiunan. Perubahan sosial meliputi perubahan peran, serta meninggalnya pasangan atau teman-teman sebayanya, juga terpisahnya jarak antara lanjut usia dengan anak, cucu, atau anggota keluarga lainnya (Dinanti, 2011).

Menurut Barker dalam Dubois and Milley (2011), keberfungsian sosial erat kaitannya dengan kemampuan individu dalam memenuhi perannya dalam masyarakat. Hal ini juga terkait dengan pemenuhan kebutuhan dasar serta memberikan kontribusi positif pada masyarakat. Pekerja sosial dapat menganalisis hubungan sosial dan bersama dengan klien menemukan solusi terhadap faktor – faktor yang dapat menghambat keberfungsian sosial. (Skidmore & Trackeray, 1994)

Boehm dalam Ashford & LeCroy (2018) menjelaskan, permasalahan kurangnya keberfungsian sosial pada seseorang dapat ditunjukkan dengan beberapa cara seperti perasaan tidak berarti dan sikap menjaga jarak dalam hubungan sosial. Permasalahan keberfungsian sosial ini menjadi penting karena jika seorang individu atau sistem sosial tidak berfungsi dan menjalankan peranannya maka akan tercipta situasi yang membuat frustrasi,



mengasingkan, atau tidak kompeten (Siporin, 1975).

Sementara itu pada lanjut usia, berbagai penurunan dan perubahan pada masa tersebut akan mempengaruhi kehidupan para lanjut usia baik pada lingkungan fisik, kondisi sosial maupun emosional. Terdapat banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi kondisi emosional lansia, salahsatunya adalah keberfungsian sosial. Hal ini terjadi karena kehadiran seorang teman dekat dapat membantu lanjut usia mengurangi rasa sakit karena kesepian dan terus merasa terhubung dengan orang lain (Mcinnis & Lubben, 2016). Selain itu kurangnya dukungan sosial pula dapat meningkatkan resiko kematian (Graham, et.al : 2002).

Berdasarkan hal tersebut diatas dapat disampaikan bahwa keberfungsian sosial sangatlah penting bagi setiap individu dalam rentang usia manapun termasuk lanjut usia, sehingga jika terdapat masalah keberfungsian sosial pada dirinya dapat mengganggu kesejahteraan sosial individu dan lingkungan sekitarnya.

Asesmen keberfungsian sosial pada lanjut usia penting untuk dilakukan baik sebelum maupun sesudah pemberian layanan pada lanjut usia. Menurut Levis (2000), keberfungsian sosial dapat berguna sebagai variabel prediktor maupun sebagai variabel hasil. Sebagai variabel prediktor, asesmen keberfungsian sosial merupakan bagian dari asesmen klinis untuk dapat memahami kondisi sosial individu serta sumber sumber yang dimiliki. Sementara sebagai variabel hasil, tujuan asesmen keberfungsian sosial adalah untuk mengetahui perubahan dan dampak dari intervensi yang diberikan. Menurut Levin (2000), tujuan utama dari asesmen keberfungsian sosial adalah untuk menentukan bagaimana lanjut usia dapat berfungsi kembali setelah episode akut atau bagaimana mereka mengatasi penyakit kronis atau kecacatan. Penilaian dilakukan untuk menentukan apakah dia memiliki dukungan sosial yang memadai untuk pulih dari episode akut atau mempertahankan kondisi kronis.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah kajian literatur, dimana tujuannya adalah untuk menggambarkan teori dan fakta empiris yang telah tersedia kemudian menganalisisnya. Data yang digunakan merupakan data sekunder, atau data yang telah tersedia untuk selanjutnya dihimpun dan dilakukan analisis data. Heaton dalam Andrews, et. al (2012) menyampaikan bahwa analisis data sekunder merupakan salahsatu strategi yang memanfaatkan data kualitatif atau data kuantitatif yang telah ada, untuk menemukan sebuah permasalahan baru atau menguji hasil penelitian terdahulu. Penulis menggunakan data – data sekunder yakni literatur yang telah teruji kebenarannya berupa buku – buku, jurnal ilmiah, artikel, media cetak dan elektronik serta pengamatan kondisi di masyarakat secara umum yang dapat menunjang dan mendukung penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asesmen Pada Lanjut Usia

Secara umum, asesmen merupakan proses mengidentifikasi dan memahami kondisi, permasalahan yang dialami serta kebutuhan klien. Dalam asesmen, pekerja sosial mengumpulkan informasi sebanyak mungkin dari individu, dan dari sumber terpercaya terkait individu, untuk membentuk hipotesis awal tentang penyebab dan kemungkinan solusi untuk permasalahan atau hambatan yang dihadapi klien. (Dittrich & Lubben, 2016). Asesmen merupakan salahsatu tahap dalam pekerjaan sosial yang sangatlah penting dan harus dilaksanakan secara mendalam, hal ini dikarenakan jika terdapat kesalahan dalam asesmen maka akan salah pula dalam perencanaan intervensi dalam upaya mengatasi masalah klien. Meskipun begitu pelaksanaan asesmen pun berlangsung secara dinamis, tidak hanya di awal melainkan bisa pula dilakukan selama rangkaian pertolongan pekerja sosial berdasarkan kebutuhan kasus.

Menurut Dittrich & Lubben (2016), beberapa domain utama dalam pelaksanaan asesmen pada lanjut usia diantaranya adalah kesehatan atau keberfungsian fisik, kemampuan



dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL), asesmen psikologis emosional, spiritualitas, seksualitas, keamanan lingkungan, dan keberfungsian sosial.

Secara umum kondisi kesehatan dan fisik lanjut usia mengalami penurunan dibandingkan ketika mereka masih muda. Dalam asesmen kesehatan atau keberfungsian fisik ini, pekerja sosial dapat bekerjasama dengan tenaga medis yang dapat memberikan penilaian secara lebih profesional dalam evaluasi kondisi kesehatan fisik tersebut. Namun pekerja sosial dapat memberikan peranan dalam menilai bagaimana kondisi fisik dan kesehatan tersebut dapat mempengaruhi keseharian lanjut usia, seperti yang disebabkan oleh menurunnya penglihatan, pendengaran, atau penurunan kondisi yang dialami. Serta informasi tentang bagaimana lanjut usia mengakses fasilitas kesehatan, obat yang dikonsumsi, kondisi cedera yang dicurigai dikarenakan oleh perlakuan salah, serta kesan lansia tersebut pada kesehatannya (Dittrich & Lubben, 2016).

Asesmen Kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari – hari (ADL) bertujuan untuk mengetahui hal hal apa yang masih dapat dilakukan oleh lanjut usia tersebut sendiri atau mungkin memerlukan bantuan pihak lain. Jenis ADL yang menjadi penilaian adalah makan, perpindahan dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya, toileting, mandi, berjalan, naik turun tangga, berpakaian, mengontrol Buang Air Besar dan Buang Air kecil (Mahoney & Barthel, 1965).

Asesmen psikologis emosional sangatlah penting, pada jenis asesmen ini pekerja sosial perlu menilai bagaimana lansia dapat mengelola keterampilan pemecahan masalah dan mempertahankan penguasaan dalam hidup, serta indikator kepribadian lansia (Dittrich & Lubben, 2016). Pengamatan pekerja sosial sangat dibutuhkan dalam asesmen ini, karena kondisi psiko-emosional seseorang dapat pula kita lihat dalam rutinitas atau obrolan sehari – hari.

Jenis asesmen yang dilakukan oleh pekerja sosial selanjutnya adalah Asesmen Agama dan Spiritualitas. Menurut Dittrich & Lubben (2016),

<http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>

Open Journal Systems

hal hal yang perlu ditanyakan pada asesmen tentang agama adalah tentang agama yang dianut oleh lansia, keterlibatan dalam kegiatan keagamaan serta harapan jangka panjang lansia terkait dengan agamanya. Sementara itu spiritualitas menurut Kimble et. al., dalam Levin (2000), memiliki makna yang lebih luas dari agama yakni konsep yang multidimensi dan terhubung satu sama lain, seperti pengalaman dengan Tuhan, dengan alam semesta, dengan manusia lain, atau dengan kesadaran diri. Asesmen ini mencakup penggalian tentang apa yang memberi makna dalam kehidupan lansia atau apa yang dapat memberi mereka harapan, serta bagaimana lansia dapat menemukan kenyamanan dan koneksi dalam berpikir tentang spiritualitas, bagaimana lansia mengekspresikan spiritualitas itu, serta bagaimana perasaan atau spiritualitas dapat membantu lansia ketika menghadapi masa sulit. (Dittrich & Lubben, 2016).

Asesmen selanjutnya adalah asesmen seksualitas. Asesmen ini mencakup penggalian informasi tentang aktivitas seksual, identitas gender, serta orientasi seksual (Dittrich & Lubben, 2016). Asesmen ini mungkin cukup sensitif dan jarang dilakukan untuk konteks indonesia. Namun dapat menjadi pertimbangan untuk dilakukan jika lanjut usia tersebut masih memiliki pasangan dan mungkin aktif secara seksual, karena dapat dijelaskan pula tentang aktivitas seksual yang aman serta pengaruhnya pada lanjut usia karena perubahan fisik yang mereka alami.

Keamanan lingkungan lanjut usia menjadi aspek penting yang perlu dinilai. Kondisi kesehatan lanjut usia yang semakin menurun serta kemampuan fisiknya menjadikan lanjut usia dengan mudah jatuh, dan kejadian jatuh pada lanjut usia tersebut dapat berdampak besar bagi kehidupannya. Pekerja sosial dapat menilai perabotan yang ada di tempat lansia tinggal, mulai dari posisi maupun ukuran tempat tidur, keberadaan peralatan rumah tangga dan kelistrikan yang mungkin peletakannya mungkin dapat mengganggu mobilitas lansia, toilet dan kamar mandi lanjut usia, serta ada tidaknya



pegangan yang dapat memudahkan lanjut usia, selain itu juga penting untuk lansia dapat dengan mudah menghubungi pihak keamanan jika mungkin terjadi hal yang tak diinginkan. Hal ini perlu didiskusikan juga tentang hambatan yang dirasakan oleh lansia terkait kemananan lingkungannya.

Selain asesmen – asesmen yang telah dijelaskan, yang tak kalah pentingnya adalah asesmen keberfungsian sosial. Asesmen ini bertujuan untuk menentukan ada tidaknya kegiatan sosial yang dilakukan atau diinginkan oleh lansia dan untuk menentukan apakah ada dukungan sosial yang dapat dimobilisasi untuk memenuhi kebutuhan sosial lanjut usia tersebut (Dittrich & Lubben, 2016). Secara lebih rinci berkaitan dengan asesmen keberfungsian sosial akan dijelaskan dalam pembahasan selanjutnya.

Asesmen Keberfungsian Sosial Pada Lanjut Usia

Manusia adalah makhluk sosial yang tak dapat hidup sendiri dan selalu membutuhkan orang lain. Pekerjaan sosial merupakan profesi yang salahsatu fokusnya adalah meningkatkan keberfungsian sosial manusia. Keberfungsian sosial pertama kali diusulkan menjadi fokus pekerjaan sosial oleh Werner W. Boehm yang dilanjutkan oleh Harriett M. Bartlett. (Blackely & Dziadosz, 2007). Menurut Blackely (2007) keberfungsian sosial merupakan "the ability of a person to do what is appropriate in any social setting". Hal ini menunjukkan bahwa keberfungsian sosial terkait dengan kemampuan menyesuaikan diri dengan lingkungan serta menjalankan peranan yang diharapkan oleh masyarakat secara umum, dimana individu itu tinggal.

Masalah keberfungsian sosial dapat terjadi pada siapa saja karena setiap manusia memiliki keunikan individu serta interaksi yang berbeda dengan sekitarnya. Permasalahan penuaan atau kelompok lanjut usia menjadi salahsatu kelompok yang lebih rentan terhadap masalah ini.

Lanjut usia seringkali mendapat lebih banyak tekanan karena mereka mengalami banyak perubahan dan kehilangan di masa tuanya tersebut diantaranya kehilangan pasangan,

anggota keluarga, maupun teman; kehilangan kegiatan yang bermakna serta kehilangan pendapatan karena telah memasuki masa pensiun, penurunan kesehatan, serta tidak lagi bisa mandiri seperti saat muda, juga seringkali terdapat perasaan tidak berarti (Skidmore & Trackeray, 1994). Selain itu, lanjut usia pun rentan terhadap penelantaran, masalah ketidakadilan sosial, diskriminasi, serta penindasan (Sheafor & Horjsi, 2003).

Menurut Syamsudin (2018), berdasarkan perspektif kekuatan, keberfungsian sosial lanjut usia di panti ditunjukkan dengan keterlibatan lansia dalam berbagai aktivitas yang dilakukan di bidang kebudayaan, pengetahuan dan keterampilan serta spiritual dan nilai-nilai moral kehidupan.

Terkait dengan hal itu pula, Dubois dan Milley (2011) membagi keberfungsian sosial kedalam tiga jenis yakni Keberfungsian Sosial Adaptif, Keberfungsian Sosial Beresiko, serta Keberfungsian Sosial Maladaptif.

1. Keberfungsian Sosial Adaptif

Individu yang adaptif memiliki kemampuan untuk mengenali permasalahan yang mereka alami serta mampu mengambil jalan keluar yang diperlukan untuk menyelesaikannya, mereka pun mampu mengatasi tekanan yang diakibatkan oleh masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, dan melakukan penyesuaian di lingkungan terdekat mereka.

2. Keberfungsian Sosial Beresiko

Terdapat beberapa populasi yang beresiko mengalami kesulitan untuk berfungsi secara sosial. Meski permasalahan belum nampak tetapi mereka rentan terhadap masalah khusus. Sebagai contoh yakni pengangguran, korban penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan, menempatkan anak-anak dalam risiko pelecehan dan penelantaran, penyandang disabilitas yang beresiko pengangguran, juga lansia yang rentan terhadap



pelembagaan dini dan tidak perlu. (Dubois & Milley, 2011)

3. Keberfungsian Sosial Maladaptif

Pada kondisi ini, individu atau populasi memiliki permasalahan yang semakin buruk, sehingga kemampuan untuk mengatasinya berkurang atau sistem tidak bisa bergerak dan tidak dapat memulai proses perubahan.

Berdasarkan jenis – jenis keberfungsian sosial yang telah dipaparkan sebelumnya, kelompok lanjut usia termasuk kedalam populasi Keberfungsian Sosial Beresiko karena mereka rentan terhadap pelembagaan dini yang mungkin tidak diharapkan. Maka perlu dilakukan upaya agar lanjut usia tersebut dalam memiliki keberfungsian sosial yang adaptif.

Menurut Levin (2000), Keberfungsian sosial dapat menempati dua posisi yakni sebagai variabel prediktor (independen) dan variabel hasil (dependen). Sebagai variabel prediktor atau variabel yang menyebabkan perubahan variabel lain, keberfungsian sosial dapat berperan dalam :

1. Menentukan apakah lansia mengalami isolasi sosial atau memiliki dukungan sosial yang memadai yang dapat menjaga kesehatan lansia tersebut.
2. Menentukan apakah pemberian dukungan yang diberikan dapat meningkatkan kesejahteraan dan kepuasan lanjut usia, atau mungkin menghambat pemulihan.
3. Membantu penyedia layanan dalam memahami nilai nilai dan sudut pandang lanjut usia tentang kondisi yang sosialnya.
4. Sebagai bagian asesmen klinis, digunakan untuk mengidentifikasi sumber daya sosial yang dimiliki individu seperti finansial yang berguna untuk menentukan apakah seseorang dapat hidup sendiri di masyarakat atau tidak.
5. Mengetahui faktor resiko dalam penempatan lansia di panti jompo.

Berlawanan dengan hal diatas, sebagai variabel hasil atau variabel dependen, keberfungsian sosial dapat berperan dalam :

1. Mengevaluasi efek rencana perawatan individu pada kesejahteraan sosialnya.
2. Membuat perubahan rencana perawatan untuk mencapai keberfungsian sosial yang optimal.
3. Menentukan faktor faktor resiko untuk keberfungsian sosial yang rendah atau buruk.
4. Menilai keadaan sosial seseorang serta menentukan layanan yang dibutuhkan.
5. Memantau perubahan dari waktu ke waktu sebagai hasil intervensi atau meresepkan intervensi.

Terkait dengan pengukuran keberfungsian sosial pada lanjut usia, Graham et. al (2002) pernah melakukan studi kuantitatif pada 3 kelompok lansia berbeda dengan menggunakan skala Mini Mental State Examination (MMSE) dan skala keberfungsian sosial. Mereka mencoba membandingkan tiga kelompok lansia yang tinggal di komunitas, yakni pada kelompok lansia yang tidak memiliki morbiditas psikiatrik, kelompok lansia yang mengalami depresi dan kelompok lansia dengan skizofrenia. Kemudian didapat hasil bahwa pada lansia tanpa gangguan psikiatrik mereka kurang mengalami isolasi dari masyarakat, memiliki banyak aktivitas pengisian waktu luang dan kurang melakukan kontak dengan pelayanan komunitas profesional. Sementara lansia dengan skizoprenia lebih terisolasi dan kurang memiliki aktivitas pengisian waktu luang dibandingkan dengan lansia yang didiagnosa depresi.

Menurut Mc. Dowell, et.al dan Froland dalam Levin (2000), Social Functioning is the dimension of health and wellbeing that reflects how individuals get along with others, how others react to them, how well they perform socially expected roles, and how they interact with social institutions. Berdasarkan definisi tersebut, keberfungsian sosial merupakan kemampuan individu dalam bersosialisasi dan saling memberi respon positif dengan orang lain, mampu melaksanakan peran sosial sesuai status yang disandang, serta kemampuan individu berinteraksi dengan lembaga sosial.



Berdasarkan penjelasan tersebut diatas, maka asesmen keberfungsian sosial penting untuk dilakukan karena akan mempengaruhi proses pelayanan yang diberikan pada lanjut usia di berbagai tahapan baik sebelum maupun sesudah. Keberfungsian sosial pada lanjut usia merupakan konsep yang multidimensi, sehingga dalam asesmennya terdapat Levin (2000) memaparkan beberapa domain yang harus digali yakni Social Support, Social Network, Social Resources, Social Role and Role Functioning, dan Activities.

1. Social Support (Dukungan Sosial)

Menurut Antonucci et. al dalam Levin (2000), Social support has been defined as the assistance that is provided through older adults' social network (actual support) and the subjective interpretation of contribution made by others. Berdasarkan definisi tersebut, lanjut usia akan mendapatkan berbagai jenis bantuan dari jaringan sosial yang mereka miliki. Menurut Cohen & Wills (1985), jenis jenis dukungan sosial tersebut adalah Dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan persahabatan, dukungan instrumental, dan dukungan umum. Dukungan sosial ini berbeda dengan jaringan sosial, karena jaringan sosial merupakan media dimana dukungan sosial ini mungkin dapat terlaksana atau tidak.

Menurut Heitzmann & Kaplan dalam Levin (2000), dukungan sosial dapat mempengaruhi hasil kesehatan, jika seseorang memiliki jaringan dukungan sosial yang aktif maka dapat membantu lansia lebih berhasil dalam mengelola kondisi kronis atau kecacatan yang dialami dengan baik. Dukungan emosional pun dapat mempengaruhi pemulihan kapasitas fungsional.

Menurut Levin (2000), jenis pertanyaan yang perlu diberikan dalam menilai keberfungsian sosial yakni terkait jumlah dukungan sosial yang diterima, serta penilaian tentang kepuasan lansia tentang dukungan sosial yang ia terima. Dalam penilaian dukungan sosial, terdapat pula alat ukur yang dapat digunakan diantaranya Inventory for Socially Supportive Behaviors (ISSB), Interview Schedule for Social Interaction (ISSn.I[I], Perceived Social Support -

Family and Friend Scale, serta Multidimensional Scale of Perceived Social Support.

2. Social Network (Jaringan Sosial)

Seperti yang disebutkan sebelumnya, jaringan sosial merupakan pihak-pihak yang memberikan bantuan, dukungan, maupun pelayanan bagi lanjut usia baik yang bersifat formal maupun nonformal. Menurut Lindsey & Hughes dalam Levin (2000), jaringan sosial dapat membantu individu mengatasi rasa sakit yang dialami, mencegah isolasi sosial, serta menyediakan sumber daya yang dapat membuat lanjut usia seperti tinggal di rumahnya sendiri. Para ahli yang bekerja dengan lanjut usia harus memahami jaringan hubungan klien dan bagaimana perubahannya seiring dengan waktu (Kane, 1987).

Menurut Levin (2000), penilaian jaringan sosial lanjut usia mencakup dua hal yakni besaran jaringan sosial, frekuensi kontak, dan jenis kegiatan yang dilakukan bersama, serta informasi tentang kepuasan lansia atas kontak, kegiatan, dan aktivitas yang dilakukan bersama tersebut. Asesmen jaringan sosial dapat pula menggunakan alat ukur Lubben's Social Network Scale (LSNS).

3. Social Resources (Sumber Daya Sosial)

Sumber daya sosial merupakan sumber daya nyata yang tersedia bagi lanjut usia, meliputi keuangan, perumahan, lingkungan tetangga, dan sumber daya komunitas (Kane, 1995). Sumber daya sosial ini sangat mempengaruhi keberfungsian sosial, karena tanpa sumber daya yang kuat, individu tidak dapat berfungsi sosial dengan baik.

Aspek terkait dengan sumber daya sosial dan lingkungan disekitar lanjut usia dapat mengevaluasi secara spesifik lingkungan, keselamatan, kenyamanan, dan struktur layanan akan diperlukan untuk mempertimbangkan kebutuhan khusus pasien. Sumber daya sosial ini sangat mempengaruhi keberfungsian sosial, karena tanpa sumber daya yang kuat, individu tidak dapat berfungsi sosial dengan baik.

Selain itu pengumpulan informasi tentang sumber daya sosial ini juga penting karena dapat membantu pemberi layanan dalam menentukan



alternatif yang tersedia dalam mengatasi masalah lanjut usia. Penilaian sumber daya sosial dapat menggunakan bagian dari skala Older American Resources and Services Multidimensional Functional Assessment Questionnaire (OARS).

4. Social Role and Role Functioning (Peran Sosial dan Keberfungsian Peran)

Peran sosial merupakan perilaku individu yang berkesesuaian dengan status atau posisinya dalam sebuah organisasi kelompok maupun dalam masyarakat. Menurut Weissman dalam Levin (2000), peranan orang dewasa terkait dengan pernikahan, orangtua, keluarga, pekerjaan, maupun peran dalam masyarakat. Hal ini penting, karena salahsatu inti dari Keberfungsian Sosial yakni kemampuan menjalankan peran sosial (Siporin, 1975; Achlis, 2011; Garthwait, 2017).

Penilaian peran sosial dan keberfungsian peran seseorang dilakukan dengan mengevaluasi jumlah peran yang disandang serta kepuasan lansia atas pelaksanaan peran tersebut. Hal ini penting untuk dilakukan karena permasalahan kesehatan fisik atau kesehatan mental dapat mempengaruhi pelaksanaan peran dan keberfungsian seseorang. Dalam asesmen ini dapat digunakan pula instrumen The Role Count Index (RCI), sebuah alat ukur yang dikembangkan oleh Cumming & Henry pada tahun 1961.

5. Social Activities (Aktivitas Sosial)

Aktivitas sosial individu termasuk didalamnya pekerjaan, aktivitas hiburan, pekerjaan sukarela, keanggotaan dalam kelompok sosial, dan aktivitas menghibur lain yang menyenangkan bagi mereka (Levin, 2000). Informasi tentang aktivitas sosial digunakan selain untuk mengetahui minat, preferensi, serta tanggung jawab, juga untuk mengetahui gaya hidup yang dijalani oleh lanjut usia. Pengumpulan informasi ini dilakukan sehingga dapat diketahui seberapa penting aktivitas sosial yang dijalani oleh lanjut usia tersebut dapat mempengaruhi hidupnya.

Penilaian aktivitas sosial ini biasanya dilakukan sebelum melakukan intervensi, juga unntuk mengetahui bagaimana efektivitas dari sebuah intervensi. Selain itu penilaian ini dilakukan

<http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>

Open Journal Systems

untuk mengetahui kebutuhan lanjut usia serta menentukan apakah lansia memiliki tingkat stimulasi sosial yang memadai atau mungkin keterbatasan tertentu terkait fisik, mental, maupun sosial yang dapat mengurangi kepuasan mereka dalam beraktivitas (Levin, 2000).

Secara ringkas dan spesifik, Levin (2000) merangkum setiap domain serta komponen yang harus diasesmen untuk dapat menilai keberfungsian sosial lanjut usia meliputi :

1. Dukungan Sosial

a. Komponen Subjektif

Jumlah dukungan yang tersedia, diberikan, dan diterima meliputi dukungan penghargaan, informasi, persahabatan, instrumental, dan global

b. Komponen Objektif

Persepsi, kepuasan, dan kecukupan dukungan

2. Jaringan Sosial

a. Komponen Subjektif

Jumlah dari sistem dan orang dalam jaringan, meliputi jaringan formal maupun informal

b. Komponen Objektif

Persepsi, kepuasan, dan kecukupan jaringan

3. Sumber Daya Sosial

a. Komponen Subjektif

Jumlah sumber daya yang tersedia seperti kontak dengan orang lain, pekerjaan, penghasilan, aset, pengeluaran, dan asuransi

b. Komponen Objektif

Persepsi ketersediaan sumber daya dan kecukupan sumber daya tersebut

4. Peran Sosial dan Keberfungsian Sosial

a. Komponen Subjektif

Jumlah peran dan tipe peran berbeda yang disandang seperti mentor, kakek-nenek, pensiunan, janda, dependent, penyedia perawatan, pasangan, orang tua, anggota kelompok tertentu

b. Komponen Objektif

Persepsi dan kepuasan pada peran

5. Aktivitas Sosial

a. Komponen Subjektif

Jumlah aktivitas, keanggotaan kelompok, dan organisasi dimana individu terlibat berupa



pekerjaan, kegiatan rekreasi, keagamaan, partisipasi dalam pekerjaan sukarela atau klub sosial, dan hiburan

b. **Komponen Objektif**

Persepsi dan kepuasan pada aktivitas

Pendapat Levin diatas, diperkuat pula oleh Kane (1987), bahwa keberfungsian sosial bagi lanjut usia memiliki enam aspek yakni Social Relationships, Social Activities, Social Resources and Environment, Social Support, Caregiver and Caregiver Burden, dan Quality of Life.

Dari pendapat Levin dan Kane tersebut terdapat 4 (empat) aspek yang sama yakni dukungan sosial, jaringan sosial (hubungan sosial), sumber daya sosial, dan aktivitas sosial. Levin (2000) menambahkan Peran sosial dan keberfungsian sosial peran, sementara Kane (1987) menyertakan Kejenuhan dari Pengasuh serta Kualitas Hidup Lanjut Usia.

Asesmen pengasuh dan Beban pengasuh dalam keluarga dibutuhkan untuk mengetahui batas batas pengasuhan dari keluarga dalam mengasuh lanjut usia. Aktivitas pengasuhan yang terus menerus tersebut dapat menyebabkan kejenuhan juga stres pada para pengasuh. Asesmen ini dapat dilakukan pada lanjut usia yang masih tinggal dengan orang lain yang berperan sebagai pengasuh mereka.

Sementara itu, kualitas hidup lanjut usia yang merupakan tujuan akhir yang ingin dicapai dalam layanan sosial bagi lanjut usia. Penilaian ini dilakukan karena lanjut usia telah memasuki fasilitas karena masalah kesehatan atau masalah lainnya, serta para penghuni panti ini dapat dengan mudah terisolasi di Lembaga (Kane,1987).

Pada lanjut usia yang tinggal di Panti, Menurut Jariatun (2015) terdapat beberapa permasalahan yang dapat menghambat keberfungsian sosial lanjut usia yang tinggal di Panti yakni kesibukan lansia, sumber keuangan, kegiatan lansia, pandangan lansia terhadap panti, hubungan lansia dengan orang lain, hubungan lansia dengan keluarga, ketergantungan lansia, hobi lansia dan kondisi fisiknya. Keseluruhan aspek tersebut bisa diminimalisir dengan

pelaksanaan asesmen keberfungsian sosial sehingga pekerja sosial pun dapat menyiapkan rencana intervensi yang sekiranya sesuai dengan kebutuhan lansia.

Dalam hal ini pekerja sosial memegang peranan penting dalam upaya meningkatkan keberfungsian sosial lanjut usia, misalnya bagi lansia yang tinggal di panti pekerja sosial dapat menjalankan peranannya dalam menggali dan memfasilitasi potensi, minat dan hobi lansia untuk disalurkan kedalam aktivitas bagi lansia. Selain itu pekerja sosial berperan dalam menghubungkan antara kebutuhan lansia dengan sistem sumber yang tersedia. (Syamsudin : 2018; Muthia, et.al : 2016).

PENUTUP

Kesimpulan

Asesmen keberfungsian sosial merupakan salahsatu jenis penilaian yang dilakukan dalam asesmen lanjut usia, selain asesmen kesehatan atau keberfungsian fisik, kemampuan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL), asesmen psikologis emosional, spiritualitas, seksualitas, keamanan lingkungan. Keseluruhan rangkaian asesmen ini penting untuk dilakukan guna menilai kondisi, permasalahan, serta kebutuhan lanjut usia.

Asesmen keberfungsian sosial terkait dengan penilaian kemampuan individu untuk dapat bersosialisasi dan saling memberi respon positif dengan orang lain, melaksanakan peranan sosial sesuai status yang disandang, serta melakukan interaksi dengan lembaga sosial. Hal ini penting untuk dilakukan karena akan mempengaruhi proses pelayanan yang diberikan pada lanjut usia di berbagai tahapan baik sebelum maupun sesudah.

Dalam menilai keberfungsian sosial terdapat domain utama yakni Dukungan Sosial, Jaringan Sosial, Sumber Daya Sosial, Peran Sosial dan Keberfungsian Peran serta Aktivitas Sosial. Dalam menilai dukungan sosial perlu digali tentang jumlah dukungan yang tersedia, diberikan, dan diterima serta persepsi, kepuasan, dan kecukupan dukungan menurut lansia. Dalam jaringan sosial penggalian terkait jumlah dari

<http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>



sistem dan orang dalam jaringan baik jaringan formal maupun informal serta persepsi, kepuasan, dan kecukupan jaringan menurut lansia.

Sementara itu terkait Sumber Daya Sosial, penggalian dilakukan terkait jumlah sumber daya yang tersedia serta persepsi ketersediaan dan kecukupan sumber daya tersebut. Dalam peran sosial dan keberfungsian sosial penggalian informasi oleh pekerja sosial berkaitan dengan jumlah peran dan tipe peran berbeda yang disandang serta persepsi dan kepuasan pada pelaksanaan peran. Sementara itu terkait aktivitas sosial, pekerja sosial perlu menggali tentang jumlah aktivitas, keanggotaan kelompok, dan organisasi yang diikuti lansia serta persepsi dan kepuasan pada aktivitas tersebut.

Meski telah menjelaskan komponen keberfungsian sosial dengan jelas teori yang dikemukakan oleh Levin tersebut masih memiliki kekurangan yakni belum menjelaskan tentang keterkaitan antar komponen atau domain satu dengan yang lainnya. Sehingga perlu dilakukan penelitian atau kajian lebih mendalam terkait hal tersebut hingga dapat membentuk keberfungsian sosial pada lanjut usia secara utuh.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Ashford, J.B. & LeCroy, C.W. (2018). *Human Behavior in the Social Environment : A Multidimensional Perspective*, Sixth Edition. USA : Cengage Learning.
- [2] Barker, R. (2003). *The Social Work Dictionary*. (5th Edition). Washington, DC: NASW Press.
- [3] Barrera, M., Jr., & Baca, L.M. (1990). Recipient Reactions to Social Support: Contributions of Enacted Support, Conflicted Support and Network Orientation. *Journal of Social and Personal Relationships* Vol. 7, DOI : 10.1177/0265407590074010
- [4] Blakely, T.J. & Dziadosz, G.M. (2007) Social Functioning : A Sociological Common Base for Social Work Practice. *Journal of Sociology and Social Welfare*, Vol 34, No. 4 December 2007. Retrieved from : https://www.researchgate.net/publication/265357561Social_Functioning_A_Sociological_Common_Base_for_Social_Work_Practice
- [5] Boehm, W. (1958). The Nature of Social Work. *Journal of Social Work*, Vol. 3 No.2, April 1958. Retrieved from : <https://www.jstor.org/stable/23707527>
- [6] Crawford, K. & Walker, J. (2008). *Social Work with Older People* 2nd Ed. Glasgow : Learning Matters Ltd.
- [7] Dittrich, K.M. (2016). Comprehensive Biopsychosocial Assessments : The Foundation of Social Work Practice with Older Adults. In Kaplan, D.B. & Berkman, B. (Ed.). *The Oxford Handbook of Social Work in Health and Aging*. (pp. 9 – 17). New York : Oxford University Press.
- [8] Dubois, B. & Miley, K.K. (2011). *Social Work : An Empowering Profession*. United State: Pearson.
- [9] Graham, C., Arthur, A., and Howard, R. (2010). The Social Functioning of Older Adults with Schizophrenia. *Aging & Mental Health*, Vol. 6 No. 2, DOI : 10.1080/13607860220126772
- [10] Graney, M.J. & Graney, E.E. (1974). Communication Activity Substitutions in Aging. *Journal of Communication*. 24 (4), 88-96.
- [11] Hurlock, E.B. (2011). *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga.
- [12] Kane, R.A. (1987). Assessing Social Function in the Elderly. *Clinics in Geriatric Medicine*, Vol. 3, Issue 1. DOI : 10.1016/S0749-0690(18)30828-0
- [13] Levin, C. (2000). Social Functioning. In Kane, R.L & Kane, R.A. (Ed.). *Assessing Older Persons : Measures, Meaning, and Practical Conditions*. (pp. 170-199). New York : Oxford University Press Inc.
- [14] Lubben, J. (1988). Assessing Social Networks among Elderly Populations. *Family & Community Health: The Journal of Health Promotion & Maintenance*, 11, 42-52



-
- [15] Papalia, D.E., Olds, S.W & Feldman, R.D. (2009). Human Development (Perkembangan Manusia) Edisi 2 buku 2. Jakarta : Salemba Humanika.
- [16] Pfeiffer, E. (Ed.). (1975). Multidimensional Functional Assessment : The OARS Methodology. Durham, NC : Center for the Study of Aging and Human Development.
- [17] Raharjo, S.T. (2013). Kearifan Lokal, Keberfungsian Sosial dan Penanganan Bencana. Share Social Work Journal, Vol. 3 No. 2. Retrieved from : <http://jurnal.unpad.ac.id/share/article/view/10021>
- [18] Santrock, J. W. (2017). Life-span Development. New York : McGraw-Hill Education.
- [19] Saputri, M.A.W. & Indrawati, E.S. (2011). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Depresi pada Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah. Jurnal Psikologi Undip Vol. 9, No.1, April 2011. Retrieved from : <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/psikologi/issue/view/691>.
- [20] Siporin, M. (1975). Introduction to Social Work Practice. New York : Mac Milan Publishing.
- [21] Skidmore, R.A. & Trackeray, M.G. (1994). Introduction to Social Work 6th Ed. Englewood Cliffs, N.J : Prentice Hall. Retrieved from : <https://archive.org/details/introductiontoso00skidrich/page/n>
- [22] Zastrow, C. & Kirst-Ashman, K. (2007). Understanding Human Behavior and the Social Environment 7th Edition. California : Thomson Brooks / Cole.