

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Penelitian Terdahulu

1. Penelitian atas nama Rela Sulistiowati (Mahasiswa Jurusan Pendidikan Luar Sekolah Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta) yang dilakukan pada tahun 2015 dengan judul skripsi ialah “Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lansia Melalui Pos Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPS LU) di Desa Srimartani, Kecamatan Piyungan, Kabupaten Bantul.” Hasil dari penelitian tersebut adalah upaya peningkatan kesejahteraan sosial bagi lansia melalui Pos Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPS LU) di Desa Srimartani, Kecamatan Piyungan, Kabupaten Bantul dilakukan melalui berbagai bidang pelayanan dan kegiatan. Pelayanan di PPS LU diantaranya yaitu pelayanan kesehatan, ekonomi, spiritual, dan sosial. Bedanya fokus peneliti adalah upaya meningkatkan kesejahteraan sosial lansia berbasis partisipasi masyarakat.
2. Penelitian atas nama Zumrotus Sholichati (Mahasiswa Jurusan Pendidikan Luar Sekolah Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta) yang dilakukan pada tahun 2017 dengan judul skripsi ialah “Partisipasi Masyarakat dalam Pelayanan Sosial Bagi Lanjut Usia Di Dusun Bulak, Desa Tuksono, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo.” Penelitian yang dilakukan oleh Zumrotus Sholichati memiliki persamaan dengan peneliti, hanya saja penelitian tersebut lebih terfokus pada pelayanan sosial lansia. Sedangkan peneliti lebih ke bentuk partisipasi masyarakat.
3. Penelitian atas nama Nuraeni Setyaningrum (Mahasiswa Jurusan Pendidikan Luar Sekolah Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta) yang

dilakukan pada tahun 2012 dengan judul skripsi ialah “Upaya Peningkatan Pelayanan Sosial Bagi Lansia Melalui Home Care Service Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Yogyakarta Unit Budhi Luhur.” Hasil dari penelitian tersebut ialah upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pelayanan sosial bagi lansia melalui Program Home Care Service upaya yang dilakukan PSTW Yogyakarta unit Budhi Luhur dalam meningkatkan pelayanan sosial yang ada melalui home care service, adalah menyediakan sarana untuk kebutuhan pokok, memberikan sarana kesehatan Pihak PSTW Yogyakarta unit Budhi Luhur, memberikan sarana spiritual/rohani, memberikan sarana bimbingan psikologi, memberikan motivasi kepada keluarga lansia. Penelitian tersebut hampir sama dengan peneliti, hanya saja penelitian yang dilakukan oleh Nuraeni Setyaningrum lebih ke home care service yang ada di panti Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Yogyakarta Unit Budhi Luhur, sedangkan peneliti fokus peningkatan kesejahteraan sosial lansia ada di Dusun Krajan Lor, Desa Tlekung, Kecamatan Junrejo, Kota Batu.

Simpulan dari penelitian ini adalah , terdapat hubungan signifikan yang sangatkuat antara kualitas praktik pekerja sosial dan penanganan anak, tidak terdapat hubungan signifikan anantara penanganan anak memerlukan perlindungan khusus, dan terdapat hubungan negatif signifikan yang kuat antara praktik pekerjaan sosial anak pada program kesejahteraan sosial anak di Kota Bandung.

2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Penelitian Terdahulu		Korelasi dengan Penelitian yang akan dilakukan	
	Nama / Judul	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Rela Sulistiowati, 2015, Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lansia Melalui Pos Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPS LU) di Desa Srimartani, Kecamatan Piyungan, Kabupaten Bantul.	Kualitatif	1. Metode penelitian kualitatif 2. Objek penelitian tentang lansia 3. Lokasi penelitian yaitu Desa Srimartani, Kecamatan Piyungan, Kabupaten Bantul.	Variabel pada penelitian, Rela Sulistiowati meneliti mengenai Inovasi Praktik Pekerja Sosial, sedangkan dalam penelitian ini meneliti mengenai bagaimana Penanganan Pekerja Sosial.

2.	Zumrotus Sholichati, 2017, Partisipasi Masyarakat dalam Pelayanan Sosial Bagi Lanjut Usia Di Dusun Bulak, Desa Tuksono, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo	Kualitatif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Objek yang diteliti adalah tentang lansia 2. Metode penelitian Kualitatif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi penelitian berbeda. Pada penelitian berlokasi di Dusun Bulak, Desa Tuksono, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo. 2. Variabel pada penelitian sama dengan peneliti hanya saja peneliti tersebut berfokus pada Partisipasi masyarakat pelayanan sosial
----	--	------------	---	--

3.	Nuraeni Setyaningrum, 2012, Upaya Peningkatan Pelayanan Sosial Bagi Lansia Melalui Home Care Service Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Yogyakarta Unit Budhi Luhur	Kualitatif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Objek yang diteliti adalah tentang Praktik pekerja sosial lansia 2. Metode penelitian Kualitatif 	1. Lokasi penelitian Yogyakarta Unit Budhi Luhur
----	---	------------	--	--

				<p>2. Variabel pada penelitian, Peningkatan Pelayanan Sosial Bagi Lansia Melalui Home Care Service Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW).</p>
--	--	--	--	--

Sumber: penelitian terdahulu tentang praktik pekerja sosial dalam penanganan Pelayanan Sosial

2.2 Teori yang Relevan dengan Penelitian

2.2.1 Kajian tentang Lansia dan Hak – Hak Lansia

A. Pengertian tentang Lansia

Setiap manusia menjalani serangkaian tahap pertumbuhan sepanjang daur kehidupannya yang berawal dari tahap bayi, kanak-kanak, remaja, dewasa awal dan dewasa akhir (Lanjut usia). Menurut Carl Gustav Jung³. Daur kehidupan terdiri dari dua tahap, yaitu tahap pertama yang berlangsung sampai 40 tahun, yang terdiri atas bayi, anak-anak, remaja dan dewasa awal. Tahap kedua disebut tahap dewasa akhir atau tahap lanjut usia yang berlangsung sejak umur 40 tahun hingga orang tersebut tutup usia. Menurut Dr. Maria Sulindro⁴ (direktur medis Pasadena antiaging, USA), proses penuaan tidak terjadi secara serta merta melainkan secara bertahap dan secara garis besar dapat dibagi menjadi tiga fase, yaitu sebagai berikut:

Fase I: terjadi pada saat seseorang mencapai usia 25-35 tahun. Pada masa ini produksi hormon mulai berkurang dan mulai terjadi kerusakan sel, tetapi tidak memberi pengaruh pada kesehatan.

Fase II: terjadi pada saat usia 35-45 tahun, produksi hormon sudah menurun sebanyak 35% dan tubuh pun mulai mengalami penuaan. Pada masa ini, mata mulai mengalami rabun dekat sehingga perlu menggunakan kacamata berlensa plus, rambut mulai beruban, dan staminapun mulai berkurang.

Fase III: terjadi pada usia 45 tahun keatas. Pada masa ini produksi hormon sudah berkurang hingga akhirnya berhenti. Kaum perempuan mengalami masa menopause, sedangkan kaum pria mengalami masa andropause. Pada masa ini, kulit menjadi kering karena mengalami dehidrasi, sehingga tubuh menjadi cepat lelah dan capek. Berbagai penyakit degeneratif seperti diabetes, osteoporosis, hipertensi dan penyakit jantung koroner mulai menyerang.

Usia lanjut sebagai tahap akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang dialami oleh setiap individu dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari. Batasan lansia dapat ditinjau dari aspek biologi, sosial, dan usia atau batasan usia. yaitu:

a. Aspek Biologi Lansia ditinjau dari aspek biologi adalah orang/individu yang telah menjalani proses penuaan (menurunnya daya tahan fisik yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap serangan berbagai penyakit yang dapat menyebabkan kematian). Hal ini disebabkan seiring meningkatnya usia terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ.

b. Aspek Sosial Dari sudut pandang sosial, lansia merupakan kelompok sosial tersendiri. Di negara Barat, lansia menduduki strata sosial di bawah kaum muda. Bagi masyarakat tradisional Asia, lansia menduduki kelas sosial yang tinggi yang harus dihormati oleh masyarakat.

c. Aspek Umur Dari kedua aspek diatas, pendekatan umur adalah yang paling memungkinkan untuk mendefinisikan lansia secara tepat. Beberapa pendapat mengenai pengelompokan usia lanjut adalah sebagai berikut:

1) Menurut Kamus Besar Indonesia (1995), lanjut usia adalah tahap masa tua dalam

perkembangan individu dengan batas usia 60 tahun ke atas.

2) UU RI no. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menyatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun keatas.

3) Departemen Kesehatan RI membuat pengelompokan sebagai berikut:

a) Kelompok Pertengahan Umur: kelompok usia dalam masa fertilitas yaitu masa persiapan usia lanjut yang menunjukkan kepekaan fisik dan kematangan jiwa (45- 54 tahun)

b) Kelompok Usia Lanjut Dini: kelompok dalam masa pensiun, yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut (55-64 tahun)

c) Kelompok Usia Lanjut: Kelompok dalam masa senium (65 tahun keatas)

d) Kelompok Usia Lanjut dengan Resiko Tinggi: kelompok yang berusia lebih dari 70 tahun atau kelompok usia lanjut yang hidup sendiri terpencil, menderita penyakit berat atau cacat.

4) Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) membuat pengelompokan sebagai berikut:

a) Usia pertengahan adalah kelompok usia 45-59 tahun.

b) Usia lanjut adalah kelompok usia antara 60-70 tahun.

c) Usia lanjut tua adalah kelompok usia antara 75-90 tahun.

d) Usia sangat tua adalah kelompok usia di atas 90 tahun.

5) Menurut Second World Assembly on Aging (SWAA) di Madrid (8-12 April 2002) yang menghasilkan Rencana Aksi Internasional Lanjut Usia (Madrid International Plan of Action on Aging), Seseorang disebut sebagai lansia jika berumur 60 tahun ke atas (di negara berkembang) atau 65 tahun keatas di negara maju. Lansia digolongkan lagi berdasarkan umurnya, hal tersebut dikemukakan menurut seorang tokoh psikologi, yaitu Burnside. Empat batasan tersebut digunakan juga oleh departmen sosial dalam menggolongkan batasan untuk kaum lansia. Batasan tersebut antara lain adalah sebagai berikut:

1. Youth Old (60-69 tahun) Pada usia tersebut lansia sudah dihadapkan pada berkurangnya peran mereka dalam kehidupan bermasyarakat, misalnya,: karena sudah

pensiun aktifitasnya menjadi berkurang, penghasilan menurun, dll. Pengolahan psikis, fisik dan sosial dengan baik dapat mengurangi cepatnya penurunan perkembangan manusia.

2. Middle Age Old (70-79 tahun) Kondisi fisik sudah nampak menurun dengan jelas. Organorgan fisik fasenya sudah menurun (panca indera). Kecepatan, kelincahan, akurasi (ketepatan) semuanya menurun sehingga produktivitas menurun. Pada masa ini muncul berbagai penyakit yang dirasakan, yang awalnya tidak dirasakan, sekarang menjadi mengganggu. Sehingga mulai muncul keluhan-keluhan, merasa sakit, menjadi dependent terhadap orang lain. Secara psikologis, mudah terseinggung, mudah marah, emosional, mudah cemas, ada juga yang takut mati. Lansia mudah emosional karena adanya perbedaan, dalam arti yang diinginkan oleh lansia tidak sama dengan keinginan orang-orang muda.

Salah satu langkah yang dapat dilakukan dengan memahami dan tidak terlalu menuntut gap pada lansia, menghargai karya atau aktifitas lansia sehingga “generation Gap” dapat diminimalkan.

3. Old Age (80-90 tahun) Mulai menarik diri dari lingkungan sosial dikarenakan keterbatasan kondisi fisik, misalnya: tidak bisa berjalan jauh, tidak bisa duduk lama, dll. Kondisi psikologis, misalnya: tidak bertemu teman sebaya, sehingga lingkup sosial sempit. Oleh karena jarang pergi sehingga ketergantungan meningkat dan komunikasi menjadi tidak nyambung. Mereka mulai membutuhkan adanya perhatian dan sikap proaktif dari orang-orang yang ada di sekitar.

4. Very old (90tahun) Kurang dapat diaja berkomunikasi, difable, sehingga banyak kelompok ini yang hidup pasrah dan siap mati. Apabila lansia merasa bahwa mereka merepotkan lingkungan, maka akan timbul depresi. Successfull Aging betul-betul tergantung pada orang lain dalam segala hal. Sehingga memang dibutuhkan orang yang dapat melayani dan merawat mereka.

B. Hak – Hak Lansia

Sedangkan untuk Kominfo agar Stranas dapat disosialisasikan sebagai informasi

publik, serta masing-masing kementerian lembaga agar dapat mensinkronkan kegiatannya dalam framing Stranas Lansia, pungkasnya.

Pada kesempatan rakor tersebut, Direktur Sinkronisasi Urusan Pemerintahan Daerah III Kementerian Dalam Negeri Eduard Sigalinggih selaku narasumber menjelaskan bahwa pembagian kewenangan urusan sosial termasuk pemenuhan kebutuhan dasar lansia menjadi tanggung jawab pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota. Rata-rata capaian SPM bidang sosial secara nasional tahun 2020, khususnya rehabilitasi sosial lansia terlantar di dalam panti yaitu 77,24% sedangkan di luar panti 50,80%.

Adapun dasar hukum untuk pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal bidang sosial dan dukungan program untuk pemenuhan hak lansia, antara lain, UU No. 13/1998, UU No. 23/2014, PP No. 2/2018, Permendagri No. 100/2018, Permensos No. 9/2018, Permendagri No. 86/2017, dan Permendagri No. 90/2019 jo. Kepmendagri No. 050-3708/2020.

(1) Lanjut usia mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. (2) Sebagai penghormatan dan penghargaan kepada lanjut usia diberikan hak untuk meningkatkan kesejahteraan sosial yang meliputi: a. pelayanan keagamaan dan mental spiritual; b. pelayanan kesehatan; c. pelayanan kesempatan kerja; d. pelayanan pendidikan dan pelatihan; e. kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum. f. kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum; g. perlindungan sosial; h. bantuan sosial. (3) Bagi lanjut usia tidak potensial mendapatkan kemudahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kecuali huruf "c", huruf "d", dan huruf "h". (4) Bagi lanjut usia potensial mendapatkan kemudahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kecuali huruf "g".

Pasal 6

(1) Lanjut usia mempunyai kewajiban yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. (2) Selain kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan peran dan fungsinya, lanjut usia juga berkewajiban untuk: a. membimbing dan memberi nasihat secara arif dan bijaksana berdasarkan pengetahuan dan pengalamannya terutama di lingkungan keluarganya dalam rangka menjaga martabat dan meningkatkan

kesejahteraannya; b. mengamalkan dan mentransformasikan ilmu pengetahuan, keahlian, keterampilan, kemampuan dan pengalaman yang dimilikinya kepada generasi penerus; c. memberikan keteladanan dalam rangka aspek kehidupan kepada generasi penerus.

C. Kebutuhan Dasar Lansia

Kebutuhan dasar lansia sebenarnya sama dengan kebutuhan dasar menurut Hirarki Maslow dalam Mubarak (2009) antara lain yaitu kebutuhan pertama yaitu kebutuhan fisiologis, merupakan hal yang wajib dipenuhi oleh manusia untuk bertahan hidup. Kebutuhan tersebut terdiri dari kebutuhan memerlukan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan (minuman), nutrisi (makanan), eliminasi, istirahat dan tidur, aktivitas, keseimbangan suhu tubuh, dan kebutuhan seksual. Kebutuhan kedua adalah kebutuhan rasa aman dan perlindungan yang dibagi menjadi perlindungan fisik dan perlindungan psikologis. Perlindungan fisik meliputi perlindungan atas ancaman terhadap tubuh atau hidup seperti penyakit, kecelakaan, bahaya dari lingkungan dan sebagainya, sedangkan perlindungan psikologis, yaitu perlindungan atas ancaman dari pengalaman dan segala sesuatu yang berhubungan dengan kejiwaan seseorang misalnya, kekhawatiran yang dialami lansia disaat menjelang ajal atau pengalaman mengenai kematian yang sering dialami oleh lansia, karena merasa terancam dan ketakutan akan hal itu namun seseorang tidak dapat menghindari hal itu karena semua makhluk yang bernafas akan mengalami mati

Oleh karena itu menurut Potter & Perry (2005) dibutuhkannya hal yang dapat membuat seseorang merasa aman dari kejadian yang mengancam kejiwaannya atau NDE (Near Death Experience), hal itu dapat terangkum dalam religus bahwa setiap orang memerlukan adanya Sesutu kepercayaan yang dapat membuat sesuatu hal yang mengancam dan menakutkan menjadi sesuatu hal yang baik dengan seseorang memiliki perlindungan kepada Tuhanya (Allah SWT).

Kebutuhan ketiga adalah kebutuhan rasa cinta. Kebutuhan rasa cinta erat kaitanya dengan dimensi vertical dan dimensi horizontal dimana dimensi vertical ialah hubungan

seorang makhluk dengan tuhanya atau Allah SWT atau biasa disebut *Habluminalloh*, sedangkan dimensi horizontal ialah manusia dengan diri sendiri dan sesamanya disebut *Habluminannas* (Potter & Perry ,2010). Adanya hubungan baik antara makhluk dengan tuhanya dan makhluk dengan makhluk dalam menjalin suatu hubungan yang positif dapat membuat hidup seseorang menjadi lebih baik. Pada lansia banyaknya permasalahan yang kompleks baik masalah fisik maupun psikologis yang dialami dapat ditunjang dengan kebutuhan adanya rasa cinta dan kasih sayang dengan tuhanya ataupun dengan sesamanya

Kebutuhan keempat, kebutuhan akan harga diri dan perasaan dihargai oleh orang lain serta pengakuan dari orang lain. Dan kebutuhan kelima kebutuhan aktualisasi diri, ini merupakan kebutuhan tertinggi, yang berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain atau lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya. Pada dasarnya kebutuhan pada lansia tidak hanya berfokus pada kebutuhan fisik namun kebutuhan psikologi perlu ditunjang sehingga dapat mengurangi permasalahan terutama rasa ketakutan yang akan dialami lansia menjelang ajal. Adapun enam dimensi hidup sehat bagi lansia menurut Bandiyah (2009) sebagai berikut :

- a. Pertama, dimensi fisik yang berupa gaya hidup sehat dengan penerapan olahraga, gaya hidup yang baik, dan pemeriksaan kesehatan yang teratur.
- b. Kedua, dimensi sosial berupa interaksi dengan orang lain dengan membina hubungan yang baik dalam komunikasi positif melalui beragam kegiatan yang positif pula.
- c. Ketiga, dimensi emosional berupa kemampuan seseorang dalam mengelola menyalurkan emosi melalui konsultasi dengan orang lain maupun pada terapi kesehatan.
- d. Keempat, dimensi intelektual berupa peningkatan kemampuan dan keahlian dalam bidang positif
- e. Kelima, dimensi vokasional yaitu kebutuhan aktualisasi diri dalam kegiatan yang dapat menyalurkan kegiatan atau hobi serta bakat khusus yang dimiliki.
- f. Keenam, dimensi spiritual, yaitu kebutuhan untuk mengisi kebutuhan rohani dalam upaya mendalami makna hidup.

D. Tingkat Perkembangan Lansia

Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda, beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut :

1. Menurut WHO dalam Fatmah (2010), lansia dikelompokkan menjadi 4 kelompok yaitu : a. Usia pertengahan (middle age) : usia 45-59 tahun b. Lansia (elderly) : usia 60-74 tahun c. Lansia tua (Old) : usia 75-90 tahun d. Usia sangat tua (Very Old) : usia diatas 90 tahun
2. Menurut Departemen RI (2006) memberikan batasan lansia sebagai berikut: a. Virilitas (Prasenum) : masa persiapan usia lanjut yang menampakan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun). b. Usia lanjut dini (Senescen) : kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (60-64 tahun). c. Lansia beresiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif : usia diatas 65 tahun (Fatmah, 2010).
3. Menurut Jos Masdani (dalam Kushariyadi, 2010) psikolog dari Universitas Indonesia, kedewasaan dibagi empat bagian: a. Fase Iuventus (usia 25-40 tahun). b. Fase verilitas (usia 40-50 tahun). c. Fase Prasenum (usia 55-65tahun). d. Fase senium (usia 65 tahun hingga tutup usia).
4. Menurut Hurlock (1979, dalam Kushariyadi, 2010), perbedan lanjut usia ada dua tahap : a. Early old age (usia 60-70 tahun). b. Advanced old age (usia>70 tahun).
5. Menurut Burnsie (1979, dalam Kushariyadi, 2010), ada empat tahap lanjut usia yaitu : a. Young old (usia 60-69 tahun). b. Middle age old (usia 70-79 tahun). c. Old-old (usia 80-89 tahun). d. Very old-old (usia>90 tahun).

E. Tugas Perkembangan Lansia

Setiap tahap perkembangan individu mempunyai tugas yang berbeda-beda. Sebagian besar tugas perkembangan lanjut usia lebih banyak berkaitan dengan kehidupan pribadi seseorang daripada kehidupan orang lain. Monks (2002) menyatakan tugas perkembangan merupakan tugas yang harus dilakukan seseorang di dalam masa hidup tertentu sesuai norma masyarakat dan kebudayaan tertentu. Lansia diharapkan untuk menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan, dan menurunnya kesehatan secara

bertahap, ini sering diartikan sebagai perbaikan dan perubahan peran yang pernah dilakukan di dalam maupun di luar rumah. Tugas-tugas perkembangan lanjut usia meliputi penyesuaian kondisi fisik, menyesuaikan diri dengan kematian teman hidup, menemukan relasi baru dengan kelompok sebaya, memenuhi kewajiban social dan warga negara, menyesuaikan dengan gaji yang berkurang dan keadaan pensiun serta melakukan aktivitas fisik yang sesuai. Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial No. 19 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia, pelayanan sosial lansia merupakan suatu upaya yang ditujukan untuk membantu lansia dalam memulihkan dan mengembangkan fungsi sosialnya. Menurut Peraturan Menteri Sosial, pelayanan sosial bagi lansia terdapat dua macam yaitu, pelayanan sosial lansia dalam panti dan pelayanan sosial lansia di luar panti.

Pelayanan sosial lansia dalam panti adalah pelayanan sosial yang dilaksanakan melalui institusi/lembaga kesejahteraan sosial lansia dengan menggunakan sistem pengasramaan. Sedangkan pelayanan sosial lansia di luar panti adalah pelayanan sosial yang dilaksanakan dengan berbasiskan keluarga atau masyarakat dan tidak menggunakan sistem pengasramaan. Pelayanan sosial guna meningkatkan kesejahteraan sosial lansia akan lebih baik apabila dilaksanaka oleh pihak pemerintah dan pihak masyarakat. Pelayanan sosial lanjut usia dilakukan guna mencegah dan mengurangi munculnya permasalahan baru yang berkaitan dengan kehidupan sosial lanjut usia.

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial, dalam memberikan pelayanan sosial kepada lansia, panti haruslah menyediakan: 1) tempat tinggal yang layak; 2) jaminan hidup seperti makan, pakaian, pemeliharaan kesehatan; 3) pengisian waktu luang termasuk rekreasi; 4) bimbingan mental, sosial, keterampilan, agama; dan 5) pengurusan pemakaman. Dalam penelitian berjudul “Pelayanan Lanjut Usia Terlantar Dalam Panti” karya Sulastri dan Humaedi (2017) menjelaskan mengenai apa saja yang perlu disediakan oleh panti dalam melakukan pelayanan sosial bagi lansia. Pertama, tempat tinggal yang layak bagi lansia. Tempat tinggal yang layak adalah tempat tinggal yang memiliki lingkungan bersih, nyaman, terdapat berbagai fasilitas yang dibutuhkan oleh lansia, serta memiliki kemudahan dalam

mengakses berbagai fasilitas tersebut. Dengan adanya fasilitas yang disediakan, maka akan membantu lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-harinya, walaupun secara fisik lansia mulai mengalami penurunan. Penempatan ruang juga perlu diperhatikan, seperti penempatan kamar dan kamar mandi yang tidak berjauhan, jalur khusus bagi lansia yang tidak banyak menggunakan anak tangga, serta adanya ruang terbuka yang membuat sirkulasi udara terus berganti.

Menurut Kurniadi dalam Sulastris dan Humaedi (2017: 160), rumah tinggal yang ramah bagi lansia memiliki karakteristik yang terbebas dari tangga, lantai yang tidak rata atau licin, harus memiliki pencahayaan yang baik, akses kamar tidur dan kamar mandi yang dekat dan dapat diakses dengan kursi roda.

Kedua, berhubungan dengan makanan, pakaian dan pemeliharaan kesehatan. Panti harus menyediakan makanan cukup dan bergizi yang disesuaikan dengan kondisi dan kesehatan lansia. Menurut Sulastris dan Humaedi (2017), makanan yang diberikan kepada lansia sebaiknya diatur dan diawasi oleh ahli gizi, sesuai dengan kebutuhan tubuh masing-masing lansia, dimana ahli gizi akan berkerjasama dengan dokter untuk mengetahui kondisi kesehatan serta jenis penyakit yang sedang diderita. Lalu berhubungan dengan pakaian yang digunakan, kebersihan dan kelayakpakaian tetap harus diperhatikan, serta penggunaan pakaian yang nyaman juga dapat membuat lansia nyaman dalam melakukan kegiatan. Dalam aspek kesehatan juga tak kalah penting untuk diperhatikan. Kemudahan untuk mengakses fasilitas kesehatan, jarak menuju fasilitas kesehatan, tenaga medis yang siap melayani setiap saat, serta ruang perawatan juga sangat diperlukan dalam pelayanan sosial bagi lanjut usia

Ketiga, mengisi waktu luang dan rekreasi. Melakukan berbagai macam kegiatan atau aktivitas positif dan bermakna dalam mengisi waktu luang, dapat membuat lansia terhindar dari perasaan kesepian. Selain mengisi waktu luang dengan berbagai kegiatan, menciptakan kegiatan rekreasi juga dapat membantu lansia supaya tidak merasa sendiri atau terisolir dengan lingkungan sekitar. Kegiatan rekreasi tidak hanya bertujuan untuk

menyenangkan perasaan, tetapi juga menjadi sarana bagi lansia untuk berinteraksi dengan lingkungan di luar panti.

Kegiatan yang dilakukan dalam mengisi waktu luang dan kegiatan rekreasi setidaknya dapat membantu lansia dalam mengurangi rasa kesepian yang bisa saja berdampak kepada emosi yang tidak stabil.

Keempat, bimbingan mental, sosial, keterampilan, agama. Selain permasalahan dalam fisik atau kesehatan, permasalahan yang sering dialami oleh lansia berhubungan dengan psikologis dan emosional. Hubungan sosial dengan lingkungan sekitar yang kurang baik menjadi penyebab atau dapat mempengaruhi permasalahan emosional dan psikologis, sehingga memperbaiki hubungan relasi sosial antara lansia dengan anggota keluarga atau dengan lingkungan sosial setidaknya akan membantu memecahkan masalah emosional dan psikologis yang dialami oleh lansia. Untuk mengatasi permasalahan-permasalahan tersebut, kegiatan yang dibutuhkan seperti bimbingan keagamaan, kegiatan keterampilan dan rekreasi, serta kegiatan bimbingan mental melalui kegiatan konseling dapat membantu mengatasi permasalahan psikologis dan emosional lansia.

Kelima, pengurusan pemakaman dan lainnya. Menjelaskan bahwa panti haruslah siap dan bersedia memberikan pelayanan sosial kepada lansia sampai akhir hayat. Oleh karena itu semua hal yang berhubungan dengan pengurusan pemakaman harus ditanggung oleh panti. Mulai dari pembiayaan, lokasi, surat menyurat keperluan perizinan, dan lainnya. Panti werdha harus menjamin kehidupan lansia yang tinggal mulai dari mereka tinggal di panti sampai dengan mereka tutup usia.

2.2.2 Praktik Pekerja Sosial dengan Lansia

A. Pengertian Pelayanan Sosial Lansia

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial No. 19 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia, pelayanan sosial lansia merupakan suatu upaya yang ditujukan untuk membantu lansia dalam memulihkan dan mengembangkan fungsi

sosialnya.

Menurut Peraturan Menteri Sosial, pelayanan sosial bagi lansia terdapat dua macam yaitu, pelayanan sosial lansia dalam panti dan pelayanan sosial lansia di luar panti. Pelayanan sosial lansia dalam panti adalah pelayanan sosial yang dilaksanakan melalui institusi/lembaga kesejahteraan sosial lansia dengan menggunakan sistem pengasramaan. Sedangkan pelayanan sosial lansia di luar panti adalah Pelayanan sosial yang dilaksanakan dengan berbasiskan keluarga atau masyarakat dan tidak menggunakan sistem pengasramaan. Pelayanan sosial guna meningkatkan kesejahteraan sosial lansia akan lebih baik apabila dilaksanaka oleh pihak pemerintah dan pihak masyarakat. Pelayanan sosial lanjut usia dilakukan guna mencegah dan mengurangi munculnya permasalahan baru yang berkaitan dengan kehidupan sosial lanjut usia

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial, dalam memberikan pelayanan sosial kepada lansia, panti haruslah menyediakan: 1) tempat tinggal yang layak; 2) jaminan hidup seperti makan, pakaian, pemeliharaan kesehatan; 3) pengisian waktu luang termasuk rekreasi; 4) bimbingan mental, sosial, keterampilan, agama; dan 5) pengurusan pemakaman.

Dalam penelitian berjudul “Pelayanan Lanjut Usia Terlantar Dalam Panti” karya Sulastrri dan Humaedi (2017) menjelaskan mengenai apa saja yang perlu disediakan oleh panti dalam melakukan pelayanan sosial bagi lansia. Pertama, tempat tinggal yang layak bagi lansia. Tempat tinggal yang layak adalah tempat tinggal yang memiliki lingkungan bersih, nyaman, terdapat berbagai fasilitas yang dibutuhkan oleh lansia, serta memiliki kemudahan dalam mengakses berbagai fasilitas tersebut. Dengan adanya fasilitas yang disediakan, maka akan membantu lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-harinya, walaupun secara fisik lansia mulai mengalami penurunan.

Penempatan ruang juga perlu diperhatikan, seperti penempatan kamar dan kamar mandi yang tidak berjauhan, jalur khusus bagi lansia yang tidak banyak menggunakan anak tangga, serta adanya ruang terbuka yang membuat sirkulasi udara terus berganti. Menurut Kurniadi dalam Sulastrri dan Humaedi (2017: 160), rumah tinggal yang ramah bagi lansia

memiliki karakteristik yang terbebas dari tangga, lantai yang tidak rata atau licin, harus memiliki pencahayaan yang baik, akses kamar tidur dan kamar mandi yang dekat dan dapat diakses dengan kursi roda.

B. Pelayanan Lansia Memerlukan Pelayanan Sosial

Pelayanan sosial (social service) merupakan istilah yang digunakan untuk semua pelayanan (services) dan manfaat (benefits) yang berorientasi orang (Wickenden, 1976). Spicker (1995), menyatakan bahwa pelayanan sosial meliputi jaminan sosial, perumahan, kesehatan, pekerjaan sosial, dan pendidikan (sebagai lima besar). Ini merupakan pelayanan sosial secara luas. Selanjutnya, Romanyshyn (1971) memberikan arti pelayanan sosial sebagai usaha-usaha untuk mengembalikan, memertahankan, dan meningkatkan keberfungsian sosial individu-individu dan keluarga-keluarga melalui (1) sumber-sumber sosial pendukung, dan (2) proses-proses yang meningkatkan kemampuan individu-individu dan keluarga-keluarga untuk mengatasi stress dan tuntutan-tuntutan kehidupan sosial yang normal. Pengertian yang dikemukakan oleh Romanyshyn ini mendekati pengertian dalam UU No 11 Tahun 2009 (pasal 1, ayat2) yang menyatakan pelayanan kesejahteraan sosial adalah upaya yang terarah, terpadu, dan berkelanjutan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar setiap warga Negara, yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial dan perlindungan sosial. Berdasarkan pengertian di atas maka pelayanan sosial pada hakekatnya mempunyai fungsi pencegahan (preventive), perawatan dan pemulihan (curing), dan pengembangan (developmental).

Dalam konteks pelayanan sosial lanjut usia maka pelayanan tersebut juga sejalan dengan fungsi-fungsi pelayanan sosial di atas sehingga pelayanan sosial kepada lanjut usia ada yang bersifat pencegahan dari timbulnya masalah pada lanjut usia, perawatan dan pemulihan dari permasalahan yang dihadapi dan pengembangan potensi sesuai dengan kemampuan agar tetap menjadi lanjut usia yang aktif.

Pelayanan yang bersifat pencegahan termasuklah kegiatan yang bersifat kampanye guna penyadaran masyarakat tentang perlakuan yang manusiawi terhadap lanjut usia, penanaman nilai-nilai luhur penghormatan kepada orang yang berusia lanjut dan program perlindungan dan pelayanan luar panti yang ditujukan guna mencegah lanjut usia mengalami keterlantaran dan permasalahan sosial lainnya. Pelayanan sosial yang bersifat perawatan dan pemulihan kepada lanjut usia dapat dilakukan dalam pelayanan panti maupun luar panti. Manakala pelayanan yang bersifat pengembangan ditujukan untuk mengembangkan potensi lanjut usia khususnya lanjut usia yang produktif agar tetap aktif dalam kehidupan bermasyarakat.

C. Prinsip-Prinsip Pelayanan Sosial Lanjut Usia

Pelayanan sosial lanjut usia dilaksanakan dengan memperhatikan beberapa prinsip, seperti : tidak memberikan stigma (destigmatisasi), tidak mengucilkan (deisolasi), menghindari sikap sensitif (desensitiasi), pemenuhan kebutuhan yang tepat, pelayanan yang komprehensif, tidak membesar-besarkan masalah (dedramatisasi) dan menghindari sikap belas kasihan (desimpatisasi), dan lain-lain.

1. Tidak memberikan stigma (destigmatisasi). Pada dasarnya kelanjutusiaan dan masalah-masalah yang menyertainya seperti kesepian, kurang pendengaran dan penglihatan, lemah secara fisik, ialah suatu proses alamiah yang suatu saat pasti terjadi kepada semua orang. Kesulitan-kesulitan seperti tersebut di atas terasa cukup berat bagi lanjut usia untuk menanggungnya, oleh karena itu tidak perlu diberikan kepadanya cap baru antara lain “lanjut usia tidak berguna lagi”.
2. Tidak mengucilkan (deisolasi). Sama seperti manusia lain, lanjut usia tidak ingin dikucilkan dari pergaulan sosialnya, melainkan ia juga ingin mencintai dan dicintai, menerima dan diterima, menemani dan ditemani, menghargai dan dihargai.

3. Menghindari sikap sensitif (desensitiasi). Seperti manusia lainnya lanjut usia memiliki perasaan sensitif (marah, tersinggung, kecewa, tidak berharga) atas kesulitan-kesulitan yang menyertai kelanjutusiaannya. Untuk itu ia perlu ditolong untuk menghadapi kesulitan-kesulitannya.
4. Pemenuhan kebutuhan secara tepat. Program-program yang dirancang untuk menolong lanjut usia dalam mengatasi masalah-masalah atau meningkatkan peranan sosialnya harus dapat secara nyata memenuhi kebutuhannya secara tepat dimana ia berada.
5. Pelayanan secara komprehensif. Program-program yang dirancang untuk menolong lanjut usia dalam mengatasi masalah-masalahnya atau meningkatkan peranan sosial mereka harus beraneka ragam dalam arti tidak hanya sekedar memberi alat bantu mobilitas (kursi roda, misalnya), tetapi jauh lebih daripada itu yaitu memberi ketrampilan mobilitas mandiri dan memberi akses ke sumber-sumber yang lebih luas.
6. Tidak membesar-besarkan masalah (dedramatisasi). Kelanjutusiaan menimbulkan beberapa kesulitan seperti kesepian, kurang pendengaran dan penglihatan, lemah secara fisik, dan lain-lain. Dalam hal ini ia harus diberikan pengertian agar tidak membesar-besarkan seolah-olah kesulitan itu tidak dapat diatasi lagi.
7. Menghindari sikap belas kasihan (desimpatisasi). Memperlihatkan simpati yang bernada belas kasihan dapat mendorong timbulnya perasaan tidak berdaya bagi diri lanjut usia. kepadanya hendaknya diberi dorongan semangat yang membuatnya tegar dan dapat mengatasi secara mandiri.
8. Pelayanan yang cepat dan tepat. Pelayanan sosial bagi lanjut usia haruslah dilakukan secara cepat dan tepat. Cepat berarti tidak berbelit-belit dan dalam waktu relatif singkat dan tepat berarti sesuai kebutuhan, masalah dan kemampuan penerima pelayanan.
9. Pelayanan yang bermutu. Pelayanan yang bermutu adalah pelayanan yang menjamin kepuasan penerima pelayanan. Untuk menjamin kepuasan, maka kualitas pelayanan sangat menentukan.

10. Pelayanan yang efektif dan efisien. Disamping cepat dan tepat dan memberi jaminan mutu implementasi program-program yang dirancang bagi lanjut usia harus memperhatikan prinsip tepat guna dan tepat sasaran.
11. Pelayanan yang akuntabel. Pelayanan yang diberikan harus dapat dipertanggung jawabkan kepada masyarakat.

D. Jenis Pelayanan Sosial bagi Lanjut Usia

1. Home care yaitu pelayanan harian terhadap lanjut usia yang tidak potensial yang berada dilingkungan keluarganya yang berupa bantuan bahan pangan atau makanan siap santap dengan tujuan agar terpenuhinya kebutuhan hidup lanjut usia secara layak.
2. Day care services atau pelayanan harian lanjut usia merupakan model pelayanan sosial yang disediakan bagi lanjut usia, bersifat sementara, dilaksanakan siang hari di dalam atau di luar panti dalam waktu tertentu yaitu maksimal 8 jam, dan tidak menginap yang dikelola oleh pemerintah atau masyarakat secara profesional.
3. Foster care yaitu Pelayanan sosial yang diberikan kepada lanjut usia terlantar melalui keluarga orang lain, berupa bantuan bahan pangan atau makanan siap santap dengan tujuan agar terpenuhinya kebutuhan makan agar lanjut usia dapat hidup secara layak.
4. Bantuan Paket Usaha Ekonomis Produktif (UEP) adalah bantuan yang diberikan kepada lanjut usia kurang mampu yang masih potensial secara perorangan yang didahului bimbingan sosial dan keterampilan.
5. Bantuan Kelompok Usaha Bersama (KUBE) adalah bantuan paket usaha produktif secara kelompok yang diberikan kepada lanjut usia potensial (1 kelompok terdiri dari 5 sampai 10 orang) yang didahului dengan Bimbingan Pengembangan melalui KUBE Lanjut Usia.

6. Jaminan Sosial Lanjut Usia (JSLU), sekarang diganti menjadi Asistensi Sosial Lanjut Usia (ASLUT); diberikan kepada lanjut usia nonproduktif dan terlantar berupa bantuan uang (selama ini sebesar Rp.300.000,- per bulan)

2.2.3 Pelayanan Advokasi dan Kedaurlatan Lanjut Usia

A. Pelayanan Advokasi Sosial

Advokasi sosial merupakan tindakan yang secara langsung mewakili, mempertahankan, mencampuri, mendukung, atau merekomendasikan tindakan tertentu untuk kepentingan satu atau lebih individu, kelompok, atau masyarakat dengan tujuan untuk menjamin atau menopang keadilan sosial (Mickelson dalam Sheafor dan Horejsi : 2003). Sementara itu Schneider & Lester (2001) mendefinisikan advokasi pekerjaan sosial sebagai perwakilan eksklusif dan timbal balik untuk seorang atau beberapa klien atau untuk sebuah perkara dalam sebuah forum, upaya sistematis untuk mempengaruhi pengambilan keputusan dalam sistem yang tidak adil atau tidak responsif.

Selanjutnya menurut Sheafor & Horejsi bahwa tindakan advokasi bertujuan untuk membantu klien dalam menegakkan hak-hak mereka untuk menerima sumber-sumber dan pelayanan-pelayanan atau untuk memberikan dukungan aktif terhadap perubahan-perubahan kebijakan dan program-program yang memiliki efek negatif pada klien baik secara individual maupun kelompok.

Berdasarkan kedua pengertian advokasi sosial tersebut, maka advokasi sosial bagi lanjut usia dapat diartikan sebagai tindakan untuk mewakili atau membela kepentingan klien (lanjut usia) baik melalui penanganan langsung atau melalui pemberdayaan dengan tujuan untuk menjamin atau mencapai keadaan lanjut usia yang sejahtera.

1. Tujuan Advokasi Sosial Lanjut Usia
2. Membantu lanjut usia menegakkan hak-hak mereka dalam menerima pelayanan-pelayanan kesejahteraan sosial.

3. Memberikan dukungan aktif terhadap perubahan-perubahan kebijakan dan program-program yang memiliki efek negatif pada lanjut usia.
4. Bentuk Advokasi Sosial Lanjut Usia
5. Bantuan Hukum
6. Perawat/Pengasuh Lansia
7. Mediasi
8. Klaim Asuransi

2.2.4 Bimbingan Psikososial Bagi Lanjut Usia

Sebagai salah satu bentuk layanan kepada Lanjut Usia khususnya di lembaga pelayanan, maka bimbingan psikososial harus dipahami dalam konteks; pengertian, tujuan, proses, strategi dan teknik, pelaksanaan/ implementasi praktek, dan evaluasi terhadap hasil bimbingan psikososial.

Dalam perkembangan dewasa ini, para ahli pekerjaan sosial telah coba menggabungkan dan melihat bahwa tingkah laku manusia selalu berkaitan dengan lingkungan sosialnya. Oleh sebab itu penyelesaian masalah lanjut usia juga tidak terlepas dari aspek psikologis dan aspek sosial yang saling memberi pengaruh satu sama lain dan ini sangat berguna dalam penyelesaian masalah yang dihadapi lanjut usia. Berdasarkan hal tersebut maka Bimbingan Psikososial dapat diartikan sebagai “suatu proses pertolongan yang dilakukan oleh pekerja sosial untuk menata dan menstrukturkan kembali kepribadian dengan lingkungan sosial klien agar mereka dapat mencapai tahap keberfungsian sosial secara optimal”.

Tujuan dan Fungsi

Bimbingan Psikososial bagi Lanjut Usia bertujuan untuk;

1. Pencerahan lanjut usia
2. Katarsis mental; pengurangan kesedihan, kedukaan

3. Penyelesaian konflik interpersonal dan memiliki kemampuan menjalin persahabatan yang bermakna.
4. Penguatan harapan lanjut usia dan optimisme mengenai masa depannya
5. Peningkatan efikasi diri, percaya diri, berdaya diri, harga diri, aktualisasi diri termasuk percaya kepada orang lain di sekitarnya.
6. Peningkatan perasaan dicintai dan disayangi keluarga/pengasuh serta merasa menjadi bagian dari keluarga atau komunitas di lingkungan Panti.
7. Peningkatan kemampuan untuk mengontrol diri sendiri dan rasa tanggung jawab atas tindakannya
8. Pengurangan sikap egoistik dan penguatan kemampuan berempati dan bersimpati terhadap sesama lanjut usia
9. Peningkatan kemampuan mendayagunakan daya tindak (coping) dan daya tahan (resilience) dalam memecahkan masalah serta menyesuaikan diri terhadap situasi yang dihadapi.

Fungsi Bimbingan Psikososial bagi Lanjut Usia :

1. Pencegahan (prevention) : dengan bimbingan psikososial diharapkan lanjut usia dapat mengantisipasi dampak psikologis dan sosial dari kemunduran (degeneratif) fungsi tubuh, berkurangnya aktifitas sosial-ekonomi dan perubahan peran.
2. Peningkatan (promotion) : dengan bimbingan psikososial, lanjut usia dapat mengidentifikasi potensi diri dan kemampuan yang masih dimiliki (pengalaman dan yang dapat dikembangkan) membantu lansia mengidentifikasi potensi yang dimiliki
3. Terapi (Curation) : dengan bimbingan psikososial pekerja sosial membantu lanjut usia mengatasi masalah yang dihadapi dengan menggunakan potensi diri sendiri dan lingkungan (pekerja social, teman dekat dan keluarga).

4. Pemulihan (Rehabilitation) : dengan bimbingan psikososial diharapkan lanjut usia segera pulih dari masalahnya sehingga dapat melanjutkan proses kehidupannya dengan lebih nyaman.

Prinsip – Prinsip Bimbingan Psikososial

Pelaksanaan bimbingan psikososial tidak bisa terpisahkan dengan kemampuan komunikasi seorang pekerja sosial. Komunikasi merupakan proses paling bermakna dalam perilaku manusia. Komunikasi merupakan cara seorang pekerja sosial lanjut usia melakukan hubungan dengan lansia dan metode utama dalam pemberian asuhan. Prinsip melakukan bimbingan psikososial :

1. Ketulusan (genuineness)
2. Pemahaman perasaan orang lain (Empathy)
3. Memberikan informasi dengan benar (Inform consent)
4. Menunjukkan penerimaan secara wajar dan tidak membuat penilaian negatif (Acceptance)
5. Menghormati dan menghargai lansia dan keluarganya termasuk menjaga kerahasiaan informasi mereka (Confidentiality)

Proses Bimbingan Psikososial

Fase awal: Kontrak Terapeutik

Langkah-langkahnya sebagai berikut;

1. Penyediaan kontrak bimbingan psikososial.

Pekerja sosial perlu menyiapkan tempat, format bimbingan psikososial, frekuensi sesi bimbingan psikososial, dan jangka waktu bimbingan psikososial.

2. Implementasi kontrak bimbingan psikososial.

Pekerja sosial perlu membuat kesepakatan tujuan bimbingan psikososial yang diadakan dengan klien, lalu pekerja sosial menilai kesiapan, komitmen dan partisipasi klien.

Fase pertengahan: Operasional terapeutik

Langkah-langkahnya sebagai berikut:

1. Pekerja sosial perlu membantu klien memaparkan masalahnya. Dalam hal ini pekerja sosial bukan hanya memaparkan apa yang klien sampaikan tapi bagaimana klien berbicara mengenai masalah mereka.
2. Setelah itu, pekerja sosial perlu memahami dan menemukan beberapa penjelasan mengenai isu dan masalah klien. Pemahaman ini bermaksud pemahaman profesional pekerja sosial berdasarkan keahlian dan kompetensi yang dimilikinya. Pemahaman profesional terhadap masalah ini difokuskan kepada masalah klien, pengaruh klien dan pemahaman klien atas diri dan masalahnya sendiri.
3. Pekerja sosial melaksanakan bimbingan psikososial menggunakan teknik-teknik tertentu yang sesuai dengan masalah dan kebutuhan klien.
4. Untuk dapat melaksanakan bimbingan psikososial tersebut, pekerja sosial perlu memastikan tahap kerjasama klien. Perlu diingat oleh pekerja sosial bahwa keberhasilan bimbingan psikososial amat tergantung dari kerjasama partisipatif dari klien.

Fase pengakhiran dan evaluasi

Langkah-langkahnya sebagai berikut:

1. Pekerja sosial perlu menilai bagaimana efektivitas bimbingan psikososial yang dilakukan. Untuk dapat menilai perubahan yang terjadi pada klien, pekerja sosial dapat mengukur dan membandingkan kondisi psikososial klien sebelum menjalani sesi bimbingan psikososial dan sesudah menjalani sesi bimbingan psikososial.

2. Dalam hal tertentu, pekerja sosial dapat menggunakan indeks atau skala tertentu yang bersesuaian untuk mengukur perubahan yang terjadi. Misalnya pekerja sosial dapat menggunakan Skala Depresi Geriatrik (Geriatric Depression Scale) untuk menilai tahap depresi klien lanjut usia. Penggunaan indeks atau skala seperti ini memerlukan kompetensi khusus.
3. Jika pekerja sosial menilai klien telah mengalami perubahan maka pekerja sosial dan klien dapat mengakhiri sesi bimbingan psikososial dan meneruskan kepada jenis layanan yang lain. Sebaliknya jika belum ada perubahan, pekerja sosial perlu menilai penyebab perubahan itu tidak terjadi pada klien. Penilaian ini harus bersifat menyeluruh misalnya faktor klien, teknik yang digunakan, dan faktor pekerja sosial itu sendiri.

Strategi dan Teknik Bimbingan Psikososial

Strategi

1) Bimbingan Psikososial Individual

Perhatian yang paling besar dalam tradisi psikososial diberikan pada proses penyembuhan individual yang disebut one to one treatment atau intervensi individual, dan hal ini banyak dilakukan dalam case work. Pendekatan ini merupakan format penyembuhan yang memungkinkan klien untuk mendapatkan privasi, penerimaan, rasa aman, dan jaminan situasi yang sangat kondusif untuk membebaskan orang melihat diri mereka sendiri dengan cara-cara yang baru. Konseling dan terapi individu sering digunakan dalam pelaksanaan bimbingan psikososial individual.

2) Bimbingan Psikososial Kelompok

Bimbingan psikososial kelompok merupakan salah satu tradisi dalam group work. Garvin (1987) mengatakan bahwa mengubah perilaku individu melalui kelompok lebih efektif daripada secara individual.

Menurut Turner (1978) kelompok dapat membantu individu-individu menemukan rasa aman, identitas, penerimaan dari teman sebaya, kesempatan untuk menguji pendapat, mempelajari persepsi baru tentang realitas dan model-model perilaku baru, membuat bilai-nilai dan pendapat seseorang ditantang dengan cara yang tidak destruktif, serta mendapatkan simpati dan pemahaman ketika merasa sakit dan menderita.

3) Bimbingan Psikososial Keluarga

Bimbingan psikososial keluarga sering dirujuk sebagai terapi keluarga. Menurut Turner (1978) terapi keluarga dalam konteks psikososial memiliki dua perspektif, yaitu terapi keluarga sebagai modalitas praktek (*practice modality*) dan terapi keluarga sebagai modalitas orientasi (*practice orientation*). Sebagai modalitas praktek, terapi keluarga berhubungan dengan gaya praktek (*practice style*) dimana seluruh anggota keluarga bersama-sama secara simultan berada dalam setting terapeutik formal. Hal yang penting dari proses terapeutik dan medium terapi ini adalah proses keluarga itu sendiri, yakni interaksi di antara berbagai unsur keluarga. Berdasarkan hal tersebut dapat dikemukakan bahwa perspektif psikososial keluarga merupakan sumber pengaruh yang penting (*critical*). Keluarga memiliki pengaruh yang dapat menjadi sumber pertolongan dan sumber perkembangan bagi anggota-anggotanya, meskipun pada sisi lain dapat juga menjadi penyebab stress dan malfungsinya keluarga. Keluarga dapat menjadi sumber masalah, tetapi juga sekaligus merupakan sumber daya untuk mengatasi masalah.

Bimbingan Psikososial Komunitas

Modalitas terakhir bimbingan psikososial adalah bimbingan psikososial komunitas. Dalam hal ini fokus pelayanannya adalah komunitas atau beberapa segmen dalam komunitas. Hal yang perlu dibedakan antara bekerja dengan segmen komunitas itu sendiri dan bekerja dengan beberapa segmen dalam komunitas untuk kepentingan individu, keluarga atau kelompok. Hal penting yang harus dilakukan oleh pekerja sosial yang melaksanakan bimbingan psikososial komunitas adalah secara konstan berusaha

menentukan letak masalah yang teridentifikasi dalam sistem, pada komunitas atau pada individu-individu dan bagaimana mereka berinteraksi secara timbal balik satu sama lain.

1. Teknik Bimbingan Psikososial

Dalam bimbingan psikososial kepada lanjut usia baik yang bersifat individual, kelompok, keluarga maupun komunitas dapat menggunakan beberapa teknik bimbingan psikososial yang disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan lanjut usia.

Teknik-teknik tersebut antara lain;

1) Life review Therapy : terapi kenangan (reminiscence)

Terapi kenangan atau lebih dikenali dengan Life Review Therapy merupakan teknik bimbingan psikososial dengan cara merefleksikan kehidupan yang telah dijalani lanjut usia dan kemudian memecahkannya, mengorganisirnya dan mengintegrasikan dalam kehidupan sekarang. Life Review Therapy merefleksikan seluruh pengalaman hidup lanjut usia baik yang tidak menyenangkan maupun menyenangkan. Dalam kasus lanjut usia yang mengalami depresi, pekerja sosial bisa menggunakan bagian dari Life Review Therapy yaitu teknik Reminscence agar lanjut usia dapat mengenang kembali hal-hal yang menyenangkan dalam hidupnya selama ini. Teknin ini juga dapat meningkatkan kepercayaan diri lanjut usia.

2) Terapi Validasi : mengklarifikasi perilaku lanjut usia

Lanjut usia dengan masalah gangguan daya ingat ringan dapat dibantu dengan terapi ini. Terapi berupa identifikasi perilaku lanjut usia dan memahami maksud dari prilaku tersebut dan seorang pekerja sosial bisa memvalidasi dan mendiskusikannya dengan lanjut usia. Perilaku yang timbul biasanya bingung, mondar-mandir, gelisah, melakukan perilaku berulang, membuka baju atau celana dan lain-lain.

Terapi ini sangat individual dan seorang pekerja sosial jangan sampai membuat lanjut usia malu dengan cara memperlakukan lanjut usia secara terbuka di tempat umum. Misal : Eyang ngompol yaa...? didepan orang lain. Lebih baik : Eyang bajunya basah, kita ganti dengan yang baru dan kering yaa...

3) Rileksasi

Dr. Edmund Jacobson pada tahun 1902, dan diperbaiki oleh Benson pada tahun 1950-an telah memperkenalkan teknik ini bagi menghadapi tekanan yang dialami. Salah satu daripada teknik ini dikenali sebagai “Pengenduran Otot-Otot Secara Progresif” (Progressive Muscle Relaxation). Melalui teknik ini, kesemua 14 kumpulan otot dalam badan ditegangkan dan dikendurkan satu persatu dan setiap pergerakan perlu diberi perhatian dengan sepenuhnya (Sutterley, 1977). Dengan cara memberi tumpuan kepada penempatan otot-otot dan perbezaan ketegangan dan pengenduran, individu dapat mengalami sensasi ketenangan seluruh tubuhnya dan pada masa yang sama, memberi ketenangan kepada jiwanya untuk membentuk mental yang sehat. Relaksasi dapat mengurangi perasaan tegang ” stress” atau kecemasan. Relaksasi berupa upaya untuk memperbaiki sirkulasi darah dan mengendurkan otot dan sendi sehingga timbul perasaan relaks.

Relaksasi dapat dilakukan secara individual atau kelompok. Latihan fisik yang dilakukan tidak perlu terlalu berat, tetapi fokus pada gerakan otot dan sendi yang diharapkan dapat meningkatkan curah jantung. Teknik-teknik dasar yang biasa dipergunakan antara lain :

- Tegangkan otot-otot badan secara terpisah.
- Tegangkan otot-otot tersebut selama 5 menit
- Lepaskan ketegangan itu perlahan-lahan dan pada waktu yang sama katakan “Lepaskan Keluar”.
- Tarik nafas panjang.
- Sepanjang menghembuskan nafas keluar, katakan “Lepaskan semua ketegangan, keluarkan”.

KEPALA DAN MUKA

1. Kerutkan dahi.
2. Tutup mata dengan kuat.

3. Buka mulut selebar-lebarnya.
4. Tolakkan lidah ke atas langit-langit mulut.

LEHER DAN TENGGUK

1. Baring dan dongak kepala anda hingga ke tahap maksimum.
2. Tundukkan kepala sehingga dagu mencapai dada anda.
3. Sandarkan kepala ke kiri hingga telinga kiri mencapai bahu kiri anda.

BAHU

1. Angkat kedua-dua bahu anda hingga mencapai kedua-dua cuping telinga.
2. Kemudian, angkat bahu kanan saja sehingga bisa mencapai cuping telinga kanan.

TANGAN DAN JARI

1. Angkat kedua-dua tangan dan genggamkan kesemua jari dengan ketat.
2. Jikalau anda duduk atau berbaring, tekan tangan kanan di permukaan tempat anda sedang menjalani latihan ini dengan sekuat hati, kemudian lakukan latihan yang sama pada tangan kiri.
3. Bengkokkan tangan anda di bagian siku, genggamkan tangan dan ketatkan seluruh otot tangan. Buat pada tangan kanan dan kemudian pada tangan kiri.

DADA

1. Tarik nafas yang panjang
2. Ketat dan tegangkan otot-otot di bagian dada.

BELAKANG

1. Bengkokkan belakang dengan cara menolak kedua-dua tangan ke belakang.
2. Bengkokkan badan ke depan supaya otot-otot di belakang badan terasa tegang.

PERUT

1. Ketatkan kesemua otot di bagian perut.
2. Tolakkan otot-otot perut keluar (kembungkan atau buncitkan perut).

3. Tarik ke dalam otot-otot perut.

PUNGGUNG, KAKI DAN JARI KAKI

1. Ketat dan kerutkan punggung anda.
2. Tekan tumit anda di atas permukaan tempat anda sedang berlatih.
3. Kerutkan semua jari kaki ke bawah seolah-olah boleh mencapai telapak kaki anda.
4. Kembangkan jari kaki ke atas seolah-olah boleh mencapai lutut anda.

[Teknik rileksasi otot-otot seperti yang disarankan oleh

Dr. Edmund Jacobson dipetik oleh Adi Fahrudin (2000)

- 4) Seni (musik, tari, lukis dan film)

Terapi seni dapat berbentuk terapi musik, lukis dan puisi bagi lanjut usia. Hobby dan kebiasaan lanjut usia seperti; mendengarkan musik, menonton film yang disukai merupakan terapi yang cukup efektif untuk mengurangi – stres akibat rutinitas hidup dan keluhan penyakit. Bisa dilakukan sendiri atau berkelompok, bisa aktif atau pasif.

Kegiatan musik seperti mendengarkan musik atau menyanyi dapat mengingatkan lanjut usia pada suasana lalu yang menyenangkan. Lanjut usia dapat mengekspresikan perasaannya dengan bernyanyi atau merespon dengan gerakan dari alunan musik yang dimainkan. Membaca puisi atau berpantun dengan tampil ke muka umum dapat membuat lanjut usia merasa percaya diri dan berharga karena masih memiliki kemampuan di usianya yang sudah lanjut disaat sebagiannya sudah tidak mampu melakukan apapun. Melukis, merupakan sarana mengekspresikan perasaan lanjut usia berupa, ketakutan, sepi, emosi yang sulit diverbalisasikan. Dalam kelompok lanjut usia dapat menceritakan maksud dari lukisan yang dibuat dan kelompok, perawat dan atau caregiver memberikan tanggapan mengenai lukisan tersebut.

- 5) Interpersonal terapi

Teknik ini dikembangkan oleh Gerald Klerman dan Myrna Weismann dengan memakai landasan prinsip pendekatan psikobiologik dari Adolf Meyer dan pendekatan

interpersonal theory dari Harry Stack Sullivan. Interaksi antar pribadi akan mempengaruhi hubungan psikososial seseorang bahkan untuk seumur hidup.

Pendekatan yang memfokuskan pada diri dalam hubungan antar pribadi akan menjadi landasan utama dalam menyembuhkan orang yang mengalami depresi. Terapi ini mengemukakan dua tujuan penting yang dianggap dapat meringankan penderitaan, yaitu;

- Memperbaiki self esteem (harga diri)
- Meningkatkan hubungan interpersonal dan kemampuan menjalin interaksi sosial.

Terapi ini dikelompokkan dalam "Short Term Psychotherapy " karena umumnya memerlukan 12 – 16 sesi yang dilakukan setiap minggu, biasanya berhasil baik untuk lanjut usia dengan depresi non psikotik dan non bipolar.

5) ADL (Actifity of Daily Living) : aktivitas sehari-hari

6) Pendekatan perilaku/behaviour

7) Experiential confrontation (Gestalt two-chair dialogue) : konfrontasi pengalaman menggunakan dialog dua kursi model GESTALT)

8) Interpretation : menafsirkan tentang satu hal.

9) Paradoxical intention (memberi perhatian pada aspek-aspek yang bertentangan)

10) Therapy exploration : terapi untuk menggali perasaan dan masalah lanjut usia.

11) Therapy support : Terapi berupa pemberian dukungan dengan melibatkan potensi pendukung (keluarga dan teman)

12) Reflection and clarification : merefleksikan dan mengklarifikasi perilaku lanjut usia.

13) Therapy self-disclosure (terapi untuk tujuan membuka diri)

14) Advice giving (pemberian nasehat/saran)

2.2.5 Bimbingan Sosial Bagi Lanjut Usia

Pada dasarnya, bimbingan merupakan upaya terencana untuk mengoptimalkan potensi individu. Menurut Moretensendan Schmuller (2007:7) bahwa bimbingan diartikan sebagai bagian dari program pendidikan dalam membantu pencapaian seseorang dan staf

pelayanan khusus melalui pengembangan kapasitas individu.

Bimbingan sosial adalah rangkaian kegiatan terencana, terarah, terstruktur dan sistematis untuk membimbing dan memberikan arah kepada klien dalam meningkatkan kemampuan, motivasi dan peranannya dalam rangka memperkuat keberfungsian sosialnya.

Bimbingan sosial dalam konteks pelayanan bagi lanjut usia adalah “proses pelayanan yang ditunjukkan kepada lanjut usia agar mampu mengembangkan relasi sosial yang positif dan menjalankan peranan sosialnya dalam unit pelayanan sosial lanjut usia, dan dalam lingkungan masyarakat”.

- Tujuan dan Fungsi

Tujuan Bimbingan Sosial adalah agar lanjut usia dapat;

1. Memulihkan dan mengembangkan perilaku aktif lanjut usia
2. Meningkatkan kemampuan.

A. Pengertian Praktik Pekerja Sosial dengan Lansia

Peran pekerja sosial dalam pelayanan lanjut usia sangat besar. Menurut Walter A Friedlander dalam Muhidin (1992), Pekerjaan Sosial adalah suatu pelayanan profesional yang dilaksanakan pada ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam relasi kemanusiaan yang bertujuan untuk membantu, baik secara perseorangan maupun di dalam kelompok untuk mencapai kepuasan dan etidaktergantungan secara pribadi dan sosial.

Pekerjaan sosial berusaha untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat mencapai tingkat kesejahteraan sosial, mental dan psikis yang setinggi-tingginya. Permasalahan dalam bidang pekerjaan sosial erat kaitannya dengan masalah fungsi sosial, yaitu kemampuan seseorang untuk menjalankan peranannya sesuai dengan tuntutan lingkungannya. Oleh karena itu, usaha-usaha untuk memberikan pelayanan sosial, baik secara langsung maupun tidak langsung, juga diarahkan untuk membantu individu, kelompok ataupun masyarakat dalam menjalankan fungsi sosialnya. Seorang pekerja sosial, mempunyai pemahaman tentang pribadi dan tingkah laku manusia serta lingkungan

sosialnya atau kondisi dimana manusia itu hidup. Menurut pandangan Zastrow, setidaknya ada beberapa peran yang biasa dilakukan oleh pekerja sosial, yaitu:

Enabler

Sebagai enabler seorang pekerja sosial membantu masyarakat agar dapat mengartikulasikan kebutuhan mereka, mengidentifikasi masalah mereka dan mengembangkan kapasitas mereka agar dapat menangani masalah yang mereka hadapi secara lebih efektif.

Broker

Peranan sebagai broker yaitu berperan dalam menghubungkan individu ataupun kelompok dalam masyarakat yang membutuhkan bantuan ataupun layanan masyarakat (community services) tetapi tidak tahu dimana dan bagaimana mendapatkan bantuan tersebut. Broker dapat juga dikatakan menjalankan peran sebagai mediator yang menghubungkan pihak yang satu dengan pemilik sumber daya.

Expert

Sebagai expert (tenaga ahli), ia lebih banyak memberikan saran dan dukungan informasi dalam berbagai area. Misalnya saja, seorang tenaga ahli dapat memberikan usulan mengenai bagaimana struktur organisasi yang bisa dikembangkan dalam masyarakat tersebut dan kelompok-kelompok mana saja yang harus terwakili. Seorang expert harus sadar bahwa usulan dan saran yang dia berikan bukanlah mutlak harus dijalankan masyarakat, tetapi usulan dan saran tersebut lebih merupakan masukan gagasan untuk bahan pertimbangan masyarakat ataupun organisasi dalam masyarakat tersebut.

Social Planner

Seorang social planner mengumpulkan data mengenai masalah sosial yang terdapat dalam masyarakat tersebut, menganalisisnya dan menyajikan alternatif tindakan yang rasional untuk menangani masalah tersebut. Setelah itu perencana sosial mengembangkan programnya, mencoba mencari alternatif sumber pendanaan dan mengembangkan konsensus dalam kelompok yang mempunyai berbagai minat ataupun kepentingan.

Peran expert dan social planner saling tumpang tindih. Seorang expert lebih memfokuskan pada pemberian usulan dan saran, sedangkan social planner lebih memfokuskan tugas-tugas yang terkait dengan pengembangan dan pengimplementasian peranan.

Advocate

Peran sebagai advocate dalam pengorganisasian masyarakat dicangkok dari profesi hukum. Peran ini merupakan peran yang aktif dan terarah, dimana community worker menjalankan fungsi sebagai advocate yang mewakili kelompok masyarakat yang membutuhkan suatu bantuan ataupun layanan, tetapi institusi yang seharusnya memberikan bantuan ataupun layanan tersebut tidak memperdulikan.

Activist

Sebagai activist, seorang community worker melakukan perubahan institusional yang lebih mendasar dan seringkali tujuannya adalah pengalihan sumber daya ataupun kekuasaan pada kelompok yang kurang mendapatkan keuntungan. Seorang activist biasanya memperhatikan isu-isu tertentu, seperti ketidaksesuaian dengan hukum yang berlaku, ketidakadilan dan perampasan hak. Seorang activist biasanya mencoba menstimulasikan kelompok-kelompok yang kurang diuntungkan tersebut untuk mengorganisir diri dan melakukan tindakan melawan struktur kekuasaan yang ada.

Educator

Dalam menjalankan peran sebagai edukator (pendidik), pekerja sosial diharapkan mempunyai keterampilan sebagai pembicara dan pendidik. Pekerja sosial harus mampu berbicara di depan publik untuk menyampaikan informasi mengenai beberapa hal tertentu, sesuai dengan bidang yang ditanganinya.

Dalam pelayanan sosial lansia, umumnya peran pekerja sosial adalah sebagai enabler dimana mereka membantu anak agar dapat mengidentifikasi masalah mereka dan mengembangkan kapasitas mereka agar dapat menangani masalah secara efektif, disamping itu juga sebagai educator (pendidik) yang diharapkan membantu anak dalam hal

pendidikannya. Tugas seorang pekerja sosial pada seting pelayanan sosial bagi lansia tidak semudah yang kita bayangkan. Oleh karena itu tidak semua orang bisa melakukannya. Pekerja sosial yang diharapkan adalah seorang pekerja sosial yang profesional, yakni pekerja sosial yang menguasai kerangka pengetahuan (body of knowledge) baik dalam bidang pekerjaan sosial secara umum maupun pengetahuan tentang lanjut usia secara khusus. pengetahuan-pegetahuan yang harus dimiliki oleh Pekerja Sosial, meliputi:

1. Human Development and Behaviour, pengetahuan ini menekankan pada cara individu secara keseluruhan dan melihat pengaruh orang lain dan lingkungan terhadap manusia, kondisi sosial, ekonomi dan kebudayaan.
2. Psikologi, dimana individu dapat memperoleh pertolongan dari orang lain dan sumber-sumber diluar dirinya.
3. Cara-cara bagaimana orang berkomunikasi dengan orang lain dan bagaimana mengekspresikan semua perasaan, baik melalui perkataan maupun melalui perbuatan.
4. Proses kelompok dan pengaruh kelompok terhadap individu maupun individu lain didalam kelompok.
5. Pemahaman dan pengaruh interaksi antara individu, kelompok dan masyarakat dengan kebudayaan-kebudayaan, yang meliputi keagamaan, kepercayaan, nilai-nilai spiritual, hukum dan lembaga-lembaga sosial yang lain.
6. Relationship, yaitu proses interaksi antar individu, antara individu dengan kelompok dan antara kelompok dengan kelompok.
7. Komuniti, yang meliputi proses internal (proses di dalam komuniti), model-model pengembangan dan perubahan komuniti, pelayanan sosial dan sumber-sumber yang ada dalam komuniti.
8. Pelayanan sosial, struktur, organisasi dan metode-metode pekerjaan sosial.
9. Diri pekerja sosial sendiri (self), dimana pekerja sosial dapat mempunyai kesadaran dan tanggung jawab terhadap emosi dan sikap sebagai seorang profesional. Memaham tentang tugas perkembangan serta karakteristik lansia, masalah-masalah yang sering

dihadapi oleh lansia serta kebutuhannya

Dari aspek pengetahuan (body of knowledge) bisa dilihat bahwa banyak hal yang harus dipahami dan diketahui oleh seorang pekerja sosial yang profesional, sebab menghadapi individu (lansia) dengan karakter yang unik dengan sistem panti harus mampu menjalankan fungsi-fungsi pekerjaan sosial baik dalam fungsi pencegahan (preventif), fungsi rehabilitatif, maupun fungsi pendukung (support) dan fungsi pengembangan (developmental). Dibekali dengan kerangka nilai (body of value), seorang pekerja sosial profesional yang ada didalam PSTW harus paham dan mengindahkan segala nilai-nilai pekerjaan sosial, kode etik pekerjaan sosial, nilai-nilai kemanusiaan, serta nilai yang berlaku dan dipegang oleh klien.

Serta mengindahkan berbagai prinsip-prinsip pelayanan bagi lansia yang tertuang dalam Standarisasi Pelayanan Lansia dalam PSTW seperti Prinsip: Destigmatisasi (tidak mengstigma atau menghakimi), deisolasi (tidak mengucilkan), desensitiasi (menjaga perasaan lansia yang kadang sensitif), dedramatisasi (tidak membesar-besarkan masalah), pemenuhan kebutuhan secara tepat, pelayanan komprehensif, desimpatisasi (tidak menunjukkan rasa iba yang berlebihan), pelayanan yang cepat dan tepat, pelayanan yang efektif dan efisien, pelayanan yang akuntabel.

Seorang pekerja sosial barulah bisa dikatakan profesional apabila menguasai berbagai jenis keterampilan dalam bidang pekerjaan sosial. Keterampilan tersebut dalam bentuk kemampuan teknis dalam mengoperasikan salah satu atau lebih metode-motode pekerjaan sosial (Case work, group work, dan co/cd) serta paham penerapannya sesuai dengan masalah dan kebutuhan klien.

Elemen keterampilan di dalam praktek pekerjaan sosial mempunyai dua keistimewaan, yaitu:

1. Untuk menyeleksi metoda atau beberapa metoda guna menentukan apakah metoda tersebut dapat dipergunakan atau tidak.
2. Bagaimana cara menggunakan metoda tersebut. Profesi pekerjaan sosial bukanlah sebatas

pekerjaan amal (charity a work) ataupun pekerjaan yang sebatas dorongan kemanusiaan dan rasa iba (philantropy a work), tapi betul-betul sebuah profesi yang membutuhkan pemahaman secara konseptual, nilai serta keterampilan dalam kerja secara oprasional menolong klien.

Lansia dalam nomenklatur berdasarkan kebijakan operasional Departemen Sosial adalah mereka yang berusia 60 tahun keatas baik yang potensial maupun yang tidak potensial. WHO membagi lansia kedalam beberapa kelompok bedasarkan tingkatan usia, yakni: Usia pertengahan (middle age): antara 54-59 tahun, Lanjut Usia: antara 75-90 tahun, dan usia sangat tua (Very old) diatas 90 tahun. secara psikologis mereka adalah fase usia yang memiliki kebutuhan dan karakteristik tersendiri yang unik dan berbeda.

Secara umum adalah seperti itu, secara individual pun mereka memiliki keunikan artinya sekalipun mereka sama-sama lansia tapi mereka pasti memiliki karakteristik yang berbeda. Oleh karena itu seorang pekerja sosial selain harus paham mengenai karakteristik serta tugas perkembangan dan kebutuhan lansia secara umum juga perlu melakukan kajian secara individual dari kelayannya. mengemukakan bahwa pekerja sosial di dalam memecahkan masalah klien, perlu mengetahui sedetail atau sebanyak mungkin informasi mengenai:

1. Apa sajakah kekhususan pribadi dan permasalahan yang dialami oleh klien (keunikan klien dan masalahnya).
2. Latar belakang klien, seperti umur, kehidupan masa kanak-kanak hingga sekarang, relasinya dengan keluarga, pengaruh sekolah dan pekerjaan, kontak dengan badan sosial, serta kesehatannya secara umum.
3. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi masalah klien, seperti finansial, tekanan teman, hubungan dengan sekolah dan pekerjaan, tekanan keluarga, faktor rasial dan etnik, relasinya dengan teman, tujuan hidup, minat dan kegiatan yang dilakukan.
4. Persepsi dan pendefenisian klien terhadap masalah yang dialaminya.
5. Nilai dan moral yang mempengaruhi masalah.

6. Kekuatan-kekuatan klien yang dapat dimanfaatkan untuk memecahkan masalah.
7. Motivasi klien untuk memperbaiki hidup dan memecahkan masalah.
8. Pengetahuan tentang kemungkinan-kemungkinan strategi penyembuhan yang dapat dipergunakan untuk memecahkan masalah.

Perlu disadari oleh seorang pekerja sosial bahwa proses lansia dan masalah-masalah yang menyertainya seperti kesepian, kurang pendengaran dan penglihatan, lemah secara fisik, ialah sebuah proses alamiah yang suatu saat setiap orang akan mengalami jika tidak meninggal diusia muda. Oleh karena itu seorang pekerja sosial harus bisa memberikan pengertian kepada klien, agar bisa menerima segala kemunduran yang terjadi pada dirinya. Secara psikologis lansia kadangkala mengalami masalah psikis, apalagi mereka yang tinggal dipanti dan hidup bersama dengan lansia lain yang memiliki latar belakang keluarga, suku, yang berbeda. Benturan-benturan dan resiko terjadinya kesalahpahaman diantara mereka mudah sekali terjadi. Konflik diantara kelayan bisa saja terjadi karena dua faktor:

1. Faktor Intern (kondisi psikologik) klien yang tidak stabil. Klien mengalami banyak masalah dan pikiran. Masalah tersebut bisa berasal dari masa lalu yang kurang menyenangkan, atau berasal dari hubungan dengan anggota keluarga yang kurang harmonis. Selain konflik kondisi ini bisa pula memicu perilaku klien yang maladaptif, cepat marah dan tersinggung, suka murung dan sedih, tidak bergairah serta menarik diri dari pergaulan atau malas terlibat dalam kegiatan-kegiatan yang ada dalam panti.
2. Faktor ekstern (kondisi sosial) yang tidak harmonis, terkondisikan budaya saling mencurigai, tidak saling menghormati, tidak adanya budaya tolong menolong, serta mementingkan diri sendiri, serta peran pekerja sosial yang kurang dalam pembinaan, bahkan bisa jadi pekerja sosial yang tidak paham serta tidak menghayati nilai-nilai, prinsip-prinsip pekerjaan sosial bisa jadi pemicu dari masalah-masalah yang timbul dalam panti lansia. Pekerja sosial harus bisa memainkan peran yang strategis dalam pemenuhan kebutuhan secara psikologik, dalam berbagai bentuk kegiatan intervensi yang bertujuan, terencana, dan terstruktur dengan baik. Teknik-teknik yang paling memungkinkan adalah

teknik konseling, teknik percakapan sosial (dalam group work) serta kegiatan mengorganisir klien dalam berbagai bentuk kegiatan-kegiatan sosial (Social activity) seperti, kelompok pengajian, kelompok olah-raga, kelompok pemelihara bunga, kelompok bantu diri (self-help group). Pekerja sosial dengan menggunakan metode bimbingan sosial kelompok dapat memfasilitasi terciptanya kelompok percakapan sosial yang membahas berbagai hal-hal positif dan berhubungan dengan kehidupan para lansia, metode ini sangat efektif digunakan dalam rangka mengurangi kejenuhan klien dalam panti, serta membantu mereka memahami berbagai hal yang berkaitan dengan kehidupannya, mereka dapat berbagai pengalaman serta bisa mengekspresikan perasaan serta ide-ide dalam forum kelompok secara bebas. Mereka akan merasa berharga dan bermartabat jika ide-ide serta pengalaman yang mereka.

Konflik-konflik ataupun terjadinya perdebatan dalam kelompok dapat dinetralisir oleh pekerja sosial, yang berperan sebagai fasilitator dalam mengarahkan percakapan dalam kelompok. Lansia sebagai individu yang telah banyak mengemang pengalaman hidup, cenderung untuk tidak mau didikte, tapi mereka biasanya punya ide-ide yang butuh didengarkan, maka mereka bisa diorganisir dalam suatu kelompok klien dengan latar belakang masalah/kebutuhan relatif sama, kemudian diberikan kesempatan untuk membahas masalah-masalah atau kebutuhan yang mereka rasakan dan alami, serta mencari solusi pemecahan masalahnya secara tepat berdasarkan pemikiran mereka sendiri, hanya saja peran pekerja sosial harus tetap ada sebatas fasilitator. Oleh karena itu peran pekerja sosial sebagai fasilitator yang netral, tidak memihak dan mampu mengarahkan kelompok pada pencapaian kesepakatan harus terus diasah. Baik kelompok percakapan sosial maupun kelompok pemecahan masalah dapat menjadi media katarsis bagi klien, yakni tempat dimana klien dapat melepaskan semua energi-energi negatif (rasa bersalah, rasa marah, perasaan dikucilkan, perasaan tidak dihargai) dengan cara-cara yang positif. Pekerja sosial dapat mengajarkan bagaimana mengungkapkan perasaan (rasa marah, tidak setuju, kejenuhan) secara tepat dan positif, pekerja sosial dapat mengajarkan bagaimana

mengungkapkan dan menyampaikan ide-ide dalam forum kelompok yang mana individunya memiliki perasaan serta ide-ide yang tidak seragam.

Forum ini dapat dimanfaatkan oleh Pekerja sosial sebagai media pembelajaran agar klien bisa memahami keunikan, keragaman, serta adanya perbedaaan paham, ide, gagasan, sikap maupun perilaku diantara masing-masing individu. Masyarakat lewat tangan pekerja sosial harus bisa dilibatkan berpartisipasi) dalam membantu klien yang tinggal di panti. Adanya kunjungan secara berkala dan kontinyu dari anggota masyarakat tertentu dan membina hubungan kekeluargaan dengan klien didalam panti tentunya sangat baik dan positif terhadap kebahagiaan klien. Selain kunjungan secara berkala mereka juga dapat tetap berhubungan dan berkomunikasi secara tidak langsung lewat berbagai sarana komunikasi seperti, surat-menyurat, telepon, sms dan sebagainya. Masyarakat lewat perantara (broker) pekerja sosial dapat mengangkat salah satu atau lebih lansia dalam panti sebagai orang tua, hal ini akan sangat membantu klien untuk terjaminnya rasa kasih sayang dan rasa berharga dalam menghadapi masa-masa tuanya.

Mitos-mitos hanya akan membuat lansia semakin menderita dalam panti tidak sebatas pelayanan fisik (pemakanan dan pengasramaan) bimbingan psikis, sosial dan keterampilan adalah bagian integral dari sebuah pelayanan yang komprehensif dalam panti. Mesti ada senergitas pemahaman baik antara pekerja sosial, kepala panti maupun kepala kepala seksi yang ada dipanti mengenai bentuk pelayanan yang komprehensif. Minimnya pemahaman (aspek kognitif) pengambil kebijakan di dalam panti tentang kebutuhan para lansia menjadi kendala utama dalam merealiasikannya. Minimnya fasilitas serta dana yang disediakan, sehingga untuk melaksanakan home visitpun susah dilaksanakan apalagi untuk menggali sumber-sumber yang ada di masyarakat (suharto2007).

2.2.6 Kajian tentang Tahapan Pelayanan Pekerja Sosial di PSTW Bandung

A. Tahapan Pelayanan Pekerja Sosial di PSTW Bandung

Pada tahapan ini di kutip dari sumber PSTW Bandung. Alasan peneliti mengambil

tahapan ini adalah karena permasalahan ditahapan pemecahan masalah ini masih belum dilakukan secara maksimal oleh pekerja sosial di lokasi penelitian. Menurut Max Siporin dalam Iskandar (2013, halaman 65) menjelaskan tahapan pelayanan dilaksanakan dalam lima tahap, yaitu:

1. Pendekatan Awal

a. Pelayanan untuk Lansia

- 1) Orientasi dan Konsultasi
- 2) Sosialisasi
- 3) Identifikasi
- 4) Motivasi
- 5) Seleksi, antara lain menentukan calon penerima pelayanan asuhan sesuai persyaratan yang telah ditentukan
- 6) Registrasi, antara lain mencatat kondisi dan semua hal yang menyangkut diri penerima pelayanan.
- 7) Penempatan lansia, menempatkan penerima pelayanan pada asrama

b. Pelayanan untuk Orang tua/Keluarga

- 1) Penyuluhan Sosial
- 2) Motivasi

2. Pengungkapan dan Pemahaman Masalah (Asesmen)

Penelaahan dan pengungkapan masalah (*Case Conference*) diantaranya mengungkapkan dan memahami tentang permasalahan lansia, potensi, kekuatan, minat dan bakat serta lingkungan sosial untuk kemudian dijadikan dasar menentukan jenis pelayanan yang tepat dalam pemecahan masalah.

3. Pemecahan Masalah (Intervensi)

- a. Pelayanan fisik antara lain pemberian makanan gizi seimbang, penimbangan, kebiasaan hidup sehat dan teratur.

- b. Pelayanan panti formal.
 - c. Pelayanan bimbingan sosial dan keterampilan.
 - d. Pelayanan bimbingan belajar tambahan oleh tim lembaga bimbingan belajar.
 - e. Pelayanan bimbingan keterampilan.
 - f. Pelayanan bimbingan asuhan, mental, spiritual, dan budi pekerti antara lain pemberian perhatian, kasih sayang, tanggung jawab, keagamaan, dan nilai-nilai sosial budaya.
 - g. Pelayanan bimbingan olahraga dan kesenian.
 - h. Pelayanan bimbingan fisik dan pemeriksaan kesehatan.
 - i. Pelayanan bimbingan psikososial.
4. Evaluasi, Terminasi dan Rujukan
- Menyusun rencana kegiatan, instrumen evaluasi, melaksanakan temu bahas, evaluasi hasil program pelayanan kesejahteraan sosial, dan rujukan ke balai yang menyediakan pelatihan keterampilan kerja.
5. Bimbingan dan Pembinaan Lanjut
- Mempertahankan keberhasilan yang telah dicapai, memberikan pelayanan ketika lansia mempunyai masalah yang belum selesai, dan memanfaatkan systemsumber.