

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua. Proses penuaan (*aging process*) dalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu hal yang wajar, dan akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai umur panjang. Menurut teori perkembangan manusia di mulai dari masa bayi, anak, remaja, dewasa, tua dan akhirnya masuk pada fase usia lanjut dengan umur 60 tahun dan di atas 60 tahun. Menurut *World Health Organisation (WHO)*, lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan (Yulisetyaningrum, 2018).

Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin dan lain sebagainya. Hal tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang pada akhirnya akan berpengaruh pada

ekonomi dan sosial lansia. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada *activity of daily living* (Fatmah, 2010)

Lanjut usia menurut UU RI no 13 tahun 1998 adalah mereka yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas (Indriana, 2008, h.3). Banyak istilah yang dikenal masyarakat untuk menyebut orang lanjut usia, antara lain lansia yang merupakan singkatan dari lanjut usia. Istilah lain adalah manula yang merupakan singkatan dari manusia lanjut usia. Apapun istilah yang dikenakan pada individu yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas tersebut tidak lebih penting dari realitas yang dihadapi oleh kebanyakan individu usia ini. Mereka harus menyesuaikan dengan berbagai perubahan baik yang bersifat fisik, mental, maupun sosial. Perubahan-perubahan dalam kehidupan yang harus dihadapi oleh individu usia lanjut khususnya berpotensi menjadi sumber tekanan dalam hidup.

Menurut UU No. 13 tahun 1998 dan Permensos No. 19 tahun 2012, penduduk lansia dikelompokkan dalam 2 kategori yaitu Lanjut Usia Terlantar dan Lanjut Usia Potensial. Lanjut Usia Terlantar adalah seseorang yang berusia 60 (enam puluh) tahun atau lebih dan karena faktor-faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya; sementara itu Lanjut Usia Potensial adalah penduduk lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa. Penduduk lansia terlantar dianggap sebagai penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS), karena mereka memiliki kehidupan yang tidak layak secara kemanusiaan dan memiliki kriteria masalah sosial diantaranya kemiskinan dan ketelantaran. Mereka tidak terpenuhi

kebutuhan dasarnya seperti sandang, pangan, dan papan; dan terlantar secara psikis, dan sosial (Lampiran Permensos No. 08 Tahun 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2005-2025 proporsi jumlah penduduk berusia 60 tahun diperkirakan akan meningkat dari jumlah 800 juta penduduk menjadi 2 milyar penduduk lansia, dimana dalam hal ini terjadi kenaikan menjadi 20% dari 10%. Di Negara-negara berkembang terutama kawasan Asia tenggara sendiri terjadi peningkatan penduduk lanjut usia, populasi lansia sudah mencapai 8% atau sekitar 142 jiwa, dan akan meningkat 3 kali lipat pada tahun 2050 (Depkes RI, 2013). Adapun kenaikan jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2016 dengan jumlah lansia sebanyak 22,6 juta jiwa, mengalami peningkatan pada 2018 menjadi sebanyak 24 juta jiwa, hal ini diperkirakan tahun 2020 indonesia akan mengalami kenaikan jumlah lansia sebanyak 11,3% dari total jumlah penduduk (kemenkes RI, 2018). Dalam lima decade ini, prevalensi lansia di Indonesia mengalami peningkatan sebanyak 2 kali lipat (1971-2019) menjadi 25 juta penduduk dengan presentasi lansia perempuan lebih banyak dari jumlah lansia laki-laki sebanyak 1%. Jumlah dari masing-masing lansia tersebut yaitu lansia muda (usia 60-69 tahun) sebanyak 63,82%, lansia madya (usia 70-79 tahun) sebanyak 27,68% dan lansia tua (lebih dari 80 tahun) sebanyak 8,50% (Badan Pusat Statistik, 2019).

Penduduk lanjut usia merupakan bagian dari anggota keluarga dan anggota masyarakat yang semakin bertambah jumlahnya sejalan dengan peningkatan usia harapan hidup. Pada tahun 1980 penduduk lanjut usia baru berjumlah 7,7 juta jiwa atau 5,2 persen dari seluruh jumlah penduduk. Pada tahun 1990 jumlah penduduk

lanjut usia meningkat menjadi 11,3 juta orang atau 8,9 persen. Jumlah ini meningkat di seluruh Indonesia menjadi 15,1 juta jiwa pada tahun 2000 atau 7,2 persen dari seluruh penduduk. Diperkirakan pada tahun 2020 akan menjadi 29 juta orang atau 11,4 persen. Hal ini menunjukkan bahwa penduduk lanjut usia meningkat secara konsisten dari waktu ke waktu (Suhartini, 2007).

Meningkatnya jumlah usia lanjut yang diikuti dengan meningkatnya usia harapan hidup pada usia lanjut, apabila tidak diiringi dengan pelayanan kesehatan yang baik, maka akan menyebabkan masalah kesehatan bagi usia lanjut, akan tetapi tidak semua usia lanjut mengalami masalah kesehatan (Fauzi, 2007), proses penuaan dibedakan menjadi dua yaitu *optimal aging* dan *pathological aging*. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perubahan fungsi pada usia lanjut ada yang tidak menimbulkan masalah dan ada yang menimbulkan masalah kesehatan bagi keluarga dan masyarakat.

Hal selaras juga disampaikan oleh Rita (2008) yaitu menjadi tua ditandai oleh kemunduran biologis yang terlihat dari gejala kemunduran fisik, di antaranya adalah tumbuhnya uban, kulit yang mulai keriput, penurunan berat badan, tanggalnya gigi sehingga mengalami kesulitan makan, penglihatan dan pendengaran berkurang, mulai lelah dan terjadi timbunan lemak terutama di bagian perut dan pinggul. Selain itu juga muncul perubahan yang menyangkut kehidupan psikologi lanjut usia, seperti perasaan tersisih, tidak dibutuhkan lagi, ketidakikhlasan menerima kenyataan baru, misalnya penyakit yang tidak kunjung sembuh atau kematian pada pasangan.

Kesejahteraan lansia menjadi hal yang sangat penting bagi lansia karena dengan terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan oleh lansia dapat menunjang kualitas hidup lansia. Kualitas hidup yang baik akan berpengaruh terhadap cara pandang, sikap maupun perilaku lansia dalam menerima kenyataan hidup dan menikmati masa-masa tuanya tanpa adanya rasa ketergantungan terhadap orang lain sehingga lansia memiliki kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan berbagai kemunduran yang terjadi, dan menjalankan kehidupan dengan rasa kebahagiaan maka hal ini akan membantu lansia untuk meningkatkan keberfungsian sosial lansia di dalam lingkungannya. Pemenuhan kebutuhan terhadap lansia menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan keberfungsian lansia dan kesejahteraan lansia. (Triwanti & Gutama. 2018)

Kebutuhan Lanjut Usia Memasuki lansia bahagia merupakan idaman bagi setiap orang. Menurut Siti Rahayu Haditomo dalam Sri Salmah (2010:30), kebahagiaan lansia akan terwujud jika terjadi keseimbangan antara kebutuhan individu dengan situasi yang ada dan setiap saat berubah. Kebahagiaan dapat terwujud apabila: (1) adanya rasa kepuasan dalam hidupnya; (2) adanya persepsi yang wajar dalam menghadapi permasalahan hidupnya; (3) banyaknya kegiatan atau aktivitas yang dilakukan sehingga dalam usia lanjut tidak merasa kesepian; dan (4) dapat berintegrasi dan beradaptasi secara harmonis dengan keluarga dan lingkungan sosial. Tidak terpenuhinya kebutuhan menyebabkan lansia mengalami berbagai gangguan seperti: kecemasan, stress, gangguan tidur dan lain-lainnya. Bagi lansia terlantar, kondisi ini perlu mendapat pertolongan dari berbagai pihak,

baik masyarakat maupun pemerintah atau siapapun yang bersedia Membantu, agar mereka dapat menikmati kesejahteraan lahir batin di sisa hidupnya.

Masalah yang sering dialami lanjut usia pada umumnya terdiri beberapa aspek antara lain, aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Tidak terpenuhinya kebutuhan pada salah satu diantara dimensi tersebut akan menyebabkan ketidaksejahteraan atau keadaan tidak sehat. Kondisi tersebut dapat dipahami mengingat dimensi fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan kultural yang merupakan satu kesatuan yang utuh. Lanjut usia tidak akan mencapai kesejahteraan tanpa keseluruhan bagian tersebut.

Adapun masalah-masalah yang dialami lanjut usia meliputi menurunnya fungsi kognitif dan fungsi psikomotorik. Sementara itu lanjut usia juga sering mengalami masalah lainnya seperti bingung, panik, depresif apatis dan sebagainya. Selain menurunnya fungsi kognitif dan fungsi psikomotorik terdapat masalah yang dialami lanjut usia ialah masalah psikososial dan spiritual. Masalah psikososial dan spiritual merupakan bagian dari hambatan dimensi menuju kesejahteraan, terutama bagi lanjut usia yang secara fisik, psikologis, dan spiritual mengalami banyak perubahan. Problem psikospiritual ialah kesehatan manusia yang menyangkut dua elemen yaitu kesehatan mental atau psikologis dan kesehatan rohani atau spritual.

Masalah kesehatan baik fisik dan psikologis dijelaskan oleh (Nugroho, 2000) bahwa gangguan kesehatan pada usia lanjut ada 12 macam antara lain depresi mental, gangguan pendengaran, bronchitis kronis, gangguan tungkai, gangguan sendi panggul, anemia, demensia, gangguan penglihatan, kecemasan, dekompensasi kordis, deabetes militus, osteomalasia, hiperteroidisme, dan

gangguan defekasi. Penurunan fungsi fisik dan penyakit yang menyertainya penyakit usia lanjut akan mengakibatkan ketergantungan dan ketidakberdayaan lansia sehingga usia lanjut akan mengakibatkan keterbatasan dalam berhubungan sosial pada lingkungan.

Kesehatan manusia meliputi tiga elemen yaitu kesehatan fisik, mental, dan kesehatan rohani atau spiritual. Terdapat banyak kajian ilmiah menerangkan secara mendalam tentang kesehatan fisik dan mental, tetapi kajian berkaitan dengan spiritual masih kurang dilakukan. Menurut Fitriani (2016) dalam Huraerah (2021) menjelaskan bahwa pada dasarnya problem psikologi adalah suatu persoalan perilaku, perbuatan atau proses-proses mental dan alam pikiran diri atau orang yang berperilaku yang dirasakan dan menuntut adanya suatu pemecahan masalah. Sementara, problem spiritual adalah suatu permasalahan yang berkaitan dengan potensi manusia tentang ajaran agama dan keyakinannya.

Adapula konsep psikospiritual Islam yang disandarkan kepada sarjana Islam awal seperti Al-Imam Ghazali. Menurut Al-Ghazali, manusia terdiri tiga unsur, yaitu roh, akal dan nafsu. Al-Ghazali menjelaskan bahwa roh merupakan elemen spiritual yang perlu sentiasa dijaga dan dibersihkan karena unsur tersebut sangat penting untuk kesehatan. Selain itu, manusia juga merupakan individu yang rasional atau individu yang mempunyai akal. Akal dalam konteks ini dikaitkan dengan juga dengan unsur spiritual. Elemen akal atau rasional dalam manusia merujuk kepada upaya untuk bertutur, pemahaman, tanggungjawab, dan dapat melakukan pertimbangan dan penjelasan. Selain roh, akal, dan nafsu menurut Al-Ghazali turut merujuk pada spiritual. Dengan demikian, problem psikospiritual

lansia adalah suatu gejala kejiwaan yang berkaitan dengan dimensi ketuhanan dan merupakan ketidakidealan mental yang terjadi pada lansia (Hamid, 2009 d).

Perubahan psikologis lansia sering terjadi karena perubahan fisik dan mengakibatkan berbagai masalah kesehatan jiwa di usia lanjut di antaranya adalah paranoid, gangguan tingkah laku, gangguan tidur, keluyuran (*wandering*), lansia mengalami kecemasan meningkat saat menjelang malam (*sundowning*), depresi, demensia, dan sindrom pasca kekuasaan (*post power syndrom*) (Yusup, Ah, Rizki Fitriyarsi, Hanik Endang Nihayati, 2015). Kondisi perubahan aspek psikososial ini perlu ditangani. Perubahan ini, umumnya ditunjukkan oleh para lansia dengan menunjukkan gejala kecemasan, stress dan depresi (Mendoko, Katuuk dan Rompas, 2017; Safitri, Zulfitri dan Utami, 2020; Khairani dan Ervina, 2012). Banyak penyebab yang menungknkan hal ini terjadi.

Pendekatan spiritual bagi lansia mempunyai capaian untuk menaikkan rasa tenang dan puas dalam menjalankan ibadah dengan Tuhan, pada setiap lansia tentunya memiliki pendekatan spiritual yang berbeda-beda tergantung bagaimana lansia menyikapi kejadian kehilangan ataupun kematian. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritual yaitu perkembangan kebudayaan, agama, keluarga, suka duka kehidupan sebelumnya, serta krisis dan perubahan. Perubahan-perubahan spiritualitas pada lansia tentunya akan membawa dampak pada kualitas hidup lansia (Sawitri E. 2018).

Penurunan kondisi dalam segala aspek pada lansia membuat lansia berpikir bahwa ini merupakan suatu kondisi serius dikarenakan kematian dapat datang kapan saja. Sebagain kecil lansia bahkan merasa belum siap untuk menghadapi

kematian, sehingga muncul kecemasan dan ketakutan menghadapi kematian. Spiritualitas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesiapan seseorang menghadapi kematian (Khanna & Greyson, 2014). Lansia yang mampu menerima kondisi kenyataan hidup tanpa penyesalan dan perasaan putus asa akan lebih siap menghadapi kematian tanpa muncul rasa kecemasan (Harrawood, 2010). Spiritualitas dibutuhkan lansia dalam menghadapi hari tua. Spiritualitas dapat memberikan dukungan emosional yang positif bagi lansia.

Dukungan keluarga merupakan gabungan sikap dan penerimaan yang dapat membantu lanjut usia menghadapi masalah. Ada beberapa bentuk dari dukungan keluarga yaitu dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Dukungan keluarga dapat meminimalkan kondisi perubahan fungsi fisik lansia dan dapat membantu respon lansia kearah yang lebih adaptif. Lansia yang mendapat dukungan dari keluarganya akan memperlihatkan kondisi kesehatan fisik dan mental yang lebih baik dibanding lansia yang sedikit mendapat dukungan keluarga. Dukungan dari keluarga terdekat dapat saja berupa anjuran yang bersifat mengingatkan si lanjut usia untuk tidak bekerja secara berlebihan (jika lansia masih bekerja), memberikan kesempatan kepada lansia untuk melakukan aktivitas yang menjadi hobinya, memberi kesempatan kepada lansia untuk menjalankan ibadah dengan baik, dan memberikan waktu istirahat yang cukup kepadanya sehingga lanjut usia tidak mudah stress dan cemas. (Yulisetyaningrum, 2018)

Banyaknya jumlah lansia yang telah ditinggalkan oleh keluarganya dan tidak mempunyai siapa-siapa lagi atau bahkan masih memiliki keluarga namun

keluarganya tidak mampu memenuhi kebutuhannya baik moril maupun materil, maka perlu dikembangkan pelayanan bagi lansia agar dapat terpenuhi semua kebutuhannya termasuk kebutuhan Psikososial dan spiritualnya, Merujuk pada Peraturan Menteri Sosial No. 19 tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia, pada pasal 7 tercantum bahwa pelayanan dalam panti dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup, kesejahteraan, dan terpenuhinya kebutuhan dasar lanjut usia.

Pemenuhan kebutuhan Psikososial dan Spiritual lanjut usia adalah suatu kebutuhan yang harus terpenuhi oleh lanjut usia yang berada didalam panti. Perlunya lembaga yang dapat merawat lansia, membantu mereka berkembang dan memenuhi kebutuhan hidupnya baik secara biologis, psikologis, sosial maupun spiritual sehingga dapat terus diterima oleh masyarakat. Banyaknya misi dan visi lembaga sosial adalah memberikan instruksi berkelanjutan untuk memungkinkan lansia bersosialisasi dengan tepat dan berkembang menjadi individu yang bertanggung jawab. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui strategi yang dilakukan lembaga sosial selama proses pembinaan agar hasilnya dapat dimanfaatkan atau ditingkatkan menjadi lebih baik lagi.

Salah satu panti yang memberikan pelayanan kepada lanjut usia khususnya lanjut usia terlantar adalah Panti Sosial Tresna Wredha (PSTW) Budi Pertiwi. Panti ini merupakan panti lanjut usia khusus perempuan yang didirikan dengan tujuan dapat mempertinggi derajat Wanita guna penyempurnaan pengabdian kepada masyarakat, bangsa dan negara serta membantu pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan dan penyantunan kesejahteraan sosial lanjut usia

baik fisik, psikis, sosial maupun spiritual dan menjadikan para lanjut usia dapat mengisi sisa hidupnya dengan bermanfaat bagi dirinya sendiri dan masyarakat. Hal tersebut selaras dengan visi dan misi yang dimiliki Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) yaitu Menjadi pusat pelayanan dan perlindungan sosial lanjut usia yang “Bersahaja” (Lansia “Beriman, Sehat, Bahagia dan Sejahtera”) dan misi Memberikan pelayanan, penyantunan dan perlindungan lanjut usia, sehingga para penerima manfaat dapat merasakan kebahagiaan dan keceriaan disisa usianya. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui observasi di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Pertiwi Kota Bandung, menunjukkan bahwa pada saat ini jumlah lanjut usia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Pertiwi berjumlah 21 orang dengan jenis kelamin perempuan dan dengan kondisi fisik yang berbeda-beda.

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti melakukan penelitian untuk mengetahui lebih lanjut bagaimana pemenuhan kebutuhan Psikososial dan Spiritual lanjut usia yang berada di panti sosial tresna werdha (PSTW) Budi Pertiwi Kota Bandung. Maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pemenuhan Kebutuhan Psikososial dan Spiritual Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Pertiwi Kota Bandung.”

Adapun penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian yang akan dikaji yaitu sebagai berikut:

Tabel 1.1 Penelitian Sebelumnya

No	Nama Penulis	Judul Artikel	Nama Jurnal	Metode	Hasil	DOI
1	Umi Badri Yusamah	Layanan Dukungan Psikososial Bagi Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Dki Jakarta	Jurnal Pembangunan Dan Administrasi Publik Vol. 2 No. 2 September 2020	Kualitatif	Hasil Penelitian Mendeskripsikan Bahwa; 1) Pstw Budi Mulia 3 Dki Jakarta Telah Melaksanakan Kegiatan Layanan Dukungan Psikososial Secara Terintegrasi Dengan Bentuk Layanan Yang Ada; 2) Perlu Peningkatan Layanan Secara Terfokus Ke Ldp; 3) Ratio Sdm Pekerja Sosial Dan Tenaga Kesejahteraan Sosial Tidak Sebanding Dengan Jumlah Wbs Dan Perlu Peningkatan Kualitas Profesi Melalui Peningkatan Akademik Maupun Pelatihan Profesi; 4) Dari Dimensi Pemenuhan Kebutuhan Fisik Dipersepsi Wbs Dan Cenderung Bahagia Serta Betah Tinggal Di Panti, Dengan Pertimbangan Terpenuhinya Semua Kebutuhan Sandang, Pangan, Tempat Tinggal, Dan Kesehatan; Dan 5) Dari Dimensi Psikososial, Pemenuhan Kebutuhannya, Dipersepsi Belum Puas, Dan Cenderung Tidak Bahagia. Ketidak Puasan Ini Bukan Terjadi Karena Ketidak Handalan Ldp, Akan Tetapi Terjadinya Distorsi Layanan, Akibat Dari Masih Kurang Utuhnya Pemahaman Ldp Oleh Para Pelaksana Layanan.	https://doi.org/10.32834/jpap.v2i2.234

2	Setyo Mahanani Nugroho, Listia Dwi Febriati	Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Penerimaan Lansia Dalam Menghadapi Perubahan Fisik Dan Psikososial Di Dusun Sampangan Wirokerten Banguntapan Bantul Yogyakarta	Vol. 14 Nomor 1 Januari 2019 – Jurnal Medika Respati Issn : 1907 - 3887 69	Kualitatif	Perubahan Fisik Yang Sering Terjadi Pada Lansia Yaitu Munculnya Asam Urat, Hipertensi, Cepat Lelah. Selain Keluhan Tersebut Antara Lain Katarak Dan Sesak Nafas. Perubahan Psikis Adalah Mudah Sensitive Dan Mudah Marah. Semua Lansia Menerima Perubahan Yang Terjadi. Dukungan Keluarga Berupa Dukungan Informasi, Dukungan Instrumental.	Http://Dx.Doi.Org/10.35842/Mr.V14i1.213
3	Mei Fitriani	Problem Psikospiritual Lansia Dan Solusinya Dengan Bimbingan Penyuluhan Islam (Studi Kasus Balai Pelayanan Sosial Cepiring Kendal)	Jurnal Ilmu Dakwah, Vol. 36, No.1, Januari – Juni 2016 ISSN 1693-8054	Kualitatif	Upaya penanganan dalam mengatasi problem psikospiritual lansia dengan perspektif bimbingan penyuluhan Islam menunjukkan bahwa pelaksanaan bimbingan penyuluhan Islam secara umum telah menjadi sesuai dengan teori tujuan dan fungsi bimbingan penyuluhan Islam yaitu menjadi pendorong (motivator) bagi lansia sehingga timbul semangat dalam menjalani hari akhir kehidupan, menjadi penggerak untuk mencapai tujuan yaitu ketenangan di hari akhir, serta menjadi pengarah bagi pelaksanaan program bimbingan. meskipun belum dikatakan maksimal menurut penulis karena kendala-kendala dilihat dari unsur-unsur bimbingan.	http://dx.doi.org/10.21580/jid.36.1.1626
4	Esti Widiani, Nurul Hidayah, Abdul Hanan	Gambaran Masalah Psikososial Lanjut Usia Saat Pandemi Covid-19			Sebagian Besar Lansia Memiliki Spiritualitas Yang Tinggi (71,8%). Dukungan Sosial Sebagian Besar Pada Posisi Sedang (57%). Sebagian Besar Lansia Mengalami Depresi Ringan (78,2 %). Sebagian Besar Lansia Mengalami	https://doi.org/10.52020/jkwgi.v6i2.4120

					Kesepian Ringan (48,6%). Sebagian Besar Lansia Tidak Mengalami Kecemasan (52,1%). Lansia Yang Mengalami Kecemasan Ringan Sebesar 46,5%. Peran Keluarga Dan Pemerintah Sangat Diperlukan Untuk Memberikan Dukungan Pada Lansia Agar Terhindar Dari Masalah Psikososial Terutama Saat Wabah Covid-19.	
5	Maria Komariah, Zulfa Syafiyah Pratiwi, Hanny Budhiyani, Andi Adithia	Intervensi Non-Farmakologis Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Pada Lansia: Sebuah Kajian Literatur	Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu, Volume 09, Nomor 01, April 2021; 34-44	Studi Literatur	Jenis intervensi non-farmakologi yaitu terapi horticultura, latihan fisik dan mendengarkan Al-Quran, kerja kelompok, dan intervensi latihan gerak tari. Intervensi berdasarkan jurnal yang sudah dianalisis memiliki hasil positif terhadap masalah psikososial lansia. Dengan adanya beberapa intervensi yang ditemukan dalam artikel dapat membantu perawat untuk menggunakan intervensi tersebut kepada pasien lansia. Perawat dalam mengimplementasikan intervensi-intervensi tersebut harus menyesuaikan dengan keluhan dan kebutuhan dasar lansia terutama pada kebutuhan psikososial.	http://dx.doi.org/10.36085/jkmb.v9i1.1484
6	Ari Afriansyah dan Meilanny Budiarti Santoso	Pelayanan Panti Werdha Terhadap Adaptasi Lansia	Responsive, Volume 2 Nomor 4 Desember 2019 : 190-198	Studi Literatur	Dari kajian yang telah dilakukan ditemukan bahwa upaya pelayanan lansia telah diatur dalam undang-undang nomor 13 tahun 1998 pasal 3 yang menyatakan bahwa upaya meningkatkan kesejahteraan sosial lanjut usia meliputi pelaksanaan pelayanan bimbingan fisik, pelayanan bimbingan keagamaan/ mental spiritual, pelayanan bimbingan sosial	https://doi.org/10.24198/responsive.v2i3.22925

					serta bimbingan keterampilan dan telah mencakup segala aspek yang dibutuhkan lansia untuk memenuhi aspek yang diperlukan untuk beradaptasi.	
7	Firmawati, Lenny Ali	Penurunan Fungsi Fisik Dan Dukungan Keluarga Dengan Gangguan Psikososial Pada Lanjut Usia (Lansia) Di Kelurahan Pilolodaa Kecamatan Kota Barat Kota Gorontalo	Jurnal Zaitun Universitas Muhammadiyah Gorontalo	Kuantitatif	Hasil dalam penelitian ini terdapat hubungan penurunan fungsi fisik dengan gangguan psikososial pada lansia dan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan gangguan psikososial pada lansia. Saran pada penelitian ini yaitu bagi pendidikan keperawatan dapat meningkatkan pengetahuan agar informasi hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan tambahan pengetahuan dan keperluan referensi.	http://dx.doi.org/10.31314/zijk.v8i1.1155
8	Suryawantie, T., Puspita, T., Ramdani, H. T., Patimah, I., Faujiah, E. S. N., Guntama, Y., ... & Nurhadianti, N	Peningkatan Pengetahuan Perawat Dan Pendamping Lansia Tentang Masalah Psikososial Pada Lansia Di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia (RSLU) Garut	Jurnal Pengabdian Masyarakat Kasih Stikes Dirgahayu Samarinda	Kualitatif	Dari kegiatan pengabdian masyarakat ini berhasil meningkatkan pengetahuan perawat dan pendamping lansia tentang masalah psikososial yaitu pengetahuan baik menjadi 36% dari 18 %, dan pengetahuan cukup menjadi 64 % dari 45%. Setelah diadakan pengabdian masyarakat ini perlu menindaklanjuti untuk tetap mendampingi perawat dan pendamping lansia dengan meningkatkan keterampilan dalam menghadapi lansia sehingga lansia bisa menerima perubahan fisik dan psikologisnya. Kegiatan yang diberikan bisaberupa pelatihan atau workshop tentang keterampilan komunikasi pada lansia serta keterampilan erapeutik dalam penanganan masalah-masalah psikososial	http://dx.doi.org/10.52841/jpmk.v1i2.125

Berdasarkan judul yang peneliti lakukan, maka tabel diatas merupakan acuan penulis untuk mendukung penelitian ini. Berikut untuk memperjelas keterkaitan antara penelitian terdahulu dan sekarang, serta persamaan dan perbedaan yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

Penelitian sebelumnya mengambil fokus penelitian mengenai Problem Psikospiritual Lansia dan Solusinya Dengan Bimbingan Penyuluhan Islam. Hasil yang diperoleh dari penelitian tersebut adalah Upaya penanganan dalam mengatasi problem psikospiritual lansia dengan perspektif bimbingan penyuluhan Islam menunjukkan bahwa pelaksanaan bimbingan penyuluhan Islam secara umum telah menjadi sesuai dengan teori tujuan dan fungsi bimbingan penyuluhan Islam yaitu menjadi pendorong (motivator) bagi lansia sehingga timbul semangat dalam menjalani hari akhir kehidupan (Mei Fitriani, 2017)

Penelitian sebelumnya lebih banyak mengambil fokus penelitian mengenai konsep psikososial lanjut usia yang memiliki hubungan dukungan keluarga, seperti pada hasil penelitian terdahulu terdapat hubungan penurunan fungsi fisik dengan gangguan psikososial pada lansia dan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan gangguan psikososial pada lansia (Firmawati, F., Ali, L., & Tahir, S. N. F, 2021).

Penelitian yang telah dilakukan mengambil fokus permasalahan mengenai Layanan Dukungan Psikososial Bagi Lanjut Usia. Hasil yang diperoleh dari penelitian tersebut adalah terpenuhinya Semua Kebutuhan Sandang, Pangan, Tempat Tinggal, dan Kesehatan namun dari kebutuhan Psikososial lanjut usianya belum terpenuhi (Yusamah, U. B, 2020)

Penelitian sebelumnya mengambil fokus mengenai intervensi terapi pengobatan tanpa menggunakan obat-obatan dalam memenuhi kebutuhan psikososial lansia, seperti pada hasil penelitian terdahulu yaitu intervensi yang dilaksanakan harus menyesuaikan dengan keluhan dan kebutuhan dasar lansia terutama pada kebutuhan psikososial.

Persamaan dan perbedaan pada penelitian terdahulu dengan penelitian kali ini dapat dilihat dari jangkuan objek yang diteliti. Perbedaan pada penelitian terdahulu dan penelitian kali ini yaitu pada penelitian kali ini akan lebih membahas mengenai Pemenuhan Kebutuhan Psikososial dan spiritual lanjut usia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) sedangkan Persamaan pada penelitian terdahulu dengan penelitian kali ini yaitu penelitian terdahulu dan penelitian kali ini salah satunya fokus pada permasalahan aspek psikologi lanjut usia.

Penelitian terdahulu dan sekarang dapat dilihat dari keunggulan yang dijadikan acuan peneliti yaitu tujuan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara mendalam tentang pemenuhan kebutuhan Psikososial dan Spiritual Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Pertiwi Kota Bandung, peneliti bermaksud mengungkapkam sistem pemenuhan kebutuhan psikososial dan spiritual pada lanjut usia terlantar tersebut apakah terpenuhi bagi lanjut usia terlantar yang berada di panti werdha dan peneliti bermaksud untuk mencari lebih dalam mengenai faktor pendorong dan penghambat dam pemenuhan kebutuhan psikososial dan spiritual lanjut usia terlantar karena mayoritas lanjut usia terlantar tidak terpenuhi kebutuhan psikososial dan spiritualnya serta implikasi terhadap pengembangan ilmu kesejahteraan sosial.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan judul dan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana Pemenuhan Kebutuhan Psikososial dan Spiritual Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Pertiwi Kota Bandung.
2. Bagaimana Faktor Pendukung dan Penghambat Pemenuhan Kebutuhan Psikososial dan Spiritual Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Pertiwi Kota Bandung.
3. Bagaimana Cara Mengatasi Masalah Psikososial dan Spiritual Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Pertiwi Kota Bandung.
4. Bagaimana Implikasi Praktis dan Teoritis Pekerjaan Sosial dalam menangani Pemenuhan Kebutuhan Psikososial dan Spiritual Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Pertiwi Kota Bandung.

1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

1. Mendeskripsikan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial dan Spiritual Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Pertiwi Kota Bandung.
2. Mendeskripsikan Faktor Pendukung dan Penghambat Pemenuhan Kebutuhan Psikososial dan Spiritual Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Pertiwi Kota Bandung.
3. Mendeskripsikan Cara Mengatasi Masalah Psikososial dan Spiritual Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Pertiwi Kota Bandung.

4. Mendeskripsikan Implikasi Praktis dan Teoritis Pekerjaan Sosial dalam menangani Pemenuhan Kebutuhan Psikososial dan Spiritual Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Pertiwi Kota Bandung.

1.3.2 Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan dibutuhkan untuk memberikan dampak, baik berupa manfaat maupun aksi nyata dari peneliti selaku mahasiswa sebagai bentuk respon terhadap kondisi dan permasalahan yang terjadi di lapangan serta menjadi sarana untuk mengimplementasikan Tri Dharma Perguruan Tinggi di lingkup masyarakat. Untuk lebih lanjutnya penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

- a. Manfaat Teoritis

Secara Teoritis penelitian ini diharapkan dapat membantu para mahasiswa, dosen dan akademisi lainnya untuk menjadi referensi pembelajaran serta memberikan sumbangan pemikiran dan ide bagi pengembangan konsep-konsep kesejahteraan sosial yang berkaitan dengan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial dan Spiritual Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Pertiwi Kota Bandung.

- b. Manfaat Praktis

Secara Praktis penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, dan rekomendasi bagi pihak-pihak terkait sebagai acuan penelitian selanjutnya serta untuk pemecahan masalah-masalah yang berkaitan dengan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial dan Spiritual Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Pertiwi Kota Bandung.