

DUKUNGAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL (DKJPS) DALAM PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA PADA MASA PANDEMI COVID-19

MENTAL HEALTH AND PSYCHOSOCIAL SUPPORT (MHPSS) IN ELDERLY SOCIAL SERVICES DURING THE PANDEMIC OF COVID-19

Aris Tristanto

Program Doktorat Studi Pembangunan
Program Pascasarjana Universitas Andalas
Limau Manis, Kec. Pauh, Kota Padang, Sumatera Barat 25175, Indonesia
E-mail: tristanto_aris@yahoo.com

Abstrak

Pandemi COVID-19 berdampak pada aspek fisiologis, psikologis, dan sosial lanjut usia. Artikel ini bertujuan untuk menggambarkan bentuk dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (DKJPS) dalam pelayanan sosial lanjut usia pada masa pandemi COVID-19. Analisis dalam artikel ini dilakukan melalui kajian pustaka. Instrumen penulis dalam artikel ini adalah daftar check list, skema penulisan dan format catatan penulisan. Teknik analisis dalam artikel ini adalah metode analisis isi. DKJPS kepada lanjut usia dapat dilakukan melalui pelayanan sosial lanjut usia berbasis institusi (*institutional based*), pelayanan sosial lanjut usia berbasis komunitas (*community based*), dan layanan berbasis rumah tangga (*home-based*). Bentuk DKJPS kepada lanjut usia berbasis institusi adalah pengoptimalan kegiatan bimbingan mental, agama, dan sosial bagi lanjut usia kategori mandiri. Sedangkan untuk lanjut usia yang tidak memiliki kemandirian (*bedridden*), bentuk DKJPS yang dapat diberikan adalah pelayanan yang lebih intensif terutama dalam hal kesehatan. Terkait bentuk DKJPS kepada lanjut usia berbasis komunitas adalah pendamping lanjut usia oleh Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia. Dalam melakukan pendampingan sosial terkait DKJPS pendamping dapat mengajarkan kepada lanjut usia dan keluarganya tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Bagi lanjut usia yang terlantar karena tinggal sendiri di rumah, pendamping sosial harus mampu menggerakkan kelompok dukungan sosial di lingkungannya. Sedangkan bentuk DKJPS kepada lanjut usia berbasis rumah tangga adalah mengatur aktifitas yang tepat tanpa mengurangi kemandirian dari lanjut usia. Implikasi teoritis dari penulisan artikel ini yaitu lanjut usia dikatakan sehat secara mental bukan hanya terhindar dari gejala gangguan dan penyakit jiwa, tetapi berkaitan dengan penyesuaian diri yang aktif dalam menghadapi dan mengatasi masalah dengan kondisi baru.

Kata Kunci: lanjut usia, dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (DKJPS), COVID-19.

Abstract

The COVID-19 pandemic has an impact on the physiological, psychological and social aspects of the elderly. This article aims to describe the form of mental and psychosocial health support (MHPSS) in social services for the elderly during the COVID-19 pandemic. The analysis in this article was carried out through a literature review. The writer's instruments in this article are the check-list, writing scheme and writing notes format. The analysis technique in this article is the content analysis method. MHPSS for the elderly can be done through institutional-based elderly social services, community-based elderly social services, and home-based services. The form of MHPSS for the institution-based elderly is the optimization of mental, religious and social guidance activities for the elderly in the independent category. Meanwhile, for the elderly who do not have independence (bedridden), the form of MHPSS that can be provided is more intensive services, especially in terms of health. Related to the form of MHPSS for community-based seniors is elderly companion by the Elderly Social Welfare Institution. In providing social assistance related to MHPSS, the

facilitator can teach the elderly and their families about Clean and Healthy Living Behavior. For elderly people who are neglected because they live alone at home, social assistants must be able to mobilize social support groups in their environment. Meanwhile, the household-based form of MHPSS for the elderly is to organize appropriate activities without reducing the independence of the elderly. The theoretical implication of writing this article is that the elderly are said to be mentally healthy, not only avoiding symptoms of mental disorders and illnesses, but related to active adjustment in dealing with and overcoming problems with new conditions..

Keywords: *elderly, mental health and psychosocial support (MHPSS), COVID-19.*

PENDAHULUAN

Presiden Joko Widodo dalam keterangan pers terkait perkembangan penyebaran *coronavirus disease 2019 (COVID-19)* mengajak masyarakat Indonesia untuk mengurangi aktivitas di luar rumah dan membiasakan diri melakukan kegiatan bekerja, belajar, hingga ibadah dari rumah. Ajakan presiden direspon oleh pemerintah dengan mengeluarkan beberapa kebijakan seperti himbauan untuk hidup bersih dan sehat, penerapan *sosial distancing* dan *physical distancing* hingga aturan terkait dengan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB).

Penerapan *sosial distancing* dan *physical distancing* hingga aturan terkait dengan PSBB tersebut, dapat mengganggu kesehatan mental seseorang karena adanya perubahan dalam keseharian. Realitas ini sejalan dengan asumsi dasar dari teori disonansi kognitif (Festinger, 1957, dalam Cooper, 2007) bahwa manusia pada dasarnya tidak menyukai ketidakkonsistenan atau ketidakserasian antara apa yang selama ini diyakini dengan perilaku yang dihasilkannya. Hal ini akan menimbulkan ketidaknyamanan atau yang disebut Festinger sebagai keadaan disonan. Semakin kuat ketidakkonsistenan yang dihadapi, akan semakin menggelisahkan, sehingga mendorong seseorang untuk bertindak guna mengurangi ketidakkonsistenan tersebut.

Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) melakukan survei mengenai kesehatan mental

selama pandemi COVID-19 melalui swaperiksa yang dilakukan secara daring. Pemeriksaan dilakukan terhadap 1.552 responden dengan usia minimal 14 tahun dan maksimal 71 tahun. Hasil survei menunjukkan, sebanyak 63 persen responden mengalami cemas dan 66 persen responden mengalami depresi akibat pandemi COVID-19 (PDSKJI, 2020). Data tersebut menggambarkan bahwa permasalahan kesehatan mental, seperti cemas dan depresi, akibat pandemi COVID-19 dirasakan secara nyata oleh masyarakat Indonesia pada saat ini.

Salah satu kelompok masyarakat yang rentan mengalami permasalahan kesehatan mental dan fisik selama pandemi COVID-19 adalah lanjut usia. Hal tersebut disebabkan karena lanjut usia mengalami kesulitan dalam penyesuaian diri dan asing dengan lingkungan sosialnya (Tristanto, 2020). Padahal Salah satu tugas lanjut usia adalah membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia dan menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes. Lanjut usia sebagai kelompok masyarakat yang paling rentan dan memiliki resiko paling tinggi dibandingkan yang lainnya, karena adanya perubahan kondisi fisik, sosial dan psikologis, serta penurunan produksi hormon dalam tubuh yang berakibat pada menurunnya fungsi organ-organ di dalam tubuhnya. Menurut pakar geriatri UGM, Dr. dr Probosuseno, Sp.PD., K-Ger., S.E., kapasitas fungsional organ-organ tubuh pada lanjut usia telah mengalami penurunan akibat penuaan sehingga rentan terhadap berbagai macam

infeksi bakteri, virus maupun penyakit termasuk COVID-19 (Ika, 2020).

Penurunan produksi hormon yang dialami oleh lanjut usia merupakan masalah pada aspek fisiologis yang menyebabkan kualitas hidup lanjut usia terganggu dan berakibat pada penyakit kronis. Pada masa pandemi COVID-19, WHO mengatakan bahwa lanjut usia yang telah memiliki penyakit tertentu seperti kanker, paru-paru, dan diabetes, lebih rentan tertular karena kekebalan tubuh yang mereka miliki terus menurun. Hal senada juga disampaikan oleh Kemenkes RI (2020) yaitu sistem imun yang sudah melemah ditambah adanya penyakit kronis pada lanjut usia dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi virus corona maupun risiko virus untuk menimbulkan gangguan yang parah lainnya.

Selain masalah di aspek fisiologis, pada masa pandemi COVID-19 lanjut usia juga harus dihadapkan pada masalah di aspek psikologis. Menurut Hooyman (2011), aspek psikologis yang dihadapi usia lanjut pada umumnya meliputi: kecemasan, keterasing dari lingkungan, perasaan tidak berguna karena menurunnya kemampuan kognitif, ketidakberdayaan, dan sindrom sarang kosong (Siti Partini, 2011). Kecemasan, pada lanjut usia di masa pandemi COVID-19 ada hubungannya dengan informasi yang salah mengenai pandemi COVID-19 sehingga menimbulkan kecemasan atau stres pada lanjut usia. Menurut Qiu (2020) dalam hasil studinya mengatakan bahwa banyaknya informasi yang salah terutama mengenai tingkat kematian tinggi pada lanjut usia berdampak pada psikologis mereka.

Penerapan *sosial distancing* dan *physical distancing*, merupakan pemicu timbulnya masalah keterasingan pada lanjut usia di masa pandemi. Hal tersebut karena lanjut usia mengalami kesulitan dalam penyesuaian diri dengan lingkungan sosialnya. Padahal salah satu tugas

lanjut usia adalah membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia dan menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes (Hurlock, 2006). Menurut dr. Zulvia Oktanida Syarif, SpKJ, *physical distancing* menyebabkan seseorang tidak dapat menjalankan aktivitas rutin yang biasa dilakukan dan harus menjaga jarak dengan keluarga, teman, atau kerabat. Kondisi ini dapat menimbulkan perasaan keterasingan, kesepian, bosan, cemas karena tidak dapat bertemu atau berdekatan fisik dengan orang yang disayang sehingga berakibat pada masalah psikologis seseorang (Novka, 2020).

Selain itu, penerapan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), dan larangan mudik 2020 yang bertujuan untuk memutuskan mata rantai penyebaran COVID-19, namun dapat memicu terjadinya masalah pada aspek psikologis terkait dengan sindrom sarang kosong. Menurut Direktur Pusat Kajian Keluarga dan Kelanjutusiaan (Cefas) Universitas Respati Indonesia, Sudibyo Alimoeso, penerapan PSBB dan larangan mudik dapat memicu atau memperburuk sindrom sarang kosong (Zaid, 2020). Sindrom sarang kosong banyak dialami oleh lanjut usia yang tinggal jauh dari anaknya. Momen lebaran merupakan hal yang sangat ditunggu oleh lanjut usia karena kunjungan dari anak dan keluarga. Sementara pada masa pandemi COVID-19 anak dan cucu tidak dapat bertemu dengan orang tua (lanjut usia) karena ada penerapan PSBB

Perasaan tidak berguna karena menurunnya kemampuan kognitif juga dialami oleh lanjut usia di tengah pandemi. Hal tersebut dapat berakibat pada sulitnya lanjut usia untuk dapat mencerna beberapa imbauan yang diberikan pemerintah terkait upaya menjaga diri, seperti menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), *sosial distancing* dan *physical distancing* dalam melakukan kegiatan sehari-hari serta

mengurangi aktivitas di luar rumah agar tidak terpapar virus corona.

Di sisi lain, lanjut usia juga mengalami masalah pada aspek sosial terkait dengan finansial. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Howell (2020) dalam tulisannya menyatakan bahwa selama masa pandemi COVID-19, masalah finansial dan akses layanan kesehatan lanjut usia di Amerika Serikat semakin meningkat. Hal ini disebabkan berkurangnya kesempatan untuk berusaha, dan minimnya uang pensiun atau bahkan tidak memiliki sama sekali. Menurut Iswara (2020) fenomena serupa pun terjadi di Indonesia, dimana sebanyak 1.400 lanjut usia yang tidak memiliki Kartu Jaminan Kesehatan Nasional. Bahkan lebih dari 80 persen lanjut usia di Indonesia tidak memiliki jaminan pendapatan, dengan hanya sekitar 12 persen dari sekitar 24 juta warga yang ditanggung melalui program dana pensiun.

Hal senanda juga disampaikan oleh Deputi Bidang Kependudukan dan Ketenagakerjaan Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas, Pungky Sumadi, (2020) mengatakan bahwa pembatasan beraktivitas di luar rumah juga berdampak besar bagi ekonomi lanjut usia. Terlebih, hanya 10,5 persen lanjut usia yang punya tabungan pensiun. Sementara itu, biaya hidup lanjut usia biasanya meningkat untuk kebutuhan sehari-hari dan kebutuhan perawatan apabila sakit.

Dengan berkurangnya pendapatan, kedudukan lanjut usia akan beralih dari orang yang “berpenghasilan” menjadi orang yang “tergantung” pada anak-anak mereka. Karena pandemi COVID-19 yang berdampak pada aspek ekonomi dengan menurunnya ataupun hilangnya penghasilan, sehingga pemberian yang didapat lanjut usia dari anak-anak di rantau juga berkurang. Demikian halnya menurut Adhi Santika, (2020), menyatakan bahwa ada 32 persen lanjut usia yang bergantung dan dapat

kiriman dari anak serta menantu dan itu pun masih belum cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup minimal. Meski tak semua bantuan dari keluarga itu akan konsisten, terutama terkait besaran nilai bantuan. Namun hal tersebut berakibat pada pemenuhan kebutuhan dasar lanjut usia menjadi terganggu.

Jika seorang lanjut usia mampu memenuhi tugas perkembangannya dengan baik, maka lanjut usia tersebut akan merasakan kesejahteraan dalam hidupnya. Begitu pula sebaliknya, jika seorang lanjut usia tidak dapat memenuhi tugas perkembangannya maka kesejahteraan lanjut usia tersebut akan menurun sehingga berdampak pada masalah kesehatan jiwa dan gangguan psikologis pada diri lanjut usia. Oleh sebab itu perlu adanya penanganan lebih lanjut yang tidak hanya menasar pada penyembuhan fisik, tetapi juga kesejahteraan. Hal tersebut dapat berbentuk Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS).

DKJPS digunakan oleh sistem kemanusiaan global sebagai istilah untuk berbagai pihak yang menanggapi kedaruratan seperti wabah COVID-19. Dalam melaksanakan DKJPS pekerja sosial dan berbagai profesi lain dapat mengacu pada panduan *Inter Agency Standing Committee* (IASC). Di dalam panduan tersebut menganjurkan agar berbagai tingkatan intervensi diintegrasikan dalam kegiatan respons wabah. Tingkatan-tingkatan ini disesuaikan dengan spektrum kebutuhan kesehatan jiwa dan psikososial yang tergambar dalam piramidi intervensi.

DKJPS mengintegrasikan pendekatan biologis, psikologis, dan sosiokultural di bidang kesehatan, sosial, pendidikan dan komunitas, serta untuk menekankan perlunya pendekatan-pendekatan yang beragam dan saling melengkapi dari berbagai profesi dalam memberikan dukungan yang sesuai. Prinsip utama yang paling penting untuk diterapkan

dalam melaksanakan DKJPS adalah tidak menyakiti, menjunjung hak asasi manusia dan kesetaraan, menggunakan pendekatan partisipatif, meningkatkan sumber daya dan kapasitas yang sudah ada, menjalankan intervensi berlapis dan menjalankan tugas dengan sistem dukungan terintegrasi.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka penulis mencoba menggambarkan bentuk dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (DKJPS) dalam pelayanan sosial lanjut usia pada masa pandemi COVID-19. Analisis dalam artikel ini dilakukan melalui kajian pustaka dengan cara menelaah sumber terpercaya baik dalam bentuk tulisan atau dalam format digital yang relevan tanpa turun langsung kelapangan. Menurut Sugiyono (2012) kajian kepustakaan merupakan kajian teoritis, referensi serta literatur ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada situasi sosial.

Adapun langkah-langkah dalam kajian pustaka ini adalah: pemilihan topik, eksplorasi informasi, menentukan fokus, pengumpulan sumber data, persiapan penyajian data, dan penyusunan laporan. Sedangkan instrumen penulisan dalam artikel ini adalah daftar *check list* klasifikasi bahan tulisan, skema/peta penulisan dan format catatan penulisan.

Teknik analisis data yang digunakan adalah metode analisis isi (*Content Analysis*). Analisis ini digunakan untuk mendapatkan inferensi yang valid dan dapat diteliti ulang berdasarkan konteksnya (Krippendorff, 1993). Dalam analisis ini akan dilakukan proses memilih, membandingkan, menggabungkan dan memilah berbagai pengertian hingga ditemukan yang relevan (Sabarguna, 2005).

Tulisan ini diharapkan memberikan manfaat dan masukan, serta menjadi bahan pertimbangan bagi para pengambil keputusan dalam rangka mengkaji dan menetapkan

berbagai kebijakan terkait pelayanan kepada lanjut usia di tengah pandemi COVID-19.

PEMBAHASAN

Lanjut Usia

Menurut WHO, lanjut usia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lanjut usia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan. Hal tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Perubahan tersebut pada umumnya mengaruh pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang pada akhirnya akan berpengaruh pada ekonomi dan sosial lansia. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada *activity of daily living* (Fatmah, 2010).

Batasan umur pada lanjut usia dari waktu ke waktu berbeda. Menurut WHO lanjut usia meliputi:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun.
- 2) Lanjut usia (*elderly*) antara usia 60 sampai 74 tahun.
- 3) Lanjut usia tua (*old*) antara usia 75 sampai 90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (*very old*) di atas usia 90 tahun.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menyatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas. Sedangkan Mapiere (1983) berpendapat lanjut usia merupakan suatu proses alam yang tidak dapat dihindarkan dan merupakan ketentuan dari Allah, sehingga setiap

orang pada saatnya akan mengalaminya. Selain itu, pada masa ini akan tampak kelemahan seseorang karena mengalami masalah pada aspek fisiologis, psikologis, dan sosial.

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

Pengertian Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS)

Merujuk pada masalah yang dihadapi lanjut usia di tengah pandemi COVID-19, hendaknya ada sebuah penanganan holistik oleh Sumber Daya Manusia (SDM) Kesejahteraan Sosial (Kesos) dan berbagai profesi lain yang terkait. Penanganan tersebut tidak hanya menasar pada penyembuhan fisik, tetapi juga kesejahteraan lanjut usia. Dalam mewujudkan hal tersebut dapat dilakukan dalam berbentuk Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS).

DKJPS atau *Mental Health and Psychosocial Support* (MHPSS) digunakan oleh Sistem kemanusiaan global sebagai istilah payung untuk berbagai pihak dalam merespons kondisi kedaruratan, salah satunya adalah pandemi COVID-19. Merujuk pada modul Pendampingan Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dalam Situasi Kedaruratan yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial, Kementerian Sosial RI, pada tahun 2014,

kedaruratan adalah situasi darurat baik yang diakibatkan oleh bencana maupun bukan bencana yang menyebabkan kerugian harta benda, pengungsian, terbatasnya akses terhadap bantuan kemanusiaan, rusaknya struktur keluarga dan sosial, terkikisnya nilai-nilai tradisional, terbatasnya akses terhadap layanan dasar seperti kesehatan dan perlindungan yang dapat menyebabkan kegagalan dalam memberikan perlindungan terhadap lanjut usia dari kekerasan, perlakuan salah, eksploitasi, dan penelantaran, serta ketidakberdayaan.

Inter-Agency Standing Committee (IASC) atau forum antar-lembaga mitra kemanusiaan PBB, mengeluarkan panduan DKJPS dalam situasi kedaruratan. Di dalam panduan tersebut dijelaskan bahwa dukungan jenis apa pun dari luar atau lokal yang bertujuan melindungi atau meningkatkan kesejahteraan psikologis dan mencegah serta menangani kondisi kesehatan jiwa dan psikososial. DKJPS dalam situasi kedaruratan mengedepankan berbagai tingkatan intervensi agar diintegrasikan dalam kegiatan respons pandemi. Tingkatan-tingkatan ini disesuaikan dengan spektrum kebutuhan kesehatan jiwa dan psikososial dan digambarkan dalam piramida intervensi.

Piramida intervensi, DKJPS memiliki empat level yaitu: Level pertama, adalah promotif berupa pertimbangan sosial dalam layanan dasar dan keamanan yang dilakukan sebelum ada potensi masalah. Level kedua, adalah preventif yaitu memperkuat komunitas dan dukungan sosial. Level ketiga, dalam intervensi itu adalah pemantauan, identifikasi dan pelayanan psikososial yaitu dukungan tidak terspesialisasi yang berfokus pada individu. Level keempat, adalah intervensi yang dilakukan oleh tenaga spesialis. Dari piramida intervensi terlihat bahwa DKJPS mengintegrasikan pendekatan biologis, psikologis, dan sosiokultural di bidang kesehatan, sosial, pendidikan dan komunitas,

serta untuk menekankan perlunya pendekatan-pendekatan yang beragam dan saling melengkapi dari berbagai profesi dalam memberikan dukungan yang sesuai.

Prinsip dalam Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS)

Secara umum prinsip-prinsip inti dalam DKJPS adalah tidak menyakiti, menjunjung hak asasi manusia dan kesetaraan, menggunakan pendekatan partisipatif, meningkatkan sumber daya dan kapasitas yang sudah ada, menjalankan intervensi berlapis dan menjalankan tugas dengan sistem dukungan terintegrasi.

Terkait dengan respon atas wabah COVID-19, DKJPS memiliki sejumlah prinsip yang komprehensif yaitu:

1) Konteks yang lebih luas.

Respons DKJPS harus didasarkan pada konteks, maksudnya dalam setiap konteks, perlu untuk memahami kebutuhan kelompok tertentu, seperti populasi yang mungkin mengalami hambatan dalam mengakses informasi, mendapatkan perawatan dan dukungan atau paling rentan terkena risiko infeksi. Dukungan DKJPS harus dapat diakses disesuaikan dengan tepat untuk kebutuhan anak-anak, orang dewasa, lanjut usia, penyandang disabilitas, dan kelompok rentan lainnya.

2) Memperkuat aspek DKJPS dalam respon COVID-19.

DKJPS harus menjadi komponen inti dari setiap respon kesehatan masyarakat. Intervensi kesehatan mental harus dilakukan dalam layanan kesehatan umum (termasuk layanan kesehatan primer), selain itu juga dapat diselenggarakan dalam struktur layanan lain yang sudah ada sebelumnya di masyarakat.

3) Penekanan pada koordinasi. Mekanisme koordinasi yang jelas dan pelibatan keahlian teknis DKJPS adalah hal yang paling penting. Berbagi informasi dan perangkat DKJPS antara semua sektor/aktor kunci dalam situasi darurat sangat penting selama wabah untuk memanfaatkan sumber daya yang ada.

4) Layanan yang tersedia.

Penting untuk memetakan keahlian dan struktur DKJPS yang ada di setiap wilayah, termasuk layanan kesehatan untuk umum yang disediakan oleh sektor swasta, kesejahteraan sosial dan layanan pendidikan. Pemetaan berfungsi sebagai mekanisme untuk mengumpulkan, memobilisasi dan mengoordinasikan sumber daya.

5) Membangun struktur layanan di tingkat lokal.

Aktor-aktor lokal, seperti tokoh masyarakat yang dipercaya dan dihormati dan mungkin sudah berperan sebagai penyedia layanan di lini depan di dalam komunitas mereka. Para aktor ini perlu didukung dengan memberikan pengetahuan COVID-19 serta keterampilan DKJPS seperti dukungan psikologis awal (DPA) dan bagaimana cara merujuk individu yang mungkin memerlukan dukungan lebih khusus.

6) Lingkungan yang melindungi.

Layanan *hotline* lewat telepon dapat berfungsi sebagai alat yang efektif untuk mendukung orang-orang di komunitas yang merasa khawatir atau tertekan. Penting untuk memastikan bahwa staf/relawan *hotline* dilatih dan disupervisi tentang DKJPS, misalnya dukungan psikologis awal dan memiliki informasi terkini tentang wabah COVID-19 untuk menghindari

bahaya yang tidak semestinya bagi penelepon.

7) Pendekatan untuk seluruh masyarakat.

Pendekatan untuk seluruh masyarakat memerlukan penanganan kebutuhan DKJPS dari seluruh populasi yang terkena dampak terlepas dari hal-hal terkait kontak langsung atau tidak langsung dengan virus, ras/etnis, usia jenis kelamin, pekerjaan atau hubungan tertentu.

8) Perspektif jangka panjang.

Keadaan darurat dapat menyebabkan munculnya atau adanya sumber daya, yang menciptakan peluang penting untuk memperkuat perangkat kesehatan mental, perawatan sosial dan kesejahteraan sosial dalam jangka panjang.

Implementasi Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) dalam Pelayanan Sosial Lanjut Usia

Pelayanan sosial adalah suatu aktivitas yang bertujuan untuk memperbaiki hubungan dengan lingkungan sosialnya. Pelayanan sosial disebut juga sebagai pelayanan kesejahteraan sosial. Menurut Muhidin (1992) pelayanan sosial dalam arti luas adalah pelayanan sosial yang mencakup fungsi pengembangan termasuk pelayanan sosial dalam bidang pendidikan, kesehatan, perumahan, tenaga kerja dan sebagainya. Sedangkan pelayanan sosial dalam arti sempit atau disebut juga pelayanan kesejahteraan sosial mencakup program pertolongan dan perlindungan kepada golongan yang tidak beruntung seperti pelayanan sosial bagi anak terlantar, keluarga miskin, cacat, tuna sosial dan sebagainya.

Pengertian pelayanan sosial lanjut usia secara khusus dapat ditemukan dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor. 19 tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia, pada pasal 1 dijelaskan bahwa pelayanan sosial lanjut

usia adalah upaya yang ditujukan untuk membantu lanjut usia dalam memulihkan dan mengembangkan fungsi sosialnya. Arah kebijakan pelayanan dan perlindungan lanjut usia pada saat ini mengacu Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 yaitu memperkuat skema perlindungan bagi penduduk lanjut usia.

Skema tersebut lebih diarahkan pada penyediaan layanan *long term care (LTC)* bagi lanjut usia. Layanan tersebut dianggap perlu karena lanjut usia mengalami kondisi kronis, penurunan fungsional, dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (*Activities of Daily Living* atau ADL), sehingga mereka memiliki ketergantungan tinggi. Layanan LTC melibatkan tiga komponen, yaitu pemerintah melalui pelayanan sosial lanjut usia berbasis institusi (*institutional based*), masyarakat melalui pelayanan sosial lanjut usia berbasis komunitas (*Community based*), dan layanan berbasis rumah tangga (*Home-Based*) (Kementerian PPN dan Bappenas, 2015).

Pelayanan sosial lanjut usia berbasis institusi di Indonesia dilaksanakan dalam bentuk *Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia (BRSLU)* ataupun *Panti Sosial Tresna Werha (PSTW)*. Merujuk pada Peraturan Menteri Sosial Nomor 19 Tahun 2012 pasal 7 menjelaskan bahwa pelayanan dalam panti dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup, kesejahteraan, dan terpenuhinya kebutuhan dasar lanjut usia. Pelayanan sosial berbasis institusi umumnya melayani lanjut usia yang mengalami tingkat kerentanan sangat tinggi yaitu: 1) Lanjut usia yang masih mandiri dan mengalami keterlantaran dijalanan 2) Lanjut usia yang sudah tidak memiliki kemandirian yang tidak mungkin dilayani melalui pelayanan sosial berbasis rumah tangga dan berbasis komunitas.

Adapun jenis pelayanan yang diberikan dalam panti, meliputi: 1) pemberian tempat tinggal yang layak; 2) jaminan hidup berupa makan, pakaian, pemeliharaan kesehatan; 3) pengisian waktu luang termasuk rekreasi; 4) bimbingan mental, sosial, keterampilan, agama; dan 5) pengurusan pemakaman atau sebutan lain.

Di tengah pandemi COVID-19 pelayanan yang diberikan oleh panti kepada lanjut usia perlu ditingkatkan, peningkatan pelayanan tersebut dapat ditekankan kearah DKJPS seperti pelayanan kesehatan rutin dan pemberian obat-obatan yang dibutuhkan. Hal tersebut perlu untuk dilakukan mengingat lanjut usia rentan terhadap penyakit terutama bagi mereka yang menderita demensia sedang dan lanjut. Selain itu, hal yang tidak kalah penting dalam menjaga kesehatan lanjut usia yang tinggal di dalam panti pada masa pandemi COVID-19 adalah berjemur di pagi hari. Manfaat dari kegiatan ini adalah agar tubuh memperoleh asupan vitamin D dari paparan sinar UV. Kegiatan tersebut berguna untuk kesehatan dan mencegah penyakit. Waktu yang baik untuk berjemur adalah di pagi hari pukul 10.00 dengan rentang waktu 10-15 menit.

Selain pelayanan kesehatan, DKJPS kepada lanjut usia yang berada di panti dapat dilakukan melalui pengoptimalan kegiatan bimbingan mental, agama dan sosial. Hal ini bertujuan untuk mengatasi masalah psikologis lanjut usia. Sebagaimana telah diketahui bahwa kondisi kejiwaan lanjut usia yang tinggal di dalam panti berbeda dengan lanjut usia yang tinggal di luar panti.

Dalam bimbingan mental lanjut usia diajak untuk melupakan hal-hal yang membuat sedih, putus asa, kesepian, bosan dan selalu diajak untuk mengingat hal-hal yang sangat berarti selama hidup. Fokus bimbingan mental adalah mengarahkan lanjut usia untuk mengingat masa lalu yang menyenangkan,

terutama sebagai kekuatan diri sehingga dapat meningkatkan *self-esteem* lanjut usia, dan akhirnya dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan mencegah serta menangani kondisi kesehatan jiwa dan psikososial lanjut usia.

Selain itu, untuk menekan masalah psikologis lanjut usia akibat dari diberlakukannya aturan PSBB, dan larangan mudik 2020 sehingga berimplikasi pada memperburuk sindrom sarang kosong (*empty nest syndrome*) karena peluang lanjut usia untuk berjumpa saat lebaran semakin kecil, maka hendaknya pihak panti memfasilitasi dan mempertahankan komunikasi lanjut usia dengan anggota keluarga melalui berbagai media.

Bimbingan psikologis kurang optimal apabila tidak diimbangi dengan bimbingan agama. Menurut Musnamar (1992) tujuan bimbingan agama yaitu : Pertama, membantu individu atau kelompok mencegah timbulnya masalah-masalah dalam kehidupan keagamaan antara lain yaitu dengan membantu individu menyadari fitrah manusia. Kedua, membantu individu memecahkan masalah yang berkaitan dengan kehidupan keagamaannya, antara lain yaitu dengan cara: membantu individu memahami problem yang dihadapi, membantu individu memahami situasi dan kondisi dirinya dan lingkungannya, membantu individu memahami dan menghayati berbagai cara untuk mengatasi berbagai problem kehidupan. Ketiga, membantu individu menetapkan pilihan upaya pemecahan yang dihadapinya.

Metode yang dapat digunakan dalam bimbingan agama adalah bimbingan secara individu maupun kelompok. Bimbingan agama secara individu memungkinkan lanjut usia mendapatkan layanan langsung dalam rangka pembahasan dan pengentasan masalah yang sifatnya pribadi. Bimbingan ini dapat dilakukan dengan menggunakan teknik percakapan pribadi

melalui dialog langsung dan tatap muka dengan lanjut usia. Bimbingan agama secara kelompok dapat dilakukan dengan teknik-teknik diskusi kelompok, dan sosiodrama dengan tetap memperhatikan jarak fisik.

Dalam memberikan bimbingan agama harus sejalan dengan bimbingan sosial. Menurut Gunarsa (2007) bimbingan sosial bertujuan untuk membantu individu mengatasi berbagai masalah dan kesulitan dalam kehidupan sosialnya, sehingga ia mampu mengadakan hubungan-hubungan sosial dengan baik. Ditengah pandemi COVID-19 bimbingan sosial kepada lanjut usia dapat dilakukan melalui kegiatan psikoedukasi.

Kegiatan psikoedukasi dapat dilakukan dalam bentuk memberikan pendidikan, informasi, dan pemahaman kepada para lanjut usia seputar kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah terkait situasi yang terjadi saat ini dengan cara sederhana dan mudah dimengerti. Selain itu dalam psikoedukasi juga dapat dilakukan melalui pengajaran kepada lanjut usia terkait dengan pentingnya *sosial distancing* dan *physical distancing*, serta cara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti, mencuci tangan yang benar, menggunakan masker yang benar, etika yang benar pada saat batuk atau bersin.

Untuk lanjut usia yang tinggal di dalam panti dan tidak memiliki kemandirian (*bedridden*), bentuk DKJPS yang dapat diberikan adalah pelayanan yang lebih intensif terutama dalam kesehatan. Untuk itu diperlukan tenaga pelayanan profesional seperti Dokter Spesialis Geriatri untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan; Psikolog atau Psikiater untuk mengidentifikasi kondisi emosional dan psikologis; dan pekerja sosial untuk mengidentifikasi masalah terkait interaksi sosial dengan lingkungannya. Dalam tahap treatment besar kemungkinan setiap jenis layanan harus

diberikan secara individual, karena masalah yang dihadapi lanjut usia kemungkinan berbeda-beda. Oleh karenanya, jumlah tenaga pelayanan yang diperlukan akan lebih banyak. Dalam melakukan perawatan kesehatan dan bantuan untuk kegiatan sehari-hari, maka tenaga pelayanan harus selalu mencuci tangan sebelum dan setelah membantu lanjut usia beraktivitas. Selain itu tenaga pelayanan harus selalu menggunakan masker selama berada di dekat lanjut usia. Hal ini bertujuan untuk mengurangi risiko penularan virus corona kepada lanjut usia.

Peningkatan jumlah lanjut usia yang diikuti dengan beragam permasalahan sosial menuntut aneka ragam dan kualitas pelayanan sosial kepada lanjut usia. Oleh sebab itu partisipasi masyarakat melalui pelayanan sosial lanjut usia berbasis komunitas (*Community based*) sangat diperlukan. Pelayanan sosial lanjut usia berbasis komunitas, dapat berupa Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS).

Hal tersebut tercantum dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, pasal 38 ayat 2 yang berbunyi penyelenggaraan kesejahteraan sosial dari unsur masyarakat diantaranya adalah melalui Lembaga Kesejahteraan Sosial atau Organisasi Sosial. Sedangkan, menurut Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2013 tentang asistensi sosial melalui lembaga kesejahteraan sosial lanjut usia, pasal 1 ayat 5 menjelaskan bahwa lembaga kesejahteraan sosial lanjut usia yang selanjutnya disingkat LKS LU adalah organisasi sosial atau perkumpulan sosial yang melaksanakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial lanjut usia baik yang berbadan hukum maupun yang tidak berbadan hukum. LKS LU berfungsi sebagai sarana partisipasi masyarakat dalam menyelenggarakan kesejahteraan sosial.

LKS LU hadir dan diperlukan karena bertambahnya jumlah lanjut usia yang

mebutuhkan pelayanan. Menurut data Direktorat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kementerian Sosial (2014), jumlah LKS yang bergerak dalam pelayanan sosial lanjut adalah 282 LKS dengan melayani 8.500 lansia, jumlah ini masih belum sebanding dengan populasi lanjut usia yang semakin meningkat. Kehadiran LKS dalam memberikan pelayanan kepada lanjut usia, sejatinya lebih diarahkan pada model pelayanan berbentuk program *day care services* atau Program Pelayanan Harian Lanjut Usia (PHLU).

Pelayanan tersebut merupakan suatu model pelayanan sosial dimana lanjut usia datang ke LKS LU sesuai dengan waktu yang ditentukan. PHLU ini diharapkan sebagai alternatif pelayanan yang tepat dalam mempertahankan dan mengembangkan keberfungsian sosial lanjut usia, serta merespon kebutuhan dan permasalahan guna mewujudkan kesejahteraan sosial lanjut usia. Di samping itu, PHLU juga diharapkan dapat membantu pemenuhan kebutuhan lanjut usia yang tidak dapat diberikan oleh keluarganya seperti perawatan jiwa dan psikososial lanjut usia di tengah pandemi.

Perawatan lanjut usia di LKS LU dilakukan melalui pendampingan oleh seorang pendamping sosial. Menurut Direktorat Bantuan Sosial (2007) Pendampingan adalah suatu proses pemberian kemudahan (fasilitas) yang diberikan pendamping kepada klien dalam mengidentifikasi kebutuhan dan memecahkan masalah serta mendorong tumbuhnya inisiatif dalam proses pengambilan keputusan, sehingga kemandirian klien secara berkelanjutan dapat diwujudkan. Pendampingan lanjut usia di LKS LU dapat dilakukan oleh pendamping sosial yang berlatar belakang pekerja sosial, atau pramu sosial, pengasuh, dan relawan sosial dengan syarat mempunyai kompetensi terkait bimbingan dan perawatan lanjut usia.

Pada masa pandemi COVID-19, pendampingan yang dilakukan oleh pendamping sosial di LKS LU harus lebih diarahkan kepada DKJP lanjut usia. Dalam melakukan DKJP lanjut usia, pendamping dapat mengacu pada buku pedoman dukungan kesehatan jiwa dan psikososial pada masa pandemi COVID-19 yang diterbitkan oleh Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI. Pada buku tersebut, disampaikan bahwa untuk mencegah COVID-19, pendamping sosial dapat mengajarkan kepada lanjut usia dan keluarganya tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan taraf kesehatan fisik lanjut usia. PHBS yang dapat diajarkan oleh pendamping sosial dapat berupa seperti:

- 1) Mengonsumsi makanan yang sehat dan gizi cukup secara teratur.
- 2) Istirahat yang cukup (6-8 jam/hari).
- 3) Melakukan olahraga/aktivitas fisik yang disesuaikan dengan kemampuan fisik lanjut usia.
- 4) Cara mencuci tangan yang benar.
- 5) Cara menggunakan masker yang benar.
- 6) Etika yang benar pada saat batuk atau bersin.

Hal lain yang tidak kalah penting dan perlu untuk diajarkan oleh pendamping sosial kepada lanjut usia dan keluarga terkait dengan PHBS adalah pentingnya menjaga kebersihan lingkungan. Pentingnya hal tersebut bagi lanjut usia karena lingkungan yang bersih dapat menimbulkan rasa nyaman, dan meningkatkan taraf kesehatan serta mencegah berbagai penyakit. Dalam mewujudkan lingkungan yang bersih dan sehat pendamping sosial dapat mengajarkan kepada lanjut usia dan keluarganya terkait kebersihan rumah (kamar lanjut usia, kamar mandi, ruang keluarga, dapur dll), ventilasi dan sirkulasi udara yang cukup, serta tidak merokok di dalam rumah.

Bagi lanjut usia yang terlantar karena tinggal sendiri dirumah, pendamping sosial harus mampu menggerakkan kelompok dukungan sosial di lingkungannya untuk membantu lanjut usia dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. Selain itu, agar tidak muncul sindrom sarang kosong yang akan berdampak pada psikologis dan kejiwaan, maka pendamping sosial dapat memfasilitasi lanjut usia melakukan panggilan lewat *chat* atau *video call* dan menganjurkan kepada lanjut usia untuk saling berkomunikasi dengan keluarga atau kerabat secara teratur melalui virtual. Hal tersebut bertujuan untuk mempertahankan komunikasi lanjut usia dengan anggota keluarga dan kerabatnya sehingga relasi lanjut usia tetap terjaga.

Jika lanjut usia yang memerlukan perawatan medis dan rehabilitasi psikososial, para pendamping dapat melakukan rujukan ke rumah sakit atau trauma *center* untuk mendapat perawatan medis dan rehabilitasi psikososial dari dokter dan ahli psikososial. Selain itu pendamping mengunjungi secara berkala, selama lanjut usia menjalani perawatan dari dokter dan ahli psikoterapi sebagai bentuk dukungan moral. Apabila lanjut usia telah selesai proses pengobatan medis dan rehabilitasi psikososial maka pendamping dapat membantu dalam mengurus keputusannya.

Pelayanan sosial lanjut usia berbasis komunitas akan lebih optimal apabila ada peran serta dari keluarga lanjut usia. Hal tersebut disebabkan karena LKS hanya sebagai bagian dari sistem dukungan dalam melakukan pelayanan lanjut usia. Sedangkan pelayanan utama berasal dari rumah tangga (*home-based*) yaitu keluarga lanjut usia. Hal tersebut karena pranata sosial pertama dan utama dalam mewujudkan lanjut usia sejahtera adalah keluarga.

Menurut Chan (2005) keluarga yang merupakan dukungan informal menjadi pihak yang paling penting dan diandalkan ketika dukungan formal yaitu negara kesulitan bahkan tidak dapat menjamin dengan baik kehidupan lanjut usia. Hal senada juga dikemukakan oleh Harris dalam Baroroh dan Irafayani (2015) bahwa keluarga merupakan orang terdekat yang secara spontan akan mengambil bagian menjadi *care giver*, ketika keluarga yang dicintainya membutuhkannya.

Layanan lanjut usia berbasis rumah tangga adalah bentuk pelayanan pendampingan dan perawatan lanjut usia di rumah yang dilakukan oleh keluarga inti. Pelayanan lanjut usia di rumah dapat dilakukan dalam bentuk membantu lanjut usia yang mempunyai hambatan fisik, mental dan sosial, termasuk memberikan dukungan dan pelayanan untuk lanjut usia hidup mandiri.

Pendampingan dan perawatan sosial lanjut usia berbasis rumah tangga sebenarnya bukan hal baru di Indonesia. Program ini telah diperkenalkan sejak tahun 1974 oleh almarhum Ibu Jenderal A.H. Nasution yang ketika itu lebih berfokus pada pemberian makanan bergizi kepada lanjut usia. Setelah itu, Pendampingan dan perawatan sosial lanjut usia di rumah mulai berkembang pesat di tengah-tengah masyarakat Indonesia. Perkembangan ini diikuti dengan keberagaman pelayanan dan perawatan seperti fisik, jiwa dan psikososial lanjut usia. Pentingnya perawatan fisik dan jiwa karena apabila lanjut usia mengalami sakit fisik maka akan berdampak pada perubahan dalam aktifitas, bekerja, dan gaya hidup. Ketidakmampuan lanjut usia terhadap perubahan yang dialami akan menimbulkan kondisi distress. Hal tersebut akan berimplikasi pada kondisi psikososial lanjut usia seperti sulit untuk merespon situasi dan kondisi yang dialami.

Dalam melakukan pelayanan dan perawatan lanjut usia di tengah pandemi COVID-19 maka keluarga perlu memberikan DKJPS kepada lanjut usia. Dukungan tersebut dapat dilakukan dalam bentuk:

- 1) Anggota keluarga tetap menghormati, menghargai, memperhatikan dan mengikutsertakan lanjut usia dalam aktivitas keluarga dengan tetap memperhatikan jarak fisik dan sosial.
- 2) Memfasilitasi lanjut usia untuk mengenang masa lalu yang menyenangkan dengan menceritakannya kepada anggota keluarga dengan tetap memperhatikan jarak fisik dan sosial agar kebahagiaan tetap dipertahankan.

Bagi keluarga yang memiliki lanjut usia dengan masalah kognitif sehingga lanjut usia sulit untuk mencerna kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah maka keluarga perlu untuk memberikan informasi yang benar dengan cara sederhana dan mudah dimengerti oleh lanjut usia tentang wabah COVID-19. Selain itu karena perbedaan generasi sehingga lanjut usia tidak terbiasa dengan penggunaan alat pelindung atau melakukan metode pencegahan yang disarankan bahkan menolak untuk melalukannya, oleh sebab itu maka keluarga perlu untuk mengkomunikasikan dengan cara yang jelas, singkat, sopan dan sabar.

Lantaran penerapan PSBB berakibat pada terbatasnya mobilitas dan aktifitas lanjut usia di luar rumah. Oleh sebab itu untuk mengurangi kebosanan maka keluarga perlu memberikan latihan fisik sederhana yang dapat dilakukan di rumah sehingga mampu mengurangi kebosanan pada diri lanjut usia. Selain itu, penerapan *sosial distancing* dan *physical distancing* berakibat pada terbatasnya komunikasi juga berimplikasi pada masalah relasi lanjut usia dengan teman-teman seusianya. Padahal salah satu tugas lanjut usia adalah

membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia dan menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes. Apabila hal tersebut tidak telaksana dengan baik maka akan menimbulkan masalah relasi yang akan mengurangi kesejahteraan lanjut usia. Oleh sebab itu keluarga dapat memfasilitasi lanjut usia untuk berkomunikasi dengan teman-temannya melalui panggilan lewat *chat* atau *video call*.

Apabila lanjut usia memiliki penyakit kronis maka keluarga perlu untuk memastikan agar lanjut usia tidak lupa minum obat bahkan putus obat. Selain itu keluarga juga perlu untuk memiliki stok obat yang mencukupi di rumah serta konsultasikan ke dokter terpercaya sebelum mengkonsumsi obat jangka panjang. Bagi keluarga yang memiliki lanjut usia penderita diabetes maka pastikan keluarga selalu untuk mengecek secara berkala tekanan darah dan kadar gula tubuh lanjut usia tersebut dengan test mandiri di rumah. Sedangkan bagi keluarga yang memiliki lanjut usia yang hanya mampu terbaring di tempat tidur (*bedridden*) maka keluarga dapat berperan sebagai *caregiver* dalam perawatan jangka Panjang (PJP) lanjut usia.

Menurut Kemenkes RI (2019) *caregiver* adalah tenaga yang berasal dari keluarga, relawan, dan kader yang memberikan bantuan dan pendampingan kepada lanjut usia. Sedangkan PJP menurut Kemenkes RI (2019) merupakan perawatan yang diberikan kepada lanjut usia yang memerlukan pertolongan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya sehari-hari yang disebabkan adanya ketidakmampuan baik secara fisik maupun mental. PJP bertujuan untuk mengurangi keluhan lanjut usia akibat penyakit, mencegah komplikasi dan kecelakaan, dan mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup yang lebih optimal dan bermartabat hingga akhir hayatnya.

Dalam melakukan PJP, *caregiver* yang merawat lanjut usia juga harus menjaga kesehatan diri sendiri, termasuk kesehatan fisik dan mental, agar lebih mampu merawat lanjut usia dengan baik, mengingat memberikan asuhan pada lanjut usia merupakan pekerjaan yang membutuhkan ketahanan fisik, ketelitian dan kesabaran. Selain itu di tengah pandemic COVID-19, sebagai orang yang merawat atau kontak langsung dengan lanjut usia, keluarga harus lebih berhati-hati dalam melindungi diri dari virus corona. Oleh sebab itu *caregiver* yang merawat lanjut usia harus selalu mencuci tangan sebelum dan setelah membantu lanjut usia beraktivitas. Apabila keluarga yang merawat lanjut usia sehabis beraktivitas di luar rumah, maka sebelum menemui atau merawat lanjut usia harus mengganti pakaian terlebih dahulu. Bila perlu, gunakan masker selama berada di dekat lanjut usia

Selain itu, apabila lanjut usia mengalami masalah terkait dengan kesehatan jiwa dan psikososial akibat adanya kejadian yang tak terduga dari pandemi COVID-19, maka keluarga harus mampu untuk membantu lanjut usia menyelesaikan masalahnya. Hal yang dapat dilakukan oleh keluarga adalah:

- 1) Periksa kepada dokter dan ahli yang berkompeten di bidang terapi psikososial, untuk mendapat diagnosis dan pengobatan yang sesuai.
- 2) Memberikan obat untuk diminum sesuai dosis yang telah ditetapkan.
- 3) Membimbing agar dapat mengikuti aturan dan larangan yang dianjurkan dokter dan ahli yang berkompetensi dibidang terapi psikososial.
- 4) Mendampingi dengan cara memberikan motivasi agar timbul rasa optimisme.

- 5) Memberikan bantuan perawatan diri apabila yang bersangkutan tidak atau belum dapat melakukannya sendiri.

Hal penting lainnya yang perlu dilakukan oleh keluarga kepada lanjut usia adalah mengajak lanjut usia untuk berjemur di pagi hari dengan rentang waktu 10-15 menit. Selain itu, keluarga juga harus membiasakan PHBS dan menjaga kebersihan lingkungan. Hal tersebut bertujuan untuk menimbulkan rasa nyaman bagi lanjut usia. Lingkungan yang bersih juga dapat meningkatkan taraf Kesehatan dan mencegah berbagai penyakit. Terkait hal tersebut yang dapat dilakukan oleh keluarga adalah menjaga kebersihan rumah, ventilasi dan sirkulasi udara yang cukup dan tidak merokok di dalam rumah.

Implikasi teoritis dari tulisan ini adalah kesehatan mental diartikan sebagai kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan diri sendiri, dengan orang lain dan dengan masyarakat serta lingkungan dimana ia hidup. Dengan demikian, lanjut usia dapat dikatakan sehat secara mental bukan hanya terhindar dari gejala-gejala gangguan jiwa (*neurose*) dan gejala-gejala penyakit jiwa (*psychose*), tetapi berkaitan dengan kemampuan penyesuaian diri secara aktif dalam menghadapi dan mengatasi masalah dengan mempertahankan stabilitas diri ketika berhadapan dengan kondisi baru. Memiliki penilaian nyata baik tentang kehidupan maupun keadaan diri sendiri. Semua hal tersebut dapat terwujud apabila tercipta keseimbangan diri, dalam memandang keberadaan diri dan juga lingkungan sosial di sekitarnya. Kesehatan mental lanjut usia pada masa pandemi COVID-19 ini sangat erat kaitannya dengan perubahan kebiasaan dalam masyarakat, sehingga lanjut usia tidak mengalami kesulitan dalam penyesuaian diri dan penyesuaian dengan lingkungan sosialnya sehingga DKJPS pada lanjut usia sangat diperlukan.

PENUTUP

Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial (DKJPS) kepada lanjut usia pada masa pandemi COVID-19 dapat dilakukan melalui pelayanan sosial lanjut usia berbasis institusi (*institutional based*), pelayanan sosial lanjut usia berbasis komunitas (*community based*), dan layanan berbasis rumah tangga (*home-based*). DKJPS kepada lanjut usia mandiri yang berada di panti dan dapat dilakukan melalui pengoptimalan kegiatan bimbingan mental, agama dan sosial. Sedangkan kepada lanjut usia yang tinggal di dalam panti dan sudah tidak memiliki kemandirian (*bedridden*), bentuk DKJPS yang dapat diberikan adalah pelayanan yang lebih intensif terutama dalam kesehatan.

Perawatan lanjut usia berbasis komunitas (*community based*) dapat dilakukan melalui pendampingan oleh seorang pendamping sosial. Dalam melakukan DKJPS pendamping sosial dapat mengajarkan kepada lanjut usia dan keluarganya tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Bagi lanjut usia yang terlantar karena tinggal sendiri dirumah, pendamping sosial harus mampu menggerakkan kelompok dukungan sosial di lingkungannya untuk membantu lanjut usia dalam memenuhi kebutuhan dasarnya.

Terkait dengan pelayanan lanjut usia layanan berbasis rumah tangga (*home-based*), bentuk DKPJS yang dapat diberikan oleh keluarga adalah mengatur aktifitas lanjut usia dengan tepat tanpa mengurangi kemandirian dari lanjut usia sehingga dapat memenuhi tujuan perawatan lanjut usia yaitu mencapai kondisi kesehatan yang optimal, mampu melakukan aktivitas sehari-hari dengan mandiri sehingga meningkatkan kualitas hidup lansia. Selain itu, keluarga perlu untuk membantu lanjut usia untuk menyesuaikan dirinya terhadap tugas perkembangan yang harus dilakukan.

Apabila lanjut usia memiliki penyakit kronis maka keluarga perlu untuk memastikan agar lanjut usia tidak lupa minum obat bahkan putus obat. Sedangkan bagi keluarga yang memiliki lanjut usia yang hanya mampu terbaring di tempat tidur (*bedridden*) maka keluarga dapat berperan sebagai caregiver dalam perawatan jangka Panjang (PJP) lanjut usia.

Berbagai DKJPS melalui pelayanan sosial tersebut sangat dibutuhkan oleh lanjut usia terutama pada masa pandemi COVID-19. Namun sayangnya Indonesia tidak mempunyai kebijakan khusus terkait penanganan DKJPS pada masa pandemi COVID-19. Padahal menurut Dr. dr. Hervita Diatri, SpKJ(K), setidaknya ada empat masalah kesehatan mental yang berhasil diidentifikasi di tengah kondisi pandemi COVID-19. Masalah tersebut merupakan masalah baru maupun lanjutan masalah yang semakin berat (Adit, 2020). Empat masalah tersebut yaitu:

1. Tingginya proporsi depresi, kecemasan, dan distres di masyarakat, termasuk pada kelompok petugas di layanan kesehatan.
2. Banyaknya orang dalam usia produktif yang mengalami masalah kesehatan mental di masa pandemi COVID-19 ditambah dengan kelompok rentan lainnya (perempuan, anak dan remaja, serta orang lanjut usia).
3. Semakin terbatasnya jangkauan pelayanan kesehatan mental di masyarakat.
4. Terputusnya layanan kesehatan bagi orang dengan gangguan jiwa dan meningkatkan risiko kekambuhan.

Oleh sebab itu kebutuhan akan perlindungan dan pelayanan publik yang mendorong terciptanya kesehatan mental bagi warga Negara Indonesia terutama lanjut usia sangat diperlukan. Berdasarkan hasil kajian pustaka ini, selanjutnya penulis memberikan saran kepada beberapa pihak sebagai berikut:

1. Kepada pemerintah, hendaknya membuat kebijakan khusus terkait penanganan kesehatan mental pada masa pandemi.
2. Kepada pihak panti, hendaknya melaksanakan pembekalan dan peningkatan kapasitas perkerja sosial terkait dengan DKPJS di tengah pandemi COVID-19 secara berkelanjutan sehingga pelayanan lanjut usia di dalam panti lebih optimal.
3. Kepada masyarakat, hendaknya ikut serta dalam pemberian DKPJS kepada lanjut usia yang berada dilingkungannya.
4. Kepada keluarga yang memiliki lanjut usia, hendaknya keluarga berperan penuh dalam upaya perawatan kepada lanjut usia sehingga akan memberikan dampak yang baik pula kepada lanjut usia karena merasa diperhatikan, mendapatkan kasih sayang, merasa bahagia, dan terpenuhi kepuasan dalam menjalani kehidupan. Kondisi tersebut akan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan lanjut usia dalam keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Albertus, Adit. (2020). *Ini 4 Kebijakan Kesehatan Mental Selama Pandemi Hasil Rekomendasi*. UI. <https://edukasi.kompas.com/read/2020/08/28/134553271/ini-4-kebijakan-kesehatan-mental-selama-pandemi-hasil-rekomendasi-ui?page=all>. Diakses 16 November 2020
- Baroroh, D. B., & Irafayani, N. (2015). Peran Keluarga Sebagai Care Giver Terhadap Pengelolaan Aktifitas Pada Lanjut usia Dengan Pendekatan Nic (Nursing Intervention Classification) Dan Noc (Nursing Outcome Classification). *Jurnal Keperawatan*, 3(2).
- Buckle, P. (1998/99). Re-defining community and vulnerability in the context of emergency management, *Australian Journal of Emergency Management* (Summer 1998/99), pp 21-26
- Chan, Angelique. (2005). *Aging in Southeast and East Asia: Issues and Policy Directions. J Cross Cult Gerontol* (2005), Volume 20, pp. 269–284.
- Central Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Social Distancing*. *Data.cdc.com*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html> . Diakses 10 Oktober 2020
- Cooper, Joel. (2007). *Cognitive Dissonance: Fifty Years of a Classic Theory*. London: SAGE Publications
- Departemen Sosial RI. (2007). *Pedoman Pendamping Pada Rumah Perlindungan dan Trauma Center*. Jakarta: Direktorat Bantuan Sosial.
- Fatmah . (2010). *Gizi Usia Lanjut*. Erlangga. Jakarta
- Gunarsa, S. D., & Singgih D. G. (2007). *Psikologi Untuk Membimbing*. Jakarta: PT. BPK. Gunung Mulia.
- Hurlock, E. B. (2006). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi kelima. Jakarta: Erlangga.
- Hooyman, N. & H. Asuman Kiyak. (2014). *Social Gerontology: A Multidisciplinary Perspective*. Amerika: Pearson.
- IASC (2020). *Catatan tentang aspek kesehatan jiwa dan psikososial wabah COVID-19 Versi 1.0*. Februari 2020
- Ika. (2020). *Pakar UGM Paparkan Penyebab Lanjut usia Rentan Terinfeksi COVID-19*. <https://www.ugm.ac.id/id/berita/19320-pakar-ugm-paparkan-penyebab-lansia-rentan-terinfeksi-covid> . Diakses 02 Juni 2020.

- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Hindari Lanjut usia dari COVID-19*. Diakses dari <http://www.padk.kemkes.go.id/article/read/2020/04/23/21/hindari-lansia-dari-covid-19.html>. Diakses 1 Oktober 2020.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Panduan Praktis Untuk Caregiver Dalam Perawatan Jangka Panjang Bagi Lanjut Usia*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Kemntrian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial Pada Pandemi COVID-19*. Jakarta: Direktorat Jendral Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit
- Kementerian PPN/Bappenas. (2015). *Perlindungan Sosial Lanjut Usia*. Jakarta: Direktorat Perlindungan Sosial dan Kesejahteraan Masyarakat. <http://cas.ui.ac.id/wpcontent/uploads/seminar27052015/Perlindungan-SosialLANZIA-CAS.pdf> . Diakses 04 Juni 2020.
- Kemntrian Sosial RI. (2012). Peraturan Menteri Sosial Nomor 19 tahun 2012 tentang *Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia*.
- Kemntrian Sosial RI. (2013). Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2013 tentang *Asistensi Sosial Melalui Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia*.
- Kemntrian Sosial RI. (2014). *Pendampingan Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dalam Situasi Kedaruratan*. Jakarta: Direktorat Jendral Rehabilitasi Sosial.
- Kemntrian Sosial RI. (2014). *Pedoman Asistensi Sosial Lanjut Usia Melalui Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS)*. Jakarta: Direktorat Pelayanan Sosial Lanjut Usia.
- Krippendoff, Klaus. (1993). *Analisis Isi: Pengantar Teori dan Metodologi*. Jakarta: Citra Niaga Rajawali Press.
- Mapiere, Andi. (1983). *Psikologi Orang Dewasa*. Surabaya: Usaha Nasional.
- Morrow-Howell, Nancy, Natalie Galucia, dan Emma Swinford.(2020)."*Recovering from the COVID-19 Pandemic: A Focus on Older Adults*".*Journal of Aging & Social Policy*, 32:4-5, 526-535, DOI: 10.1080/08959420.2020.1759758.
- Muhidin, Syarif. (1992). *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Bandung: STKS press
- Musnamar, Tohari. (1992). *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islami*. Yogyakarta: UII Press. Masalah Psikologis di Era
- PDSKJI. (2020). 5 Bulan Pandemi COVID-19 Di Indonesia. <http://pdskji.org/home>. Diakses 16 November 2020
- Pungky, Sumadi. (2020). *Elderly Life and Care Post COVID-19*. Bahan tayang pada Peringatan Hari Lanjut Usia Nasional (HLUN) Ke 24, pada tanggal 29 Mei 2020.
- Rita, Ekka. (2008). *Perkembangan Peserta Didik*. Yogyakarta: UNY Press.
- Republik Indonesia.(2009).Undang-undang Nomor 11 tahun 2009 tentang *Kesejahteraan Sosial*
- Sabarguna, B.S. (2005). *Analisis Data pada Penelitian Kualitatif*. Jakarta: UI Press
- Santika, Adhi. (2020). *Kelompok Rentan Lanjut usia dalam Episentrum Penanganan COVID-19*. Bahan tanyang pada webinar series INFID SDGs COVID-19, 20 Mei 2020.
- Santoso, M. B. (2016). Kesehatan Mental Dalam Perspektif Pekerjaan Sosial. Share : *Social Work Journal*, 6(1).

<https://doi.org/10.24198/share.v6i1.13160>

Siti Partini Suardiman. (2011). *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Sugiyono. (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta

Tristanto, Aris. (2020). *Masalah Kesehatan Jiwa dan Psikososial Lanjut Usia Ditengah Pandemi COVID-19*.
<https://www.rancah.com/berita-opini/68168/masalah-kesehatan-jiwa-dan-psikososial-lanjut-usia-di-tengah-pandemi-covid-19/>

Qiu, Jianyin, Bin Shen, Min Zhao, Zhen Wang, Bin Xie, Yifeng Xu. (2020), "A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations", *General Psychiatry* 2020;33:e100213.
doi:10.1136/gpsych-2020-100213.

Zaid, Wahyudi (2020). *Warga lanjut usia (lansia) makin tersisih*.
<https://kompas.id/baca/humaniora/kesehatan/2020/05/29/lansia-makin-tersisih/>.
Diakses 03 Juni 2020

Wisnubrata. (2020), *Penyebab Lanjut usia Rentan Terhadap Virus Corona dan cara Melindunginya*.
<https://lifestyle.kompas.com/read/2020/03/26/163814320/penyebab-lansia-rentan-terhadap-virus-corona-dan-cara-melindunginya?page=all>. Diakses 2 Juni 2020