

MEKANISME PELAKSANAAN MODEL *LONG-TERM CARE* (LTC) PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA TERLANTAR DI KOTA KENDARI

Oleh: Lutfiana Nur Azizah¹ Amin Tunda² Nada Kusuma³ Ghery Safitra Fahrur⁴

Muh. Rijal⁵

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

*Corresponding Author: lutfiananurazizah61@uho.ac.id

Abstract

This study aims to analyze the implementation mechanism of the long-term care (LTC) model for neglected elderly in Kendari City. The main focus of this study is to identify the service process, as well as the level of public and stakeholder awareness regarding the importance of handling social problems of neglected elderly. Using a descriptive qualitative approach, this study used in-depth interview techniques, observation, and documentation studies on 10 informants. The results of the study indicate that long-term care for neglected elderly involves various social programs and services. First, social assistance programs, namely Non-Cash Food Assistance, Family Hope Program, and Indonesian Healthy Card Contribution Assistance have been implemented to support the welfare of the elderly. Second, this study also highlights the implementation of the elderly rehabilitation assistance program, which includes family-based, community-based, and shelter-based services. Third, home-based care services are implemented by providing health and social care support in rehabilitation centers. Fourth, the community care program, which involves the active participation of the local community, has been shown to have a positive impact on maintaining the welfare of neglected elderly. And then, family care is very important in providing emotional and health support, especially for the elderly who live with their families. The elderly care system in Kendari city has integrated various approaches, both from the government, community, and family sides. The programs outlined provide a strong foundation for ensuring the welfare of poor and neglected elderly.

Key Words: *Neglected Elderly, Social Services, Long Term Care*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis mekanisme pelaksanaan model perawatan jangka panjang (*long-term care/LTC*) bagi lanjut usia terlantar di Kota Kendari. Fokus utama dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi proses pelayanan, serta tingkat kesadaran masyarakat dan pemangku kepentingan terkait pentingnya penanganan masalah sosial lanjut usia terlantar. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif, penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi pada 10 informan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawatan jangka panjang bagi lansia terlantar melibatkan berbagai program dan layanan sosial. Pertama, program bantuan sosial yaitu Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT), Program Keluarga Harapan (PKH), dan Bantuan Iuran Kartu Indonesia Sehat (PBI-KIS) telah dilaksanakan untuk mendukung kesejahteraan lansia. Kedua, penelitian ini juga menyoroti pelaksanaan program Asistensi Rehabilitasi Lansia (ATENSI), yang mencakup layanan berbasis keluarga, komunitas, dan panti. Ketiga, pelayanan *home-based care* atau perawatan berbasis panti diimplementasikan dengan

memberikan dukungan perawatan kesehatan dan sosial di panti rehabilitasi. Keempat, program *community care*, yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat setempat, terbukti memberikan dampak positif dalam menjaga kesejahteraan lansia terlantar. Kelima, *family care* atau perawatan berbasis keluarga sangat penting dalam memberikan dukungan emosional dan kesehatan, terutama bagi lansia yang tinggal bersama keluarga mereka. Sistem perawatan lansia di Kota Kendari telah mengintegrasikan berbagai pendekatan, baik dari sisi pemerintahan, masyarakat, maupun keluarga. Program yang diuraikan memberikan fondasi yang kuat untuk memastikan kesejahteraan lansia miskin dan terlantar.

Kata Kunci: Lanjut Usia Terlantar, Pelayanan Sosial, Perawatan Jangka Panjang

PENDAHULUAN

Lanjut usia terlantar merujuk pada kondisi individu yang sudah renta dan tidak mendapatkan perhatian, dukungan, atau perawatan yang memadai dari keluarga, masyarakat, atau tidak terjangkau oleh lembaga sosial. Hal ini terjadi dari berbagai situasi diantaranya adalah kurangnya sumber daya, isolasi sosial, masalah kesehatan fisik dan mental, konflik dalam keluarga, serta tidak adanya dukungan sosial. Terlantar pada konteks sosial bermakna kurangnya keterlibatan sosial, keterasingan, kehilangan relasi dan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar.

Sumarno, dkk (2011) menjelaskan lanjut usia terlantar dibedakan menjadi dua kategori. Diantaranya adalah, 1) lanjut usia yang terlantar secara ekonomi, yaitu lansia yang kebutuhannya terhambat dikarenakan kondisi kemiskinan, tidak menempati tempat tinggal yang layak, tidak memperoleh akses dan komunikasi dengan lingkungan sebayanya. 2) Terlantar secara sosial, yaitu lanjut usia yang kesepian secara psikologis, karena faktor-faktor tertentu seperti ditinggal oleh pasangan dan keluarganya. Dengan kondisi-kondisi tersebut, diperlukan perlindungan terhadap para lanjut usia dengan memberikan pelayanan sosial secara akurat dan bersifat perawatan jangka panjang.

Pelayanan sosial pada lanjut usia bertujuan untuk melaksanakan pertolongan agar mampu mengatasi berbagai permasalahan yang dihadapi. Fahrudin (2012) mengemukakan beberapa bentuk pelayanan sosial bagi lansia diantaranya adalah, pelayanan kesehatan dengan akses rehabilitasi medis dan pengobatan, pelayanan pendidikan sebagai suatu proses belajar yang bermakna di usia tua dan memahami kebutuhan personal, pelayanan perumahan dengan memastikan bahwa lansia dapat menempati tempat tinggal yang aman dan memadai, serta kegiatan atau program untuk mengisi waktu luang.

Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia pada Pasal 9 memaparkan bahwa pemberdayaan lanjut usia ditujukan agar mereka tetap dapat melaksanakan fungsi sosialnya dan berperan aktif secara wajar dalam masyarakat, berbangsa dan bernegara. Dalam pelayanan lanjut usia terlantar, pemerintah dan masyarakat berperan penting sebagai aktor

dalam pemberdayaan mereka. Salah satu bentuk pelayanan sosial dan program unggul dalam penanganan lanjut usia terlantar adalah program asistensi dan rehabilitasi lanjut usia atau biasa disebut dengan ATENSI Lansia. Permensos No. 16 Tahun 2020 menjelaskan bahwa program ini menggunakan pendekatan berbasis keluarga, komunitas, dan/atau residensial melalui kegiatan dukungan pemenuhan kebutuhan hidup layak, perawatan sosial dan pengasuhan, dukungan keluarga, terapi fisik, terapi psikososial, terapi mental spiritual, pelatihan vokasional, pembinaan kewirausahaan, bantuan sosial dan asistensi sosial, serta dukungan aksesibilitas.

Model pelayanan melalui mekanisme *long-term care* (LTC) merupakan layanan kesehatan dan sosial jangka panjang yang diberikan kepada individu yang mengalami keterbatasan fisik atau kognitif secara signifikan dan membutuhkan bantuan pada kegiatan sehari-hari seperti mandi, makan, berpakaian dan perawatan medis yang kompleks. *Long-term care* (LTC) adalah perawatan jangka panjang yang disediakan kepada seorang penerima manfaat (*beneficiary*) yang membutuhkan seseorang untuk menolong mereka terhadap kebutuhan fisik atau emosional dalam jangka waktu yang lama. Terdapat dua jenis LTC yang pada umumnya dikenal secara global yaitu *custodial care* dan *skilled care*. Perawatan custodian mengacu pada pelayanan yang disediakan oleh perawat (*nurses aides*). Sedangkan perawatan terampil (*skilled care*) dicirikan sebagai perawatan rehabilitatif yang disediakan oleh lembaga profesional (Nuryana, dkk, 2023).

Lanjut usia yang berada di negara-negara berkembang, khususnya di Indonesia disosialisasikan dengan perawatan berbasis panti dan perawatan dalam keluarga dengan bantuan pemerintah dan pendampingan pekerja sosial. Layanan LTC dapat disediakan dalam berbagai tempat, diantaranya adalah rumah sakit, panti jompo atau panti rehabilitasi, dan di rumah sendiri dengan metode *family caregiver*. Bentuk layanan yang dapat dilakukan adalah perawatan medis, rehabilitasi sosial, perawatan paliatif, bantuan pada aktivitas harian, serta dukungan emosional dan sosial.

LTC untuk lanjut usia mencakup berbagai layanan, termasuk:

1. Perawatan Medis. Ini mencakup perawatan medis yang diberikan oleh tenaga medis terlatih, seperti dokter, perawat, dan terapis fisik. Ini termasuk pengobatan, pemeriksaan kesehatan rutin, dan pengelolaan kondisi kesehatan kronis.
2. Perawatan Kesehatan Mental. Ini mencakup layanan kesehatan mental untuk mengatasi masalah seperti depresi, kecemasan, atau demensia yang sering terjadi pada lanjut usia.
3. Perawatan Jangka Panjang. Ini mencakup bantuan dengan aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, makan, dan menggunakan toilet. Ini juga dapat mencakup perawatan terhadap luka, bantuan dengan mobilisasi, dan manajemen obat-obatan.

4. Perawatan Khusus. Untuk mereka yang membutuhkan perawatan khusus, seperti perawatan paliatif atau perawatan bagi mereka yang menderita penyakit degeneratif atau cacat fisik.
5. Perawatan Rehabilitasi. Ini mencakup program rehabilitasi untuk membantu lanjut usia pulih dari cedera atau operasi, seperti terapi fisik, terapi okupasi, dan terapi wicara.
6. Pengasuhan di Panti Jompo atau Fasilitas Perawatan Jangka Panjang. Untuk mereka yang membutuhkan perawatan intensif, panti jompo atau fasilitas perawatan jangka panjang menyediakan lingkungan yang aman dan dukungan medis dan non-medis yang terus-menerus.

Perawatan jangka panjang melibatkan beragam layanan dukungan untuk membantu orang hidup mandiri dan seaman mungkin. Bantuan pada lansia terlantar diberikan pada tempat yang berbeda, tergantung pada kebutuhan lansia tersebut. Nuryana, dkk (2023) menjelaskan bahwa nilai-nilai yang mendasari LTC adalah tetap konsisten pada perawatan jangka panjang yaitu *shared values*. Sementara itu, prinsip hidup bermartabat, kemandirian, partisipasi, keadilan, keamanan, dan jaminan kualitas hidup lansia perlu dilaksanakan dan disosialisasikan oleh *service providers, planners* dan *legislators*. Strategi pelayanan sosial lansia dimulai dari program asistensi rehabilitasi lanjut usia dengan beberapa kegiatan diantaranya adalah pemberian bantuan sosial berupa uang tunai, perawatan kesehatan berbasis panti dan pelayanan berbasis masyarakat dengan melibatkan komponen lingkungan sosial para lansia. LTC menekankan pada proses pelayanan dan perawatan jangka panjang baik itu dilakukan di dalam panti maupun bersama masyarakat.

Secara keseluruhan, data terkait lanjut usia di Kota Kendari berjumlah 26.668 jiwa yang teridentifikasi pada usia 60 tahun ke-atas (BPS, 2024). Pada Tahun 2022, tercatat 1.850 jiwa lansia yang tidak produktif. Hingga saat ini, Dinas Sosial Kota Kendari mencatat 5.023 lanjut usia yang termasuk dalam data terpadu kesejahteraan sosial (DTKS). Adapun beberapa kondisi lain yang diketahui bahwa, terdapat lanjut usia yang disabilitas yang bekerja sebagai pemulung, tidur di jalanan dan bahkan meninggal sendirian dalam rumah kos. Dalam kurun waktu 2024 dan mendatang, Sentra Meohai Kota Kendari sebagai lembaga pelayanan dan kesejahteraan sosial milik Kementerian Sosial RI merencanakan program *daycare* dan *homecare* dalam pelayanan sosial lanjut usia. Program tersebut juga menjangkau para lansia terlantar yang berada di Kota Kendari.

Atensi sebagai salah satu bentuk *long term care* pelayanan sosial lanjut usia terlantar di Kota Kendari dalam situasi darurat. Yaitu dalam tekanan yang berat baik secara fisik, mental, sosial dan mengancam hak-hak kehidupannya. Penerima atensi di Kota Kendari pada lanjut usia tersebar melalui lembaga sosial (LKS) lansia sebanyak 5 LKS. Diantaranya adalah LKS Lanjut Usia (LU) Al Azis, LKS LU Al Jannah, LKS LU Bagansiar, LKS LU Amanah Kotu Bitara, dan LKS LU Assyifa. Bantuan yang telah dilaksanakan hingga Tahun 2024 tercatat sekitar 300 orang lansia dengan besaran anggaran Rp. 759.315.000. Selanjutnya, masih banyak terdapat lansia yang tercatat di

DTKS untuk dilakukan pendampingan program. Perawatan jangka panjang lansia didasari pada rehabilitasi berbasis panti (*home-based care*), perawatan berbasis masyarakat (*community and residential care*), dan perawatan berbasis keluarga (*family caregiver*). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis mekanisme pelaksanaan model *long-term care* (LTC) pada pelayanan sosial lanjut usia terlantar di kota kendari.

Penelitian terdahulu terkait pelayanan lansia membahas tentang pelayanan yang menilik sosio ekonomi, sindrom metabolik terhadap kekuatan genggaman tangan lansia di komunitas. Hal ini berfokus pada pelayanan kesehatan lansia dengan mempelajari kebutuhan fisiknya oleh Sumandar, dkk (2021). Selanjutnya, penelitian terkait pelayanan lansia melalui posyandu lansia di unit pelaksana teknis oleh Sirait, dkk (2021). Dan terakhir adalah, implementasi prinsip hak lansia melalui pelayanan sosial lanjut usia oleh Asyabudin, dkk (2024). Adapun penelitian ini membahas keterlibatan berbagai sektor yaitu pihak pemerintah, panti rehabilitasi, keluarga dan komunitas di masyarakat dalam melaksanakan perawatan jangka panjang (*long-term care*) bagi lansia dengan berbagai mekanisme pelayanan sosial. Penelitian terkait mekanisme pelayanan sosial dengan kolaborasi antar sektor merupakan penelitian yang baru dilaksanakan di Kota Kendari. Hasil analisis diharapkan mengidentifikasi proses pelayanan dan penyadaran masyarakat serta pemangku kepentingan terhadap pentingnya menangani permasalahan sosial khususnya pada lanjut usia terlantar di Kota Kendari.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif. Metode penelitian kualitatif mendeskripsikan sejumlah peristiwa, aktivitas individu dan kolektif, serta tindakan-tindakan dalam suatu proses yang dapat dianalisis secara otentik (Bryman, 2012). Adapun jenis penelitian yang digunakan dalam hal ini adalah jenis deskriptif. Penelitian deskriptif dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (*independen*) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel yang lain (Sugiyono, 2017). Konteks yang dideskripsikan berupa perawatan jangka panjang kepada lanjut usia terlantar. Hal ini difokuskan kepada mekanisme pelaksanaan *long-term care* (LTC) pelayanan sosial lanjut usia terlantar di Kota Kendari.

Teknik pemilihan informan dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* yaitu sample non acak yang penelitiannya menggunakan berbagai metode untuk mencari semua kemungkinan kasus yang spesifik dan sulit untuk menjangkau populasi yang banyak (Neuman, 2013). Oleh karena itu, informan penelitian ini dipilih secara spesifik dan dianggap dapat memberikan pernyataan akurat tentang tujuan penelitian. Informan penelitian berjumlah 10 orang yang terdiri dari karakteristik informan yaitu, pekerja sosial, perawat sosial, lembaga kesejahteraan sosial milik pemerintah pusat dan daerah, dan keluarga yang memiliki lanjut usia.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan studi dokumentasi. Berdasarkan hal tersebut penelitian ini mendeskripsikan keakuratan dan keabsahan data berdasarkan konsep *trustworthiness* sebagai bentuk reliabilitas dan validitas informasi. Penelitian *long term care* pada lanjut usia terlantar di Kota Kendari menggunakan teknik kredibilitas sebagai bentuk kepercayaan dalam identifikasi dan dokumentasikan nilai informasi yang berulang (Bryman, 2012).

PEMBAHASAN

Long-term care atau biasa disingkat dengan LTC pada lanjut usia terlantar merupakan layanan yang diberikan kepada individu yang berusia 60 tahun ke atas dalam aktivitas sehari-harinya (*activities of daily living/ADL*) seperti makan, mandi, berpakaian, serta aktivitas lainnya yang lebih kompleks. Kane dan Kane (2001) mendeskripsikan LTC mencakup dukungan kesehatan, sosial dan emosional bagi lansia dalam menjaga kualitas hidup mereka meskipun mengalami berbagai keterbatasan.

Di Kota Kendari, terdapat 42 pendamping rehabilitasi sosial yang ditugaskan untuk menjangkau dan membantu penanganan permasalahan sosial, salah satunya adalah penanganan lanjut usia terlantar. Mereka berkolaborasi dengan para pekerja sosial profesional untuk menangani permasalahan sosial. Khususnya terhadap lanjut usia. Dalam hal ini, kegiatan yang pernah dilaksanakan sejak Tahun 2019 di Kota Kendari adalah sosialisasi terhadap pelayanan lanjut usia berbasis masyarakat, penyaluran bantuan sosial seperti PKH dan ATENSI, bantuan dan layanan rawat jalan pada lembaga kesejahteraan sosial, bantuan *daycare* dan *homecare*, dan pelayanan rehabilitasi medis dan sosial di dalam panti.

Pekerja sosial Sentra Meohai Kendari menuturkan bahwa, dalam melaksanakan perawatan dan pelayanan lansia, tentu diperlukan adanya dukungan dari lingkungan sosialnya. Baik itu, pihak keluarga maupun masyarakat setempat atas dasar kepedulian. Penuturan dari pekerja sosial menjelaskan bahwa untuk melakukan perawatan terhadap lanjut usia di wilayah Kota Kendari, biasanya pekerja sosial berpedoman pada standar pelayanan minimal. Standar tersebut diupayakan ada dimiliki oleh lansia seperti layanan pemeriksaan kesehatan, adanya identitas, penelusuran keluarga dan panti rehabilitasi terdekat. Jika tidak ditemukan keluarga dan panti terdekat, pihak dari Sentra Meohai bisa menerima rujukan pemerintah setempat untuk dilakukan rehabilitasi dengan layanan rawat inap di panti.

Berdasarkan hal tersebut, masyarakat dan pemerintah diharuskan untuk membantu orang tua yang membutuhkan penanganan panti. Sebagai bentuk standar pelayanan minimal, maka dari itu diutamakan menjangkau pemeriksaan kesehatan, identitas dan penelusuran keluarga terdekat. Jika tidak teridentifikasi keluarga atau ada keluarga yang tidak bersedia merawat orang tua renta, maka

perlu diakses ke panti rehabilitasi dengan pemenuhan kebutuhan hidup yang layak. WHO (2021) menekankan bahwa standar pelayanan minimal (SPM) dapat menjamin kesejahteraan lansia yang kurang mampu atau tidak memiliki keluarga. Pemenuhan kebutuhan hidup lansia seperti nutrisi yang layak dan rasa aman menekankan jaminan dukungan psikososial yang menjaga martabat mereka untuk dapat bertahan hidup (Zhang, et al, 2023).

Perawatan jangka panjang lanjut usia dapat dilaksanakan oleh berbagai sistem sosial. Kolaborasi antara pemerintah, keluarga, dan lembaga-lembaga rehabilitasi dapat menumbuhkan model perawatan yang menyeluruh, membantu dalam mengatasi keterbatasan lansia yang tidak memiliki dukungan keluarga (Gibson, 2019). Pemerintah telah menjalankan beberapa aktivitas yang mencerminkan perawatan dan pelayanan lanjut usia miskin dan terlantar sebagai bentuk rawatan jangka panjang atau *long-term care* (LTC). Berapa mekanisme pelaksanaan LTC dapat dilihat sebagai berikut:

1) Pemberian bantuan sosial (*social assistance*)

Bantuan sosial untuk lanjut usia terlantar dapat berupa dukungan finansial atau bantuan berupa uang tunai, pelayanan kesehatan, dan bantuan kebutuhan dasar lainnya untuk meningkatkan kesejahteraan dan mengurangi resiko miskin dan terlantar (*poor of the poorest*). Philips dan Chan (2020) memamparkan bahwa bantuan sosial adalah elemen penting dalam perlindungan sosial, terutama bagi lansia yang mengalami keterbatasan dalam penghasilan dan kemampuan untuk mengurus kebutuhan harian.

Beberapa program yang telah disalurkan sebagai bentuk bantuan sosial adalah adanya penyaluran bantuan pangan non tunai (BPNT) sejumlah Rp. 200.000 di setiap bulannya. Bantuan lainnya berupa bantuan sosial program keluarga harapan (PKH) yang disalurkan dengan jumlah Rp. 600.000 dalam setiap tiga bulan. Selain itu terdapat penerima bantuan iuran kardi indonesia sehat (PBI-KIS) senilai Rp. 42.000. Bantuan ini tentunya disalurkan kepada lanjut usia yang tercatat dalam data terpadu kesejahteraan sosial (DTKS) di Dinas Sosial Kota Kendari.

Schulz dan Binstock (2021) menjelaskan bahwa, bantuan sosial yang terarah pada identifikasi penerima bantuan yang jelas dapat lebih efektif dalam mencegah kemiskinan dan keterlantaran di kalangan lansia karena disesuaikan dengan kondisi ekonomi dan sosial yang mempengaruhi kesejahteraan mereka. Pada bantuan BPNT dan PKH telah disalurkan berdasarkan pendataan akurat yang bersyarat dengan tingkat kesejahteraan yang rendah. Sedangkan PBI-KIS memastikan lansia mendapatkan akses kesehatan yang meminimalisir risiko penyalahgunaan dana oleh keluarga terkait, dan memastikan bantuan dapat digunakan untuk layanan kesehatan (Meiner, 2022).

Selain dari bantuan oleh pemerintah pusat, terdapat bantuan langsung tunai (BLT) lansia dengan anggaran APBD Provinsi yang targetnya adalah lanjut usia yang kurang mampu. Hal ini dijangkau tidak berdasarkan DTKS, tetapi berdasarkan kebutuhan dana dan pengamatan pendamping rehabilitasi sosial kepada lansia yang belum pernah mendapatkan bantuan sama sekali. Hal ini tentu diperlukan riset lansia terlantar oleh para pekerja sosial terkait.

BLT lansia di Kota Kendari pada Tahun 2023 dianggarkan oleh APBD Sulawesi Tenggara sebesar 1 miliar. Program ini difokuskan pada seribu lansia dengan rincian lima ratus penerima manfaat yang berada di Kota Kendari dan lima ratus jiwa lainnya berada di Kota Bau-Bau. Para lansia yang sudah diidentifikasi akan menerima bantuan finansial sejumlah Rp. 250.000 per bulan selama empat bulan sebagai bentuk dukungan khusus daerah dalam perlindungan sosial lanjut usia miskin dan terlantar.

2) Pelaksanaan program asistensi rehabilitasi lanjut usia (ATENSI)

ATENSI merupakan layanan rehabilitasi sosial yang menggunakan strategi mekanisme layanan berbasis keluarga, komunitas dan/atau residensial melalui kegiatan dukungan pemenuhan kehidupan yang layak, dukungan keluarga, perawatan sosial, terapi fisik, terapi psikososial, terapi mental, pelatihan vokasional pembinaan kewirausahaan, bantuan sosial, asistensi sosial, serta dukungan aksesibilitas (Kementerian Sosial RI, 2021). Tahun 2024, Kota Kendari mendapatkan kesempatan dengan menyalurkan program atensi dengan kategori kewirausahaan dan pemenuhan kebutuhan dasar.

Para lansia yang berada dalam kategori miskin dan tidak memperoleh perawatan khusus, namun tetap tinggal di keluarga telah memperoleh bantuan berupa barang-barang dan bahan makanan yang bermanfaat untuk digunakan. Diantaranya adalah pengadaan kasur atau tempat tidur, bantuan beras, susu, telur dan nutrisi lainnya sesuai kebutuhan lansia pada saat survey lapangan. Adapun bantuan kewirausahaan diberikan kepada keluarga lansia yang memiliki usaha tertentu sebagai penunjang bantuan pemenuhan kebutuhan hidup lansia yang tinggal bersama keluarga tersebut. Bantuan ini juga diperuntukkan bagi lansia yang memiliki usaha warung untuk tetap menjalani kehidupannya. Bantuan tersebut berupa uang tunai sebesar Rp. 2.400.000 yang didampingi untuk membelanjakan bahan pokok wirausaha yang dijalankan.

3) Rehabilitasi berbasis panti (*home-based care*)

Perawatan berbasis rumah atau panti adalah sistem dimana pelayanan kesehatan dan sosial diberikan di rumah kepada individu yang membutuhkan. Menurut Nies dan McEwen (2001), *home based care* adalah sistem dimana pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial diberikan di rumah kepada orang-orang yang cacat atau orang-orang yang harus tinggal di rumah karena kondisi

kesehatannya. Kondisi ini berupa keterbatasan fisik yaitu karena sakit dan tidak dapat beraktivitas yang normal seperti biasanya, juga disebabkan karena keterlantaran.

Pekerja sosial yang bertugas di Sentra Meohai menjelaskan bahwa “*kami disini menerima semua pelayanan bahkan yang bukan ranah kami. Jika itu terkait lanjut usia, apapun kasusnya seperti keterlantaran, kriminalitas dan pelayanan bisa kami bantu penyelesaiannya. Lansia disini banyak yang kami pulangkan, namun yang tidak ada keluarganya tetap kami rawat di loka Minaula sampai akhir hayatnya, sebab kami juga menyediakan lahan untuk pemakaman*” (Tri Lara N, Pekerja Sosial/PNS/Wawancara 31 September 2024). Sentra Meohai memiliki fleksibilitas dan kepedulian yang tinggi terhadap kebutuhan lansia, bahkan jika permasalahan tersebut tidak secara langsung termasuk dalam tugas utama mereka. Ini mencerminkan pendekatan yang berorientasi pada kebutuhan lansia daripada batasan administrasi atau prosedural, namun prosedur tersebut tetap dilaksanakan. Saat ini, yang mendapatkan perawatan di panti rehabilitasi milik kementerian sosial yaitu Sentra Meohai adalah sejumlah 15 orang lansia residensial.

Pelayanan sosial lansia berbasis panti saat ini telah dijalankan di Sentra Meohai pada area Loka Minaula di Kec. Ranomeeto. Bentuk pelayanan dilakukan pada pemeriksaan kesehatan, bimbingan sosial dan keterampilan khusus pada lansia. Berbanding terbalik pada institusi ini, pelayanan sosial pada panti-panti rehabilitasi milik pemerintah daerah Kota Kendari tidak menerapkan sistem rawat inap, namun menerapkan sistem rawat jalan. Layanan residensial untuk lanjut usia adalah bentuk layanan institusi yang menyediakan perawatan jangka panjang bagi individu lansia yang memerlukan dukungan dalam kegiatan sehari-hari, pengobatan, atau pemantauan kesehatan, dan tidak memiliki kemampuan untuk tinggal mandiri (WHO, 2023).

4) Perawatan berbasis masyarakat (*community and residential care*)

Perawatan lansia berbasis masyarakat, atau *community care*, merupakan pendekatan layanan yang memberikan dukungan dan perawatan kepada individu lanjut usia (lansia) di lingkungan komunitas mereka sendiri. Tujuan utamanya adalah menjaga kemandirian dan meningkatkan kualitas hidup lansia tanpa perlu memindahkan mereka ke fasilitas perawatan institusional.

Salah satu Kelurahan yang menerapkan pelayanan berbasis komunitas di Kota Kendari adalah Kelurahan Bungkutoko. Pemerintah setempat menghimbau kepada para RT dan RW untuk memperhatikan masyarakat yang berpotensi dalam menerima bantuan sosial khususnya pada lanjut usia. Pemaparan bapak AR selaku RT 1 di Kelurahan Bungkutoko bahwa terdapat beberapa masyarakat yang membutuhkan perhatian dari lingkungan setempat. Bapak AR menjelaskan bahwa:

“Disini banyak lansia yang punya keluarga tapi dalam keadaan miskin dan ada juga yang tidak memiliki keluarga sama sekali namun dia punya tempat tinggal. Seperti nenek GY, rumahnya berantakan dan dia sudah

berusia 90an tahun. Suaminya juga berusia 60 tahun tapi sudah hidup sendiri-sendiri saja meskipun satu rumah. Ia tidak menafkahi isterinya lagi. Jadi, kami selalu RT dan masyarakat setiap jumat membersihkan rumah nenek GY dan sering memberikan makanan. Jika mau dibantu lebih baik dalam perbaikan nutrisi, dan tempat ia tidur. Karena jika diberi pampers ia sudah tidak tabu lagi membuang sampah” (Bapak AR, RT 1 Bungkutoko, Wawancara 29 September 2024).

Berdasarkan pernyataan tersebut, masyarakat setempat masih mengutamakan kepedulian sosial untuk memperhatikan kelangsungan hidup lanjut usia tersebut meskipun dalam keadaan keterlantaran. Masyarakat setempat menunjukkan nilai-nilai gotong royong yang kuat dengan memberikan bantuan secara kolektif, meski mereka sendiri mungkin memiliki keterbatasan. Dalam konteks ini, konsep modal sosial oleh Putnam (2000) didasarkan pada nilai kebersamaan dan kepercayaan sosial yang memfasilitasi koordinasi dan kerjasama antar masyarakat.

5) Perawatan berbasis keluarga (*Family caregiver*)

Perawatan lansia berbasis keluarga (*family caregiver*) adalah bentuk dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan kesehatan lansia yang memerlukan bantuan dalam aktivitas sehari-hari. Pendekatan ini bertujuan untuk menjaga lansia tetap tinggal di rumah bersama keluarga, sehingga mereka merasa nyaman dan memiliki hubungan emosional yang erat dengan lingkungan keluarga (WHO, 2019).

Staf di Sentra Meohai menjelaskan bahwa sebagian besar para lanjut usia yang berada di Sentra Meohai telah dipulangkan ke keluarga mereka dengan pendampingan yang intensif. Setelah pelayanan berbasis keluarga dapat berjalan dengan baik, maka pekerja sosial di Sentra melepas dan memutuskan kontrak dengan lansia yang pernah dirawat dalam Sentra Meohai. Hal tersebut merupakan bentuk reunifikasi keluarga. Menurut Syaukani dan Apsari (2020), reunifikasi keluarga merupakan proses pengembalian individu ke lingkungan keluarga setelah menerima layanan rehabilitasi sosial. Proses ini memerlukan pendampingan intensif untuk memastikan bahwa keluarga mampu memenuhi kebutuhan dan mendukung keberfungsian sosial individu tersebut.

Beberapa bentuk pelayanan yang dilakukan dalam keluarga adalah dengan memperhatikan nutrisi dan kesehatan orang tua serta memberikan dukungan psikososial atau mental bagi para lansia di rumah. Bagi lansia yang tergolong miskin di Kota Kendari, terdapat beberapa aktivitas pendampingan keluarga yang telah dilakukan. 1) pendampingan dalam penyaluran program keluarga harapan (PKH). Dana bantuan sosial PKH terhadap lansia saat ini berjumlah Rp. 2.400.000 setiap tahun dan akan disalurkan Rp, 600.000 setiap 3 bulan. Lansia yang tercatat dalam basis data terpadu kesejahteraan sosial (DTKS) dapat memperoleh dana tersebut melalui bantuan keluarga. Hal ini tentu didampingi oleh pendamping PKH dalam pemanfaatan dana lansia dalam keluarga. 2) pendampingan kewirausahaan bagi lanjut usia oleh keluarga. Nugroho (2008)

menekankan bahwa peran keluarga sangat krusial dalam perawatan lansia, terutama dalam aspek nutrisi dan kesehatan, untuk memastikan kesejahteraan mereka di usia lanjut.

PENUTUP

Perawatan jangka panjang (*long-term care/ LTC*) bagi lansia terlantar di Kota Kendari melibatkan kolaborasi antara pemerintah, pekerja sosial, keluarga, dan masyarakat. Layanan LTC di Kota Kendari melibatkan berbagai bentuk bantuan dan perawatan untuk lansia, khususnya yang terlantar dan tidak memiliki keluarga yang mendukung. Layanan tersebut meliputi dukungan kesehatan, sosial, dan emosional untuk meningkatkan kualitas hidup lansia meskipun mereka mengalami keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari. Perawatan ini dilakukan melalui beberapa model, termasuk perawatan berbasis panti, berbasis keluarga, dan berbasis komunitas.

Pemerintah Kota Kendari telah mengimplementasikan berbagai program bantuan sosial untuk mendukung kesejahteraan lansia, seperti bantuan pangan non-tunai (BPNT), Program Keluarga Harapan (PKH), serta bantuan iuran Kartu Indonesia Sehat (PBI-KIS). Program ini dirancang untuk memenuhi kebutuhan dasar lansia miskin dan terlantar, serta memastikan akses mereka terhadap layanan kesehatan. Selain itu, ada juga program Bantuan Langsung Tunai (BLT) yang ditargetkan untuk lansia yang belum mendapatkan bantuan sosial sebelumnya, meskipun tidak tercatat dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Program ATENSI, yang dilaksanakan oleh Kementerian Sosial, menyediakan rehabilitasi sosial berbasis keluarga dan komunitas. Di Kota Kendari, bantuan diberikan dalam bentuk barang, makanan, dan pelatihan kewirausahaan bagi keluarga lansia untuk menunjang kehidupan mereka. ATENSI juga mencakup terapi fisik dan psikososial, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

Dalam pelayanan sosial berbasis panti (*home-based care*), Sentra Meohai berperan penting dalam menyediakan perawatan berbasis residensial untuk lansia yang membutuhkan dukungan jangka panjang. Panti ini menawarkan layanan seperti pemeriksaan kesehatan, bimbingan sosial, dan keterampilan untuk lansia. Sementara itu, perawatan berbasis rumah juga diimplementasikan, di mana pelayanan diberikan kepada lansia di rumah mereka untuk menjaga kemandirian mereka.

Adapun pendekatan berbasis komunitas (*community based-care*) dan keluarga (*family care*) sangat penting dalam mendukung kesejahteraan lansia. Program ini mengandalkan partisipasi masyarakat, seperti yang terlihat di Kelurahan Bungkutoko, di mana masyarakat setempat memberikan perhatian dan bantuan kepada lansia yang membutuhkan, baik secara fisik maupun sosial. Keterlibatan keluarga juga sangat penting dalam perawatan lansia, terutama dalam aspek nutrisi dan dukungan psikososial. Secara keseluruhan, sistem perawatan lansia di Kota Kendari telah mengintegrasikan berbagai pendekatan, baik dari sisi pemerintahan, masyarakat, maupun keluarga.

Walaupun terdapat tantangan dalam pemenuhan kebutuhan perawatan lansia, program-program yang ada memberikan fondasi yang kuat untuk memastikan kesejahteraan lansia miskin dan terlantar. Namun, kolaborasi yang lebih intens antara semua pihak masih diperlukan untuk mengoptimalkan keberlanjutan layanan ini dan menjangkau lebih banyak lansia yang membutuhkan perhatian.

DAFTAR PUSTAKA

- Asyabudin, dkk. (2024). Peningkatan Kualitas Hidup Lansia: Implementasi Prinsip Hak Lansia Melalui Pelayanan Sosial Lanjut Usia. *Jurnal Kajian Islam dan Pengembangan Masyarakat*, 9(1), 24-40.
- Gibson, M. (2018). Long-Term Care for the Elderly: Challenges and Solutions. *Journal of Gerontological Nursing*, 44(1), 36-42.
- Meiner, S. E. (2022). *Geriatric Nursing: Scope of Practice and Standards*. USA: American Geriatrics Society.
- Neuman, W.L. (2013). *Metodologi Penelitian Sosial: Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif* (Edisi 7). (Edina T. Sofia, Penerjemah). Jakarta: PT Indeks.
- Nugroho, W. (2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Nuryana, dkk. (2023). *Perawatan Jangka Panjang: Perawatan Kesehatan dan Pelayanan Sosial Lanjut Usia Berbasis Panti dan Masyarakat*. Tangerang: Mahara Publishing.
- Permensos No. 16 Tahun 2020 tentang Asistensi Rehabilitasi Lanjut Usia.
- Phillips, D., & Chan, A. (2020). Social Support and Elderly Care: Financial and Social Welfare Policies for Aging Populations. *The Gerontologist*, 60(2), 175-183.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster
- Schulz, R., & Binstock, R. (2021). Targeted Social Assistance for Vulnerable Populations: A Comprehensive Analysis. *Journal of Social Policy and Aging*, 25(3), 125-138.
- Sirait, I., dkk. (2021). Posyandu Lansia di UPT, Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 434-439.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumarno, dkk. (2011). *Evaluasi Program Jaminan Sosial Lanjut Usia*. Jakarta: P3KS Press.
- Sunandar, dkk. (2021). Sosio-Ekonomi, Sindrom Metabolik terhadap Kekuatan Genggaman Tangan Lansia di Komunitas. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 6(1), 61-69.
- Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.
- World Health Organization. (2021). *Long-term Care for Older People: Global Trends and Policy Solutions*. Geneva: WHO Press.

World Health Organization. (2023). *Ageing and health*. Diakses dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Zhang, L., Smith, J., & Ho, K. (2023). Elderly Care and Dignity: Addressing Basic Needs in Aging Populations. *Journal of Gerontology and Social Welfare*, 15(2), 25-40.