Lansia Terlupakan Jebakan Kemiskinan, Kekerasan, Dan Isolasi Di Masa Tua (Kota Makassar)

Nur Inaya Syam[1], , Usman Noer[2], Dwi Putri Septiani[3], Musdalifah[4], M. Ishak Saputra[5]

[1] Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UNI Alauddin Makassar, Indonesia.

usmannoer@uin-alauddin.ac.id,

Naskah dikirim: *[tanggal]*	*Naskah diterima:* *[tanggal]*	*Naskah dipublikasi:* *[tanggal]*

Abstrak: Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia menghadirkan berbagai permasalahan sosial yang kompleks dan multidimensional. Kajian ini bertujuan untuk menganalisis isu utama yang dihadapi lansia, meliputi kemiskinan, penelantaran, kekerasan, isolasi sosial, dan masalah kesehatan. Hasil analisis menunjukkan bahwa kemiskinan lansia merupakan kondisi struktural yang terbentuk sepanjang siklus hidup akibat keterbatasan akses terhadap pendidikan, pekerjaan formal, dan perlindungan sosial. Penelantaran dan kekerasan terhadap lansia cenderung meningkat seiring perubahan struktur keluarga dan lemahnya sistem perlindungan negara, sementara isolasi sosial terbukti berdampak signifikan terhadap kesehatan fisik dan mental. Selain itu, tingginya prevalensi penyakit kronis dan multimorbiditas menunjukkan bahwa masalah kesehatan lansia memerlukan pendekatan yang komprehensif. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang terintegrasi melalui penguatan sistem perlindungan sosial, pengembangan layanan berbasis komunitas, serta peningkatan peran berbagai pihak dalam menjamin kesejahteraan lansia secara berkelanjutan.

Kata kunci: *Lansia, kemiskinan, penelantaran, kekerasan, isolasi sosial, kesehatan lansia.*

Elderly Left Behind: The Traps Of Poverty, Violence, And Isolation In Old Age (Makassar City)

Nur Inaya Syam[1], , Usman Noer[2], Dwi Putri Septiani[3],
Musdalifah[4], M. Ishak Saputra[5]
[1]*Social Welfare Department, Faculty of Da'wah and Communication, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Indonesia.*
usmannoer@uin-alauddin.ac.id,

Abstract: *The increasing number of elderly population in Indonesia presents various complex and multidimensional social problems. This study aims to analyze the main issues faced by the elderly, including poverty, neglect, violence, social isolation, and health problems. The analysis results show that elderly poverty is a structural condition formed throughout the life cycle due to limited access to education, formal employment, and social protection. Neglect and violence against the elderly tend to increase along with changes in family structure and the weakness of the state protection system, while social isolation has been shown to have a significant impact on physical and mental health. In addition, the high prevalence of chronic diseases and multimorbidity indicates that elderly health issues require a comprehensive approach. Therefore, integrated interventions are needed through strengthening the social protection system, developing community-based services, and increasing the role of various parties in ensuring the sustainable welfare of the elderly.*

Keywords: *Elderly, poverty, neglect, violence, social isolation, elderly health.*

Pendahuluan

Bagian Di Indonesia, kelompok lanjut usia (lansia) masih menghadapi permasalahan kemiskinan yang cukup serius akibat kerentanan ekonomi dan sosial yang mereka alami. Secara nasional, proporsi lansia yang berada dalam kelompok pengeluaran 40 persen terbawah tergolong tinggi, bahkan mendominasi di beberapa wilayah seperti Makassar, lansia sering terlupakan dalam jebakan kemiskinan dengan tingkat kemiskinan kota mencapai 4,97 persen pada 2024 (turun dari 5,07 persen tahun sebelumnya), di mana 31.356 KK tergolong fakir miskin dan lansia terlantar mencapai 71 orang. Kondisi ini diperburuk oleh ketergantungan pada bantuan sosial yang birokratis, seperti kasus nenek Wahbah (85 tahun) yang harus digotong warga menggunakan bentor ke kelurahan demi sembako karena larangan wakil.(Karuwisi & Makassar, 2025)

Kerentanan ini diperburuk oleh rendahnya tingkat pendidikan lansia, dengan rata-rata lama sekolah hanya sekitar 3,6 tahun secara nasional, sehingga membatasi akses mereka terhadap pekerjaan yang lebih layak. Akibatnya, sebagian besar lansia bergantung pada sektor informal yang tidak memberikan jaminan pendapatan tetap maupun perlindungan kerja yang memadai. Bahkan, hampir separuh lansia masih harus bekerja untuk memenuhi kebutuhan dasar hidupnya meskipun kondisi fisik sudah menurun. Di sisi lain, akses terhadap program perlindungan sosial juga masih sangat terbatas, di mana hanya sekitar 2 persen lansia yang menerima bantuan nonkontributif, sementara program berbasis kontribusi seperti pensiun hanya menjangkau sekitar 12 persen dari total populasi lansia. Hal ini menunjukkan bahwa sistem perlindungan sosial bagi lansia di Indonesia masih belum optimal dalam menjamin kesejahteraan mereka.

Selain persoalan kemiskinan, kekerasan terhadap lansia juga menjadi masalah serius yang memperburuk kualitas hidup mereka di Indonesia. Berdasarkan survei yang dilakukan oleh LBH APIK pada periode 2019–2020, kasus penelantaran merupakan bentuk kekerasan yang paling dominan, dengan 32 kasus yang tercatat, diikuti oleh kekerasan psikologis dan fisik. Pada tahun 2025, persentase lansia yang menjadi korban kejahatan mencapai 0,79 persen, angka tertinggi dalam lima tahun terakhir. Fenomena ini lebih banyak terjadi di wilayah perkotaan dengan persentase 0,87 persen, yang mencakup berbagai bentuk kekerasan seperti pelecehan psikologis sebesar 11,6 persen dan pengabaian sebesar 4,2 persen. Ironisnya, banyak kasus kekerasan terhadap lansia terjadi dalam lingkup keluarga sendiri, namun sering kali tidak terungkap karena dianggap sebagai urusan privat, sehingga menyebabkan tingginya angka *underreported* atau kasus yang tidak dilaporkan.(Sekunder, n.d.)

Di sisi lain, isolasi sosial menjadi faktor yang semakin memperparah kondisi lansia, terutama di tengah perubahan sosial yang cepat. Urbanisasi, keterbatasan mobilitas, penurunan kondisi kesehatan, serta gaya hidup masyarakat modern yang cenderung individualistis membuat lansia semakin terpinggirkan dari lingkungan sosialnya. Dampak dari isolasi ini tidak hanya bersifat sosial, tetapi juga psikologis dan kesehatan, seperti meningkatnya rasa kesepian, depresi, hingga risiko penyakit kronis dan gangguan kognitif.

Banyak lansia yang akhirnya menarik diri dari kehidupan sosial, mengalami minimnya interaksi, serta merasa tidak lagi memiliki peran dalam masyarakat. Kondisi ini lebih terasa di wilayah perdesaan yang memiliki keterbatasan akses layanan sosial, serta semakin memburuk pada masa pandemi, di mana pembatasan sosial justru memperbesar jarak antara lansia dengan lingkungan sekitarnya dan meningkatkan tingkat stres serta keterasingan.(Amalia, 2015)

Tinjauan Pustaka

Bagian Pendekatan menyeluruh dalam melihat kondisi lansia memandang mereka sebagai individu yang utuh, mencakup aspek ekonomi, fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Pendekatan ini menekankan bahwa berbagai permasalahan yang dihadapi lansia, seperti kemiskinan, kekerasan, dan isolasi sosial, saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Dalam perspektif kesejahteraan sosial dan pembangunan manusia, pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia secara menyeluruh melalui pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan, serta dukungan sosial yang memadai. Dengan demikian, lansia tidak hanya dipandang dari sisi keterbatasannya, tetapi juga sebagai individu yang memiliki potensi dan hak untuk hidup sejahtera di masa tua.

Dalam memahami permasalahan lansia, terdapat beberapa konsep dan teori yang menjadi rujukan utama. Teori penuaan (aging theory), seperti teori disengagement menjelaskan bahwa lansia cenderung menarik diri dari kehidupan sosial seiring bertambahnya usia, sedangkan teori aktivitas menekankan bahwa lansia yang tetap aktif secara sosial akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Selain itu, teori ketergantungan sosial menunjukkan bahwa lansia sering kali berada dalam posisi rentan akibat menurunnya kemampuan ekonomi dan meningkatnya ketergantungan pada keluarga atau lingkungan sekitar. Konsep ini membantu menjelaskan bagaimana kemiskinan menjadi salah satu faktor utama yang menjebak lansia dalam kondisi rentan, terutama ketika mereka tidak memiliki akses terhadap sumber daya ekonomi dan perlindungan sosial yang memadai.

Selain kemiskinan, kekerasan terhadap lansia juga menjadi bagian penting dalam kajian literatur. Kekerasan ini dapat berupa kekerasan fisik, psikologis, penelantaran, hingga eksploitasi ekonomi yang sering kali terjadi dalam lingkungan keluarga. Kondisi ini diperparah oleh anggapan bahwa masalah dalam keluarga merupakan ranah privat, sehingga banyak kasus tidak dilaporkan. Di sisi lain, isolasi

sosial juga menjadi faktor yang memperburuk kondisi lansia, yang disebabkan oleh berkurangnya interaksi sosial, kehilangan peran dalam masyarakat, serta keterbatasan mobilitas dan kesehatan. Dampak dari isolasi ini meliputi kesepian, depresi, hingga penurunan kesehatan fisik dan kognitif. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kondisi lansia merupakan hasil interaksi berbagai faktor, baik internal maupun eksternal, sehingga diperlukan pendekatan menyeluruh untuk memahami dan menangani permasalahan kemiskinan, kekerasan, dan isolasi yang mereka alami di masa tua.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian studi literatur (*library research*). Pendekatan ini dipilih karena penelitian bertujuan untuk mengkaji dan menganalisis fenomena lansia terlupakan yang terjebak dalam kemiskinan, kekerasan, dan isolasi sosial berdasarkan berbagai sumber ilmiah yang relevan. Melalui pendekatan ini, peneliti dapat memahami secara mendalam keterkaitan antara berbagai permasalahan yang dihadapi lansia serta faktor-faktor yang memengaruhinya dalam konteks sosial di Indonesia.

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari data sekunder yang diperoleh dari berbagai literatur, seperti jurnal ilmiah, buku, artikel, laporan penelitian, serta dokumen resmi yang berkaitan dengan kesejahteraan lansia, kemiskinan, kekerasan, dan isolasi sosial. Literatur yang digunakan merupakan sumber yang memiliki kredibilitas akademik dan dapat diakses secara daring maupun luring. Data yang dikumpulkan mencerminkan berbagai perspektif teoretis dan hasil penelitian terdahulu yang relevan dengan fokus kajian, sehingga mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai kondisi lansia dalam berbagai aspek kehidupan.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumentasi, yaitu dengan mengumpulkan, membaca, serta mengkaji berbagai referensi yang berkaitan dengan topik penelitian. Data yang diperoleh kemudian diseleksi, diklasifikasikan, dan disusun secara sistematis sesuai dengan fokus penelitian. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif kualitatif, di mana data dianalisis dengan cara menginterpretasikan, membandingkan, serta menghubungkan berbagai teori dan temuan penelitian yang ada. Proses analisis dilakukan melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, sehingga diperoleh pemahaman yang

mendalam mengenai fenomena lansia terlupakan dalam jebakan kemiskinan, kekerasan, dan isolasi sosial. Dengan menggunakan metode ini, diharapkan penelitian dapat memberikan gambaran yang jelas serta menjadi dasar dalam merumuskan upaya peningkatan kesejahteraan lansia secara lebih efektif.

Hasil dan Pembahasan

Hasil Kemiskinan Pada Lansia

Kemiskinan pada lansia merupakan masalah serius di Indonesia, terutama di wilayah perkotaan seperti Makassar, di mana jumlah penduduk lanjut usia terus meningkat seiring pergeseran struktur demografi menuju era *super-aging*. Kondisi ini menyebabkan semakin banyak lansia yang terjebak dalam kemiskinan struktural, yang dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pendidikan, dominasi pekerjaan di sektor informal, serta terbatasnya akses terhadap jaminan sosial. Akibatnya, banyak lansia masih harus bekerja hingga usia lanjut demi memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Di Makassar, tingkat kemiskinan kota sekitar 4,97 persen pada tahun 2024 mencerminkan adanya ribuan lansia yang hidup dalam keterbatasan ekonomi dan sangat bergantung pada bantuan sosial yang jumlahnya masih terbatas.

Faktor utama yang menyebabkan kemiskinan pada lansia tidak hanya berkaitan dengan aspek ekonomi, tetapi juga kondisi kesehatan dan perubahan sosial dalam keluarga. Penurunan kesehatan fisik serta meningkatnya biaya pengobatan menjadi beban yang signifikan bagi lansia, terutama bagi mereka yang tidak memiliki jaminan kesehatan yang memadai. Selain itu, ketergantungan pada keluarga semakin melemah akibat urbanisasi dan migrasi generasi muda, yang mengakibatkan berkurangnya dukungan ekonomi maupun sosial bagi lansia. Fenomena ini juga terlihat di DI Yogyakarta, di mana tingkat kemiskinan multidimensi lansia mencapai 16,47 persen, yang dipengaruhi oleh faktor seperti jenis kelamin, status perkawinan, serta gangguan fungsional. Kondisi tersebut relevan dengan situasi di Makassar, di mana lansia perempuan cenderung lebih rentan terhadap kemiskinan karena memiliki harapan hidup lebih panjang, tingkat pendidikan yang lebih rendah, serta keterbatasan akses terhadap sumber daya ekonomi.(Werdha & Usia, 2018)

Di Makassar, kemiskinan lansia semakin diperburuk oleh sistem birokrasi bantuan sosial yang masih rumit dan kurang ramah terhadap kondisi fisik mereka. Dalam beberapa kasus, lansia yang sedang sakit tetap harus datang sendiri untuk mendapatkan bantuan seperti sembako, yang mencerminkan adanya pengabaian secara sistemik dalam pelayanan sosial. Data menunjukkan terdapat puluhan lansia terlantar yang bergantung pada program dari Dinas Sosial, namun upaya peningkatan kesejahteraan tersebut masih menghadapi berbagai kendala, terutama dalam hal aksesibilitas dan distribusi bantuan. Kondisi ini menyebabkan lansia terjebak dalam siklus kemiskinan yang berkelanjutan, di mana mereka tetap harus bekerja di sektor informal yang berisiko tinggi meskipun kondisi fisik sudah tidak mendukung.

Dampak kemiskinan yang dialami lansia tidak hanya terbatas pada aspek ekonomi, tetapi juga merambah pada dimensi sosial dan psikologis. Banyak lansia mengalami isolasi sosial, perasaan kesepian, hingga depresi yang secara tidak langsung mempercepat penurunan kualitas hidup mereka. Penelitian menunjukkan bahwa rendahnya kualitas sumber daya manusia akibat keterbatasan pendidikan menjadi salah satu penyebab utama kondisi ini di masyarakat urban Makassar. Selain itu, faktor kultural seperti sikap pasrah terhadap keadaan juga turut memperkuat kondisi kerentanan lansia. Jika tidak ada intervensi yang tepat dari berbagai pihak, baik pemerintah maupun masyarakat, maka permasalahan ini berpotensi mengancam stabilitas sosial di wilayah perkotaan, khususnya di Makassar.(Wahyuni, 2020)

Penelantaran Lansia

Penelantaran lansia di Makassar merupakan fenomena sosial yang semakin kompleks, yang tidak terlepas dari peran lembaga pemerintah seperti Dinas Sosial dalam menangani Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS). Salah satu upaya yang dilakukan adalah melalui penyediaan fasilitas seperti Rumah Penampungan Trauma Center (RPTC), yang bertujuan memberikan perlindungan dan pemenuhan kebutuhan dasar bagi lansia terlantar, meliputi makanan, pakaian, serta layanan rehabilitasi sosial.

Dalam kajian literatur, lansia terlantar didefinisikan sebagai individu yang tidak memiliki keluarga atau tidak lagi menjadi tanggung jawab pihak lain, sehingga mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar baik secara fisik maupun psikologis. Kondisi ini umumnya dipengaruhi oleh kemiskinan yang berkepanjangan serta minimnya perhatian dan dukungan dari keluarga, yang seharusnya menjadi lingkungan utama dalam pemenuhan kesejahteraan lansia.

Faktor penyebab penelantaran lansia di wilayah urban seperti Makassar tidak hanya berasal dari keterbatasan ekonomi, tetapi juga dari perubahan nilai sosial dalam masyarakat modern. Beban ekonomi keluarga yang semakin tinggi sering kali membuat lansia dipandang sebagai tanggungan, sehingga perhatian terhadap mereka berkurang. Selain itu, pergeseran nilai dari yang sebelumnya kolektif menjadi lebih individualistis turut memperparah kondisi ini. Dalam hal ini, Dinas Sosial berperan secara fasilitatif melalui berbagai program seperti bimbingan sosial, kegiatan senam lansia, hingga tindak lanjut pasca-perawatan untuk meningkatkan kesejahteraan mereka. Namun demikian, lansia yang mengalami penelantaran tetap menghadapi berbagai dampak serius terhadap kualitas hidup, seperti penurunan kondisi gizi, meningkatnya stres, serta depresi akibat kesepian dan kurangnya interaksi sosial. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun telah tersedia lembaga kesejahteraan sosial, kebutuhan emosional dan sosial lansia sering kali belum terpenuhi secara optimal.(Dahlan et al., 2025)

Dampak penelantaran lansia di Makassar sangat signifikan, terutama dalam hal pemenuhan kebutuhan dasar dan kualitas hidup. Keterbatasan anggaran pada lembaga sosial, minimnya tenaga medis tetap, serta kurangnya sarana rekreasi menjadi hambatan utama dalam memberikan pelayanan yang optimal bagi lansia terlantar. Kondisi ini menyebabkan banyak lansia mengalami masalah kesehatan fisik dan psikologis secara berkepanjangan, seperti penurunan kondisi tubuh, stres, hingga depresi akibat kurangnya perhatian dan aktivitas sosial. Meskipun telah dilakukan berbagai upaya rehabilitasi oleh Dinas Sosial, efektivitasnya masih tergolong terbatas karena belum mampu secara menyeluruh menurunkan angka keterlantaran lansia di wilayah tersebut.

Oleh karena itu, upaya penanganan penelantaran lansia memerlukan langkah yang lebih komprehensif dan berkelanjutan. Penguatan program dari Dinas Sosial menjadi sangat penting, terutama dalam hal peningkatan anggaran, penyediaan sumber daya manusia yang memadai, serta perbaikan fasilitas pelayanan sosial.

Selain itu, diperlukan koordinasi yang lebih kuat antar lembaga pemerintah maupun non-pemerintah untuk mengatasi berbagai faktor penghambat yang ada. Pendekatan holistik juga perlu diterapkan, dengan tidak hanya berfokus pada pemenuhan kebutuhan fisik, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis dan sosial lansia. Dengan demikian, diharapkan kualitas hidup lansia terlantar dapat meningkat dan mereka dapat menjalani masa tua dengan lebih layak dan bermartabat.(Makassar, n.d.)

Kekerasan Terhadap Lansia

Kekerasan terhadap lansia di Makassar mencakup bentuk fisik, psikologis, ekonomi, dan seksual, sering terjadi dalam keluarga atau komunitas akibat stres pengasuh, isolasi sosial, dan ketergantungan finansial. Kasus ekstrem seperti pembunuhan lansia di Jalan Toddopuli karena utang Rp7 juta oleh pelaku mahasiswa menunjukkan motif ekonomi, sementara percobaan pemerkosaan di Gowa mencerminkan kerentanan lansia perempuan. Secara nasional, kekerasan lansia underreported karena stigma privasi keluarga.

Faktor risiko utama meliputi kerapuhan fisik lansia, demensia, kesulitan komunikasi, serta pelaku dengan riwayat kekerasan, penyalahgunaan zat, atau beban ekonomi tinggi. Di Indonesia, kekerasan fisik dominan pada lansia korban KDRT, dengan dampak fatal akibat pemulihan lambat, di mana lansia berhak atas perlindungan sementara, kesehatan, dan pendampingan per UU PKDRT. Rendahnya dukungan sosial dan ketergantungan fungsional memperburuk risiko.(Indonesia et al., 2017).

Dampak kekerasan sangat destruktif, menyebabkan cedera fisik permanen, depresi, PTSD, dan penurunan kualitas hidup, terutama pada lansia terisolasi yang sulit melapor. Lansia perempuan menghadapi KBG tambahan seperti marjinalisasi dan penelantaran, dengan Permen PPPA No. 24/2010 sebagai upaya perlindungan gender-responsif. Di Makassar, kasus hipnotis lansia pasca-bank menambah ancaman kejahatan terstruktur.

Upaya pencegahan memerlukan penegakan hukum (penangkapan, perintah pembatasan), tempat tinggal alternatif seperti panti jompo, dan layanan dukungan makanan-transportasi untuk kurangi isolasi. Pendekatan holistik melalui edukasi keluarga, pelatihan caregiver, dan koordinasi Dinsos-Polri di Makassar dapat meminimalkan faktor risiko.

Isolasi Sosial Pada Lansia

Isolasi sosial pada lansia di Makassar ditandai dengan keterbatasan interaksi sosial yang menyebabkan kesepian, dengan studi menunjukkan kesepian sedang (39,8 persen) dan berat (33,7 persen) pada lansia di Puskesmas Karuwisi, berkorelasi negatif dengan kualitas hidup (r = -0,286). Faktor pemicu meliputi urbanisasi, migrasi anak muda, dan penurunan mobilitas fisik, di mana dukungan sosial rata-rata 3,44 justru berhubungan positif dengan kualitas hidup (r = 0,269). Lansia perempuan (66,5 persen responden) lebih rentan akibat beban rumah tangga dan kurangnya jaringan sosial.

enelitian di Makassar dengan 200 partisipan (usia rata-rata 60,7 tahun) menemukan kesepian rata-rata 3,08 memengaruhi kualitas hidup secara negatif, terutama pada etnis Bugis-Makassar yang mendominasi. Isolasi bersifat subjektif, berbeda dari kesepian objektif, dan diperburuk oleh akses terbatas ke teknologi digital di masyarakat satu dimensi. Hal ini menyebabkan lansia menarik diri, kurang partisipasi komunitas, dan ketergantungan emosional.(Daud & Siswanti, 2023)

Dampak isolasi sosial termasuk risiko depresi, gangguan kognitif, dan penyakit kardiovaskular independen dari faktor genetik, dengan lansia terisolasi mengalami penurunan psychological well-being signifikan akibat loneliness dan isolasi secara simultan. Di Makassar, kurangnya kontak sosial mempercepat stres kronis, terutama pasca-pandemi, di mana 60 persen lansia studi pendahuluan menunjukkan gejala menarik diri.

Upaya pencegahan memerlukan peran keluarga dalam mendorong interaksi, program komunitas seperti senam lansia, dan fasilitas Senior Activity Center untuk sosialisasi berbasis environmental psychology. Integrasi dukungan sosial di tingkat puskesmas Makassar dapat meningkatkan self-efficacy dan mengurangi kesepian secara holistik.

Masalah Kesehatan Pada Lansia

Masalah kesehatan pada lansia di Makassar didominasi penyakit tidak menular seperti hipertensi (57,6 persen), artritis (51,9 persen), stroke (46,1 persen), serta diabetes mellitus (4,8 persen) berdasarkan Riskesdas 2019, dengan prevalensi tinggi di wilayah seperti Puskesmas Antara dan Sudiang Raya yang memiliki 4.165 lansia. Hipertensi paling umum pada lansia perempuan (65 persen responden studi), usia 60-74 tahun (82,5 persen), dan tidak bekerja (92,5 persen), sering tidak terdeteksi hingga komplikasi serius.

Faktor risiko utama mencakup penuaan fisiologis, malnutrisi, obesitas, kurang aktivitas fisik, serta stres dari isolasi sosial yang memperburuk depresi dan kecemasan (14 persen kasus global). Di Makassar, atritis dominan pada perempuan pasca-menopause akibat faktor hormonal, dengan senam lansia di Puskesmas Tamalate efektif mengurangi gejala degeneratif sendi dan otot. Masalah gigi-mulut (19,1 persen) dan paru obstruktif (8,6 persen) turut menurunkan kualitas hidup.

Dampaknya meliputi penurunan mobilitas, ketergantungan caregiver, dan risiko jatuh-fraktur, di mana kesepian berkorelasi dengan kualitas hidup buruk (38,6 persen lansia studi Karuwisi). Lansia urban Makassar rentan inkontinensia (BAB/BAK), gangguan tidur, dan penyakit jantung koroner akibat pola makan tidak sehat dan urbanisasi.

Pencegahan melalui posyandu lansia rutin, edukasi gizi, senam, dan skrining dini di puskesmas efektif, dengan Dinkes Makassar mendukung poli khusus untuk deteksi hipertensi dan diabetes. Pendekatan holistik termasuk manajemen stres dan vaksinasi pencegah pneumonia/influenza krusial untuk kurangi beban kesehatan.(Bura et al., 2023)

Simpulan

Berdasarkan hasil pembahasan, dapat disimpulkan bahwa lansia di Makassar menghadapi permasalahan yang kompleks dan saling berkaitan, meliputi kemiskinan, penelantaran, kekerasan, serta isolasi sosial yang berdampak pada penurunan kualitas hidup di masa tua. Kondisi ini menunjukkan bahwa permasalahan lansia tidak hanya disebabkan oleh faktor ekonomi, tetapi juga dipengaruhi oleh aspek sosial, kesehatan, dan perubahan struktur keluarga akibat urbanisasi. Selain itu, kerentanan lansia, khususnya perempuan, semakin tinggi akibat keterbatasan akses terhadap pendidikan, pekerjaan, serta jaminan sosial yang memadai, sehingga memperkuat siklus ketidakberdayaan di usia lanjut.

Oleh karena itu, diperlukan pendekatan holistik dalam menangani permasalahan lansia, dengan melibatkan berbagai aspek kehidupan secara terpadu. Penguatan peran Dinas Sosial, peningkatan kualitas layanan kesehatan dan sosial, serta dukungan keluarga dan masyarakat menjadi faktor penting dalam meningkatkan kesejahteraan lansia. Selain itu, implementasi kebijakan seperti Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia perlu dioptimalkan agar perlindungan terhadap lansia dapat berjalan secara efektif. Dengan demikian, sinergi antara pemerintah, keluarga, dan masyarakat menjadi kunci utama dalam menciptakan kehidupan lansia yang lebih layak, sejahtera, dan bermartabat di masa tua.

Daftar Pustaka

Amalia, A. D. (2015). Kesepian Dan Isolasi Sosial Yang Dialami Lanjut Usia: Tinjauan Dari Perspektif Sosiologis Loneliness And Social Isolation Experienced By The Elderly: A Sociological Perspective Review Ayu Diah Amalia. 18(02), 203–210.

Bura, A. S. N., Mahmud, N. U., Epidemiologi, P., Masyarakat, F. K., Indonesia, U. M., & Penulis, E. (2023). Article history : 4(4), 678–689.

Dahlan, J. K. H. A., Tim, K. C., & Selatan, K. T. (2025). Pemenuhan Kebutuhan Dasar Lanjut Usia Terlantar di Lembaga Kesejahteraan Sosial Pondok Berdikari Tangerang. 2.

Daud, M., & Siswanti, D. N. (2023). Dampak Dukungan Sosial dan Kesepian Terhadap Kualitas Hidup : Studi pada Lansia di Kota Makassar. 1867–1875.

Indonesia, J. K., Ilmu, F., & Universitas, K. (2017). Kekerasan Fisik Dan Psikologis Pada Narapidana Lansia Pendahuluan Metode. 20(3), 168–175.

Karuwisi, P., & Makassar, K. (2025). No Title. 15(Crewdson 2015), 920–926.

Makassar, D. I. K. (n.d.). Peran Dinas Sosial Dalam Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia (Lansia) Terlantar. 5.

Saputri, Z., & Laeli, S. (2024). Pengaruh Pola Asuh Orang Tua terhadap Perkembangan Anak Usia Sekolah. Jurnal Karimah Tauhid, 3(8), 8474–8481.

Sekunder, A. D. (n.d.). Situasi Lansia di Indonesia dan Akses terhadap Program Perlindungan Sosial:

Wahyuni, W. (2020). Kemiskinan Multidimensi di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020. 57–67.

Werdha, T., & Usia, L. (2018). Desain Panti Sosial Tresna Werdha di Makassar. 5.