PENINGKATAN KEBERFUNGSIAN SOSIAL LANJUT USIA MELALUI PROGRAM PELATIHAN KEMBALI

THE ENHANCEMENT OF THE ELDERLY'S SOCIAL FUNCTIONING WITH RETRAINING PROGRAM

Syamsuddin

Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Minaula Kendari
Jl. Poros Bandara Haluoleo, Ranomeeto, Konawe Selatan, Sulawesi Tenggara, Indonesia
Email: syamsuddingido@yahoo.co.id

Abstrak

Indonesia adalah negara dengan populasi penduduk tua, dimana lansia telah melebihi tujuh persen dari populasi keseluruhan. Keberfungsian sosial lansia sangat ditentukan oleh kemampuan fungsional, instrumental, eksekutif dan relasi sosial. Sementara secara degeneratif fungsi-fungsi tersebut terus mengalami penurunan seiring bertambahnya usia. Pemberian stimulus yang terencana, terancang dan terarah serta berkelanjutan dapat membantu mencegah atau paling tidak memperlambat proses penurunan tersebut. Kajian ini bermaksud menjelaskan satu pendekatan dalam rangka membantu lansia meningkatkan keberfungsian sosialnya melalui program *retraining* secara emosional, motorik dan kognitif. Pelatihan kembali (*retraining*) merupakan salah satu model rehabilitasi sosial pada lansia dalam rangka meningkatkan keberfungsian sosialnya. Sejatinnya program ini adalah melatih kembali fungsi-fungsi yang sebelumnya telah dikuasai melalui motor, emotional dan kognitif *retraining*. Kognitif *retraining* dapat meningkatkan keterampilan kognitif klien, meningkatkan fungsi memori, meningkatkan orientasi *visuo-spasial*, dan meningkatkan fungsi eksekutif. Motor *retraining* dapat meningkatkan kecepatan, akurasi dan koordinasi dan meningkatkan mobilitas. Sementara *emotional retraining* meningkatkan harga diri dan rasa berguna pada lansia.

Kata Kunci: *keberfungsian sosial, lansia, pelatihan kembali, stimulus.*

Abstract

Indonesia is a country with an elderly population and the country where the elderly have exceeded seven percent of the population. The elderly's social function is really determined by functional, instrumental and executive functions as well as social relation. Meanwhile, these functions generatively continue decreasing because of the increase of their age. Providing a planned, formulated, directed and sustainable stimulus can help prevent or at least slow down the decreasing process. This study intends to explain an approach to help the elderly increase their social function through emotional, motoric and cognitive retraining program. Retraining is a model of social rehabilitation for the elderly to improve their social function. Indeed, this program is to retrain the functions that have been previously mastered through motor, emotional and cognitive retraining. Cognitive retraining can improve the elderly's cognitive skills, memory function, visuo-spatial orientation, and executive function. Motor retraining can increase their speed, accuracy and coordination as well as mobility. Meanwhile, emotional retraining increases self-esteem and a sense of usefulness for the elderly.

Keywords: *social function, elderly, retraining, stimulus.*

PENDAHULUAN

Komposisi penduduk lanjut usia (lansia) meningkat dengan pesat di hampir setiap belahan dunia. Hal yang sama terjadi di Indonesia, Badan Pusat Statistik (2015) melaporkan bahwa populasi lansia tahun 2010 sebesar 18,1 juta dan meningkat menjadi 22.041.000 jiwa di tahun 2015. Sementara pada tahun 2030 dan 2035, populasi lansia di Indonesia, diprediksi meningkat masing-masing menjadi 40,95 juta dan 48,19 juta jiwa. Asia dan Indonesia sudah masuk kategori penduduk menua (*ageing population*) sejak tahun 2015 karena penduduknya yang berusia 60 tahun ke atas telah melebihi tujuh persen.

Secara umum, peningkatan ini terjadi akibat angka kelahiran dan kematian yang menurun, serta usia harapan hidup yang mengalami peningkatan. Sebagai perbandingan untuk usia harapan hidup Indonesia, hasil sensus penduduk oleh BPS tahun 2010 menunjukkan bahwa angka harapan hidup penduduk Indonesia adalah 70,1 tahun meningkat sekitar 10 tahun jika dibandingkan tiga dekade sebelumnya, di bawah 60 tahun (BPS, 2015). Kondisi ini telah berkontribusi pada penuaan penduduk di Indonesia. Sementara peningkatan angka harapan hidup itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti perbaikan gizi dan sanitasi, pelayanan kesehatan yang lebih mudah dan terjangkau, hingga peningkatan taraf pendidikan serta faktor kesejahteraan sosial dan ekonomi yang semakin baik (Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan, 2017)

Sisi tersebut menunjukkan keberhasilan pembangunan terutama pembangunan bidang kesehatan dan kesejahteraan sosial (Komnas Lansia, 2010). Namun di sisi lain akan berdampak pada munculnya masalah-masalah sosial jika tidak dibarengi dengan dukungan kebijakan yang berpihak pada lansia, perhatian

keluarga dan keramahan lingkungan sosial. Jika lansia menurun kualitas kesehatannya tentu akan berdampak pada peningkatan biaya perawatan, penurunan pendapatan/penghasilan dan resiko disabilitas. Jika lansia banyak yang disfungsi sosial maka bertambah berat beban keluarga (Sale, 2003). Pada tahun 2015, rasio ketergantungan lansia Indonesia yakni 13,28. Hal ini bermakna bahwa setiap 100 orang penduduk usia produktif harus menanggung sekitar 14 orang lansia (Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan, 2017).

Beberapa masalah yang dialami lansia pada umumnya adalah penurunan fungsi kognitif, penurunan kemampuan fungsional (ketergantungan untuk rawat diri; seperti mandi, toilet, makan, berpakaian, berpindah tempat, buang air besar dan kecil) dan tergantung secara instrumental (seperti, berbelanja, memasak, membersihkan rumah, transportasi, komunikasi, dan lain-lain), disabilitas, kekerasan, depresi, dimensia, gangguan konsep diri, rasa kesepian dan kesendirian serta masalah pada tingkat yang lebih makro yakni kemiskinan, keterlantaran (Tamher dan Noorkasiani, 2008).

Masalah-masalah tersebut ke depan menjadi semakin kompleks karena beberapa faktor seperti: 1) perubahan tipe keluarga dari keluarga luas menjadi keluarga inti, 2) mudahnya sistem kerekatan sosial, dan 3) perubahan peran gender. Peralihan peran perempuan dari sektor domestik menjadi sektor publik berdampak pada berkurang atau bahkan hilangnya fungsi keperawatan di dalam rumah terutama perawatan pada lansia. Faktor-faktor tersebut semakin menurunkan tanggungjawab keluarga dan masyarakat dalam memberikan perawatan dan perlindungan kepada lansia. Kondisinya akan semakin parah bagi para lansia yang sudah tidak memiliki keluarga atau kerabat yang dapat memberikan perawatan (Suheli, 2016).

Terkait dengan keterlantaran lansia, Susenas (2015) melaporkan bahwa dari 22,04 juta lansia di Indonesia, sekitar 2,1 juta (9,59%) masuk kategori terlantar dan 23,01% dengan kategori hampir terlantar (Pusat Data dan Informasi Kementerian Sosial dan Badan Pusat Statistik, 2016). Kemiskinan dan keterlantaran adalah aspek yang membuat lansia tidak dapat menjalankan fungsi sosialnya secara maksimal (Kementerian Sosial, 2011).

Tamher dan Noorkasiani (2008) menjelaskan, banyak lansia dapat hidup penuh makna dan mandiri namun pada saat yang sama ada juga yang mengalami keterlantaran. Bahkan beberapa diantaranya mengalami gangguan dan kendala secara psikomotorik, emosional dan kognitif sehingga membutuhkan program rehabilitasi guna mengatasi masalah terkait pelaksanaan aktivitas harian. Penurunan fungsi kognitif dapat menyebabkan penurunan kemampuan fungsional (Friedman et al., 2002; Harvey, 2005), bahkan dimensia yang bersifat kronis dan progresif (Maslim, 2013). Hal ini karena fungsi kognitif mempengaruhi proses berpikir, memori, orientasi, pemahaman, perhitungan, kapasitas belajar bahasa dan penilaian. WHO mencatat bahwa di setiap tahun, 9,9 juta kasus baru dengan gangguan kognitif dengan dimensia. Diseluruh dunia diperkirakan 47 juta orang mengalami gangguan kognitif dan diprediksi tahun 2030 menghampiri angka 75 juta kasus serta 2050 menjadi 132 juta kasus. Sementara penderita gangguan kognitif dengan Alzheimer di Indonesia tahun 2013 mencapai satu juta orang dan akan meningkat dua kali lipat di tahun 2030, serta menjadi empat kali lipat di tahun 2050 (Kementerian kesehatan RI, 2016).

Tujuan rehabilitasi sosial lansia, baik berbasis keluarga, komunitas maupun berbasis institusi, adalah untuk memulihkan dan mengembangkan keberfungsian sosial mereka.

Berbagai pendekatan dilakukan untuk program rehabilitasi sosial agar lansia tersebut dapat menjalankan peran-peran sosialnya dan dapat berkontribusi dalam masyarakat (Kementerian Sosial, 2015).

Shah dan Tank (2008), menyebut rehabilitasi buat lansia lebih difokuskan kepada peningkatan kualitas hidup dan bukan selalu berarti untuk mengembalikan kemampuan seperti semula karena adanya faktor degeneratif yang terjadi secara alamiah.

Meskipun lansia telah mengalami kemunduran dari berbagai aspek, bukan berarti mereka kehilangan kesempatan dan kemampuan untuk menjalankan peran dan fungsi sosialnya. Sebagai warga senior mereka memiliki pengalaman hidup, ilmu dan keterampilan serta nilai-nilai kebajikan yang dapat disumbangkan kepada masyarakat terutama generasi penerus. Karena itu diperlukan pemahaman profesional mengenai hak dan kebutuhan lansia secara komprehensif serta menerapkan prinsip, metode dan nilai nilai pekerjaan sosial profesional agar lansia mendapatkan kesempatan luas untuk berkembang dan berkontribusi terhadap masyarakat (Crawford dan Walker, 2008).

Kajian ini bermaksud untuk menjelaskan beberapa pendekatan dalam rangka membantu lansia meningkatkan keberfungsian sosialnya melalui program *retraining* secara emosional, motorik dan kognitif.

PEMBAHASAN

Keberfungsian Sosial Pada Lansia

Barker (1987) menggambarkan keberfungsian sosial sebagai kemampuan seseorang dalam menjalankan tanggungjawabnya sesuai dengan statusnya sehingga dapat memberikan kontribusi positif kepada dirinya, keluarganya, organisasi ataupun masyarakat.

Keberfungsian sosial pada lansia dapat diukur berdasarkan kemampuan rawat diri/fungsional, fungsi instrumental dan fungsi eksekutif dan relasi sosial. Kemampuan fungsional adalah kemampuan lansia berkaitan dengan rawat diri (personal care) seperti makan/minum, mandi, berpakaian, mengontrol buang air besar dan atau air kecil, *toileting* dan mobilitas. Sedangkan fungsi-fungsi instrumental adalah seperti memasak, berbelanja, menggunakan telepon, mengatur pengobatan, mengerjakan pekerjaan rumah, mencuci, berkendara atau menggunakan transportasi umum, dan mengelolah keuangan. Kemampuan lansia melaksanakan rawat diri dan fungsi instrumental pada lansia dapat dikategorikan pada level mandiri, membutuhkan bantuan, tergantung dan tidak bisa sama sekali. Selain itu dikenal pula dengan fungsi-fungsi eksekutif yang terdiri dari kemampuan merencanakan, menganalisis, mengorganisasir dan mengambil keputusan. Ketergantungan dalam rawat diri, instrumental dan eksekutif bukan berarti lansia tidak lagi memiliki peluang untuk melaksanakan fungsi-fungsi sosialnya, sebab jika merujuk pada perspektif kekuatan, sejatinya setiap individu memiliki potensi dan kemampuan yang dapat disumbangkan untuk kehidupan sosialnya. Hanya saja tentu tidak dapat dipaksakan untuk sempurna seperti golongan usia remaja atau pemuda. Akan tetapi, fungsi fungsi tersebut dapat dioptimalkan berdasarkan fungsi dan kemampuan yang masih tersisa (Tiwari dan Sonal, 2018).

Terkait dengan keberfungsian sosial lanjut usia beberapa pakar atau sarjana telah melakukan kajian. Muthia, Krisnani dan Meilany (2016) mengkaji tentang peranan pekerja sosial dalam meningkatkan keberfungsian sosial di PSTW Budi Darma Bekasi. Kajian ini lebih fokus pada peranan dan metode pekerja sosial dalam meningkatkan keberfungsian sosial lansia di

panti. Hasil kajian ini menunjukkan bahwa pekerja sosial yang bekerja dengan lansia di panti dapat menjalankan peran sebagai broker untuk menghubungkan klien dengan sistem sumber guna peningkatan keberfungsian sosial klien.

Jariatun (2015) meneliti tentang aspek-aspek yang membuat lansia tidak dapat menjalankan keberfungsian sosialnya di PSTW Budhi Darma Yogyakarta. Jariatun melihat masalah keberfungsian sosial lansia dari sembilan aspek 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. Berdasarkan kesembilan aspek tersebut, penelitian ini berhasil mengkategorikan lansia kedalam tiga kategori berdasarkan keberfungsian sosialnya, yakni: lansia yang berfungsi sosial secara efektif, lansia yang berfungsi sosial beresiko dan lansia yang tidak mampu beradaptasi.

Sementara kajian lintas negara yang membahas tentang keberfungsian sosial lansia dilakukan diantaranya oleh Graham, et al. (2002). Ini adalah studi kuantitatif, dengan menggunakan skala *Mini Mental State Examination* (MMSE) dan skala keberfungsian sosial mencoba membandingkan tiga kelompok lansia, masing-masing kelompok lansia yang tidak memiliki morbiditas psikiatrik, kelompok lansia yang mengalami depresi dan kelompok lansia dengan skizofrenia. Ketiga kelompok lansia tersebut tinggal dalam komunitas dan bukan dalam panti. Hasilnya menunjukkan bahwa lansia yang tanpa gangguan psikiatrik 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.

Berat et al. (2015), melakukan kajian tentang keberfungsian sosial pada lansia yang menderita penyakit kronis atau penyakit parah. Mereka melakukan kajiannya menggunakan angket sosio-demografik dan wawancara kepada dua kelompok lansia yakni 49 lansia yang menjalani perawatan kemoterapi paska operasi dengan lansia yang mengidap kanker stadium lanjut dan menjalani perawatan kemoterapi sistematis. Kajian ini menemukan bahwa kelompok lansia dengan kondisi lebih sehat hidup bersama dalam satu rumah, sementara kelompok lansia dengan kondisi sakit parah kebanyakan hidup terpisah dengan keluarganya. Meskipun demikian, kedua kelompok lansia tersebut kebanyakan diasuh oleh anak-anaknya. Kedua kelompok pasien pada fase awal pengobatan lebih sering dikunjungi oleh kerabatnya dibandingkan dengan lansia yang lebih sehat.

Sebuah kajian literatur dilakukan Meesters, et al. (2010), mengenai keberfungsian sosial lansia dengan skizofrenia yang tinggal secara mandiri di komunitas. Sebanyak 36 artikel dikaji untuk menemukan bukti-bukti mengenai keberfungsian sosial pada lansia dengan skizofrenia. Keberfungsian sosialnya fokus pada peran sosial, dukungan sosial, dan keterampilan sosial. Hasilnya menunjukkan bahwa lansia dengan skizofrenia benar-benar mengalami kemunduran kesehatan dikaitkan dengan keberfungsian sosial. Ada persamaan kondisi diantara pasien dan kemampuan kognitif adalah hal yang paling berpengaruh pada keberfungsian sosial mereka.

Ponnuswami et al. (2012), menulis tentang pendekatan kekuatan untuk praktik pekerjaan sosial dengan lansia. Tulisannya menegaskan bahwa saat bekerja dengan lansia, pendekatan kekuatan sangat berguna dengan memandang

bahwa kebanyakan lansia memiliki pengetahuan, kebijaksanaan dan serangkaian keterampilan. Karenanya, pendekatan ini dapat menggeser pendekatan profesional yang hanya bertumpu pada pandangan lansia sebagai beban dan selalu tergantung. Para pekerja sosial diharapkan dapat lebih efektif saat bekerja menggunakan pendekatan kekuatan dari pada model penanganan yang paternalistik.

Pekerja sosial yang bekerja dengan lansia berperan untuk meningkatkan kemampuan lansia menjalankan fungsi sosialnya melalui penggalan sumber, meningkatkan harmoni sosial dan menciptakan kesempatan untuk tumbuh dan berkembang bagi klien (Dubois dan Miley, 1992). Pekerja sosial dapat mengaplikasikan perspektif kekuatan untuk bekerja bersama dengan warga sepuh dengan mengedepankan prinsip-prinsip bahwa individu memiliki kompetensi, sumber-sumber, mampu mempelajari keterampilan baru dan sanggup mengatasi masalah terkait dirinya, serta dapat memanfaatkan kompetensinya dalam mengidentifikasi dan mengatasi masalah dan terlibat dalam proses pemulihan atau *self-healing* (Ponnuswami et al., 2018).

Program Pelatihan Kembali

Secara medis dan fisik, rehabilitasi pada lansia bertujuan untuk merawat, mempertahankan kemandirian dan mengoptimalkan kemampuan yang tersisa serta memperlambat proses penurunan kemampuan yang lebih serius. Sementara secara psikologis, sosial dan spiritual, proses rehabilitasi ini ditujukan untuk meningkatkan kebermaknaan hidup dan kualitas hidup serta mengembangkan interaksi dan dukungan sosial. Selain faktor degeneratif, penurunan kemampuan pada lansia juga dipengaruhi oleh kurangnya atau berhentinya stimulasi pada fungsi-fungsi dan kemampuan pada lansia. Fungsi-fungsi dan

kemampuan tersebut berupa aspek kognitif, psikomotor dan emosional. Penurunan ini dapat dicegah jika lansia mendapatkan stimulus dan dukungan yang berkelanjutan, terencana, terukur dan terarah. Bahkan hasil review 10 kajian longitudinal (> 20 tahun) dari Harding (2003), penurunan fungsi kognitif pada lansia bukan hanya bisa dicegah tapi juga bisa dipulihkan.

Tingkat pemulihan berkisar antara 46 hingga 84% untuk pemulihan klinis dan 21 hingga 7% untuk pemulihan sosial. Dengan demikian, ada variabilitas yang cukup besar dalam tingkat pemulihan, terutama untuk pemulihan sosial / fungsional.

Shah dan Tank (n.d.) memperkenalkan konsep pelatihan kembali (*retraining*) pada lansia. Program pelatihan kembali, para lansia diberikan satu pelatihan tetapi bukanlah mengajarkan satu keterampilan yang betul-betul baru. Pelatihan yang diberikan bertujuan sebagai stimulasi fungsi kognitif, afektif, psikomotor dan memperbaiki lingkungan sosialnya agar lebih ramah dan memahami lansia.

Secara neurologis, rutinitas menciptakan kejenuhan pada otak, sehingga pendekatan *retraining* mencoba mendesain ulang rutinitas menjadi hal baru yang lebih merangsang kognitif, psikomotor dan emosi. Penurunan fungsi karena penuaan berdampak pada defisit keterampilan hidup sehari-hari, karena itu perlu diajarkan dan dilatihkan kembali. Jika hal ini tidak segera dilakukan, maka akan terjadi proses kehilangan dan penurunan kemampuan yang drastis. Pelatihan kembali dapat membantu lansia mempertahankan atau memperlambat proses kehilangan kemampuan tersebut. Program ini dapat dijalankan oleh tenaga profesional atau pendamping/*care giver* yang terlatih.

Kognitif Retraining

Kognitif *retraining* dimaksudkan untuk membantu lansia yang mengalami penurunan kognitif. Tehnik ini dapat meningkatkan keterampilan kognitif klien, meningkatkan fungsi memori, meningkatkan orientasi visuo-spasial, dan meningkatkan fungsi eksekutif

1. Meningkatkan Fungsi Memori

Para lansia dapat diminta membuat *dairy* dan mencatat beberapa peristiwa penting atau hal lain yang ingin diingat. Lansia yang mengalami kesulitan dalam mengingat nama-nama anggota keluarganya, dapat dibantu membuat pohon keluarga dan menuliskan nama semua anggota keluarganya. Ketika lansia kesulitan dalam mengingat nama seseorang, dia bisa merujuk ke pohon keluarga. Seseorang dapat menempatkan papan di pintu ruangan di rumah seperti dapur, kamar tidur, kamar mandi dan lain-lain. Lansia dapat diajarkan metode lain untuk mengingat seperti menggunakan tehnik mnemonik atau menggunakan *retrieval clues* untuk mengingat hal-hal tertentu. Sebagai latihan untuk meningkatkan memori lansia, dapat didorong untuk memainkan 'permainan memori berupa kartu memori' atau permainan memori di komputer. Lanjut usia yang baru saja mengalami gangguan memori dapat dilatih untuk mengulang sesuatu dan membicarakannya kembali setiap beberapa menit. Kerabat dan teman-teman lansia agar tidak jengkel dan mempermalukan lansia, serta senantiasa mencoba mengalihkan perhatian serta menangani situasi seperti itu dengan lebih sabar dan tenang.

2. Meningkatkan Orientasi Visuo-Spasial

Lansia yang mengalami masalah orientasi visuo-spasial kemungkinan akan tersesat saat bepergian. Mereka mungkin naik ke bus ke arah berlawanan, turun dari bus sebelum atau setelah pemberhentian

dari tujuan yang sebenarnya, dan lain-lain. Tergantung pada jenis kesulitan yang dialami, seorang terapis dapat mengawal klien melewati rute perjalanan tertentu dan membantunya mengenali/mengingat *landmark*/petunjuk tertentu agar lansia dapat bepergian secara mandiri. Lansia juga dapat diberikan kartu peta dan petunjuk arah lengkap dengan nomor kontak yang dapat dihubungi. Dalam hal kesulitan mencari alamat, lansia dapat menunjukkan kartu itu kepada seorang polisi atau penjaga toko dan meminta bantuan.

3. Meningkatkan Fungsi Eksekutif

Fungsi atau kemampuan eksekutif dapat diterjemahkan sebagai keterampilan dalam melakukan perencanaan, pengorganisasian, pengambilan keputusan. Fungsi eksekutif ini dapat disesuaikan untuk terapi pada lansia. Berbagai permainan seperti ludo, catur, *draft*, catur cina, teka-teki, permainan kartu, dan lain-lain adalah permainan yang membutuhkan keterampilan eksekutif. Sehingga, memainkan permainan-permainan ini dapat membantu lansia dalam meningkatkan fungsi eksekutifnya.

Demikian pula, dari waktu ke waktu, di bawah pengawasan dan bimbingan, mereka dapat didorong untuk merencanakan dan mengorganisir kegiatan atau acara seperti kegiatan perkumpulan lansia, arisan, seminar kesehatan yang dapat meningkatkan keterampilan mereka akan fungsi-fungsi eksekutif.

Motor Retraining

Motor retraining adalah upaya untuk membantu lansia dalam mengatasi masalah terkait fungsi psikomotorik dengan memfasilitasinya dengan aktivitas yang dapat meningkatkan kecepatan, akurasi dan koordinasi dan meningkatkan mobilitas.

1. Meningkatkan Kecepatan, Akurasi, dan Koordinasi

Banyak permainan di komputer yang menuntut peningkatan kecepatan dan akurasi. Biasanya permainan-permainan ini memiliki level yang bertingkat. Di level awal, permainan berjalan lambat dan ketika seseorang ingin mengembangkan kecepatan dan akurasi, seseorang dapat berpindah ke level yang lebih tinggi. Memainkan permainan-permainan ini secara teratur dapat meningkatkan kecepatan, akurasi, dan koordinasi. Kegiatan seperti menggambar, melukis, kerajinan, membuat patung, dan lain-lain juga dapat meningkatkan keterampilan ini.

2. Meningkatkan Mobilitas

Seiring pertambahan usia dan karena penurunan syaraf motor dan sensori maka pergerakan mobilitas harus banyak dilakukan penyesuaian. Latihan statis (*static exercises*) seperti yoga dan latihan dinamis (*dynamic exercises*) seperti berjalan, lari, aerobik dapat digunakan untuk meningkatkan mobilitas. Berpartisipasi dalam permainan *outdoor* seperti, tennis, senam lansia dan lain-lain juga sangat bermanfaat. Saat diperlukan, dapat menggunakan prostesis dan perangkat berjalan (*walking devices*) untuk meningkatkan mobilitas. Pijat juga bermanfaat untuk meremajakan tubuh dan meningkatkan mobilitas.

Emotional Retraining

Emotional Retraining lebih ditujukan pada kemampuan anggota keluarga atau *caregiver* untuk meningkatkan harga diri dan rasa berguna pada lansia, meningkatkan kemampuan menghadapi perilaku lansia yang menantang, serta meningkatkan kemampuan *caregiver* menghadapi situasi sulit serta kemampuan memberikan dukungan kepada lansia.

1. Meningkatkan Harga Diri dan Rasa Berguna

Salah satu bagian terpenting rehabilitasi lansia adalah meningkatkan harga diri dan membuat lansia merasa kehadirannya diperlukan sebagai bagian dari anggota masyarakat yang berguna. Setiap anggota keluarga mestinya memperlakukan mereka sebagai kepala keluarga dengan senantiasa meminta pendapat, nasihat, dan bimbingan dari para lansia. Sesekali atau secara rutin diajak bersama untuk jalan-jalan atau mengikuti acara-acara tertentu. Para lansia juga dapat diamanahkan beberapa tanggungjawab sesuai dengan minat dan kemampuannya. Hal ini sesuai dengan pandangan teori aktivitas yang menekankan pentingnya peran serta lansia dalam kegiatan masyarakat. Lansia perlu diberikan peran yang akan membantu untuk mempertahankan dan meningkat harga dirinya, jika peran ini hilang sama sekali akan berdampak negatif. Peran disini dapat diaplikasikan dalam bentuk interaksi yang berkualitas dari sekedar kuantitas dan lebih informal ketimbang formal.

Keluarga dan pekerja sosial juga perlu menerapkan pola komunikasi positif yang dapat meningkatkan harga diri lansia seperti menyapa. Berhati-hati jika mengomentari sikap atau kebiasaan lansia yang negatif apalagi di depan umum atau bersama lansia lain serta hindari perbuatan atau panggilan yang merendahkan lansia. Penting juga untuk menanyakan hal-hal yang disenangi dan tidak disenangi serta biasakan pada lansia untuk memberikan pilihan dan jikapun terpaksa sebaiknya diberikan dua pilihan walaupun keduanya mirip satu sama lain. Hargai privasi lansia dan jika lansia tinggal di panti upayakan untuk dilengkapi dengan barang/benda pribadi seperti foto keluarga (Tamher dan Noorkasiani, 2008).

2. Meningkatkan Kemampuan Keluarga Menghadapi Perilaku yang Menantang dari Lansia

Lanjut usia kadang-kadang menunjukkan perilaku kekanak-kanakan atau perilaku kurang dapat diterima secara sosial (*disinhibited behavior*). Seseorang mungkin dapat menerapkan prinsip terapi perilaku dalam situasi semacam ini. Sebagai contoh, jika seorang nenek menuntut membeli permen benang dan bersikeras memakannya sambil berjalan di tempat umum. Hal ini dapat memermalukan anggota keluarga yang menyertainya. Dalam situasi seperti ini kita dapat mengizinkannya membelinya, dengan syarat bersedia memakannya ketika tiba di rumah. Anggota keluarga atau kerabat sering berurusan atau mengatasi perilaku lansia yang kurang bisa diterima secara sosial. Demikian pula, jika seorang kakek mengganti pakaiannya di depan umum atau keluar dari kamar mandi tanpa handuk, seseorang mungkin harus sedikit waspada dan mengambil tindakan yang tepat untuk mencegah *disinhibited behavior* ini. Demikian pula ketika seorang lansia menuduh salah seorang kerabat atau pembantu telah mencuri ketika tidak dapat menemukan salah satu barang miliknya. Dalam situasi seperti itu, kita berusaha tenang, jangan kesal dan tersinggung, tetapi bantu dia untuk menemukannya.

Hal ini sejalan dengan teori penyesuaian individu dan lingkungannya yang dikemukakan oleh Lawton et al. (1982) bahwa terdapat hubungan antara kompetensi individu dengan lingkungannya. Kompetensi yang dimaksud adalah segala ciri fungsional individu seperti, kekuatan ego, keterampilan motorik, kesehatan biologis, kapasitas kognitif, dan fungsi sensorik. Setiap individu memiliki tingkat kompetensi

yang membutuhkan tingkatan suasana/tekanan yang menguntungkan atau nyaman baginya. Kompetensi yang rendah hanya mampu bertahan atau menjadi nyaman pada level tekanan lingkungan yang rendah pula, sebaliknya juga begitu. Oleh karena itu para pendamping atau keluarga lansia dapat melakukan penilaian terhadap kompetensi lansia dan menciptakan suasana lingkungan baik fisik maupun sosial yang selaras dengan kompetensi tersebut (Tamhaer dan Noorkasiani, 2008).

3. Meningkatkan Kemampuan Anggota Keluarga dalam Menghadapi Situasi Sulit dan Memberikan Dukungan Emosional

Beberapa anggota keluarga mungkin *over-protective* dan tidak mengizinkan lansia melaksanakan aktivitas secara mandiri padahal masih mampu. Pada kasus lain, beberapa anggota keluarga terlalu berlebihan dan terus mengutuk lansia tanpa menyadari bahwa perilaku tersebut bukan karena kesengajaan tetapi karena penurunan fungsi kognitif. Dalam situasi seperti itu, konseling keluarga sangat penting untuk program rehabilitasi yang efektif.

PENUTUP

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dalam rangka mengoptimalkan serta mempertahankan kemampuan pada lansia baik dari aspek kognitif, psikomotor dan emosional maka diperlukan adanya program *retraining* yang difasilitasi oleh tenaga profesional atau *caregiver* yang terlatih. Bentuk-bentuk yang diperlukan lansia meliputi kognitif *retraining*, motor *retraining* dan emosional *retraining*. Sehingga para lansia dapat menjalani masa tuanya dengan bahagia, merasa berguna dan tetap produktif dalam kehidupan sosial.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik (2015). *Statistik Penduduk*

Lanjut Usia 2014, Jakarta: Badan Pusat Statistik.

Barker, R., L. (1987). *The Social Work Dictionary*. Silver Spring, MD. National Social Work Association Inc.

Berat, V., Neškoviü-Konstantinoviü, Z., Nedoviü, G., Rapaiü, D., dan Marinkoviü, D. (2015). Social Functioning of Elderly Persons with Malignant Diseases. *Vojnosanitetski Pregled. Military-Medical and Pharmaceutical Review* 72(1):33-39. Retrieved from <http://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/0042-8450/2015/0042-84501501033B.pdf>

Crawford, K. dan Walker, J. (2008). *Social Work with Older People [2nd ed.]. Transforming Social Work Practice*. Learning Matters, Exeter

Direktorat Pelayanan Sosial Lanjut Usia. (2011). *Pelayanan Sosial Lanjut Usia*. Kementerian Sosial.

Dubois, B., dan Miley, K., K. (1992). *Social Work: An Empowering Profession*. Allyn And Bacon. Boston.

Friedman, J. I., Harvey, P. D., McGurk, S. R., White, L., Parrella, M., Raykov T., et al. (2002). "Correlates of Change in Functional Status of Institutionalized Geriatric Schizophrenic Patients: Focus on Medical Co-Morbidity". *American Journal of Psychiatry*, 159, 1388-1394.

Graham C, Arthur A, Howard R. (2002). "The Social Functioning of Older Adults with Schizophrenia". *Aging and Mental Health* 6 (2) 149-52. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12028883>

Harding, C. M. (2003). "Changes in

- Schizophrenia Across Time: Paradoxes, Patterns, and Predictors”. In C. I. Cohen (Ed.), *Schizophrenia Into Later Life: Treatment, research, and policy*, 19-41.
- Harvey, P. D. (2005). *Schizophrenia in Late Life: Aging Effects on Symptoms and Course of Illness*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Jariatun, H. (2015). Problem Keberfungsian Sosial Lansia di Panti Wreda Budhi Darma Yogyakarta. *Skripsi*. Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Retrieved from <http://digilib.uin-suka.ac.id/15678/1/BAB%20I%2C%20IV%2C%20DAFTAR%20PUSTAKA.pdf>
- Komisi Nasional Lanjut Usia. (2010). *Profil Penduduk Lanjut Usia 2009*. Jakarta: Komnas Nasional Lanjut Usia;
- Lawton, M.,P., Lawton, M.,P., Windley, P.,G., Byerts, T.,O. (1982). “Competence, Environmental Press, and the Adaptation of Older People”. *Aging and the Environment*. New York: Springer (pg. 33-59)
- Maslim, R. (2013). *Diagnosa Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III dan DSM-5*. Jakarta: Nuh Jaya.
- Meesters, P., D., Stek, M., L., Comijs, H., C., Haan, Ld., Patterson, T., L., Eikelenboom, P., dan Beekman, A., T., F. (2010). “Social Functioning Among Older Community-Dwelling Patients with Schizophrenia: A Review”. *The American Journal Geriatric Psychiatry*, 18 (10) 862–878.
- Muthia, G., Krisnani, H., dan Meilani, L. (2016). Peran Pekerja Sosial dalam Meningkatkan Keberfungsian Sosial Lansia di PSTW Budi Darma Bekasi. *Prosiding KS. Riset dan PKM (3)* 292-428. Retrieved from <http://jurnal.unpad.ac.id/prosiding/article/view/13776/6579>.
- Ponnuswami, I., Francis, A., dan Udhayakumar, P. (2012). *Strengths-based Approach to Social Work Practice with Older Persons*. In: Pulla, Venkat, Chenoweth, Lesley, Francis, Abraham, and Bakaj, Stefan, (eds.) *Papers in Strengths Based Practice*. Allied Publishers, New Delhi, India, pp. 150-161. Retrieved from <https://researchonline.jcu.edu.au/25554/>
- Kementerian Kesehatan RI (2017). *Situasi dan Analisis Lanjut Usia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.
- Kementerian Sosial dan Badan Pusat Statistik. (2016). *Profil penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS) Indonesia: Berdasarkan data Susenas tahun 2015*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.
- Kementerian Sosial. (2015) *Rencanan Strategis Kementerian Sosial 2015-2019*. Jakarta: Biro Perencanaan.
- Sale, E. (2003). “Family Burden and Quality of Life”. *Quality of Life Research*, 12, 33-41
- Shah, N. dan Tank, P. (n.d.). *Rehabilitation and Residential Care Needs of the Elderly: Clinical Practice Guidelines*. Retrieved from http://www.indianjpsychiatry.org/cpg/cpg2007/CPG-GtiPsy_16.pdf
- Suheli, U. (2016). Pelayanan Publik Bidang Sosial Lanjut Usia pada Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Propinsi Sulawesi Selatan (Desertasi: Program Pascasarjana Administrasi Publik, Universitas Negeri Makassar).

Tamher, S., dan Noorkasiani. (2008). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Tiwari, S., C. dan Sonal, A. (2018). "Clinical Practice Guidelines for Addressing the Rehabilitation Needs of Elderly in the Indian Context". *Indian Journal of Psychiatry*, 60 (3) 410-425. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5840914/>