

## ANALISIS KASUS LANJUT USIA (LANSIA) DENGAN MASALAH KEBERFUNGSIAN SOSIAL DAN KOGNITIFNYA

**Penulis** : Octana Puteri Pedrova  
**Institusi** : Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Muhammadiyah Jakarta  
**Email Korespondensi** : Octana07@gmail.com  
**DOI** : 10.53947/perspekt.v2i4.283

### Abstrak

Penurunan dari berbagai aspek yang dialami oleh lansia memang wajar dan sering kali terjadi. Bukan hanya dari aspek kesehatan atau biologis, serta ekonomi, tetapi juga berubah dalam segi keberfungsian sosial dan kognitifnya. Dalam beberapa kasus, lansia kerap kali ditelantarkan oleh keluarganya karena dianggap telah menurunnya kualitas diri sehingga kesulitan dalam merawat dan membiayai biaya kesehatan seorang lansia. Bukan hanya itu, lansia yang tidak ditelantarkan oleh keluarganya juga sering kali mengalami berbagai permasalahan. Intervensi ini diperoleh melalui metode kualitatif. Informasi dan data diperoleh dengan cara mengumpulkan data dan informasi di lapangan dengan melakukan wawancara kepada klien serta melakukan observasi guna mengamati peristiwa yang terjadi serta melakukan dokumentasi. Klien yang ditangani adalah seorang lansia yang erat kaitannya dengan masalah keberfungsian sosial dan kognitifnya serta memiliki latar belakang gangguan kesehatan mental tentu perlu menjadi perhatian agar diketahui bagaimana kondisi dan situasinya, faktor apa yang melatarbelakangi masalah yang ada dan intervensi apa yang harus dilakukan agar masalahnya dapat diatasi. Diperoleh hasil bahwa intervensi yang dapat dilakukan adalah *cognitive strategy* dan *ecological strategy*.

### Kata Kunci:

*Keberfungsian Sosial, Fungsi Kognitif, Lansia*

### Abstract

*The decline in various aspects experienced by the elderly is natural and often occurs. Not only from health or biological and economic aspects, but also changes in terms of social and cognitive functioning. In some cases, elderly people are often neglected by their families because they think their personal qualities have decreased, making it difficult to care for and pay for an elderly person's health costs. Not only that, elderly people who are not neglected by their families also often experience various problems. This intervention was obtained through qualitative methods. Information and data are obtained by collecting data and information in the field by conducting interviews with clients and making observations to observe events that occur and carry out documentation. The client being treated is an elderly person who is closely related to social and cognitive functioning problems and has a background of mental health disorders, of course attention needs to be paid so that the condition and situation are known, what factors are behind the existing problems and what interventions must be carried out so that the problems can be resolved. . The results obtained show that the interventions that can be carried out are cognitive strategy and ecological strategy.*

### Keywords:

*Social Functioning, Cognitive Function, Elderly*

## 1. PENDAHULUAN

Klien yang ditangani adalah wanita lanjut usia berumur 59 tahun dengan berat badan 45 kg, tinggi badan 149 cm. Dari segi fisik tidak memiliki kecacatan atau tanda kekerasan serta penelantaran dari keluarga. Dari yang dapat diamati, penampilan klien cukup bersih namun tidak rapi karena hanya menggunakan daster, namun dari cara bicaranya dengan orang lain tampak seperti tidak mempunyai semangat hidup. Respons awal beliau terhadap wawancara yang dilakukan terkesan tidak tertarik. Ini dapat dilihat *dari body expressionnya*. Beliau tampak tidak bersemangat dalam proses wawancara. Menurut pengakuannya, beliau mempunyai penyakit kolesterol dan melakukan pengecekan setiap tiga bulan sekali.

Dari sudut psikologis, dapat dikatakan bahwa kesehatan mentalnya sedikit kurang sehat. Hal ini terlihat dari cara bicaranya yang tidak bersemangat. Respons terhadap suatu masalah lebih banyak pasrah pada keadaan. Selanjutnya jika dilihat dari pola pikirnya, klien susah sekali untuk menerima saran serta masukan dari orang-orang yang ingin menolongnya dan menganggap hidupnya sudah tidak berguna lagi selepas suaminya meninggal dunia akibat terkena covid. Dalam hal kesehatan jiwa, klien mempunyai bukti diagnosa dari dokter kejiwaan yaitu beliau di diagnosis *mixed anxiety* dan *depressive disorder* oleh dokter kejiwaan. Terkait kejiwaannya, klien telah berkonsultasi dengan psikolog namun beliau merasa dirinya bukannya sembuh tetapi malah makin membuang biaya. Klien masih memiliki *mindset* konvensional yang memandang urusan penyembuhan kejiwaan lebih percaya pada proses *ruqyah* dibanding psikolog, psikiater, ataupun pekerja sosial. Kecemasan akibat dari penyakit mentalnya itu sangat berpengaruh pada keberfungsian sosialnya. Klien tidak pernah menjadi korban apa pun yang menyebabkan dirinya trauma, namun kehilangan suaminya dan pernah kehilangan salah satu anaknya mungkin merupakan trauma besarnya yang tidak ia ungkapkan kepada pekerja sosial yang mengangannya maupun keluarganya.

Klien bertempat tinggal di rumah yang cukup besar yang sudah beliau tinggali belasan tahun. Klien tinggal bersama suaminya yang merupakan seorang Pegawai Negeri Sipil di sebuah instansi pemerintah. Klien memiliki lima orang anak namun anak keempatnya meninggal karena penyakit kelenjar otak. Kini, biaya hidup klien didapat dari peninggalan suaminya yang berupa beberapa petak kontrakan serta dari pendapatan ketiga anaknya yang memiliki penghasilan masing-masing. Kebutuhan dasar klien dapat dibidang sangat tercukupi, dari segi ekonomi beliau tidak kekurangan sama sekali. Pada awalnya, sebelum suaminya meninggal beliau menjalankan perannya dengan baik sebagai seorang ibu dan nenek. Namun setelah kepergian suaminya beliau sering kali memicu konflik dengan cara menjelek jelekkan anaknya di depan orang lain. Padahal, berdasarkan observasi keluarganya bahkan cucu cucunya memperlakukan beliau dengan sangat baik selayaknya ibu dan nenek mereka. Hubungan beliau dengan anak pertama hingga dengan anak ketiganya menjadi memburuk karena perlakuan beliau yang sering mengadu hal-hal tidak benar kepada orang lain, sehingga anak anaknya diperingati dan dibicarakan yang aneh-aneh oleh orang lain. Beliau sangat sayang kepada anak lelaki terakhirnya, dan selalu saja ingin berkomunikasi dengannya namun balasan sang anak terkesan ketus dan tidak terlalu berminat berbicara dengan ibunya. Klien memang masih aktif dalam kegiatan keagamaan seperti pengajian namun di hari-hari biasa beliau tidak mau keluar rumah karena takut dipanggil dan dicap janda. Kemampuan beliau dalam menghadapi tekanan sangat buruk sehingga mengakibatkan dirinya susah tidur ketika malam hari dan beliau juga bergantung dengan obat

tidur yang kini diketahui telah diberhentikan sepihak oleh anaknya karena takut sang ibu kecanduan obat tersebut. Dari informasi yang diperoleh, sudah jelas keberfungsian klien terganggu dan beliau tidak dapat lagi menjalankan peran sosialnya dengan baik. Namun, beliau senang sekali apabila ada seseorang yang bisa jadi teman bicaranya serta bisa menemaninya terus menerus. Diperoleh keterangan tambahan dari cucu-cucu beliau bahwa klien dengan sukarela memberikan cucunya upah berupa uang apabila sang cucu mau menginap dan menemani sang nenek. Hal ini menjadi fenomena menarik, karena dapat dipahami bahwa seorang lansia bukan hanya membutuhkan kebutuhan pokok seperti sandang, pangan dan papan saja, namun juga membutuhkan perhatian lebih dan butuh seseorang yang bisa terus menemaninya.

Berdasarkan wawancara pertama, klien sangat butuh penanganan dari berbagai ahli seperti psikolog, psikiater, pekerja sosial, dan ahli agama dalam menyelesaikan masalahnya. Dalam kasus ini, pekerja sosial tidak bisa bekerja sendiri, ia harus berkolaborasi dengan banyak profesi serta orang-orang di lingkungan sekitar klien. Klien memang terlihat lelah serta lesu karena ia sulit sekali tidur di malam hari. Berat badannya pun menurun sepeninggalan suaminya. Beliau sangat butuh penanganan segera demi mengembalikan keberfungsian sosialnya. Penanganannya dapat dilakukan dengan tahapan awal melakukan CBT (*Cognitive Behavioral Therapy*) untuk bisa menata kembali pikiran serta pola pikir klien. Oleh karenanya teori yang cocok dengan kasus ini adalah teori *cognitive behavioral* yang memandang bahwa perkembangan manusia didasarkan pada pengalaman belajar yang berbeda pada masing-masing individu, pengalaman unik yang diberikan oleh lingkungan dan pemahaman kognisi individu terhadap dunia (Capuzzi & Stauffer, 2016, p. 230). Lebih lanjut, Aaron T. Beck menjelaskan bahwa sifat dasar manusia berfokus pada kognisinya, di mana dalam hal ini lebih lanjut dijelaskan bahwa 1) komunikasi internal individu dapat diakses melalui introspeksi, 2) keyakinan individu memiliki makna yang sangat pribadi, dan 3) interpretasi ini hanya dapat ditemukan oleh individu sendiri bukan oleh orang lain/konselor (Chao, 2015, p. 166). Klien sangat disarankan melakukan CBT dikarenakan gagalnya klien dalam pengambilan makna saat kehilangan suaminya, dan juga beliau membatasi segala komunikasi, selain itu juga dari musibah yang dialaminya, klien menjadikan hal itu sebagai sebuah pengalaman buruk sehingga kognitifnya menjadi terganggu dan terlarut dalam kesedihannya. Masalah yang dialami klien tumbuh dari pikirannya sendiri, bukan karena pengaruh lingkungan.

Rencana Intervensi yang akan dilakukan dimulai dari perspektif berbasis kekuatan atau "*the strengths-based perspective*". Perspektif ini mulai diterapkan paska tahun 1970an dengan strategi melihat klien pada sisi kekuatannya, dan bukan dari masalah atau kekurangannya semata. Berkali-kali kepada klien ditunjukkan bahwa meskipun lansia telah mengalami kemunduran dari berbagai aspek, bukan berarti mereka kehilangan kesempatan dan kemampuan untuk menjalankan peran dan fungsi sosialnya. Intervensi terhadap lansia dilakukan agar lansia dapat memenuhi kebutuhan dasar, melaksanakan tugas/peran sosial, mengatasi masalah serta mampu mengembangkan diri.

Melihat dari berbagai persoalan dan permasalahan yang dialami lansia, artikel ini ditulis untuk mengkaji lebih mendalam bagaimana model intervensi pekerja sosial dan faktor apa yang mempengaruhi keberhasilan intervensi pekerja sosial dalam meningkatkan keberfungsian sosial lansia. Dalam kaitan ini, akan digunakan intervensi *cognitive strategy*, *ecological strategy*, dan *behaviour strategy* dengan model *systemic desentization*.

## 2. PEMBAHASAN

Secara global populasi lansia diprediksi terus mengalami peningkatan. Jika lansia menurun kualitas kesehatannya tentu akan berdampak pada peningkatan biaya perawatan, penurunan pendapatan/penghasilan dan risiko distabilitas. 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).

Proses penuaan memiliki dampak terhadap tiga aspek, yaitu biologis, ekonomi, dan sosial. Secara biologis, lansia akan mengalami proses penuaan secara terus menerus yang ditandai dengan penurunan daya tahan fisik dan rentan terhadap serangan penyakit. Secara ekonomi, umumnya lansia lebih dipandang sebagai beban daripada sumber daya. Secara sosial, kehidupan lansia sering dipersepsikan secara negatif, atau tidak banyak memberikan manfaat bagi keluarga dan masyarakat (BPS 2015). Hal ini mengakibatkan munculnya berbagai masalah yang ada pada lansia. Beberapa masalah yang dialami lansia pada umumnya adalah penurunan fungsi kognitif, penurunan kemampuan fungsional dan kemandirian (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), distabilitas, kekerasan, depresi, demensia, gangguan konsep diri, rasa kesepian dan kesendirian serta masalah pada tingkat yang lebih makro yakni kemiskinan, keterlantaran (Tamhaer & Noorkasiani, 2008).

Kebutuhan lansia memiliki spesifikasi sendiri terhadap kebutuhan hidupnya yang disebabkan oleh adanya proses penuaan dan berbagai kemunduran di dalam tahap kehidupan. Menurut Lowy Louis (1979: 44-45) bahwa kebutuhan lansia dibagi menjadi dua kebutuhan yaitu kebutuhan primer (utama) dan kebutuhan sekunder. Kebutuhan utama lansia dibagi menjadi lima bagian, yaitu (a) kebutuhan biologis/fisiologis yang meliputi kebutuhan makanan yang bergizi, seksual, pakaian dan perumahan (tempat berteduh), (b) kebutuhan ekonomi yaitu berupa penghasilan yang memadai, kebutuhan kesehatan berupa kesehatan fisik, mental, perawatan, dan keamanan, (c) kebutuhan psikologis yang meliputi kasih sayang, adanya tanggapan dari orang lain, ketenteraman, merasa berguna, memiliki jati diri secara status yang jelas, dan (d) kebutuhan sosial yaitu berupa peranan-peranan dalam hubungan antar pribadi dalam keluarga, teman-teman sesama lanjut usia dan hubungan dengan organisasi sosial. Selanjutnya kebutuhan sekunder bagi lanjut usia terdiri dari (a) kebutuhan dalam melakukan aktivitas, (b) kebutuhan dalam pengisian waktu yang luang dan rekreasi, (c) kebutuhan yang bersifat kebudayaan seperti informasi, pengetahuan, keindahan dan lain-lain, (d) kebutuhan yang bersifat politis yaitu meliputi status perlindungan hukum, partisipasi, keterlibatan dalam kegiatan-kegiatan kemasyarakatan maupun negara/pemerintahan, dan (e) kebutuhan keagamaan/spiritual seperti memahami akan makna kehadiran dirinya di dunia ini dan memahami hal-hal yang tidak diketahui/diluar kehidupan termasuk kematian.

Menurut Barker (1987) keberfungsian sosial dipandang sebagai kemampuan seseorang dalam menjalankan tanggung jawabnya untuk memberikan kontribusi positif kepada masyarakat. Oleh karena itu tugas pekerja sosial terhadap lansia adalah meningkatkan kemampuan mereka untuk menjalankan fungsi

sosialnya melalui penggalan sumber, meningkatkan harmoni sosial dan menciptakan kesempatan untuk tumbuh dan berkembang bagi klien (Dubois & Miley, 1992).

### Langkah-langkah Penyelesaian

Pada awal pertama kali wawancara, setelah mendapatkan seluruh informasi, klien s mengalami masalah keberfungsian sosial yang mana membuat dirinya tidak dapat berfungsi sosial sebagaimana mestinya dalam berinteraksi dan berperan di lingkungan masyarakat. Sebutan janda yang baru saja didapatkan membuatnya takut sekaligus malu dan sedih dengan kata itu. Belum lagi, rasa kehilangan suaminya yang merupakan teman hidupnya membuat klien merasa sangat kehilangan dan merasa sangat kesepian. Lansia membutuhkan bukan hanya kebutuhan primer saja, tetapi juga membutuhkan kebutuhan sekunder. Klien tampaknya membutuhkan kebutuhan sekunder seperti rekreasi tiap minggu, memiliki teman mengobrol, perhatian dari anak dan cucu yang mana baginya kebutuhan sekunder tersebut bahkan sama pentingnya dengan kebutuhan primer. Setelah fokus untuk mendapatkan seluruh informasi terkait klien, selanjutnya dilakukan wawancara kedua yang digunakan untuk mencari langkah penyelesaian dari kasus yang dialami klien. Akan digunakan *intevensi cognitive strategy*, *ecological strategy*, dan *behaviour strategy* dengan model *systemic desentization*.

Teori *Cognitive Strategy* merupakan teori yang menelaah berbagai informasi yang diperoleh dari individu dan bagaimana seseorang mengambil keputusan. Fokus dari teori ini adalah rasionalitas, proses berpikir, pemaknaan, dan pemahaman. Teknik yang dilakukan untuk penyelesaian kasus ini yaitu dengan membantu klien agar bisa membuat keputusan sendiri dengan baik dan bijak. Walaupun klien masih belum sepenuhnya menerapkan strategi ini, setidaknya sudah ada beberapa keputusan yang dia ambil dengan benar, dan sudah ada beberapa pola pikir yang berubah. Seperti dia sadar bahwa segala masalah yang ada tidak perlu dipikirkan terlalu dalam karena hal itu dapat mengakibatkan dirinya tidak bisa tidur, jadi solusi atau keputusan yang dia ambil adalah tidak memikirkan masalah terlalu dalam, namun tidak menyepelekan masalah. Anak dari klien yang menceritakan hal tersebut senang bukan kepalang karena setidaknya sudah ada pola pikir yang mulai berubah.

Implementasi teori *Behavioral Strategy*, bertujuan untuk mengubah perilaku yang tidak tepat atau ada perilaku yang secara spesifik akan diubah sehingga mudah untuk dievaluasi. Dikarenakan klien perilakunya baik-baik saja, hanya ada beberapa fungsi kognitifnya saja yang perlu dibantu untuk diubah atau diarahkan menjadi lebih tepat, masalah menjadi lebih fokus pada pertanyaan terkait sikap dari orang sekitar apa yang tidak disukai atau membuat klien tersinggung. Dalam hal ini dilakukan intervensi dengan metode *ecological strategy*.

Dalam teori *behavioral strategy*, terdapat empat teknik, yaitu (a) *modeling*, (b) *contracting*, (c) *assertiveness training*, dan (d) *systematic desintization*. Dengan berbagai pertimbangan, diputuskan menggunakan Teknik *Systematic Desintization* yang dipandang tepat untuk menghilangkan kecemasan yang berlebihan. Kondisi ini tepat sekali diterapkan pada klien yang memiliki latar belakang diagnosis *mixed anxiety* dan *depressive disorder* oleh dokter kejiwaan. Prinsip dasar pendekatan ini bahwa kecemasan dapat dikondisikan dan tidak dikondisikan. Kecemasan adalah keadaan pikiran yang terus menerus khawatir dengan apa yang akan terjadi kemudian sehingga memengaruhi kehidupan sehari-hari (Freeston,

M., et al. 1994). Salah satu cara yang perlu dilakukan yaitu relaksasi. Relaksasi sangat baik dilakukan untuk mengurangi peningkatan gejala psikologis, seperti detak jantung semakin cepat, telapak tangan berkeringat, tegang, dll.

Penerapan relaksasi dilakukan dengan menyarankan kepada klien agar mendengarkan suara air mengalir dan lain sebagainya, namun tampaknya saat diperdengarkan, klien lebih suka mendengarkan suara ayat suci Al-Quran sebelum tidur. Bagaimanapun itu keputusan klien yang positif. Ayat-ayat Al Quran sangat baik untuk intervensi relaksasi, dan yang mendengarkan bisa mendapat pahala. Selanjutnya, digunakan metode intervensi *Ecological Strategy* untuk meningkatkan kemampuan klien dalam membangun relasi dengan keluarganya. Fokus teori ini terpusat pada proses interpersonal, menekankan pada penyesuaian individu dengan lingkungannya dan digunakan di semua kasus dan semua *setting*. Dalam wawancara di tahap ini, diberikan sedikit *tips* kepada klien untuk lebih sering berkomunikasi dan berinteraksi secara intens kepada cucu-cucu dan anak-anaknya. Ditawarkan juga bantuan apabila klien ingin dibantu agar dapat mengobrol kepada cucu cucunya, dan saya akan menjadi perantara di antara mereka. Namun klien menolak dan berkata akan mencobanya sendiri untuk berkomunikasi secara intens dan intim kepada cucu-cucu dan anak-anaknya. Intervensi ini lebih berfokus pada pendekatan kepada orang-orang di lingkungan sekitar klien. Partisipasi keluarga, lingkungan sekitar dan masyarakat sangatlah erat hubungannya dalam meningkatkan keberfungsian sosial lansia. Seperti setelah melakukan wawancara, anak anaknya diajak berdiskusi, bahwa mau klien seperti ini, klien kecewa apabila seperti ini, atau coba dilihat perkembangannya seperti apa. Ketika bertemu dengan-cucu cucunya satu dua kali, mereka diajak membicarakan perkembangan klien. ‘*kamu tau nenek kamu lagi apa enggaa?*’ ‘*coba diliat nenek lagi apa?*’ ‘*selesai kerjain prnya mau gak main sama kakak tapi temenin kakak ngobrol sama nenek sebentar ya?*’. Sebisa mungkin anak-anak serta cucu-cucu klien diajak untuk terus memperhatikan perkembangan dan selalu mengaitkan mereka kepada klien s, agar tercipta interaksi dan tumbuhnya benih-benih kekeluargaan secara erat kepada masing- masing individu.

### **Peran pekerja sosial terhadap lansia**

Pada saat bekerja dengan individual, kelompok, keluarga, organisasi, dan juga komunitas, peran pekerja sosial bermacam-macam berdasarkan ilmu pengetahuan dan kemampuan yang dimilikinya. Menurut Zastrow (2010: 70-72) antara lain sebagai *enabler, broker, advocate, activist, mediator, negotiator, educator, initiator, empower, coordinator, researcher, group facilitator, dan public speaker*. Akan tetapi, ketika seorang pekerja sosial berhadapan dengan klien yang sudah berusia lanjut usia maka pekerja sosial berperan sebagai broker. Pekerja sosial berperan untuk menghubungkan klien dengan sistem sumber yang dibutuhkan oleh klien dalam rangka meningkatkan keberfungsian sosial klien. Pekerja sosial harus menguasai berbagai bidang ilmu, disebut juga eklektik; tahu sedikit mengenai banyak hal. Dalam penanganan klien ini, pekerja sosial berusaha menjadi broker bagi klien. Menghubungkan atau menjadi perantara ke berbagai sumber yang dibutuhkan klien, seperti menjadi perantara antara anak-anak, cucu-cucu, serta masyarakat di lingkungan klien.

### 3. KESIMPULAN

Populasi lansia terus menunjukkan grafik yang tinggi dari tahun ke tahun. Berbagai masalah yang dialami oleh lansia beragam sekali mulai dari penurunan kualitas biologis, ekonomi, sosial, dan bahkan kognitif. Dengan beragamnya masalah yang muncul pada lansia, tentunya pemerintah mulai membenahi masalah yang berkaitan pada lansia yang mana pemerintah mulai membuat dan menerapkan kebijakan terkait dengan kesejahteraan lansia. Tertera dalam UU- RI No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia yang pada hakikatnya berisi Upaya peningkatan kesejahteraan sosial yang bertujuan untuk memperpanjang usia harapan hidup dan masa produktif sebagai bentuk perlindungan hukum dari negara.

Berdasarkan latar belakang, inti masalah dari klien adalah ketidakmampuannya beliau menjalankan keberfungsian sosialnya selepas suaminya meninggal, pola pikirnya pun menjadi berubah karena kejadian tersebut. Sering kali terjadi konflik baik internal maupun eksternal dalam keluarga beliau pun membuat klien saya sering tidak bisa tidur, bahkan perilaku orang lain sekecil apa pun jika hal tersebut tidak menyenangkan dihatinya maka beliau akan susah tidur dan hatinya cemas serta berdebar karena masalah-masalah yang ada pada hidupnya. Jika dilihat dari teori *cognitive behavioral*, perkembangan klien menjadi terhambat dikarenakan pengalaman yang dia dapatkan bisa digolongkan sebagai musibah sehingga mengubah pandangan beliau terhadap diri beliau sendiri. Beliau jadi sering cemas memikirkan dirinya yang sudah semakin tua dan sering kali berpikir bahwa akan segera menyusul sang suami. Dengan melihat keadaan klien saya yang seperti itu, saya membuat rencana intervensi yang mana berdasarkan Perspektif berbasis kekuatan atau "*the strengths-based perspective*" dan juga menggunakan *intevensi cognitive strategy*, *ecological strategy*, dan *behaviour strategy* dengan *model systemic desentization*.

Seperti yang telah dijelaskan, permasalahan dalam artikel ini bukan soal lansia yang ditelantarkan ataupun lansia yang tidak mendapat perlakuan baik di panti werdha, melainkan lansia dengan masalah keberfungsian sosial dan fungsi kognitifnya. Setelah melakukan *intevensi cognitive strategy*, *ecological strategy*, dan *behaviour strategy* dengan model *systemic desentization*, diperoleh hasil bahwa intervensi yang berhasil dilakukan untuk klien adalah *cognitive strategy* dan *ecological strategy*. Intervensi *behavioral strategy* dengan model *systemic desentization* tidak berhasil dilaksanakan karena klien tetap berpegang teguh dengan pendiriannya tetap lebih ingin mendengar Alquran untuk mengurangi kecemasan ini, hal ini tidak dicegah karena Alquran merupakan Asy-syifa yang merupakan obat penyembuh, tentunya perilaku klien yang perlu didukung, sedangkan untuk intervensi *ecological strategy*, pekerja sosial lebih berperan sebagai penghubung agar klien bisa berfungsi lagi secara sosialnya, baik dalam segi interaksi kepada anak, cucu, atau bahkan orang-orang di lingkungan sekitarnya, serta membantu klien juga dalam menjalankan perannya. Intervensi ini sudah berjalan dan perlu adanya pendampingan lebih hingga klien sudah siap berfungsi secara sosial tanpa perlu pendampingan lagi.

### 4. SARAN

Dari uraian yang telah dikemukakan dapat diketahui bahwa sebenarnya para lansia tidak membutuhkan banyak hal mewah atau hidup bergelimpangan harta, tetapi para lansia membutuhkan banyak perhatian penuh serta waktu luang dari anak, cucu atau seseorang yang bisa menemaninya, mendengarkan keluh

kesahnya yang tidak jarang sudah mulai melantur, ataupun hanya berada di sampingnya agar para lansia atau klien tidak merasa kesepian. Untuk itu disarankan agar Pekerja Sosial dalam menangani kasus Lansia dapat mengoptimalkan perannya sebagai *enabler*, motivator, dan broker.

## 5. REFERENSI

- Apriliana, Putu Agus, Kadek Suranata, & I Ketut Dharsana. (2019). Mereduksi Kecemasan Siswa Melalui Konseling Cognitive Behavioral. *INDONESIAN JOURNAL OF EDUCATIONAL COUNSELING*.3(1).URL:<http://ijec.ejournal.id/index.php/counseling/article/view/46>
- Muthia Githa, Hj. Hetty Krisnani, & Lenny Meilany. (2016). PERAN PEKERJA SOSIAL DALAM MENINGKATKAN KEBERFUNGSIAN SOSIAL LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA BUDHI DHARMA BEKASI. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*. 3(3). URL: <https://jurnal.unpad.ac.id/prosiding/article/view/13776>
- Onie, Sandersan. (2021). *Indonesian Mental Health First Aid*. Jakarta: Buku Kompas
- Sulfiah, Tanzil, & Salpiana Jabar. (2020). MODEL INTERVENSI PEKERJA SOSIAL DALAM MENINGKATKAN KEBERFUNGSIAN SOSIAL LANSIA (Di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari). *Welvaart : Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*. 1(1). URL: <http://ojs.uho.ac.id/index.php/WELVAART/article/view/10727>
- Suradika, A., & Maskun, B. I. (2005). *Etika Profesi Pekerjaan Sosial*. Jakarta: Balatbangsos Depsos RI.
- Syamsuddin, Kanya Eka Santi, & La Alimuddin. (2018). KEBERFUNGSIAN SOSIAL LANJUT USIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA MINAULA DI KOTA KENDARI. *Sosio Konsepsia: Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*. 7(3). URL: