

**SITUASI DAN MODEL PENANGANAN LANSIA
TERLANTAR DENGAN GANGGUAN JIWA DI BALAI
PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA UNIT
ABIYOSO**



SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana**

Disusun oleh:

**TAUFIK FATUROHMAN
NIM 21102050048**

Pembimbing

**Dr. Muh. Ulil Absor, S.H.I., MA
NIP 198010182009011002**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

2025

HALAMAN PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-1838/Un.02/DD/PP.00.9/12/2025

Tugas Akhir dengan judul : SITUASI DAN MODEL PENANGANAN LANSIA TERLANTAR DENGAN GANGGUAN JIWA DI BALAI PELAYANAN SOSIAL TRESNA WEDHA UNIT ABIYOSO

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : TAUFIK FATUROHMAN
Nomor Induk Mahasiswa : 21102050048
Telah diujikan pada : Senin, 08 Desember 2025
Nilai ujian Tugas Akhir : A

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang
Dr. Muh. Ulil Absor, S.H.I., MA
SIGNED

Valid ID: 6944a5744731f



Penguji I
Siti Solechah, S.Sos.I., M.Si
SIGNED

Valid ID: 694367a21b396



Penguji II
Idan Ramdani, M.A.
SIGNED

Valid ID: 6940d737e1d8b



Yogyakarta, 08 Desember 2025
UIN Sunan Kalijaga
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Prof. Dr. Arif Maftuhin, M.Ag., M.A.I.S.
SIGNED

Valid ID: 6944b6d43ad3b

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Yogyakarta

Assalamualaikum wr.wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk, dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku dosen pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

Nama : Taufik Faturahman
NIM : 21102050048
Judul Skripsi : Situasi dan Model Penanganan Lansia Terlantar dengan Gangguan Jiwa di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso

skripsi tersebut sudah memenuhi syarat

- o Bebas dari unsur plagiarisme.
- o Hasil pemeriksaan similaritas melalui Turnitin menunjukkan tingkat kemiripan sebesar 15% dengan menggunakan setelan "*small match exclusion*" sepuluh kata.
- o Sistematisa penulisan telah sesuai dengan Pedoman Penulisan Skripsi yang berlaku.

dan sudah dapat diajukan kepada Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana.

Dengan ini kami berharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.


Yogyakarta, 1 Desember 2025

Dosen Pembimbing



Dr. Muh. Ulil Absor, S.H.I., MA
NIP 198010182 00901 1 002

Mengetahui:
Ketua Program Studi



Muhammad Izzul Haq, S.Sos., M.Sc.
NIP 19810823 200901 1 007

o Silakan beri tanda centang (✓) jika pernyataan telah sesuai.

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Taufik Faturrohman
NIM : 21102050048
Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul: Situasi dan Model Penanganan Lansia Terlantar dengan Gangguan Jiwa di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarisme, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penyusun siap mempertanggungjawabkannya sesuai hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 1 Desember 2025

Yang menyatakan,



Taufik Faturrohman
21102050048

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

MOTTO

“Cikaracak ninggang batu, laun-laun jadi legok.”

(Peribahasa Bahasa Sunda)

“Di mana pun yang namanya mancing adalah kerja untung-untungan... setelah umpan dilempar, kita jadi punya harapan. Ya, harapan. Bukankah harapan, sekecil apapun adalah kebutuhan hidup?”

(Ahmad Tohari, Orang-Orang Proyek, 2002)

“Untuk setiap nyala keberanian yang tersembunyi di balik ketakutan Kita harus melawan.”

(Okky Madasari, Pasung Jiwa, 2013)

“Every night, I live and die, feel the party to my bones.”

(Lorde, 2017)

“Pelan-pelan mungkin dapat kita jernih melihat. Pelan-pelan mungkin dapat lebih tepat kita memilih. Beri waktu hidup tuk tumbuh.”

(Nosstress, 2025)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini dipersembahkan untuk Emak, Bapak, dan keluarga besar yang selalu berbagi kasih, semenjak saya masih dalam kandungan. Terlalu sentimental jika saya bilang kasih mereka tak hingga, tapi memang begitu yang terasa. Sampai saat ini, sepiring kasih terus tersaji di meja batin. Kasih mereka membekali saya kekuatan untuk menjalani kehidupan dengan kompas moral, ilmu, dan kecukupan.

Terima kasih. Saya yang masih buram melihat kehidupan ini sudah dipercayai segala perjuangan, kesabaran, harapan, dan keikhlasan. Beribu ilmu, pengalaman, kacamata dan satu gelar ini tidak akan dapat saya peroleh tanpa bantuan dan harapan kalian. Semoga yang saya sebut tadi dapat menjadi amal jariyah bagi kita dan bermanfaat bagi orang lain. Tentunya, saya juga berharap kita selalu berada di bawah payung Tuhan.

Tidak mungkin saya lupa mengucapkan terima kasih dan cukup, untuk diri sendiri. Terima kasih sudah memilih hidup dan tidak memasung diri. Mari terus hidup pelan-pelan dengan harapan-harapan kecil, memaknainya, rawat cinta di dalamnya, dan pulang.

ABSTRAK

Indonesia sedang menghadapi fase penuaan penduduk (*aging population*) sejak tahun 2021. Penelantaran dan gangguan jiwa menjadi dua isu yang rentan dialami oleh lansia. Lansia terlantar dengan gangguan jiwa memerlukan penanganan yang memperhatikan patologi, mempertimbangkan pemulihan dan penguatan fungsi sosial mereka. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan situasi lansia terlantar dengan gangguan jiwa serta menganalisis model penanganan yang diterapkan di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Unit Abiyoso.

Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui metode wawancara semi-terstruktur, observasi, dan dokumentasi arsip lembaga. Pemilihan informan menggunakan teknik *purposive sampling* terhadap beberapa informan, meliputi kepala balai, pekerja sosial, perawat, pengelola rehabilitasi dan pelayanan sosial, pramumukti, serta lansia sebagai klien. Analisis data dilakukan secara tematik dengan menggunakan pendekatan Biopsikososial-Spiritual (BPSS) dan *Strengths-Based Perspective* (SBP) sebagai kerangka teori.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia dengan gangguan jiwa di BPSTW Unit Abiyoso umumnya memiliki kondisi biologis yang menurun, tetapi masih menunjukkan kekuatan yang dapat dijadikan sumber daya untuk dikembangkan. Sebagian lansia mengalami penurunan fungsi kognitif, gejala sisa gangguan jiwa, dan keterbatasan dalam aktivitas dan interaksi sosial. Penanganan dilakukan melalui kolaborasi pegawai yang berfokus pada kondisi biopsikososial-spiritual lansia yang meliputi pemenuhan kebutuhan dasar, kontrol obat, pembinaan spiritual, serta penguatan relasi sosial melalui kegiatan kelompok. Pemantauan kesehatan mental lansia dengan gangguan jiwa rutin dilakukan melalui kerja sama dengan Rumah Sakit PDHI. Model penanganan didukung dengan pendekatan *Strengths-Based Perspective*, humanistik non-diskriminatif, penguatan positif, dan tindakan korektif. Penanganan tetap dilakukan meskipun menghadapi hambatan struktural, keterbatasan fasilitas dan sumber daya manusia.

Kata kunci: Biopsikososial-Spiritual, BPSTW Unit Abiyoso, Lansia Terlantar, Gangguan Jiwa, Pelayanan Sosial, *Strengths-Based Perspective*.

ABSTRACT

Indonesia has been facing an aging population since 2021. Neglect and mental disorders are two issues that the elderly are vulnerable to. Neglected elderly people with mental disorders require treatment that focuses not only on pathology but also on recovery and strengthening the social functions of the elderly. This study aims to describe the situation of neglected elderly people with mental disorders and analyze the treatment model applied at the Tresna Werdha Social Service Center (BPSTW) Abiyoso Unit.

The research used qualitative methods with a case study strategy. Data were collected through semi-structured interviews, observation, and documentation. Informants were selected using purposive sampling techniques from several informants, including the head of the center, social workers, nurses, rehabilitation and social service management, caregivers, and elderly clients. Data analysis was conducted thematically using the Biopsychosocial-Spiritual (BPSS) approach and Strengths-Based Perspective (SBP) as the theoretical framework.

The results of the study show that elderly people with mental disorders at BPSTW Unit Abiyoso generally have declining biological conditions, but still show strengths that can be developed as resources. Some elderly people experience cognitive decline, residual symptoms of mental disorders, and limitations in activities and social interactions. Treatment is carried out through collaboration between employees who focus on the biopsychosocial-spiritual conditions of the elderly, which includes meeting basic needs, medication control, spiritual guidance, and strengthening social relationships through group activities. Mental health monitoring of elderly people with mental disorders is routinely carried out in collaboration with the PDHI Hospital. The treatment model is supported by a Strengths-Based Perspective approach, non-discriminatory humanism, positive reinforcement, and corrective measures. Treatment continues despite structural obstacles and limitations in facilities and human resources.

Keywords: Biopsychosocial-Spiritual, BPSTW Unit Abiyoso, Mental Disorders, Neglected Elderly, Social Services, Strengths-Based Perspective.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, yang atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Situasi dan Model Penanganan Lansia Terlantar dengan Gangguan Jiwa di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso”. Sholawat serta salam tak lupa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang bekalnya selalu menjadi kompas moral kita dan syafaatnya kita nantikan di hari akhir.

Skripsi ini dapat selesai hanya dengan ikhtiar peneliti, melainkan banyak kontribusi dan dukungan dari berbagai pihak. Semua kontribusi yang sudah diberikan akan senantiasa peneliti ingat. Dengan segala kerendahan hati, peneliti menyampaikan terima kasih dengan tulus kepada:

1. Prof. Noorhaidi, M.A., M.Phil., Selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Prof. Dr. Arif Maftuhin, M.Ag., M.A.I.S. Selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Muhammad Izzul Haq, S.Sos., M.Sc., Ph.D. selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Beliau dengan begitu ramah selalu membuka ruang diskusi yang mengisi pengetahuan peneliti.
4. Drs. Lathiful Khuluq, M.A., BSW., Ph.D. selaku Dosen Pendamping Akademik yang selalu memberikan dukungan dari awal perkuliahan peneliti sampai penyusunan skripsi.

5. Dr. Muh. Ulil Absor, S.H.I., MA selaku Dosen Pendamping Skripsi yang dengan sabar telah memberikan waktu, ilmu, motivasi, saran, serta arahan kepada peneliti selama penyusunan skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu dosen Ilmu Kesejahteraan Sosial yang telah memberikan ilmu dan menemani peneliti selama menuntut ilmu di Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial.
7. Seluruh Staf Tata Usaha Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga yang telah membantu dalam proses administrasi.
8. Kepada Ibu Tuti Amaliya, S.H., M.Si. selaku kepala balai, Bapak Majid Muhammad, S.Sos. selaku pekerja sosial, Bapak Muh. Fathoni Rohman selaku perawat, Ibu Turi Haryati, Pak Subi, Mas Aceng, Mas Gigih, Mas Bambang, dan semua staf serta klien BPSTW Unit Abiyoso yang telah berkenan memberikan akses penelitian, menjadi informan, berbagi ilmu dan bekal hidup yang indah bagi peneliti.
9. Kedua orang tuaku yaitu Ibu Iin Farlina dan Bapak Uhep Rohmana. Ucapan terima kasih tidak pernah cukup ditampung oleh baris kalimat. Mereka senantiasa memberikan kepercayaan kepada peneliti untuk memelihara hidup dengan bekal moral, ilmu yang senantiasa diarahkan pada kebaikan, serta kecukupan yang menjadikan perjalanan ini dilalui. Segala perhatian dan doa mereka menjadi penanda waktu yang mengingatkan bahwa setiap proses selalu disertai kasih yang tak putus.
10. Simbah-simbahku, Abdul Ghofar, Suryati Fatimah, Dayat, dan Cucu. Saudara-saudaraku, Nenden Uswatun Zanah, Nindin Miftahul Zanah, dan Nabila Tifa.

Semua keluarga peneliti yang tidak bisa sebut satu persatu karena senantiasa menumbuhkan harapan bagi peneliti melalui dukungan dan doa. Terima kasih sudah mengajarkan pentingnya konsistensi dan menikmati waktu dalam perjuangan.

11. Seluruh teman prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial angkatan 2021. Susah-senang dan lambat-cepatnya mengenyam pendidikan perguruan tinggi bersama kalian membuat peneliti sadar akan pentingnya menikmati setiap proses karena semua akan menjadi kenangan dan pembelajaran hidup. Terutama rekan-rekan pejuang skripsi Ira, Sabrina, Berlian, dan Manda yang selalu menguatkan satu sama lain dalam penyusunan skripsi masing-masing.
12. Tim Praktikum Pekerjaan Sosial (PPS) Generalis Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha 2024. Terima kasih kepada Mas Benny, Khidrian, Della, Liana, dan Zanuba, karena selalu memberikan dukungan kepada peneliti selama menjalani PPS, bahkan dukungan tersebut masih terasa saat peneliti menyusun skripsi, yang terpenting telah memberikan perspektif baru bagi peneliti untuk memenuhi kebutuhan spiritual dan bersosial. Semoga selalu merasakan dan menciptakan hal-hal baik untuk kita.
13. Atta dan Yiyi yang selalu menjaga pertemanan sejak di bangku SMA dan selalu membantu peneliti merakit sisa-sisa semangat melalui dukungan dan tawa.
14. Sahabat-sahabat yang menamai diri sebagai “Grup Serbaguna”. Fia, Kinah, Lai, karena sudah berteman dengan peneliti sejak menjadi mahasiswa baru, hingga kini. Terima kasih sudah memberikan rasa aman bagi peneliti untuk berbagi kisah dan perspektif selama 4 tahun di masa perkuliahan. Mengenal kalian di

masa perkuliahan merupakan sebuah serendipitas. Banyak momen serta pencapaian yang dimiliki peneliti karena inspirasi, dukungan, dan kerja sama yang didapat dari kalian. Bahkan kalian ide-ide dan dukungan kalian masih berkontribusi dalam penelitian ini. Semoga kalian juga selalu dilimpahkan rasa cukup, kekuatan, ketenangan dalam mencintai tujuan hidup.

15. Sahabatku Jasmine dan Mar'ah. Terima kasih untuk tidak mengubah pandangan terhadap peneliti dengan status yang sulit diterima ini. Terima kasih atas ruang aman untuk peneliti yang masih takut menghadapi kehidupan.
16. Terima kasih kepada Tim Nuraga Eunoia, Nindi dan Della. Terima kasih sudah menjadi teman diskusi yang membuka berbagai mimpi dan pandangan baru tentang fenomena-fenomena yang terjadi di dunia. Atas asa dan kenekatan yang kita jalin, tentunya dengan izin Allah SWT, kita bisa membangun dan mencapai target-target yang menjadi bekal hidup.
17. Teman-teman KKN-114 Baruharjo. Mba Dewi, Ara, Dian, Thifal, Wizdan, Naja, Sinta, Huda, dan Ubed. Terima kasih segala momen yang diciptakan, berada di Trenggalek dan menjadi bagian dari kelompok dengan kalian memberikan peneliti begitu banyak pengalaman di lingkungan dengan budaya baru.

Yogyakarta, 2024
Penyusun

Taufik Faturohman
21102050048

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian dan Kegunaan Penelitian	9
D. Kajian Pustaka	10
E. Kerangka Teori	18
F. Metodologi Penelitian.....	27
1. Jenis Penelitian.....	27
2. Lokasi Penelitian	28
3. Sumber Data.....	29
4. Subjek dan Objek Penelitian	29
5. Metode Pengumpulan Data	31
6. Analisis Data Penelitian	35
7. Teknik Validasi Data.....	36
8. Penggunaan Teknologi Kecerdasan Buatan (<i>Artificial Intelligence</i>). ..	37
G. Sistematika Pembahasan	42
BAB II GAMBARAN KONTEKSTUAL BPSTW UNIT ABIYOSO DALAM PENANGANAN LANSIA TERLANTAR DENGAN GANGGUAN JIWA	
A. Visi dan Misi Lembaga.....	44
B. Tugas dan Fungsi	44

C.	Kedudukan dan Sasaran	48
D.	Struktur Organisasi	49
E.	Fasilitas	54
F.	Alur Pelayanan	55
G.	Pendanaan	61
H.	Penerima Manfaat	62
I.	Program Pelayanan	67
J.	Deskripsi Informan	71

BAB III SITUASI DAN MODEL PENANGANAN LANSIA TERLANTAR DENGAN GANGGUAN JIWA DI BALAI PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDJA UNIT ABIYOSO

A.	Situasi Lansia Terlantar dengan Gangguan Jiwa	76
1.	Dimensi Biologis	77
2.	Dimensi Psikologis	85
3.	Dimensi Sosial	92
4.	Dimensi Spiritual	97
B.	Model Penanganan Lansia Terlantar dengan Gangguan Jiwa	103
1.	Tujuan Penanganan	103
2.	Aktor dan Peran	105
3.	Strategi dan Pendekatan	114
4.	Proses Penanganan	126
5.	Metode dan Media	157
6.	Implikasi dan Rekomendasi	159

BAB IV PENUTUP

A.	Kesimpulan	170
B.	Saran	173

DAFTAR PUSTAKA	176
-----------------------------	------------

LAMPIRAN-LAMPIRAN

1. Pedoman Observasi
2. Pedoman Wawancara
3. Pedoman Dokumentasi
4. Surat Izin Penelitian
5. Hasil Cek Plagiarisme
6. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Daftar Informan.....	33
Tabel 2 Fasilitas BPSTW Unit Abiyoso	54
Tabel 3 Klasifikasi Berdasarkan Riwayat Gangguan Jiwa	62
Tabel 4 Jumlah Lansia yang Memiliki Riwayat Gangguan Jiwa Berdasarkan Jenis Kelamin	63
Tabel 5 Jumlah Lansia yang Memiliki Riwayat Gangguan Jiwa Berdasarkan Rentang Usia	64
Tabel 6 Jumlah Lansia yang Memiliki Riwayat Gangguan Jiwa Jenis Gangguan Jiwa	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Lokasi BPSTW Unit Abiyoso Tampak Jauh.....	28
Gambar 1. 2 Lokasi BPSTW Unit Abiyoso Tampak Dekat	28
Gambar 2. 1 Struktur Organisasi BPSTW Unit Abiyoso.....	53
Gambar 2. 2 Alur Pelayanan BPSTW Unit Abiyoso	55
Gambar 2. 3 Tampak Depan Wisma Girisarangan, Wisma Argo Candi A dan B	60
Gambar 3. 1 Lansia dengan Kecenderungan Menyendiri.....	91
Gambar 3. 2 Home Visit	130
Gambar 3. 3 Pemeriksaan Lansia di Wisma	139
Gambar 3. 4 Edukasi oleh Mahasiswa Keperawatan	158
Gambar 3. 5 Penggunaan Puzzle 2D dan 3D	158
Gambar 3. 6 Poster Edukasi	159
Gambar 3. 7 Wisma Lansia dengan Gangguan Jiwa	169





BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia sedang menghadapi fase penuaan penduduk (*aging population*) sejak tahun 2021 yang ditandai dengan meningkatnya proporsi lanjut usia (lansia) dalam populasi nasional. Pada tahun 2024, jumlah penduduk lansia mencapai 12% dari total populasi dengan rasio ketergantungan sebesar 17,08%. Provinsi dengan persentase lansia terbesar yaitu Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yakni sebesar 16,28%. Ketika proporsi lansia melampaui 10% dari total penduduk, suatu wilayah berpotensi menghadapi persoalan multidimensional yang mencakup aspek medis, sosial, ekonomi, hingga psikologis.¹ Kondisi ini menuntut perhatian serius dalam perspektif Ilmu Kesejahteraan Sosial yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan dan peningkatan keberfungsian sosial kelompok rentan.

Salah satu persoalan sosial yang muncul seiring meningkatnya jumlah lansia yaitu penelantaran oleh pihak keluarga maupun lingkungan sosial. Pada tahun 2022 jumlah lansia terlantar di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai 26.525 jiwa.² Penelantaran terhadap lansia mencakup aspek ekonomi, sosial maupun kesehatan.³ Fenomena penelantaran dapat dilihat jika lansia tidak memiliki

¹ Badan Pusat Statistik, “*Statistik Penduduk Lanjut Usia 2024*”, 2024, hlm. 5.

² Dinas Sosial DIY, “Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta,” Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta, 2022, hlm. 15.

³ Nadia Turohma, Hajar G Pramudyasmono, dan Ika Pasca Himawati, “Upaya bertahan hidup lansia terlantar di kota Bengkulu,” *Jurnal EDUCATO (Jurnal Pendidikan Indonesia)* 10, no. 2 (2024): 245, <https://doi.org/https://doi.org/10.29210/1202424944> Contents.

dukungan keluarga, mengalami keterbatasan finansial dan isolasi sosial pada lansia.⁴ Fenomena tersebut menunjukkan adanya disfungsi keluarga dan lingkungan sosial dalam menjamin kesejahteraan lansia.

Disfungsi keluarga rentan menyebabkan penelantaran pada lansia yang menjadi perhatian dalam kajian Ilmu Kesejahteraan Sosial. Hal tersebut dikarenakan penelantaran terhadap lansia dapat berdampak serius pada kesejahteraan mereka, baik secara fisik maupun psikologis. Lansia yang mengalami penelantaran rentan mengalami malnutrisi, stres, depresi hingga gangguan kesehatan mental lainnya akibat merasa kesepian. Mereka cenderung merasa tidak berharga, tidak dicintai serta menjadi beban bagi orang lain.⁵ Situasi ini menunjukkan pentingnya penanganan sosial bagi lansia terlantar.

Di samping isu penelantaran yang dapat mengancam lansia, isu kesehatan mental pada lansia juga harus diperhatikan. Lansia rentan mengalami perasaan pesimis, persepsi negatif lansia terhadap kesehatan dan penurunan kualitas hidup bahkan berisiko mengalami gangguan mental seperti depresi atau bahkan psikosis. Kondisi tersebut dapat terjadi karena hambatan beraktivitas fisik seiring perubahan kondisi fisik seperti penurunan volume otak dan perubahan sel saraf akan berdampak pada perubahan fungsi kognitif pada lansia.⁶ Fenomena tersebut menunjukkan bahwa gangguan kesehatan mental turut berpotensi dialami oleh lansia jika proses penuaan secara alami tidak ditangani dengan baik. Berdasarkan hal

⁴ Risna Khoirunnisa dan Nurchayati Nurchayati, "Kesejahteraan Subjektif pada Lanjut Usia Terlantar," *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan* 14, no. 1 (2023): 125, <https://doi.org/10.26740/jptt.v14n1.p124-140>.

⁵ *ibid*, 126.

⁶ Elga Andina, "Pelindungan bagi Kelompok Berisiko Gangguan Jiwa," *Jurnal Aspirasi* 4, no. 2 (2013): 146–47, <https://doi.org/https://doi.org/10.22212/aspirasi.v4i2.497>.

tersebut, gangguan jiwa pada lansia terbentuk dari faktor biologis, psikologis, dan sosial.

Kerentanan permasalahan kesehatan mental di Daerah Istimewa Yogyakarta tercermin dari tingginya prevalensi gangguan jiwa berat. Pada tahun 2023, terdapat 9,3% rumah tangga di provinsi ini yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa psikosis/skizofrenia. Angka tersebut tertinggi secara nasional dan lebih dari dua kali lipat rata-rata nasional yang sebesar 4%.⁷ Fakta ini menjadi urgensi penanganan gangguan jiwa melalui pendekatan komprehensif, terutama bagi lansia yang mengalami keterlantaran dan keterbatasan hubungan sosial.

Lansia dengan gangguan jiwa mengalami serangkaian gangguan dalam berpikir, mengelola perasaan, dan berperilaku. Gangguan tersebut kemudian terekspos pada gejala atau perubahan perilaku secara drastis yang menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia.⁸ Lansia dengan gangguan jiwa juga menghadapi stigma, eksklusi sosial, serta keterbatasan dalam akses pelayanan kesehatan jiwa yang dapat menurunkan kualitas hidup mereka.⁹ Apabila tidak ditangani secara tepat, kondisi ini dapat menurunkan kualitas hidup lansia, meningkatkan ketergantungan pada lembaga pelayanan sosial, bahkan berisiko meningkatkan angka kematian.¹⁰

⁷ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “*Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*” Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023, 144.

⁸ Moeljono Notosoedirdjo dan Latipun, *Kesehatan Mental Konsep Dan Penerapan* (Malang: UMM Press, 2014), 16.

⁹ World Health Organization, *Mental Health and Older Adults*. (2022). Diakses pada 24 Januari 2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

¹⁰ Hanna Hadipranoto, Heryanti Satyadi, dan Rostiana, “Gambaran Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Panti Sosial Tresna Wreda x Jakarta,” *Jurnal Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni* 4, no. 1 (2020): 333, <https://doi.org/doi.org/10.24912/jmishumsen.v4i1.7535>.

Pada perspektif kesejahteraan sosial, negara memiliki tanggung jawab untuk melindungi dan meningkatkan kesejahteraan warga negara.¹¹ Terutama bagi kelompok rentan seperti lansia terlantar dengan gangguan jiwa. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Sosial merupakan salah satu kebijakan pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan sosial lansia dan menjaga serangkaian hak lansia. Kebijakan tersebut juga mengatur tanggung jawab berbagai pihak seperti pemerintah, masyarakat/swasta dan keluarga untuk meningkatkan kesejahteraan sosial lansia. Kementerian Sosial menindaklanjuti kebijakan tersebut melalui Permensos Nomor 19 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia yang di dalamnya mengatur pelayanan untuk lansia dapat dilakukan di dalam panti maupun luar panti. Kerangka regulasi tersebut menjadi landasan normatif bagi praktik pekerjaan sosial dalam menangani permasalahan lansia terlantar.

Pelayanan berbasis panti merupakan salah satu bentuk intervensi kesejahteraan sosial yang ditujukan bagi lansia terlantar.¹² Beberapa institusi telah menyelenggarakan pelayanan sosial bagi lansia terlantar, seperti Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3 Jakarta Selatan yang menyediakan tempat tinggal layak, mencukupi kebutuhan dasar, memberikan beragam pelayanan, dan pembinaan untuk menunjang kesejahteraan lansia terlantar.¹³ Selanjutnya, LKSLU

¹¹ Isbandi Rukminto Adi, *Kesejahteraan Sosial (Pekerjaan Sosial, Pembangunan Sosial, dan Kajian Pembangunan)* (Depok: Rajawali Pers, 2019).

¹² Wina Nurdini Kodaruddin, Sri Sulastris, dan Hery Wibowo, "Penerapan Aspek Keberfungsian Sosial Levin Sebagai Instrumen Asesmen di Panti Lansia Bojongbata Pemalang," *Sospol: Jurnal Sosial Politik* 6, no. 2 (2020): 240, <https://doi.org/https://doi.org/10.22219/sospol.v6i2.12981>.

¹³ Yusuf Krisman Gea, Santoso Tri Raharjao, dan Gigin Ginanjar Kamil Basar, "Analisis Program Pelayanan Sosial Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3 Jakarta

Panti Dhuafa Lansia Ponorogo memiliki kontribusi menangani lansia terlantar dengan memberikan jaminan sosial, tempat tinggal, pendidikan, pelayanan kesehatan, dan pelayanan sosial personal.¹⁴ Kontribusi pelayanan berbasis panti terhadap lansia terlantar juga disediakan oleh Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Budhi Dharma melalui tempat tinggal, pemenuhan pangan bergizi, pelayanan kesehatan, bimbingan rohani, bimbingan fisik, bimbingan keterampilan, kegiatan rekreasi, pemakaman, dan uang saku.¹⁵

Pelayanan yang diselenggarakan oleh institusi-institusi tersebut pada umumnya masih ditujukan bagi lansia terlantar secara umum dan belum spesifik difokuskan pada lansia terlantar dengan gangguan jiwa yang memiliki kondisi dan kebutuhan biopsikososial yang lebih kompleks. Kondisi ini menunjukkan adanya keterbatasan kajian dan praktik pelayanan sosial yang secara khusus membahas situasi dan model penanganan lansia terlantar dengan gangguan jiwa di lingkungan panti sosial.

Salah satu institusi yang menangani kelompok lansia terlantar dengan gangguan jiwa yaitu Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Abiyoso di Daerah Istimewa Yogyakarta. Pelayanan di BPSTW Unit Abiyoso memiliki aspek khas, yaitu adanya pelayanan bagi lansia terlantar dengan gangguan jiwa. Di samping itu, lembaga ini juga tetap memberikan pelayanan bagi lansia terlantar tanpa gangguan jiwa. Hal tersebut memperlihatkan adanya inklusivitas di

Selatan,” *Kebijakan: Jurnal Ilmu Administrasi* 15, no. 2 (2024): 240, <https://doi.org/10.23969/kebijakan.v15i02.9278>.

¹⁴ Wahyu Sintya Sepina Putri, “Pelayanan Sosial Lembaga Kesejahteraan Sosial Panti Dhuafa Lansia Ponorogo bagi Lansia Terlantar” (UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2023), 50–64.

¹⁵ Heri Dwiyanto, “Implementasi Perlindungan Sosial Lanjut Usia Terlantar oleh Dinas Sosial Kota Yogyakarta” (Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2022).

lingkungan BPSTW Unit Abiyoso. Selain pemenuhan kebutuhan dasar dan hunian, pengurus BPSTW memberikan perhatian khusus seperti perawatan dan pengawasan obat antipsikotik.¹⁶

Kebutuhan spesifik lansia terlantar dengan gangguan jiwa berpotensi tidak terpenuhi apabila pelayanan sosial tidak mempertimbangkan situasi dan intervensi secara menyeluruh. Lansia dengan gangguan jiwa memiliki kebutuhan yang mencakup dimensi biopsikososial. Dalam perspektif kesejahteraan sosial, kesejahteraan individu meliputi dimensi biologi, psikologis, sosial, dan spiritual. Keempat dimensi tersebut berperan penting di dalam kehidupan mereka sehingga penting untuk dikaji dengan perspektif yang luas. Melalui perspektif biopsikososial spiritual, *assessment* dapat memperluas cara pandang terhadap kondisi seseorang.¹⁷ Menyediakan pelayanan panti untuk lansia juga harus mempertimbangkan keterkaitan kebutuhan biopsikososial spiritual lansia karena kesejahteraan lansia dipengaruhi oleh keempat dimensi tersebut.¹⁸

Aspek psikososial lansia terlantar dengan gangguan jiwa di BPSTW Unit Abiyoso memerlukan perhatian khusus. Interaksi sosial cenderung terbatas antara sesama penghuni wisma dengan lansia dari wisma lain. Lokasi wisma yang terpisah dengan lingkungan utama balai dan hambatan lansia dalam berkomunikasi menyebabkan kurangnya interaksi sosial. Di samping itu, tidak ada terapi psikologi

¹⁶ Wawancara Perawat BPSTW Unit Abiyoso pada Sabtu, 16 Agustus 2025

¹⁷ Clay Graybeal, "Strengths-Based Social Work Assessment: Transforming the Dominant Paradigm," *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services* 82, no. 3 (2001): 235, <https://doi.org/10.1606/1044-3894.236>.

¹⁸ Yi-Heng Chen et al., "The Relationship of Physiopsychosocial Factors and Spiritual Well-Being in Elderly Residents : Implications for Evidence-Based Practice," *World on Evidence-Based Nursing* 0, no. 0 (2017): 6.

husus yang diberikan kepada lansia dengan gangguan jiwa. BPSTW Unit Abiyoso menghadapi tantangan berupa keterbatasan fasilitas dan kurangnya sumber daya manusia dalam memberikan pelayanan bagi lansia dengan gangguan jiwa.¹⁹

Keterbatasan BPSTW Unit Abiyoso menunjukkan bahwa penanganan lansia terlantar dengan gangguan jiwa tidak cukup jika hanya berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar dan aspek medis. Perlu adanya pendekatan yang mengakui bahwa lansia dengan gangguan jiwa merupakan individu yang tetap memiliki potensi dan kapasitas. Pada konteks ini, *strength-based perspective* menjadi relevan untuk digunakan sebagai landasan *assessment* dan intervensi dalam praktik pekerjaan sosial.

Strength-based perspective melihat bahwa setiap manusia mempunyai sumber dan kapasitas yang dapat digunakan dalam proses intervensi. Lansia memiliki potensi berupa pengetahuan, keterampilan, tenaga, dan potensi eksternal yang perlu difasilitasi untuk meningkatkan kualitas hidup dan memberikan pengaruh positif bagi masyarakat. Pekerja sosial harus memanfaatkan dan mengembangkan kekuatan-kekuatan tersebut dalam upaya peningkatan kesejahteraan sosial, bukan hanya fokus pada masalah, kekurangan, dan hal-hal bersifat patologis.²⁰

Salah satu pelayanan BPSTW Unit Abiyoso dalam memanfaatkan potensi lansia sekaligus menangani gangguan kesehatan mental lansia terlantar yaitu terapi memainkan gamelan. Terapi ini dapat menurunkan skor depresi pada lansia karena

¹⁹ Wawancara Perawat pada Senin, 21 Juli 2025

²⁰ Syamsuddin, Kanya Eka Santi, dan La Alimuddin, "Keberfungsian Sosial Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula di Kota Kendari," *Sosio Konsepsia* 7, no. 3 (2018): 215–16.

adanya partisipasi aktif dari lansia.²¹ Hal tersebut menunjukkan bahwa balai tersebut dapat mengintervensi kesehatan mental lansia terlantar. Penelitian tersebut hanya berfokus pada satu program yang diberikan kepada lansia terlantar secara umum di balai tersebut, sedangkan penelitian mengenai program atau model penanganan bagi lansia terlantar dengan gangguan jiwa secara komprehensif masih belum ada.

Berdasarkan uraian di atas, penting untuk memahami situasi dan model penanganan lansia terlantar dengan gangguan jiwa secara komprehensif di BPSTW Unit Abiyoso. Kebaruan pada penelitian ini terletak pada fokus terhadap situasi yang dialami oleh lansia terlantar dengan gangguan jiwa serta model penanganannya yang ditinjau di lingkungan panti sosial melalui pendekatan biopsikososial spiritual dan *strength-based perspective*. Hingga penelitian ini disusun, belum ada studi yang secara komprehensif menganalisis implementasi layanan sosial dan hubungannya dengan empat dimensi tersebut di konteks kelembagaan sosial.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoretis dan praktis bagi pengembangan mata kuliah Pekerjaan Sosial Lansia dalam program studi Ilmu Kesejahteraan Sosial. Hasil penelitian dapat menjadi referensi dalam mempelajari situasi multidimensional lansia terlantar dengan gangguan jiwa dan respon penyedia layanan kesejahteraan sosial. Di samping itu, hasil penelitian diharapkan dapat menjadi rujukan bagi praktisi pekerjaan sosial dan lembaga pelayanan sosial

²¹ Nindita Santoso, Muh Fathoni Rohman, dan Mulyanti, "Terapi Memainkan Gamelan Untuk Penurunan Tingkat Depresi Pada Lansia Di PSTW Abiyoso Yogyakarta," *Jurnal Kesehatan Masa Depan* 1, no. 2 (2022): 137, <https://doi.org/https://doi.org/10.58516/hgbhwt30>.

dalam merancang intervensi berbasis pendekatan biopsikososial spiritual dan strength-based perspective bagi lansia terlantar dengan gangguan jiwa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang penelitian di atas, maka ditentukan rumusan masalah penelitian yang terdiri dari:

1. Bagaimana situasi biopsikososial spiritual lansia terlantar dengan gangguan jiwa di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso?
2. Bagaimana model penanganan yang diterapkan oleh Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso terhadap lansia terlantar dengan gangguan jiwa?

C. Tujuan Penelitian dan Kegunaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis kondisi biopsikososial lansia terlantar dengan gangguan jiwa di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso.
2. Untuk menganalisis model penanganan yang diterapkan BPSTW Unit Abiyoso dalam menangani lansia terlantar dengan gangguan jiwa.

Adapun kegunaan dari penelitian ini yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur dan kajian ilmiah mengenai permasalahan lansia terlantar dengan gangguan jiwa serta model penanganan yang diterapkan dalam institusi pelayanan sosial.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan bagi:

- a. Pihak BPSTW Unit Abiyoso dalam mengevaluasi dan meningkatkan pelayanan terhadap lansia terlantar dengan gangguan jiwa.
- b. Dinas sosial dan pemerintah daerah dalam merumuskan kebijakan yang lebih responsif terhadap kelompok lansia rentan seperti lansia dengan gangguan jiwa yang merupakan kelompok dengan kerentanan ganda.
- c. Praktisi pekerjaan sosial dan mahasiswa sebagai bahan pembelajaran dan referensi dalam penanganan kasus lansia yang menghadapi masalah psikososial.
- d. Program studi Ilmu Kesejahteraan sosial terutama mata kuliah pekerjaan sosial lansia sebagai bahan pembelajaran dan referensi dalam mempelajari kondisi lansia dan pelayanan sosial bagi lansia terlantar dengan gangguan jiwa.

D. Kajian Pustaka

Pertama, penelitian Wahyu Sintya Septina Putri yang berjudul “Pelayanan Sosial Lembaga Kesejahteraan Sosial Panti Dhuafa Lansia Ponorogo bagi Lansia Terlantar”. Latar belakang penelitian tersebut yaitu adanya fenomena keterlantaran pada lansia yang berdampak pada ketidakberfungsian lansia. Kasus lansia terlantar di Kabupaten Ponorogo mengalami kenaikan di tahun 2019 yakni sejumlah 8.515 lansia jika dibandingkan dengan tahun 2017 yakni sejumlah 7.916. LKSLU Panti Dhuafa Lansia Ponorogo memiliki kontribusi dalam penanganan kasus lansia terlantar melalui pelayanan dalam panti.

Penelitian oleh Putri merupakan penelitian kualitatif dengan jenis penelitian lapangan. Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa jenis pelayanan oleh

LKSLU Panti Dhuafa Lansia Ponorogo di antaranya jaminan sosial berupa pengupayaan dan BLT Lansia, bantuan sembako dari pemerintah desa, dan pemenuhan kebutuhan dasar melalui APBD. Kesehatan lansia dipenuhi melalui kegiatan fisik seperti senam, kerja bakti, penjagaan kebersihan panti dan fasilitas perawatan dari perawat. Aspek pendidikan lansia dipenuhi melalui pendekatan keagamaan. Pengurus panti membangun relasi dengan lansia sebagai bentuk pelayanan sosial personal.²²

Persamaan penelitian oleh Putri dengan penelitian yang peneliti lakukan yaitu keduanya mengkaji pelayanan sosial dalam panti bagi lansia terlantar. Pada penelitian oleh Putri, kajian terbatas pada lansia terlantar secara umum. Pada penelitian ini, peneliti secara khusus mengkaji situasi lansia terlantar dengan gangguan jiwa menggunakan pendekatan multidimensi serta model penanganan yang dilakukan oleh BPSTW Unit Abiyoso.

Kedua, skripsi karya Tri Sulistyoningih yang berjudul “Perlindungan Sosial terhadap ODGJ di Rumah Singgah Dinas Sosial Kabupaten Boyolali”. Penelitian tersebut bertujuan untuk menjelaskan perlindungan rehabilitasi yang merupakan bentuk perlindungan sosial untuk ODGJ serta menganalisis dinamika perlindungan sosial yang dihadapi oleh Rumah Singgah Dinas Sosial Kabupaten Boyolali. Latar belakang dari penelitian tersebut berangkat dari jumlah penderita gangguan jiwa berat di Boyolali berjumlah 4.393 orang. Hal tersebut diperparah dengan kurangnya fasilitas mumpuni dalam memberikan rehabilitasi dan

²² Putri, “Pelayanan Sosial Lembaga Kesejahteraan Sosial Panti Dhuafa Lansia Ponorogo bagi Lansia Terlantar.”

pengobatan bagi penderita gangguan jiwa. Masyarakat setempat belum memiliki pemahaman mengenai gangguan jiwa karena masih ditemukan penelantaran bahkan penganiayaan terhadap penderita gangguan jiwa.

Penelitian oleh Sulistyoningsih berjenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Ditemukan bahwa implementasi perlindungan sosial terhadap ODGJ di Rumah Singgah Dinas Sosial Kabupaten Boyolali dilakukan melalui pelayanan dalam panti. Rumah singgah ini mengupayakan jaminan kesehatan kliennya melalui BPJS dan surat pengantar yang ditujukan kepada RSUD Simo untuk dilakukan pemeriksaan dan diagnosa lanjutan. Pemenuhan perumahan atau pengasramaan direalisasikan melalui fasilitas ruang isolasi, asrama, dan rumah aman. Pihak rumah singgah memenuhi kebutuhan logistik dengan memberi makan klien sebanyak 3 kali sehari makan berat dan 2 kali sehari makan ringan, makanan yang diberikan telah mempertimbangkan kandungan gizi. Masa pemulihan ODGJ didukung dengan kegiatan fisik seperti olahraga dan berkebun. Pelayanan bantuan proses pemakaman dan pengurusan jenazah akan dilakukan pengurus rumah jika terdapat klien terlantar dan meninggal di rumah singgah.²³

Terdapat kesamaan objek penelitian mengenai implementasi program perlindungan sosial melalui pelayanan sosial dalam panti terhadap penyandang disabilitas mental atau yang sebelumnya dikenal dengan istilah orang dengan gangguan jiwa. Penelitian oleh Sulistyoningsih hanya membahas penyandang disabilitas mental tanpa rentang usia yang spesifik, sedangkan peneliti mengkaji

²³ Tri Sulistyoningsih, "Perlindungan Sosial terhadap ODGJ di Rumah Singgah Dinas Sosial Kabupaten Boyolali" (UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2024).

pelayanan sosial dalam panti bagi penyandang disabilitas mental dengan rentang usia lebih dari 60 tahun atau lansia terlantar.

Ketiga, artikel jurnal karya Alwan Hafizh Putra Suswinarto dan Almisar Hamid yang berjudul “Pelayanan Sosial Terhadap Lansia Pasca Pandemi Covid-19 dalam Panti Tresna Werda Budi Mulia 3”. Penelitian tersebut dilakukan untuk mengkaji masalah utama dalam pelayanan, bentuk pelayanan, serta faktor pendukung dan penghambat implementasi pelayanan oleh Panti Tresna Werda Budi Mulia 3. Latar belakang penelitian tersebut yaitu adanya dampak langsung pandemi covid-19 terhadap psikososial lansia di dalam panti seperti panik, kecemasan, hambatan penyesuaian, stres kronis, dan insomnia.

Penelitian oleh Suswinarto dan Hamid berjenis kualitatif. Temuan penelitian mengungkapkan bahwa lansia di Panti Tresna Werda Budi Mulia 3 terdiri dari lansia ODGJ/Penyandang Disabilitas Psikososial, lansia yang berada dalam perawatan lembaga atas keputusan keluarga, dan lansia terlantar. Pelayanan sosial bagi lansia di panti tersebut meliputi fasilitas asrama, perawatan diri, kebutuhan makan, bimbingan fisik, spiritual, dan hiburan.²⁴

Penelitian oleh Suswinarto dan Hamid menyebutkan bahwa salah satu jenis lansia di Panti Tresna Werda Budi Mulia 3 yaitu lansia yang mengalami gangguan jiwa. Model penanganan lansia terlantar dengan gangguan jiwa tidak disebutkan dalam penelitian tersebut. Pada penelitian ini, peneliti menjelaskan model

²⁴ Alwan Hafizh Putra Suswinarto dan Almisar Hamid, “Pelayanan Sosial Terhadap Lansia Pasca Pandemi Covid-19 Dalam Panti Tresna Werda Budi Mulia 3,” *WISSEN: Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora* 2, no. 1 (2024): 145–52, <https://doi.org/10.62383/wissen.v2i1.51>.

penanganan yang diberikan untuk lansia dengan gangguan jiwa di BPSTW Unit Abiyoso.

Keempat, artikel jurnal yang berjudul “Terapi Memainkan Gamelan untuk Penurunan Tingkat Depresi pada Lansia di PSTW Abiyoso Yogyakarta” karya Muh Fathoni, Mulyanti, dan Nindita Kumalawati Santoso. Penelitian tersebut dilakukan untuk melihat instrumen gamelan memengaruhi derajat depresi lansia di BPSTW Unit Abiyoso. Latar belakang dari penelitian tersebut yaitu adanya potensi teruji penanganan depresi dengan pendekatan terapi musik. Di Indonesia, khususnya Yogyakarta memiliki instrumen gamelan yang terdiri dari nada Slendro dan Pelog. Nada Slendro dapat meningkatkan produksi *endorphins* dan *dopamine* untuk menghasilkan emosi bahagia dan rileks.

Jenis penelitian Fathoni *et al.* merupakan penelitian eksperimen melalui rancangan *one group pretest-posttest* dengan instrumen *Geriatric Depression Scale* (GDS). Berdasarkan penelitian, ditemukan bahwa terapi bermain gamelan berpengaruh terhadap skor depresi pada lansia. Penurunan tersebut terjadi karena lansia memiliki peran aktif dalam kegiatan terapi. Kebersamaan antar lansia saat bermain instrumen gamelan menjadi faktor signifikan dalam mengurangi tingkat depresi pada lansia.²⁵

Persamaan penelitian Fathoni *et al.* dengan penelitian peneliti berada pada kesamaan lokasi penelitian. Penelitian Fathoni *et al.* hanya berfokus pada satu program yang diberikan kepada lansia terlantar secara umum di BPSTW Unit

²⁵ Santoso, Rohman, dan Mulyanti, “Terapi Memainkan Gamelan Untuk Penurunan Tingkat Depresi Pada Lansia Di PSTW Abiyoso Yogyakarta.”

Abiyoso, sedangkan peneliti menganalisis model penanganan bagi lansia terlantar dengan gangguan jiwa.

Kelima, artikel jurnal “Strategi Pendampingan Pekerja Sosial pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Ghrasia” karya Lailatul Fitri. Latar belakang dari penelitian tersebut yaitu tingginya jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia yang mencapai 28 juta orang. Salah satu gangguan jiwa berat dengan penderita terbanyak yaitu skizofrenia yang mencapai 21 juta penderita dalam skala dunia di tahun 2016. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengkaji strategi yang dilakukan pekerja sosial Rumah Sakit Jiwa Ghrasia dalam pendampingan terhadap pasien dengan gangguan jiwa.

Penelitian Fitri dilakukan dengan pendekatan deskriptif-kualitatif. Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa pekerja sosial di Rumah Sakit Jiwa Ghrasia menggunakan model biopsikososial-spiritual dalam pendampingan pasien dengan gangguan jiwa. Dimensi bio terdiri dari aspek yang berpengaruh terhadap pemenuhan dasar pasien serta perubahan fisik, penampilan, dan status kesehatan. Dimensi psiko terdiri dari gambaran kondisi emosi dan kesehatan jiwa pasien, serta riwayat pasien menjadi korban. Dimensi sosial terdiri dari situasi saat ini, riwayat perpindahan, pekerjaan, status ekonomi, hubungan dan peran dalam keluarga, serta keberfungsian pasien dalam institusi terkait. Dimensi spiritual terdiri dari gambaran spiritual dan budaya.²⁶

²⁶ Lailatul Fitri, “Strategi Pendampingan Pekerja Sosial Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Ghrasia,” *Jurnal Keperawatan Malang* 4, no. 2 (2019): 76–87, <https://doi.org/10.36916/jkm.v4i2.89>.

Persamaan penelitian Fitri dengan penelitian yang peneliti lakukan yaitu kesamaan pendekatan teori biopsikososial-spiritual dalam menggambarkan strategi pekerja sosial. Namun, peneliti tidak hanya membahas mengenai strategi pekerja sosial atau pelayanan sosial, melainkan turut membahas situasi lansia dengan gangguan jiwa melalui pendekatan biopsikososial-spiritual.

Keenam, artikel ilmiah yang berjudul “Why Do We Always Have to Focus on the Bad”: A Strengths-Based Approach to Identify the Positive Aspects of Care From the Perspective of Older Adults Using a Secondary Qualitative Analysis” karya Kristina M. Kokorelias, Hardeep Singh, Michelle LA Nelson, dan Sander L Hitzig. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengkaji aspek positif perawatan kesehatan dari perspektif lansia dengan kebutuhan kompleks dan *caregiver* sebagai dasar untuk meningkatkan dukungan dalam sistem layanan yang lebih responsif dan berbasis pengalaman penerima layanan. Latar belakang dari penelitian tersebut yaitu adanya kecenderungan menyoroti sisi negatif dari pengalaman lansia dan *caregiver* dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, hal ini menyebabkan pengabaian sisi positif yang justru dapat dimanfaatkan untuk memperkuat kualitas pelayanan.

Penelitian Kokorelias et al. menggunakan *strengths-based perspective*. Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa menunjukkan bahwa lansia menghargai perawatan individual yang lebih dari sekadar menangani penyakit mereka, lebih suka mandiri dalam mengelola kesehatan mereka, dan menginginkan pemulangan segera dari rumah sakit. Temuan tersebut menunjukkan bahwa

intervensi yang berpusat pada individu dapat memaksimalkan aspek positif perawatan.²⁸

Persamaan penelitian Kokorelias et al. dengan penelitian yang peneliti lakukan yaitu kesamaan pendekatan teori *strengths-based perspective* dalam memberikan layanan bagi lansia. Perbedaannya terletak pada subjek penelitian, penelitian Kokorelias et al. berfokus pada pemanfaatan kekuatan yang dimiliki oleh pemberi layanan sedangkan peneliti berfokus pada pemanfaatan kekuatan yang dimiliki oleh penerima layanan. Perbedaan lain terdapat pada pemilihan lansia sebagai subjek penelitian, penelitian Kokorelias et al. berfokus pada lansia sebagai penerima pelayanan kesehatan sedangkan peneliti berfokus pada lansia penerima layanan sosial berbasis panti.

Berdasarkan kajian terhadap beberapa penelitian terdahulu, belum ditemukan penelitian yang secara spesifik mengkaji situasi multidimensional seperti biopsikososial spiritual dan model penanganan terhadap lansia terlantar dengan gangguan jiwa dalam *setting* panti lansia dengan pendekatan biopsikososial-spiritual dan *strengths-based perspective*. Penelitian ini dilaksanakan di BPSTW Unit Abiyoso yang merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah Dinas Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta. Hal tersebut menjadi konteks penelitian berbeda dengan penelitian di rumah sakit jiwa, rumah singgah, dan panti milik swasta atau yayasan.

²⁸ Kristina M Kokorelias et al., “‘Why Do We Always Have to Focus on the Bad’: A Strengths-Based Approach to Identify the Positive Aspects of Care From the Perspective of Older Adults Using a Secondary Qualitative Analysis,” *Journal of Patient Experience* 10 (2023): 1–8, <https://doi.org/10.1177/23743735231188841>.

E. Kerangka Teori

1. Perspektif Biopsikososial-Spiritual (Biologi-Psikologi-Sosial-Spiritual)

Perspektif biopsikososial dikembangkan oleh George Engel sebagai antitesis terhadap pandangan biomedis tradisional yang menyebutkan bahwa indeks biologis merupakan kriteria utama untuk mendefinisikan penyakit. Engel menyebutkan bahwa diperlukan pertimbangan kondisi klien, konteks sosial, dan sistem masyarakat untuk memahami determinan penyakit dan memberikan perawatan rasional terhadap pasien. Biopsikososial juga dapat dikatakan sebagai istilah teknis untuk mengkonsepkan koneksi antara pikiran, tubuh, dan lingkungan sosial yang saling berkesinambungan. Evaluasi terhadap semua faktor yang berkontribusi terhadap penyakit dan pasien dapat menjelaskan alasan klien mengalami suatu penyakit.²⁹

George Engel merumuskan model biopsikososial sebagai pandangan dinamis, interaksional, tetapi dualistik tentang pengalaman manusia yang menggambarkan pengaruh timbal balik antara pikiran dan tubuh. Praktisi dapat menerapkan pengetahuan yang lebih luas mengenai penyakit dan kebutuhan pasien melalui model ini.³⁰ Model bio-psiko-sosial mencakup informasi biologis riwayat medis keluarga dan individu, data psikologis yang mencakup faktor intrapsikis dan kepribadian, serta informasi sosial tentang dukungan sosial dan sumber daya

²⁹ George L Engel, "The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine," *Science* 196, no. 4286 (1977): 132–33, <https://doi.org/10.1126/science.847460>.

³⁰ Francesc Borrell Carrio, Anthony L. Suchman, dan Ronald M. Epstein, "The Biopsychosocial Model 25 Years Later: Principles, Practice, and Scientific Inquiry," *Annals of Family Medicine* 2, no. 6 (2004): 581, <https://doi.org/10.1370/afm.245>. Department.

komunitas.³¹ Model ini terus berkembang yang pada akhirnya turut mempertimbangkan dimensi spiritual. Keyakinan atau dimensi spiritual turut berkontribusi terhadap kondisi kesehatan fisik maupun mental seseorang sehingga harus ikut dipertimbangkan dalam *assessment* dan layanan sosial.³²

Manusia merupakan makhluk yang kompleks sehingga harus ditinjau dengan perspektif komprehensif dari faktor biologis, psikologis, sosiologis, dan bahkan spiritual. Keempat faktor tersebut berperan penting dalam menentukan keberfungsian sosial manusia. Manusia merupakan integrasi dari aspek jasmani, psikologis, sosial, dan spiritual sehingga dapat dikatakan sebagai makhluk biopsikososial-spiritual. Mereka memanfaatkan potensi untuk berupaya memenuhi kebutuhannya serta terus beradaptasi dengan perubahan perubahan dan pengaruh lingkungan. Pada proses tersebut, manusia mengintegrasikan aspek fisik, intelektual, emosional, sosial-kultural, spiritual, dan lingkungan.³³

a. Dimensi Biologi

Proses biologis manusia memiliki pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan manusia. Proses ini juga berpengaruh terhadap perilaku manusia. Proses biologis yang perlu diperhatikan pekerja sosial mencakup *screening*, rujukan, koordinasi pelayanan dengan medis dan psikiatri, monitoring kasus dan advokasi, dan psikoterapi. *Assessment* biologi akan optimal jika dilakukan atas

³¹ Cynthia D. Bisman, "Teaching Social Work's Bio-Psycho-Social Assessment," *Journal of Teaching in Social Work* 21, no. 3–4 (2008): 78, <https://doi.org/10.1300/J067v21n03>.

³² Meghan Lacks dan Angela Lamson, "The biopsychosocial-spiritual health of active duty women," *Mental Health, Religion & Culture* 21, no. 7 (2018): 709, <https://doi.org/10.1080/13674676.2018.1552672>.

³³ Adi Fahrudin et al., *Dinamika Psikososial Kehidupan Manusia* (Yogyakarta: CV. Idea Sejahtera, 2023), 14.

kerja sama antara pekerja sosial dengan tim medis seperti dokter dan psikiatri karena dimensi ini mencakup ranah klinis.³⁴

Terdapat beberapa aspek yang membangun dimensi biologis. Pertama, gangguan fisiologis dapat mempengaruhi kapasitas seseorang dalam memenuhi tugasnya. Pertumbuhan dan perkembangan biofisik seseorang berperan inti dalam studi perilaku manusia. Perkembangan tidak sempurna berisiko menimbulkan disfungsi perilaku atau menumbuhkan penyakit. Tugas pekerja sosial dalam dimensi biologis yaitu untuk menilai pengaruh gangguan fisiologis.³⁶

Kedua, status kesehatan yang memiliki korelasi signifikan terhadap kesejahteraan sehingga penting untuk mengetahui kondisi yang dapat mengancam kesehatan seseorang. Ketiga, kecacatan pada sistem organ atau adanya penyakit dapat mengubah cara seseorang menilai diri sendiri dan mempengaruhi relasi dengan orang lain.³⁷

Keempat, pola makan dan pola tidur. Dimensi biologi berfungsi untuk memberikan kontribusi pada peningkatan pemahaman tentang kondisi biologis manusia yang mencakup psikobiologi tidur dan sosiobiologi makan.³⁸ Aspek ini juga penting untuk penilaian klinis karena banyak penyakit mental yang berdasar pada faktor biologis. Misalnya trauma mempengaruhi perkembangan otak dan

³⁴ Adi Fahrudin, *Perspektif Biopsikososial untuk Asesmen Keberfungsian Sosial* (Bandung: PT Refika Aditama, 2018), 34.

³⁶ *ibid*, 65.

³⁷ *ibid*, 74.

³⁸ Abigail Burns, Erin Dannecker, dan Michael J. Austin, "Revisiting The Biological Perspective in The Use of Biopsychosocial Assessments in Social Work," *Journal of Human Behavior in the Social Environment* 29, no. 2 (2018): 192, <https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1500505>.

banyak penyakit serta proses alami yang bersumber dari faktor biologi dan konteks sosial.³⁹

b. Dimensi Psikologi

Kesejahteraan psikologis mengacu pada kesehatan mental yang positif. Manusia dapat dikatakan sejahtera secara psikologis jika berada pada kondisi bebas dari tekanan dan masalah kesehatan mental. Kesejahteraan psikologi terdiri dari beberapa aspek yang menjadi menciptakan kesehatan mental pada manusia. Kognisi, yaitu proses perolehan informasi baru, penalaran, interpretasi, dan penyelesaian masalah. Emosi, yaitu proses interaksi dari perasaan subjektif yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh rangsangan eksternal. Motivasi, yaitu proses dalam individu untuk memulai beberapa kegiatan, memilih arahnya, dan mempertahankannya.⁴⁰

c. Dimensi Sosial

Sosial sistem melibatkan semua proses dan struktur yang berkontribusi terhadap berbagai bentuk organisasi sosial. Sistem sosial terbentuk dari beberapa sistem kunci yang berintegrasi dan mempengaruhi relasi antar manusia. Sistem kunci dalam sistem sosial terdiri dari sistem keluarga, sistem kelompok, sistem pendukung, dan lembaga-lembaga sosial.

Keluarga adalah sekelompok orang yang memutuskan membangun ikatan dan bertindak seperti sebuah keluarga. Sistem keluarga diuraikan menjadi

³⁹ Joan Berzoff, "Why We Need a Biopsychosocial Perspective with Vulnerable, Oppressed, and At-Risk clients," *Smith College Studies in Social Work* 81, no. 2–3 (2011): 160, <https://doi.org/10.1080/00377317.2011.590768>.

⁴⁰ Nia Murniati et al., "A Scoping Review on Biopsychosocial Predictors of Mental Health among Older Adults," *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19, no. 10909 (2022): 6, <https://doi.org/10.3390/ijerph191710909>.

subsistem kecil seperti subsistem orang tua, subsistem saudara, dan subsistem orang tua-anak. Struktur keluarga merujuk pada pola interaksi setiap anggota keluarga. Keberfungsian keluarga dinilai dari terjaganya peran, identitas, dan batasan-batasan yang sudah ditentukan dalam keluarga.

Kelompok adalah sekumpulan orang-orang dalam skala kecil yang bertemu untuk mencapai tujuan tertentu. Kelompok diklasifikasikan menjadi kelompok alamiah dan kelompok *treatment*. Keberfungsian kelompok ditinjau dari dinamika dan proses kelompok, norma-norma, peranan-peranan, pola komunikasi, hubungan hirarkis dan status, serta kohesivitas. Membuat keputusan dalam kelompok dapat menjadi penentu keberhasilan kelompok atau konflik dalam kelompok.

Sistem pendukung adalah kesatuan sosial yang memungkinkan individu mendapatkan umpan balik, keyakinan, dan harapan bagi dirinya. Terdapat lima jenis sistem pendukung yakni organisasi formal, kelompok yang dibentuk, kelompok pertolongan, jaringan sosial, dan pertolongan alamiah.

Lembaga-lembaga sosial berpengaruh terhadap stabilitas, status, peran, dan kekuasaan dalam hubungan-hubungan manusia. Terdiri dari lembaga-lembaga ekonomi, kekerabatan, pendidikan, hukum, politik, dan agama.⁴² Pada penelitian ini, aspek lembaga-lembaga sosial akan membahas pelayanan BPSTW Unit Abiyoso terhadap lansia-lansia sebagai klien mereka.

d. Dimensi Spiritual

Aspek-aspek yang diukur dalam dimensi spiritual terdiri dari beberapa aspek. Pertama, Pengalaman spiritual sehari-hari memiliki pengaruh paling

⁴² Fahrudin, *Perspektif Biopsikososial untuk Asesmen Keberfungsian Sosial*, 196–98.

menjanjikan dalam aspek religiusitas karena dapat meningkatkan kualitas hidup dan kondisi psikososial. Pengalaman tersebut tersebut seperti kedekatan dengan Tuhan, rasa syukur kepada Tuhan, rasa damai beragama, dan ketergantungan pada Tuhan untuk meminta pertolongan.

Kedua, *coping* religiusitas yang mengacu pada pengaruh keyakinan, sikap, dan praktik spiritual atau religiusitas terhadap peristiwa yang memberikan tekanan pada seseorang. *Assessment* pada aspek ini relevan untuk menilai sumber daya batin dan reaksi internal dalam mengatasi tekanan. Aspek ini mengukur mekanisme masalah religius positif seperti penerimaan dan kedamaian serta masalah masalah religius negatif seperti rasa bersalah atau kemarahan berlebih.

Ketiga, Cara manusia menjalani kehidupan spiritual berpengaruh terhadap kondisi fisik, psikologis, dan interpersonal mereka sehingga penting untuk mengukur kesejahteraan atau tekanan spiritual mereka. Ukuran kesejahteraan spiritual merupakan kumpulan kondisi spiritual seperti riwayat spiritual dan gaya *coping* religiusitas saat ini.⁴³

Keempat, kebutuhan religiusitas. Secara klinis, skala kebutuhan religiusitas lebih mendesak daripada skala spiritual atau *coping* religiusitas. Kebutuhan religiusitas dapat diuraikan seperti kesadaran akan praktik keagamaan dan penilaian kemampuan manusia untuk terlibat dalam praktik tersebut, fasilitas pendukung

⁴³ Daniel P. Sulmasy, "A Biopsychosocial-Spiritual Model for the Care of Patients at the End of Life," *The Gerontologist* 42, no. 3 (2002): 27–29, https://doi.org/10.1093/geront/42.supl_3.24.

religiusitas (media, sumber informasi, tempat ibadah), dukungan sosial, dan partisipasi aktif dalam pemenuhan religiusitas orang lain.⁴⁴

2. Strengths-Based Perspective

Strengths perspective yang dikemukakan oleh Saleebey merupakan paradigma yang memandang bahwa setiap individu, keluarga, dan komunitas sebagai memiliki kapasitas, potensi, dan sumber daya untuk menghadapi tantangan hidup mereka. Perspektif ini mempertimbangkan pengetahuan seseorang tentang dirinya dan kemampuan yang bisa dilakukan sehingga memerlukan pemetaan daftar sumber daya yang ada di dalam atau di luar individu, keluarga atau komunitas. Meskipun demikian, praktisi tidak harus mengabaikan masalah utama yang dihadapi individu.⁴⁵

Prinsip *strength-based perspective* yaitu mengakui bahwa setiap individu memiliki kekuatan, pengalaman positif, dan sumber daya yang dapat diidentifikasi dan dikembangkan agar individu dapat berkembang. Pendekatan ini memerlukan kerja sama antara pekerja sosial dan klien. Pekerja sosial tidak menjadi aktor tunggal dalam intervensi, melainkan mitra yang membantu klien menggali potensi dan menyusun perencanaan pemecahan masalah klien dan meningkatkan kualitas hidup klien.⁴⁶

Proses manajemen perawatan dan akses terhadap layanan sosial cenderung didasarkan pada pendekatan preskriptif yang berfokus pada kekurangan, penyakit,

⁴⁴ Caria Penrod Hermann, "Spiritual Needs of Dying Patients: A Qualitative Study.," *Oncology Nursing Forum* 28, no. 1 (2001): 71.

⁴⁵ Dennis Saleebey, "The Strengths Perspective in Social Work Practice: Extensions and Cautions," *Social Work* 41, no. 3 (1996): 296, <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/sw/41.3.296>.

⁴⁶ Venkat Pulla, "Strengths-Based Approach in Social Work: A distinct ethical advantage," *International Journal of Innovation, Creativity and Change* 3, no. 2 (2017): 102.

atau disabilitas klien. Pendekatan ini sering kali menempatkan klien sebagai penerima pasif dari intervensi dan menciptakan ketergantungan terhadap intervensi pekerja sosial karena mengabaikan potensi-potensi yang dimiliki klien. *Strengths-based perspective* menjadi antitesis kondisi tersebut dengan berupaya menggeser fokus utama dari permasalahan menuju potensi yang dimiliki oleh individu dan lingkungannya.

Strengths-based perspective dalam pelayanan sosial mencakup berbagai intervensi dan proses pendukung. Pendekatan ini merupakan akumulasi dari proses *assessment*, tinjauan, dukungan dan/atau proses perencanaan pelayanan, dalam kegiatan perlindungan dan harus digunakan dalam semua situasi. Pendekatan ini juga memastikan bahwa orang-orang penting bagi klien (dengan persetujuan mereka) diikutsertakan dalam setiap intervensi seperti *assessment* dan perencanaan pelayanan dan dalam proses pengambilan keputusan.⁴⁷

Menurut Kokorelias et al., terdapat empat aspek yang perlu diperhatikan dalam memberikan pelayanan untuk lansia dengan mempertimbangkan *strengths-based perspective*. Keempat aspek tersebut terdiri dari;

a. Tidak Hanya Berfokus pada Patologi

Penyedia layanan dapat berdiskusi mengenai harapan lansia dan memusatkan komunikasi pada lansia. Lansia perlu diperlakukan sebagai individu daripada hanya berfokus pada patologi yang dihadapi mereka. Pemberi pelayanan harus berempati dengan peserta lansia dengan membangun interaksi yang humanis,

⁴⁷ Department of health & social care, "Strengths-based approach: Practice Framework and Practice Handbook," *Department of health & social care*, 2019, 51–52, https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/778134/strengths-based-approach-practice-framework-and-handbook.pdf.

personal, dan penuh perhatian. Selain itu, pemberi layanan tidak hanya berfokus pada usia, jenis kelamin, atau status kesehatan lansia saja.

b. Dukungan Emosional

Pemberian layanan untuk lansia harus adil tanpa memandang usia atau jenis kelamin pasien. Diperlukan empati untuk lansia agar bisa meyakinkan dan membantu mereka merasa didukung secara emosional dan aman selama proses pelayanan. Empati bisa ditunjukkan dengan memastikan mereka merasa didengarkan dan didukung secara emosional.

c. Pemulangan Tepat Waktu

Semua peserta lansia melaporkan keinginan mereka untuk keluar dari rumah sakit secepat mungkin. Pemberi layanan perlu memberikan informasi terbaru mengenai diagnosis dan kebutuhan pemulangan lansia tepat waktu, lansia dapat kembali untuk mendapat layanan, dan mengedukasi lansia jika lansia belum bisa dipulangkan.

d. Menjunjung Kemandirian Lansia

Pengelolaan gejala patologi yang baik dapat meningkatkan kepercayaan diri lansia dalam kemampuan untuk merawat diri sendiri. Pastikan lansia merasa dilibatkan dalam proses intervensi. Pemberi layanan dapat memberikan kesempatan bagi lansia untuk memaksimalkan kemandirian mereka dalam aktivitas sehari-hari.⁴⁸

⁴⁸ Kokorelias et al., “‘Why Do We Always Have to Focus on the Bad’: A Strengths-Based Approach to Identify the Positive Aspects of Care From the Perspective of Older Adults Using a Secondary Qualitative Analysis,” 4–5.

F. Metodologi Penelitian

Metode penelitian dilakukan untuk mempelajari dan menyelidiki suatu masalah melalui sistematika ilmiah. Upaya tersebut dilakukan dengan pengumpulan, pengolahan, analisis data, dan penarikan kesimpulan. Proses tersebut dilakukan secara sistematis dan bebas bias untuk menyelesaikan persoalan atau menilai kebenaran hipotesis sehingga diperoleh pengetahuan yang bermanfaat.⁵⁶

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk memahami situasi biopsikososial lansia terlantar dengan gangguan jiwa dalam *setting* pelayanan sosial. Penelitian ini dilakukan secara langsung di tempat lansia terlantar dengan gangguan jiwa menerima penanganan sehingga penelitian ini juga bertujuan untuk memahami model penanganan lansia terlantar dengan gangguan jiwa yang diberikan oleh pihak pemberi layanan. Penelitian kualitatif dilakukan dengan memaparkan keadaan yang benar-benar terjadi secara rinci dan memperhatikan penafsiran dengan pendekatan biopsikososial serta *strengths-based perspective* agar menghasilkan laporan yang baik.⁵⁸

Peneliti menggunakan penelitian lapangan (*field research*) melalui pendekatan studi kasus sehingga data dan informasi diperoleh langsung dari lokasi/wilayah kerja penelitian melalui pengamatan dan penyelidikan terhadap situasi dan model penanganan lansia terlantar dengan gangguan jiwa di BPSTW

⁵⁶ Rifa'i Abubakar, *Pengantar Metodologi Penelitian* (Yogyakarta: SUKA-Press UIN Sunan Kalijaga, 2021), 1–2.

⁵⁸ Muhammad Rijal Fadli, “Memahami Desain Metode Penelitian Kualitatif,” *Humanika Kajian Ilmiah Mata Kuliah Umum* 21, no. 1 (2021): 33–34, <https://doi.org/10.21831/hum.v21i1.38075>. 33-54.

Unit Abiyoso. Peneliti melakukan studi lapangan untuk memperoleh data empiris mengenai situasi dan model penanganan lansia terlantar dengan gangguan jiwa di BPSTW Unit Abiyoso.

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian untuk memperoleh data yaitu Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso yang beralamatkan di Duwetsari, Desa Pakembinangun, Kecamatan Pakem, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55582. Peneliti memilih lokasi tersebut karena belum ada penelitian mengenai situasi dan model penanganan lansia terlantar dengan gangguan jiwa di BPSTW Unit Abiyoso.

Gambar 1. 1 Lokasi BPSTW Unit Abiyoso Tampak Jauh



Sumber: Dokumentasi Peneliti

Gambar 1. 2 Lokasi BPSTW Unit Abiyoso Tampak Dekat



Sumber: Dokumentasi Peneliti

3. Sumber Data

Sumber data terdiri dari sumber primer dan sekunder. Data primer diperoleh peneliti secara langsung melalui metode penelitian. Data sekunder tidak diperoleh langsung oleh peneliti melainkan melalui data yang sudah dikumpulkan oleh pihak lain.⁵⁹ Pada penelitian ini, data primer dan data sekunder diuraikan sebagai berikut:

a. Data Primer

Sumber data primer didapatkan dari pegawai BPSTW Unit Abiyoso yang terdiri dari lansia terlantar dengan gangguan jiwa, kepala panti, pekerja sosial, perawat, pengelola rehabilitasi dan pelayanan sosial, dan pramubakti. Data primer digali menggunakan teknik observasi di lokasi penelitian dan wawancara terhadap sumber data primer.

b. Data Sekunder

Peneliti mengombinasikan data sekunder dari beberapa literatur ilmiah atau dokumen-dokumen lembaga, laporan hasil *assessment*, dan rekam medis klien yang dapat mendukung data empiris yang diperoleh peneliti. Data sekunder digali menggunakan teknik dokumentasi.

4. Subjek dan Objek Penelitian

a. Subjek Penelitian

Subjek penelitian melekat pada fenomena yang akan diteliti dan menjadi tempat memperoleh data dalam konteks penelitian. Subjek penelitian dapat merujuk

⁵⁹ Sri Wahyuni, "Teknik Pengumpulan Data dalam Penelitian Kualitatif," in *Metode Penelitian Kualitatif* (Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi, 2022), 50.

pada narasumber. Narasumber dalam penelitian ini dipilih berdasarkan pertimbangan tertentu (*purposive sampling*) seperti mereka yang telah lama berkecimpung dan aktif dalam area kajian penelitian, serta memiliki ketersediaan waktu untuk memberikan data.⁶⁰

Subjek pada penelitian ini adalah pegawai Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta yang terdiri dari Lansia terlantar dengan gangguan jiwa yang menjadi subjek utama dalam penelitian ini; Kepala Balai yang memiliki otoritas dan pengetahuan menyeluruh mengenai struktur, arah kebijakan, dan implementasi pelayanan.; Kepala Seksi Perlindungan dan Jaminan Sosial; Pekerja Sosial yang bertanggung jawab atas utama *assessment*, perencanaan dan pelaksanaan intervensi kepada lansia di utama dalam perencanaan dan pelaksanaan intervensi kepada lansia; Perawat yang bertanggung jawab menjaga kesehatan lansia; Pengelola Rehabilitasi dan Pelayanan Sosial yang bertanggung jawab atas pelaksanaan intervensi dan kegiatan lansia; Pramubakti sebagai pihak terdekat secara fisik dengan lansia; dan lansia dengan gangguan jiwa sebagai subjek penerima pelayanan.

b. Objek Penelitian

Objek penelitian merupakan fokus masalah yang akan dikaji dalam penelitian.⁶¹ Objek yang akan diteliti dan dibahas oleh penelitian merujuk pada kesesuaian teori. Peneliti menentukan objek penelitian pada penelitian ini yaitu

⁶⁰ Mochamad Nashrullah et al., *Metodologi Penelitian Pendidikan (Prosedur Penelitian, Subyek Penelitian, Dan Pengembangan Teknik Pengumpulan Data)* (Sidoarjo: UMSIDA Press, 2023), 20, <https://doi.org/10.21070/2023/978-623-464-071-7>.

⁶¹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2013), 229.

situasi multidimensional yang terdiri dari aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual lansia terlantar dengan gangguan jiwa di BPSTW Unit Abiyoso serta model penanganan yang dilakukan oleh pengurus BPSTW Unit Abiyoso.

5. Metode Pengumpulan Data

Sebelum pengumpulan data dilakukan, peneliti mengajukan Surat Permohonan Izin Penelitian Tugas Akhir kepada Dinas Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta pada tanggal 3 Juli 2025. Surat tersebut didapatkan dari Auto Surat UIN Sunan Kalijaga. Izin penelitian dari Dinas Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta kemudian didapatkan peneliti pada tanggal 10 Juli 2025 melalui Surat Jawaban Permohonan Izin Penelitian Tugas Akhir dengan Nomor B/00.9.2/4441/D16. Surat tersebut kemudian diserahkan kepada pihak BPSTW Unit Abiyoso pada 15 Juli 2025. Peneliti mendapatkan izin pengumpulan data dari pihak BPSTW Unit Abiyoso melalui pesan elektronik pada tanggal 24 Juli 2024.

Metode pengumpulan data adalah strategi sistematis dalam penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data empiris yang valid.⁶² Data dikumpulkan dengan metode-metode berikut ini:

a. Observasi

Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data observasi non-partisipan mengidentifikasi kondisi biopsikososial spiritual lansia terlantar dengan gangguan jiwa. Peneliti meneliti situasi dengan mengikuti program pelayanan yang dilakukan oleh pegawai BPSTW dalam melakukan intervensi terhadap lansia terlantar dengan

⁶² Abdul Rohman, "Teknik Pengumpulan Data," in *Metodologi Penelitian Pendidikan (Prosedur Penelitian, Subyek Penelitian, Dan Pengembangan Teknik Pengumpulan Data)*, Siduarjo (UMSIDA Press, 2023), 52, <https://doi.org/10.21070/2023/978-623-464-071-7>.

gangguan. Keikutsertaan peneliti dalam kegiatan-kegiatan tersebut sebagai peserta kegiatan sama seperti para lansia. Peneliti tidak memberikan intervensi seperti pegawai balai.

b. Wawancara

Peneliti menggunakan wawancara terstruktur dengan pemilihan informan melalui *purposive sampling* atau penggunaan kriteria tertentu. Kriteria yang ditentukan peneliti yaitu, *pertama*, lansia terlantar dengan gangguan jiwa yang menjadi klien BPSTW Unit Abiyoso; *kedua*, sudah menjadi klien BPSTW sekurang-kurangnya selama 6 bulan; *ketiga*, dapat berkomunikasi dengan atau tanpa pendamping. Peneliti dibantu oleh pekerja sosial balai untuk menentukan informan lansia. Pekerja sosial memberikan rekomendasi lansia-lansia yang sesuai dengan kriteria .

Di samping itu, peneliti juga menyiapkan kriteria pengurus panti untuk menjadi informan, yaitu, *pertama* memiliki pengalaman sekurang-kurangnya selama 1 tahun menjadi pengurus BPSTW Unit Abiyoso yang menangani lansia terlantar dengan gangguan jiwa; *kedua*, pengurus BPSTW Unit Abiyoso terlibat secara penuh dalam menangani lansia terlantar dengan gangguan jiwa; *ketiga*, pengurus BPSTW Unit Abiyoso yang terlibat dalam *assessment* dan intervensi terhadap lansia terlantar dengan gangguan jiwa.

Teknik wawancara yang digunakan pada penelitian ini merupakan wawancara semi-terstruktur. Teknik tersebut menggunakan pedoman sistematis sekaligus mempertimbangkan fleksibilitas dalam proses wawancara. Pertanyaan utama pada penelitian ini mengkaji situasi multidimensional lansia dengan

gangguan jiwa di BPSTW Unit Abiyoso yang mencakup situasi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual serta model penanganan oleh pengurus BPSTW Unit Abiyoso untuk merespon situasi-situasi tersebut. Di samping itu, peneliti membuka ruang diskusi berdasarkan tanggapan informan agar data yang diperoleh lebih rinci dan kompleks, sesuai dengan pengalaman dan perspektif informan.⁶⁵

Berdasarkan pemilihan informan melalui *purposive sampling*, wawancara semi-terstruktur dilakukan dengan 10 informan dengan rincian berikut:

Tabel 1 Daftar Informan

No	Informan	Jumlah
1	Lansia terlantar dengan gangguan jiwa di BPSTW Unit Abiyoso	4
2	Kepala BPSTW	1
3	Kepala Seksi Perlindungan dan Jaminan Sosial BPSTW	1
4	Pekerja Sosial BPSTW	1
5	Perawat BPSTW Unit Abiyoso	1
6	Pengelola Rehabilitasi dan Pelayanan Sosial BPSTW Unit Abiyoso	1
7	Pramubakti BPSTW Unit Abiyoso	1

Sumber: Dokumentasi Peneliti

Salah satu kelompok informan penelitian merupakan lansia terlantar dengan gangguan jiwa. Mereka tergolong populasi rentan akibat ketidakstabilan perilaku serta posisi mereka yang bergantung pada lembaga sehingga rentan mengalami ketidakmampuan menyatakan penolakan. Peneliti berusaha meyakinkan bahwa penelitian tidak dilakukan atas permintaan lembaga sehingga lansia bebas menolak apabila tidak berkenan diwawancarai. Peneliti menghormati keputusan calon informan jika mereka menolak untuk diwawancarai, sehingga wawancara bisa

⁶⁵ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, 233.

dilakukan tanpa paksaan dan memastikan bahwa partisipasi informan berlangsung secara sukarela.

Peneliti memperoleh bantuan dari pekerja sosial balai dalam mengidentifikasi lansia dengan gangguan jiwa. Pekerja sosial memberikan sejumlah rekomendasi calon informan berdasarkan kesesuaian dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Setelah menerima rekomendasi tersebut, peneliti melakukan verifikasi melalui surat keterangan kesehatan yang dikeluarkan oleh perawat untuk memastikan bahwa lansia yang direkomendasikan benar termasuk dalam kategori lansia dengan gangguan jiwa. Apabila calon informan memenuhi kriteria penelitian, didukung oleh rekomendasi pekerja sosial serta surat keterangan kesehatan dari perawat, peneliti kemudian mendatangi lansia yang bersangkutan untuk melakukan wawancara.

Sebelum melakukan wawancara, peneliti menjelaskan tujuan penelitian untuk memastikan informan memahami alur wawancara dan hak mereka. Setelah itu peneliti meminta izin untuk melakukan dokumentasi berupa rekaman audio maupun foto. Apabila informan menyatakan kesediaan, peneliti meminta mereka menandatangani lembar persetujuan menjadi informan penelitian sebagai bukti persetujuan yang sadar.

Seluruh identitas informan dijaga kerahasiaanya dan data disimpan secara aman. Informan lansia tidak ditulis nama lengkap mereka, peneliti menggunakan inisial mereka dalam surat persetujuan menjadi informan penelitian dan dalam transkrip. Atas persetujuan, peneliti menulis nama lengkap pegawai balai. Risiko selama wawancara seperti munculnya kecemasan atau kebingungan, dikelola

dengan menghentikan proses, memberi waktu istirahat, atau tidak melanjutkan wawancara ketika informan lansia tidak nyaman.

c. Dokumentasi

Teknik dokumentasi dilakukan dengan meninjau dokumen diperlukan untuk melengkapi data yang didapat dari wawancara dan observasi. Teknik ini tetap substansial dalam penelitian meskipun termasuk dalam kategori data sekunder. Dokumentasi dalam penelitian ini berupa data demografi lansia, laporan perkembangan lansia, dokumen hasil *assessment*, brosur pelayanan, dan arsip dokumen terkait yang mendukung penelitian. Dokumentasi arsip dilakukan atas izin pegawai BPSTW Unit Abiyoso.

6. Analisis Data Penelitian

Analisis data merupakan proses mengolah data yang sudah terkumpul secara sistematis untuk mendapatkan kesimpulan. Analisis data dilakukan dengan mencari dan menyusun data yang terkumpul melalui metode-metode pengumpulan data.⁶⁶ Peneliti menggunakan teknik analisis kualitatif karena data yang diperoleh tidak berupa angka atau grafik.

Miles dan Huberman mengungkapkan analisis data dibagi menjadi tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, antara lain :

a. Reduksi Data

Reduksi data adalah kegiatan menyederhanakan, menentukan temuan pokok, menentukan prioritas data yang diperoleh. Setelah data diuraikan, peneliti

⁶⁶ Tamaulina Sembiring et al., *Buku Ajar Metodologi Penelitian* (Karawang: CV Saba Jaya Publisher, 2024), 104.

memperoleh informasi empiris mengenai fenomena yang diteliti dan mempermudah mengumpulkan data selanjutnya. Pada tahap reduksi data, peneliti berpedoman pada pertanyaan wawancara.

b. Penyajian Data

Penyajian data memungkinkan informasi dapat diorganisasikan sehingga pola hubungan dapat terlihat dan memudahkan pemahaman data. Data ditampilkan dalam bentuk teks naratif dan grafik.

c. Kesimpulan dan Verifikasi

Kesimpulan pada penelitian kualitatif merupakan temuan baru. Kesimpulan digunakan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Data yang telah terkumpul dideskripsikan dengan mencari hubungan kausal atau hubungan timbal balik, maupun hipotesis atau teori.⁶⁷

7. Teknik Validasi Data

Validitas data pada penelitian kualitatif dilakukan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh sesuai dengan realita yang diteliti. Hasil dari validitas data dapat ditarik sebagai kesimpulan. Pada penelitian ini, teknik validitas data dilakukan melalui triangulasi sumber.

Triangulasi sumber dilakukan untuk memvalidasi data dengan membandingkan data dari dua kelompok informan yang berbeda yakni lansia terlantar dengan gangguan jiwa dan pegawai balai tempat penelitian dilakukan. Setiap kelompok informan memiliki situasi dan pengalaman mereka terhadap

⁶⁷ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, 252–53.

realita yang terjadi. Penjelasan dan perbandingan data dari kedua pihak dapat menguji konsistensi data dan memperkaya data.

Peneliti tidak hanya memanfaatkan berbagai sumber dalam pengumpulan data. Triangulasi sumber dilakukan ketika peneliti sudah melakukan wawancara terhadap salah satu informan. Apabila data salah satu informan sudah terkumpul, peneliti menggunakan pertanyaan yang sama untuk informan lain. Apabila terdapat ketidaksesuaian data antara informan utama dengan data informan pelengkap, peneliti melakukan triangulasi sumber kepada informan lain untuk mencapai kesesuaian data dengan keadaan sesungguhnya dan dapat ditarik kesimpulan yang sama.

Data mengenai situasi biopsikososial-spiritual lansia yang sebelumnya didapatkan dari hasil wawancara dengan salah satu lansia kemudian divalidasi melalui perbandingan informasi dari lansia lain serta pegawai balai. Data mengenai model penanganan lansia yang telah didapatkan dari wawancara terhadap pegawai balai, peneliti uji keabsahannya dengan membandingkan keterangan dari pegawai bagian lain serta perspektif lansia sebagai penerima layanan.

8. Penggunaan Teknologi Kecerdasan Buatan (*Artificial Intelligence*)

Peneliti memanfaatkan teknologi kecerdasan buatan (AI) ChatGPT (Open AI) sebagai alat bantu untuk meningkatkan efektivitas kerja. Adapun penggunaan AI pada penelitian ini meliputi:

a. Media *Brainstorming*

Peneliti menggunakan teknologi AI sebagai media *brainstorming* konsep penelitian dan teori yang akan dipakai. Penggunaan AI dibatasi pada tahap

eksplorasi ide dan pemetaan isu secara umum. Pada proses tersebut, peneliti meminta AI untuk mengajukan beberapa alternatif judul penelitian beserta uraian konseptual awal mengenai latar belakang masalah, urgensi, keunikan, dan tujuan penelitian yang berkaitan dengan perlindungan sosial bagi lansia terlantar dengan gangguan jiwa di balai pelayanan sosial. AI kemudian menyajikan beberapa judul dan uraian bersifat umum dengan penekanan terhadap kerentanan lansia dan peran balai sosial dalam penyelenggaraan perlindungan sosial.

Cuplikan Prompt Peneliti:

“Meminta alternatif judul dan gambaran konseptual awal penelitian terkait perlindungan sosial bagi lansia terlantar dengan riwayat gangguan jiwa di balai pelayanan sosial.”

Ringkasan Respons AI:

AI mengajukan beberapa alternatif judul penelitian dan uraian konseptual umum yang menyoroti kerentanan lansia dengan riwayat gangguan jiwa, peran balai pelayanan sosial, urgensi penelitian, serta potensi kontribusi kajian secara akademik.⁶⁹

Penentuan konsep penelitian tetap dilakukan peneliti berdasarkan literatur metodologi penelitian dan penelitian terdahulu. Penentuan teori tetap dilakukan atas dasar pilihan peneliti dan arahan dosen pembimbing skripsi setelah membacanya melalui sumber yang valid. Selain itu, pada penelitian ini terdapat perkembangan fokus penelitian yang awalnya mengenai perlindungan sosial menjadi situasi dan

⁶⁹ Contoh interaksi peneliti dengan AI dapat diakses melalui tautan berikut <https://chatgpt.com/share/693d2dc8-14e0-800f-b63f-ec8d8b9af437>. Tautan ini disediakan sebagai dokumentasi proses penggunaan AI dan tidak berfungsi sebagai sumber data, rujukan teoretis, maupun dasar analisis dalam penelitian ini.

model penanganan lansia sehingga respon AI tidak relevan. Peneliti tidak menggunakan AI sebagai sumber untuk mencari informasi mengenai teori yang akan digunakan.

b. Elaborasi Pedoman Wawancara

Peneliti memanfaatkan AI untuk menyusun pedoman wawancara yang lebih elaboratif agar bisa menyesuaikan dengan kondisi informan. Sebelumnya peneliti sudah merancang pedoman wawancara secara mandiri berdasarkan kerangka teori biopsikososial-spiritual dan pendekatan *strengths-based perspective*. Selanjutnya peneliti memanfaatkan AI untuk mengelaborasi penuturan pertanyaan agar pemilihan bahasa lebih sederhana, tetap komunikatif, serta ramah bagi lansia. Peneliti melakukan upaya tersebut untuk menyiapkan apabila pertanyaan yang diajukan menyulitkan informan tanpa mengubah substansi teori.

Cuplikan Prompt Peneliti:

“Mengelaborasi redaksi pertanyaan wawancara agar lebih ramah lansia serta memberikan contoh pertanyaan lanjutan dan klarifikasi berdasarkan pedoman yang telah disusun peneliti.”

Ringkasan Respons AI:

AI memberikan contoh elaborasi redaksi pertanyaan, variasi pertanyaan lanjutan, dan pertanyaan klarifikasi yang bersifat/fleksibel untuk membantu peneliti menyesuaikan alur wawancara dengan kondisi lansia, tanpa mengubah kerangka teoritis yang digunakan.⁷⁰

⁷⁰ Contoh interaksi peneliti dengan AI dapat diakses melalui tautan berikut <https://chatgpt.com/share/693d3975-1a7c-800f-a869-e74ca1d9da3>. Tautan ini disediakan sebagai dokumentasi proses penggunaan AI dan tidak berfungsi sebagai sumber data, rujukan teoretis, maupun dasar analisis dalam penelitian ini.

Penentuan pedoman wawancara tetap dilakukan berdasarkan seleksi peneliti yang berpacu pada kerangka teori yang digunakan. Peneliti melakukan seleksi dengan penyederhanaan dan penyesuaian lebih lanjut yang mempertimbangkan kondisi lapangan dan respon informan.

c. Klarifikasi Konsep

Peneliti menggunakan AI untuk memberikan konfirmasi atas kesesuaian ketika peneliti membutuhkan klarifikasi terhadap konsep tertentu yang mengacu pada kerangka biopsikososial-spiritual. Peneliti menyusun narasi singkat berdasarkan hasil temuan secara mandiri. Narasi tersebut berisikan ringkasan deskriptif situasi lansia tanpa penafsiran teoritis.

Selanjutnya, peneliti memanfaatkan AI secara terbatas untuk membantu mengonfirmasi kecocokan empiris dengan aspek dimensi kerangka biopsikososial-spiritual. Pemanfaatan AI dalam konteks ini membantu peneliti dalam mengklasifikasikan situasi yang berkelindan antar satu dimensi dengan dimensi lain.

Cuplikan Prompt Peneliti:

“Mengonfirmasi kecocokan narasi hasil wawancara dengan dimensi dan aspek dalam kerangka biopsikososial-spiritual berdasarkan definisi teori yang telah ditetapkan.”

Ringkasan Respon AI:

AI mengklasifikasikan narasi ke dalam dimensi biologis, psikologis, sosial, atau spiritual serta menyertakan alasan konseptual singkat sesuai definisi teori, tanpa melakukan analisis mendalam atau penarikan kesimpulan penelitian.⁷¹

AI tidak digunakan untuk analisis mendalam sehingga tidak mencakup penarikan kesimpulan penelitian. Hasil atau jawaban AI hanya berfungsi sebagai alat bantu verifikasi konseptual awal. Peneliti tetap melakukan peninjauan ulang berdasarkan teori dan konteks lapangan.

d. Alternatif Redaksi

Manfaat AI juga untuk memberikan alternatif redaksi. Pemanfaatan AI dibatasi pada perbaikan gaya bahasa, kejelasan struktur kalimat, dan penyediaan alternatif redaksi tanpa mengubah substansi analisis yang sudah disusun peneliti. Narasi yang diberikan dalam prompt AI merupakan hasil analisis peneliti berdasarkan data wawancara, observasi lapangan, dan kajian literatur.

Peneliti tidak memasukan transkrip wawancara ke dalam *prompt* AI untuk melindungi data informan. AI tidak diberikan kewenangan untuk menambah, mengurangi, atau menafsirkan ulang substansi data, tidak mengubah kerangka teori biopsikososial-spiritual, serta tidak menarik kesimpulan baru.

Cuplikan prompt AI:

“Memberikan alternatif redaksi akademik terhadap narasi hasil analisis yang telah disusun peneliti, tanpa mengubah substansi, kerangka teori, atau menarik

⁷¹ Contoh interaksi peneliti dengan AI dapat diakses melalui tautan berikut <https://chatgpt.com/share/693e28e3-35f4-800f-b2d2-c00d5108ef21>. Tautan ini disediakan sebagai dokumentasi proses penggunaan AI dan tidak berfungsi sebagai sumber data, rujukan teoretis, maupun dasar analisis dalam penelitian ini.

kesimpulan baru.”

Ringkasan Respon AI:

AI menyajikan beberapa alternatif redaksi akademik dengan gaya bahasa berbeda namun setara secara makna, serta memberikan masukan teknis terkait konsistensi istilah, alur narasi, dan ketelitian bahasa, tanpa melakukan analisis atau interpretasi data lapangan.⁷²

Narasi akhir yang digunakan dalam skripsi sepenuhnya merupakan hasil keputusan dan tanggung jawab peneliti. Peneliti tetap melakukan seleksi kritis terhadap jawaban AI dengan mempertimbangkan kesesuaian konteks lapangan, ketepatan teoritis, dan konsistensi metodologis.

G. Sistematika Pembahasan

Peneliti menguraikan penelitian ini menjadi empat bab untuk menyajikan hasil penelitian. Uraian ini dimaksudkan untuk mempermudah pembahasan penelitian. Keempat bab tersebut terdiri dari:

BAB I berisi pendahuluan yang menjadi pedoman dasar penelitian, terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian. Dilanjutkan dengan kajian pustaka, peneliti menyajikan lima penelitian yang relevan dengan penelitian dan mendukung kebaruan penelitian ini. Selanjutnya peneliti menyajikan kerangka teori mengenai perspektif biopsikososial-spiritual, lansia, lansia terlantar dan gangguan jiwa pada lansia. Selanjutnya metodologi penelitian yang

⁷² Contoh interaksi peneliti dengan AI dapat diakses melalui tautan berikut <https://chatgpt.com/share/693e2faf-fc08-800f-ad39-13fb85ec0337>. Tautan ini disediakan sebagai dokumentasi proses penggunaan AI dan tidak berfungsi sebagai sumber data, rujukan teoretis, maupun dasar analisis dalam penelitian ini.

menjelaskan penelitian ini termasuk penelitian kualitatif; desain penelitian termasuk studi kasus; Lokasi penelitian dilakukan di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso yang beralamatkan di Duwetsari, Desa Pakembinangun, Kecamatan Pakem, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55582; subjek penelitian terdiri dari Kepala BPSTW, Kepala Perlindungan dan Jaminan Sosial, Pekerja sosial BPSTW Unit Abiyoso, Perawat BPSTW Unit Abiyoso, Pengelola Rehabilitasi dan Pelayanan Sosial BPSTW Unit Abiyoso, dan Pramumukti BPSTW Unit Abiyoso; objek penelitian yaitu situasi dan model penanganan lansia terlantar dengan gangguan jiwa di BPSTW Unit Abiyoso; data dikumpulkan melalui metode wawancara, observasi, dan dokumentasi; teknik analisis data yang digunakan yaitu reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan atau verifikasi; keabsahan data diuji dengan teknik triangulasi sumber.

BAB II membahas tentang gambaran kontekstual BPSTW Unit Abiyoso dalam penanganan lansia terlantar dengan gangguan jiwa. Gambaran tersebut tersebut terdiri visi dan misi lembaga, tugas dan fungsi lembaga, kedudukan dan sasaran, struktur organisasi, fasilitas, alur pelayanan, pendanaan, penerima manfaat, program pelayanan, serta deskripsi informan.

BAB III membahas tentang temuan yang didapatkan dari hasil pengumpulan data di lapangan mengenai situasi biopsikososial spiritual lansia dengan gangguan jiwa serta model penanganan yang diterapkan oleh BPSTW Unit Abiyoso.

BAB IV Penutup memuat kesimpulan dan saran-saran dari peneliti.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian ini, situasi lansia terlantar dengan gangguan jiwa di BPSTW Unit Abiyoso berada dalam kompleksitas yang mencakup dimensi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang saling memengaruhi. Secara biologis, sebagian besar lansia mampu mempertahankan fungsi dasar aktivitas sehari-hari tanpa alat bantu, meskipun beberapa mengalami keluhan fisiologis seperti nyeri otot, kesemutan, dan kelelahan yang membatasi partisipasi dalam kegiatan rutin. Penurunan kondisi fisik tidak hanya memengaruhi kesehatan, tetapi juga berdampak terhadap motivasi dan partisipasi sosial mereka dalam kehidupan di panti.

Pada dimensi psikologis, lansia menunjukkan fungsi kognitif yang relatif terjaga seperti kemampuan mengingat pengalaman masa lalu, mengikuti informasi baru, dan memahami jadwal kegiatan harian. Meskipun demikian, terdapat lansia yang mengalami stres, distorsi persepsi, dan keterbatasan refleksi diri. Emosi positif muncul ketika lansia merasakan dukungan sosial, terlibat dalam kegiatan, dan menjalankan ibadah. Sementara emosi negatif cenderung muncul dari pengalaman penelantaran dan keterputusan relasi keluarga. Motivasi lansia sebagian besar bersumber dari dorongan internal untuk tetap berguna, beribadah, dan tidak menjadi beban bagi orang lain, meskipun pada beberapa kasus menurun seiring kondisi fisik yang melemah.

Pada dimensi sosial, keterlibatan lansia dalam aktivitas bersama menjadi bentuk rekonstruksi makna sosial setelah kehilangan dukungan keluarga. Hubungan antar-lansia dan antara lansia dengan pegawai menggantikan fungsi sosial keluarga, membentuk jejaring dukungan baru yang bersifat terapeutik. Pegawai berperan tidak hanya sebagai pengasuh, tetapi juga sebagai fasilitator yang mendorong kemandirian melalui pendekatan empatik, komunikasi terapeutik, dan pemberian tanggung jawab kecil. Pendekatan ini menegaskan bahwa pelayanan tidak berpaku pada patologi, tetapi berorientasi pada potensi dan kekuatan yang masih dimiliki lansia.

Secara spiritual, kesejahteraan batin para lansia tampak melalui praktik religius yang dilakukan secara rutin sebagai bentuk coping terhadap tekanan psikologis dan penyesuaian diri terhadap lingkungan baru. Spiritualitas berfungsi sebagai sumber daya internal untuk menumbuhkan ketenangan, penerimaan, dan makna hidup. Keyakinan terhadap Tuhan dan aktivitas keagamaan bersama memberi rasa terhubung dengan sesama sekaligus memperkuat keseimbangan psikologis mereka.

Model penanganan lansia dengan gangguan jiwa di BPSTW Unit Abiyoso terbentuk melalui integrasi praktik pelayanan sehari-hari. Pola penanganan muncul dari konfigurasi layanan yang berkembang dari kebutuhan lansia dan kapasitas lembaga. Penanganan dilakukan melalui tahapan engagement, assessment, intervensi, dan terminasi.

Pada tahap *engagement*, pendekatan dominan dilakukan melalui komunikasi, sentuhan terapeutik, dan penyetaraan klien. Pegawai membangun

kedekatan melalui cara sederhana yang konsisten dan menyesuaikan gaya interaksi setiap lansia. Pendekatan ini menciptakan rasa aman, mengurangi resistensi, dan menjadi pintu awal kestabilan perilaku.

Assessment dilakukan dengan perspektif multidimensi melalui kerangka biopsikososial-spiritual. Proses ini mengkaji stabilitas pelaku, riwayat agresivitas, kondisi kesehatan fisik, dan kemampuan interaksi sosial. Hasil *assessment* kemudian menjadi dasar pertimbangan penempatan wisma dan penentuan kelayakan layanan mengingat balai tidak dapat menerima lansia dengan agresivitas dan berisiko tinggi bagi penghuni lainnya.

Intervensi yang dilakukan dengan kombinasi dari pendekatan medis, psikososial, dan aktivitas rutin. Perawat memastikan stabilitas melalui kontrol obat dan pemantauan kondisi biologis-psikologis. Pekerja sosial menjaga komunikasi dengan keluarga, melakukan motivasi, dan menjadi mediator. Seluruh pegawai lainnya terlibat dalam aktivitas rutin balai seperti senam, keterampilan, TAK, bimbingan agama, dan kegiatan sosial lain yang membuat lansia aktif.

Model penanganan juga memperlihatkan pendekatan humanis, inklusif, dan penguatan positif. Lansia dengan gangguan jiwa tidak diisolasi dan diberi kesempatan untuk berinteraksi dengan lansia lainnya secara bertahap. Mereka mendapatkan dukungan motivasi tanpa paksaan untuk mengikuti program pelayanan balai atau mengerjakan aktivitas masing-masing. Model penanganan mendekati *long-term care* daripada rehabilitasi jangka pendek. Terminasi layanan sangat jarang dilakukan. Pemulangan lansia hanya dilakukan jika identitas diketahui dan keluarga meminta kembali.

B. Saran

1. Bagi Dinas Sosial Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

- a. Diperlukan adanya penyesuaian regulasi pelayanan berbasis panti bagi lansia terlantar dengan gangguan jiwa atau PPKS lain dengan kerentanan ganda. Penyesuaian tersebut diharapkan dapat mendorong pelayanan yang responsif terhadap risiko-risiko yang dihadapi oleh PPKS dengan kerentanan ganda dan lebih sesuai dengan kebutuhan mereka.
- b. BPSTW Unit Abiyoso merupakan balai yang bukan dirancang sebagai lembaga rehabilitasi psikiatri tetapi menerima klien dengan gangguan jiwa karena kebutuhan lapangan. Pemerintah perlu memperkuat dukungan struktural untuk menyikapi kondisi tersebut. Diperlukan adanya ketersediaan ruang aman yang sesuai standar, pengurangan material berisiko, dan dukungan psikoterapi khusus.
- c. Diperlukan adanya peningkatan anggaran operasional pelayanan di BPSTW Unit Abiyoso sehingga pelayanan bagi lansia terlantar dengan gangguan jiwa dapat lebih sesuai dengan kondisi dan kebutuhan mereka. Peningkatan anggaran dapat memungkinkan balai ini menyediakan pelayanan-pelayanan yang sebelumnya sempat dihentikan, mengembangkan program pelayanan yang sudah berjalan, meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia serta fasilitas.
- d. Pemerintah dapat mempertimbangkan penyediaan tenaga profesional psikolog klinis dan psikiater secara tetap di balai yang menangani lansia dengan

gangguan jiwa karena psiko edukatif, terapi individual, dan penanganan perilaku membutuhkan tenaga ahli.

2. Bagi BPSTW Unit Abiyoso

- a. Diperlukan upaya memperkuat model kolaboratif dengan melibatkan tenaga psikolog secara reguler untuk memperkuat aspek penanganan psikologis dan pencegahan kekambuhan gejala gangguan jiwa.
- b. Diperlukan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) penanganan lansia dengan gangguan jiwa yang mengintegrasikan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual agar proses pelayanan menjadi lebih sistematis dan berkelanjutan.
- c. Peningkatan kapasitas pegawai melalui pelatihan komunikasi terapeutik, teknik de-eskalasi emosi, dan pendekatan berbasis kekuatan perlu dilakukan secara berkala untuk menjaga sensitivitas dan profesionalitas dalam penanganan lansia.
- d. Kegiatan keagamaan, keterampilan, dan rekreasi perlu terus dikembangkan sebagai media terapi sosial dan spiritual yang mampu menumbuhkan motivasi serta rasa memiliki pada lansia.
- e. Memperkuat koordinasi dengan keluarga dan lembaga eksternal (RSJ Grhasia, Dinas Sosial, RS PDHI) agar keberlanjutan rehabilitasi pasca-perawatan tetap terjaga.

3. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Penelitian selanjutnya dapat memperluas fokus pada evaluasi efektivitas model penanganan dengan pendekatan intervensi spesifik.
- b. Penelitian selanjutnya dapat melakukan studi komparatif antara balai yang menangani lansia dengan gangguan jiwa dan lembaga rehabilitasi psikis untuk melihat model yang lebih sesuai bagi klien.
- c. Penelitian selanjutnya dapat mengkaji pengalaman lansia secara lebih mendalam mengenai pandangan subjektif lansia terhadap pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, Rifa'i. *Pengantar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: SUKA-Press UIN Sunan Kalijaga, 2021.
- Adi, Isbandi Rukminto. *Kesejahteraan Sosial (Pekerjaan Sosial, Pembangunan Sosial, dan Kajian Pembangunan)*. Depok: Rajawali Pers, 2019.
- Alinejad, Navid, Fateme Khosromanesh, Mostafa Bijani, Ali Taghinezhad, Zahra Khiyali, dan Azizallah Dehghan. "Spiritual Well-Being, Resilience, and Healthpromoting Lifestyle Among Older Adult Hypertensive Patients: A Cross-Sectional Study." *BMC Geriatrics* 25, no. 1 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12877-025-05877-x>.
- Andina, Elga. "Pelindungan bagi Kelompok Berisiko Gangguan Jiwa." *Jurnal Aspirasi* 4, no. 2 (2013): 143–54. <https://doi.org/https://doi.org/10.22212/aspirasi.v4i2.497>.
- Andrew, Gavin, Traolach Brugha, Michael E. Thase, Farifteh Firoozmand Duffy, Paola Rucci, dan Timothy Slade. "Dimensionality and The Category of Major Depressive Episode." *International Journal of Method in Psychiatric Research* 16, no. S1 (2007): S41–51. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/mpr.216>.
- Association, Alzheimer. "Alzheimer's Disease facts and figures." *Alzheimer's & Dementia* 12, no. 4 (2016): 459–509. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2016.03.001>.
- Astrabel, Elmi, Ekowati Rahajeng, Oktavia Dewi, Mitra, Agus Alamsyah, dan Rika Armelia Rafli. "Implementasi Program Kesehatan Jiwa di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Wilayah Kerja Kota Pekanbaru Tahun 2024." *Jurnal Kesehatan Madani Medika* 12, no. 1 (2024): 186–96. <https://doi.org/https://doi.org/10.36569/jmm.v15i02.414>.
- Babins, Leonard. "A Humanistic Approach to Old-Old People." *Activities, Adaptation & Aging* 8, no. 2–4 (1986): 57–63. https://doi.org/10.1300/J016v08n03_07.
- Bardhan, Anuradha. "Biological, Psychological and Social Perspectives of Ageing." *Journal of Social Development* 32, no. 1 (2024): 113–29. https://www.researchgate.net/publication/386098994_Biological_Psychological_and_Social_Perspectives_of_Ageing.
- Baumgartner, Joy Noel, dan Jonathan K Burns. "Measuring Social Inclusion — a Key Outcome in Global Mental Health." *International Journal of Epidemiology* 42, no. 2 (2014): 354–64. <https://doi.org/10.1093/ije/dyt224>.

- Berzoff, Joan. "Why We Need a Biopsychosocial Perspective with Vulnerable, Oppressed, and At-Risk clients." *Smith College Studies in Social Work* 81, no. 2–3 (2011): 132–66. <https://doi.org/10.1080/00377317.2011.590768>.
- Bisman, Cynthia D. "Teaching Social Work's Bio-Psycho-Social Assessment." *Journal of Teaching in Social Work* 21, no. 3–4 (2008): 75–89. <https://doi.org/10.1300/J067v21n03>.
- Bryant, Christina, dan Deborah Koder. "Why Psychologists Do Not Want to Qork with Older Adults – and Why They Should . . ." *International Psychogeriatrics* 27, no. 3 (2015): 351–54. <https://doi.org/10.1017/S1041610214002208>.
- Burns, Abigail, Erin Dannecker, dan Michael J. Austin. "Revisiting The Biological Perspective in The Use of Biopsychosocial Assessments in Social Work." *Journal of Human Behavior in the Social Environment* 29, no. 2 (2018): 177–94. <https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1500505>.
- Cariio, Francesc Borrel, Anthony L. Suchman, dan Ronald M. Epstein. "The Biopsychosocial Model 25 Years Later: Principles, Practice, and Scientific Inquiry." *Annals of Family Medicene* 2, no. 6 (2004): 576–82. <https://doi.org/10.1370/afm.245>.Department.
- Chen, Yi-Heng, Li-Chan Lin, Li-Lan Chuang, dan Mei-Li Cheng. "The Relationship of Physiopsychosocial Factors and Spiritual Well-Being in Elderly Residents: Implications for Evidence-Based Practice." *World on Evidence-Based Nursing* 0, no. 0 (2017): 1–8.
- Corner, Lynne, Katie Brittain, dan John Bond. "Social Aspects of Ageing." *Women's Health Medicine* 3, no. 2 (2006): 78–80. <https://doi.org/10.1383/wohm.2006.3.2.78>.
- Dahal, Maginsh, Smriti Dhakal, Sudip Khanal, Kushalata Baral, dan Saroj Mahaseth. "Linkage of Depression with Elder Abuse among Institutionalized Older Persons in Kathmandu Valley, Nepal." *Psychiatry Journal* 2021, no. 5546623 (2021): 1–8. <https://doi.org/10.1155/2021/5546623>.
- Department of health & social care. "Strengths-based approach: Practice Framework and Practice Handbook." *Department of health & social care*, 2019. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/778134/stengths-based-approach-practice-framework-and-handbook.pdf.
- Dwiyanto, Heri. "Implementasi Perlindungan Sosial Lanjut Usia Terlantar oleh Dinas Sosial Kota Yogyakarta." Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2022.

- Dziechciaż, Małgorzata, dan Rafał Filip. "Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging." *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 21, no. 4 (2014): 835–38. <https://doi.org/10.5604/12321966.1129943>.
- Engel, George L. "The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine." *Science* 196, no. 4286 (1977): 129–96. <https://doi.org/10.1126/science.847460>.
- Fadli, Muhammad Rijal. "Memahami Desain Metode Penelitian Kualitatif." *Humanika Kajian Ilmiah Mata Kuliah Umum* 21, no. 1 (2021): 33–54. <https://doi.org/10.21831/hum.v21i1.38075>.
- Fahrudin, Adi. *Perspektif Biopsikososial untuk Asesmen Keberfungsian Sosial*. Bandung: PT Refika Aditama, 2018.
- Fahrudin, Adi, Lenny Utama Afriyenti, Erik S. H. Hutahaean, dan Ferdy Muzzamil. *Dinamika Psikososial Kehidupan Manusia*. Yogyakarta: CV. Idea Sejahtera, 2023.
- Farokhi, Hadis. "Why People with Depression Appear to be Demotivated." *Philosophical Psychology* 00, no. 00 (2025): 1–26. <https://doi.org/10.1080/09515089.2024.2443642>.
- Fitri, Lailatul. "Strategi Pendampingan Pekerja Sosial Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Ghrasia." *Jurnal Keperawatan Malang* 4, no. 2 (2019): 76–87. <https://doi.org/10.36916/jkm.v4i2.89>.
- Gea, Yusuf Krisman, Santoso Tri Raharjao, dan Gigin Ginanjar Kamil Basar. "Analisis Program Pelayanan Sosial Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3 Jakarta Selatan." *Kebijakan: Jurnal Ilmu Administrasi* 15, no. 2 (2024): 183–94. <https://doi.org/10.23969/kebijakan.v15i02.9278>.
- Graybeal, Clay. "Strengths-Based Social Work Assessment: Transforming the Dominant Paradigm." *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services* 82, no. 3 (2001): 233–42. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.236>.
- Hadipranoto, Hanna, Heryanti Satyadi, dan Rostiana. "Gambaran Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Panti Sosial Tresna Wreda x Jakarta." *Jurnal Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni* 4, no. 1 (2020): 119–27. <https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v4i1.7535>.
- Hermann, Caria Penrod. "Spiritual Needs of Dying Patients: A Qualitative Study." *Oncology Nursing Forum* 28, no. 1 (2001): 67–72.
- Humboldt, Sofia Von, dan Isabel Leal. "Adjustment to Aging in Late Adulthood: A Systematic Review." *International Journal of Gerontology* 8, no. 3 (2014):

108–13. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2014.03.003>.

Khoirunnisa, Risna, dan Nurchayati Nurchayati. “Kesejahteraan Subjektif pada Lanjut Usia Terlantar.” *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan* 14, no. 1 (2023): 124–40. <https://doi.org/10.26740/jptt.v14n1.p124-140>.

Kim, Sin-hyang, dan Sihyun Park. “A Meta-Analysis of the Correlates of Successful Aging in Older Adults,” 2017. <https://doi.org/10.1177/0164027516656040>.

Kodaruddin, Wina Nurdini, Sri Sulastri, dan Hery Wibowo. “Penerapan Aspek Keberfungsian Sosial Levin Sebagai Instrumen Asesmen di Panti Lansia Bojongbata Pemalang.” *Sospol: Jurnal Sosial Politik* 6, no. 2 (2020): 235–51. <https://doi.org/https://doi.org/10.22219/sospol.v6i2.12981>.

Kokorelias, Kristina M, Hardeep Singh, Michelle LA Nelson, dan Sander L Hitzig. ““Why Do We Always Have to Focus on the Bad”: A Strengths-Based Approach to Identify the Positive Aspects of Care From the Perspective of Older Adults Using a Secondary Qualitative Analysis.” *Journal of Patient Experience* 10 (2023): 1–8. <https://doi.org/10.1177/23743735231188841>.

Lacks, Meghan, dan Angela Lamson. “The biopsychosocial-spiritual health of active duty women.” *Mental Health, Religion & Culture* 21, no. 7 (2018): 707–20. <https://doi.org/10.1080/13674676.2018.1552672>.

Lee, Myung yung, dan Ji Hyun Oh. “Health-Related Quality of Life in Older Adults: Its Association with Health Literacy, Self-Efficacy, Social Support, and Health-Promoting Behavior.” *Healthcare* 8, no. 407 (2020): 1–13. [https://doi.org/10.47458/vs.2025.3\(110\)-1](https://doi.org/10.47458/vs.2025.3(110)-1).

Lopez, J., G. Perez-Rojo, C. Noriega, A. Sánchez-Cabaco, E. Sitges, dan B. Bonete. “Quality-of-Life in Older Adults: Its Association with Emotional Distress and Psychological Wellbeing.” *BMC Geriatrics* 24, no. 1 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05401-7>.

Masruroh, Fani, dan Helmi Anjani Rahma. “Kualitas Religius dan Kesehatan Psikologis pada Lansia yang Mengikuti Kajian Rohani.” *Assertive: Islamic Counseling Journal* 2, no. 2 (2023): 2988–7518.

Murniati, Nia, Badra Al Aufa, Dian Kusuma, dan Sudijanto Kamso. “A Scoping Review on Biopsychosocial Predictors of Mental Health among Older Adults.” *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19, no. 10909 (2022): 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710909>.

Myint, Phyo Kyaw, dan Aitsa A Welch. “Healthier Ageing.” *BMJ: British Medical Journal* 344, no. 7848 (2012): 42–45.

Nafiatun, Siti. “Penerapan Teknik Menghardik pada Tn. J dengan Masalah

- Halusinasi.” *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* 6, no. 1 (2020): 15–24.
- Nashrullah, Mochamad, Okvi Maharani, Abdul Rohman, Eni Fariyatul Fahyuni, Nurdyansyah Nurdyansyah, dan Rahmania Sri Untari. *Metodologi Penelitian Pendidikan (Prosedur Penelitian, Subyek Penelitian, Dan Pengembangan Teknik Pengumpulan Data)*. Sidoarjo: UMSIDA Press, 2023. <https://doi.org/10.21070/2023/978-623-464-071-7>.
- Notosoedirdjo, Moeljono, dan Latipun. *Kesehatan Mental Konsep Dan Penerapan*. Malang: UMM Press, 2014.
- O’Neil-Pirozzi, Therese M., Gabriele Cattaneo, Javier Solana-Sánchez, Joyce Gomes-Osman, dan Alvaro Pascual-Leone. “The Importance of Motivation to Older Adult Physical and Cognitive Exercise Program Development, Initiation, and Adherence.” *Frontiers in Aging* 3, no. 773399 (2022): 1–6. <https://doi.org/10.3389/fragi.2022.773944>.
- Pulla, Venkat. “Strengths-Based Approach in Social Work: A distinct ethical advantage.” *International Journal of Innovation, Creativity and Change* 3, no. 2 (2017): 97–114.
- Pustikasari, Atikah, dan Rima Restiana. “Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Lanjut Usia Dalam Meningkatkan Produktifitas Hidup Melalui Senam Lansia.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 11, no. 2 (2019): 153–60. <https://doi.org/10.37012/jik.v11i2.92>.
- Putri, Ike Asana, Amnan, dan B Fitria Maharani. “Skizofrenia: Suatu Studi Literatur.” *Journal of Public Health and Medical Studies* 1, no. 1 (2022): 1–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.56282/jphms.v1i1.257>.
- Putri, Wahyu Sintya Sepina. “Pelayanan Sosial Lembaga Kesejahteraan Sosial Panti Dhuafa Lansia Ponorogo bagi Lansia Terlantar.” UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2023.
- Rebar, Amanda L., Robert Stanton, David Geard, Camille Short, Mitch J. Duncan, dan Corneel Vandelanotte. “A Meta-Meta-Analysis of The Effect of Physical Activity on Depression and Anxiety in Non-Clinical Adult Populations.” *Health Psychology Review* 9, no. 3 (2015): 366–78. <https://doi.org/10.1080/17437199.2015.1022901>.
- Rohman, Abdul. “Teknik Pengumpulan Data.” In *Metodologi Penelitian Pendidikan (Prosedur Penelitian, Subyek Penelitian, Dan Pengembangan Teknik Pengumpulan Data)*, Siduarjo., 51–66. UMSIDA Press, 2023. <https://doi.org/10.21070/2023/978-623-464-071-7>.
- Rosyadah, Dinda, Naisya, Ghina Safitri, dan Salma Fauziah. “Pengaruh Praktik Berdoa Terhadap Ketenangan Mental.” *JIPKM : Jurnal Ilmiah Psikologi dan*

- Kesehatan Masyarakat* 2, no. 2 (2024): 399–418.
<https://jipkm.com/index.php/jipkm>.
- Ryff, Carol D. “Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of Psychological Well-Being.” *Journal of personality and social psychology* 57, no. 6 (1989): 1069–81. <http://coursedelivery.org/write/wp-content/uploads/2015/02/2-Happiness-is-everything-or-is-it.pdf>.
- Saleebey, Dennis. “The Strengths Perspective in Social Work Practice: Extensions and Cautions.” *Social Work* 41, no. 3 (1996): 296–305.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1093/sw/41.3.296>.
- Samsuni, Samsuni, Fajar Susanti, A.G. Nopres Ginting, Ayu Dewi Herlatini, Endah Yuniarti, Wilda Febriana, dan Eksel Polpa. “Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Pada Lansia Dengan Demensia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 Cipayung.” *Jurnal Pelayanan dan Pengabdian Kesehatan untuk Masyarakat* 1, no. 4 (2024): 123–31.
<https://doi.org/10.52643/jppkm.v1i4.3925>.
- Santoso, Nindita, Muh Fathoni Rohman, dan Mulyanti. “Terapi Memainkan Gamelan Untuk Penurunan Tingkat Depresi Pada Lansia Di PSTW Abiyoso Yogyakarta.” *Jurnal Kesehatan Masa Depan* 1, no. 2 (2022): 134–39.
<https://doi.org/https://doi.org/10.58516/hgbhwt30>.
- Sembiring, Tamaulina, Irmawati, Muhammad Sabir, dan Indra Tjahyadi. *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Karawang: CV Saba Jaya Publisher, 2024.
- Statistik, Badan Pusat. “Statistik Penduduk Lanjut Usia 2024,” 2024.
<https://doi.org/4104001>.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2013.
- Suharto, Edi. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Masyarakat (Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial)*. Bandung: PT Refika Aditama, 2017.
- Sulistyoningsih, Tri. “Perlindungan Sosial terhadap ODGJ di Rumah Singgah Dinas Sosial Kabupaten Boyolali.” UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2024.
- Sulmasy, Daniel P. “A Biopsychosocial-Spiritual Model for the Care of Patients at the End of Life.” *The Gerontologist* 42, no. 3 (2002): 24–33.
https://doi.org/10.1093/geront/42.suppl_3.24.
- “Survei Kesehatan Indonesia (SKI).” *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 2023. https://drive.google.com/file/d/1rjNDG_f8xG6-Y9wmhJUnXhJ-vUFevVJC/view.

- Suswinarto, Alwan Hafizh Putra, dan Almisar Hamid. "Pelayanan Sosial Terhadap Lansia Pasca Pandemi Covid-19 Dalam Panti Tresna Werdha Budi Mulia 3." *WISSEN: Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora* 2, no. 1 (2024): 145–52. <https://doi.org/10.62383/wissen.v2i1.51>.
- Syamsuddin, Kanya Eka Santi, dan La Alimuddin. "Keberfungsian Sosial Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula di Kota Kendari." *Sosio Konsepsia* 7, no. 3 (2018): 205–20.
- "Talking With Your Older Patients." National Institute on Aging, 2023. <https://www.nia.nih.gov/health/health-care-professionals-information/talking-your-older-patients>.
- Tisnawati, Tin, Dwi Winarno, dan Siti Rohimah. "Konversi Agama: Proses dan Faktor yang Mempengaruhi." *Tsaqofah: Jurnal Penelitian Guru Indonesia* 4, no. 3 (2024): 1748–60. <https://doi.org/10.58578/tsaqofah.v4i3.3001>.
- Turohma, Nadia, Hajar G Pramudyasmono, dan Ika Pasca Himawati. "Upaya bertahan hidup lansia terlantar di kota Bengkulu." *Jurnal EDUCATO (Jurnal Pendidikan Indonesia)* 10, no. 2 (2024): 244–50. <https://doi.org/https://doi.org/10.29210/1202424944> Contents.
- Urtamo, Annele, Satu K. Jyv  rpi, dan Timo E. Strandberg. "Definitions of successful ageing: A brief review of a multidimensional concept." *Acta Biomedica* 90, no. 2 (2019): 359–63. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i2.8376>.
- Wahyuni, Sri. "Teknik Pengumpulan Data dalam Penelitian Kualitatif." In *Metode Penelitian Kualitatif*, 50–63. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi, 2022.
- Yogyakarta, Badan Kepegawaian Daerah Daerah Istimewa. "Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjLP) Tahun 2022." *Yogyakarta, Badan Kepegawaian Daerah Daerah Istimewa*, 2022. <https://doi.org/10.31292/jta.v3i3.129>.

SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA