



## Model Perawatan Lanjut Usia: Studi Komparatif Perawatan Lansia di dalam Institusi dengan Perawatan di Rumah

Yessilia Osira<sup>1</sup> , Bayu Risdiyanto<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Jurusan Kesejahteraan Sosial FISIP Universitas Bengkulu

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Komunikasi FIS Universitas Dehasen Bengkulu

Korespondensi: yosira@unib.ac.id, Telp. +62 8156234811

Diterima: 28 Januari 2021; Disetujui: 27 Januari 2022; Diterbitkan: 31 Januari 2022

**Abstrak:** Perawatan lanjut usia (lansia) merupakan kebutuhan mendesak dalam masyarakat yang usia harapan hidupnya semakin tinggi, mengingat kerentanan yang dialami oleh orang lansia. Oleh karena itu dibutuhkan model-model perawatan lansia yang mampu mereduksi kerentanan sekaligus memberdayakan potensi dan kemampuannya sehingga dapat berfungsi sosial dalam kehidupan. Penelitian dengan pendekatan kualitatif ini berupaya mengkaji perbandingan model perawatan lansia yang dilakukan oleh institusi dengan perawatan lansia di rumah di Kota Bengkulu Provinsi Bengkulu Indonesia. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi dan studi dokumentasi, yang hasilnya kemudian dianalisa dengan analisis kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa model perawatan lansia, baik yang di dalam institusi maupun di rumah, memiliki kelebihan dan kelemahan masing-masing. Perawatan di dalam institusi dirasakan lebih sistematis dan komprehensif melalui berbagai aktifitas fisik, mental, sosial dan spiritual, dibandingkan dengan perawatan lansia di rumah. Meskipun demikian, perawatan lansia di rumah, ternyata lebih membuat nyaman karena kedekatannya dengan keluarga, dibandingkan bila dirawat di dalam institusi. Berdasarkan hasil penelitian, direkomendasikan adanya kolaborasi aktifitas antara perawatan lansia di dalam institusi dengan perawatan di rumah, sehingga tujuan perawatan lansia dapat tercapai secara optimal. Bentuk layanan yang direkomendasikan adalah pembentukan Paguyuban Keluarga Lansia dan pelaksanaan layanan Day Care di Institusi yang bisa diakses bukan saja oleh lansia di institusi, namun juga lansia di rumah.

**Kata Kunci:** Lanjut Usia, Model Perawatan di Institusi, Model Perawatan Rumah

**Abstract:** Elderly care is an urgent need in a society where life expectancy is higher, given the vulnerability experienced by the elderly. Therefore, we need models of elderly care that are able to reduce the vulnerability of the elderly while empowering the potential and ability of the elderly so that they can function socially in their lives. This qualitative approach research seeks to examine the comparison of elderly care models conducted by institutions with elderly care at home in Bengkulu City, Bengkulu Province, Indonesia. Data collection is done through in-depth interviews, observations and documentation studies, the results of which are then analyzed with qualitative analysis. The results showed that the elderly care model, both inside the institution and at home, had their strengths and weaknesses Care within institutions is relatively more systematic and comprehensive through various physical, mental, social and spiritual activities, compared to elderly care at home. However, elderly care at home turns out to be more comfortable for the elderly because of its closeness to the family, than when treated in an institution. Based on the results of the study, it is recommended that collaboration between elderly care activities in the institution within the institution be maintained at home, so that the goal of elderly care can be optimally achieved. The recommended forms of services is the formation of the Elderly Family Association and the implementation of Day Care services in Institutions that can be accessed not only by the elderly in the institution, but also the elderly at home.

**Keywords:** Elderly, Model Of Care In Institutions, Model Of Home Care

## 1. Pendahuluan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia menyebutkan bahwa lansia (lanjut usia) merupakan penduduk yang berusia 60 tahun atau lebih. Badan Pusat Statistik (BPS) dalam Statistik Lanjut Usia Tahun 2018, menerangkan bahwa ada peningkatan angka harapan hidup penduduk Indonesia, dimana pada tahun 1990 rata-rata 63,6 tahun, dan tahun 2016 angkanya meningkat menjadi 71,7 tahun. Tahun 1971-2018, persentase penduduk Lanjut Usia Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat. Pada tahun 2018, persentase Lansia mencapai 9,27 persen atau sekitar 24,49 juta orang. Persentase Lansia di Indonesia didominasi Lansia muda (60-69 tahun) 63,39 %, Lansia madya (70-79 tahun) 27,92 % dan Lansia tua (kelompok umur 80+) : 8,69 %. Pada tahun 2018 setiap 100 orang penduduk usia produktif harus menanggung 15 orang penduduk Lansia (BPS: 2018).

Keberhasilan pembangunan ini juga nampak pada angka harapan hidup penduduk Provinsi Bengkulu yang menunjukkan penduduk laki-laki mencapai 66,6 tahun dan perempuan mencapai 70,48 tahun (BPS Bengkulu: 2015). Bahkan data Kota Bengkulu pada tahun 2019 terdapat 8.084 lansia yang masuk Basis Data Terpadu (BDT) Kementerian Sosial (Rakyat Bengkulu, 24 Januari 2019).

Meningkatnya angka harapan hidup tersebut pada dasarnya merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan sumber daya manusia di Indonesia, namun keberhasilan tersebut juga memberikan tanggung jawab kepada pemerintah dan masyarakat keseluruhan, untuk mengantisipasi permasalahan dan kerentanan yang ditimbulkan dari meningkatnya jumlah lansia di Indonesia. Hal tersebut disebabkan sebagian besar lansia mengalami kerentanan/permasalahan dalam aspek kesehatannya, aspek mental psikologis lansia (perasaan kesepian, perasaan tidak diperhatikan, stress, depresi dll), aspek sosial (hambatan dalam berinteraksi sosial dengan orang lain), aspek ekonomi (tidak produktif lagi dalam pekerjaan, akibatnya tidak mempunyai pendapatan yang memadai) (Yessilia Osira dkk: 2020).

Saat ini, ada dua pendekatan pelayanan atau perawatan lanjut usia yang dikenal, yaitu perawatan lansia di dalam panti dan perawatan lansia dalam keluarga (di luar panti) Pelayanan berbasis institusi atau pelayanan yang diselenggarakan dalam panti sosial merupakan salah satu alternatif model pelayanan bagi lansia terlantar yang menjadi tanggung jawab pemerintah (Sri Sulastri dan Sahidi Humaedi: 2017). Sementara Etty Padmiati dan Kissumi Diyanayati (2015) menyebutkan bahwa di Indonesia, upaya pelayanan sosial bagi lansia lebih dikembangkan pada program pelayanan berbasis keluarga dan masyarakat (family based atau community based) dengan mendorong dan melibatkan sebanyak mungkin peran keluarga dan masyarakat dalam peningkatan kesejahteraan lansia.

Hasil penelitian Putra Ikbal Prasetya dan kawan-kawan (2014) terkait perbandingan hasil pelayanan lansia di dalam panti dan didalam keluarga menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia yang berada di PSTW memiliki kualitas hidup tinggi lebih banyak dibandingkan lansia yang berada di keluarga. Sementara penelitian Audina Ika dkk (2018) menyatakan bahwa terdapat 44,4% lansia mengalami kualitas hidup baik di panti sosial, dan 55,6% lansia mengalami kualitas hidup baik di rumah.

Perbedaan hasil penelitian tentang perbandingan hasil pelayanan lansia di dalam panti dengan pelayanan di dalam keluarga menunjukkan bahwa di setiap panti dan keluarga, ternyata mempunyai kualitas pelayanan atau perawatan terhadap lansia yang berbeda-beda. Oleh karena itu Peneliti tertarik untuk membandingkan model perawatan lansia di dalam panti dengan perawatan lansia dalam keluarga, khusus di wilayah Bengkulu. Penelitian ini diharapkan dapat mengkaji dan menyiapkan model-model pelayanan perawatan lanjut usia di Bengkulu, baik di dalam lembaga maupun perawatan di rumah, agar kesejahteraan hidup lansia tetap terjamin.

## 2. Metode

Penelitian dengan pendekatan deskriptif kualitatif ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran yang lengkap tentang model perawatan lanjut usia yang dilakukan oleh institusi, yaitu di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kota Bengkulu, dengan perawatan lanjut usia di rumah (*Home care*) di Kota Bengkulu.

Pengumpulan data di PSTW dilakukan melalui wawancara mendalam terhadap 5 orang petugas panti terdiri dari 2 orang pimpinan panti, dan 3 orang pengasuh wisma panti. Wawancara juga dilakukan terhadap 12 orang lanjut usia yang mewakili wisma khusus perempuan, wisma khusus laki-laki dan wisma khusus pasangan suami istri. Selain itu juga dilakukan observasi terhadap pelayanan panti dan aktifitas keseharian lanjut usia di dalam panti. Sedangkan untuk model perawatan lanjut usia di rumah, pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap 15 orang lanjut usia dan 15 orang keluarga yang merawat lanjut usia tersebut. Sementara observasi dilakukan dengan mengamati kondisi rumah dan aktifitas lanjut usia di rumah.

Teknik wawancara mendalam dilakukan agar mendapatkan data secara detail tentang perawatan lanjut usia menurut pelaku utama perawatan tersebut, baik dari sisi petugas maupun keluarga dan data dari lansia sebagai penerima layanan perawatan baik yang berada di dalam institusi maupun di rumah. Sementara observasi dilakukan untuk memastikan kondisi faktual perawatan lansia. Observasi juga merupakan upaya peneliti untuk memvalidasi hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan. Untuk melengkapi data hasil wawancara dan observasi tersebut, peneliti melakukan studi dokumentasi dengan mempelajari dokumen penelitian dan laporan kegiatan terkait perawatan lanjut usia di dalam panti maupun di rumah.

Data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisa secara kualitatif sehingga menjadi gambaran yang utuh tentang model perawatan lanjut usia di dalam institusi dengan perawatan lansia di rumah yang dilakukan di Kota Bengkulu.

## 3. Hasil Penelitian

Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Pagar Dewa Provinsi Bengkulu merupakan unit pelaksana teknis (UPT) Daerah Provinsi Bengkulu, yang berdiri sejak tahun 1979 dengan nama awal Balai Pelayanan dan Penyantunan Lansia Pagar Dewa Provinsi Bengkulu. Fungsi PSTW merupakan wadah/institusi yang memberikan pelayanan dan perawatan jasmani, rohani, dan social serta perlindungan untuk memenuhi kebutuhan lanjut usia agar dapat menikmati hidup secara wajar.

Sebagai institusi, PSTW mempunyai visi “Terwujudnya hari tua lanjut usia dalam suasana sejahtera lahir dan batin”, yang diterjemahkan dalam misi: 1) Memberikan tempat penampungan yang layak serta memenuhi syarat Kesehatan, 2) Memenuhi kebutuhan pasangan yang memenuhi standar kesehatan lanjut usia, 3) Memelihara dan merawat kesehatan lanjut usia, 4) Menciptakan kehidupan yang harmonis, rukun, aman, dan damai rasa kekeluargaan yang baik sesama lanjut usia maupun lanjut usia dengan petugas, 5) Mempersiapkan lanjut usia untuk menghadapi akhir hidup dengan penuh rasa percaya diri dengan meningkatkan iman dengan ibadah sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa PSTW dibentuk secara khusus untuk memberikan pelayanan kepada warga lanjut usia kurang mampu atau terlantar dengan kriteria: 1) Umur 60 tahun ke atas, 2) Dalam keadaan kurang mampu, miskin/terlantar, yang diterangkan oleh kepala desa/lurah., 3) Sehat jasmani dan rohani, tidak mengidap penyakit menular dan ingatan yang diterangkan surat keterangan dokter puskesmas setempat, 4) Surat pernyataan penyerahan dari keluarga bagi yang masih mempunyai keluarga, dan 5) Surat pengantar dari dinas kesejahteraan social kota/kabupaten setempat. Kriteria tersebut menjelaskan kepada kita bahwa sasaran kegiatan PSTW hanyalah lansia kurang mampu / terlantar. Hal ini sudah tentu membatasi hak penduduk lansia lain yang tidak memenuhi persyaratan di atas. Bahkan hasil wawancara dengan Kepala PSTW menyebutkan bahwa:

**Yessilia Osira, Bayu Risdiyanto**

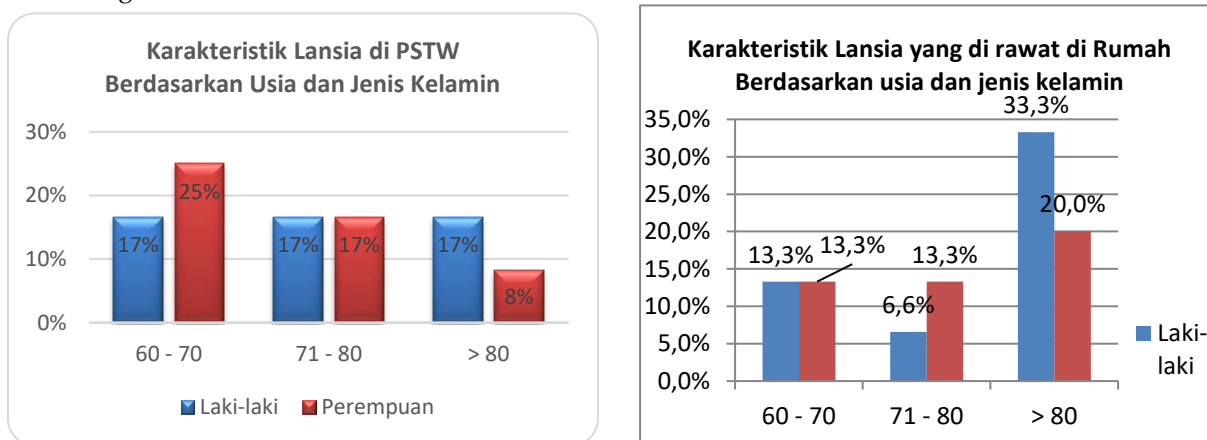
Model Perawatan Lanjut Usia: Studi Komparatif Perawatan Lansia di dalam Institusi dengan Perawatan di Rumah

“.....Sampai sekarang sebenarnya ada beberapa permintaan dari keluarga lansia yang secara ekonomi mampu, namun karena keterbatasan keluarga, mereka menghendaki bisa menitipkan lansia di PSTW.....namun karena kriteria sasaran PSTW hanya bagi lansia kurang mampu/terlantar, maka keinginan tersebut tidak terpenuhi..... padahal sampai sekarang baru ada satu institusi pemerintah di Bengkulu yang bisa memberikan layanan kepada lansia....”

Sementara model perawatan lansia di rumah (*home care*) di Kota Bengkulu berdasarkan hasil penelitian ini tergambar sangat bervariasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa model perawatan lansia di rumah tidak menggunakan kriteria sebagaimana di lembaga. Jadi semua anggota keluarga yang sudah berusia 60 tahun atau lebih, maka akan dirawat di rumah apapun kondisinya. Model perawatannya pun tidak ada standar sebagaimana di lembaga. Di rumah, perawatan lansia dilakukan bagi lansia yang masih bisa melakukan aktifitas keseharian secara mandiri maupun yang tergantung orang lain dalam melakukan aktifitas keseharian. Aktifitas lansia disesuaikan dengan situasi kondisi lansia dan keluarganya yang merawat di rumah. Dapat dikatakan aktifitas lansia di rumah tergantung “mood”. Sementara perawatan Lansia di Lembaga, ada jadwal kegiatan yang lebih sistematis bagi aktifitas lansia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan lansia di PSTW terjadwal sebagai berikut: Senin: keterampilan, Selasa: pengajian, Rabu: kebersihan lingkungan, Kamis: pemeriksaan Kesehatan, Jumat: Senam Lansia, sedangkan hari Sabtu dan Minggu: kegiatan bebas. Sementara kegiatan lansia di rumah tidak ada jadwal khusus yang mengatur aktifitas. Semua hari, diisi aktifitas yang sesuai dengan keinginan/kebutuhan lansia saat itu, disesuaikan dengan aktifitas keluarga lain yang mendampingi lansia.

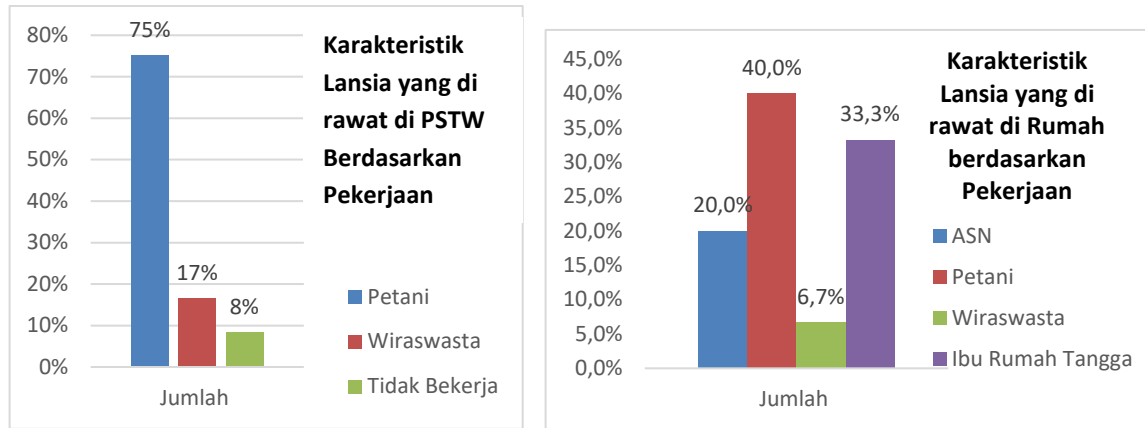
Perbedaan model pelayanan perawatan lansia di PSTW dengan di rumah juga erat kaitannya dengan karakteristik lansia yang ditangani, termasuk karakteristik lembaga serta keluarga yang merawat lansia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran umum kondisi lansia di PSTW dan di rumah dapat kita lihat sebagai berikut:



Gambar 1. Perbandingan karakteristik lansia Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

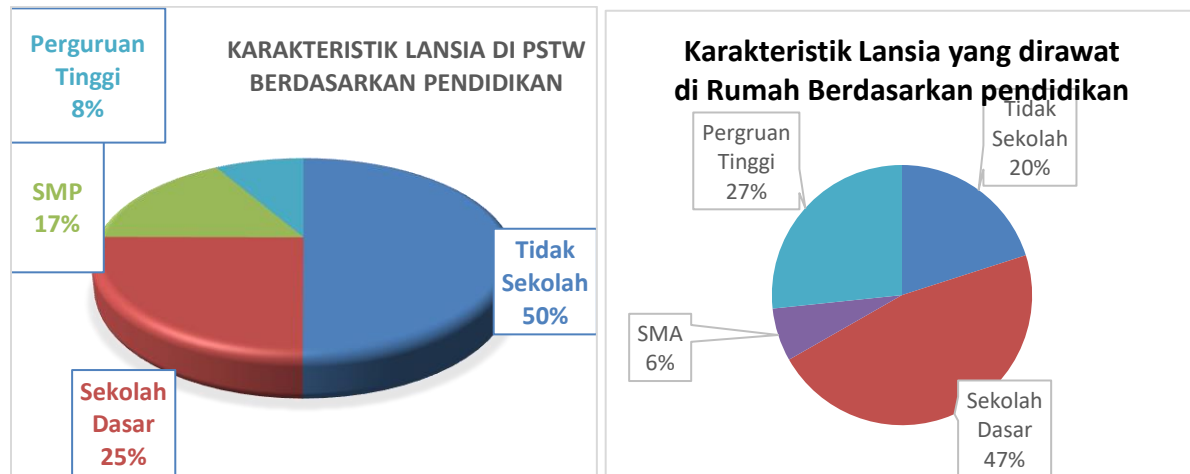
Gambar 1 diatas menunjukkan bahwa lansia yang dirawat di PSTW relatif merupakan lansia muda, sekitar 42% berusia antara 60 – 70 tahun. Sedangkan perawatan di rumah, 53,3% lansia sudah berusia lebih dari 80 tahun.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 75% lansia yang dirawat di PSTW berlatar belakang pekerjaan sebagai petani, 17% sebagai pedagang/wiraswasta kecil, bahkan 8% merupakan pengangguran. Sedangkan lansia yang dirawat di rumah 40% bekerja sebagai petani dan 33,3% sebagai ibu rumah tangga.



Gambar 2. Perbandingan Karakteristik Lansia Berdasarkan Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang dirawat di PSTW, 50% tidak pernah bersekolah, 25% hanya bersekolah dasar, sedangkan lansia yang dirawat di rumah ada 27% berpendidikan tinggi dan 47% sekolah dasar, dan 20% bahkan tidak bersekolah. Perbandingan data tersebut menunjukkan bahwa lansia yang berpendidikan tinggi memilih tinggal di rumah bersama keluarganya, sementara yang berpendidikan rendah banyak tinggal dan dirawat di PSTW. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 80% lansia yang di rawat di rumah menempati rumah dengan status milik lansia itu sendiri, dan ini berarti lansia tersebut memiliki status ekonomi yang memadai sehingga bisa memiliki rumah sendiri.



Gambar 3. Perbandingan Karakteristik Lansia Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Selain karakteristik lansia, karakteristik petugas yang memberikan perawatan juga mempengaruhi keberhasilan perawatan lansia baik di PSTW maupun di rumah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di PSTW, petugas perawatan terdiri dari pengasuh asrama, lulusan pekerja sosial, dokter (tidak menetap), perawat (tidak menetap) dan tenaga vokasional. Sedangkan perawatan lansia di rumah dilakukan oleh pasangan suami/istri lansia, anak-anak lansia, atau menantu lansia.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan tentang layanan perawatan yang diberikan lembaga (PSTW) dengan perawatan lansia di rumah, sebagaimana terlihat di bawah ini:

**Tabel 1.** Perbandingan Perawatan/Layanan bagi Lansia di PSTW dengan di Rumah

<b>Perawatan Lansia di PSTW</b>	<b>Perawatan Lansia di Rumah</b>
<p>Proses Penyantunan. Para lanjut usia seluruhnya ditempatkan di wisma- wisma dengan mendapatkan Pengarahan dan Bimbingan dari petugas yang menjadi penanggung jawab wisma dalam pemberian penyantunan kepada para lanjut usia yang berada di PSTW dari mulai masuk sampai dengan meninggal dunia tidak dipungut biaya apapun semua ditanggung Negara</p>	<p>Lansia tinggal bersama anggota keluarga lain (kadang anak, cucu, dan saudara yang lain), dengan status kepemilikan rumah ada yang milik Lansia itu sendiri, maupun milik anak dan cucunya</p>
<p>Proses Bimbingan. Lansia yang berada diPanti selain ditampung juga diberikan bimbingan-bimbingan seperti yaitu :</p> <p>Bimbingan Sosial yang berupa keterampilan yang bersifat rekratif</p> <p>Bimbingan Mental dan Rohani yang berupa ceramah agama/pengajian dengan tenaga pembina dari Kantor Kementerian Agama, IKMI dan IKADI Bengkulu</p>	<p>Lansia di rumah, hanya mendapatkan bimbingan mental dan rohani dari forum-forum pengajian yang diikuti oleh lansia. Sedangkan anggota keluarga, umumnya membantu membimbing lansia dalam melaksanakan aktifitas hidup keseharian (makan, mandi, buang kotoran, memakai pakaian dan lain-lain)</p>
<p>Pelayanan kesehatan dan Permakanan. Pemeliharaan kesehatan pra lanjut usia dilakukan berupa</p> <p>Penyediaan klinik kesehatan dilengkapi peralatan dan obat-obatan</p> <p>Pemeriksa kesehatan rutin, 1 (satu) kali seminggu</p> <p>Perawatan kesehatan bagi lanjut usia yang sakit di puskesmas dan atau RSUD Dr.M. Yunus Bengkulu, Menyediakan akses permakanan dalam rangka perbaikan gizi lanjut usia yaitu: makan pagi,makan siang,dan makan malam, serta makan ringan dan buah</p> <p>Pelayanan kebugaran diantaranya:</p> <p>Senam lansia</p> <p>Penyediaan jalan santai dilingkungan Panti</p>	<p>Lansia melakukan pemeriksaan Kesehatan hanya jika lansia mengeluh tentang kondisi kesehatannya. Lansia di rumah tidak ada jadwal cek Kesehatan secara rutin, kecuali lansia yang mempunyai pendapatan tinggi atau tinggal bersama keluarga yang status sosial ekonominya tinggi.</p> <p>Lansia di rumah menjalankan kebugaran tubuhnya secara mandiri disekitar rumahnya, dan ada juga yang mengikuti senam lansia di sekitar tempat tinggalnya, yang dikordinir oleh puskesmas atau organisasi sosial lokal</p>
<p>Pelayanan rekreasi, seperti Nonton televisi dan Darmawisata/piknik</p>	<p>Lansia di rumah umumnya mendapatkan layanan rekreasi dengan menonton TV, namun Sebagian Lansia dari keluarga mampu kadang mengadakan dharmawisata bersama keluarga.</p>
<p>Pelayanan keterampilan/usaha produktif. Untuk mengisi waktu luang lanjut usia sesuai dengan minat dan keahliannya melakukan: Membuat sapu</p>	<p>Lansia di rumah pada umumnya mengisi waktu di rumah dengan bermain bersama anak/cucu,</p>

**Yessilia Osira, Bayu Risdiyanto**

Model Perawatan Lanjut Usia: Studi Komparatif Perawatan Lansia di dalam Institusi dengan Perawatan di Rumah

<p>lidi, Membuat kemoceng, Menganyam membuat tikar, Memelihara ayam dan Berkebun</p>	<p>kadang mengerjakan pekerjaan ringan seperti membersihkan rumput di kebun/halaman</p>
<p>Pelayanan mental rohani/social, seperti: Bimbingan individu, Bimbingan social kelompok, Bimbingan keagamaan, Pengajian (Ceramah, Diskusi, Membaca surat yasin dan tahlilan)</p>	<p>Lansia di rumah yang masih bisa berjalan umumnya mengikuti pengajian-pengajian di masjid dekat rumahnya.</p>
<p>Pelayanan pemakaman. Lanjut usia yang meninggal dunia dimakamkan di pemakaman umum dengan menyediakan keperluan seperti ambulan, upacara pemakaman dan sebagainya.</p>	<p>Lansia yang meninggal umumnya diurus oleh anggota keluarganya, dengan dukungan masyarakat sekitar rumahnya</p>

Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2020

#### 4. Pembahasan

Pendampingan lansia berbasis home care sebenarnya menjadi salah satu solusi dalam meningkatkan keberfungsian lansia yang ada di lingkungan keluarga, namun *home care* belum sepenuhnya diketahui dan dipahami oleh keluarga lansia dan masyarakat, sehingga diperlukan perancangan program pendampingan berbasis *home care* yang sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan lansia. Perancangan program pendampingan lansia berbasis *home care* dimulai dengan mengidentifikasi kebutuhan sesuai dengan karakteristik lansia, kemudian akan dirancang program yang dapat memenuhi kebutuhan lansia melalui berbagai bentuk pelayanan *home care* dengan melibatkan peran keluarga lansia, dan masyarakat di lingkungan sekitar (Rosita Nurfatimah dkk: 2017)

Mengacu pada International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies-IFRC (2011), maka perawatan lansia di rumah di Kota Bengkulu sebenarnya ada beberapa aspek yang sudah dilakukan, namun di aspek lain masih kurang kegiatannya. Secara jelas, layanan perawatan lansia di rumah tersebut dapat kita lihat di bawah ini:

**Tabel 2.** Pelayanan Perawatan Lansia di Rumah Di Kota Bengkulu Berdasarkan Aspek Pelayanan Lansia Menurut IFRC

NO	Aspek Pelayanan Lansia di Rumah menurut IFRC	Pelayanan Perawatan Lansia di Rumah di Kota Bengkulu
1	Perawatan di Rumah (Home Nurshing)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelaksanaan aktifitas hidup keseharian, seperti mandi, buang kotoran, makan, mengenakan pakaian, pada beberapa lansia dibantu oleh anggota keluarganya, sementara untuk lansia yang bisa melakukan sendiri, cukup ddampingi dalam pelaksanaannya.</li> <li>• Tidak tersedia tenaga khusus terlatih (perawat/relawan/pekerja sosial) yang membantu perawatan lansia di rumah</li> </ul>
2	Bantuan Rumah (Home Help)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Layanan memperbaiki rumah, memperbaiki saluran air dan keperluan rumah tangga, mengurus administrasi kependudukan,</li> </ul>

- dan perbankan lansia pada umumnya dibantu oleh anggota keluarganya
  - Untuk aktifitas yang membutuhkan keterampilan tertentu seperti pemasangan peralatan listrik. Perbaikan AC pada umumnya dikerjakan oleh tenaga terlatih.
- 3      Layanan Kunjungan      • Saat ini di Kota Bengkulu terdapat tenaga pekerja sosial dan tenaga (Visiting Services)      kesejahteraan sosial, yang bisa mengunjungi rumah lansia untuk memastikan lansia mendapatkan jaminan hidup dalam bentuk pemberian bantuan permakanan. Sementara pemeriksaan Kesehatan dilakukan oleh kader posyandu dan petugas Kesehatan dari Pusat Kesehatan Masyarakat setempat.
- Ada aktifitas senam lansia bersama yang dikordinir oleh Pusat Kesehatan Masyarakat

Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2020

Mengacu pada berbagai standar pelayanan lanjut usia baik dari pemerintah Republik Indonesia, maupun standar yang dikeluarkan oleh organisasi non pemerintah, maka model perawatan lanjut usia di dalam lembaga dan di rumah, masing-masing mempunyai keunggulan dan kelemahan, sebagaimana terlihat di bawah ini:

**Tabel 3.** Keunggulan Model Perawatan Lanjut Usia

Aktifitas Layanan/perawatan	Keunggulan Model Perawatan Lanjut Usia	
	Di PSTW	Di Rumah
<b>Layanan Fisiologis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada jadwal pemenuhan makanan yang pasti, yaitu sarapan pagi, makan siang dan makan malam.</li> <li>• Ada jadwal pemeriksaan kesehatan rutin yang dilakukan seminggu sekali, sehingga kondisi kesehatan lansia relative terpantau dengan baik</li> <li>• Ada jadwal olah raga untuk menjaga kebugaran tubuh yang sistematis dan rutin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lansia dirumah relative bisa mengatur menu makanan sesuai selera sendiri</li> <li>• Bisa memilih dokter atau layanan kesehatan sesuai dengan keinginannya</li> </ul>
<b>Layanan Mental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada aktifitas bimbingan mental yang terjadwal, serta tersedia petugas yang siap mendengarkan keluhan, menjadi tempat bercerita bagi lansia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lansia dirumah umumnya masih mempunyai status sosial yang dipandang bisa menjadi aktualisasi diri lansia, baik karena pendapatan ekonominya maupun karena pengalaman hidupnya yang bisa memberikan nasihat kepada anggota keluarganya</li> </ul>
<b>Layanan Sosial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lansia dapat berinteraksi dengan lansia lain, saling berbagi cerita dan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lansia dirumah dapat berinteraksi dekat dengan</li> </ul>

**Yessilia Osira, Bayu Risdiyanto**

Model Perawatan Lanjut Usia: Studi Komparatif Perawatan Lansia di dalam Institusi dengan Perawatan di Rumah



pengalaman sehingga hidupnya tidak kesepian. Disamping itu terlihat interaksi mereka hangat karena sama-sama sudah lansia

anggota keluarganya, seperti anak dan cucu-cucunya

<b>Layanan Spiritual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terlibat dalam pengajian-pengajian yang terjadwal secara sistematis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terlibat pengajian di masjid sekitar rumah</li> </ul>
--------------------------	---	--

Sumber; Hasil Penelitian Tahun 2020

Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa keunggulan utama dari model pelayanan lansia di PSTW adalah sistematisnya kegiatan yang dilakukan oleh lansia warga binaan panti baik perencanaannya, metode pelaksanaannya, maupun sumber daya manusia. Di samping itu layanan yang diberikan PSTW juga lebih komprehensif dalam memandang kehidupan lansia, yaitu meliputi layanan pada aspek fisiologis, mental, sosial dan layanan spiritual. Hal ini seperti yang disampaikan oleh lansia di PSTW bahwa:

*“...dibandingkan di rumah, disini kami bisa melakukan banyak kegiatan, mulai dari bersih-bersih, senam bersama, ngobrol dengan banyak orang, periksa kesehatan, ada hiburan, bahkan belajar keterampilan tangan...”*

Sementara keunggulan layanan perawatan lansia di rumah adalah kebebasan untuk memilih aktifitas berdasarkan kemauan dan kemampuan sendiri. Di samping itu lansia yang dirawat di rumah memiliki kedekatan interaksi dengan keluarganya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa salah satu keunggulan perawatan lansia di PSTW di bandingkan perawatan di rumah adalah Lansia dapat berinteraksi dengan lansia lain, saling berbagi cerita dan pengalaman sehingga hidupnya tidak kesepian. Hal ini sesuai dengan penelitian Ruaida Murni (2008) yang menyebutkan *“interaksi sosial lansia di PSTW diantaranya berbentuk ngobrol bersama di ruang tamu, di ruang makan, dalam kegiatan yang dilaksanakan panti, ketika sedang istirahat maupun ketika berkunjung ke wisma lainnya”* Di samping itu, lansia di panti juga masih bisa berinteraksi dengan keluarga ketika dikunjungi keluarga, bisa melalui telepon, bahkan berkunjung ke rumah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelemahan model pelayanan perawatan lansia di PSTW menurut pimpinan panti adalah ketergantungan panti terhadap alokasi anggaran dari pemerintah, sehingga aktifitas yang dijalankan dirasakan kurang optimal, seperti pemberian layanan bimbingan masih menggeneralisir seluruh lansia atau dikatakan layanan belum memperhatikan masalah dan potensi masing-masing lansia yang dirawat. Di samping itu, keterbatasan anggaran juga menyebabkan minimnya kegiatan yang bisa mengikutsertakan keluarga lansia, yang akibatnya interaksi sosial lansia dengan keluarganya terabaikan. Sedangkan kelemahan model pelayanan perawatan lansia di rumah lebih pada kurang sistematis dan komprehensif layanan yang bisa dinikmati oleh lansia di rumah, apalagi lansia yang tinggal bersama keluarga yang punya kesibukan pekerjaan di luar rumah.

Secara umum kelemahan model perawatan lansia di PSTW dan di Rumah dapat kita lihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.** Kelemahan Model Perawatan Lansia

Aktifitas Layanan/perawatan	Kelemahan Model Perawatan Lanjut Usia	
	Di PSTW	Di Rumah
Layanan Fisiologis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lansia tidak bisa memilih menu makanan yang disediakan oleh PSTW.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jadwal makan kurang teratur, dan kurang terjamin pemenuhan gizinya, kecuali lansia yang tinggal bersama keluarga yang secara ekonomi mampu.</li> </ul>

**Yessilia Osira, Bayu Risdiyanto**

Model Perawatan Lanjut Usia: Studi Komparatif Perawatan Lansia di dalam Institusi dengan Perawatan di Rumah

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lansia tidak bisa memilih dokter atau layanan kesehatan yang sesuai dengan keinginannya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada jadwal kegiatan berolahraga yang sistematis, sehingga olah raga dilaksanakan tergantung “mood” lansia dan keluarganya</li> <li>• Tidak ada jadwal pemeriksaan Kesehatan secara rutin dan berkelanjutan. Pemeriksaan Kesehatan dilakukan hanya jika lansia mengeluh sakit</li> </ul>
Layanan Mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proses pemberian layanan mental masih menggeneralisir seluruh klien (lansia) dipanti. Layanan belum disesuaikan dengan masalah atau potensi dan kemampuan masing-masing individu lansia sehingga hasil masih kurang optimal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada jadwal bimbingan mental yang sistematis.</li> <li>• Terdapat petugas bimbingan mental yang berkompeten.</li> </ul>
Layanan Sosial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lansia kurang bisa berinteraksi dengan keluarganya</li> <li>• Lansia terkesan hanya merupakan objek sasaran kegiatan di panti, sehingga kurang bisa terlibat dalam proses kegiatan baik perencanaan, pelaksanaan kegiatan maupun keterlibatan dalam monitoring dan evaluasi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apabila keluarga sibuk diluar rumah, interaksi sosial lansia sangat terbatas hanya ketika keluarganya pulang ke rumah. Dalam situasi ini, lansia merasakan kesendirian dan kesepian meskipun di rumahnya sendiri, padahal lansia mempunyai kebutuhan untuk berinteraksi dengan orang lain, dengan lansia lain.</li> </ul>
Layanan Spiritual	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>

Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2020

Kelemahan model perawatan lansia baik di dalam lembaga (PSTW) maupun di rumah, khususnya dalam aspek layanan sosial menunjukkan adanya **perasaan kesepian** yang dialami lansia manakala interaksi dengan keluarganya kurang dan bahkan tidak ada dengan berbagai alasan seperti keluarga sudah meninggal dunia, maupun kesibukan keluarga sehingga tidak ada waktu untuk berinteraksi dengan lansia. Indriana Y (2012) menyatakan bahwa ada dua tipe isolasi yang mungkin dapat berpengaruh dalam perasaan kesepian: pertama: emotional isolation, yaitu kurangnya ikatan intim yang sebenarnya dan hilangnya hubungan ini tidak bisa digantikan oleh alternatif hubungan sosial lainnya. Kedua: isolasi sosial akibat kurangnya jaringan keterlibatan dengan orang lain sehingga menimbulkan perasaan bosan, tanpa tujuan, dan keterbatasan.

Berdasarkan Analisa kunggulan dan kelemahan perawatan lansia di lembaga (PSTW) dengan perawatan lansia di rumah, maka diperlukan suatu model perawatan lansia yang bisa memenuhi harapan lansia baik yang dilembaga maupun di rumah. Model perawatan lansia tersebut terdiri dari dua kegiatan tambahan dari yang selama ini dilakukan, yaitu pembentukan “paguyuban keluarga lansia” baik di dalam

**Yessilia Osira, Bayu Risdiyanto**

Model Perawatan Lanjut Usia: Studi Komparatif Perawatan Lansia di dalam Institusi dengan Perawatan di Rumah

panti maupun di rumah. Paguyuban ini bisa menjadi media atau forum mengatasi kurangnya interaksi sosial lansia dengan lansia lain maupun dengan keluarganya. Paguyuban keluarga lansia juga bisa menjadi media saling bertukar pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan perawatan lansia.

Sementara kegiatan lainnya adalah pelayanan *day care* bagi lansia. *Day care* di PSTW dilakukan dengan membuka kesempatan kepada semua lansia di kota Bengkulu dan sekitarnya untuk dapat melakukan aktifitas sejak pagi sampai sore, namun untuk istirahat malam tetap dilakukan di rumah masing-masing. Model pelayanan *day care* ini memungkinkan para lansia mendapatkan aktifitas yang sistematis, dengan didampingi oleh tenaga ahli, dengan fasilitas yang lebih memadai, namun mereka masih bisa bertemu dengan keluarganya setiap hari.

Secara umum, pelayanan *day care* di PSTW akan memiliki manfaat sebagai berikut: 1) Membantu lansia yang selama ini di rawat di rumah untuk mendapatkan aktifitas pagi sampai sore secara sistematis dan komprehensif, dengan pendampingan dari tenaga ahli dan sarana prasarana yang memadai, namun mereka tetap bisa istirahat dan bertemu dengan keluarganya di rumah. Pelayanan sistematis dipahami sebagai sebuah pelayanan perawatan lansia yang dijalankan melalui tahapan-tahapan sistematis sejak dari asesmen masalah/kebutuhan lansia, perencanaan kegiatan, pelaksanaan kegiatan, monitoring evaluasi dan terminasi kegiatan, yang kesemua tahapan tersebut dilakukan dengan indikator-indikator yang jelas dan terukur dengan focus utama pada kesejahteraan hidup lansia. Komprehensif dalam pelayanan *day care* diartikan sebagai pelayanan yang dilakukan bukan saja untuk pemenuhan kebutuhan fisiologis lansia saja, namun juga dirancang untuk memenuhi aspek kebutuhan lansia yang lain seperti pemenuhan kebutuhan mental, kebutuhan sosial bahkan kebutuhan spiritual lansia. 2) Membangun Kembali ikatan kekeluargaan para lansia dan keluarganya yang selama ini kurang optimal. Lansia yang selama ini di rawat di PSTW dapat memenuhi kerinduannya untuk bertemu dan berinteraksi dengan keluarganya. Sedangkan lansia yang sekarang di rawat di rumah namun karena keterbatasan keluarga (kesibukan bekerja, keterbatasan ekonomi, dll) yang menyebabkan lansia kesepian di rumah, dapat beraktifitas di PSTW dan mengikuti kegiatan secara sistematis dan komprehensif.

Dua kegiatan utama perawatan lansia, baik pembentukan peguyuban keluarga lansia maupun pelayanan *day care*, penting untuk kita memperhatikan potensi dan kemampuan lansia tersebut sebagai landasan kegiatan yang akan dilaksanakan. Hal ini sesuai dengan Ponnuswami, Francis dan Udhayakumar (2012) dalam Syamsuddin, Kanya Eka Santi dan La Alimuddin (2018), yang menulis tentang pendekatan kekuatan untuk praktik pekerjaan sosial dengan lansia dengan penegasan bahwa saat bekerja dengan lansia, pendekatan kekuatan sangat berguna dengan memandang bahwa kebanyakan lansia memiliki pengetahuan, kebijaksanaan dan serangkaian keterampilan. Hal ini bisa menggeser pendekatan pelayanan lansia yang hanya memandang lansia sebagai beban dan selalu tergantung orang lain.

Saleebey (1996) juga menyatakan bahwa pendekatan kekuatan meyakini bahwa setiap orang, memiliki potensi internal dan eksternal, kompetensi serta sumber daya. Potensi dan sumber inilah yang bisa dimanfaatkan untuk mengembangkan kegiatan paguyuban keluarga lansia dan kegiatan *day care*. Mengacu pada pendapat Saleebey dalam Ishartono (2016), terdapat lima prinsip yang mengarahkan asumsi perspektif kekuatan tersebut, 1) Setiap individu, kelompok, keluarga dan masyarakat memiliki kekuatan. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa lansia pada dasarnya masih mempunyai potensi dan kemampuan yang dapat dimanfaatkan, minimal untuk menunjang kehidupannya sendiri. 2) Trauma, siksaan, sakit, dan perjuangan dapat membuat luka, tetapi hal tersebut dapat dijadikan sumber tantangan dan kesempatan/pejuang. Beberapa lansia yang masih memiliki keluarga namun karena kesibukannya atau karena ketidakmampuannya merawat lansia, kemudian menitipkannya pada panti, tentu sajamelakukan luka batin pada lansia. Situasi ini bisa dikelola menjadi kekuatan lansia untuk tetap hidup dan bermanfaat, dengan tetap mendorong penyatuan lansia dalam keluarganya. 3) Diasumsikan bahwa kita sama sekali tidak mengetahui batas atas dari kapasitas untuk terus tumbuh dan berubah, dan melakukan aspirasi individu, kelompok dan masyarakat secara serius. Prinsip ini pada dasarnya

**Yessilia Osira, Bayu Risdiyanto**

Model Perawatan Lanjut Usia: Studi Komparatif Perawatan Lansia di dalam Institusi dengan Perawatan di Rumah

merupakan kesadaran bagi pekerja sosial ataupun profesi pendampingan lainnya, bahwa pendamping tidak lebih memahami potensi dan kemampuan lansia. Oleh karena itu pendampingan lansia juga diarahkan pada bagaimana proses perawatan mendorong lansia mengeluarkan potensi dan kemampuannya. 4) Kita lakukan pelayanan terbaik kepada klien dengan berkolaborasi bersamanya, yang menciptakan potensi lebih besar akan dirinya sendiri. Kegiatan dalam paguyuban lansia dan *day care* nanti merupakan kegiatan kolaboratif antara semua pihak yang terkait dengan perawatan lansia. 5) Setiap lingkungan penuh dengan sumber-sumber yang dapat dimanfaatkan dalam pelayanan sosial. Prinsip ini memberikan tantangan kepada tenaga perawatan lansia untuk mengidentifikasi sumber-sumber perawatan lansia baik yang berasal dari keluarga lansia, dari masyarakat di lingkungan lansia, dari pemerintah, maupun dari pihak-pihak yang peduli dengan perawatan lansia. Kemampuan mengidentifikasi dan membangun jejaring kerja dengan sumber-sumber layanan perawatan lansia ini akan sangat menentukan berhasil tidaknya perawatan lansia.

Berbagai macam kegiatan atau layanan yang diperuntukkan bagi lansia, yang terpenting semuanya mencoba untuk memenuhi sebagian besar keperluan fisik dan psikologis, dan kebutuhan sosial spiritual lansia. Kebutuhan fisik diantaranya: ketersediaan sarana tempat tinggal yang kondusif dan memadai bagi lansia. Sementara kebutuhan sosial psikologis lansia diantaranya: kedekatan dengan kerabat keluarga dan teman-temannya, serta ketersediaan fasilitas pendukung kegiatan dan rekreasi (Elizabeth B. Hurlock: 1980)

## 5. Kesimpulan

Hasil penelitian dapat disimpulkan: 1) Perawatan lansia di dalam panti (PSTW) maupun di rumah mempunyai kelebihan dan kelemahannya masing-masing. Pelaksanaan perawatan lansia di panti lebih sistematis, terencana serta didukung sumber daya manusia yang memadai, sementara perawatan lansia di rumah meskipun kurang sistematis, namun lebih membuat nyaman kehidupan lansia karena kedekatan dengan keluarga dibandingkan dengan lansia yang tinggal di panti. 2) Perawatan lansia baik di panti maupun di rumah akan optimal dan efektif manakala ditunjang dengan kegiatan yang sistematis, meliputi aspek perawatan fisiologis, mental, sosial dan perawatan spiritual, dengan penekanan pada perencanaan kegiatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia dan optimalisasi keterlibatan keluarga dalam perawatan lansia.

## 6. Saran

Berdasarkan atas situasi dan kondisi perawatan lansia di PSTW dan di rumah, maka direkomendasikan perlunya pembentukan “paguyuban keluarga lansia” dan perlunya layanan perawatan jalan (*day care*) di PSTW. Perawatan ini merupakan kolaborasi antara perawatan lansia di dalam lembaga dengan perawatan di rumah, yang ditandai dengan aktifitas lansia dari pagi sampai sore dilaksanakan di lembaga, namun setelah itu menjalani aktifitas dan beristirahat di rumah. Melalui *day care* ini diharapkan para lansia di Kota Bengkulu mendapatkan kesempatan melakukan aktifitas secara sistematis dan komprehensif, dengan didampingi tenaga ahli dan sarana yang memadai, namun pada hari yang sama masih tetap bisa bertemu dengan keluarganya di rumah.

## Ucapan Terima kasih

Seluruh penulis dalam artikel ini merupakan kontributor utama yang terlibat langsung dalam penelitian mulai dari penggalan ide/gagasan, persiapan penelitian, pengumpulan data, pengolahan dan analisa data sampai pada penyusunan artikel. Dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak Aksan S.Sos selaku kepala panti dan Mas Nurkholik SST selaku pekerja sosial di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Bengkulu yang berkenan memberikan data serta berdiskusi tentang situasi dan kondisi pelayanan sosial, khususnya perawatan bagi lansia. Ungkapan terima kasih juga peneliti

**Yessilia Osira, Bayu Risdiyanto**

Model Perawatan Lanjut Usia: Studi Komparatif Perawatan Lansia di dalam Institusi dengan Perawatan di Rumah

sampaikan kepada seluruh informan baik lansia maupun keluarganya yang berkenan bercerita tentang situasi dan kondisi perawatan lansia baik didalam institusi maupun perawatan lansia di rumah.

#### Daftar Pustaka:

- Audina Ika , Candrawati Erlisa , Adi W Ragil Catur, 2018, Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal Di Panti Sosial dengan lansia Yang Tinggal Di Rumah, Nushing News Jurnal Ilmiah Keperawatan, Vol 3 No 2 2018.
- Bernadeta, Ari E.( 2017). Hubungan Kemandirian Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Desa Margajaya RW 13 Kecamatan Ngamprah, Immanuel Jurnal Ilmu Kesehatan Volume 11, Nomor 1, Juni 2017 ISSN 1410-234X
- Direktorat Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial RI. (2014). Pedoman Pendampingan dan Perawatan Sosial Lanjut Usia Di Rumah (Home care), dikeluarkan oleh Kementerian Sosial RI tahun 2014
- Ishartono, Tri Raharjo Santoso, 2016, Perspektif Kekuatan dalam Pekerjaan Sosial, Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial E M P A T I Vol. 5 No. 1 Juni 2016
- Hurlock B E. (1980). Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan Edisi Kelima. PT Gelora Aksara Pratama.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). (2011). *Community Based Home Care for Older People, Minimum Standards of Home Care for Older People in Red Cross Red Crescent volunteer-based programming in the Europe Zone*,
- Indriana Y. (2012). Gerontologi & Progeria. Pustaka Pelajar Yogyakarta. 2012
- Murni, R. (2008), Interaksi Sosial Klien dengan Lingkungan Sosial, Studi pada PSTW Budi Dharma, Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial Vol 13, No 03, 2008: 51-60
- Nurfatimah R, Sulastri Rifa'I S M, Jubaedah Y. (2017). Perancangan Program Pendampingan Lanjut Usia Berbasis Home care Di Posbindu Kelurahan Geger Kalong, *Jurnal Family Edu, Vol III No.2 Oktober 2017*
- Osira Y, Risdiyanto B. (2020). Home Care bagi Lanjut Usia Miskin. Dalam Fahrudin A, HA Malek DM, Suryanto, Nurhidayah. Inovasi Bisnis dan Sosial di Era Disruptif. Total Media Yogyakarta.2012. halaman 91-106.
- Padmiati Etty, Diyanayati Kissumi, 2015, Pelayanan Sosial Lanjut Usia dalam Keluarga Family Based Aged's Social Service, Jurnal PKS Vol 14 No 3 September 2015; 329 - 342
- Pae Kristina. (2017). Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Tinggal Di Panti Werdha Dan Yang Tinggal Di Rumah Bersama Keluarga, Jurnal Ners LENTERA, Vol. 5, No. 1, Maret 2017
- Ponnuswami, I., Francis, A., & Udhayakumar, P, (2012), *Strengths -based approach to social work practice with older person. In Pulla, Venkat, Chenoweth, Lesley, Francis, Abraham, and Bakaj, Stefan, (eds) Papers in Strengths Based Practice, Allied Publisher, New Delhi, India, pp. 150-161. Retrieved from <https://researchonline.jcu.edu.au/25554/>*
- Putra1 Iqbal Prasetya, Agrina , Utami Gamy Tri, 2014, Perbandingan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Dengan Lansia Di Keluarga, JOM PSIK VOL.1 NO.2 Oktober 2014
- Saleebey, D. (1996) *Strengths perspective insocial work practice: Extentons and cautions, National Association of Social Work Inc.*
- Sulastri Sri, Humaedi Sahadi, 2017, Pelayanan Lanjut Usia Terlantar Dalam Panti, PROSIDING KS: RISET & PKM VOLUME: 4 NOMOR: 1 HAL: 1 - 140 ISSN: 2442-4480
- Syamsuddin, Santi KE, La Alimuddin. (2018). Keberfungsian Sosial Lanjut Ujia di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Di Kota Kendari. *Jurnal Sosio Konsepsia Vol. 7, No. 03, Mei-Agustus, Tahun 2018*
- Undang-Undang RI Nomor 13 Tahun 1998, *Tentang Kesejahteraan Lansia*
- Badan Pusat Statistik (BPS).(2018). Statistik Penduduk Lanjut Usia Tahun 2018



Risdiyanto

Model Perawatan Lanjut Usia: Studi Komparatif Perawatan Lansia di dalam Institusi dengan Perawatan di Rumah