

Analisis Proses Adaptasi Sosial dan Pengendalian Depresi dalam Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Terlantar di Sasana Tresna Werdha Dukuh 5, Kramat Jati Tahun 2023-2024

Marselia Wulansari Utami

Program Pascasarjana, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Respati Indonesia
Jl. Bambu Hitam, Cipayung, Jakarta Timur, DKI Jakarta 13840

Email: marselia.w.utami@gmail.com

Tri Budi W. Rahardjo

Program Pascasarjana, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Respati Indonesia
Jl. Bambu Hitam, Cipayung, Jakarta Timur, DKI Jakarta 13840

Tri Suratmi

Program Pascasarjana, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Respati Indonesia
Jl. Bambu Hitam, Cipayung, Jakarta Timur, DKI Jakarta 13840

Korespondensi penulis: marselia.w.utami@gmail.com

Abstract. *The global elderly population in 2022 was 1.4 billion, and in ASEAN, the number of elderly people reached 142 million or 8% of the population. Indonesia has become an aging population since 2021 with 10% of its population being elderly, reaching 28.9 million people in 2022, with 1 elderly person supported by 6 productive residents (BPS, 2022). In DKI Jakarta, there are 951,557 elderly people with 2,340 elderly people in Kelurahan Dukuh (Jakarta Open Data, 2020). The increasing number of elderly people indicates successful development, but unproductive, financially weak, sick elderly people without social security and needing assistance can become an economic burden (BKKBN, 2020). Neglected elderly are at risk of becoming PMKS and are fostered by the Social Service. These elderly people need social adaptation and are vulnerable to depression. This study aims to analyze the process of social adaptation and depression control in an effort to improve the quality of life of neglected elderly at Sasana Tresna Werdha Dukuh 5, 2023-2024. The observational study uses a sequential explanatory mixed-method approach with surveys and in-depth interviews as well as FGDs, using 19 respondents. The results show that 89.47% of respondents are young elderly, 68.42% show moderate social adaptation, 10.53% mild depression, and 26.32% have a moderate quality of life. Some of these elderly people experience social adaptation disorders and schizophrenia, as well as severe social problems. ASN and PJLP lack knowledge about mental disorders, especially depression. In conclusion, most neglected elderly fostered by PSTW experience good self-adaptation, do not experience depression, and have a good quality of life, but some elderly people are found to experience severe depression and moderate quality of life. Special education on mental health for ASN and PJLP is very necessary.*

Keywords : *Abandoned elderly, social adaptation, depression, quality of life*

Abstrak. *Populasi lansia di dunia pada 2022 sebesar 1,4 miliar dan di ASEAN, jumlah lansia mencapai 142 juta atau 8% dari populasi. Indonesia telah menjadi *ageing population* sejak 2021 dengan 10% penduduknya lansia, mencapai 28,9 juta jiwa pada 2022, dengan 1 lansia didukung oleh 6 penduduk produktif (BPS, 2022). Di DKI Jakarta, terdapat 951.557 lansia dengan 2.340 lansia di Kelurahan Dukuh (Jakarta Open Data, 2020). Meningkatnya jumlah lansia menunjukkan keberhasilan pembangunan, namun lansia yang tidak produktif, finansial lemah, sakit, tanpa jaminan sosial, dan memerlukan pendamping dapat menjadi beban ekonomi (BKKBN, 2020). Lansia terlantar berisiko menjadi PMKS dan dibina oleh Dinas Sosial. Lansia tersebut membutuhkan adaptasi sosial serta rentan terjadi depresi. Penelitian ini bertujuan menganalisis proses adaptasi sosial dan pengendalian depresi dalam upaya peningkatan kualitas hidup lansia terlantar di Sasana Tresna Werdha Dukuh 5, 2023-2024. Metode penelitian observasional menggunakan pendekatan campuran *sequential explanatory* dengan survei dan wawancara mendalam serta FGD,*

menggunakan 19 responden. Hasilnya, 89,47% responden adalah lansia muda, 68,42% menunjukkan adaptasi sosial sedang, 10,53% depresi ringan, dan 26,32% memiliki kualitas hidup sedang. Beberapa lansia tersebut mengalami gangguan adaptasi sosial dan skizofrenia, serta masalah sosial berat. ASN dan PJLP kurang pengetahuan mengenai gangguan mental, terutama depresi. Kesimpulannya, lansia terlantar yang dibina PSTW mayoritas mengalami adaptasi diri yang baik, tidak mengalami depresi dan berkualitas hidup baik, namun masih di temukan lansia yang mengalami depresi dan kualitas hidup sedang. Edukasi khusus mengenai kesehatan mental bagi ASN dan PJLP sangat diperlukan.

Kata kunci : Lansia terlantar, adaptasi sosial, depresi, kualitas hidup

1. PENDAHULUAN

Semakin bertambahnya umur, manusia akan menua dan memasuki tahap lanjut usia (lansia). Lansia yang mengalami penurunan kesehatan dan tidak mandiri akan mempengaruhi kondisi perekonomian dan sosial keluarga, hingga berdampak secara nasional maupun global jika jumlah lansia yang tidak produktif terus meningkat. Populasi penduduk dunia dengan usia lanjut (60 tahun lebih) terus meningkat, pada tahun 2020 terdapat 1 miliar jiwa lansia dan meningkat menjadi 1,4 miliar pada 2022. Sehingga 1 dari 6 orang penduduk dunia pada tahun 2030 di prediksi akan memiliki usia 60 tahun ke atas (WHO,2022).

Menurut WHO terdapat 142.000.000 jiwa atau 8% populasi lansia di Asia Tenggara. Penduduk Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 272.680.000 jiwa dan sejak tahun 2021 Indonesia sudah memasuki *ageing population*, yaitu memiliki struktur penduduk usia tua. Lebih dari 10% penduduknya telah di dominasi dengan lansia, maka jumlah lansia pada tahun 2021 di Indonesia sebanyak 27,2 juta jiwa.

Pada tahun 2020 berdasarkan Jakarta Open Data di DKI Jakarta terdapat 951.557 jiwa lansia yang tersebar di 267 kelurahan. Jakarta Timur merupakan kota administrasi terpadat , dengan 28,76 % penduduk atau sekitar 3.040.000 jiwa tinggal di Jakarta Timur. Pada kecamatan Kramatjati, di temukan lansia usia 60 tahun ke atas berjumlah 25.013 dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 11.871 orang dan jenis kelamin perempuan berjumlah 13.142 orang. Di Kelurahan Dukuh, di temukan bahwa jumlah lansia dengan usia 60 tahun ke atas berjumlah 2.340 orang (Jakarta Open Data, 2020).

Ageing population adalah hasil dari meningkatnya pembangunan kesehatan sehingga harapan hidup seseorang menjadi meningkat serta terjadi penurunan angka ketidaksuburan. Hal ini terjadi karena penurunan angka kematian bayi, peningkatan akses pendidikan, terciptanya lapangan kerja, serta mudahnya masyarakat mengakses fasilitas kesehatan (Heryanah, 2015).

Peningkatan penduduk lansia merupakan suatu keberhasilan pembangunan. Lansia yang berpengalaman dan memiliki kemampuan, sehat serta aktif bisa menjadi agen perubahan (*agent of change*) di keluarga maupun lingkungan sekitarnya, serta dapat membantu pembangunan negara. Hal ini membuat lansia masih berkontribusi dalam perekonomian bangsa dan negara, berperan aktif dalam bermasyarakat secara wajar, serta dapat melaksanakan fungsi secara sosial (UU Nomor 13 Tahun 1998).

Namun, bagi lansia yang perekonomiannya tidak produktif, finansial lemah, memiliki penyakit, dan tidak memiliki jaminan sosial serta memerlukan pendamping akan menjadi beban untuk perekonomian keluarga dan negara (BKKBN,2020). Maka, ini merupakan tantangan bagi pemerintah untuk menjaga lansia sesuai amanat UU nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan yaitu pemerintah untuk menjaga masyarakat yang lansia agar sehat serta tetap produktif secara sosial dan ekonomi.

Selain itu, pemerintah wajib memenuhi lansia dengan fasilitas kesehatan serta fasilitas yang mendukung lansia untuk mandiri, produktif baik sosial dan ekonomi. Kesejahteraan lansia juga diperkuat dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 88 tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutan. Serta, SDGs target 1.3 juga menetapkan sistem dan upaya perlindungan sosial kepada seluruh penduduk, termasuk lansia.

Pada kelompok lansia akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process*. Proses menua ini ditandai dengan terjadinya perubahan pada fisik, mental maupun sosial. Perubahan fisik yang bisa diamati pada lansia adalah rambut memutih, kulit, keriput, gangguan penglihatan, kemampuan mengecap dan mencium menurun serta gangguan pendengaran, serta kesulitan berjalan. Lansia di Indonesia sekitar 32,5 % menderita penyakit hipertensi, 18% penyakit sendi, 14,6% obesitas, 5,7% diabetes melitus, 4,4% stroke dan 0,8% gagal ginjal kronis (Kementerian Kesehatan RI,2019). Berdasarkan data tersebut ada 18% lansia yang mengalami penyakit sendi dan 4,4% stroke, penyakit tersebut mengakibatkan lansia mengalami penurunan fungsi fisik bahkan memerlukan bantuan untuk beraktivitas sehingga tidak mandiri.

Perubahan mental pun dapat terjadi pada lansia, karena merasa menjadi beban bagi keluarga karena ketergantungan dalam beraktivitas maupun beban secara finansial, sehingga mudah tersinggung. Lansia dapat merasa sepi karena kehilangan keluarga, terutama pasangan, maupun teman dekat. Jika terus berlarut maka lansia akan mengalami depresi. Prevalensi depresi pada penduduk di Indonesia yang berumur ≥ 15 tahun terdapat kelompok umur lansia dengan

depresi berkisar 6,5-8,9%, kelompok umur ini memiliki angka depresi terbesar di banding usia lainnya dengan proporsi pengobatan berkisar 10,05-12,26% (Riskesdas,2018).

Peningkatan penduduk dengan usia lanjut yang tidak produktif dapat berpotensi menjadi masalah bagi negara, salah satunya adalah masalah kemiskinan. Tingkat kemiskinan di dunia semakin meningkat, di Indonesia pada tahun 2020 tingkat kemiskinan dari jumlah penduduk sekitar 270,2 juta jiwa, mencapai sekitar 26,42 juta penduduk Indonesia masih hidup di bawah garis kemiskinan (Worldbank, 2020), sedangkan penduduk miskin di DKI Jakarta bertambah 118,6 ribu orang menjadi 480,86 ribu orang pada Maret 2020.

Angka kemiskinan tersebut dapat memicu permasalahan sosial di masyarakat. Pada tahun 2021 di DKI Jakarta terdapat 2.659 orang yang berstatus penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS). Dari jumlah PMKS di tersebut, terdapat 210 lansia yang terlantar (Dinsos DKI Jakarta, 2021). Permasalahan sosial lansia terlantar tersebut terus bergulir hingga lansia tersebut di bina oleh Dinas Sosial. Pembinaan lansia terlantar di lakukan dalam panti sosial yang terkait seperti Panti Werdha, Panti Werdha memainkan peran krusial dalam memenuhi kebutuhan perawatan dan perlindungan bagi lansia, khususnya mereka yang terlantar. Lansia terlantar adalah kelompok yang sangat rentan karena tidak memiliki keluarga atau dukungan sosial yang memadai.

Kebijakan pemerintah terkait panti werdha dan lansia terlantar diatur dalam beberapa regulasi. Salah satu kebijakan penting adalah Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2017 tentang Standar Nasional Pengasuhan Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha. Peraturan ini menetapkan standar minimum layanan yang harus diberikan oleh panti werdha, termasuk perawatan kesehatan, layanan sosial, dan dukungan psikologis bagi lansia. Selain itu, Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia juga menegaskan komitmen pemerintah untuk melindungi dan meningkatkan kesejahteraan lansia, terutama mereka yang terlantar.

Menurut data dari Kementerian Sosial Republik Indonesia, pada tahun 2023, terdapat sekitar 364 panti werdha yang tersebar di seluruh Indonesia. Dari jumlah tersebut, 151 panti dikelola oleh pemerintah, sementara sisanya dikelola oleh swasta atau lembaga sosial. Di Jakarta, terdapat sekitar 26 panti werdha, dengan 8 di antaranya dikelola oleh pemerintah dan sisanya oleh

pihak swasta. Panti-panti ini memberikan layanan yang mencakup kebutuhan dasar, kesehatan, serta dukungan psikologis dan sosial bagi lansia.

Terus bertambah banyaknya jumlah lansia terlantar yang dibina oleh Panti Werdha menimbulkan polemik baru, panti menjadi kelebihan kapasitas untuk membina lansia terlantar, sehingga dinas sosial membuat sasana yaitu cabang dari panti sosial untuk mengatasi kelebihan kapasitas lansia. Salah satu sasana untuk membina lansia terlantar yaitu Sasana Tresna Werdha Dukuh 5, pada bulan November tahun 2020 di dapatkan warga binaan sosial perempuan sebanyak 30 orang (Jakarta Open Data,2020).

Permasalahan lansia terlantar tersebut tak hanya terbatas di masukkannya ke dalam panti sosial DKI Jakarta, namun lansia terlantar tersebut mempunyai masalah individu tersendiri baik, masalah kesehatan fisik, mental maupun sosial. Lansia terlantar tersebut memerlukan adaptasi sosial terhadap lingkungan panti dan dapat menimbulkan depresi. Lansia yang memiliki masalah tersebut memerlukan waktu, pengawasan dan pembinaan dalam proses adaptasi sosial serta mengendalikan depresi yang timbul, kemudian lansia dapat nyaman di lingkungan panti sehingga kualitas hidup lansia dapat meningkat.

Namun belum diketahui persentase lansia yang mengalami gangguan kesehatan mental termasuk depresi dan kesehatan mental berat. Di sisi lain sudah ada pelayanan kesehatan bagi lansia yang mengalami gangguan mental, pelayanan konsultasi ke Rumah Sakit, konseling ke psikolog pun telah di lakukan, namun kejadian gangguan adaptasi, depresi dan gangguan mental lainnya masih dapat terjadi, mekanisme pelayanan kesehatan mental tersebut belum rinci dan rutin. Karena banyaknya permasalahan sosial tentang lansia yang terlantar tersebut, peneliti tergerak untuk melakukan kajian terhadap proses adaptasi sosial dan pengendalian depresi untuk meningkatkan kualitas hidup lansia terlantar di panti sosial. Serta mengkaji program pelayanan lansia dengan kasus di atas oleh panti sosial.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan observasional dengan metode campuran (*mix method*) melalui desain *sequential explanatory*. Langkah pertama dilakukan penelitian kuantitatif menggunakan survei (kuesioner) dengan rancangan *cross-sectional*. Pendekatan *cross-sectional* ini menekankan pengukuran data variabel independen dan dependen pada satu waktu. Setelahnya,

penelitian kualitatif dilakukan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai faktor yang mempengaruhi proses adaptasi, tingkat depresi, serta kualitas hidup lansia terlantar.

Selain itu, penelitian ini juga mengeksplorasi peran pramu dalam mendukung kesehatan dan kesejahteraan lansia. Penelitian dilaksanakan di Sasana Tresna Werdha Dukuh 5 pada bulan Oktober 2023. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada adanya lansia terlantar yang mengalami depresi. Informan dipilih berdasarkan asas kecukupan dan kesesuaian, di mana informan diharapkan dapat memberikan data yang relevan dengan topik penelitian.

Subyek penelitian meliputi 19 lansia sebagai informan utama, serta pramu sosial sebagai informan kunci yang memiliki pengetahuan mendalam mengenai kondisi lansia. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia di Sasana Tresna Werdha Dukuh 5 yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu mampu berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi meliputi lansia yang tidak kooperatif, sedang diisolasi, atau memiliki gangguan kesehatan mental skizofrenia berat. Dari 30 lansia yang ada, 19 memenuhi syarat sebagai sampel penelitian melalui teknik purposive sampling.

Data dikumpulkan melalui dua jenis sumber: data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan melalui kuesioner dan wawancara mendalam. Wawancara dilakukan dengan lansia dan pramu sosial, serta Focus Group Discussion (FGD) dengan berbagai pihak terkait. Kuesioner yang digunakan meliputi kuesioner penyesuaian diri yang telah di buat oleh Sri Utami Soraya Dewi dan telah di adaptasi oleh peneliti, *Geriatric Depression Scale* (GDS), dan WHOQOL-BREF untuk mengukur kualitas hidup lansia. Data sekunder diperoleh dari database Sasana Tresna Werdha Dukuh 5, meliputi informasi usia, status pendidikan, status perkawinan, dan riwayat penyakit.

Analisis data dilakukan secara kuantitatif dengan analisis univariat, dan kualitatif dengan menganalisis transkrip wawancara, klasifikasi data, serta FGD untuk memahami faktor yang mempengaruhi kondisi lansia. Analisis data kualitatif dilakukan dengan membuat transkrip

wawancara, mengklasifikasikan data, dan menyusun matriks untuk interpretasi. FGD digunakan untuk mengkaji data lebih lanjut dan menyimpulkan faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi lansia terlantar.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis univariat di dapatkan :

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur di PSTW Dukuh 5 Kramat Jati Tahun 2023

Umur	F	%
Lansia Muda (60-69 tahun)	17	89,47
Lansia Madya (70-79 tahun)	2	10,53
Lansia Dewasa (≥ 80 tahun)	0	0
Total	19	100

Sumber: Pengolahan data

Distribusi umur responden di dominasi oleh kelompok umur lansia muda yaitu sebanyak 17 orang (89,47%) sedangkan kelompok umur lansia madya terdapat 2 orang (10,53%) dan tidak terdapat kelompok lansia dewasa.

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di PSTW Dukuh 5 Kramat Jati Tahun 2023

Tingkat Pendidikan	F	%
Tidak Sekolah	15	78,96
SD	1	5,26
SMP	1	5,26

SMA	0	0
D3/S1	1	5,2
S2	1	5,2
Total	1 9	100

Sumber: Pengolahan data

Sebagian besar distribusi tingkat Pendidikan responden adalah tidak bersekolah yaitu 15 orang (78,96%), sedangkan lansia dengan pendidikan SD sebanyak 1 orang (5,26%), SMP 1 orang (5,26%), D3 1 orang (5,26%) dan S2 sebanyak 1 orang (5,26%).

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan di PSTW Dukuh 5 Kramat Jati Tahun 2023

Status Perkawinan	F	%
Menikah	16	84,21
Janda	3	15,79
Total	1 9	100

Sumber: Pengolahan data

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui sebagian besar distribusi status perkawinan responden adalah menikah yaitu 16 orang (84,21%), sedangkan janda sebanyak 3 orang (15,79%).

Tabel 4
Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit di PSTW Dukuh 5 Kramat Jati Tahun 2023

	Riwayat	Penyakit	F	%
Stroke	Ya		3	15,79
	Tidak		16	84,21
Parkinson	Ya		0	0
	Tidak		19	100,0
Hipertensi	Ya		1	5,26
	Tidak		18	94,74
Diabetes	Ya		1	5,26
	Tidak		18	94,74
Gangguan Pendengaran	Ya		1	5,26
	Tidak		18	94,74
Katarak	Ya		4	21,05
	Tidak		15	78,95
Skizofrenia	Ya		8	42,11
	Tidak		11	57,89
Gout (asam urat tinggi)	Ya		2	10,53
	Tidak		17	89,47
Hiperkolesterolemia (kolesterol tinggi)	Ya		1	5,26
	Tidak		18	94,74
Gastritis	Ya		2	10,53
	Tidak		17	89,47
Demensia	Ya		2	10,53
	Tidak		17	89,47
Pruritus (gatal-gatal)	Ya		1	5,26
	Tidak		18	94,74
Total			19	100.0

Sumber: Pengolahan data

Berdasarkan tabel 4 di bawah, dapat diketahui bahwa responden memiliki riwayat penyakit terbanyak adalah skizofrenia, yaitu sebanyak 8 orang (41,11%), sedangkan hanya sebagian kecil responden yang memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, gangguan pendengaran, hiperkolesterolemia, dan pruritus yaitu masing – masing sebanyak 1 orang (5,26%).

Tabel 5
Distribusi Responden berdasarkan tingkat adaptasi sosial di PSTW Dukuh 5 Kramat Jati Tahun 2023

Adaptasi	F	%
Tinggi	2	10,53
Sedang	13	68,42
Rendah	3	15,79
Rendah Sekali	1	5,26
Total	19	100

Sumber: Pengolahan data

Distribusi responden di dominasi oleh responden yang berada di tingkat adaptasi sedang, sebanyak 13 orang (68,42%), dan terdapat adaptasi rendah sekali sebanyak 1 orang (5,26%).

Tabel 6
Distribusi Responden yang mengalami depresi di PSTW Dukuh 5 Kramat Jati Tahun 2023

Depresi	F	%
Normal	15	78,95

ringan	2	10,53
Sedang	1	5,26
Berat	1	5,26
Total	19	100

Sumber : Pengolahan Data

Distribusi responden di dominasi oleh responden yang tidak mengalami depresi (normal) sebanyak 15 orang (78,95%), dan terdapat responden yang mengalami depresi berat sekali sebanyak 1 orang (5,26%).

Tabel 7

Distribusi Responden yang mengalami gangguan kualitas hidup di PSTW Dukuh 5 Kramat Jati Tahun 2023

Kualitas hidup	F	%
Buruk	0	0
Sedang	5	26,32
Baik	14	73,68
Sangat Baik	0	0
Total	19	100

Sumber : Pengolahan Data

Distribusi responden di dominasi oleh responden yang mengalami kualitas hidup baik sebanyak 14 orang (73,68%), namun masih di temukan 5 responden yang mengalami kualitas hidup sedang (26,32%).

Dalam studi lebih lanjut dengan teknik wawancara mendalam dan dilakukan triangulasi dari petugas panti dan dokumen WBS dari 19 informan, ditemukan bahwa 12 informan mengalami masalah dalam adaptasi, depresi, kualitas hidup, serta permasalahan sosial dan kesehatan mental. Kelompok informan dengan masalah tersebut berasal dari berbagai latar belakang dan kondisi yang berbeda. Dari 12 informan yang bermasalah, sebanyak 3 orang mengalami gangguan adaptasi, yang kemudian berdampak pada kualitas hidup yang buruk. Gangguan adaptasi ini menunjukkan kesulitan individu dalam menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan atau situasi hidup tertentu.

Selanjutnya, sebanyak 5 orang di antara informan tersebut mengalami gangguan mental, menunjukkan adanya gangguan emosional atau psikologis yang signifikan. Selain itu, ada 3 orang yang dicurigai mengalami gangguan kesehatan mental berupa skizofrenia. Kehadiran gangguan kesehatan mental seperti skizofrenia dapat menyulitkan individu dalam menjalani kehidupan sehari-hari dan memengaruhi interaksi sosial serta kualitas hidup mereka. Terakhir, satu orang informan mengalami permasalahan sosial berat terkait dengan keluarga. Permasalahan ini dapat mencakup konflik interpersonal, dukungan sosial yang kurang, atau perasaan terisolasi dari lingkungan sosial mereka.

Berdasarkan hasil FGD yang melibatkan berbagai pihak terkait seperti peneliti, pekerja sosial, staf panti sosial, dokter umum, dan petugas rehabilitasi sosial, ditemukan beberapa temuan dan pembahasan penting terkait kondisi dan penanganan lansia terlantar di Sasana Tresna Werdha Dukuh 5 Kramat Jati. Lansia terlantar merupakan kelompok yang rentan mengalami berbagai permasalahan kesehatan, ekonomi, dan sosial. Jumlah lansia terus meningkat, baik secara global maupun di Indonesia, sehingga memerlukan perhatian khusus dari pemerintah dan masyarakat.

Lansia terlantar menghadapi berbagai masalah adaptasi sosial dan depresi, yang dapat memengaruhi kualitas hidup mereka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia terlantar mengalami kesulitan dalam proses adaptasi sosial, dengan mayoritas tingkat adaptasi yang sedang. Faktor seperti masalah kesehatan mental, konflik interpersonal, dan lingkungan Panti Sosial memengaruhi proses adaptasi dan kondisi psikologis lansia.

Dalam penanganan gangguan kesehatan mental lansia terlantar, panti telah melakukan pengobatan dan perawatan dengan merujuk Rumah Sakit Jiwa dan pendampingan PJLP serta layanan konseling psikolog, namun layanan ini masih terbatas dan kurang rutin sehingga manfaat yang di rasakan belum teraplikasi dengan baik.

Selain itu walaupun kegiatan panti sudah cukup banyak dan terjadwal seperti pengajian, angklung, ketrampilan tangan, panggung gembira, berjemur bersama dan dinamika sosial namun kegiatan tersebut tidak dapat dilakukan oleh semua WBS, di karenakan faktor WBS tidak dapat mengaji, penglihatan yang sudah rabun, maupun keterbatasan gerak (tidak dapat duduk maupun berdiri lama).

Dukungan sosial dari keluarga dan masyarakat menjadi kunci utama dalam meningkatkan kesejahteraan lansia terlantar. Program-program seperti bimbingan kelompok, interaksi sosial, dan dukungan psikososial dilakukan untuk mengatasi masalah seperti depresi dan kesedihan. Pentingnya pengetahuan dasar terhadap permasalahan kejiwaan dan peran profesional seperti psikiater dan psikolog dalam menangani kondisi tersebut ditekankan.

Dari hasil penelitian (wawancara), terungkap bahwa terdapat minim pengetahuan mengenai depresi dan penanganan awal lansia dengan depresi di antara 2 Aparatur Sipil Negara (ASN) dan 6 Penyelenggara Jasa Lainnya (PJLP) yang bekerja di panti tersebut. Kondisi ini menyebabkan gejala awal depresi pada lansia sering terabaikan atau tidak dikenali dengan baik. Karena itu, diperlukan pembinaan khusus terhadap ASN dan PJLP di panti dinas sosial terkait kesehatan mental. Melalui pembinaan ini, diharapkan mereka dapat meningkatkan pemahaman mereka tentang depresi dan penanganan awal lansia dengan depresi. Hal ini penting untuk memastikan bahwa lansia yang mengalami gejala depresi dapat mendapatkan penanganan yang tepat dan lebih awal.

Pembinaan ini dapat mencakup penyuluhan mengenai gejala-gejala depresi pada lansia, strategi untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah kesehatan mental tersebut, serta langkah-langkah konkret yang dapat dilakukan untuk memberikan dukungan dan bantuan kepada lansia yang mengalami depresi. Dengan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ASN dan PJLP di panti tentang depresi pada lansia, diharapkan akan terjadi perubahan dalam pendekatan terhadap kesehatan mental di lingkungan panti. Langkah-langkah pencegahan dan penanganan awal depresi

dapat dilakukan lebih efektif, sehingga kualitas hidup lansia yang tinggal di panti dapat ditingkatkan dan risiko komplikasi akibat depresi dapat diminimalkan.

KESIMPULAN

1. Lansia terlantar di Sasana Tresna Werdha Dukuh 5 memiliki riwayat penyakit terbanyak adalah skizofrenia, yaitu sebanyak 8 orang (41,11%), sedangkan hanya sebagian kecil lansia terlantar yang memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, gangguan pendengaran, hiperkolesterolemia, dan pruritus yaitu masing – masing sebanyak 1 orang (5,26%).
2. Proses lansia menjadi terlantar sehingga menjadi warga binaan sosial di Sasana Tresna Werdha Dukuh 5 melibatkan beberapa faktor, seperti tidak adanya dukungan dari keluarga atau masyarakat, konflik dalam hubungan keluarga, dan masalah ekonomi. Lansia yang mengalami kondisi tersebut tidak mampu memenuhi kebutuhan hidupnya secara memadai dan wajar, sehingga harus menjadi warga binaan sosial di panti. Persepsi lansia terlantar terhadap dirinya sebagai warga binaan sosial di Sasana Tresna Werdha Dukuh 5 mungkin bervariasi. Beberapa lansia mungkin merasa tidak diinginkan atau terabaikan, sementara yang lain mungkin merasa terbantu atau merasa aman karena mendapatkan perawatan dan dukungan di panti.
3. Pada aspek penyesuaian diri (adaptasi) peneliti menemukan bahwa dari 19 responden lansia di temukan hanya 2 orang (10,53%) yang memiliki penyesuaian diri tinggi, lainnya di temukan 13 orang (68,42%) penyesuaian diri sedang, 3 orang (15,79%) penyesuaian diri rendah, dan 1 orang (5,26%) penyesuaian diri rendah sekali. Mayoritas tingkat adaptasi responden (lansia) berada pada tingkat sedang, mencapai 68,42%. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia dalam penelitian ini memiliki tingkat adaptasi yang cukup baik. Proses adaptasi lansia terlantar di Sasana Tresna Werdha Dukuh 5 melibatkan penyesuaian terhadap lingkungan baru, kehilangan independensi, serta menerima status sebagai warga binaan sosial. Proses ini dapat sulit bagi sebagian lansia, lansia yang mengalami kesulitan adaptasi melalui tahap penolakan dan penerimaan diri, pengenalan lingkungan dan sosial, serta bantuan dan dukungan yang tepat, mereka dapat mulai mengatasi tantangan tersebut.

4. Upaya pendamping atau pramu dalam mendampingi lansia terlantar agar beradaptasi dengan lingkungan di Sasana Tresna Werdha Dukuh 5 meliputi memberikan dukungan emosional, membantu dalam kegiatan sehari-hari, memberikan perawatan kesehatan yang diperlukan, dan memfasilitasi interaksi sosial dengan sesama lansia dan staf panti.
5. Lansia terlantar yang menjadi warga binaan sosial di Sasana Tresna Werdha Dukuh 5 mungkin mengalami depresi sebagai akibat dari berbagai faktor seperti kehilangan, kesepian, dan adaptasi terhadap lingkungan baru di panti. Lansia terlantar tersebut belum memahami tentang depresi dan kesehatan mental. Jika lansia tersebut merasa cemas dan sedih lebih memasrahkan diri kepada Tuhan atau melalui berbagai cara, seperti terlibat dalam kegiatan sosial dan rekreasi, menerima dukungan emosional dari sesama lansia dan staf panti, serta mungkin melalui terapi atau konseling jika diperlukan. Tingkat depresi lansia terlantar yang menjadi warga binaan sosial di Sasana Tresna Werdha Dukuh 5 bervariasi, namun dari hasil penelitian yang dilakukan, terdapat 15 lansia atau responden (78,95%) lansia yang tidak memiliki depresi (normal) dari 19 responden, sedangkan terdapat 2 orang (10,53%) lansia mengalami depresi ringan, 1 orang (5,26%) mengalami depresi sedang dan 1 orang (5,26%) depresi berat.
6. Penanganan lansia terlantar yang mengidap depresi oleh pengelola Sasana Tresna Werdha Dukuh 5 melibatkan identifikasi gejala depresi, memberikan dukungan emosional, menyediakan akses ke layanan kesehatan mental, dan jika diperlukan, merujuk lansia ke profesional kesehatan mental untuk evaluasi dan perawatan lebih lanjut. Upaya untuk memulihkan kesehatan mental lansia terlantar di Sasana Tresna Werdha Dukuh 5 meliputi program pendidikan kesehatan, dukungan psikologis, aktivitas sosial dan rekreasi, pemantauan kesehatan rutin, dukungan keluarga dan komunitas, program manajemen stres, serta layanan perawatan diri. Dalam penanganan gangguan kesehatan mental lansia terlantar, panti telah melakukan pengobatan dan perawatan dengan merujuk Rumah Sakit Jiwa dan pendampingan PJLP serta layanan konseling psikolog, namun layanan ini masih terbatas dan kurang rutin sehingga manfaat yang di rasakan belum teraplikasi dengan baik.
7. Dampak dari upaya pemulihan kesehatan mental tersebut terhadap depresi lansia terlantar di Sasana Tresna Werdha Dukuh 5 diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup mereka, mengurangi tingkat depresi, serta memberikan dukungan yang lebih baik dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari.

8. Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 19 orang lansia yang menjadi subjek penelitian, 14 orang (73,68%) dari mereka memiliki kualitas hidup yang baik, sementara 5 orang (26,32%) memiliki kualitas hidup yang sedang. Kualitas hidup lansia terlantar yang berada di Sasana Tresna Werdha Dukuh 5 dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kondisi kesehatan fisik dan mental, dukungan sosial, akses terhadap layanan kesehatan, dan lingkungan sosial di panti. Dengan adanya upaya-upaya pemulihan dan dukungan yang adekuat, diharapkan kualitas hidup mereka dapat meningkat meskipun tantangan yang dihadapi cukup besar.

SARAN

1. Saran bagi Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial Indonesia:
 - a. Kementerian Kesehatan Indonesia perlu memperkuat kebijakan yang secara khusus melindungi lansia terlantar yang mengalami gangguan jiwa. Salah satu langkah yang dapat diambil adalah dengan memperluas akses layanan kesehatan mental yang terjangkau dan berkualitas, khususnya di wilayah dengan populasi lansia terlantar yang tinggi. Layanan ini dapat mencakup program rehabilitasi, terapi psikososial, dan pemberian obat secara teratur yang disesuaikan dengan kondisi kesehatan mental lansia. Selain itu, perlu juga dibentuk tim khusus yang berfokus pada penanganan lansia terlantar dengan gangguan jiwa untuk memastikan mereka mendapatkan perawatan yang tepat.
 - b. Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan Kementerian Sosial, perlu mendorong pengadaan panti werdha yang terintegrasi dan terprogram dengan baik di berbagai daerah. Panti-panti ini harus dilengkapi dengan fasilitas dan tenaga profesional yang mampu memberikan perawatan komprehensif, tidak hanya untuk kesehatan fisik tetapi juga mental. Panti werdha yang terintegrasi harus mampu menyediakan layanan kesehatan yang berkelanjutan, program rehabilitasi mental, serta aktivitas sosial yang mendukung peningkatan kualitas hidup lansia. Selain itu, pemerintah perlu memastikan adanya standar pelayanan yang konsisten di seluruh panti werdha, baik yang dikelola oleh pemerintah

maupun swasta, sehingga lansia terlantar di seluruh Indonesia dapat memperoleh perlindungan dan perawatan yang setara.

- c. Peningkatan pelatihan dan pendidikan bagi tenaga kesehatan dan pengasuh lansia. Untuk mendukung kebijakan tersebut, Kementerian Kesehatan perlu meningkatkan program pelatihan dan pendidikan bagi tenaga kesehatan dan pengasuh yang bekerja di panti werdha. Pelatihan ini harus mencakup pengetahuan dan keterampilan dalam menangani lansia dengan gangguan jiwa, serta cara memberikan dukungan emosional dan psikososial yang efektif. Dengan tenaga profesional yang terlatih, kualitas pelayanan di panti werdha dapat meningkat, sehingga lansia terlantar, khususnya yang mengalami gangguan jiwa, mendapatkan perawatan yang lebih baik dan lebih manusiawi.
- d. Kebijakan perlindungan lansia terlantar memerlukan kolaborasi erat antara Kementerian Kesehatan dengan kementerian dan lembaga terkait, seperti Kementerian Sosial, Kementerian Dalam Negeri, dan pemerintah daerah. Kolaborasi ini bertujuan untuk memastikan adanya sinkronisasi program dan alokasi anggaran yang memadai untuk pengadaan dan pengelolaan panti werdha, serta untuk menjamin bahwa kebijakan yang diterapkan dapat berjalan dengan efektif dan berdampak positif bagi lansia terlantar di seluruh Indonesia.

2. Saran bagi Dinas Sosial:

- a. Melakukan evaluasi terkait kapasitas panti dan menentukan strategi untuk mengatasi jumlah lansia yang melebihi kapasitas.
- b. Melakukan evaluasi dampak lingkungan fisik yang tidak memadai terhadap kesejahteraan lansia di panti, seperti masalah dengan fasilitas kamar yang tidak memadai.
- c. Mengadakan kerjasama dengan Dinas Kesehatan atau Universitas dengan program studi kesehatan untuk membuat pelatihan terhadap ASN maupun PJLP mengenai keperawatan lansia dengan gangguan kejiwaan. Hal ini dapat dilakukan melalui penyuluhan, workshop, atau pelatihan reguler yang melibatkan tenaga profesional di bidang kesehatan mental.
- d. Membuat kebijakan mengenai kesehatan mental terhadap lansia terlantar meliputi asuhan keperawatan khusus, baik kebijakan mengenai sertifikasi pramu atau PJLP yang merawat lansia terlantar dengan gangguan kesehatan mental maupun pekerja sosial dan tenaga kesehatan yang bekerja di panti.

3. Saran Bagi pihak Panti:

- a. Melakukan identifikasi solusi terkait masalah lingkungan fisik, seperti meningkatkan fasilitas kamar dengan menambahkan jendela dan pintu, serta menangani gangguan bising yang disebabkan oleh mesin air.
 - b. Mengkaji dampak penggabungan kamar antara lansia sehat dan lansia dengan gangguan jiwa terhadap kenyamanan dan kesejahteraan mereka.
 - c. Mengkaji kegiatan lain yang merupakan minat dari WBS.
4. Saran bagi Pelaksana Program Kesehatan:
- a. Melakukan evaluasi tentang kebutuhan pendampingan bagi lansia terlantar dan mengevaluasi dampak kekurangan jumlah pendamping terhadap pelayanan yang diberikan kepada lansia.
 - b. Mengadakan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan ASN dan PJLP mengenai gejala depresi serta memberikan pembinaan terkait kesehatan mental.
5. Saran bagi Pramuni:
- a. Disarankan untuk lebih peka terhadap gejala depresi dan membantu lansia dalam mengatasi masalah adaptasi serta memberikan dukungan emosional yang memadai. Pendamping juga dapat menjadi jembatan antara lansia dan petugas panti dalam hal mendeteksi dan menangani depresi.
 - b. Menambah pengetahuan dan mengikut seminar untuk memahami lebih dalam gangguan adaptasi yang dialami oleh lansia di panti serta mencari strategi untuk membantu mereka menyesuaikan diri dengan lingkungan baru.
 - c. Mengetahui dampak kurangnya pengetahuan dan pemahaman terhadap gangguan kesehatan mental pada lansia, seperti depresi dan skizofrenia, terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.
6. Peneliti Selanjutnya:
- a. Melakukan penelitian longitudinal untuk memantau perkembangan kesejahteraan dan kondisi kesehatan fisik serta mental lansia di panti secara lebih terperinci.

- b. Meneliti efektivitas intervensi dan program-program pemulihan yang ditujukan untuk mengatasi masalah adaptasi, depresi, dan gangguan kesehatan mental lainnya pada lansia di panti.
- c. Disarankan untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar dan mewakili, serta melibatkan analisis lebih mendalam tentang faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup lansia terlantar dan strategi intervensi yang efektif dalam meningkatkan kesejahteraan mereka

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia Yuliati, dkk. 2014. *Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (The Different of Quality of Life Among the Elderly who Living at Community and Social Services)*. Jurnal Pustaka Kesehatan, vol.2: h.88
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).2020. *Lansia Sehat, Aktif, dan Bermartabat*. [Online] Available from: <https://www.bkkbn.go.id/berita-lansia-sehat-aktif-dan-bermartabat> [Accessed: 27 Juli 2023]
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2022). *Angka Harapan Hidup (AHH) Menurut Provinsi dan Jenis Kelamin (Tahun), 2020-2022* [Online] Available from: <https://www.bps.go.id/indicator/40/501/1/angka-harapan-hidup-ahh-menurut-provinsi-dan-jenis-kelamin.html> [Accessed: 27 Juli 2023]
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2022). *Statistik Lanjut Usia Tahun 2022*. [Online] Available from: <https://www.bps.go.id/publication/2022/12/27/3752f1d1d9b41aa69be4c65c/statistik-penduduk-lanjut-usia-2022.html> [Accessed: 28 Juli 2023]
- Bappenas. 2020. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024*. Jakarta: Kementerian PPN.
- Depkes RI. 1992. *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III(PPDGJ-III)*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Jiwa Depkes RI.
- Depkes RI. 1998. *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III(PPDGJ-III)*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Jiwa Depkes RI.
- Depkes RI. (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*, Buletin Lansia, Pusat Data dan Informasi. Jakarta: Kemenkes RI.
- Dinas Sosial DKI Jakarta dalam BPS. (2021). *Jumlah Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) Menurut Jenis dan Kabupaten/Kota Administrasi 2019-2021*. [Online] Available from: <https://jakarta.bps.go.id/indicator/27/615/1/jumlah-penyandang-masalah>

[kesejahteraan-sosial-pmks-menurut-jenis-dan-kabupaten-kota-administrasi-.html](#)

[Accessed: 27 Juli 2023]

- Ghufron, M. dan Risnawati, N.R. (2014). *Teori - Teori Psikologi*. Yogyakarta: ArRuzz Media.
- Heryanah. (2015) *Ageing Population dan Bonus Demografi Kedua di Indonesia*. Jurnal Populasi Vol.23 Nomor 2 Tahun 2015, hal.1-16
- Jakarta Open Data. (2020):*Data Jumlah Penduduk Provinsi DKI Jakarta Berdasarkan Kelompok Usia dan Jenis Kelamin Tahun 2020* [Online] Available from: <https://data.jakarta.go.id/dataset/data-jumlah-penduduk-provinsi-dki-jakarta-berdasarkan-kelompok-usia-perkelurahan/resource/39b382ab7b3c2848c68af0ff0cfd04a2> [Accessed: 28 Juli 2023]
- Jakarta Open Data. (2020): *Data Jumlah Penduduk Lanjut Usia Berdasarkan Jenis Kelamin Per Kelurahan Tahun 2020* [Online] Available from: <https://data.jakarta.go.id/dataset/jumlah-penduduk-lansia-provinsi-dki-jakarta/resource/44be29ca3837b570e6ed887d0fca3539> [Accessed: 28 Juli 2023]
- Jakarta Open Data. (2020): *Data Jumlah Warga Binaan Sosial (WBS) Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta Tahun 2020* [Online] Available from: <https://data.jakarta.go.id/dataset/data-jumlah-warga-binaan-sosial-wbs-dinas-sosial-provinsi-dki-jakarta-tahun-2020/resource/e8bf2e58-d8be-4f85-9a5d-6dce48351809> [Accessed: 28 Juli 2023]
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J. 1998. *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*. Penerjemah (W.M. Roan). Jakarta: Widya Medika.
- Kemendes RI. *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2018). Jakarta
- Kementerian Kesehatan Indonesia 2020. *Rencana Aksi Nasional 2020-2024 tentang Kesehatan Lansia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2004). Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/50388/pp-no-43-tahun-2004> [Accessed: 20 Agustus 2024]
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2023). Data Panti Sosial Lanjut Usia. <https://www.kemsos.go.id/> [Accessed: 20 Agustus 2024]
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2017). Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2017 tentang Standar Nasional Pengasuhan Lanjut Usia di Panti Sosial

Tresna Werdha. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/116665/permensos-no-4-tahun-2017> [Accessed: 20 Agustus 2024]

Peraturan Menteri Sosial (Permensos) Nomor 19 tahun 2012. *Tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia*. Jakarta: Kementerian Sosial

Surbakti (2013) *Menata Kehidupan Pada Usia Lanjut*. Jakarta: Pranita Aksara.

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/45394/uu-no-13-tahun-1998> [Accessed: 20 Agustus 2024]

UU No 13 tahun 1998. *Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia*. Jakarta: Peraturan Presiden Republik Indonesia.

UU No.36 tahun 2009. *Tentang Kesehatan*. Jakarta: Peraturan Presiden Republik Indonesia.

UU No.52 Tahun 2009. *Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*. Jakarta: Peraturan Presiden Republik Indonesia.

World Health Organization. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551-558. doi:10.1017/S0033291798006667

World Health Organization (WHO). (2022). *Ageing and Health*. [Online] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> [Accessed: 28 Juli 2023]

Worldbank. (2020) *Rasio Jumlah Masyarakat Miskin* [Online] Available from: <https://data.worldbank.org/country/indonesia?locale=id> [Accessed: 27 Juli 2023]

Yunita, Rika. (2011). Hubungan Kegiatan Sosial Lanjut Usia dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Puskesmas Ciputat. Skripsi S1 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Jakarta. Jakarta.