

Original Article

Rehabilitasi Sosial Komprehensif terhadap Lansia: Studi Kasus UPT Mulia Dharma di Kalimantan Barat, Indonesia

Kristina^{*a,1}, Annisa Rizqa Alamri^{*a}, Marini^{*a}, Tri Octa Fiyani^{*a}, Indah Listyaningrum^{*a}, Ogi Ricarpan^{*a}, Iving Arisdiyoto^{*a}, Putri Meliani Clarancia Sinaga^{*a}

Universitas Tanjungpura Pontianak

1 Corresponding Author: tinakris47866@gmail.com

ARTICLE INFO**Article history:**Received 24th may 2024Revised 1st June 2024Accepted 30th June 2024Published Online 30th June 2024

ABSTRACT

Penelitian ini mengkaji upaya rehabilitasi sosial yang dilakukan oleh UPT Mulia Dharma di Kalimantan Barat dalam meningkatkan kesejahteraan lansia. Menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif, penelitian ini menganalisis program-program yang diterapkan, manfaatnya, serta faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa UPT Mulia Dharma telah mengimplementasikan program rehabilitasi sosial yang komprehensif, mencakup aspek fisik, mental, psikologis, fungsional, dan sosial-emosional. Program ini sejalan dengan konsep "active ageing" yang direkomendasikan WHO dan telah memberikan manfaat signifikan bagi lansia. Keberhasilan program didukung oleh peran pemerintah dan partisipasi masyarakat, namun masih menghadapi tantangan seperti kekurangan tenaga profesional dan keterbatasan fasilitas. Penelitian ini menyoroti pentingnya pendekatan multi-sektoral dalam perawatan lansia dan merekomendasikan peningkatan dukungan serta sumber daya untuk program rehabilitasi sosial lansia di Indonesia. Studi lanjutan disarankan untuk melakukan penelitian komparatif dan longitudinal guna memahami efektivitas jangka panjang dari program-program serupa.

Keywords:

perawatan lansia; rehabilitasi sosial; partisipasi komunitas; UPT Mulia Dharma

PENDAHULUAN

Peningkatan populasi penduduk lanjut usia (lansia) di dunia, merupakan indikator keberhasilan pembangunan nasional di bidang kesehatan [1], [2]. Namun, peningkatan ini juga menimbulkan tantangan baru, terutama jika pelayanan kesejahteraan bagi lansia tidak maksimal [3], [4]. Menurut Margo Yuwono (2022), hampir setiap negara menghadapi peningkatan jumlah lansia secara drastis, dengan populasi lansia global diprediksi meningkat tiga kali lipat antara 2020 dan 2050 [5]. Di Indonesia, persentase lansia mencapai 10% pada 2021, menunjukkan tren yang sama [6]. Fakta ini menunjukkan adanya perubahan demografis yang signifikan dan menuntut perhatian serius dari berbagai pihak terkait, terutama pemerintah dan lembaga kesejahteraan sosial, untuk mengantisipasi dan mempersiapkan layanan yang memadai bagi populasi yang terus bertambah ini [7].

Peningkatan populasi lansia menimbulkan tuntutan akan integrasi layanan rehabilitasi sosial yang efektif. Dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia mencerminkan komitmen pemerintah Indonesia untuk melindungi dan meningkatkan kualitas hidup lansia. Salah satu respons nyata dari kebijakan ini adalah implementasi program rehabilitasi sosial, yang bertujuan untuk mengembalikan atau meningkatkan kemampuan sosial, mental, dan fisik lansia agar mereka dapat berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari [8]. Program

rehabilitasi sosial yang baik tidak hanya membantu lansia mengatasi masalah seperti isolasi sosial, depresi, dan penurunan kemampuan fisik, tetapi juga menjadi krusial dalam menjawab tantangan kesejahteraan lansia di tengah pertumbuhan demografis yang signifikan ini [9], [10], [11].

Fakta ini menyoroti *gap of knowledge* terkait kesejahteraan lansia. Menurut Badan Pusat Statistik Republik Indonesia pada tahun 2022 jumlah lansia di Indonesia terus meningkat, namun pelayanan kesejahteraan yang ada belum memadai [6]. Lansia yang sejahtera adalah mereka yang kebutuhan fisik-biologis, pelayanan kesehatan, kebutuhan sosial, dan mental psikologisnya terpenuhi [5], [12]. Namun, banyak lansia di Indonesia masih jauh dari kondisi sejahtera dan sering kali terlantar, menciptakan masalah baru bagi pemerintah yang bertanggung jawab memberikan perlindungan bagi warga yang lemah dan kurang beruntung [13]. Permasalahan ini mengungkapkan bahwa masih terdapat kesenjangan antara kebijakan yang ada dengan implementasi di lapangan, dimana banyak lansia tidak mendapatkan akses yang cukup terhadap layanan kesehatan, dukungan sosial, dan bantuan lainnya yang mereka butuhkan untuk hidup layak dan bermartabat di usia tua.

Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi masalah kesejahteraan lansia adalah melalui UPT Mulia Dharma di bawah naungan Provinsi Kalimantan Barat, sesuai dengan Peraturan Gubernur Kalimantan Barat Nomor 76 Tahun 2022. Pengelolaan UPT Mulia Dharma dilakukan langsung oleh pemerintah provinsi dengan memberikan anggaran dan dukungan untuk memastikan pembangunan dan operasional UPT Mulia Dharma berjalan lancar [14]. Lansia yang mendapatkan pelayanan di UPT Mulia Dharma berasal dari laporan dan *assessment* Dinas Sosial Kabupaten/Kota. Upaya yang dilakukan oleh UPT Mulia Dharma meliputi penyediaan fasilitas dan pemenuhan kebutuhan dasar seperti pakaian, makanan tiga kali sehari, serta tempat tinggal yang nyaman. UPT Mulia Dharma juga memberikan jadwal kegiatan rutin agar klien tetap produktif dan terampil [14].

Signifikansi riset ini terletak pada upaya memahami dan mengatasi tantangan kesejahteraan lansia di Indonesia. Mengingat populasi lansia yang terus bertambah, penelitian ini penting untuk mengidentifikasi dan memperbaiki pelayanan kesejahteraan yang ada agar sesuai dengan kebutuhan lansia. Dengan begitu, riset ini dapat memberikan solusi yang lebih efektif dan berkelanjutan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui upaya rehabilitasi sosial yang telah diberikan UPT Mulia Dharma kepada lansia dalam meningkatkan kesejahteraan mereka. Dengan dukungan penuh dari pemerintah, UPT Mulia Dharma mampu memberikan pelayanan maksimal, sehingga upaya peningkatan kesejahteraan lansia dapat berjalan optimal.

Argumentasi yang diangkat dalam penelitian ini adalah bahwa peningkatan jumlah lansia memerlukan perbaikan pelayanan kesejahteraan yang signifikan untuk memastikan mereka hidup sejahtera di usia tua. Asumsi yang mendasari penelitian ini adalah bahwa pemerintah dan masyarakat harus bekerjasama dalam mengembangkan kebijakan dan program yang mendukung kesejahteraan lansia, mengingat tanggung jawab kolektif dalam melindungi kelompok rentan ini. UPT Mulia Dharma merupakan contoh bagaimana dukungan pemerintah dapat mengoptimalkan kesejahteraan lansia, namun perlu ada peningkatan dan perluasan upaya serupa di seluruh Indonesia untuk mengatasi masalah kesejahteraan lansia secara komprehensif.

Literature Review

Urgensi dan Definisi Penduduk Lanjut Usia (Lansia)

Menurut World Health Organization (WHO), penduduk lansia atau lanjut usia didefinisikan sebagai individu yang berusia 60 tahun ke atas [15]. Pertumbuhan populasi lansia terkait erat dengan peningkatan umur harapan hidup dan penurunan tingkat fertilitas, yang berdampak signifikan pada perubahan sosial, ekonomi, dan kesehatan dalam masyarakat [16]. Di Indonesia, definisi lansia diatur dalam Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998, yang menyatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas [17]. Lansia dapat dibedakan berdasarkan kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan hidup, yaitu lansia potensial dan non-potensial. Lansia potensial masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang menghasilkan barang dan/atau jasa, sementara lansia non-potensial bergantung pada bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhan hidupnya [17]. Lebih lanjut, kategori lansia di Indonesia dibagi menjadi tiga: lansia muda (60-69 tahun), lansia madya (70-79 tahun), dan lansia tua (80 tahun ke atas) [18].

Proporsi penduduk lansia di dunia terus mengalami peningkatan yang signifikan. WHO melaporkan bahwa hal ini disebabkan oleh penurunan angka kelahiran dan peningkatan usia harapan hidup sebagai hasil dari kemajuan dalam bidang kesehatan dan teknologi [19]. Di Indonesia, data Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa persentase penduduk lansia mencapai 9,78% pada tahun 2020 dan diproyeksikan akan meningkat hingga 19,8% pada tahun 2045 [20]. Peningkatan ini membawa berbagai tantangan baru dalam aspek sosial, ekonomi, dan kesehatan yang perlu diantisipasi oleh pemerintah dan masyarakat [21], [22]. Implikasi dari peningkatan jumlah penduduk lansia sangat luas, termasuk meningkatnya kebutuhan akan layanan kesehatan dan perawatan jangka panjang, serta perlunya penyesuaian kebijakan pensiun dan jaminan sosial [19], [23]. Selain itu, masyarakat perlu mengubah pandangan mereka tentang lansia dan mengakui potensi kontribusi yang dapat mereka berikan dalam pembangunan sosial dan ekonomi [24], [25].

Rehabilitasi Sosial terhadap Lansia

Rehabilitasi sosial merupakan salah satu bentuk pelayanan sosial yang penting bagi lansia. Menurut Peraturan Menteri Sosial Nomor 19 Tahun 2012, pelayanan sosial bagi lansia dapat dilakukan baik di dalam panti maupun di luar panti, dan dapat diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah provinsi, atau pemerintah daerah kabupaten/kota [25]. Kebijakan ini menekankan pentingnya kesejahteraan sosial dengan memprioritaskan lansia terlantar agar kebutuhan dasar mereka, baik jasmani, rohani, maupun sosial, terpenuhi [25], [26]. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial menegaskan bahwa penyelenggaraan kesejahteraan sosial adalah upaya yang terarah, terpadu, dan berkelanjutan yang dilakukan Pemerintah, pemerintah

daerah, dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara, termasuk rehabilitasi sosial [27].

Rehabilitasi sosial terhadap lansia mencakup berbagai aspek yang bertujuan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan lansia yang mengalami disfungsi sosial agar dapat menjalankan fungsi sosialnya dengan baik [28], [29]. Program-program rehabilitasi sosial biasanya meliputi kegiatan bimbingan fisik, mental, spiritual, dan keterampilan [30], [31]. Tujuan utama dari rehabilitasi sosial adalah untuk meningkatkan keberfungsian sosial lansia, memelihara hubungan sosial, dan meningkatkan kualitas hidup mereka [32]. Penelitian oleh Aris Tristanto (2020) menunjukkan bahwa rehabilitasi sosial tidak hanya fokus pada kesehatan fisik, tetapi juga pada pengembangan keterampilan sosial dan dukungan psikologis untuk meningkatkan kemandirian dan kepuasan hidup lansia [33]. Melalui pendekatan ini, lansia merasa lebih terlibat dalam masyarakat, mempertahankan kesehatan mental yang baik, dan memperkuat jaringan sosial mereka, yang secara keseluruhan meningkatkan kesejahteraan mereka. Studi lebih lanjut oleh Suryanti dkk. (2023) menunjukkan bahwa program rehabilitasi sosial dapat secara signifikan meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kemampuan adaptasi sosial lansia. Namun, implementasi program ini menghadapi berbagai tantangan, termasuk keterbatasan sumber daya dan akses layanan [34].

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Nelson dkk. (1992) menyatakan bahwa penelitian kualitatif menawarkan fleksibilitas, mengakomodasi berbagai metode dan pendekatan untuk menghasilkan wawasan dan pengetahuan yang signifikan tentang fenomena tertentu [35]. Pendekatan deskriptif dipilih untuk penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang komprehensif mengenai kondisi dan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia serta efektivitas program rehabilitasi sosial yang ada. Melalui pendekatan ini, penelitian dapat menggambarkan secara detail karakteristik populasi lansia di UPT Panti Sosial Mulia Dharma, termasuk tantangan sosial dan kesehatan yang mereka hadapi dalam konteks lokal. Pendekatan deskriptif memungkinkan peneliti untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang pengalaman lansia dalam berinteraksi dengan program-program rehabilitasi sosial, serta dampak positif yang dapat dicapai dalam meningkatkan kualitas hidup mereka.

Pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara, menggunakan model wawancara semi terstruktur dengan pertanyaan terbuka. Data penelitian ini bersumber penegelola dan lansia yang terdapat di UPT Mulia Dharma Provinsi Kalimantan Barat. Untuk menjamin keabsahan data yang diperoleh sesuai dengan tujuan penelitian, digunakan teknik triangulasi. Sebagaimana didefinisikan oleh Moleong, triangulasi data melibatkan validasi data dengan menggunakan sumber atau metode alternatif untuk perbandingan [36]. Untuk analisis data, peneliti menganut teknik interaktif yang digariskan oleh Miles dan Huberman, hal ini melibatkan kegiatan analisis data kualitatif yang berulang dan berkesinambungan hingga tercapai saturasi data. Kegiatan tersebut meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan/verifikasi kesimpulan [37].

HASIL DAN PEMBAHASAN

Mengulik UPT Mulia Dharma sebagai Panti Rehabilitasi Sosial

UPT Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia dan Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Mulia Dharma merupakan salah satu UPT di bawah naungan Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Barat. UPT Mulia Dharma didirikan pada 1 April 1977, yang terletak di Jalan Adi Sucipto Km. 12,6, Desa Arang Limbung, Kecamatan Sungai Raya, Kabupaten Kubu Raya. UPT Mulia Dharma memiliki luas area 8.975 m² dan memiliki kapasitas 75 orang penerima manfaat. Tujuan didirikannya UPT Mulia Dharma adalah melayani lansia terlantar berusia di atas 60 tahun yang mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti sandang, pangan, dan papan, serta memiliki keterbatasan sosial dan kesehatan. UPT ini didukung sepenuhnya oleh pemerintah dalam upayanya untuk meningkatkan kesejahteraan lansia melalui pelayanan yang menyeluruh dan berkesinambungan.

Sesuai dengan Peraturan Gubernur Kalimantan Barat Nomor 76 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia dan Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Mulia Dharma Provinsi Kalimantan Barat, UPT ini memiliki wilayah kerja yang meliputi 14 kabupaten/kota. Daerah yang dilayani termasuk Kabupaten Bengkayang, Kabupaten Kapuas Hulu, Kabupaten Kayong Utara, Kabupaten Ketapang, Kabupaten Kubu Raya, Kabupaten Landak, Kabupaten Melawi, Kabupaten Mempawah, Kabupaten Sambas, Kabupaten Sanggau, Kabupaten Sekadau, Kabupaten Sintang, Kota Pontianak, dan Kota Singkawang. Dengan cakupan wilayah yang luas ini, UPT Mulia Dharma berperan penting dalam memberikan pelayanan sosial dan rehabilitasi kepada lansia terlantar di Provinsi Kalimantan Barat.

Pendekatan pengelolaan UPT Mulia Dharma menekankan kolaborasi dan komitmen untuk memastikan setiap lansia menerima perawatan yang berkualitas. Dengan jumlah 77 lansia yang menerima pelayanan di UPT Mulia Dharma, terdiri dari 42 lansia tanpa disabilitas dan 35 lansia dengan disabilitas yang meliputi gangguan ingatan, gangguan mental, gangguan sensorik, dan lain sebagainya. Meskipun ada perbedaan kondisi di antara para lansia, para staf UPT Mulia Dharma berusaha memberikan pelayanan yang tidak membeda-bedakan, sesuai dengan prinsip pemerintah dalam menyediakan layanan sosial yang adil dan inklusif. Meskipun tanggung jawab utama masing-masing staf telah ditetapkan, mereka bersedia bekerjasama dan saling mendukung dalam situasi sulit untuk memastikan kenyamanan dan kesejahteraan semua penghuni. Keberadaan empat perawat, empat belas staf yang bertugas memandikan dan memberi makan, serta enam petugas kebersihan mencerminkan upaya UPT Mulia Dharma dalam memenuhi kebutuhan

harian dan kesehatan para lansia. Dukungan ini juga mencakup penanganan berbagai kondisi medis dan psikologis yang dialami oleh lansia, seperti gangguan ingatan dan gangguan sensorik. Melalui koordinasi yang baik antar-staf dan pemantauan yang teliti terhadap kondisi penghuni, UPT Mulia Dharma tidak hanya menjadi tempat rehabilitasi fisik, tetapi juga menyediakan lingkungan yang peduli dan mendukung bagi semua lansia yang tinggal disana.

Program Layanan Rehabilitasi Sosial UPT Mulia Dharma

Beberapa faktor yang dapat mendukung kondisi hidup penduduk lansia adalah jaminan kebutuhan hidup dasar, kesehatan, dan sosial dari pemerintah [38]. Bantuan pemerintah tersebut bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar para lansia untuk menjamin kualitas hidup lansia. Peran penting keluarga dalam praktiknya, dilaksanakan oleh partisipasi anggota keluarga sehari-hari dalam mendampingi dan membantu lansia melakukan aktivitas. Berdasarkan hasil dilapangan peneliti menemukan bahwa, UPT Mulia Dharma menyediakan berbagai program layanan yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan holistik yang mencakup berbagai aspek untuk meningkatkan kualitas para lansia, diantaranya aspek fisik, aspek mental dan psikologis, aspek fungsional, dan sosial emosional.

Pertama, aspek fisik dan kesehatan. UPT Mulia Dharma memberikan perawatan kesehatan yang dapat menjaga serta meningkatkan kesehatan fisik lansia. Dalam aspek fisik, UPT Mulia Dharma berupaya menjaga dan meningkatkan kesehatan fisik para lansia dengan cara mengatur pola makan yang sehat dan mendorong rutinitas olahraga. Kedua, prioritas utama mereka adalah memastikan kebutuhan dasar terpenuhi dengan menyediakan makanan sesuai standar gizi lanjut usia tiga kali sehari, serta pelayanan sandang berupa pakaian sehari-hari dan tempat tinggal yang layak. Selain itu, fokus juga diberikan pada pelayanan kesehatan dengan menyediakan perawatan rutin dan memastikan akses ke layanan medis yang lebih intensif sesuai kebutuhan para lansia di UPT Mulia Dharma.

Kedua, aspek mental dan psikologis di UPT Mulia Dharma mencakup perawatan kesehatan mental yang komprehensif bagi para lansia. Salah satu metode yang digunakan adalah terapi perilaku kognitif, yang bertujuan untuk membantu lansia mengubah pola pikir negatif dan mengembangkan keterampilan coping yang lebih efektif. Terapi ini sering dilakukan dalam sesi individu atau kelompok, di mana lansia didorong untuk berbagi pengalaman mereka dan belajar dari satu sama lain. Selain itu, perawatan psikologis yang diberikan mencakup konseling oleh konselor yang membantu lansia mengatasi stres, kecemasan, depresi, dan berbagai masalah emosional lainnya yang mungkin mereka alami. Pendekatan khusus juga diterapkan untuk mengatasi gangguan mental atau penyakit neurodegeneratif. Selain itu, dukungan emosional dan sosial diberikan melalui kelompok pendukung di mana lansia dan keluarganya dapat berbagi pengalaman dan strategi perawatan. Dengan pendekatan yang holistik dan berfokus pada kebutuhan individu, UPT Mulia Dharma berusaha memastikan setiap lansia mendapatkan perawatan mental yang optimal dan bermartabat.

Ketiga, Aspek Rehabilitasi Fungsional di UPT Mulia Dharma bertujuan untuk meningkatkan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Program ini melibatkan berbagai strategi, termasuk modifikasi lingkungan yang membuat tempat tinggal lebih aman dan mudah diakses oleh lansia. Contohnya, pemasangan pegangan tangan di area kamar mandi dan tangga, serta penggunaan peralatan rumah tangga yang dirancang khusus untuk lansia. Dengan melakukan penyesuaian ini, lansia dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan lebih mudah dan aman, yang pada gilirannya meningkatkan kualitas hidup mereka dan mengurangi risiko cedera. Selain modifikasi lingkungan, teknologi bantu juga digunakan untuk mendukung rehabilitasi fungsional lansia. Teknologi ini mencakup alat-alat seperti kursi roda, walker, dan alat bantu dengar yang membantu lansia mengatasi keterbatasan fisik mereka. UPT Mulia Dharma juga menyediakan pelatihan bagi lansia dalam penggunaan teknologi ini, memastikan bahwa mereka merasa nyaman dan percaya diri dalam menggunakannya. Dengan bantuan teknologi ini, lansia dapat mempertahankan kemandirian mereka dalam melakukan berbagai aktivitas, seperti berpakaian, makan, dan bergerak di sekitar panti. Pendekatan yang komprehensif ini tidak hanya meningkatkan kemandirian lansia, tetapi juga memberikan mereka rasa kontrol dan martabat dalam kehidupan sehari-hari.

Keempat, UPT Mulia Dharma tidak hanya fokus pada pemenuhan kebutuhan dasar dan kesehatan para lansia, tetapi juga aktif dalam menyelenggarakan kegiatan rutin yang mendukung kerohanian dan kesejahteraan emosional mereka. Kegiatan keagamaan seperti pengajian, misa, dan doa bersama diadakan secara teratur untuk memenuhi kebutuhan spiritual para penghuni. Selain itu, acara perayaan hari raya seperti Idul Fitri, Natal, dan perayaan agama lainnya juga diselenggarakan dengan meriah, menciptakan suasana kebersamaan dan kebahagiaan di antara para lansia.

Selain kegiatan kerohanian, UPT Mulia Dharma juga mendorong keterlibatan lansia dalam usaha mandiri dengan memproduksi dan menjual hasil kerajinan tangan. Produk-produk ini dibuat oleh para lansia sendiri, dan hasil penjualannya digunakan untuk meningkatkan keterampilan serta memberikan rasa pencapaian dan kemandirian kepada mereka. Usaha ini tidak hanya memberikan kegiatan yang bermanfaat dan produktif bagi para lansia, tetapi juga membantu mereka merasa lebih terhubung dengan masyarakat dan memberikan kontribusi positif. Dengan demikian, UPT Mulia Dharma berupaya memberikan pelayanan yang holistik, mencakup aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual para lansia. Hal ini diungkapkan oleh (UY) bahwa: *"Selain kebutuhan dasar dan kesehatan di UPT Mulia Dharma juga aktif menyelenggarakan kegiatan rutin yang mendukung dalam kerohanian, seperti adanya kegiatan keagamaan, dan acara perayaan hari raya. UPT Mulia Dharma juga memiliki usaha mandiri dengan menjual hasil kerajinan tangan yang diproduksi oleh lansia sendiri yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan para lansia."*

Sebelum menjadi peserta rehabilitasi, calon lansia harus melalui beberapa tahapan yang dimulai dari laporan masyarakat kepada kepala desa yang kemudian dilaporkan ke Dinas Sosial Kabupaten/Kota. Setelah itu, dilakukan asesmen untuk mengetahui kelayakan calon lansia menerima pelayanan dari UPT Mulia Dharma. UPT Mulia Dharma menerima pendanaan dari pemerintah, yang digunakan untuk menyediakan fasilitas yang memadai bagi para lansia. Setiap wisma di UPT ini dilengkapi dengan ruang tamu, tujuh kamar tidur, dua WC, dan dapur. Kamar-kamar tersebut sudah dilengkapi dengan spring bed, sprei yang diganti dua kali setahun, serta pakaian Lebaran dan pakaian olahraga

setiap tahunnya. "UPT Mulia Dharma menyediakan fasilitas untuk para lansia setiap wisma yang mempunyai ruang tamu, 7 kamar tidur, 2 WC, dan dapur," ujar (UY). Fasilitas ini dirancang untuk memastikan kenyamanan dan kesejahteraan para lansia yang tinggal di sana. Dengan program dan pelayanan yang komprehensif ini, UPT Mulia Dharma berusaha memberikan perawatan holistik yang mencakup semua aspek kehidupan lansia, memastikan mereka menjalani hari tua dengan aman, nyaman, dan produktif.

Manfaat Program Rehabilitasi Sosial UPT Mulia Dharma

Program layanan rehabilitasi sosial di UPT Mulia Dharma telah membawa banyak manfaat bagi para lansia yang tinggal di sana. Salah satu manfaat utama adalah dalam aspek kesehatan fisik, di mana lansia mendapatkan perawatan kesehatan yang terstruktur untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka. Dengan pengaturan pola makan sehat dan dorongan rutin olahraga, mereka tidak hanya memperoleh nutrisi yang cukup tetapi juga meningkatkan kondisi fisik mereka secara keseluruhan. Program ini juga memastikan bahwa kebutuhan dasar seperti makanan berkualitas dan pakaian sehari-hari terpenuhi dengan baik, serta menciptakan lingkungan yang mendukung kehidupan sehari-hari yang nyaman dan aman bagi para lansia.

Di sisi kesehatan mental dan psikologis, UPT Mulia Dharma menyediakan layanan terapi komprehensif. Melalui terapi perilaku kognitif dan konseling psikologis, para lansia menerima dukungan yang dibutuhkan untuk mengatasi stres, kecemasan, dan depresi. Program ini tidak hanya membantu dalam mengubah pola pikir negatif tetapi juga meningkatkan keterampilan coping dan pengelolaan emosi, sehingga meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Aspek rehabilitasi fungsional juga memberikan manfaat yang besar.

Dengan modifikasi lingkungan dan penggunaan teknologi bantu seperti kursi roda dan alat bantu dengar, para lansia dapat meningkatkan kemandirian mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Ini tidak hanya membantu mereka untuk tetap aktif dan mandiri tetapi juga mengurangi risiko cedera dan meningkatkan rasa kontrol terhadap kehidupan mereka sendiri. Selain manfaat kesehatan, UPT Mulia Dharma juga memberikan perhatian pada aspek sosial dan spiritual para lansia. Melalui kegiatan komunitas dan keagamaan yang teratur, mereka dapat merasa terhubung dengan lingkungan sekitar dan merasakan dukungan sosial yang kuat. Pembentukan hubungan sosial baru di antara sesama penghuni juga meningkatkan kesejahteraan emosional mereka, menciptakan atmosfer kebersamaan dan kebahagiaan di panti.

Terakhir, program mandiri yang melibatkan produksi kerajinan tangan oleh para lansia tidak hanya mengembangkan keterampilan mereka tetapi juga memberikan rasa pencapaian dan martabat diri. Melalui penjualan hasil karya mereka, para lansia dapat merasakan kontribusi mereka terhadap masyarakat secara positif, meningkatkan harga diri mereka dan meningkatkan rasa percaya diri dalam kemampuan mereka. Secara keseluruhan, UPT Mulia Dharma berhasil memberikan perawatan holistik yang tidak hanya memenuhi kebutuhan fisik dan mental para lansia tetapi juga meningkatkan kualitas hidup mereka melalui pelayanan yang terstruktur dan mendalam.

Faktor Pendukung dan Penghambat Rehabilitasi Sosial di UPT Mulia Dharma

Dukungan pemerintah menjadi pilar utama dalam keberhasilan program rehabilitasi sosial di UPT Mulia Dharma. Melalui Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, pemerintah memberikan landasan hukum yang kuat untuk pengembangan program yang berkelanjutan. Komitmen pemerintah daerah dengan alokasi anggaran yang memadai juga menjadi faktor kunci, mendukung operasional UPT Mulia Dharma dan pengembangan program inovatif yang memberikan dampak positif bagi lansia.

Partisipasi aktif masyarakat melalui kegiatan sukarela merupakan aset berharga bagi UPT Mulia Dharma. Relawan dari berbagai latar belakang, seperti mahasiswa, profesional, dan pensiunan, tidak hanya mengatasi keterbatasan sumber daya manusia, tetapi juga menghubungkan lansia dengan komunitas yang lebih luas. Keterlibatan ini memperkaya pelaksanaan program dan memperkuat jaringan dukungan sosial bagi para lansia di UPT.

Meskipun memiliki dukungan yang kuat, UPT Mulia Dharma menghadapi sejumlah tantangan yang mempengaruhi pelaksanaan programnya. Kekurangan tenaga profesional terlatih dalam bidang geriatri dan perawatan khusus lansia menjadi hambatan utama. Pelatihan staf yang ada tidak selalu mampu memenuhi kebutuhan akan keahlian khusus dalam menghadapi kompleksitas kesehatan dan psikososial lansia. Keterbatasan fasilitas dan peralatan juga menjadi kendala serius, terutama dalam menyediakan layanan kesehatan dan rehabilitasi yang lebih kompleks. UPT Mulia Dharma sering kali harus merujuk lansia ke fasilitas kesehatan eksternal untuk perawatan tertentu, yang menghadirkan tantangan logistik dan finansial yang signifikan. Selain itu, tantangan geografis dalam menjangkau lansia di daerah terpencil menuntut strategi *outreach* yang lebih inovatif dan fleksibel.

Strategi rehabilitasi sosial di UPT Mulia Dharma untuk mengatasi kemungkinan kemunduran performa lansia, UPT Mulia Dharma fokus pada pemberian motivasi, pemenuhan kebutuhan dasar, menciptakan lingkungan yang nyaman, dan mengisi kegiatan yang produktif bagi para lansia. Pendekatan ini bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan kualitas hidup serta kepuasan hidup para penghuni UPT. Selain itu, dalam upaya menjaga keamanan lansia, UPT Mulia Dharma bekerjasama dengan pihak kepolisian untuk menangani kasus lansia yang hilang atau kabur, menunjukkan komitmen mereka terhadap keamanan para penghuni. Selain itu, penyediaan jaminan kesehatan melalui BPJS Kesehatan untuk seluruh lansia yang menerima layanan di UPT Mulia Dharma memberikan perlindungan tambahan dalam aspek kesehatan mereka.

DISCUSSION

UPT Mulia Dharma telah mengimplementasikan program layanan rehabilitasi sosial yang komprehensif untuk meningkatkan kesejahteraan lansia. Program ini mencakup berbagai aspek kehidupan lansia, mulai dari fisik dan

kesehatan hingga mental, psikologis, fungsional, dan sosial-emosional. Dalam aspek fisik dan kesehatan, UPT menyediakan perawatan kesehatan yang terstruktur, mengatur pola makan yang sehat, dan mendorong rutinitas olahraga. Untuk aspek mental dan psikologis, mereka menawarkan terapi perilaku kognitif, konseling, dan perawatan khusus untuk gangguan mental atau penyakit neurodegeneratif. Rehabilitasi fungsional dilakukan melalui modifikasi lingkungan dan penggunaan teknologi bantu untuk meningkatkan kemandirian lansia. Sementara itu, aspek sosial dan emosional ditangani melalui penyelenggaraan kegiatan keagamaan, perayaan hari raya, dan program usaha mandiri melalui kerajinan tangan. Pendekatan holistik ini sejalan dengan rekomendasi *World Health Organization* (WHO) tentang "*active ageing*", yang menekankan pentingnya optimalisasi kesempatan untuk kesehatan, partisipasi, dan keamanan guna meningkatkan kualitas hidup seiring bertambahnya usia [39].

Dalam aspek fisik dan kesehatan, UPT menyediakan perawatan kesehatan yang terstruktur, mengatur pola makan yang sehat, dan mendorong rutinitas olahraga. Hal ini sesuai dengan temuan Vogel dkk. yang menunjukkan bahwa intervensi gaya hidup sehat dapat secara signifikan meningkatkan kesehatan fisik dan kognitif pada lansia [40]. Untuk aspek mental dan psikologis, mereka menawarkan terapi perilaku kognitif dan konseling, yang telah terbukti efektif dalam mengurangi gejala depresi dan kecemasan pada populasi lansia, seperti yang dilaporkan oleh Cuijpers et al. [41].

Rehabilitasi fungsional dilakukan melalui modifikasi lingkungan dan penggunaan teknologi bantu untuk meningkatkan kemandirian lansia. Pendekatan ini didukung oleh penelitian Gitlin et al. yang mendemonstrasikan bahwa modifikasi lingkungan dapat meningkatkan kemandirian fungsional dan mengurangi risiko jatuh pada lansia [42]. Sementara itu, aspek sosial dan emosional ditangani melalui penyelenggaraan kegiatan keagamaan, perayaan hari raya, dan program usaha mandiri melalui kerajinan tangan. Ini sejalan dengan studi Forsman et al. yang menemukan bahwa intervensi psikososial dapat meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi risiko depresi pada lansia [43].

Program rehabilitasi sosial yang diterapkan oleh UPT Mulia Dharma telah memberikan berbagai manfaat bagi para lansia, termasuk peningkatan kesehatan fisik, perbaikan kesehatan mental dan psikologis, serta peningkatan kemandirian. Hal ini konsisten dengan temuan meta-analisis oleh Cattan et al. yang menunjukkan bahwa intervensi yang menargetkan kelompok-kelompok tertentu, menyediakan aktivitas sosial atau dukungan edukasional, cenderung efektif dalam mengurangi isolasi sosial dan kesepian di antara lansia [44].

Keberhasilan program rehabilitasi sosial di UPT Mulia Dharma didukung oleh beberapa faktor, terutama dukungan pemerintah dan partisipasi aktif masyarakat. Ini menegaskan pentingnya pendekatan multi-sektoral dalam perawatan lansia, seperti yang diadvokasi oleh WHO dalam kerangka kerja kebijakan untuk *active ageing* [39]. Namun, terdapat juga beberapa faktor penghambat, termasuk kekurangan tenaga profesional terlatih dan keterbatasan fasilitas, yang mencerminkan tantangan umum dalam penyediaan layanan kesehatan lansia di negara berkembang, seperti yang diidentifikasi oleh Prince et al. [45].

Dalam menghadapi tantangan-tantangan tersebut, UPT Mulia Dharma telah mengembangkan beberapa strategi, termasuk fokus pada motivasi, pemenuhan kebutuhan dasar, dan penyediaan kegiatan produktif. Pendekatan ini sejalan dengan model *successful ageing* yang dikembangkan oleh Rowe dan Kahn, yang menekankan pentingnya keterlibatan aktif dengan kehidupan sebagai komponen kunci penuaan yang sukses [46].

Meskipun penelitian ini menunjukkan hasil yang menjanjikan, ada beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan. Fokus pada satu UPT di satu wilayah membatasi generalisasi temuan, dan kurangnya data longitudinal menghambat pemahaman tentang efek jangka panjang dari program ini. Studi lanjutan sebaiknya mempertimbangkan pendekatan komparatif antar-UPT serta studi longitudinal, seperti yang disarankan oleh Jeste et al. dalam tinjauan mereka tentang penelitian penuaan yang sukses [47].

Implikasi dari temuan ini adalah pentingnya peningkatan dukungan dan sumber daya bagi program rehabilitasi sosial lansia di seluruh Indonesia. Ini sejalan dengan rekomendasi global untuk investasi dalam sistem perawatan jangka panjang yang terintegrasi, seperti yang diuraikan dalam Laporan Dunia tentang Penuaan dan Kesehatan WHO [19].

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan diskusi, UPT Mulia Dharma telah berhasil mengimplementasikan program rehabilitasi sosial yang komprehensif untuk lansia di Kalimantan Barat. Program ini mencakup berbagai aspek kehidupan lansia, termasuk fisik, mental, psikologis, fungsional, dan sosial-emosional, sejalan dengan konsep "*active ageing*" yang direkomendasikan oleh WHO. Program rehabilitasi sosial ini telah memberikan manfaat signifikan bagi lansia, termasuk peningkatan kesehatan fisik dan mental, kemandirian, dan keterampilan hidup. Keberhasilan ini didukung oleh peran pemerintah dan partisipasi aktif masyarakat, menegaskan pentingnya pendekatan multi-sektoral dalam perawatan lansia.

Meskipun demikian, tantangan seperti kekurangan tenaga profesional terlatih dan keterbatasan fasilitas masih perlu diatasi, mencerminkan tantangan umum dalam penyediaan layanan kesehatan lansia di negara berkembang. UPT Mulia Dharma telah mengembangkan strategi untuk menghadapi tantangan ini, termasuk fokus pada motivasi, pemenuhan kebutuhan dasar, dan penyediaan kegiatan produktif, sejalan dengan model *successful ageing*.

Untuk pengembangan lebih lanjut, diperlukan studi komparatif antar-UPT, penelitian longitudinal, dan penyelidikan tentang efektivitas integrasi teknologi dalam perawatan lansia. Implikasi dari temuan ini menekankan pentingnya peningkatan dukungan dan sumber daya bagi program rehabilitasi sosial lansia di seluruh Indonesia, sejalan dengan rekomendasi global untuk investasi dalam sistem perawatan jangka panjang yang terintegrasi.

Acknowledgment

-

REFERENCES

- [1] S. P. Laksono, I. Syarif, and M. S. Qomariyah, "Peningkatan Kesehatan Lansia Melalui Sistem Informasi Ageing Monitoring Medical Record," *SNKPPM*, vol. 1, no. 1, pp. 333–339, 2018.
- [2] A. Gusti, "Hubungan Hipertensi Dengan Gangguan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Kandis Kabupaten Lima Puluh Kota." Universitas Andalas, 2021.
- [3] M. Misnaniarti, "Situation Analysis of Elderly People and Efforts To Improve Social Welfare in Indonesia," *J. Ilmu Kesehat. Masy.*, vol. 8, no. 2, pp. 67–73, 2017, doi: 10.26553/jikm.2017.8.2.67-73.
- [4] E. Sugawara and H. Nikaido, *Properties of AdeABC and AdelJK efflux systems of Acinetobacter baumannii compared with those of the AcrAB-TolC system of Escherichia coli*, vol. 58, no. 12. Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2014. doi: 10.1128/AAC.03728-14.
- [5] D. F. Nurazmimar, "IMPLEMENTASI PERLINDUNGAN HUKUM DALAM PEMBERIAN PELAYANAN SOSIAL LANSIA TERLANTAR BERDASARKAN UNDANG-UNDANG KESEJAHTERAAN LANSIA DI BALAI REHABILITASI SOSIAL LANSIA BUDHI DHARMA BEKASI," *J. Priv. Law*, vol. 11, no. 1, pp. 35–47.
- [6] Badan Pusat Statistik, *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2022*, vol. 11, no. 1. Badan Pusat Statistik, 2022. [Online]. Available: <https://www.bps.go.id/id/publication/2022/12/27/3752f1d1d9b41aa69be4c65c/statistik-penduduk-lanjut-usia-2022.html>
- [7] S. Afifah and W. O. Asmawati, "Layanan Posyandu Lansia Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Lanjut Usia," *Nusant. J. Multidiscip. Sci.*, vol. 1, no. 5, pp. 1379–1391, 2023.
- [8] Y. K. Gea, S. T. Raharjo, and G. G. K. Basar, "DAMPAK PELAYANAN SOSIAL TERHADAP PSIKOSOSIAL LANJUT USIA DALAM PANTI THE IMPACT OF SOCIAL SERVICES ON THE PSYCHOSOCIAL ELDERLY IN NURSING HOMES".
- [9] G. S. Agoes, A. R. Mansur, and W. Freska, *Akses Layanan Kesehatan Pasca Pandemi Covid-19 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Bagi Lansia*. Penerbit Adab.
- [10] L. P. di Takalar, "Menakar Arah Kebijakan Kesejahteraan Sosial Melalui Program Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) Bidang Lanjut Usia," 2022.
- [11] S. Syamsuddin, "Peningkatan Keberfungsian Sosial Lanjut Usia Melalui Program Pelatihan Kembali," *Sosio Inf. Kaji. Permasalahan Sos. dan Usaha Kesejaht. Sos.*, vol. 4, no. 2, 2018.
- [12] D. F. Nurazmimar, "Pemberian Pelayanan Sosial Lansia Terlantar Berdasarkan Undang-Undang Kesejahteraan," *Priv. Law*, vol. 11, pp. 35–47, 2023.
- [13] S. Kidd, B. Gelders, S. K. Rahayu, D. Larasati, K. Huda, and M. Siyaranamual, "Perlindungan Sosial bagi Penduduk Lanjut Usia di Indonesia," *TNP2K Jakarta*, 2018.
- [14] Dinsos Prov Kalbar, "Sekilas Tentang UPT PSRLU Mulia Dharma," *Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Barat*, 2019. <https://dinsos.kalbarprov.go.id/uptd-mulia-dharma/profil-uptd-mulia-dharma/>
- [15] WHO, "Ageing and health," *World Health Organization*, 2022. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health> (accessed Jun. 01, 2024).
- [16] United Nations, "World Population Ageing 2009," *New York United Nations Publ.*, 2010.
- [17] Pemerintah Republik Indonesia, *Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia*. Jakarta, 1998.
- [18] Kementerian Kesehatan RI, *Situasi lanjut usia (lansia) di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2016.
- [19] World Health Organization, *World report on ageing and health*. World Health Organization, 2015.
- [20] Badan Pusat Statistik, *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2020*. Jakarta: BPS, 2020.
- [21] I. Hermawati and M. Sos, "Kajian tentang kota ramah lanjut usia," *Yogyakarta Badan Pendidik. dan Penelit. Kesejaht. Sos. Balai Besar Penelit. dan Pengemb. Pelayanan Kesejaht. Sos.*, 2015.
- [22] H. Hadi, "Gizi lebih sebagai tantangan baru dan implikasinya terhadap kebijakan pembangunan kesehatan nasional," *J. Gizi Klin. Indones.*, vol. 1, no. 2, pp. 47–53, 2004.
- [23] J. R. Beard *et al.*, "The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing," *Lancet*, vol. 387, no. 10033, pp. 2145–2154, 2016.
- [24] A. Walker and T. Maltby, "Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union," *Int. J. Soc. Welf.*, vol. 21, pp. S117–S130, 2012.
- [25] Kementerian Sosial RI, *Peraturan Menteri Sosial Nomor 19 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia*. Jakarta, 2012.
- [26] Noorkasiani and S. Tamher, *Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan*. 2009.
- [27] Pemerintah Republik Indonesia, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial*. Jakarta, 2009.
- [28] R. H. Binstock, L. K. George, S. J. Cutler, J. Hendricks, and J. H. Schulz, *Handbook of aging and the social sciences*. Elsevier, 2011.
- [29] A. Gitterman, *Handbook of social work practice with vulnerable and resilient populations*. Columbia University Press, 2014.
- [30] Kementerian Sosial RI, *Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimum*

- (SPM). Jakarta, 2018.
- [31] H. Husmiati et al., *Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Sosial Terkait Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial di Dalam Panti*. Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, 2019.
- [32] C. Phillipson, "Social relationships in later life: A review of the research literature," *Int. J. Geriatr. Psychiatry*, vol. 12, no. 5, pp. 505–512, 1997.
- [33] A. Tristanto, "Dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (dkjps) dalam pelayanan sosial lanjut usia pada masa pandemi Covid-19," *Sosio Inf. Kaji. Permasalahan Sos. dan Usaha Kesejaht. Sos.*, vol. 6, no. 2, pp. 205–222, 2020.
- [34] U. M. Suryanti, M. Incen, and N. Niko, "Peran Dinas Sosial dalam Peningkatan Kesejahteraan Lansia Terlantar di Kota Tanjungpinang," *J. Relig. Soc. Transform.*, vol. 1, no. 2, pp. 46–58, 2023.
- [35] C. Nelson, P. A. Treichler, and L. Grossberg, "Cultural studies: An introduction," in *Cultural studies*, Routledge, 2013, pp. 1–22.
- [36] L. J. Moleong and P. Edisi, "Metodologi penelitian," *Bandung: Penerbit Remaja Rosdakarya*, vol. 3, no. 01, 2004.
- [37] M. B. Miles and A. M. Huberman, "Qualitative data analysis: A sourcebook of new methods," in *Qualitative data analysis: a sourcebook of new methods*, 1984, p. 263.
- [38] A. Nugroho, "Persepsi anak muda terhadap keberadaan lansia di Indonesia," *J. Urban Sociol.*, vol. 2, no. 2, pp. 44–55, 2020.
- [39] World Health Organization, *Active ageing: a policy framework*. Geneva, 2002.
- [40] T. Vogel, P. Brechat, P. Leprêtre, G. Kaltenbach, M. Berthel, and J. Lonsdorfer, "Health benefits of physical activity in older patients: a review," *Int. J. Clin. Pract.*, vol. 63, no. 2, pp. 303–320, 2009.
- [41] P. Cuijpers, A. van Straten, A. van Schaik, and G. Andersson, "Psychological treatment of depression in primary care: a meta-analysis," *Br. J. Gen. Pract.*, vol. 59, no. 559, pp. e51–e60, 2009.
- [42] L. N. Gitlin, L. Winter, M. P. Dennis, M. Corcoran, S. Schinfeld, and W. W. Hauck, "A randomized trial of a multicomponent home intervention to reduce functional difficulties in older adults," *J. Am. Geriatr. Soc.*, vol. 54, no. 5, pp. 809–816, 2006.
- [43] A. K. Forsman, J. Nordmyr, and K. Wahlbeck, "Psychosocial interventions for the promotion of mental health and the prevention of depression among older adults," *Health Promot. Int.*, vol. 26, no. suppl_1, pp. i85–i107, 2011.
- [44] M. Cattan, M. White, J. Bond, and A. Learmouth, "Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions," *Ageing Soc.*, vol. 25, no. 1, pp. 41–67, 2005.
- [45] M. J. Prince et al., "The burden of disease in older people and implications for health policy and practice," *Lancet*, vol. 385, no. 9967, pp. 549–562, 2015.
- [46] J. W. Rowe and R. L. Kahn, "Successful aging," *Gerontologist*, vol. 37, no. 4, pp. 433–440, 1997.
- [47] D. V Jeste, C. A. Depp, and I. V Vahia, "Successful cognitive and emotional aging," *World psychiatry*, vol. 9, no. 2, p. 78, 2010.