

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA, KAJIAN TEORI & KERANGKA
BERPIKIR

2.1 Tinjauan Pustaka

Tabel 2.1. Penelitian Terdahulu

No.	Nama, Tahun, Judul, Penerbit, Metode Penelitian	Fokus Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Yusriana., Ety, R., & Dwi, N. (2018). Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pada Lansia Meningkatkan Kualitas Hidup Di Jakarta Selatan. <i>Jurnal Kesehatan Mercusuar</i> . Vol.1, No. 1. Oktober: Hal 1-7. Menggunakan Metode Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> .	Fokus penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan pemenuhan kebutuhan dasar dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Srengseng Sawah Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan.	Dalam penelitian di Kelurahan Srengseng Sawah, Jakarta Selatan, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemenuhan kebutuhan dasar dan kualitas hidup lansia. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai p yang diperoleh kurang dari 0,001, menunjukkan bahwa korelasi antara skor pemenuhan kebutuhan dasar dan kualitas hidup lansia sangat bermakna. Korelasi ini bersifat positif, yang menunjukkan bahwa semakin

			tinggi tingkat pemenuhan kebutuhan dasar, semakin tinggi juga kualitas hidup lansia. Selain itu, korelasi ini memiliki kekuatan yang kuat, menunjukkan bahwa hubungan antara variabel tersebut konsisten dan dapat diandalkan.
Perbedaan penelitian pada Yusriana dengan peneliti terletak pada metode yang digunakan, penelitian pada Yusriana lebih fokus mengukur terkait hubungan pemenuhan kebutuhan dasar dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Srengseng Sawah Jakarta Selatan. Sedangkan Peneliti lebih fokus pada menganalisis terkait pemenuhan kebutuhan dasar untuk lansia terlantar di Pondok Lansia Berdikari Kabupaten Tangerang.			
2.	Kartikasari, D. & Fitria, H. (2012). Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia Pada Lansia Dimensia Oleh Keluarga. <i>Jurnal Nursing Studies</i> . Vol. 1. No.1. Hal: 175-182. Menggunakan metode pendekatan cross sectional.	Penelitian ini berfokus pada gambaran mengenai frekuensi dari pemenuhan kebutuhan dasar manusia pada lansia demensia di Posyandu lansia Kelurahan Tembalang.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kebutuhan fisiologis lansia terpenuhi sebesar 59,4%. Namun, kebutuhan akan keamanan dan keselamatan serta kebutuhan aktualisasi diri kurang terpenuhi, masing-masing sebesar 56,2% dan 46,9%. Temuan ini menekankan pentingnya peran keluarga sebagai sistem

			pendukung dalam memenuhi kebutuhan dasar lansia yang mengalami demensia di Posyandu lansia Kelurahan Tembalang.
Perbedaan penelitian Kartikasari dengan peneliti terletak pada subjek penelitian. Penelitian Kartikasari fokus meneliti kebutuhan pada subjek lansia demensia. Sedangkan penelitian peneliti meneliti kebutuhan pada subjek lansia terlantar.			
3.	Ananda, Bellia., Azizah, H., & Evy, R.K.W. (2018). Upaya Pemenuhan Kebutuhan Lansia di Panti Warga Tama Kabupaten Ogan Ilir. <i>Jurnal Pendidikan dan Pemberdayaan Masyarakat</i> . Vol. 5. No.1. Hal: 109-122. Menggunakan metode deskriptif kuantitatif.	Fokus dari penelitian ini yaitu pada upaya pemenuhan kebutuhan lansia meliputi aspek kebutuhan yaitu aspek pelayanan keagamaan dan mental spiritual, aspek pelayanan kesehatan dan bantuan sosial, aspek pelayanan pendidikan dan pelatihan.	Dari penelitian yang dilakukan oleh Ananda., dkk. diperoleh hasil bahwa upaya pemenuhan kebutuhan lansia di Panti Warga Tama masih kurang optimal meskipun panti telah menyediakan kebutuhan lansia sesuai pedoman layanan lansia. Beberapa aspek yang masih perlu diperhatikan adalah pemberian makanan tambahan dan penyediaan pakaian yang masih sangat terbatas.

Perbedaan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian, yang mana Ananda dkk. (2018) melakukan penelitian di Kabupaten Ogan Ilir, sementara peneliti melakukan penelitian di Tigaraksa, Kabupaten Tangerang. Lokasi dapat mempengaruhi konteks sosial, budaya, dan infrastruktur yang relevan dengan pemenuhan kebutuhan lansia. Serta terdapat perbedaan dari penggunaan metode yang digunakan, penelitian Ananda dkk. (2018) menggunakan metode deskriptif kuantitatif, Sedangkan penelitian peneliti menggunakan metode kualitatif dalam menggambarkan bagaimana pemenuhan kebutuhan untuk lansia terlantar di LKS LU Pondok Lansia Berdikari.

4.	Sakti, Ifa.P., & Febrina, S.H. (2024). Analisis Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia Pada Lansia Oleh Caregiver Family di Kelurahan Sukoharjo Kota Malang. <i>Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan</i> . Vol.12, No.1. Januari: Hal 47-55. Menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Fokus penelitian ini yaitu menganalisis pemenuhan kebutuhan dasar lansia yang dilakukan oleh <i>caregiver family</i> di Sukoharjo Kota Malang.	Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kebutuhan dasar lansia yang dipenuhi oleh anggota keluarga yang merawat lansia di Kelurahan Sukoharjo, Kota Malang, adalah sebagai berikut: kebutuhan fisiologis terpenuhi sebanyak 85,2%, kebutuhan akan rasa aman terpenuhi sebanyak 85,2%, kebutuhan akan rasa memiliki dan kasih sayang terpenuhi sebanyak 71,6%, kebutuhan akan penghargaan terpenuhi sebanyak 84,1%, dan kebutuhan akan aktualisasi diri terpenuhi sebanyak 77,3%.
----	---	--	--

Penelitian Sakti dan Febrina (2024) bertujuan untuk memberikan wawasan tentang pemenuhan kebutuhan dasar lansia oleh *caregiver family*. Sementara itu, penelitian peneliti bertujuan memberikan gambaran tentang pemenuhan kebutuhan lansia terlantar di Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia.

5.	Prima, D.R., Azahra. A. S., & Nurul, M. (2019). Pemenuhan Kebutuhan Lansia Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Grogol Jakarta Barat. <i>Jurnal Kebidanan</i> . Vol. 8, No.1. April: Hal 1-7. Menggunakan metode deskriptif <i>cross sectional</i> dengan jumlah sampel 100 lansia dengan menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> .	Penelitian Prima & Nurul (2019) berfokus pada menginvestigasi pemenuhan kebutuhan lansia berdasarkan aspek kesehatan fisik, kebutuhan psikologis, interaksi sosial, dan lingkungan mereka, serta dampaknya terhadap kualitas hidup lansia.	Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan lansia terhadap kualitas hidup di Kelurahan Grogol menunjukkan tingkat kualitas yang optimal (100%) dalam domain fisik, psikologis, dan lingkungan, namun tidak ada pemenuhan kualitas (0%) dalam domain interaksi sosial.
----	---	--	--

Letak perbedaan penelitian terdapat pada metode penelitian. Prima dkk. (2019) menggunakan metode deskriptif *cross sectional* dengan jumlah sampel 100 lansia menggunakan teknik *purposive sampling*. Metode ini digunakan untuk mengumpulkan data pada satu titik waktu tertentu untuk menggambarkan fenomena yang sedang berlangsung. Sedangkan, penelitian peneliti menggunakan metode penelitian studi kasus. Menganalisis bagaimana pemenuhan kebutuhan untuk lansia terlantar di Pondok Lansia Berdikari.

6.	<p>Qamariah, M., Afifuddin.,& Suyeno. (2020). Implementasi Program Bantuan Sosial dalam Pemenuhan Kebutuhan Lansia Terlantar (Studi Pada Dinas Sosial Kota Batu). <i>Jurnal Respon Publik</i>. Vol. 14, No.4. Hal: 1-7. Menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif.</p>	<p>Fokus penelitiannya tentang bagaimana implementasi dari program bantuan sosial di Dinas Sosial Kota Batu untuk memenuhi kebutuhan lansia terlantar.</p>	<p>Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa implementasi program bantuan sosial untuk memenuhi kebutuhan lansia terlantar oleh Dinas Sosial Kota Batu dinilai cukup baik. Meskipun belum mampu mencakup seluruh populasi yang membutuhkan, perlindungan sosial dalam bentuk bantuan sosial telah memberikan kontribusi positif dalam meningkatkan kesejahteraan lansia terlantar di Kota Batu. Evaluasi menggunakan indikator yang relevan, termasuk karakteristik masalah, kebijakan, dan lingkungan, menunjukkan bahwa sebagian besar aspek telah sesuai dengan tujuan dan sasaran kebijakan bantuan sosial tersebut.</p>
<p>Letak perbedaan penelitian, yaitu terdapat perbedaan lokasi penelitian. Pada penelitian yang dilakukan oleh Qamariah, dkk. (2020) dilakukan di Dinas Sosial Kota Batu</p>			

Malang, sedangkan peneliti melakukan penelitian di Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (LKS LU) Pondok Lansia Berdikari yang berada di Kabupaten Tangerang.			
7.	Rusmiyati, C. (2020). Kebutuhan Pelayanan Sosial bagi Lanjut Usia Terlantar. <i>Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial</i> . Vol.19, No.2. Agustus: Hal 167-179. Metode Penelitian Kualitatif Deskriptif.	Fokus dalam penelitian ini yaitu menggambarkan pelaksanaan pelayanan <i>home care</i> dan manfaat yang dirasakan Lansia terlantar sebagai penerima layanan, yang dilaksanakan di Kabupaten Joneponto Sulawesi Selatan.	Hasil penelitian ini menunjukkan pada tahun 2018, di Kabupaten Jenepono, tiga LKS LU, termasuk LKS Bakti Jaya dan LKS Ummi Naharia, mengelola bansos melalui <i>home care</i> untuk Lansia terlantar. Jumlah Lansia terlantar cukup signifikan, membutuhkan perhatian pemerintah dan lembaga masyarakat. <i>Home care</i> melibatkan perawatan sosial, pendampingan, dan pemenuhan kebutuhan dasar Lansia. Lansia penerima hidup dalam kondisi sederhana, membutuhkan bantuan untuk hidup layak. Kunjungan seminggu sekali melibatkan pemberian sembako untuk meningkatkan gizi. Lansia merasa senang dan puas dengan perhatian

			dan bantuan yang mereka terima, membantu meringankan kebutuhan sehari-hari. Program <i>home care</i> memberikan kontribusi positif terhadap kesejahteraan Lansia terlantar di Kabupaten Jenepono.
<p>Letak perbedaan pada penelitiannya, yaitu pada lokasi penelitian. Pada penelitian yang dilakukan Rusmiyati itu dilakukan di dua Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (LKS LU) sekaligus, yaitu LKS Bakti Jaya dan LKS Ummi Naharia di Kabupaten Jenepono Sulawesi Selatan. Sedangkan peneliti melakukan penelitian hanya fokus pada satu lokasi, yaitu Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (LKS LU) Pondok Lansia Berdikari di Kabupaten Tangerang.</p>			
8.	<p>Khoirunnisa, R., & Nurchayati. (2023). Kesejahteraan Subjektif Pada Lanjut Usia Terlantar. <i>Jurnal Psikologi Teori dan Terapan</i>. Vol. 14, No.1. Hal: 124-140. Metode yang digunakan studi kasus instrumental dengan pendekatan kualitatif.</p>	<p>Fokus penelitiannya membahas tentang kesejahteraan subjektif pada lansia terlantar di Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Griya Werdha di Surabaya.</p>	<p>Penelitiannya menunjukkan hasil bahwa para lansia terlantar yang tinggal di panti mencapai kesejahteraan subjektif. Kesejahteraan ini terutama dipengaruhi oleh pengalaman hidup sebelum di panti dan kepuasan hidup yang dijalani saat ini. Meskipun mereka memiliki pengalaman menyedihkan di masa lalu, lansia terlantar juga memiliki berbagai</p>

		<p>pengalaman positif. Dengan berfokus pada pengalaman positif, mereka dapat meraih kepuasan hidup yang mempengaruhi kesejahteraan subjektif mereka.</p> <p>Kepuasan hidup saat ini dipengaruhi oleh kondisi dan situasi lingkungan panti, termasuk kesehatan, hubungan, dan dukungan sosial di panti, serta aktivitas yang dilakukan di waktu luang. Meskipun kejadian masa lalu dan sekarang kadang-kadang memunculkan emosi negatif, pengalaman dan emosi positif yang dirasakan selama tinggal di panti, seperti perasaan nyaman dan rasa syukur, lebih penting.</p>
<p>Letak perbedaan pada penelitian yang ditulis, yaitu pada ruang lingkup yang diteliti. Penelitian Khoirunnisa & Nurchayati (2023) meneliti tentang bagaimana kesejahteraan subjektif pada lansia terlantar, sedangkan peneliti meneliti tentang bagaimana pemenuhan kebutuhan untuk lansia terlantar. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti</p>		

<p>dengan penelitian Khoirunnisa & Nurchayati (2023) juga berbeda pada lokasi penelitiannya. Penelitian Khoirunnisa & Nurchayati (2023) melakukan penelitian di Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Griya Werdha di Surabaya. Sedangkan peneliti melakukan penelitian di LKS LU Pondok Lansia Berdikari di Kabupaten Tangerang.</p>			
9.	<p>Nurazmimar, D. F. (2023). Implementasi Perlindungan Hukum dalam Pemberian Pelayanan Sosial Lansia Terlantar Berdasarkan Undang-undang Kesejahteraan Lansia di Balai Rehabilitasi Sosial Lansia Budhi Dharma Bekasi. <i>Privat Law</i>. Vol. 11, No.1. Januari-Juni : Hal 35- 47.</p> <p>Menggunakan metode empiris atau <i>nondoctrinal research</i> yang bersifat deskriptif.</p>	<p>Fokus utama dalam penelitian ini adalah mengkaji dan menganalisis bentuk implementasi perlindungan hukum dalam pemberian pelayanan sosial untuk lansia di Balai Rehabilitasi Sosial Budhi Dharma Bekasi berdasarkan Undang-undang Kesejahteraan Lansia.</p>	<p>Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan kepada lansia terlantar dapat berupa pelayanan di dalam panti. Salah satu panti yang memberikan pelayanan bagi lansia adalah Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia (BRSLU) Budhi Dharma Bekasi. Panti ini berada di bawah pengawasan langsung Kementerian Sosial Republik Indonesia, berlokasi di Kota Bekasi, dan menjangkau hingga 16 provinsi di Sumatra dan Jawa untuk memberikan pelayanan kepada lansia.</p> <p>Dalam melaksanakan pelayanannya, BRSLU Budhi Dharma Bekasi mengikuti aturan yang ditetapkan dalam</p>

		<p>Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia. Secara keseluruhan, pelayanan yang diberikan oleh BRSLU Budhi Dharma Bekasi sudah sesuai dengan ketentuan dalam Undang-Undang Kesejahteraan Lansia. BRSLU Budhi Dharma Bekasi memiliki jadwal kegiatan dan program kerja yang jelas, baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang. Para lansia yang menjadi informan penelitiannya menyatakan bahwa mereka sangat senang tinggal di Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia (BRSLU) Budhi Dharma Bekasi karena semua kebutuhan mereka terpenuhi dengan baik, baik secara fisik, psikis, maupun dalam hal pelatihan keterampilan.</p>
<p>Penelitian peneliti dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurazmimar (2023) sama-</p>		

sama membahas mengenai lansia terlantar, hanya saja fokusnya berbeda. Penelitian yang dilakukan oleh Nurazmimar (2023) lebih menyentuh pada aspek pelayanan sosial terhadap lansia terlantar berdasarkan kebijakan undang-undang. Sedangkan peneliti berfokus pada bagaimana Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Pondok Lansia Berdikari dalam memenuhi kebutuhan dasar lansia terlantar.

10.	<p>Fridayanti., Juliana, L.,& Lisbeth, L. (2023). Peran Dinas Sosial Daerah Provinsi Sulawesi Utara dalam Peningkatan Pelayanan Sosial Lanjut Usia di Balai Penyantunan Sosial Lanjut Usia Terlantar “Senja Cerah”. <i>Jurnal Ilmiah Society</i>. Vol.3, No.2. Mei: Hal 1-6.</p> <p>Metode Penelitian Kualitatif.</p>	<p>Fokus penelitian ini yaitu mengetahui sejauh mana Peran Dinas Sosial Daerah Provinsi Sulawesi Utara dalam Peningkatan Pelayanan Sosial Lanjut Usia di Balai Penyantunan Sosial Lanjut Usia Terlantar “Senja Cerah”.</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Dinas Sosial Daerah Provinsi Sulawesi Utara saat ini hanya menjalankan satu peran, yakni peran fasilitatif. Peran edukasi, peran teknis, dan peran representasi tidak terlaksana secara optimal. Dinas Sosial hanya memfasilitasi gedung dan memenuhi kebutuhan sandang sesuai dengan anggaran yang telah ditentukan. Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa tidak ada upaya konkret yang dilakukan untuk meningkatkan pelayanan sosial terhadap Balai Penyantunan Sosial Lanjut Usia Terlantar "Senja Cerah".</p>
-----	---	--	--

			Kondisi ini menunjukkan adanya keterbatasan dalam peran dan kontribusi Dinas Sosial Daerah, khususnya terkait aspek edukasi, teknis, dan representasi dalam pelayanan kepada lansia terlantar.
<p>Letak perbedaan penelitiannya yaitu pada penelitian yang dilakukan oleh Fridayanti, dkk., lebih menitikberatkan pada peran pemerintah, khususnya Dinas Sosial, dalam memberikan pelayanan sosial kepada lanjut usia terlantar. Analisis ini mencakup kebijakan, regulasi, dan peran aktif Dinas Sosial serta upaya konkret yang dilakukan untuk meningkatkan pelayanan sosial terhadap Balai Penyantunan Sosial Lanjut Usia Terlantar "Senja Cerah" dalam memastikan pelayanan sosial yang memadai untuk kelompok tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti sama-sama berfokus kepada lanjut usia terlantar, hanya saja penelitian peneliti lebih difokuskan kepada pemenuhan kebutuhan lanjut usia terlantar di Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Pondok Lansia Berdikari.</p>			
11.	<p>Simbolon, N., Husni, T., & Mia, A.L. (2023). Upaya Pemenuhan Kebutuhan Lanjut Usia Melalui Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) di Desa Tanjung Anom, Kecamatan Pancur Batu, Kabupaten Deli Serdang.</p>	<p>Fokus penelitiannya adalah mendeskripsikan upaya pemenuhan kebutuhan lansia melalui pos pelayanan terpadu (posyandu).</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya upaya pemenuhan kebutuhan lansia melalui layanan kesehatan dan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah desa melalui program posyandu di Desa Tanjung Anom. Dukungan</p>

	<i>Jurnal Inovasi dan Pengabdian Kepada Masyarakat (JIPkM)</i> . Vol. 3, No.2. Menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif.		dari keluarga dan masyarakat menjadi faktor pendukung penting yang membuat lansia tetap semangat mengikuti kegiatan. Dengan adanya upaya tersebut, kualitas hidup dan kesejahteraan sosial lansia meningkat.
Perbedaan utama penelitian ini terletak pada fokus dan konteksnya. Penelitian yang dilakukan oleh Simbolon, dkk. (2023) berfokus pada menggambarkan secara kualitatif bagaimana upaya pemenuhan kebutuhan lansia dilakukan melalui pos pelayanan terpadu (posyandu) dengan melibatkan dukungan keluarga dan masyarakat sekitar. Sebaliknya, penelitian yang dilakukan oleh peneliti berfokus pada menggambarkan secara kualitatif bagaimana pemenuhan kebutuhan lansia terlantar yang tidak memiliki dukungan dari keluarga dan masyarakat.			
12.	Agustian, M.H. (2019). <i>Pelayanan Pemenuhan Kebutuhan Lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Sudagaran Banyumas</i> . Skripsi. Jurusan Bimbingan Konseling Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah Institut	Penelitiannya berfokus pada bagaimana pelayanan yang dilakukan petugas guna terpenuhinya kebutuhan lansia di PPSLU Sudagaran Banyumas, dimana kebutuhan tersebut	Hasil penelitiannya menggambarkan bahwa pemenuhan kebutuhan lansia di PPSLU Sudagaran Banyumas mencakup berbagai aspek penting. Kebutuhan fisiologis seperti makanan, tempat tinggal, pakaian, dan kesehatan dipenuhi dengan baik. Kebutuhan rasa aman

	<p>Agama Islam Negeri Purwokerto.</p> <p>Menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif.</p>	<p>ditinjau dari teori hirarki kebutuhan Abraham Maslow.</p>	<p>diakomodasi melalui bimbingan keagamaan dan lingkungan yang nyaman serta bersih. Kebutuhan kasih sayang tercermin dalam perhatian dan perawatan sepenuh hati oleh petugas panti. Penghargaan kepada lansia diwujudkan melalui sikap hormat dan pengajaran hal-hal positif. Selain itu, kebutuhan aktualisasi diri didorong dengan mempromosikan kemandirian dan kemampuan mencari nafkah untuk membantu keluarga.</p>
<p>Penelitian yang dilakukan peneliti dengan Agustian (2019) sama-sama mengeksplorasi kebutuhan lansia, namun penelitian memiliki perbedaan. Perbedaan penelitian terletak pada teori utama yang digunakan untuk mengidentifikasi kebutuhan lansia. Agustian (2019) menggunakan teori hierarki kebutuhan Maslow (1954), sedangkan peneliti menggunakan teori kebutuhan lansia menurut Hurlock (1980). Selain itu, lokasi penelitian juga berbeda. Peneliti melakukan penelitian di Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (LKS LU) Pondok Lansia Berdikari yang berlokasi di Tigaraksa, Kabupaten Tangerang. Sedangkan Agustian (2019) melakukan penelitian di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) yang berlokasi di Sudagaran Kabupaten Banyumas.</p>			

2.2. Kajian Teori

Kajian teori dalam penelitian ini terdiri dari beberapa bagian, yaitu lanjut usia terlantar, kebutuhan lanjut usia, dan lembaga kesejahteraan sosial.

2.2.1. Lanjut Usia Terlantar

1. Definisi Lanjut Usia

Menurut Darmojo (2004) dalam Tatontos, Nicolaas, & Juliana (2019), lanjut usia merupakan fase di mana seseorang mengalami penurunan fisik yang ditandai dengan berbagai perubahan dalam kehidupan. Pada usia dewasa, seseorang memiliki kemampuan untuk bereproduksi dan mengasuh anak. Namun, ketika kondisi kehidupan mulai berubah, individu akan mengalami penurunan fungsi ini dan memasuki fase lanjut usia, yang kemudian berujung pada kematian. Bagi individu yang normal, sudah seharusnya mereka menerima perubahan ini sebagai bagian dari fase hidup mereka dan berusaha menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya.

Lanjut usia merupakan fase akhir dalam rentang kehidupan manusia. Ini adalah fase di mana individu telah mencapai puncaknya dalam hal ukuran dan fungsi, tetapi seiring berjalannya waktu, beberapa aspek organisme dapat menunjukkan kemunduran atau penurunan. Dengan kata lain, lanjut usia mencakup fase keemasan dan kemunduran dalam proses kehidupan manusia (Suadirman, 2011; Triningtyas, D.A. & Siti, 2018). Definisi usia lanjut menurut Elizabet B. Hurlock, seperti yang dikutip oleh Istiwidayanti dalam (Argyo Demartoto, 2007) mencakup aspek perubahan fisik dan psikologis yang umumnya mulai terjadi pada usia 60 tahun. Perubahan tersebut cenderung mengarah ke penyesuaian diri yang buruk dan dapat mempengaruhi tingkat kebahagiaan dalam hidup. Dengan demikian, konsep usia lanjut mencakup

aspek usia kronologis dan perubahan yang terkait dengan kesejahteraan fisik dan psikologis individu.

2. Batasan Umur Lanjut Usia

Berdasarkan berbagai pendapat para ahli yang dikutip dari Tatontos, Nicolaas, & Juliana (2019), batasan usia untuk lanjut usia dapat dibedakan sebagai berikut. Pertama, menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998, lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas. Kedua, menurut *World Health Organization* (WHO), klasifikasi usia lansia dibagi menjadi beberapa kategori. Lansia adalah mereka yang berusia antara 60 hingga 74 tahun. Usia lanjut tua mencakup kelompok usia 75 hingga 90 tahun, sedangkan usia sangat tua merujuk pada mereka yang berusia di atas 90 tahun. Ketiga, menurut Satyonegoro, sebagaimana yang dikutip dalam Nugroho (2000); Tatontos, Nicolaas, & Juliana (2019), usia lanjut dibagi menjadi beberapa tahap sebagai berikut: Usia Dewasa Muda (*elderly adulthood*) dimulai dari usia sekitar 18 atau 20 hingga 25 tahun. Usia Dewasa Penuh (*middle years*) atau masa kematangan berlangsung dari sekitar usia 25 hingga 65 tahun. Usia Lanjut (*geriatric age*) dimulai sekitar usia 65 atau 70 tahun. *Young Old* mencakup usia antara 70 hingga 75 tahun. *Old* mencakup usia antara 75 hingga 80 tahun. Sedangkan *Very Old* merujuk pada mereka yang berusia lebih dari 80 tahun.

3. Definisi Lanjut Usia Terlantar

Lanjut usia terlantar adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, karena faktor-faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya. Departemen Sosial (2008) dalam (Alfan Miko, 2012) membagi lansia dari aspek ekonomi dan aspek aktivitas menjadi dua kategori, yaitu lansia potensial dan lansia non potensial. Lansia potensial adalah lansia yang tetap beraktivitas secara ekonomi dan hidupnya tidak tergantung dengan penduduk lainnya. Sedangkan

lansia non-potensial tidak lagi mampu bekerja dan cenderung secara ekonomi tergantung, bahkan tidak mampu melayani dirinya sendiri. Lansia non potensial dikatakan terlantar jika keluarganya tidak mampu dan secara sosial terlantar.

4. Faktor Penyebab Lanjut Usia Terlantar

Menurut Stanhope & Lancaster (2004) dalam Tatontos, Nicolaas, & Juliana (2019), penelantaran atau pengabaian berkaitan dengan kegagalan pemberi perawatan dalam memberikan perawatan yang diperlukan kepada lansia, baik itu untuk memenuhi kebutuhan kesehatan fisik maupun kebutuhan kesehatan mental mereka.

Keterlantaran lansia sering kali disebabkan oleh pengabaian dalam berbagai aspek seperti pengabaian fisik, emosional, psikologis dan ekonomi (Hoover dan Polson, 2014; Khoirunnisa dan Nurchayati, 2023). Adapun menurut Hadipranoto et al., (2020) yang dikutip dalam Khoirunnisa & Nurchayati (2023), menjelaskan bahwa terdapat empat faktor utama yang dapat menyebabkan lansia menjadi terlantar. Faktor-faktor tersebut meliputi masalah keuangan, kehilangan pasangan secara permanen akibat perceraian atau meninggal, tiadanya anak dan kerabat dekat, serta keterpaksaan untuk tinggal di panti wreda karena masalah ekonomi dan kesehatan.

Pada banyak kasus, terlantarnya lansia disebabkan oleh penolakan dari pihak keluarga. Hal ini dapat terjadi karena beberapa alasan seperti keluarga tidak mampu memberikan perawatan yang diperlukan, pandangan bahwa lansia merupakan beban bagi keluarga, serta kesibukan anak-anak yang tidak memiliki waktu untuk merawat orang tua mereka. Terlantarnya lansia tidak hanya terjadi pada kelompok ekonomi bawah tetapi juga pada kalangan menengah ke atas. Di kalangan ini, anak-anak dapat menelantarkan orang tua mereka karena mereka tidak lagi memiliki waktu untuk merawat atau mereka memilih untuk menyewa perawat untuk merawat orang tua mereka. Selain itu, ada juga kasus di mana

anak-anak merasa malu untuk merawat orang tua mereka yang telah mengalami penurunan fisik dan mental (Sulastris dan Sahadi, 2017).

5. Dampak Penelantaran Pada Lanjut Usia

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Singh et al. (2013), penelantaran oleh keluarga memiliki dampak buruk pada kesehatan fisik dan psikologis lansia. Pengabaian fisik dapat menyebabkan lansia mengalami kekurangan gizi. Dampak psikologis dari penelantaran menyebabkan lansia stres dan depresi akibat perasaan kesepian.

Penelantaran juga menyebabkan lansia mengalami berbagai perasaan negatif seperti kurangnya kepercayaan diri, rasa tidak berdaya, ketergantungan, dan merasa terlantar. Selain itu, kondisi ini juga memengaruhi aspek afektif lansia, dimana mereka merasa tidak dibutuhkan, kesepian, tidak berguna, tidak dicintai, diabaikan, tidak dihargai, dan menjadi beban bagi keluarga. Penelantaran ini berdampak pada ketidakbahagiaan mereka dan menghambat pengalaman emosi positif. Akibatnya, kepuasan hidup mereka menurun dan mereka merasa terpuruk secara emosional (Ezalina et al, 2020; Khoirunnisa & Nurchayati 2023).

6. Perubahan yang Terjadi Pada Masa Usia Lanjut

Ada beberapa perubahan yang terjadi pada kehidupan lansia di hari tuanya menurut (Hurlock, 1980), antara lain sebagai berikut:

a) Perubahan Peran

Pada kehidupan masyarakat, efisiensi, kekuatan, kecepatan, dan penampilan fisik sangat dihargai. Hal ini menyebabkan orang lanjut usia sering dianggap tidak berguna karena mereka tidak dapat bersaing dengan orang-orang muda dalam berbagai bidang yang mengutamakan nilai-nilai tersebut. Sikap sosial terhadap mereka sering kali tidak menyenangkan. Selain itu, lansia diharapkan untuk mengurangi peran aktif mereka dalam

urusan masyarakat dan sosial, serta dalam dunia usaha dan profesionalisme. Akibatnya, jumlah kegiatan yang dapat dilakukan oleh lansia berkurang, sehingga mereka perlu menyesuaikan beberapa peran yang masih mereka jalani.

Perubahan peran sebaiknya didasarkan pada keinginan pribadi seseorang, bukan tekanan dari kelompok sosial. Namun, kenyataannya, banyak perubahan dan pengurangan peran pada lansia terjadi karena tekanan sosial. Sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia menyebabkan apresiasi yang mereka terima sering kali terkait dengan usia tua, bukan dengan pencapaian mereka. Perasaan tidak berguna dan tidak diinginkan membuat banyak lansia merasa rendah diri dan marah, yang tidak mendukung proses penyesuaian sosial mereka.

b) Perubahan Fisik

Lansia sering mengalami penurunan kesehatan yang meliputi gangguan sirkulasi darah, masalah dalam metabolisme, gangguan mental, masalah persendian, berbagai jenis tumor (baik jinak maupun ganas), penyakit jantung, rematik, encok, penurunan penglihatan dan pendengaran, tekanan darah tinggi, kesulitan berjalan, serta gangguan mental dan saraf.

Lansia mengalami perubahan fungsi organ yang mempengaruhi pengaturan suhu tubuh, karena memburuknya sistem pengaturan organ-organ. Mereka menjadi lebih rentan terhadap suhu ekstrem, baik panas maupun dingin, akibat menurunnya fungsi pembuluh darah di kulit. Penurunan tingkat metabolisme dan kekuatan otot juga menyulitkan pengaturan suhu tubuh. Selain itu, pada usia lanjut terjadi pengurangan dalam durasi tidur yang diperlukan serta kualitas tidur yang menurun. Waktu tidur atau istirahat lansia biasanya berkurang satu hingga dua jam. Umumnya, lansia sering mengalami insomnia terutama di kalangan wanita.

Perubahan dalam hal fungsi pengaturan pencernaan juga terjadi pada lansia. Kesulitan dalam makan sebagian diakibatkan oleh gigi yang ompong, yang merupakan gejala umum bagi orang usia lanjut dan juga karena daya pencium dan perasa menjadi kurang tajam. Lansia pada umumnya akan kehilangan sebagian gigi bahkan banyak yang hilang semuanya. Bagi mereka yang terpaksa memakai gigi palsu, sering mengalami kesulitan dalam mengunyah makanan yang kaya protein, seperti daging dan pengunyahan hanya dipusatkan pada makanan yang mengandung karbohidrat tinggi. Kesulitan dalam mengunyah juga mendorong seseorang untuk menelan makanan kasar dan lebih besar sehingga mengakibatkan gangguan pencernaan. Semua ini menyebabkan jenis makanan yang paling lezat menjadi terasa tidak enak. Sakit yang disebabkan oleh tekanan gigi palsu atau gigi yang ompong sering menyebabkan pelat dan suara tertelan, yang mengganggu lansia dalam berbicara dan menimbulkan rasa malu.

Berhentinya perkembangan dinding kelenjar perut dan isi perut secara bertahap mengakibatkan menurunnya peragian dan cairan yang membantu dalam proses pencernaan. Dengan demikian lansia perlu minum banyak untuk membantu proses pelumasan dan penghancuran elemen-elemen makanan.

Selain itu, masalah kurang gizi juga kerap kali terjadi pada lansia, yang lebih banyak disebabkan oleh faktor psikologis daripada ekonomi. Pengaruh psikologi yang terbesar adalah hilangnya selera karena merasa takut dan depresi mental, tidak ingin makan sendirian, dan tidak ingin makan karena merasa curiga sebelumnya. Bahkan pada waktu makanan yang dikonsumsi kurang bermutu dan kurang jumlahnya, banyak lansia yang tidak memperoleh gizi yang cukup dari makanannya karena tidak diserah tubuh yang disebabkan oleh gangguan sistem pencernaan makanan

atau gangguan pada sistem kelenjar endokrin yang tidak berfungsi seperti dulu.

Ketahanan dan kemampuan bekerja pada lansia menurun akibat melemahnya otot-otot dan kelemahan fisik secara keseluruhan, sehingga mereka semakin sulit melakukan pekerjaan yang memerlukan kekuatan otot. Kemampuan mereka untuk melakukan pekerjaan berat dalam waktu singkat berkurang seiring bertambahnya usia. Lansia membutuhkan lebih banyak waktu untuk memulihkan tenaga dari kelelahan fisik dan mental yang disebabkan oleh stres dan beban mental yang berkepanjangan. Akibatnya, lansia umumnya belajar untuk mengurangi berbagai jenis pekerjaan yang membutuhkan kecepatan atau kekuatan fisik.

Lanjut usia juga biasanya lebih mudah terkena kecelakaan dibanding orang yang lebih muda. Bahkan walaupun kecelakaan tersebut tidak fatal, dapat menyebabkan seseorang yang berusia lanjut tidak dapat hidup. Jatuh, yang mungkin disebabkan oleh gangguan lingkungan atau kepala pusing, pening, kondisi yang lemah dan gangguan penglihatan, merupakan penyebab kecelakaan yang paling umum bagi wanita berusia lanjut. Sedangkan pria berusia lanjut sering memperoleh kecelakaan yang disebabkan karena mengendarai mobil atau ditabrak mobil waktu sedang berjalan. Kecelakaan yang disebabkan oleh kebakaran atau api juga bisa terjadi terhadap lansia.

c) Perubahan Panca Indra

Pada usia lanjut, fungsi semua organ penginderaan menjadi kurang sensitif dan efisien dibandingkan dengan orang yang lebih muda. Namun, karena perubahan ini sering terjadi secara perlahan dan bertahap, setiap individu memiliki kesempatan untuk menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut.

d) Perubahan Kemampuan Motorik

Lansia umumnya menyadari bahwa mereka bergerak lebih lambat dan koordinasi mereka tidak sebaik saat muda. Perubahan kemampuan motorik ini disebabkan oleh faktor fisik dan psikologis. Faktor fisik meliputi penurunan kekuatan dan stamina yang sering terjadi seiring bertambahnya usia, melemahnya otot, kekakuan pada sendi, serta gemetar pada tangan, kepala, dan rahang bawah. Sementara itu, faktor psikologis mencakup kesadaran akan penurunan kemampuan dan rasa rendah diri saat membandingkan diri dengan orang yang lebih muda dalam hal kekuatan, kecepatan, dan keterampilan. Tekanan emosional dari faktor psikologis ini bisa mempercepat penurunan kemampuan motorik atau mengurangi motivasi untuk mencoba hal-hal yang masih bisa dilakukan.

Terdapat bukti bahwa latihan fisik dapat mencegah atau paling tidak menghambat kecepatan penurunan kemampuan motorik. Lansia yang tetap berolahraga secara rutin umumnya memiliki koordinasi dan keterampilan fisik yang lebih baik dibandingkan mereka yang tidak berolahraga. Spirduso dalam (Hurlock, 1980), mengungkapkan pada penelitiannya menekankan bahwa hasil penelitiannya sangat mendukung partisipasi dalam olahraga kebugaran sebagai faktor penting dalam memperlambat proses penuaan.

e) Perubahan Kemampuan Mental

Lansia sering mengalami perubahan dalam kepercayaan diri, termasuk perasaan rendah diri, tidak berguna, dan bersalah karena tidak bekerja. Perasaan tidak nyaman ini sering disebabkan oleh perubahan fisik dan kecenderungan untuk mengalami penurunan mental. Banyak lansia merasa bahwa mereka sering lupa, kesulitan mempelajari fakta dan nama baru, dan tidak mampu menangani tekanan yang sebelumnya bisa mereka hadapi, yang membuat mereka kurang terlibat dalam kegiatan sosial.

Mereka juga cenderung mengalami kesulitan mengingat hal-hal baru yang dipelajari, tetapi lebih baik dalam mengingat informasi yang sudah lama diketahui. Hal ini sebagian disebabkan oleh kurangnya motivasi untuk mengingat sesuatu, kurangnya perhatian, dan masalah pendengaran yang menyebabkan perbedaan antara apa yang mereka dengar dan apa yang diucapkan orang lain. Namun, kecenderungan untuk mengenang masa lalu meningkat seiring bertambahnya usia. Seberapa sering seseorang mengenang masa lalu bergantung pada kondisi kehidupan mereka di usia lanjut. Semakin bahagia kehidupan mereka, semakin sedikit waktu yang dihabiskan untuk mengenang masa lalu, dan sebaliknya.

f) Perubahan Kegiatan Rekreasi

Pria dan wanita lanjut usia cenderung tetap tertarik pada kegiatan rekreasi yang mereka nikmati saat muda, dan hanya mengubah minat tersebut jika benar-benar diperlukan. Meskipun jarang bagi lansia untuk mengembangkan minat baru dalam kegiatan rekreasi, mereka sering kali menikmati menghabiskan waktu untuk aktivitas rekreasi yang menarik di masa muda tetapi terabaikan sebelumnya karena kesibukan dengan keluarga, pekerjaan, atau alasan lainnya.

Kegiatan rekreasi yang umum dilakukan oleh lansia meliputi membaca, menulis surat, mendengarkan radio, menonton televisi, refleksi, berinteraksi dengan teman, menjahit, merajut, berkebun, berjalan-jalan, serta berpartisipasi dalam kegiatan sosial atau keagamaan. Seiring dengan penurunan kondisi kesehatan yang bertahap dan keterbatasan fisik seperti penglihatan yang menurun, minat lansia cenderung beralih ke kegiatan rekreasi yang membutuhkan sedikit tenaga dan dapat dinikmati di dalam rumah.

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi sering kali mempengaruhi

kecenderungan untuk melakukan kegiatan rekreasi yang lebih intelektual seperti membaca, karena kegiatan semacam itu membutuhkan sedikit tenaga fisik. Bagi mereka dengan pendidikan terbatas, kegiatan rekreasi sering kali terbatas pada menonton televisi.

Wanita lanjut usia cenderung berpartisipasi dalam beragam jenis kegiatan rekreasi sepanjang hidup mereka, sementara pria lanjut usia cenderung membatasi minat mereka pada aktivitas tertentu, terutama olahraga yang harus dihentikan karena masalah kesehatan. Oleh karena itu, menonton televisi sering menjadi bentuk rekreasi utama bagi banyak lansia. Bagi lansia yang tinggal di panti werdha, kegiatan rekreasi biasanya disesuaikan dengan kondisi fisik dan mental penghuni.

g) Perubahan Partisipasi Sosial

Seiring bertambahnya usia, partisipasi sosial seseorang cenderung menurun dan cakupannya menjadi lebih sempit. Ada penurunan yang signifikan dalam keanggotaan dan aktivitas dalam organisasi masyarakat setelah usia enam puluh tahun atau setelah pensiun bagi pria. Banyak faktor yang menyebabkan penurunan partisipasi sosial seiring usia. Pertama, adalah penurunan kesehatan, yang sering dianggap sebagai alasan utama. Namun, tidak semua kasus disebabkan oleh alasan ini. Kedua, alasan yang sama pentingnya atau bahkan lebih penting adalah tingkat keterlibatan dalam kegiatan sosial saat muda, yang sangat mempengaruhi partisipasi mereka di usia lanjut.

Penelitian tentang partisipasi sosial di berbagai usia menunjukkan bahwa individu yang aktif selama masa dewasa muda cenderung tetap aktif di usia lanjut, kecuali jika ada hambatan seperti kesehatan yang memburuk, keterbatasan ekonomi, atau tanggung jawab keluarga yang menghalangi partisipasi. Perubahan status individu pada usia lanjut, seperti kehilangan

pasangan atau pensiun, dapat mempengaruhi tingkat aktivitas sosial dan persahabatan mereka. Salah satu keuntungan tinggal di panti werdha bagi lansia adalah adanya kesempatan untuk kontak sosial sementara yang biasanya tidak mereka miliki jika tinggal sendiri atau bersama anak-anak yang sudah dewasa.

h) Perubahan Minat Terhadap Keagamaan

Meskipun ada kepercayaan populer bahwa orang menjadi lebih tertarik pada kegiatan keagamaan menjelang akhir hidup mereka, bukti yang mendukung kepercayaan ini sangat sedikit. Beberapa lansia memang menunjukkan peningkatan minat pada agama karena merasa hari kematian semakin dekat. Analisis penelitian tentang sikap terhadap kegiatan keagamaan pada usia tua menunjukkan adanya peningkatan minat terhadap agama pada tahap ini.

Secara umum, lansia cenderung melanjutkan agama atau kepercayaan dan kebiasaan keagamaan yang telah mereka jalani sejak masa muda. Covelt menyatakan bahwa sikap sebagian besar lansia terhadap agama lebih sering dipengaruhi oleh cara mereka dibesarkan atau keyakinan yang mereka terima saat mencapai kematangan intelektual. Pola upacara keagamaan dan kehadiran di tempat ibadah cenderung serupa atau telah dimodifikasi sesuai lingkungan, dengan modifikasi yang masuk akal bagi individu. Namun demikian, perubahan minat dan sikap terhadap kegiatan keagamaan tetap menjadi ciri khas pada lansia.

Hubungan antara kehadiran dalam kegiatan keagamaan dan penyesuaian pribadi pada usia lanjut mungkin lebih dipengaruhi oleh pengalaman sosial yang didapat di tempat ibadah daripada oleh pengalaman keagamaan itu sendiri. Tempat ibadah seperti masjid atau gereja menyediakan kesempatan untuk meningkatkan kehidupan sosial dan

membangun persahabatan. Hal ini membantu memenuhi kebutuhan akan rasa memiliki dan perasaan berharga, serta dapat mengurangi rasa kesepian. Selain itu, agama dapat meredakan kecemasan tentang kematian dan kehidupan setelah mati. Apapun alasan seseorang tertarik pada agama, kehadiran dalam kegiatan keagamaan dan partisipasi dalam organisasi keagamaan menunjukkan bahwa sikap dan partisipasi tersebut mendukung proses penyesuaian yang baik pada usia lanjut.

Untuk dapat menyesuaikan diri segala perubahan yang terjadi dengan baik di hari tua, baik pria maupun wanita harus mampu memuaskan berbagai kebutuhan pribadi mereka dan berbuat sesuai dengan harapan-harapan orang lain sepanjang rentang kehidupan.

2.2.2. Kebutuhan Lanjut Usia

1. Definisi Kebutuhan

Wolf mendefinisikan kebutuhan sebagai sesuatu yang penting atau sangat diperlukan untuk menjaga homeostasis dan kelangsungan hidup. Adapun Murray mendefinisikan kebutuhan yaitu kondisi di mana seseorang merasa kekurangan dan ingin mendapatkan sesuatu, yang akan dicapai melalui usaha atau tindakan. Sehingga dalam hal ini kebutuhan dasar manusia mencakup unsur-unsur penting yang diperlukan untuk menjaga keseimbangan fisik dan mental, dengan tujuan mempertahankan kehidupan dan kesehatan (Ching Cing & Rully, 2023).

2. Konsep Kebutuhan

Kebutuhan adalah unsur-unsur yang dibutuhkan manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan maupun kesehatan (Mubarak et al., 2015: Anggeria, Elis., dkk. 2023). Kebutuhan manusia adalah hal-hal yang diperlukan untuk kelangsungan hidup semua orang. Semua orang (tubuh, pikiran, dan jiwa) dipengaruhi oleh kepuasan kebutuhan. Berbagai kebutuhan muncul, terpenuhi,

dan muncul kembali dalam setiap bidang kehidupan seseorang (DeLaune & Ladner, 2011: Anggeria, Elis., dkk. 2023).

Maslow (1954) dikenal dengan teori kebutuhan dasar manusia yang menguraikan hierarki kebutuhan dalam dua kelompok utama: fisik dan psikologis. Menurut teori ini, hierarki kebutuhan dimulai dari kebutuhan fisik dan kemudian berlanjut ke kebutuhan psikologis. Kebutuhan psikologis terdiri dari kebutuhan akan keamanan, cinta, penghargaan, dan aktualisasi diri. Kebutuhan-kebutuhan ini bersifat bertingkat; setelah kebutuhan di tingkat awal terpenuhi, manusia akan terdorong untuk mencapai tingkat berikutnya. Motivasi untuk mencapai kebutuhan yang lebih tinggi dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti keinginan untuk melarikan diri, relaksasi, prestise, kebersamaan dengan keluarga dan teman, pengetahuan, olahraga, petualangan, menikmati alam, dan lain-lain (Alghamdi, 2007; Hermantoro, 2012).

Manusia dimotivasi oleh sejumlah kebutuhan dasar yang bersifat sama untuk seluruh spesies, tidak berubah, dan berasal dari sumber genetis atau naluriah. Menurutnya, kebutuhan juga bersifat psikologis, bukan semata-mata fisiologis karena kebutuhan inilah yang menjadi inti dari kodrat manusia. Sesuatu disebut sebagai kebutuhan dasar jika memenuhi beberapa syarat berikut: (Muazaroh, S. & Subaidi, 2019).

- a) Ketika tidak terpenuhi, dapat menimbulkan penyakit.
- b) Memenuhinya dapat mencegah timbulnya penyakit.
- c) Pemulihannya dapat menyembuhkan penyakit.
- d) Dalam situasi-situasi tertentu yang sangat kompleks, orang bebas memilih (misalnya, seseorang yang kekurangan akan cenderung memilih memenuhi kebutuhan dibandingkan kepuasan lainnya).
- e) Kebutuhan itu tidak aktif, lemah, atau secara fungsional tidak terdapat pada orang yang sehat.

Menurut Abraham Maslow, individu yakni termasuk lansia dapat mencapai kesehatan optimal jika kebutuhan dasarnya terpenuhi, yang mencakup kebutuhan fisik, keamanan dan kenyamanan, cinta dan kasih sayang, harga diri, serta aktualisasi diri (Sumijatun dkk, 2005; Kartikasari & Fitria, 2012). Adapun menurut Bandiyah (2009), terdapat enam dimensi kebutuhan hidup sehat bagi lansia:

- a) Dimensi fisik: Mencakup gaya hidup sehat dengan rutin berolahraga, menjaga pola hidup yang baik, dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur.
- b) Dimensi sosial: Mencakup interaksi dengan orang lain, membina hubungan yang baik melalui komunikasi positif dan berbagai kegiatan yang bermanfaat.
- c) Dimensi emosional: Mencakup kemampuan mengelola emosi melalui konsultasi dengan orang lain atau terapis kesehatan.
- d) Dimensi intelektual: Mencakup peningkatan kemampuan dan keterampilan dalam berbagai bidang positif.
- e) Dimensi vokasional: Mencakup kebutuhan untuk aktualisasi diri melalui kegiatan yang menyalurkan hobi dan bakat khusus.
- f) Dimensi spiritual: Mencakup kebutuhan rohani mendalami makna hidup.

Setiap individu pada dasarnya memiliki kebutuhan dasar yang serupa, yang kemudian disesuaikan dengan kebutuhan spesifik dari setiap kelompok usia, termasuk lansia. Lansia juga memiliki kebutuhan dasar yang perlu dipenuhi untuk mendukung kehidupan mereka. Lansia dapat dikatakan sehat jika kebutuhan dasarnya terpenuhi, sebaliknya jika kebutuhan dasar tidak terpenuhi maka akan ada masalah kesehatan yang akan dialami, baik secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual (Sakti & Febrina, 2024).

3. Kebutuhan Dasar Lanjut Usia

Menurut Hurlock (1980), kebutuhan lansia terbagi menjadi dua bagian penting, yaitu kebutuhan fisik dan psikologis. Karena bagaimanapun juga hampir seluruh orang usia lanjut mempunyai kebutuhan yang bersifat fisik dan psikologis tertentu yang harus disesuaikan dengan pola hidup mereka, apabila pola hidupnya diarahkan untuk merawat kesehatan dan kebahagiaan. Hurlock menjelaskan kebutuhan fisik dan psikologis dalam pola hidup lansia, sebagai berikut:

1. Kebutuhan Fisik

- a) Temperatur di rumah sebaiknya seimbang antara temperatur di daerah lantai sampai ke atap, karena sirkulasi udara yang buruk menjadikan lansia sensitif terhadap temperatur di bagian atap.
- b) Lansia memerlukan jendela yang lebar agar banyak cahaya yang masuk untuk mengimbangi penglihatan yang mulai menurun.
- c) Peralatan rumah tangga mereka harus di desain dengan mengutamakan keselamatan dan kemerdekaan lansia dalam mempergunakannya. Lansia sebaiknya menaiki sedikit tangga, lantai tidak boleh licin atau lebih baik kalau seluruhnya tertutup karpet dan sudut yang gelap dan berbahaya diberi penerangan setiap saat.
- d) Tersedia ruangan yang cukup luas untuk rekreasi di dalam rumah maupun di luar rumah, kondisi ini biasanya dikembangkan oleh lembaga penampungan lansia.
- e) Tingkat kegaduhan harus dikontrol, terutama di waktu malam hari. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mendesain kamar untuk tidur terletak di bagian yang sepi dari rumah.
- f) Lansia sebaiknya mempunyai perabot rumah tangga yang tidak menguras tenaga, terutama perabot masak-memasak, mesin cuci piring, dan mesin

cuci pakaian.

- g) Ruang untuk duduk-duduk sebaiknya ada pada lantai pertama agar dapat dihindari kemungkinan jatuh dari tangga.

2. Kebutuhan Psikologis

- a) Lansia sebaiknya paling tidak mempunyai satu ruang kecil pribadi sehingga mereka dapat merahasiakan hal-hal yang bersifat pribadi.
- b) Pengaturan pola hidup sebaiknya termasuk pengaturan terhadap ruangan yang bisa dimanfaatkan untuk rekreasi dengan duduk berjam-jam, seperti membaca koran dan menonton TV.
- c) Mereka sebaiknya punya tempat untuk menyimpan barang-barang berharga miliknya.
- d) Lansia sebaiknya tinggal dekat dengan toko dan organisasi masyarakat sehingga mereka dapat bebas dalam menentukan waktu dan jenis kegiatan
- e) Lansia sebaiknya tinggal dekat dengan kerabat keluarga dan teman-teman, sehingga memungkinkan mereka untuk lebih sering berkomunikasi dengannya.
- f) Sebaiknya tersedia sarana yang dapat dimanfaatkan untuk rekreasi dan hiburan terutama selama musim dingin karena pada musim dingin sulit untuk melakukan kegiatan di luar rumah sedangkan hanya mengerjakan pekerjaan rumah tangga saja juga bosan dan terasa monoton.
- g) Tersedia sarana transportasi ke berbagai pusat perbelanjaan, berbagai tempat rekreasi dan hiburan, perawatan rambut dan tempat ibadah.

4. Peran Kebutuhan

Kebutuhan biasanya muncul hanya setelah beberapa kebutuhan yang lebih besar telah terpenuhi. Dengan demikian, kepuasan memainkan peran penting dalam teori motivasi. Selanjutnya, kebutuhan mendesak berhenti memainkan peran yang menentukan atau mengatur ketika puas. Misalnya orang

yang pada dasarnya puas tidak lagi memiliki kebutuhan akan harga diri, cinta, keamanan, dll. Satu-satunya rasa yang mungkin dikatakan memilikinya hampir metafisik merasakan bahwa orang yang kenyang memiliki rasa lapar, atau botol diisi memiliki kekosongan. Jika kita tertarik pada apa yang sebenarnya memotivasi kita, maka kebutuhan yang terpuaskan bukanlah motivator. Hal itu harus dipertimbangkan untuk semua tujuan praktis hanya untuk tidak ada, telah menghilang (Maslow, 2017; Anggeria, Elis. dkk. 2023).

5. Dampak Tidak Terpenuhinya Kebutuhan

Setiap kebutuhan dasar yang diidentifikasi berkaitan dengan kesehatan fisik dan mental. Stress kronis membahayakan kesehatan dan apabila kebutuhan dasar tidak terpenuhi menyebabkan stres (Narvaez, 2018; Anggeria, Elis., dkk. 2023). Pemenuhan kebutuhan psikologis dasar dikaitkan dengan lebih banyak pengaruh positif, lebih sedikit pengaruh negatif, dan lebih sedikit gejala kesehatan mental yang buruk. Pengaruh negatif memediasi hubungan antara kurang total kepuasan kebutuhan dasar dan kesehatan mental yang buruk (Schutte & Malouff, 2021; Anggeria, Elis., dkk. 2023).

2.2.3. Lembaga Kesejahteraan Sosial

1. Konsep Lembaga Kesejahteraan Sosial

Kesejahteraan sosial di Indonesia menjadi sebuah tantangan yang membutuhkan kolaborasi seluruh komponen masyarakat, termasuk lembaga sosial masyarakat dan organisasi pelayanan sosial. Penanganan permasalahan ini mengharuskan menerapkan mekanisme dan prosedur pelayanan sesuai standar dan kaidah-kaidah yang tepat. Bentuk pelayanan dapat dibedakan menjadi di dalam (*residential*) dan di luar panti (*non residential*), mencakup pemenuhan kebutuhan dasar hingga bimbingan dan perawatan untuk meningkatkan kemandirian dan kebahagiaan individu (Rasyid, 2023).

Definisi Lembaga Kesejahteraan Sosial tertuang pada UU No.11 Tahun

2009 tentang Kesejahteraan Sosial, dimana dijelaskan bahwa Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) adalah organisasi sosial atau perkumpulan sosial yang melaksanakan Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial yang dibentuk oleh masyarakat, baik yang berbadan hukum maupun yang tidak berbadan hukum.

Lembaga Kesejahteraan Sosial dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial, mempunyai peran yaitu mencegah terjadinya masalah sosial, memberikan pelayanan sosial kepada penyandang masalah kesejahteraan sosial, dan menyelenggarakan konsultasi kesejahteraan keluarga. Lembaga kesejahteraan sosial mempunyai fungsi sebagai mitra Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial. Tujuan pendirian lembaga kesejahteraan sosial sebagai wujud peran masyarakat dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial (Fahrudin, 2018).

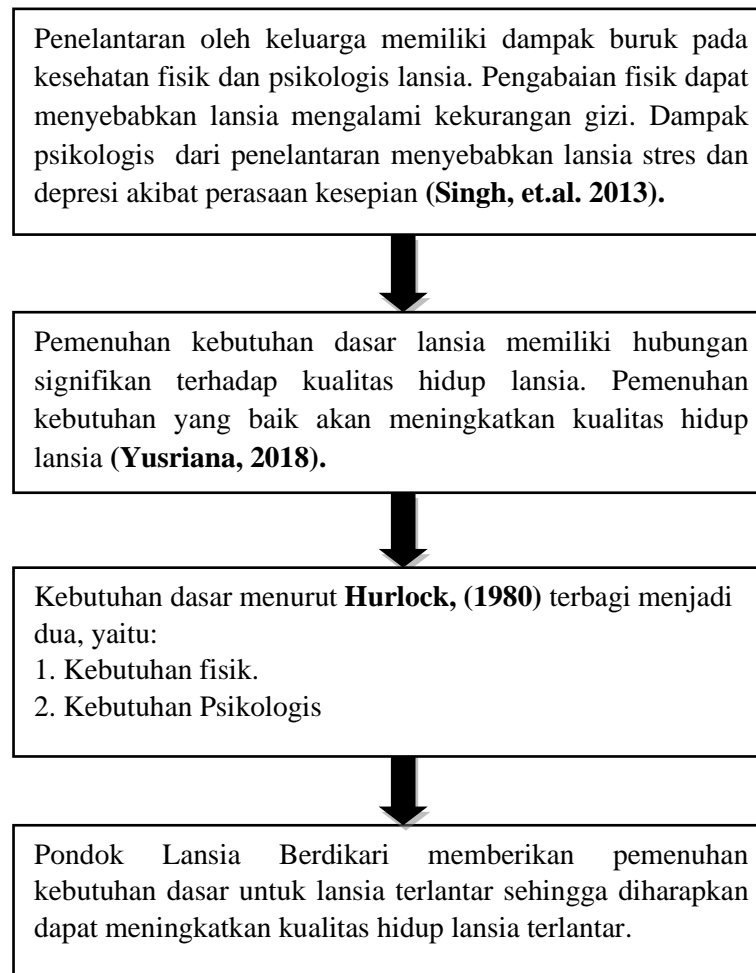
2. Kriteria Lembaga Kesejahteraan Sosial

Standar Lembaga Kesejahteraan Sosial diatur dalam Peraturan Menteri Sosial 184 Tahun 2011 tentang Lembaga Kesejahteraan Sosial, yang mana kriteria dari lembaga dijelaskan sebagai berikut:

- a) LKS dalam menyelenggarakan kegiatannya harus berasaskan Pancasila dan tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dengan mencantumkannya dalam Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga.
- b) Memiliki status berbadan hukum maupun tidak berbadan hukum.
- c) Terdaftar di kementerian atau instansi yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial sesuai dengan wilayah kewenangannya.
- d) Memiliki program kerja di bidang kesejahteraan sosial.
- e) Memiliki modal kerja untuk pelaksanaan kegiatan.
- f) Memiliki sumber daya manusia dan kelengkapan sarana dan prasarana.
- g) Memiliki nama, struktur, alamat, pengurus dan anggota organisasi lembaga.

2.3. Kerangka Berpikir

Kerangka pemikiran menggambarkan alur pemikiran peneliti sebagai kelanjutan dari kajian teori. Adapun kerangka pemikiran pada penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2.3. Kerangka Berpikir

Fenomena lansia terlantar di masyarakat menjadi perhatian serius karena dampaknya yang luas, baik dari segi fisik maupun psikologis. Penelantaran ini sering kali disebabkan oleh penolakan dari keluarga yang mungkin tidak mampu memberikan perawatan yang diperlukan, menganggap lansia sebagai beban, atau terlalu sibuk untuk merawat mereka. Penelantaran oleh keluarga dapat mengakibatkan dampak buruk pada kesehatan lansia, seperti kekurangan gizi dan masalah psikologis seperti stres dan depresi akibat kesepian (SIngh, et.al. 2013). Perubahan ini memerlukan pemenuhan kebutuhan khusus untuk mengatasi masalah yang timbul dari perubahan-perubahan tersebut. Menurut Yusriana (2018), pemenuhan kebutuhan dasar lansia memiliki hubungan signifikan terhadap kualitas hidup lansia. Pemenuhan kebutuhan yang baik akan meningkatkan kualitas hidup lansia, begitu pun sebaliknya.

Teori Hurlock (1980) mengidentifikasi kebutuhan dasar lansia meliputi kebutuhan fisik dan psikologis. Kebutuhan fisik meliputi memerlukan rumah dengan temperatur seimbang dan sirkulasi udara baik, jendela lebar untuk pencahayaan, peralatan rumah tangga yang aman dan mudah digunakan, ruang rekreasi luas, lingkungan yang tenang, serta perabot yang tidak menguras tenaga. Mereka juga memerlukan ruang duduk di lantai pertama untuk menghindari risiko jatuh. Secara psikologis, lansia membutuhkan ruang pribadi, tempat untuk rekreasi seperti membaca dan menonton TV, tempat penyimpanan barang berharga, dan akses mudah ke toko, organisasi masyarakat, kerabat, dan teman-teman. Selain itu, sarana rekreasi dan hiburan yang memadai, terutama selama musim dingin, serta transportasi ke pusat perbelanjaan, tempat rekreasi, perawatan rambut, dan tempat ibadah.

Dalam upaya memenuhi kebutuhan dasar lansia. Lembaga Pondok Lansia Berdikari memiliki peran untuk memenuhi kebutuhan dasar lansia. Dengan pemenuhan kebutuhan yang tepat yang dilakukan lembaga, kualitas hidup lansia terlantar dapat ditingkatkan, memungkinkan lansia untuk menjalani kehidupan yang lebih layak dan bermartabat.