

# Pengarusutamaan Lansia dalam Pelayanan Sosial

*Bahrudin\**

## **Abstract:**

*Demographic transition can be found both in developed and developing countries. One indication of demographic transition is the significant increase of older people number. Ageing is mostly seen as biological processes. In fact, not only biological processes, culture and social condition are also important to determine the definition of ageing. Therefore, the meaning of ageing has much to do with how the society and the government respond to it. This article discusses what government should do in accordance to ageing processes, especially in terms of social services.*

## **Kata-kata Kunci:**

*Transisi demografi; penuaan; kebijakan pemerintah.*

## **Pendahuluan**

Tema pelayanan sosial lanjut usia (lansia) di Indonesia relatif hal baru dalam diskursus kebijakan publik di Indonesia. Kebaruan ini memungkinkan masih banyaknya pelbagai studi kebijakan yang dapat dilakukan. Masih luasnya ruang studi dalam pelayanan sosial merupakan nilai positif, namun di sisi lain juga dapat menyebabkan kekaburan yang mengganggu efektivitas pelayanan sosial. Diperlukan kerangka analisis yang dapat digunakan sebagai dasar penentuan fokus dan sistem dalam pelayanan sosial.

Osterle menjelaskan secara *apik* tiga pertanyaan dasar yang penting untuk diperhatikan dalam formulasi kebijakan pelayanan sosial yakni apa (*what*), siapa penerimanya (*whom*) dan bagaimana (*how*) (2002: 51). *What* terkait dengan program apa yang diberikan dan beban apa yang harus ditanggung penerima pelayanan sosial. *Whom* merujuk pada siapa yang menjadi kelompok sasaran pelayanan sosial. Sedangkan *how* terkait tentang prinsip-prinsip yang menjadi dasar implementasi

---

\* *Bahrudin* adalah Staf Pengajar Jurusan Pembangunan Sosial dan Kesejahteraan, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta Ia bisa dihubungi melalui email: [jamil\\_bahrudin@yahoo.com](mailto:jamil_bahrudin@yahoo.com).

dan cakupan program (mikro-makro). Prinsip-prinsip implementasi ini penting untuk mencapai tujuan pelayanan sosial yang berkeadilan. Ketiga pertanyaan tersebut memiliki keterkaitan yang erat. Keselarasan pilihan ketiga jawaban di atas sangat mempengaruhi efektivitas keberhasilan pelayanan sosial.

Tanpa menegasikan pentingnya keterkaitan ketiga pertanyaan tersebut, penulis hanya ingin mendiskusikan satu pertanyaan Osterle yang terkait dengan kelompok sasaran pelayanan sosial (*whom*). Pemilihan fokus ini berdasarkan fenomena transisi demografi yang terjadi secara global. Struktur umur di hampir sebagian besar negara telah bergeser menuju struktur umur tua. Data menunjukkan bahwa pada tahun 1950, populasi lansia di dunia hanya sebesar 8,2 persen, dan diperkirakan menjadi 21,1 persen di tahun 2050 (UN, 2006).

### **Transisi Demografi**

Peningkatan populasi lansia secara global merupakan suatu kenyataan yang tidak dapat dipungkiri. Para demograf meramalkan bahwa dalam waktu dekat akan terjadi fenomena "*demografic time bomb*" yakni peningkatan prosentase populasi lansia yang belum pernah terjadi sebelumnya. Proses transisi demografi yang ditandai dengan meningkatnya populasi lansia terjadi di hampir seluruh negara. Meningkatnya populasi lansia lebih dahulu terjadi di negara-negara maju dari pada negara-negara berkembang. Besarnya populasi lansia di negara maju telah menimbulkan pelbagai persoalan, terutama terkait dengan upaya pemeliharaan kesejahteraan, seperti pelayanan kesehatan dan jaminan sosial. Peningkatan permintaan kedua jenis pelayanan sosial tersebut menyedot anggaran belanja negara yang cukup besar. Pada tahun 1983, pemerintah Belanda mengalokasikan 14,5 persen dari *Gross National Product* (GDP) untuk lansia, Jerman sebesar 12,5 persen, (Mundiharno, 1997: 26). Alokasi anggaran tersebut lebih besar dari pada anggaran pendidikan di Indonesia.

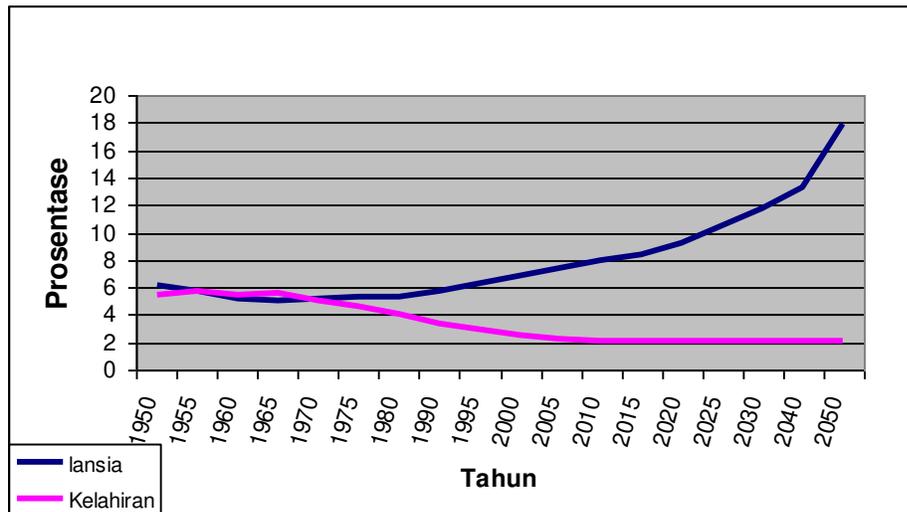
Berbeda dengan negara-negara maju yang mengalami transisi demografi sebelum tahun 2000, transisi demografi di negara-negara berkembang mulai terjadi pada abad millenium ini. Dari tahun 1950 sampai 2000, populasi lansia hanya meningkat dari 6,0 persen menjadi 7,1 persen. Sedangkan dari tahun 2000 sampai 2050 diperkirakan akan meningkat dari 7,1 persen menjadi 22 persen (UN, 2006). Dari data tersebut terlihat bahwa pasca tahun 2000 terjadi peningkatan prosentase populasi lansia di negara berkembang sebesar 300 persen. Secara absolut, populasi lansia di negara-negara berkembang akan jauh lebih besar dari pada populasi lansia di negara-negara maju karena total penduduknya yang relatif besar.

Tren peningkatan populasi lansia di Indonesia serupa dengan yang terjadi di negara-negara berkembang lainnya. Perubahan struktur penduduk menuju usia tua mulai berubah dengan pesat setelah tahun 2000. Data UN menunjukkan bahwa pada tahun 2000 populasi lansia di Indonesia hanya sebesar 7,6 persen, dan diperkirakan mencapai 22,3 persen di tahun 2050 (UN, 2006). Indonesia akan mengalami masalah

sosial yang lebih kompleks akibat peningkatan populasi lansia dari pada negara-negara maju karena jumlah penduduk yang lebih besar. Misalnya, di tahun 2000 jumlah penduduk lansia di Indonesia sebesar 14 juta, atau hampir setara dengan jumlah penduduk Belanda pada tahun 2001 yang hanya sebesar 16 juta.

Peningkatan populasi lansia merupakan implikasi dari dua faktor, yaitu menurunnya angka kematian dan angka kelahiran (Sen, 1994: ix). Menurunnya angka kematian terkait dengan peningkatan angka harapan hidup (*life expectancy*). Pada tahun 1950, angka harapan hidup masyarakat Indonesia hanya 37,4 tahun, dan diperkirakan meningkat menjadi 77,4 tahun di tahun 2050. Sedangkan proyeksi angka kelahiran menurun dari 5,49 di tahun 1950 menjadi 2.1 di tahun 2050 (UN, 2006).

**Grafik 1. Peningkatan populasi lansia dan penurunan angka kelahiran di Indonesia**



Sumber: Diolah dari data World Population, 2006.

Data empirik di atas menunjukkan adanya perubahan yang berlawanan antara populasi lansia dan angka kelahiran. Populasi lansia meningkat dari tahun ke tahun, sedangkan rata-rata angka kelahiran menunjukkan penurunan. Fenomena ini semakin mendukung teori yang menyatakan bahwa peningkatan populasi lansia merupakan implikasi dari penurunan angka kelahiran dan peningkatan angka harapan hidup (Sen dan Peace dalam Chang, 1992).

Adanya dua dimensi demografi yang mendukung peningkatan populasi lansia ini tidak terjadi secara alamiah, melainkan akibat pelbagai intervensi kebijakan pembangunan pemerintah. Teori yang paling relevan untuk menggambarkan keterkaitan antara dua dimensi demografi yang mendukung peningkatan populasi lansia dan kebijakan pembangunan adalah teori modernisasi (Cowgill and Holmes, Coleman.P dan Bond J, dalam Sen, 1994: 23). Modernisasi

yang berlangsung sejak zaman renaissance telah melipatgandakan sumber-sumber pemenuhan kebutuhan manusia. Saat ini kita hidup dalam zaman yang berlimpah (material), di mana tidak pernah dibayangkan pada dua abad sebelumnya. Modernisasi yang bertumpu pada pembangunan ekonomi juga mendorong adanya perubahan-perubahan di luar aspek ekonomi seperti; demokratisasi, pemerintahan yang partisipatoris, pengakuan hak asasi manusia, kebebasan berpolitik dan peningkatan usia harapan hidup (Sen, 1999: xi). Dalam konteks demografi, dampak modernisasi merupakan suatu keniscayaan yang memiliki positif dan negatif. Hal ini tergantung dari kesiapan negara dan masyarakat menghadapi transisi demografi. Di satu sisi dapat menjadi peluang peningkatan produktivitas karena melimpahnya SDM, di sisi lain memicu masalah sosial karena banyak lansia yang hidup dalam kondisi tidak sejahtera.

### **Besarnya Populasi Lansia: Bencana atau Bukan?**

Kemampuan keuangan negara membiayai pelayanan sosial lansia menjadi salah satu variabel yang mempengaruhi apakah peningkatan populasi lansia menjadi bencana atau tidak. Kalau negara tidak mampu membiayai pelayanan sosial, maka jumlah populasi lansia yang besar merupakan bencana. Fakta empiris di berbagai negara menunjukkan bahwa tidak ada satu negara pun yang mampu menyesuaikan antara anggaran publik untuk lansia dan peningkatan populasinya. Inggris merupakan salah satu negara yang mengalami persoalan ketimpangan anggaran lansia dan jumlah populasinya. Jumlah pekerja produktif di Inggris lebih sedikit dari pada jumlah lansia. Padahal pelayanan sosial lansia bersumber dari pajak pekerja produktif. Oleh sebab itu pajak harus ditingkatkan agar negara mampu membiayai pelayanan sosial lansia. Melihat fenomena tersebut, para ahli memprediksi bahwa akan terjadi "*generational war*" yaitu gerakan penolakan membayar pajak yang besar oleh kalangan pekerja muda (Levalette.M dan Pratt.A, 2006: 203).

Apakah fenomena *generational war* yang di negara-negara maju juga akan terjadi di negara-negara berkembang? Kalau tidak, apa persoalan yang dihadapi negara-negara berkembang akibat besarnya populasi lansia? Persoalan *generational war* tidak mungkin terjadi di negara-negara berkembang, seperti Indonesia karena pemerintah Indonesia tidak menerapkan skema pelayanan sosial hari tua secara universal. Pekerja muda di Indonesia tidak memiliki kewajiban untuk membiayai pensiun generasi sebelumnya. Pembiayaan pensiun masih dibebankan pada individu yang bersangkutan dan institusi tempat bekerja. Selain itu, total *claim* penduduk yang memiliki pensiun tidak terlalu besar.

Sampai saat ini, hanya pekerja di sektor formal yang dapat mengakses jaminan hari tua. Itu pun hanya 10 juta pekerja atau 30 persen dari total populasinya. Secara nasional, masyarakat yang memiliki jaminan sosial hari tua hanya 2 persen dari total jumlah penduduk (ILO, 2004). Cakupan jaminan sosial ini

jauh di bawah Singapura dan Malaysia. Cakupan jaminan sosial di Singapura sudah mencapai 2,7 juta pekerja atau 77 persen dari jumlah penduduk. Sedangkan di Malaysia mencapai 8,05 atau 36 persen dari populasi penduduknya (Kertonegoro dalam Wiyono, 2002: 68).

Dari perspektif fiskal, pemerintah Indonesia tidak mengalami masalah dengan adanya peningkatan populasi lansia karena hanya sebagian kecil lansia yang memiliki jaminan sosial hari tua. Namun demikian, minimnya cakupan jaminan sosial hari tua di Indonesia akan menimbulkan pelbagai persoalan sosial terkait dengan implementasi prinsip-prinsip hak asasi manusia. Secara eksplisit pasal 25 *Declaration of Human Rights* menetapkan bahwa "Setiap orang berhak mendapat perlindungan jika mencapai hari tua, sakit, cacat, menganggur, dan meninggal dunia" (ILO, 1989). Atas dasar deklarasi tersebut, pemerintah Indonesia wajib memberi jaminan sosial kepada seluruh warganya yang telah mencapai lansia.

Selain dari perspektif normatif, urgensi implementasi kebijakan jaminan hari tua juga terkait dengan perubahan sosial akibat industrialisasi. Industrialisasi telah menyebabkan perubahan sosial dari masyarakat agraris menuju masyarakat industri. Perubahan ini tidak semata-mata pada mata pencaharian, melainkan menyangkut perubahan nilai. Pada masyarakat agraris, lansia diposisikan sebagai seseorang yang terhormat dan memiliki peran penting dalam relasi sosial. Lansia masih memiliki akses terhadap pengelolaan dan pengaturan sistem produksi, distribusi, konsumsi dan juga relasi dengan institusi di luar keluarga. Namun, peran-peran tersebut hilang seiring perubahan sosial menuju masyarakat industri.

Industrialisasi menyebabkan pergeseran aktivitas ekonomi dari desa menuju kota. Kebijakan fabrikasi yang terjadi di kawasan urban memarginalkan sektor pertanian sekaligus menyedot sumberdaya manusianya. Migrasi *spatial* ini dikenal dengan istilah urbanisasi. Kota menjadi pusat aktivitas ekonomi sehingga lebih mudah mendapatkan uang di kota dari pada di desa. Berpindahnya tenaga kerja produktif desa ke kota semakin memarginalkan sektor pertanian dan orang-orang desa yang tidak punya akses untuk pindah ke kota, seperti lansia. Selain itu, marginalisasi lansia dalam proses industrialisasi juga terkait dengan fenomena peningkatan angka partisipasi kerja perempuan. Peningkatan angka partisipasi perempuan merupakan dilema bagi para lansia. Pada satu sisi, dapat mendukung keuangan keluarga. Namun di sisi lain, menghambat perempuan untuk merawat lansia. Tuntutan pekerjaan di sektor formal menghabiskan sebagian besar waktu yang dimiliki perempuan. Padahal secara tradisional, anak perempuan memiliki tanggung jawab untuk merawat orang tua. Dilema ini yang sering memicu berbagai persoalan dalam rumah tangga keluarga lansia.

Secara bersamaan, industrialisasi dan peningkatan partisipasi kerja perempuan menempatkan lansia pada posisi yang rentan. Rentan karena terhambat pada sumber-sumber ekonomi modern dan juga hilangnya sumber daya yang dapat merawatnya dalam kehidupan sehari-hari. Terbatasnya akses lansia pada sumber-

sumber ekonomi modern terkait dengan beberapa faktor, di antaranya adalah rendahnya tingkat pendidikan. Modernisasi melalui pembangunan fabrikasi membutuhkan sumber daya manusia yang berpendidikan tinggi. Padahal, seseorang yang menginjak usia lansia di tahun 2007 lahir pada tahun 1947. Di dekade 40-50 an, kebijakan pemerintah masih diprioritaskan untuk pembangunan ideologi bangsa sehingga sektor pendidikan belum tergarap dengan baik. Data Sakernas tahun 2000 menunjukkan bahwa 89,1 persen lansia berpendidikan SD atau di bawah SD (BPS, 2006).

Selain tingkat pendidikan rendah, karakteristik lansia juga dapat dilihat dari lapangan kerja, status pekerjaan utama dan sumber penghasilan. Sektor pertanian menjadi tempat bekerja sebagian besar lansia, yakni sebesar 71,8 persen untuk laki-laki dan 58,9 persen untuk perempuan. Berbeda dengan sistem ekonomi industri, pertanian tidak membutuhkan status pendidikan yang tinggi. Yang penting adalah kemauan dan sedikit keahlian untuk bercocok tanam. Bercocok tanam bukan hal baru bagi para lansia karena pengalaman hidupnya banyak bersentuhan dengan sektor pertanian. Besarnya penyerapan sektor pertanian terhadap tenaga kerja lansia dipengaruhi oleh besarnya populasi lansia yang hidup di desa. Berdasarkan sensus penduduk tahun 2000, 60 persen populasi lansia di Indonesia hidup di desa (BPS, 2000).

**Tabel 1. Karakteristik Lansia di Indonesia.**

Karakteristik	Jumlah (%)	
	Laki-laki	Perempuan
<b>Pendidikan</b>		
Tidak/belum pernah sekolah	26.9	48.6
Tidak/belum tamat SD	31.8	29.8
SD	30.4	17.8
<b>Lapangan kerja</b>		
Pertanian, kehutanan, perburuan, perikanan	71.8	58.9
<b>Status pekerjaan utama</b>		
Berusaha dengan dibantu anggota rumah tangga	56.1	23.9
Berusaha sendiri tanpa bantuan	26.3	31.9
<b>Sumber Penerimaan</b>		
Penghasilan sendiri	58.5	
Anak/menantu	27.5	
Pensiun	19,5	

*Sumber: Diolah dari Makalah Perkembangan Penduduk lansia dan Jaminan sosial di Indonesia, Nur Hadi Wiyono, 2002*

Banyaknya lansia yang bekerja di sektor pertanian terkait erat dengan temuan berbagai studi yang menyimpulkan minimnya cakupan jaminan sosial hari tua di Indonesia. Dalam pembagian kategori pekerjaan, sektor pertanian masuk dalam status pekerjaan informal. Kebijakan jaminan sosial hari tua di Indonsia tidak mencakup para pekerja di sektor informal. Maka semakin besar lansia yang bekerja

di sektor pertanian, semakin kecil cakupan jaminan sosial hari tua. Jadi lansia di sektor pertanian harus berjuang menghadapi ketidakpastian tanpa adanya skema jaminan sosial yang dapat menjadi tumpuan ketika harga produksi pertanian jatuh ataupun sakit.

Karakteristik selanjutnya yang dapat digunakan untuk melihat keadaan lansia adalah status pekerjaan utama. Karakteristik ini digunakan untuk melihat kepastian pendapatan dari perspektif institusi tempat bekerja. Asumsi yang dibangun di sini bahwa status formal lebih pasti (*secure*) dibandingkan dengan sektor informal. Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 56,1 persen lansia laki-laki dan 23,9 persen lansia perempuan memiliki status pekerjaan berusaha dibantu dengan anggota rumah tangga. Sedangkan lansia yang status pekerjaannya berusaha tanpa bantuan sebesar 26,3 persen pada lansia laki-laki dan 31,9 persen untuk lansia perempuan. Dilihat dari perspektif hubungan industrial, kedua status pekerjaan tersebut masuk dalam sektor informal. Jadi 79,4 persen lansia laki-laki dan 35,8 persen lansia perempuan tidak bekerja pada institusi formal, sehingga tidak memiliki jaminan sosial hari tua.

Menikmati masa tua dengan berwisata tanpa harus bekerja masih menjadi impian bagi lansia yang hidup di negara-negara berkembang, seperti Indonesia. Hasil studi Wirakartakusumah (1994) menemukan bahwa 58,5 persen lansia hidup dari penghasilannya sendiri (Wiyono, 2002: 68). Artinya, lansia harus tetap bekerja untuk tetap bisa hidup. Data tersebut mengkhawatirkan karena di tengah kondisi kesehatan yang rentan, lansia harus tetap bekerja untuk bisa memenuhi kebutuhan sehari-hari. Bisa dibayangkan apa yang terjadi bila selama 1 minggu, 1 bulan, bahkan 1 tahun lansia tidak bisa bekerja karena hambatan kesehatan.

Berdasarkan karakteristik lansia di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan sosial lansia mendesak untuk menjadi agenda kebijakan pemerintah. Menyandarkan seutuhnya lansia kepada sistem jaminan sosial tradisional –keluarga– tidak mampu menjawab kebutuhan secara utuh. Apalagi telah terjadi pergeseran relasi antara anak dan orang tua akibat proses industrialisasi.

## **Kebijakan Pelayanan Sosial Lansia**

Modernisasi telah menyebabkan perubahan struktur masyarakat. Perkembangan kota sebagai salah satu wujud modernisasi memicu munculnya fenomena urbanisasi. Sumber daya di desa mengalir ke kota dengan alasan untuk kehidupan yang lebih baik. Banyak migran yang sukses, namun tidak sedikit juga yang gagal. Berpindahnya sumber daya dari desa ke kota tidak hanya memunculkan persoalan mengenai keberlanjutan ekonomi desa, melainkan juga pada kehidupan lansia.

Salah satu keluarga yang memiliki lansia bercerita bahwa mereka tidak memahami pilihan orang tua (lansia) untuk tetap tinggal di kampung dengan segala keterbatasan dan kehidupan yang dianggap tidak layak. Sang anak berniat untuk

membawa orang tuanya tinggal di kota dengan fasilitas yang lengkap sebagai wujud cinta kasih. Akhirnya, lansia pindah ke kota atas desakan anak yang berniat tulus untuk merawatnya. Setelah tinggal beberapa hari di kota, lansia sakit berkepanjangan. Berbagai pengobatan medis telah diberikan untuk mengobati penyakit lansia, namun tidak kunjung sehat. Di tengah kebingungan ini, ada salah seorang keluarga yang menyarankan untuk membawa kembali lansia ke kampung. Setibanya di kampung, lansia jalan-jalan melihat sawah yang telah lama ditinggalkannya. Inilah obat yang dapat menyembuhkan penyakitnya.

Berdalih sayang, anak mengubah rutinitas keseharian orang tua (lansia) yang mengakibatkan tekanan psikologis yang akhirnya menimbulkan persoalan kesehatan. Cerita di atas merupakan realita persoalan yang terjadi di keluarga yang memiliki lansia. Cinta dan siksaan batasnya sangat tipis. Lansia memiliki karakteristik khusus yang perlu dipahami oleh orang-orang di sekelilingnya. Namun demikian, memahami lansia bukan persoalan mudah. Persoalan-persoalan yang sepele dapat menjadi sumber masalah antara lansia dan keluarganya.

Persoalan relasi antara lansia dan keluarganya hanya salah satu dari banyak hal yang meliputi kehidupan lansia. Pemahaman terhadap karakteristik lansia tidak hanya menjadi kewajiban keluarga, melainkan juga negara. Negara wajib memahami kebutuhan lansia sebagai dasar formulasi kebijakan publik. Tanpa pemahaman khusus terhadap lansia, niscaya tidak muncul kebijakan publik untuk lansia. Padahal populasi lansia semakin meningkat setiap tahunnya. Oleh sebab itu, negara berkewajiban untuk merespon fenomena tersebut untuk meminimalisasi implikasi negatif yang ditimbulkannya.

Ada beberapa kebijakan yang dapat dilakukan pemerintah untuk meminimalisasi dampak negatif peningkatan populasi lansia, seperti pelayanan kesehatan terpusat dan di rumah-rumah (*home based care*) dan pensiun.

## **Kesehatan**

Biaya perawatan kesehatan lansia dua kali lebih besar dari pada pemuda, padahal pendapatan lansia hanya setengah pendapatan pemuda (Cottrell, dalam Coleman dan Cressey, 1987: 254). Secara biologis, semakin tua umur seseorang kemungkinan sakit semakin besar. Para lansia memiliki kecenderungan terserang penyakit-penyakit degeneratif dalam berbagai tingkatan (Syahbudin, dalam Noveria, 2006: 9). Darah tinggi, kolesterol dan gula di atas normal, dan radang persendian merupakan penyakit yang paling sering diderita lansia. Studi di Provinsi Jawa Barat menunjukkan bahwa 75 persen lansia menderita penyakit tersebut (Hatmadji, Koesobjono dan Sarwono, dalam Noveria, 2006: 9).

Penyakit-penyakit yang dialami lansia memiliki karakteristik yang khas atau unik. Bahkan pada sisi tertentu sering tidak mudah dikenali gejalanya. Keunikan-keunikan ini yang memunculkan studi khusus untuk mempelajari penyakit lansia. Studi tersebut dikenal dengan *gerontology*. Studi *gerontology* adalah disiplin ilmu

medis yang mempelajari penyakit-penyakit yang perubahan umur manusia. Studi *gerontology* lahir dan berkembang dalam klaster ilmu medis. Namun demikian, studi *gerontology* juga melihat aspek psikologi dan sosial, khususnya yang menyangkut perubahan sosial di lingkungan lansia.

Studi *gerontology* memiliki sumbangan penting dalam meningkatkan kesehatan lansia. Sumbangan yang nyata adalah munculnya klinik geriatri. Pelayanan kesehatan dalam bentuk klinik geriatri telah umum di nagara-negara maju sehingga memudahkan lansia untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Namun tidak demikian di negara-negara berkembang, seperti Indonesia. Hanya ada sebagian dari puskesmas yang memiliki layanan pada lansia dalam bentuk klinik geriatri atau posyandu lansia. Padahal jumlah lansia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Melihat kenyataan tersebut, pemerintah hendaknya mempersiapkan puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan untuk menyongsong meningkatnya populasi lansia. Sehingga lansia dapat mengakses pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhannya.

Perluasan pusat pelayanan kesehatan lansia tidak begitu saja menyelesaikan persoalan akses pelayanan kesehatan terhadap lansia. Banyak lansia yang menderita penyakit kronis sehingga harus terbaring sepanjang hari. Kemampuan untuk melakukann *Activity of daily living* (ADL) menurun drastis sering penyakit degeneratif menggerogoti kesehatan. Jangankan mengakses pelayanan kesehatan ke puskesmas, membersihkan badan pun harus mendapat pertolongan dari keluarganya. Karakteristik lansia yang seperti ini perlu mendapat pelayanan kesehatan secara khusus dengan cara *door to door*. Pelayanan ini lebih dikenal dengan istilah *home based care*. Perpaduan antara pengembangan pusat pelayanan kesehatan dalam bentuk klinik geriatri atau posyandu lansia dengan *home based care* merupakan keniscayaan untuk merespon kebutuhan kesehatan lansia.

## **Promosi Skema Pensiun**

Sampai saat ini hanya sebagian kecil masyarakat yang memiliki jaminan hari tua, khususnya mereka yang bekerja di sektor formal. Padahal sektor formal hanya menyerap sebagian kecil dari angkatan kerja. Cakupan jaminan sosial hari tua di Indonesia memang lebih kecil jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga.

Ada beberapa skema pendanaan yang dapat diterapkan untuk implementasi jaminan hari tua *non-contributory* dan *contributory*. *Non-contributory* merupakan sistem jaminan hari tua diberikan tanpa ada kewajiban membayar premi. Beban jaminan hari tua dianggung oleh negara melalui sistem pajak. Sedangkan *contributory* adalah sistem jaminan hari tua yang mensyaratkan adanya kontribusi *client* dalam bentuk pembayaran premi. Dalam skema ini juga dikenal istilah *pay as you go*. *Pay as you go* adalah sistem jaminan sosial di mana jumlah claim yang diberikan sesuai dengan besaran premi yang dibayarkan oleh *client*.

Sistem pendanaan jaminan sosial *non-contributory* sangat tidak mungkin diterapkan di Indonesia. Hal ini terkait dengan terbatasnya kemampuan keuangan negara dan belum efektifnya sistem perpajakan di Indonesia. Tidak semua wajib pajak taat untuk membayar pajak. Oleh sebab itu, sistem *pay as you go* menjadi pilihan yang tepat untuk membangun jaminan hari tua di Indonesia. Dalam sistem ini, besaran premi menentukan besaran *claim* yang akan diperoleh *client*, misalnya A membayar premi Rp 100.000,- per bulan akan mendapatkan *claim* sebesar Rp 100.000,-, apabila B membayar premi Rp 50.000,- maka *claim*-nya sebesar Rp 50.000,-.

Sistem *pay as you go* juga dapat digunakan untuk sektor formal maupun sektor informal. Dasar bekerjanya sistem ini adalah kesediaan masyarakat untuk membayar premi sesuai dengan kemampuannya. Menjalankan sistem pendanaan jaminan sosial secara *contributory* di sektor formal lebih mudah dari pada di sektor informal karena pendapatannya yang lebih stabil. Namun demikian tidak menutup kemungkinan melakukan *contributory scheme* di sektor informal.

Studi ILO (2004) tentang perluasan jaminan sosial pada sektor informal di Indonesia memperoleh data bahwa 22,04 persen pekerja di sektor informal bersedia membayar premi jaminan sosial, 8,07 persen mengatakan bahwa premi jaminan sosial menjadi tanggung jawab majikan, 34,39 persen berpendapat menjadi tanggung jawab negara dan 18,86 persen berpendapat bahwa membayar premi jaminan sosial menjadi tanggung jawab pekerja, majikan dan pemerintah (ILO, 2004: 40). Dari studi tersebut dapat dilihat bahwa potensi pengembangan jaminan sosial dengan skema kontribusi berpeluang untuk diikuti oleh 56,43 persen pekerja di sektor informal. Angka yang cukup signifikan untuk memperluas jaminan sosial di sektor informal. Sampai saat ini, hanya 2 persen pekerja di sektor informal yang dapat mengakses jaminan sosial. Partisipasi masyarakat dalam pengembangan jaminan sosial tidak hanya membutuhkan kemauan, melainkan juga kemampuan. Studi ILO (2004) juga diperoleh data tentang kemampuan para pekerja di sektor informal untuk membayar premi. 29,37 persen hanya mampu membayar premi < Rp 10.000,- dan 22,32 persen mampu membayar premi > Rp.10.000,- (ILO, 2004: 43).

Data di atas menunjukkan adanya kesediaan masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam mengembangkan jaminan sosial. Kesediaan masyarakat untuk berkontribusi merupakan modal sosial yang harus ditangkap pemerintah untuk mengembangkan jaminan sosial, khususnya jaminan hari tua. Membangun jaminan hari tua berarti menyelamatkan jutaan penduduk untuk tetap sejahtera di masa tuanya.

## **Kesimpulan**

Pertanyaan Osterle yang terkait dengan siapa penerima pelayanan sosial sangat relevan untuk menjadi dasar formulasi kebijakan di masa transisi demografi ini. Fenomena transisi demografi yang ditandai dengan meningkatnya populasi lansia akan menimbulkan pelbagai masalah sosial jika tidak mendapatkan

penanganan khusus. Meningkatnya usia harapan hidup sebagai implikasi dari modernisasi tidak menjamin semakin meningkatnya kesejahteraan. Artinya, masih banyak lansia yang hidup dalam kondisi kurang sejahtera. Ada disparitas indikator yang selama ini dipakai untuk menilai kinerja pembangunan.

Kerentanan lansia semakin besar karena sebagian besar lansia tidak memiliki jaminan sosial, baik jaminan kesehatan maupun hari tua. Tidak hanya itu, pelayanan kesehatan khusus lansia juga masih sangat terbatas. Padahal penyakit lansia memiliki karakteristik yang unik. Jumlah ahli *gerontology* di Indonesia hanya 18 orang (Depkes, 2008). Jumlah ini sangat jauh dari kurang. Kurangnya penyedia pelayanan kesehatan untuk lansia ini perlu dibenahi segera untuk menyongsong meledaknya populasi lansia. Permintaan pelayanan kesehatan lansia tidak hanya dalam bentuk pusat pelayanan di puskesmas dalam bentuk klinik geriatri atau posyandu lansia, melainkan juga *home based care*. *Home based care* dibutuhkan bagi lansia yang memiliki keterbatasan mobilitas karena persoalan kesehatan.

Dalam jangka panjang, kebijakan untuk menghadapi *demographic time bomb* diarahkan untuk memperlus jaminan sosial, khususnya jaminan hari tua. Struktur biologis lansia sangat rentan mengalami perubahan yang berakibat pada terhentinya kegiatan produksi. Oleh sebab itu, perlu ada pihak lain yang memberi jaminan ketika kegiatan ekonomi lansia terhenti akibat gangguan kesehatan.

Memperluas jaminan hari tua di segala sektor, baik formal dan informal tidak semudah membalik telapak tangan. Keterbatasan keuangan negara menjadi faktor penghambat. Namun demikian kesediaan masyarakat untuk berkontribusi perlu direspon segera untuk membangun sistem pendanaan jaminan sosial contributif (*contributory scheme*). Pengembangan *contributory scheme* dapat diarahkan untuk sistem *pay as you go*. Sistem pendanaan seperti ini menjadi solusi di tengah keberagaman kemampuan kontribusi masyarakat.

Pengarusutamaan lansia dalam pelayanan sosial mutlak dilakukan di tengah transisi demografi yang sedang terjadi. Membiarkan lansia hidup tanpa layanan kesehatan dan jaminan hari tua sama halnya dengan memperpanjang kesengsaraan mereka.\*\*\*\*\*

## Daftar Pustaka

- Chang P Tan. (1992). 'Implications of changing family structures on old-age supports in the ESCAP region.' *Asia-pacific Population Journal*, Vol 7 No.2.
- Coleman, James W dan Cressery, Donald R. (1984). *Social Problems*. New York: Haraper & Row publisher.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- ILO. (1989). *Introduction to Social Security*. Switzerland: ILO Publication.
- ILO. (2004). *Extention of Social Security Coverage for the Informal Economy in Indonesia*. Manila: ILO Publication.
- Lavalette, Michael dan Pratt, Alan (ed). (2006). *Social Policy; Theories, Concepts and Issues*. London: Sage Publications.
- Mundiharno. (1997). *Lansia di Indonesia awal abad 21; sebuah tinjauan demografi*. Warta demografi edisi khusus.
- Noveria, Mita. (2006). *Challenges of population Ageing in Indonesia*. Proceeding konferensi "Impact of Ageing: A Common Challenge for Europe and Asia" Viena, 7-9 Juni 2006
- Osterle, August. (2002). *Evaluating equity in social policy; A framework for comparative analysis*. London: Sage publication.
- Sen, Kasturi. (1994). *Ageing; Debates on demographic transition and social policy*. London: Z Book.
- Wiyono, H. Nur. (2002). 'Perkembangan Penduduk Lansia dan Jaminan Sosial di Indonesia.' *Warta Demografi* Th-32, No 2&3,.
- Badan Pusat Statistik. (2000). *Indonesia dalam angka*.
- Badan Pusat Statistik. (2006). *Indonesia dalam angka*.

United Nation. (2006). *World Population*.