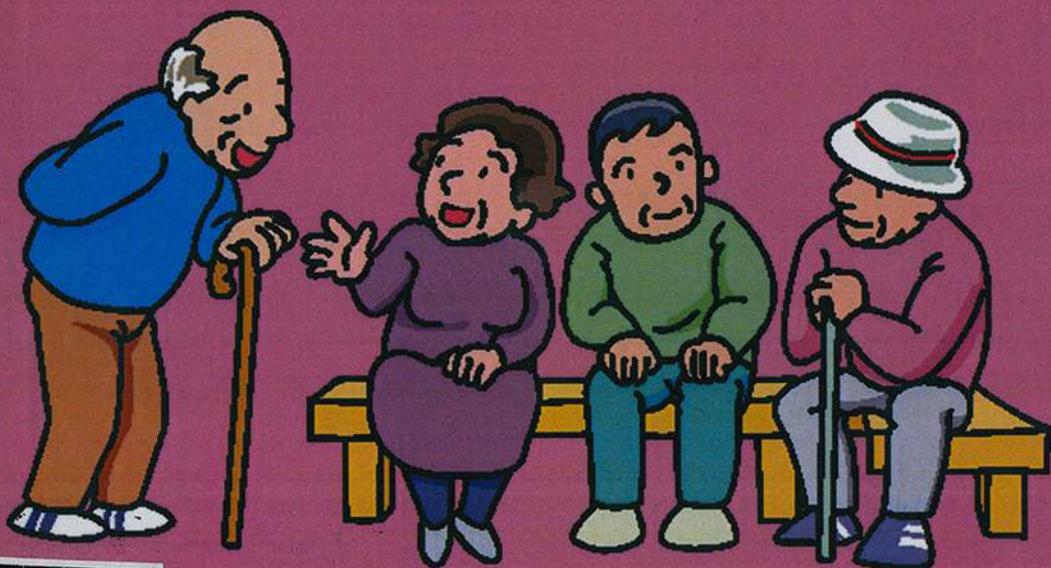




KEMENTERIAN KOORDINATOR
BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA



AKAAN
D PMK

5
A

ANALISIS KEBIJAKAN PEMBERDAYAAN DAN PERLINDUNGAN SOSIAL LANJUT USIA

DEPUTI BIDANG KOORDINASI PENANGGULANGAN KEMISKINAN DAN
PERLINDUNGAN SOSIAL

2015

Penyusun

PENGARAH

Sesmenko PMK

Deputi Bidang Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan dan Perlindungan Sosial

TIM PENYUSUN

Prof. Sulistyo Saputro, M.Si, Ph.D, Universitas Sebelas Maret Surakarta

Drs. Ade Rustama, MP, Kabid Pemberdayaan Lansia

Drs. Sudarsana, PGD in PD, Universitas Sebelas Maret Surakarta

DR. Ir. Kusnandar, M.Si, Universitas Sebelas Maret Surakarta

Nurul Istiqomah, SE, M.Si, Universitas Sebelas Maret Surakarta

Siti Khoiriyah, SE, M.Si, Universitas Sebelas Maret Surakarta

Diana Tantri C, SH, M.Hum, Universitas Sebelas Maret Surakarta

Nugraha Arif Karyanta, S.Psi, M.Psi, Universitas Sebelas Maret Surakarta

SEKRETARIAT

Ir. Wahyuni Tri Indarty, M.Si

Erlia Rahmawati, S.Si, MAB

R.A Syuri Hatiasari, SIP

Ahmad Afandi, SE

Achmad Budi Santoso, S.Sos

Acil Lismara, AMD

DESIGN

Kristian Suryatna, Amd. Graf

DITERBITKAN OLEH

Deputi Bidang Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan dan Perlindungan Sosial

ANALISIS KEBIJAKAN PEMBERDAYAAN DAN PERLINDUNGAN SOSIAL LANJUT USIA

Jndikator keberhasilan pembangunan nasional diukur dengan Indeks Pembangunan Manusia yang terdiri atas tiga ukuran yaitu (1) ekonomi yang diukur dengan pendapatan perkapita, (2) Pendidikan yang diukur dengan angka melek huruf dan rata – rata lama sekolah serta (3) Kesehatan yang diukur dengan angka harapan hidup. Hal ini mengandung pengertian bahwa semakin sejahtera suatu negara semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk, dan kondisi ini akan menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia terus meningkat dari tahun ke tahun. Data dan proyeksi kependudukan menunjukkan jumlah lansia terus meningkat. Data Biro Pusat Statistik menyatakan bahwa jumlah warga lanjut usia 65 – 70 pada tahun 2000 berjumlah 22,7 juta jiwa, tapi pada tahun 2020 diperkirakan jumlah tersebut menjadi 30,1 juta jiwa atau sekitar 10 persen dari total penduduk Indonesia.

Indeks Global Age Watch ini memeringkatkan 96 negara berdasarkan kualitas hidup dan sosial serta status ekonomi para lansia yang berumur 60 tahun keatas. Indeks tersebut menyelidiki empat hal yang menyangkut kualitas hidup para lanjut usia yaitu pendapatan yang menyangkut kondisi pensiun, status ekonomi lansia, *GDP (Gross Domestic Product)* setiap Negara dan tingkat kemiskinan di usia lanjut. Begitu pula dengan status kesehatan yang termasuk di dalamnya harapan hidup mereka yang berusia 60 serta status psikologis. Indonesia berada di peringkat bawah *Indeks Global Age Watch* yaitu pada posisi ke-71

Tujuan Analisis Kebijakan Pemberdayaan dan Perlindungan sosial Bagi Lanjut Usia adalah : a) Melakukan analisis dan pendalaman lebih lanjut tentang

kebijakan terkait ekonomi dan kesejahteraan, pelayanan kesehatan, dan dukungan sosial bagi lanjut usia; b) Memahami potensi dan tantangan dalam ekonomi dan kesejahteraan, pelayanan kesehatan, dan dukungan sosial (termasuk regulasi, kelembagaan, target dan sasaran) Pemberdayaan Lanjut Usia; c) Menganalisis implementasi pemberdayaan dan perlindungan bagi lansia di Propinsi Jawa Tengah; d) Merumuskan pokok-pokok pikiran mengenai model kebijakan pemberdayaan lanjut usia.

Penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif kuantitatif dan kualitatif dengan menggunakan tabulasi data baik biasa maupun tabulasi silang. Data diperoleh dari hasil wawancara responden dengan dipandu kuesioner yang sudah ditentukan. Untuk melengkapi pembahasan kajian, dilakukan indept interview dengan pihak – pihak terkait khususnya unsur pemerintah. Metode yang selanjutnya adalah *Focus Group Discussion* (FGD) yang melibatkan semua unsur stakeholder daerah.

Hasil analisis/kajian ini adalah : 1) Kebijakan dalam penanganan lansia yang terdiri atas pemberdayaan dan perlindungan pelayanan sosial bagi Lansia dibedakan atas lansia potensial dan non potensial. Lansia non potensial dibedakan menjadi lansia yang dirawat di panti dan dirawat di rumah. Fokus pembahasan yang mengarah pada lansia non potensial dan miskin menunjukkan bahwa selama ini peran pemerintah belum bisa berjalan dengan optimal. Hal ini disebabkan karena ketersediaan anggaran, dan belum sinkronnya kebijakan pusat dan daerah sehingga terkesan tumpang tindih, di sisi lain ada permasalahan yang justru tidak tertangani; 2) Peraturan perundangan mengenai kesejahteraan lansia yaitu Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 sudah terlalu lama atau *out of date* sehingga memerlukan peninjauan ulang. Sementara di daerah khususnya Propinsi Jawa Tengah sudah memiliki Peraturan daerah yang secara khusus mengatur kesejahteraan lansia yaitu Perda Nomor 6 tahun 2014. Konsekuensi yang diperoleh adalah adanya anggaran yang relatif lebih banyak khususnya bagi lansia yang miskin dan terlantar; 3) Pemerintah pusat dan daerah telah memberikan dukungan penuh bagi peningkatan kesejahteraan lansia baik melalui pemberdayaan bagi lansia yang potensial maupun perlindungan dan pelayanan sosial bagi lansia non potensial. Dalam melakukan pemberdayaan dan perlindungan pelayanan sosial ini harus melibatkan berbagai pihak terkait baik dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, masyarakat maupun keluarga; 4) Model kebijakan pemberdayaan dan pelayanan bagi lanjut usia dibagi menjadi tiga yaitu; a) Pemberdayaan bagi lansia potensial, b) Perlindungan dan pelayanan sosial bagi lansia non potensial di dalam panti dan c) Perlindungan dan pelayanan bagi lansia non potensial di tengah keluarga.



Kata Pengantar



**Dr. dr. Tubagus
Rachmat Sentika,
SpA.MARS**

Deputi Bidang
Koordinasi
Penanggulangan
Kemiskinan dan
Perlindungan Sosial

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya, kami dapat menyelesaikan penyusunan buku “Analisis Kebijakan Pemberdayaan dan Perlindungan Sosial Lanjut Usia.”

Sebagai wujud pelaksanaan tugas dan fungsi Kedeputusan Bidang Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan dan Perlindungan Sosial, kami mengadakan analisis kebijakan dengan pendekatan model *retrospektif*, yaitu model analisis kebijakan yang dilakukan terhadap berbagai kebijakan/program yang telah diimplementasikan. Model ini biasanya disebut model evaluatif, karena banyak melibatkan pendekatan evaluasi terhadap dampak kebijakan yang sedang atau telah diterapkan.

Dalam proses analisis ini boleh jadi ada ungkapan yang bersifat mengkritisi kebijakan yang selama ini dilaksanakan pemerintah, hal ini semata-mata merupakan tinjauan independen dari perguruan tinggi yang telah melakukan kajian bersama kami, dalam hal ini Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Sebelas Maret (UNS) Surakarta.

Hasil analisis kebijakan yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat berupa:

1. Meningkatnya pemahaman tentang keterkaitan peran Kementerian/Lembaga dan stakeholders lainnya dalam Pemberdayaan dan pelayanan terhadap lanjut usia lansia potensial dan non potensial.

2. Tersedianya informasi empiris potensi dan tantangan (termasuk regulasi, kelembagaan, target dan sasaran) pemberdayaan dan pelayanan bagi lanjut usia potensial serta pelayanan dan perlindungan bagi lanjut usia non potensial.

3. Terumuskannya pokok-pokok pikiran mengenai model kebijakan pemberdayaan dan pelayanan bagi lansia potensial, perlindungan dan pelayanan sosial bagi lanjut usia non potensial di dalam panti serta perlindungan dan pelayanan bagi lanjut usia non potensial di tengah keluarga.

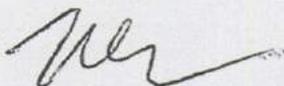
Kami menyadari substansi buku ini masih jauh dari sempurna, mengingat berbagai keterbatasan yang kami miliki. Namun demikian kami berharap buku ini dapat menjadi acuan dalam pengembangan gagasan tentang model pemberdayaan dan perlindungan sosial bagi lanjut usia sesuai dengan kaidah normatif dan kebutuhan nyata.

Akhirnya, kami mengucapkan terima kasih kepada Ketua LPPM – Universitas Sebelas Maret (UNS) Surakarta dan Tim serta semua pihak yang telah memberikan kontribusi pemikiran dan masukan berharga bagi penyempurnaan buku ini.

Jakarta, Desember 2015

Plt. Deputi Bidang Koordinasi

Penanggulangan Kemiskinan dan Perlindungan Sosial



Dr. dr. Tubagus Rachmat Sentika, SpA.MARS

Daftar Isi

ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	2
B. Permasalahan Lanjut Usia	3
C. GLOBAL AGEWATCH INDEX	6
D. GLOBAL AGE WATCH INDEX DI INDONESIA	8
BAB II. TINJAUAN KONSEPTUAL LANJUT USIA DAN PERMASALAHANNYA	
A. Teori-Teori Lanjut Usia	12
B. Kebutuhan Lansia	15
C. Peraturan Perundangan Dalam Pemberdayaan Lansia dan Perlindungan Sosial Lansia	20
D. Perumusan Masalah	23
E. Tujuan	24
F. Luaran/Output	24
G. Kerangka Berpikir	25
BAB III. METODE KAJIAN	
A. Lokasi Kegiatan	28
B. Jenis dan Sumber Data	28
C. Teknik Pengumpulan data	29
D. Metode Analisis	29
BAB IV. KONDISI GLOBAL LANSIA	
A. Kondisi Lansia di Dunia	34
B. Kondisi Lansia di Indonesia	35
C. Lansia Potensial dan Non Potensial	37
D. Kesehatan Lansia	39

BAB V. LANSIA DI JAWA TENGAH

- A. Kondisi Lansia di Jawa Tengah 44

BAB VI. MODEL PERLINDUNGAN LANJUT USIA

- A. Perlindungan Lansia Potensial dan Non Potensial 48
B. Model Bagi Lansia Potensial 49
C. Model Layanan Bagi Lansia Non Potensial Tinggal di Pantti 51
D. Model Layanan Bagi Lansia Non Potensial Tinggal Bersama Keluarga 53

BAB VII. EVALUASI PERATURAN PERUNDANGAN DAN IMPLEMENTASI PERLINDUNGAN BAGI LANJUT USIA

- A. Evaluasi Peraturan Perundangan 58
B. Implementasi Kerjasama Antara Pemerintah, Masyarakat dan Keluarga dalam Peningkatan Kesejahteraan Lansia 62

BAB VIII. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

- A. Kesimpulan 72
B. Saran/Rekomendasi 72

DAFTAR PUSTAKA 74

DAFTAR TABEL

- ❖ Tabel 1 Lima besar negara dengan jumlah penduduk terbesar 34
❖ Tabel 2 Usia Harapan Hidup dan Jumlah Lansia di Indonesia 36
❖ Tabel 3 Lansia bekerja menurut lapangan usaha 38
❖ Tabel 4 Lansia menurut tingkat pendidikan 39
❖ Tabel 5 Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial di Jawa Tengah 44
❖ Tabel 6 Anggaran APBN dan APBD Jateng untuk kesejahteraan lansia 46

DAFTAR GAMBAR

❖ Gambar 1	Piramida penduduk Indonesia tahun 2000 sampai dengan 2025	2
❖ Gambar 2	Global AgeWatch Indeks	6
❖ Gambar 3	Kerangka Berfikir	25
❖ Gambar 4	Perbandingan lansia Indonesia, Asia dan Dunia	35
❖ Gambar 5	Persentase Lansia menurut Propinsi	36
❖ Gambar 6	Lansia Potensial yang masih bekerja	37
❖ Gambar 7	Jumlah Puskesmas Ramah Lansia per Propinsi	40
❖ Gambar 8	Model Pelayanan Untuk Lansia Potensial	50
❖ Gambar 9	Model Pelayanan Untuk Lansia Nonpotensial Tinggal di Pant	52
❖ Gambar 10	Model Pelayanan Untuk Lansia Non Potensial Tinggal Di Rumah (Bersama Keluarga)	54
❖ Gambar 11	Model pemberdayaan dan perlindungan lansia potensial dan non potensial	64



Analisis Kebijakan Pemberdayaan dan Perlindungan Sosial Lanjut Usia





Foto: okezone



Foto: www.akhwatindonesia.net







Analisis Kebijakan Pemberdayaan dan Perlindungan Sosial Lanjut Usia

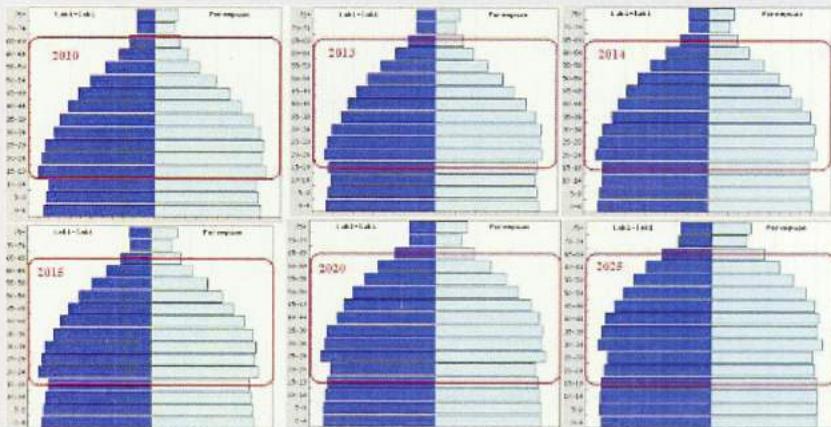


Pendahuluan

A. LATAR BELAKANG

Indikator keberhasilan pembangunan nasional diukur dengan Indeks Pembangunan Manusia yang terdiri atas tiga ukuran yaitu (1) ekonomi yang diukur dengan pendapatan perkapita, (2) Pendidikan yang diukur dengan angka melek huruf dan rata – rata lama sekolah serta (3) Kesehatan yang diukur dengan angka harapan hidup. Hal ini mengandung pengertian bahwa semakin sejahtera suatu negara semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk, kondisi ini akan menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia terus meningkat dari tahun ke tahun. Data dan proyeksi kependudukan menunjukkan jumlah lansia terus meningkat. Data Biro Pusat Statistik menyatakan bahwa jumlah warga lanjut usia 65 – 70 pada tahun 2000 berjumlah 22,7 juta jiwa, tapi pada tahun 2020 diperkirakan jumlah tersebut menjadi 30,1 juta jiwa atau sekitar 10 persen dari total penduduk Indonesia. Hal ini menyebabkan piramida penduduk Indonesia bersifat ekspansif atau menggembung di bawah dengan status piramuda penduduk muda, kemudian piramida penduduk ini akan lebih bersifat konstruktif, yaitu piramida akan lebih sejajar antara usia muda, menengah dan tua.

Secara grafis piramida penduduk di Indonesia tahun 2010 sampai 2015 bisa ditunjukkan pada gambar 1.1 berikut ini :



Gambar 1.1. Piramida penduduk Indonesia tahun 2000 sampai dengan 2025

Gambar 1.1 tersebut menunjukkan adanya perubahan komposisi penduduk usia tua yang semakin banyak, di sisi lain penduduk usia produktif antara 15 sampai dengan 59 tahun juga semakin tinggi. Sementara usia bayi dan anak relatif stabil. Berangkat dari grafik tersebut di atas diperlukan kebijakan – kebijakan

khusus yang harus direncanakan oleh pemerintah karena dengan meningkatnya kesehatan lansia dan semakin tingginya tingkat pendidikan akan menyebabkan lansia produktif yang membutuhkan lapangan pekerjaan semakin banyak.

Penuaan bagi penduduknya (*ageing population*) berjalan lurus seiring dengan meningkatnya pelayanan kesehatan bagi masyarakatnya. Pelayanan kesehatan menjadi satu *entry point* penting dalam meningkatnya jumlah lansia karena setiap manusia baik dari aspek biologis, aspek ekonomi maupun aspek sosial terus mengalami degradasi yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik, serta semakin rentannya terhadap berbagai macam penyakit.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lanjut usia menjadi 4 (empat) kelompok yang meliputi :

1. Middle age atau usia pertengahan yaitu antara 45 -59 tahun, pada usia ini seorang individu menurut BPS dan ILO masih masuk pada kategori umur produktif, sehingga masih bisa melakukan kegiatan yang menghasilkan income atau pendapatannya sendiri.
2. Elderly atau lanjut usia yaitu usia antara 60 -74 tahun, yaitu batas usia seorang individu memasuki pensiun dan mulai menurun kemampuan produktifnya, pada usia ini secara kesehatan maupun psikologis seorang individu sudah semakin tergantung pada orang lain.
3. Old atau lanjut usia tua yaitu antara 75 – 90 tahun, batas usia Old menunjukkan seorang individu benar – benar tidak produktif dan menjadi salah satu ukuran ketergantungan.
4. Very old atau usia sangat tua yaitu yang berusia diatas 90 tahun.

B. PERMASALAHAN LANJUT USIA.

Lansia sering mengalami berbagai macam permasalahan yang ditimbulkan oleh faktor faktor ekonomi, sosial, kesehatan, psikis dan fisik. Secara rinci masing – masing permasalahan tersebut akan dijabarkan sebagai berikut :

1. Secara ekonomi, penduduk lanjut usia yang lebih dari 60 tahun sudah tidak lagi produktif. Dengan kemampuan kerja yang semakin menurun, maka jumlah pendapatan pun semakin menurun atau bahkan hilang sama sekali. Kondisi ini menyebabkan lansia sering dianggap sebagai beban dari pada sebagai sumber daya.
2. Secara aspek psikologis, penduduk lanjut usia merupakan suatu kelompok sosial sendiri yang mesti menerima perhatian lebih dan spesifik dari kondisi psikologis yang dimilikinya. Berbagai hasil

penelitian menunjukkan bahwa lansia sering berada pada titik frustrasi karena merasa tidak mampu melakukan kegiatan yang dulu sering dilakukannya, hal ini membutuhkan penanganan yang serius dan hati – hati dari lingkungan sekitarnya agar tidak menimbulkan masalah yang berkepanjangan.

3. Secara sosial, penduduk lanjut usia ingin dihargai, dihormati, dan dilibatkan dalam kegiatan kemasyarakatan, dan berinteraksi dengan masyarakat lainnya. Pada titik ini seorang lansia bisa dijadikan acuan atau tempat untuk bertanya, karena kemampuan berpikirnya yang lebih jernih dan pengalaman yang lebih banyak diharapkan memberikan advis bagi berbagai masalah yang ada.
4. Secara fisik, penduduk lanjut usia sering mengalami berbagai penyakit degeneratif seperti Alzheimer, Parkinson, Atherosclerosis, Kanker, Diabetes, sakit Jantung, Osteoarthritis, Osteoporosis, dan Reumatik. Selain itu penyakit yang diderita lanjut usia juga tidak hanya satu jenis penyakit, tetapi lebih dari satu jenis penyakit.
5. Secara psikis, penduduk lanjut usia mengalami berbagai disabilitas sehingga memerlukan perawatan intensif jangka pendek maupun jangka panjang (long term care). Kondisi seperti ini memerlukan bantuan orang lain untuk merawat lanjut usia tersebut. Perawatan dapat diberikan oleh anggota keluarga, care giver dalam rumah, orang atau perawat dalam suatu institusi seperti nursing home, foster care atau fasilitas sejenis panti lainnya. Perlindungan terhadap lanjut usia perlu diberikan terutama untuk menjaga keamanan dari tindak kejahatan, misalnya perampokan dan tindak kriminal lainnya. Selain itu sangat diperlukan perlindungan lanjut usia dari bahaya bencana, termasuk bencana alam yang cenderung terjadi.

Kelima permasalahan lansia tersebut perlu mendapatkan perhatian serius mengingat jumlah lansia yang terus bertambah dari waktu ke waktu. Namun penanganan yang dilakukan terhadap lansia harus dilakukan secara berbeda – beda sesuai dengan usia.

Bagi lansia yang masih berusia produktif maka langkah yang harus dilakukan adalah pemberdayaan dan upaya apresiasi atau penghargaan sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya. Pada kondisi ini negara hanya bertindak sebagai fasilitator dalam penanganan lansia. Sementara bagi lansia yang sudah tidak berdaya maka langkah – langkah yang harus dilakukan adalah memberikan

perlindungan sosial agar mampu meningkatkan atau menjaga kesejahteraannya.

Langkah yang paling penting untuk dilakukan adalah memberikan fasilitas yang memudahkan aksesibilitas bagi lansia khususnya di area publik. Langkah penyediaan kemudahan akses ini harus diikuti dengan peraturan perundangan yang berlaku sehingga akan memberikan perlindungan dan payung hukum yang jelas terhadap kegiatan pemberdayaan dan perlindungan sosial bagi lansia.

Salah satu perlindungan yang diberikan bagi lansia ini adalah dengan Undang – Undang Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Dalam undang-undang tersebut, diatur juga mengenai asas – asas peningkatan kesejahteraan lanjut usia antara lain : keimanan, dan ketakwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, kekeluargaan, keseimbangan, keserasian, dan keselarasan dalam perikehidupan. Dengan harapan agar supaya lanjut usia tetap dapat diberdayakan sehingga berperan dalam kegiatan pembangunan dengan memperhatikan fungsi kearifan, pengetahuan, keahlian, keterampilan, pengalaman, usia, dan kondisi fisiknya, serta terselenggaranya pemeliharaan taraf kesejahteraannya.

Namun peraturan perundangan tersebut sudah berjalan selama lebih dari 17 tahun sehingga perlu adanya peninjauan ulang. Sebenarnya pemerintah berdasarkan Undang – Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial memasukkan lansia dalam salah satu bagiannya. Di mana negara memberikan perlindungan sosial bagi seluruh warganya, tidak terkecuali Lanjut Usia. Upaya Pemerintah dalam penanganan masalah Lanjut Usia sebagaimana diisyaratkan dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009, dilakukan melalui beberapa pilar, antara lain: pelayanan dan rehabilitasi sosial, pemberdayaan dan perlindungan sosial.

Pelayanan dan rehabilitasi sosial diarahkan pada proses refungsionalisasi dan pengembangan kemampuan fisik, mental dan sosial yang bersangkutan agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.

Komponen Program Pelayanan Sosial menitikberatkan kegiatannya pada upaya yang bersifat upaya pencegahan dan pelayanan sosial dasar guna pemenuhan hak dasar penyandang masalah kesejahteraan sosial termasuk di dalamnya lanjut usia

Komponen Program Pelayanan Sosial merupakan serangkaian upaya yang terkoordinasi dan terpadu, terdiri atas upaya-upaya medis, bimbingan mental dan keagamaan, bimbingan sosial, edukasional, penyesuaian psikososial untuk meningkatkan kemampuan penyesuaian diri, kemandirian dan kemampuan menolong diri sendiri, serta mencapai kemampuan fungsional sesuai dengan

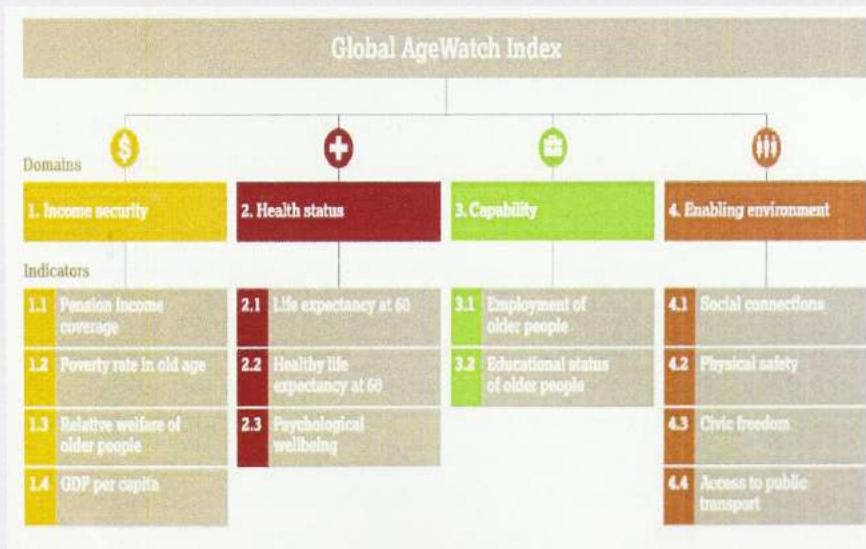
potensi-potensi yang dimiliki, baik potensi fisik, mental, sosial maupun ekonomi.

Pemberdayaan sosial merupakan upaya yang diarahkan untuk menjadikan warga negara yang mengalami masalah sosial termasuk Lanjut Usia memiliki daya, sehingga mampu memenuhi kebutuhan dasarnya.

Namun karena hanya salah satu bagian maka pembahasan mengenai lansia menjadi kurang menyeluruh. Oleh sebab itu usulan untuk merevisi Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 dengan membuat Undang – Undang baru mengenai Lansia menjadi satu prioritas. Dalam peraturan perundangan tersebut juga diperlukan secara eksplisit menyebutkan peran serta bukan hanya dari pemerintah pusat, namun juga pemerintah daerah, melibatkan lembaga swadaya masyarakat, keluarga dan masyarakat sekitar. Undang – undang juga diperlukan untuk merevisi kebijakan dengan mengacu pada *global age watch indeks*,

C. GLOBAL AGEWATCH INDEX

Global Age Watch Indeks adalah sebuah indeks yang bertujuan untuk menghitung kualitas kesejahteraan lansia dan untuk menyediakan sarana yang digunakan untuk mengukur kinerja dan mempromosikan perbaikan. *Global Age Watch Indeks* mempunyai empat domain utama yang diturunkan ke dalam 13 indikator. Empat domain tersebut meliputi Keterjaminan Pendapatan, status kesehatan, kemampuan dan aspek lingkungan. Secara rinci, *Global AgeWatch Indeks* bisa ditunjukkan dalam gambar berikut ini :



Secara rinci gambar tersebut di atas bisa ditunjukkan sebagai berikut :

1. Keterjaminan penghasilan, domain ini menghitung bagaimana akses lansia dalam memperoleh pendapatan. Domain ini terdiri atas indikator:
 - a. jaminan pendapatan setelah pensiun;
 - b. rata – rata kemiskinan di usia tua;
 - c. kesejahteraan relatif pada lansia;
 - d. GDP per kapita.
1. Status Kesehatan, domain ini menghitung bagaimana status kesehatan yang dimiliki oleh lansia yang meliputi :
 - a. harapan hidup pada usia 60 tahun;
 - b. status kesehatan pada usia 60 tahun;
 - c. kesejahteraan psikologis.
2. Domain kemampuan terdiri atas dua indikator yaitu:
 - a. pekerjaan untuk lansia;
 - b. status pendidikan pada lansia.
3. Domain Lingkungan sekitar lansia yang menggunakan data dari Gallup World View untuk menilai persepsi masyarakat yang lebih tua. Indikator yang digunakan adalah:
 - a. keterlibatan dalam kegiatan sosial;
 - b. perlindungan fisik;
 - c. keamanan, kebebasan sipil;
 - d. akses terhadap transportasi umum.

Indeks Global AgeWatch ini akan dilakukan untuk menilai bagaimana tingkat kesejahteraan lansia pada suatu negara tertentu. Indeks ini bisa digunakan untuk melihat bagaimana daerah memberikan perhatian penting dalam penanganan lansia di wilayahnya. Semakin banyak indikator tersebut tercapai maka akan mengindikasikan bahwa semakin sejahtera pulalah lansia yang ada di wilayah tersebut.

Tujuan pengaturan peningkatan kesejahteraan lanjut usia sebenarnya adalah untuk memperpanjang usia harapan hidup dan masa produktif, mewujudkan kemandirian dan kesejahteraannya, terpeliharanya sistem nilai budaya dan kekerabatan bangsa Indonesia serta lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara, penduduk lanjut usia mempunyai hak dan kedudukan yang sama, sebagai bentuk penghormatan dan penghargaan kepada lanjut usia. Keberadaan pemberian

hak-hak lanjut usia juga diatur dalam undang-undang tersebut, yang meliputi pelayanan keagamaan dan mental spiritual, kesehatan, kesempatan kerja, pendidikan dan pelatihan, kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum, kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum, perlindungan sosial, dan bantuan sosial.

D. GLOBAL AGE WATCH INDEX DI INDONESIA

Data menunjukkan bahwa pada tahun 2014 terdapat sekitar 23 juta lansia di Indonesia di mana jumlah lansia potensialnya mencapai 58 persen. Pada 2020 diperkirakan jumlah lansia di Indonesia akan meningkat menjadi 28,9 juta atau naik menjadi 11,11 persen. Sementara Kementerian Sosial menyatakan bahwa anggaran yang digunakan untuk menangani lansia adalah sejumlah Rp.145 milyar. Jumlah tersebut hanya mampu menangani 44.441 lansia dari 2,9 juta lansia terlantar setiap tahunnya. Hal ini membutuhkan adanya sinergi dan kerjasama dalam penanganan lansia baik oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, masyarakat dan keluarga termasuk pula pihak perusahaan swasta.

Indeks Global Age Watch ini memeringkatkan 96 negara berdasarkan kualitas hidup dan sosial serta status ekonomi para lansia yang berumur 60 tahun keatas. Indeks tersebut menyelidiki empat hal yang menyangkut kualitas hidup para lanjut usia yaitu pendapatan yang menyangkut kondisi pensiun, status ekonomi lansia, *GDP (Gross Domestic Product)* setiap negara dan tingkat kemiskinan di usia lanjut. Begitu pula dengan status kesehatan yang termasuk didalamnya harapan hidup mereka yang berusia 60 serta status psikologis. Diperhitungkan pula tingkat pengangguran dan status pendidikan lansia dan 'lingkungan khusus' dimana didalamnya termasuk keamanan fisik, hubungan sosial serta akses ke transportasi publik.

Berdasarkan riset yang dilakukan *Global Age Watch* yang meneliti harapan hidup bagi kaum lansia di 96 negara, Indonesia berada di peringkat bawah *Indeks Global Age Watch* yaitu pada posisi ke-71. Sementara itu Indonesia ada di posisi delapan mengenai lingkungan khusus. Dalam faktor ini Indonesia ada di posisi teratas di kawasan Asia Tenggara dibanding negara lainnya.

Peringkat Indonesia mengenai domain kapabilitas hanya berada di posisi ke-48, dengan rata-rata tingkat pengangguran sebesar 68,4%. Rata-rata tingkat pendidikan kaum lansia di Indonesia juga hanya 19,5% - lebih rendah dibanding rata-rata kawasan Asia Tenggara. Indonesia juga memiliki peringkat yang rendah soal domain kesehatan - di posisi ke-70. Peringkat terburuk Indonesia ada di soal

penghasilan hari tua - peringkat ke-86 dengan cakupan pensiun yang rendah sebesar 8,1% dimana hanya 8% mereka yang berusia 60 tahun keatas yang mendapatkan pensiun atau jaminan hari tua.



*Tinjauan
Konseptual
Lanjut Usia Dan
Permasalahannya*

A. TEORI – TEORI LANJUT USIA

Fledman (2012) mengatakan bahwa pengertian masa lansia adalah tahap akhir dari masa dewasa. Masa lansia, yang biasanya dimulai pada usia 65 tahun, ditandai dengan banyaknya perubahan dalam hidup individu lansia secara fisik, kognitif, dan psikososial. Perubahan yang paling besar menurut Fledman adalah perubahan fisik, yang disebut juga sebagai proses penuaan (*aging*). Proses ini dibagi menjadi dua, yaitu (1) *Penuaan primer (senescence)*, yaitu fisik individu lansia yang terjadi pada semua manusia yang tidak dapat dicegah karena bersifat genetik dan tidak dapat dicegah dan (2) *Penuaan sekunder*, yaitu merupakan perubahan pada fisik lansia yang disebabkan oleh penyakit, kebiasaan hidup sehat, dan berbagai faktor lainnya yang sebenarnya dapat dicegah oleh individu bersangkutan. Sebagai contoh, hanya beberapa individu lansia yang mengalami penyakit kencing manis (*diabetes mellitus*) karena sering mengkonsumsi makanan yang manis dan jarang berolahraga.

Secara kognitif, individu lansia mengalami kemunduran dalam proses penalarannya, namun dapat mencari strategi untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan tersebut. Secara psikososial, individu lansia menyesuaikan diri dalam menghadapi perubahan yang terjadi di lingkungannya, seperti kematian orang yang dikasihinya dan waktunya untuk pensiun dari pekerjaannya.

Berdasarkan pengertian lansia tersebut, maka Feldman menyatakan bahwa masa lansia dimulai pada usia 65 tahun ke atas. Angka 65 merupakan angka yang relatif moderat, karena WHO menyatakan bahwa angka Lansia dimulai dari 50 tahun dengan berbagai kriteria.

Berbeda dengan Feldman, Santrock dalam bukunya *Life-Span Development* (2011) menyebutkan bahwa masa lansia dimulai dari usia 60 tahun ke atas sampai usia 120 tahun atau 125 tahun yang merupakan perkiraan masa hidup terlama dari manusia. Dalam buku karangan Santrock, terdapat beberapa ahli membahas batasan lansia secara spesifik, antara lain :

1. Charness dan Bosman membagi usia lansia menjadi beberapa tahap yaitu:
 - a. Tahap young-old (usia 65 sampai 74 tahun);
 - b. Tahap old-old (usia 75 tahun ke atas) ;
2. Dunkle membagi usia lansia menjadi beberapa tahapan meliputi:
 - a. Tahap young old adult (usia 65 sampai 74 tahun)
 - b. Tahap old-old adult (usia 75 sampai 84 tahun)
 - c. Tahap oldest-old adult (usia 85 tahun ke atas)

Sementara *United Nations* atau Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) menyatakan bahwa lansia adalah individu yang berusia 60 tahun ke atas (Blackburn & Dulmus, 2007).

Salah satu yang paling menentukan keberhasilan lansia dalam menjalani kehidupan masa tua adalah dengan aspek psikososial. Karena menjadi tua atau proses penuaan adalah sesuatu yang pasti akan dialami oleh semua individu, namun menjalani proses tersebut dengan nikmat adalah sesuatu yang membutuhkan proses yang harus dijalani. Berikut ini adalah beberapa teori tentang proses penuaan yang sukses pada masa lansia, yaitu:

1. **Disengagement theory (Cummings dan Henry dalam Fedman,2012)**

Teori ini menyatakan bahwa seorang lansia secara perlahan – lahan mulai menarik diri baik secara fisik, psikologis dan sosial. Penurunan yang paling terasa adalah keterbatasan dalam aktivitas fisik khususnya dalam stamina dan kesehatan. Seiring dengan menurunnya kondisi fisik maka lansia membutuhkan berbagai macam fasilitas yang terkadang tidak disediakan dalam fasilitas umum, sehingga lansia akan cenderung menarik diri dari lingkungannya. Secara tidak langsung penurunan stamina ini akan mempengaruhi kondisi psikologis karena merasa tidak mampu lagi untuk hidup sebagaimana sebelumnya dan mendorong lansia untuk menarik diri dan terfokus dalam kehidupannya sendiri.

Teori ini tidak banyak didukung dengan hasil penelitian. Di samping itu, teori ini menerima penolakan dari masyarakat karena teori ini memberikan gambaran masyarakat yang tidak mampu menyediakan pelayanan bagi lansia. Teori ini juga menyalahkan lansia karena menarik diri dari masyarakat. Menurut Crosnoe & Elder, para ahli gerontologi pada zaman sekarang juga menolak *disengagement theory* ini karena tidak semua lansia menarik diri dari masyarakat (Feldman, 2012).

2. **Activity theory (Hutchinson & Wexler dalam Feldman, 2012)**

Teori ini merupakan kebalikan dari *disengagement theory*. Teori ini menyatakan bahwa proses penuaan yang sukses terjadi apabila individu lansia tetap berhubungan dengan teman-temannya dan aktif dalam pergaulan sosial. Teori ini menyatakan bahwa kebahagiaan individu berasal dari keterlibatannya dalam pergaulan masyarakat (Feldman, 2012).

Teori ini juga tidak terlalu banyak mendapat dukungan karena tidak semua aktivitas dapat memberikan kepuasan yang sama bagi lansia. Adams menyatakan bahwa yang memberikan kepuasan dalam kehidupan individu adalah sifat dasar aktivitas tersebut, bukan frekuensi mengikuti aktivitas (Feldman, 2012).

3. Continuity theory (Pushkar dalam Feldman 2012)

Proses penuaan yang terjadi merupakan hal yang sangat manusiawi, namun individu akan mampu mengatasi masa ini manakala ia mengetahui kapan waktunya untuk menarik diri dan kapan bergaul dengan masyarakat. Artinya sebenarnya individu akan tetap bisa mengekspresikan diri sendiri manakala ia mampu mengatur potensi yang dimilikinya (Feldman, 2012).

Menurut Holahan dan Chapman, individu yang senang bergaul dengan masyarakat akan memperoleh lebih banyak kesenangan ketika bergaul dengan teman-temannya, sebaliknya individu yang senang menikmati waktunya sendirian akan menemukan lebih banyak kepuasan dengan aktivitas membaca atau berjalan-jalan sendiri di taman (Feldman, 2012).

4. Selective optimization (Paul Baltes dan Margaret Baltes dalam Feldman 2012)

Teori ini mengemukakan bahwa model selective optimization sebagai kunci bagi lansia untuk menjalani proses penuaan yang sukses. Selective optimization adalah sebuah proses yang dilakukan individu dengan berfokus pada kemampuannya yang lain sebagai kompensasi atas kekurangannya pada keterampilan lain (Feldman, 2012).

Proses ini dilakukan untuk memperkuat sumber daya kognitif, motivasi dan fisik secara umum.

Proses ini juga dilakukan untuk mengatasi kekurangan yang ditimbulkan oleh proses penuaan. Sebagai contoh, pianis profesional Arthur Rubinstein tetap menggagal konser pianonya dengan mengurangi jumlah lagu yang dimainkannya sebagai bentuk selektif dan berfokus pada beberapa lagu yang dimainkannya sebagai bentuk optimisasi (Feldman, 2012).

Berdasarkan teori – teori tersebut di atas, maka terdapat beberapa hal penting yang harus menjadi bahan kajian dan pertimbangan dalam menangani

masalah lansia antara lain berdasarkan faktor – faktor berikut :

1. Usia lansia. Penanganan dilakukan secara berjenjang sesuai dengan usia lansia artinya apakah bentuk penanganan tersebut adalah dalam bentuk perlindungan sosial maupun dalam bentuk pemberdayaan akan disesuaikan dengan tingkatan usia lansia yang ditangani.
2. Kemampuan dan potensi lansia. Penanganan dilakukan berdasarkan kemampuan lansia, apakah digolongkan dalam lansia yang potensial maupun non potensial. Posisi ini juga akan berhubungan secara langsung dengan pola penanganan yang akan dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat.
3. Tingkat ekonomi lansia. Penanganan dilakukan berdasarkan tingkat ekonomi lansia dan keluarga lansia. Posisi ini berhubungan dengan apa saja bantuan dan perlindungan sosial yang akan dilakukan bagi lansia.
4. Tingkat kesehatan lansia. Tingkat kesehatan lansia tidak bisa dihubungkan secara langsung dengan usia lansia, sering lansia berusia lanjut namun masih relatif sehat dan mampu menjalankan aktivitasnya sendiri dan sebaliknya. Oleh sebab itu penanganan lansia berdasarkan kesehatannya juga diperlukan.
5. Dukungan keluarga dan lingkungan. Lansia menjadi terlantar karena kurangnya perhatian dan keluarga dan lingkungannya. Kondisi ini juga membutuhkan penanganan yang berbeda.

Kelima faktor tersebut akan menjadi dasar penentuan kebijakan dan program dalam upaya penanganan lansia sesuai kebutuhannya.

B. KEBUTUHAN LANSIA.

Setiap manusia dalam kehidupannya memiliki beberapa kebutuhan yaitu (1) kebutuhan fisik atau biologis (*physiological needs*) seperti makanan, pakaian, perumahan, dan kesehatan maupun psikis. (2) Kebutuhan ketentraman (*safety needs*) adalah kebutuhan akan rasa keamanan dan ketentraman, baik lahiriah maupun batiniah seperti kebutuhan akan jaminan hari tua, kebebasan, kemandirian dan sebagainya (3) Kebutuhan sosial (*social needs*) adalah kebutuhan untuk bermasyarakat atau berkomunikasi dengan manusia lain melalui paguyuban, organisasi profesi, kesenian, olah raga, kesamaan hobby dan sebagainya (4) Kebutuhan harga diri (*esteem needs*) adalah kebutuhan akan harga diri untuk diakui akan keberadaannya, dan (5) Kebutuhan aktualisasi diri (*self*

actualizationneeds) adalah kebutuhan untuk mengungkapkan kemampuan fisik, rohani maupun daya pikir berdasar pengalamannya masing-masing, bersemangat untuk hidup, dan berperan dalam kehidupan.

Kebutuhan tersebut ada sejak awal kehidupan sampai memasuki masa lanjut usia. Pada lanjut usia, seharusnya mereka sudah pada posisi mapan, namun tingkat pemenuhan kebutuhan – kebutuhan tersebut tergantung pada diri masing – masing lansia dan keluarganya. Kebutuhan – kebutuhan tersebut apabila tidak terpenuhi maka akan timbul masalah – masalah yang disebabkan oleh adanya penurunan tingkat kemandirian lansia.

Secara rinci masalah tersebut bisa ditunjukkan sebagai berikut :

1. Masalah kesehatan yang meliputi kesehatan fisik dan psikis.

a. Faktor fisik merupakan faktor utama dari kegelisahan manusia. Kekuatan fisik, pancaindera, potensi dan kapasitas intelektual mulai menurun pada tahap-tahap tertentu sehingga orang lanjut usia harus menyesuaikan diri kembali dengan ketidakberdayaannya. Sebagaimana mesin, maka akan mengalami masa ke'aus'an ketika sudah digunakan dalam jangka panjang, banyak bagian – bagian mesin yang sudah tidak bisa digunakan lagi sehingga harus diservis atau bahkan harus diganti. Kemunduran fisik ditandai dengan beberapa serangan penyakit seperti gangguan pada sirkulasi darah, persendian, sistem pernafasan, *neurologik*, *metabolik*, *neoplasma* dan mental. Pada tahap ini keluhan yang sering terjadi adalah mudah letih, mudah lupa, gangguan saluran pencernaan, saluran kencing, fungsi indra dan menurunnya konsentrasi. Pada umumnya pada masa lanjut usia ini orang mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotorik. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain yang menyebabkan reaksi dan perilaku lanjut usia menjadi semakin lambat. Fungsi psikomotorik meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi yang berakibat bahwa lanjut usia kurang cekatan. Penyakit yang paling sering muncul pada lansia antara lain:

- 1) Penyakit jantung (hipertensi, penyakit pembuluh darah, gagal jantung kongestif, tekanan darah tinggi dan penyakit arteri koroner). Serangan jantung paling sering terjadi sebagai akibat dari kondisi yang disebut penyakit arteri koroner (CAD).
- 2) Demensia, yaitu penurunan kemampuan otak. Yang paling umum adalah Alzheimer. Pada posisi penderita yang akut maka akan menyebabkan kepikunan. Jenis penyakit ini tidak dapat disembuhkan

- 3) Depresi adalah keadaan emosional atau mental. Penyakit ini masih dapat diobati, namun seringkali diabaikan. Kadang-kadang, dokter tidak mengenali tanda-tanda dan gejala depresi. Timbulnya depresi kadang diakibatkan oleh rasa rendah diri akibat semakin tuanya umur; atau karena ditinggal oleh pasangan atau teman atau keluarga. Apabila dibiarkan saja kondisi depresi ini akan menyebabkan perilaku yang destruktif dari lansia.
 - 4) Arthritis adanya keluhan rasa sakit dan kekakuan di sekitar sendi di hampir setiap bagian tubuh atau biasa kita sebut dengan rematik. Rematik merupakan penyakit yang umum diderita oleh lansia, meskipun tidak membahayakan jiwa, namun menyebabkan kondisi tidak nyaman dan terkadang menghalangi bagi lansia dalam menjalankan aktivitas.
 - 5) Osteoporosis (degeneratif arthritis), atau tulang keropos, adalah penyakit yang ditandai dengan massa tulang rendah dan kerusakan struktural jaringan tulang, menyebabkan tulang rapuh dan peningkatan risiko fraktur tulang belakang, pinggul, dan pergelangan tangan. Penyakit ini menyerang laki-laki maupun perempuan, namun perempuan mempunyai persentase sakit yang lebih banyak karena mempunyai beban hamil, menyusui, menggendong anaknya, dan pekerjaan domestic lain yang menyebabkan tulang lebih mudah keropos. Osteoporosis termasuk penyakit yang dapat dicegah dan diobati.
 - 6) Diabetes. Adalah gangguan metabolisme, cara tubuh kita mencerna makanan untuk pertumbuhan dan energi. Bagi penderita sangat penting untuk menguji dan memantau kadar glukosa darah. Penyakit ini merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan. Diabetes berhubungan dengan komplikasi jangka panjang yang mempengaruhi hampir setiap bagian dari tubuh. Penyakit ini sering menyebabkan kebutaan, penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, gagal ginjal, amputasi, dan kerusakan saraf diabetes.
1. Faktor Psikis, orang lanjut usia secara otomatis akan timbul kemunduran kemampuan psikis. Salah satu penyebab menurunnya kesehatan psikis adalah menurunnya pendengaran. Dengan menurunnya fungsi dan kemampuan pendengaran bagi orang lanjut usia maka banyak dari mereka yang gagal dalam menangkap isi pembicaraan orang lain sehingga mudah menimbulkan perasaan tersinggung, tidak dihargai

dan kurang percaya diri. Terdapat beberapa gejala umum yang dialami oleh Lansia sesuai kepribadiannya. Pada pribadi yang konstruktif, maka usia tua akan menyebabkan dia semakin tenang dan mampu melihat permasalahan secara bijak. Pada pribadi yang mandiri, bertambahnya usia justru akan menyebabkan adanya Post Power Syndrom, sehingga tipe ini harus diisi dengan berbagai kegiatan yang memberikan otonomi pada dirinya. Selain itu terdapat tipe pribadi yang destruktif sehingga tidak bisa menerima berbagai kondisi dan mudah untuk kecewa serta berputus asa.

2. Sisi Ekonomi, kondisi lansia secara umum menjadi kurang produktif, karena menurunnya kemampuan untuk bekerja. Pemerintah menetapkan usia pensiun Pegawai Negeri Sipil (PNS) pada 56 tahun yang rencananya akan dinaikkan menjadi 58 tahun. Badan Pusat Statistik (BPS) juga menerapkan usia kerja adalah 15 sampai dengan 60 tahun. Hal ini menunjukkan lansia dengan usia tersebut dianggap sudah menurun tingkat produktifitasnya. Kondisi ini menyebabkan kehidupan ekonomi cenderung menurun dan mulai bergantung pada pihak lain. Secara ekonomi, posisi lansia dibedakan menjadi 3 sebagai berikut:
 - a. Lansia yang mapan, yaitu lansia yang berpendidikan tinggi, mempunyai akhir masa umur produktif yang baik serta masih memiliki pendapatan misalnya dari pensiun. Lansia yang memiliki kemampuan dalam berinvestasi dan mau mengikuti asuransi akan mapan pada usia lanjut. Terutama sekali asuransi kesehatan di mana seorang lanjut usia akan lebih banyak menderita penyakit secara fisik yang tentu saja membutuhkan biaya tidak sedikit.
 - b. Lansia kurang mapan yaitu lansia yang secara kehidupan ekonomi masih mencukupi namun untuk kebutuhan kesehatan dan aktualisasi diri kurang.
 - c. Lansia rawan, yaitu lansia yang tidak memiliki kemampuan ekonomi, banyak bergantung kepada orang lain dan tidak mampu menjaga taraf kesehatannya secara mandiri.
3. Faktor hubungan sosial. Lansia biasanya sudah memasuki umur pensiun dan memiliki waktu yang lebih banyak untuk berhubungan sosial dengan saudara maupun teman – temannya. Kebutuhan sosial menjadi faktor yang paling penting bagi lansia sehingga akan menyebabkan taraf kebahagiaan dan kesejahteraan mereka meningkat.

Prinsip – prinsip pelayanan terhadap kaum lanjut usia secara umum bisa dibedakan menjadi 8 bagian yaitu:

1. Promote independent living memberikan kesempatan kepada lansia untuk hidup dalam lingkungan keluarganya selama mungkin. Keluarga merupakan lingkungan yang paling membahagiakan bagi Lansia. Selalu berinteraksi dengan anak dan cucu akan memberikan semangat hidup.
2. Self Determination (menentukan nasib sendiri), artinya tidak adanya rasa keterpaksaan. Orang lanjut usia mempunyai keinginan dan harapan tersendiri sehingga dia perlu untuk dihargai pendapat dan pemikirannya.
3. Respect Personal Culture and Life Style (menghormati budaya dan agama/ kepercayaan masing – masing).
4. Confidentiality (menjaga kerahasiaan). Setiap manusia termasuk juga lanjut usia membutuhkan tempat untuk bercerita dan mengadukan perasaan yang dimilikinya dan hal tersebut harus dijaga kerahasiaannya.
5. Safety. Kebutuhan akan rasa aman merupakan hak hakiki dari setiap manusia tidak terkecuali bagi lansia. Dalam menjalani sisa masa tuanya seorang lansia mengharapkan dia akan mendapatkan perlindungan sosial maupun perlindungan dari aspek hukum.
6. Pemberdayaan masyarakat. Lansia khususnya yang potensial perlu diberikan kesempatan untuk bekerja dan berusaha sesuai dengan bakat, mina serta keahlian yang dimilikinya. Lansia bisa diberikan kesempatan secara individu maupun kesempatan untuk berusaha secara berkelompok dalam bentuk pemberdayaan masyarakat. Secara umum lansia lebih menyukai bekerja dalam komunitas karena akan mawadahi rasa saling membutuhkan dan saling ketergantungan. Dengan bekerja secara bersama – sama maka lansia akan lebih percaya diri untuk terlibat dalam pemberdayaan masyarakat.
7. Flexibility. Lansia secara fisik maupun mental membutuhkan bantuan dari pihak lain untuk mengerjakan beberapa kegiatan yang dilakukannya. Oleh sebab itu keluarga maupun lingkungan harus siap apabila lansia membutuhkan pendamping. Pendampingan mempunyai sifat fleksibel atau sewaktu – waktu bisa dipanggil apabila dibutuhkan.
8. Sustainability atau keberlanjutan, yaitu pelayanan yang dilakukan oleh lansia perlu untuk dipertahankan dan dilakukan secara terus menerus dengan program kerja yang nyambung dan tidak sepotong – sepotong

C. PERATURAN PERUNDANGAN DALAM PEMBERDAYAAN LANSIA DAN PERLINDUNGAN SOSIAL LANSIA.

Perundangan tentang lansia yang sampai sekarang masih berlaku adalah Undang – Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Asas peningkatan kesejahteraan lanjut usia adalah keimanan, dan ketakwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, kekeluargaan, keseimbangan, keserasian, dan keselarasan dalam perikehidupan. Dengan arah agar lanjut usia tetap dapat diberdayakan sehingga berperan dalam kegiatan pembangunan dengan memperhatikan fungsi kearifan, pengetahuan, keahlian, keterampilan, pengalaman, usia, dan kondisi fisiknya, serta terselenggaranya pemeliharaan taraf kesejahteraannya. Selanjutnya tujuan dari semua itu adalah untuk memperpanjang usia harapan hidup dan masa produktif, terwujudnya kemandirian dan kesejahteraannya, terpeliharanya sistem nilai budaya dan kekerabatan bangsa Indonesia serta lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa. Lanjut usia mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Sebagai penghormatan dan penghargaan kepada lanjut usia diberikan hak untuk meningkatkan kesejahteraan yang meliputi :

1. Pelayanan keagamaan dan mental spiritual
2. Pelayanan kesehatan
3. Pelayanan kesempatan kerja
4. Pelayanan pendidikan dan pelatihan
5. Kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum
6. Kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum
7. Perlindungan sosial
8. Bantuan sosial

Selain memperoleh pelayanan – pelayanan tersebut, dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998, lanjut usia mempunyai kewajiban untuk :

1. Membimbing dan memberi nasihat secara arif dan bijaksana berdasarkan pengetahuan dan pengalamannya, terutama di lingkungan keluarganya dalam rangka menjaga martabat dan meningkatkan kesejahteraannya;
2. Mengamalkan dan mentransformasikan ilmu pengetahuan, keahlian, keterampilan, kemampuan dan pengalaman yang dimilikinya kepada generasi penerus;
3. Memberikan keteladanan dalam segala aspek kehidupan kepada generasi penerus.

Hal itu mengandung arti bahwa lanjut usia secara sosial juga masih diharapkan peran sertanya dalam aspek sosial kemasyarakatan. Dalam pelayanan terhadap lansia agar kesejahteraan semakin meningkat maka diperlukan kerjasama antara berbagai pihak bukan hanya pemerintah namun juga masyarakat dan khususnya keluarga.

Menurut ketentuan Undang – Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, pemberian pelayanan kepada lanjut usia dibedakan kedalam 2 (dua) bentuk pelayanan, yaitu pelayanan kepada lanjut usia potensial dan pelayanan kepada lanjut usia non potensial. Perbedaan pelayanannya dapat dilihat pada pemenuhan pelayanan, dimana pada lanjut usia potensial terdapat satu pelayanan berupa kesempatan kerja/berusaha serta pendidikan dan pelatihan. Perbedaan selanjutnya kedua, pada lansia potensial bantuan berupa bantuan sosial, sementara pada lansia yang non potensial, berupa perlindungan sosial. Perlindungan sosial mengandung implikasi pelayanan kepada lansia secara menyeluruh, karena lansia sudah tidak mampu melakukan kegiatan ekonomi apapun. Perbedaan tersebut ditujukan dalam hal pelayanan yang dapat diberikan. Pengertian lanjut usia potensial adalah lanjut usia yang masih dapat produktif secara ekonomi maupun sosial dan diberikan kesempatan untuk memperoleh pelayanan pendidikan, pelatihan dan kesempatan kerja. Sedangkan lanjut usia yang tidak potensial adalah lansia yang sudah tidak berdaya dan memperoleh perlindungan sosial dan pelayanan kesehatan, serta berbagai kemudahan untuk mengakses sarana dan fasilitas umum.

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998, tersebut diterjemahkan secara lebih detail dalam Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004. Inti dari PP tersebut adalah pada aspek – aspek yang merupakan pelayanan terhadap lanjut usia yang diuraikan secara lebih detail dan bisa ditunjukkan sebagai berikut :

- a. Pelayanan keagamaan dan mental spiritual, antara lain adalah pembangunan sarana ibadah dengan penyediaan aksesibilitas bagi lanjut usia.
- b. Pelayanan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan upaya penyembuhan (kuratif), diperluas pada bidang pelayanan geriatrik/ gerontologik.
- c. Pelayanan untuk prasarana umum, yaitu mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas umum, keringanan biaya, kemudahan dalam melakukan perjalanan, penyediaan fasilitas rekreasi dan olahraga khusus.

- d. Kemudahan dalam penggunaan fasilitas umum, yang dalam hal ini pelayanan administrasi pemerintahan, adalah untuk memperoleh Kartu Tanda Penduduk seumur hidup, memperoleh pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan milik pemerintah, pelayanan dan keringanan biaya untuk pembelian tiket perjalanan, akomodasi, pembayaran pajak, pembelian tiket untuk tempat rekreasi, penyediaan tempat duduk khusus, penyediaan loket khusus, penyediaan kartu wisata khusus, mendahulukan para lanjut usia.
- e. Selain itu juga diatur dalam penyediaan aksesibilitas lanjut usia pada bangunan umum, jalan umum, pertamanan dan tempat rekreasi, angkutan umum.

Dalam rangka mengawal pelaksanaan dari Undang – Undang dan Peraturan Pemerintah mengenai peningkatan kesejahteraan lansia khususnya dari sisi masyarakat, maka pemerintah melalui Keppres Nomor 52 Tahun 2004 membentuk Komisi Nasional Lanjut Usia (Komnas Lansia). Komnas ini terdiri atas unsur pemerintah dan juga masyarakat. Maksud utama dari pembentukan Komnas ini adalah untuk menunjang partisipasi masyarakat sehingga akan bisa terjadi *community based* sehingga partisipasi akan tumbuh dalam masyarakat, dari masyarakat dan dilakukan oleh masyarakat dan dievaluasi oleh masyarakat sendiri. Kondisi ini juga akan mendorong masyarakat untuk melihat kebutuhan – kebutuhan lansia secara langsung dan sesuai dengan kondisi yang diharapkan oleh masyarakat khususnya lansia. Dengan pemahaman ini maka diharapkan akan memunculkan adanya usulan – usulan kebijakan yang bersifat bottom up.

Komisi Nasional (Komnas) Lansia yang kemudian diturunkan dalam komisi daerah lanjut usia (komda lansia) bisa berjalan dengan lancar, maka akan terjadi pembagian tugas yang jelas antara pemerintah dengan masyarakat. Salah satu peran penting yang harus dilakukan oleh pemerintah dalam kaitannya dengan perlindungan terhadap penduduk lanjut usia diantaranya mengkoordinasikan perencanaan dan penyusunan kebijakan, sinkronisasi pelaksanaan kebijakan untuk mewujudkan kesejahteraan rakyat dan penanggulangan kemiskinan yang dilakukan oleh berbagai departemen/kementerian/instansi terkait lainnya yang merupakan instansi teknis dibawah koordinasi Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia Dan Kebudayaan.

Dalam hal peningkatan kesejahteraan rakyat, disahkan Undang – Undang Nomor 11 Tahun 2009, tentang Kesejahteraan Sosial namun dalam Undang –

Undang Kesejahteraan Sosial tersebut ternyata penanganan lanjut usia tidak dibahas menjadi satu bagian yang penting dalam undang – undang tersebut.

Komponen Program Pelayanan Sosial merupakan serangkaian upaya yang terkoordinasi dan terpadu, terdiri atas upaya-upaya medis, bimbingan mental dan keagamaan, bimbingan sosial, edukasional, penyesuaian psikososial untuk meningkatkan kemampuan penyesuaian diri, kemandirian dan kemampuan menolong diri sendiri, serta mencapai kemampuan fungsional sesuai dengan potensi-potensi yang dimiliki, baik potensi fisik, mental, sosial maupun ekonomi.

Pemberdayaan sosial merupakan upaya yang diarahkan untuk menjadikan warga negara yang mengalami masalah sosial termasuk Lanjut Usia memiliki daya, sehingga mampu memenuhi kebutuhan dasarnya.

Dalam konteks pembangunan kesejahteraan sosial, pemberdayaan Lansia merupakan upaya untuk memampukan, melibatkan, dan memberikan tanggung jawab yang jelas kepada Lanjut Usia dalam pengelolaan pembangunan bagi kepentingan peningkatan kesejahteraannya. Aspek-aspek pemberdayaan Lanjut Usia dilihat dari segi hak mereka, menyangkut tiga dimensi, yaitu dimensi politik, ekonomi, dan sosial. Dari dimensi politik, pemberdayaan Lansia dimaknai sebagai akses yang bersangkutan dalam proses pengambilan keputusan yang melibatkan mereka. Dari dimensi ekonomi, pemberdayaan Lansia dimaknai sebagai akses mereka atas sumber-sumber pendapatan untuk dapat hidup layak. Dan dari dimensi sosial, pemberdayaan Lansia dimaknai dengan akses terhadap pelayanan sosial dasar (kesehatan, pendidikan, air bersih, permukiman, pangan, dll.) yang memerlukan keterlibatan fungsi pelayanan publik pemerintah.

Untuk mengoptimalkan pelayanan, perlu dilakukan upaya perlindungan dan pemberdayaan kepada lanjut usia. Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan adanya suatu kajian mengenai model perlindungan dan pemberdayaan baik kepada lanjut usia yang potensial maupun lanjut usia yang non potensial

D. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas, dirumuskan beberapa permasalahan dalam kajian Analisis Pemberdayaan dan Perlindungan Sosial Bagi Lanjut Usia :

1. Bagaimanakah analisis dan pendalaman lebih lanjut tentang kebijakan terkait ekonomi dan kesejahteraan, pelayanan kesehatan, dan dukungan sosial bagi lanjut usia?
2. Bagaimana implementasi pemberdayaan dan perlindungan sosial bagi

- lansia di propinsi Jawa Tengah?
3. Bagaimanakah pemahaman potensi dan tantangan dalam ekonomi dan kesejahteraan, pelayanan kesehatan, dan dukungan sosial (termasuk regulasi atau peraturan perundangan, kelembagaan, target dan sasaran) Pemberdayaan Lanjut Usia?
 4. Bagaimanakah perumusan pokok pokok pikiran mengenai model kebijakan pemberdayaan lanjut usia?

E. TUJUAN

Tujuan dalam kajian Analisis Pemberdayaan dan Perlindungan Sosial Bagi Lanjut Usia dapat diuraikan sebagai berikut :

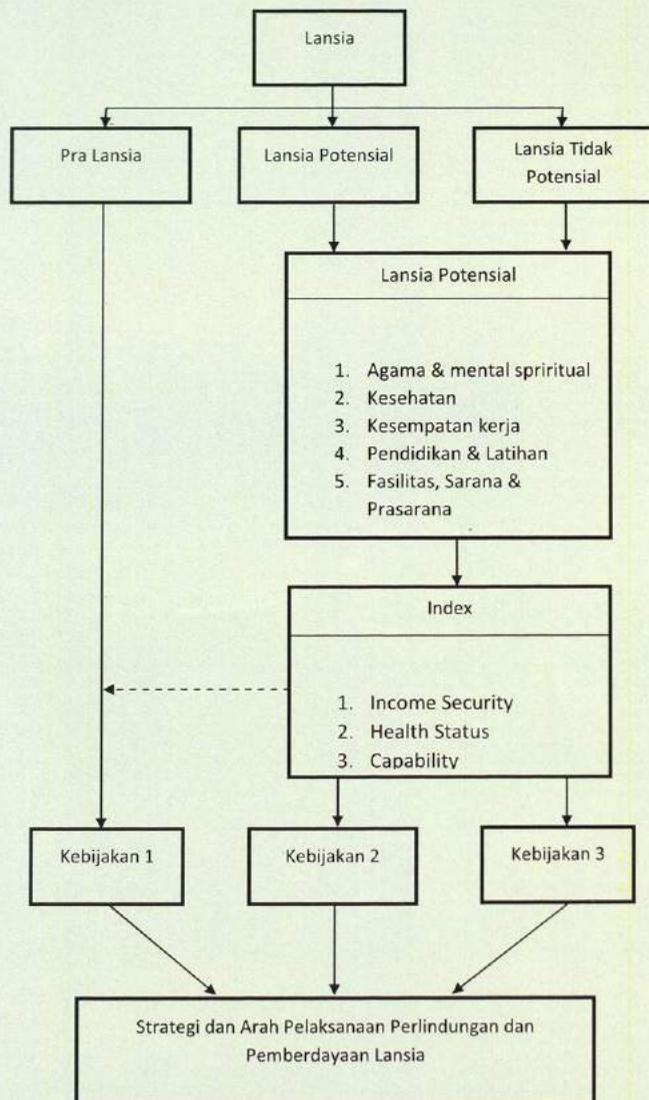
1. Melakukan analisis dan pendalaman lebih lanjut tentang kebijakan terkait ekonomi dan kesejahteraan, pelayanan kesehatan, dan dukungan sosial bagi lanjut usia;
2. Memahami potensi dan tantangan dalam ekonomi dan kesejahteraan, pelayanan kesehatan, dan dukungan sosial (termasuk regulasi, kelembagaan, target dan sasaran) Pemberdayaan Lanjut Usia.
3. Menganalisis implementasi pemberdayaan dan perlindungan bagi lansia di Propinsi Jawa Tengah
4. Merumuskan pokok pokok pikiran mengenai model kebijakan pemberdayaan lanjut usia

F. OUTPUT/ LUARAN

Sedangkan output atau luaran yang diharapkan dalam kajian Model Perlindungan dan Pemberdayaan Bagi Lanjut Usia yaitu :

1. Hasil review implementasi kebijakan bagi lanjut usia.
2. Informasi empiris potensi dan tantangan (termasuk regulasi, kelembagaan, target dan sasaran) Pemberdayaan Lanjut Usia;
3. Brief Policy Paper mengenai model pengembangan pemberdayaan dan perlindungan sosial lanjut usia

G. KERANGKA BERFIKIR



BAB **3**



Metode Kajian

A. LOKASI KEGIATAN

Kegiatan Analisis Kebijakan Pemberdayaan dan Perlindungan Sosial Lanjut Usia ini akan menggunakan perbandingan Propinsi Jawa Tengah dan Propinsi di Daerah Istimewa Jogjakarta. Pemilihan dua kabupaten tersebut dengan mempertimbangkan adanya *bench mark* antara kedua propinsi tersebut. Output yang diharapkan berupa *Brief Policy Paper* mengenai model pengembangan pemberdayaan lanjut usia.

B. JENIS DAN SUMBER DATA

Jenis data yang digunakan dalam Analisis Kebijakan Pemberdayaan dan Perlindungan Sosial Lanjut Usia adalah :

1. Data Primer,

Yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden dan narasumber lainnya melalui kegiatan *Focus Group Discussion (FGD)* bagi stakeholder yang berkepentingan.

Adapun institusi yang terlibat dalam kegiatan *Focus Group Discussion (FGD)* antara lain :

- a. Pemerintah Provinsi, yang mencakup Dinas Sosial dan Dinas Tenaga Kerja, Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).
- b. Pemerintah Kabupaten / Kota, yang meliputi :
 - 1) Asisten Bidang Kesejahteraan Rakyat;
 - 2) Satuan Kerja Perangkat Daerah yang memiliki urusan Keluarga Berencana;
 - 3) Dinas Kesehatan;
 - 4) Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi;
 - 5) Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
- c. Lembaga Swadaya Masyarakat yang peduli.
- d. Perguruan Tinggi.

2. Data Sekunder,

Yaitu data yang diperoleh dari kepustakaan dan sumber lain yang akurat. Data sekunder diperoleh dari dokumen, literatur, hasil penelitian, jurnal, dan sumber –sumber lainnya khususnya peraturan perundang-undangan yang berkaitan sesuai dengan pemberdayaan dan perlindungan sosial bagi lansia.

C. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam Kajian sesuai dengan pemberdayaan dan perlindungan sosial bagi lansia adalah :

1. Studi Pustaka.

Studi Pustaka merupakan pengambilan data yang berasal dari dokumen-dokumen. Dokumentasi dilakukan dengan cara mengumpulkan dokumen kebijakan, catatan penting dan laporan tertulis dari lembaga, organisasi maupun perorangan yang berkaitan dengan sesuai dengan pemberdayaan dan perlindungan sosial bagi lansia.

2. Focus Group Discussion (FGD).

Untuk mendukung data sekunder, diperlukan data primer yang dipilih secara langsung melalui sumber data primer. Dalam FGD ini melibatkan pihak pemerintah daerah dan stakeholder lainnya.

D. METODE ANALISIS

Analisis data merupakan langkah untuk mengolah hasil suatu kajian menjadi data, dimana data yang diperoleh, dikerjakan dan dimanfaatkan sedemikian rupa sehingga dapat menyimpulkan persoalan yang diajukan dalam menyusun hasil kajian tersebut.

Teori yang akan digunakan sebagai metode analisis dalam kajian ini antara lain adalah teori *George C Edward III*, yang mengajukan pendekatan masalah implementasi dengan terlebih dahulu mengemukakan dua pertanyaan pokok, yakni:

- 1. Faktor apa yang mendukung keberhasilan implementasi kebijakan?**
- 2. Faktor apa yang menghambat keberhasilan implementasi kebijakan?**

Berdasarkan kedua pertanyaan tersebut dirumuskan empat faktor yang merupakan syarat utama keberhasilan proses implementasi, yakni :

- 1. Komunikasi;**
- 2. Sumber daya;**
- 3. Sikap birokrasi atau pelaksana dan**
- 4. Struktur organisasi, termasuk tata aliran kerja birokrasi, dalam hal ini adalah model yang akan diterapkan.**

Empat faktor tersebut menjadi kriteria penting dalam implementasi suatu kebijakan.

Menurut Edward III dalam Juliartha (2009:58) masalah utama dari administrasi publik adalah *lack attention to implementation* bahwa *without*

effective implementation the decision of policy makers will not be carried out successfully. Komunikasi berkenaan dengan bagaimana kebijakan dikomunikasikan kepada organisasi dan/atau publik, ketersediaan sumber daya untuk melaksanakan kebijakan, sikap, dan tanggapan dari para pihak yang terlibat dan bagaimana struktur organisasi pelaksanaan kebijakan.

Lebih lanjut syarat utama keberhasilan proses implementasi kebijakan tersebut dapat dijelaskan sbb:

Komunikasi. Keberhasilan kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan (*target group*) sehingga akan mengurangi *distorsi* implementasi. Apabila tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran, maka kemungkinan akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran.

Sumber daya. Walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsistens, tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumber daya tersebut dapat berwujud sumber daya manusia, yakni kompetensi implementor, dan sumber daya financial. Sumber daya adalah faktor penting untuk implementasi kebijakan agar efektif. Tanpa sumber daya, kebijakan hanya tinggal di kertas menjadi dokumen saja.

Disposisi, yakni watak dan karakteristik atau sikap yang dimiliki oleh *implementor* seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila *implementor* memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika *implementor* memiliki sifat atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif.

Struktur birokrasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar (*standard operating procedures*) atau SOP. SOP menjadi pedoman bagi setiap *implementor* dalam bertindak. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red tape*, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks. Ini pada gilirannya menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

Selain metode analisis George C Edward, metode analisis yang digunakan adalah menurut pendapat Miles & Huberman (2007) yaitu analisis yang dilakukan

dalam suatu kajian yang bersifat kualitatif terdiri dari 3 (tiga) alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu :

1. Reduksi Data

Merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasikan data dengan cara sedemikian rupa hingga kesimpulan-kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi. Data kualitatif dapat disederhanakan dan ditransformasikan dalam berbagai cara, diantaranya : melalui seleksi ketat, melalui ringkasan atau uraian singkat, menggolongkannya dalam satu pola yang lebih luas, dan sebagainya.

2. Penyajian Data

Yaitu sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Pada penelitian kualitatif, data disajikan dalam bentuk narasi yang sistematis dan logis agar makna peristiwanya menjadi lebih mudah dipahami.

3. Penarikan Kesimpulan

Merupakan satu bagian kegiatan dari konfigurasi yang utuh. Dalam penelitian sejak awal pengumpulan data peneliti sudah harus mulai meninjau kembali data yang diperoleh. Dalam arti bahwa makna-makna yang muncul dari data harus diuji kebenarannya (verifikasi). Setelah itu dilakukan pencatatan peraturan-peraturan, pola-pola, pernyataan-pernyataan, konfigurasi yang mungkin, arahan sebab akibat, dan berbagai proporsi sehingga penarikan kesimpulan dapat dipertanggung jawabkan.

Ketiga proses analisis data di atas disebut juga dengan *proses siklus dan interaktif*.



*Kondisi Global
Lansia*

A. KONDISI LANSIA DI DUNIA

Jumlah penduduk dunia dari waktu ke waktu terus menunjukkan pertumbuhan yang signifikan. Data terakhir yang dirilis oleh WHO, menunjukkan bahwa Indonesia berada di urutan keempat negara dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia. Secara rinci, lima besar negara dengan jumlah penduduk terbanyak bisa ditunjukkan dalam tabel 4.1 sebagai berikut :

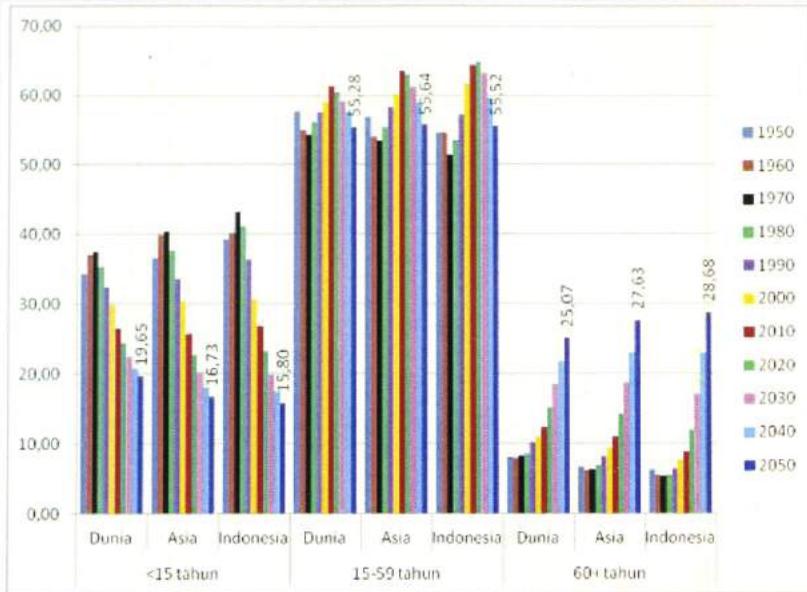
Tabel 4.1 Lima besar negara dengan jumlah penduduk terbesar

No	Negara	Jumlah Penduduk
1	Tiongkok	1.373.310.000
2	India	1.280.380.000
3	Amerika Serikat	322.277.000
4	Indonesia	255.461.700
5	Brasil	205.223.000

Sumber : WHO, 2015

Data tersebut menunjukkan bahwa Indonesia merupakan negara keempat dengan jumlah penduduk terbesar di dunia. Seiring dengan itu jumlah lansia di Indonesia juga masuk dalam lima besar terbanyak di dunia . Proporsi lansia di dunia diperkirakan mencapai 22 persen dari penduduk dunia atau sekitar 2 miliar pada tahun 2020, sekitar 80% lansia hidup di negara berkembang. Rata-rata usia harapan hidup di negara-negara kawasan Asia Tenggara adalah 70 tahun, sedangkan di Indonesia termasuk cukup tinggi yaitu 71 tahun (Profil Data Kesehatan Indonesia tahun, 2011). Jumlah penduduk di 11 negara anggota WHO kawasan Asia Tenggara yang berusia di atas 60 tahun berjumlah 142 juta orang dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 3 kali lipat di tahun 2050. Sedangkan Jumlah lansia di seluruh dunia dapat mencapai jumlah 1 miliar orang dalam kurun 10 tahun mendatang (Dana Kependudukan PBB, 6/2013) . Data penduduk lansia bisa ditunjukkan dalam gambar 4.1 sebagai berikut :

Gambar 4.1 Perbandingan lansia Indonesia, Asia dan Dunia



Sumber : WHO, 2013

Keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan mempunyai korelasi positif dengan jumlah lansia yang semakin meningkat, di sisi lain kesadaran mengenai pembatasan jumlah anak menyebabkan di masa mendatang jumlah anak di bawah usia 15 tahun akan mengalami pertumbuhan yang melambat. Pada posisi ini angka ketergantungan akan semakin rendah, karena meningkatnya jumlah usia produktif.

B. KONDISI LANSIA DI INDONESIA

Indonesia sudah memasuki usia 70 tahun sejak kemerdekaan 1945, pembangunan di segala bidang terus berjalan seiring dengan kemajuan berbagai sumber daya baik, sumber daya alam, sumber daya manusia maupun teknologi tidak terkecuali pembangunan di bidang kesehatan. Keberhasilan bidang kesehatan terbukti nyata menurunkan angka kematian bayi, angka kematian ibu melahirkan, dan meningkatkan usia harapan hidup. Terdapat relevansi yang kuat antara angka harapan hidup dan meningkatkan jumlah lanjut usia, semakin tinggi usia harapan hidup maka semakin tinggi pula jumlah lanjut usia, Data kementerian Pemberdayaan Manusia dan Kebudayaan menyebutkan data sebagai mana tabel 4.2 berikut :

Tabel 4.2. Usia Harapan Hidup dan Jumlah Lansia di Indonesia

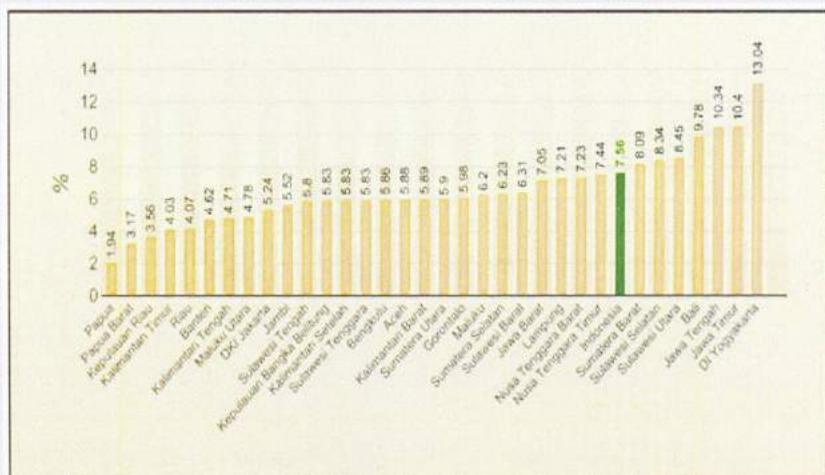
No	Tahun	Usia Harapan Hidup	Jumlah Lansia	Persentase
1	1980	52,2 tahun	7.998.543	5,45 %
2	2006	66,2 tahun	19.000.000	8,90 %
3	2010	67,4 tahun	23.900.000	9,77 %
4	2014	71,2 tahun	24.000.000	10,60 %
5	2020	72,3 tahun	28.800.000	11,34 %

Sumber : Berbagai data 1980 – 2014

Tabel tersebut menunjukkan bahwa jumlah penduduk lanjut usia dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup. Tingginya usia harapan hidup menunjukkan semakin membaiknya derajat kesehatan dan pelayanan kesehatan di Indonesia.

Jumlah persentase lansia juga menunjukkan perbedaan antar propinsi. Propinsi dengan jumlah persentase lansia tertinggi adalah Propinsi DIY yaitu sebesar 13,04%, diikuti Propinsi Jawa Timur sebesar 10,40%, dan yang ketiga adalah Jawa Tengah yaitu sebesar 10,34 %. Sedangkan propinsi dengan jumlah lansia terendah adalah Papua 1,94%. Secara rinci data persentase lansia pada masing – masing propinsi bisa ditunjukkan pada gambar 4.2. berikut ini :

Gambar 4.2 Persentase Lansia menurut Propinsi



Sumber : Buletin lansia, 2013

Apabila dibahas secara lebih lanjut ternyata memang terdapat korelasi yang erat antara pembangunan manusia dengan jumlah lansia pada masing – masing

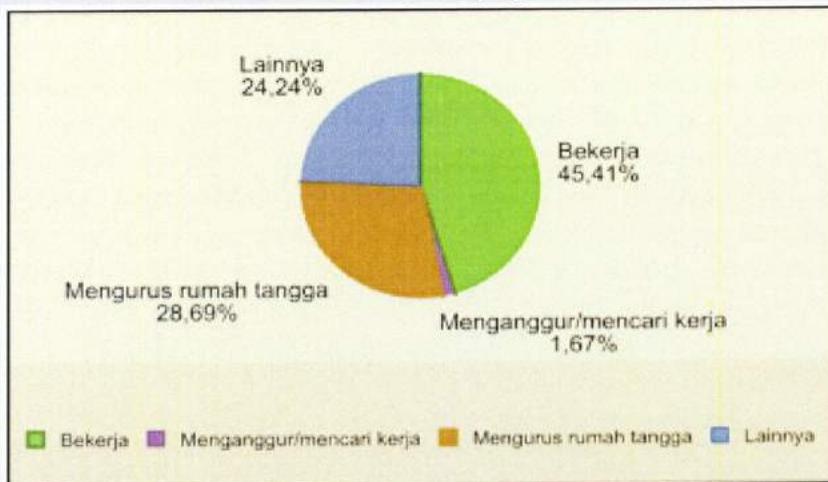
Propinsi. Data IPM pada tahun 2012 menyebutkan bahwa Propinsi DI Yogyakarta memiliki angka IPM sebesar 76,32; Propinsi Jawa Timur mempunyai IPM sebesar 72,18, Propinsi Jawa Tengah mempunyai IPM sebesar 72,94, sedangkan Propinsi Papua mempunyai IPM sebesar 65,36. Artinya memang terdapat korelasi antara keberhasilan pembangunan manusia dengan semakin tingginya jumlah lansia.

C. LANSIA POTENSIAL DAN NON POTENSIAL

Lansia dibedakan menjadi lansia potensial dan non potensial. Sebagaimana ketentuan dari WHO bahwa seseorang mulai memasuki usia setengah baya atau *middle age* pada usia 45 – 59 tahun, artinya pada masa – masa tersebut sebagian lansia masih bekerja bahkan beberapa pekerjaan juga menerapkan usia pensiun mencapai 60 tahun bagi guru dan 65 tahun bagi dosen, bahkan mencapai usia 70 tahun bagi dosen yang bergelar Profesor, sehingga usia potensial bagi lansia diasumsikan mencapai usia tersebut.

Lansia potensial banyak ditemukan dinegara berkembang dan negara yang belum memiliki tunjangan sosial untuk hari tua. Mereka berusaha bekerja untuk mencapai kebutuhan keluarga yang menjadi tanggungannya. Berdasarkan hasil Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) tahun 2011 hampir separuh (45,41%) lansia di Indonesia memiliki kegiatan utama bekerja dan sebesar 28,69% mengurus rumah tangga, kemudian 1,67% termasuk menganggur/mencari kerja, dan kegiatan lainnya sekitar 24,24%. Secara grafis, data lansia di Indonesia yang masih bekerja sebagaimana ditunjukkan pada gambar 4.3 berikut ini :

Gambar 4.3. Lansia Potensial yang masih bekerja



Sumber : Sakernas 2011

Tingginya persentase lansia yang bekerja memiliki pengertian bahwa sebenarnya lansia masih mampu bekerja secara produktif untuk membiayai kehidupan rumah tangganya, namun di sisi lain mengindikasikan bahwa tingkat kesejahteraan sebagian lansia masih rendah, sehingga meskipun usia sudah lanjut, lansia terpaksa bekerja untuk membiayai kehidupan rumah tangganya.

Berdasarkan lapangan usaha, lansia bekerja dibedakan ke dalam tiga sektor utama sebagaimana tabel 4.3 berikut :

Tabel 4.3. Lansia bekerja menurut lapangan usaha

Lapangan Usaha	Perkotaan	Perdesaan	KOTA + DESA
Pertanian	34,52	78,82	60,92
Industri	14,42	7,31	10,28
Jasa	51,06	13,87	28,80
	100,00	100,00	100,00

Sumber : Sakernas 2011

Tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar lansia bekerja pada sektor pertanian yaitu sebesar 60,92%, di susul sektor jasa sebesar 28,80% dan sektor industri sebesar 10,28%. Khusus pada daerah perdesaan lansia yang bekerja di sektor ini mencapai 78,82%, disusul oleh sektor jasa sebesar 13,87% dan di sektor industri sebesar 7,31%. Pada daerah perkotaan lansia terbanyak bekerja pada sektor jasa, yaitu sebesar 51,06%, diikuti sektor pertanian sebanyak 34,52%, sedangkan lansia yang bekerja di sektor industri adalah sebanyak 14,42%. Komposisi lansia yang bekerja menurut lapangan usaha mencerminkan struktur perekonomian dan potensi sektor perekonomian dalam menyerap tenaga kerja lansia. Terdapat dua indikasi sektor pekerjaan lansia ini, *pertama*, rendahnya lansia yang bekerja di sektor industri disebabkan karena sektor industri membutuhkan tenaga yang lebih banyak sedangkan pada aspek tenaga, kekuatan lansia semakin menurun. *Kedua dari aspek pendidikan*, data tersebut juga dapat memberikan gambaran kasar mengenai kualitas sumber daya lansia terutama tingkat keterampilan yang dikuasai. Semakin tinggi keterampilan yang dikuasai lansia, semakin tinggi minat untuk bekerja di luar sektor pertanian. Kondisi ini berkaitan erat dengan tingkat pendidikan lansia, secara rinci lansia menurut tingkat pendidikan bisa ditunjukkan pada tabel 4.4 sebagai berikut :

Tabel 4.4 Lansia menurut tingkat pendidikan

Pendidikan	2005	2007	2009	2011	2012
Tidak/ belum pernah Sekolah	38,52	36,12	32,28	21,67	26,84
Tidak tamat SD	30,25	29,58	29,52	27,19	32,32
Tamat SD	20,11	20,86	23,01	24,85	23,49
Tamat SMP	4,83	5,75	5,85	9,35	6,65
Tamat SMA	4,79	5,56	6,83	12,15	7,41
PT	1,5	2,13	2,51	4,79	3,29
	100	100	100	100	100

Sumber : Susenas 2005 – 2012

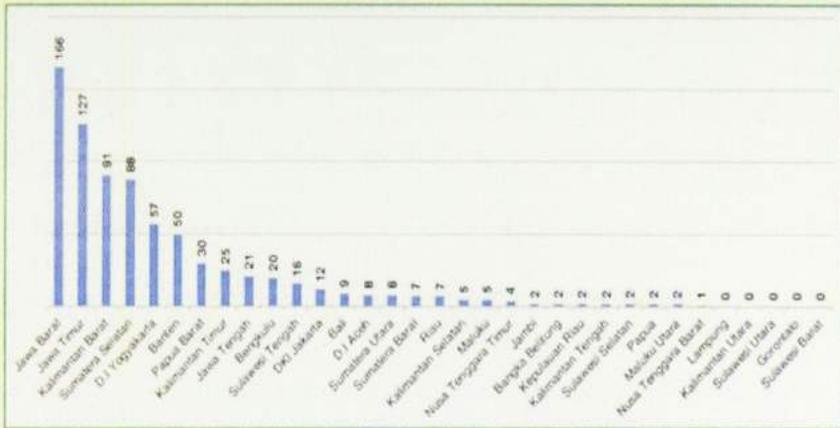
Rendahnya pendidikan pada lansia menunjukkan kualitas pendidikan pada tahun – tahun sebelumnya. Lansia tidak pernah mengenyam pendidikan semakin menurun disebabkan karena pada masa tahun 1960-an sampai 1970-an pada saat lansia tersebut berusia sekolah fasilitas pendidikan belum sebagus saat ini, namun kemudian kondisi ini semakin membaik dengan semakin tingginya pendidikan yang berhasil ditamatkan oleh lansia yang masih bekerja/ potensial.

Di sisi lain, data menunjukkan bahwa jumlah lansia yang bekerja terdiri atas lansia laki – laki sebanyak 61,47% sedangkan lansia wanita yang bekerja sebanyak 38,53%. Apabila dilihat dari aspek daerah, ternyata lansia yang bekerja sebanyak 51,46% tinggal di perkotaan sedangkan sisanya sebanyak 48,54% tinggal di perdesaan. Berdasarkan tingkat ekonomi terdapat 10,71% lansia yang tergolong dalam lansia miskin, sedangkan 89,29% tergolong tidak miskin. Pada daerah perdesaan lansia miskin sebanyak 13,53% sedangkan lansia yang tergolong tidak miskin sebanyak 86,45%. Lansia miskin di daerah perkotaan lebih rendah yaitu sebanyak 7,8% sedangkan yang tidak miskin sebanyak 92,2%

D. KESEHATAN LANSIA.

Salah satu aspek utama bagi lansia adalah masalah kesehatan, data menunjukkan bahwa ternyata semakin tua seseorang maka tingkat kesakitannya akan semakin bertambah. Pada posisi kesehatan seperti ini maka dibutuhkan penanganan khusus bagi lansia. Oleh sebab itu maka pemerintah mempunyai program Puskesmas santun lansia, merupakan upaya untuk memberikan perhatian lebih bagi lansia. Namun ternyata belum semua puskesmas maupun rumah sakit memiliki klinik khusus maupun perhatian khusus bagi lansia. Data mengenai puskesmas ramah lansia bisa ditunjukkan pada gambar 4.4 berikut ini:

Gambar 4.4. Jumlah Puskesmas ramah lansia per propinsi



Sumber : Kementerian Kesehatan 2013

Data tersebut menunjukkan bahwa propinsi dengan puskesmas santun lansia terbanyak adalah Propinsi Jawa Barat disusul Jawa Timur, Kalimantan Barat, Sumatera Selatan dan DI Yogyakarta. Jawa Tengah berada pada urutan kesembilan Propinsi, dengan jumlah puskesmas santun lansia sebanyak 21.

Terdapat beberapa syarat bagi Puskesmas untuk disebut sebagai santun lansia antara lain :

1. Bentuk kesantunan pada lansia misalnya; melayani lansia dengan senyum, ramah, sabar dan menghargai sebagai orang tua;
2. Proaktif dan responsif terhadap permasalahan kesehatan lansia;
3. Kemudahan akses layanan bagi lansia baik prosedur layanan maupun fasilitasnya;
4. Pelayanan kesehatan One stop service di ruang tersendiri;
5. Konseling lansia;
6. Posyandu lansia;
7. Pembinaan melalui karang werda;
8. Pembinaan melalui forum karang werda kecamatan;
9. Pelayanan melalui panti wreda;
10. Kunjungan rumah;
11. Membuat event khusus bagi lansia misalnya talk show, lomba senam lansia, dan jalan sehat.

Sebagaimana disebutkan di atas, bahwa jumlah lansia di Indonesia saat ini mencapai 18.043.717 jiwa, jumlah tersebut terdiri atas lansia tidak telantar 10.533.831 jiwa, Rawan telantar 4.658.280 jiwa dan yang telantar 2.851.606 jiwa. Dalam rangka peningkatan kesejahteraan sosial bagi lansia, Kementerian Sosial melalui direktorat pelayanan dan rehabilitasi sosial lanjut usia memprogramkan kegiatan antara lain :

1. Program pelayanan lansia di Panti meliputi pelayanan reguler, pelayanan harian (day care services), pelayanan subsidi silang, jumlah panti yang mendapatkan layanan ini adalah sebanyak 237 panti (2 panti milik Kementerian Sosial, 70 milik pemda, dan 165 milik swasta/masyarakat)
2. Program pelayanan lansia luar panti yang meliputi: home care services (6 unit), foster care, day care services (6 unit), UEP, Kube (bantuan dan pembinaan)
3. Program kelembagaan meliputi: jejaring antar lembaga nasional dan internasional, koordinasi antar dan intersektor, penyelenggaraan Hari Lanjut Usia Nasional (HLUN) dan Hari Lanjut Usia Internasional (HLUIN), pembinaan dan pemberdayaan lembaga lansia.
4. Perlindungan dan aksesibilitas meliputi Jaminan Sosial Lanjut Usia/JSLU (2006-2009), Trauma Centre (5 unit), aksesibilitas sosial, pelayanan kedaruratan, dan jaringan penanganan antar lembaga.

Kegiatan ini dilaksanakan untuk mewujudkan: (i) dukungan keluarga dan masyarakat terhadap kehidupan lanjut usia, (ii) sistem perlindungan dan jaminan sosial yang dapat meningkatkan kehidupan penduduk lanjut usia, (iii) kesempatan kerja dan aktivitas untuk mengaktualisasikan diri dalam keluarga dan masyarakat, (iv) iklim kehidupan yang mendorong lanjut usia dapat melakukan kegiatan sosial keagamaan dan kerohanian, dan (v) aksesibilitas lanjut usia terhadap sarana dan pelayanan umum. Program – program secara nasional tersebut kemudian diturunkan pada program – program daerah



*Lansia Di Jawa
Tengah*

A. KONDISI LANSIA DI JAWA TENGAH

Propinsi Jawa Tengah secara geografis terdiri atas 29 kabupaten dan 6 kota, dengan 573 kecamatan, 767 kelurahan dan 7.810 desa. Secara demografis terdiri atas 33.264.339 jiwa, dari jumlah tersebut sebanyak 4.468.605 jiwa atau 13,43% merupakan penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS). Secara rinci PMKS di Propinsi Jawa Tengah terdiri atas kriteria sebagaimana dalam tabel 4.5 berikut:

Tabel 4.5 Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial di Jawa Tengah

KRITERIA	JUMLAH	%
Kemiskinan	3.797.774	11,42 %
Keterlantaran	250.962	0,75 %
Kecacatan	174.427	0,52 %
Ketunaan	71.588	0,22 %
Korban Bencana	163.964	0,49 %
Keterpencilan	5.687	0,02 %
KTK dan PM	4.203	0,01 %
Jumlah	4.468.605	13,43 %

Sumber : Dinas Sosial Jawa Tengah 2015

Data penyandang masalah kesejahteraan sosial tersebut menunjukkan bahwa ternyata jumlah PMKS terbanyak adalah karena kemiskinan, disusul keterlantaran, kecacatan dan korban bencana. Salah satu PMKS adalah lanjut usia terlantar.

Data dinas sosial menunjukkan bahwa jumlah lansia di Propinsi Jawa Tengah adalah sebanyak 2,9juta pada tahun 2010, kemudian meningkat menjadi 3.693.508 jiwa pada tahun 2014, yang terdiri dari 1.702.649 laki – laki dan 1.990.859 perempuan. Dari jumlah sebanyak itu terdapat 158,798 juta jiwa yang terlantar terdiri dari 61.461 laki – laki dan 97.337 perempuan.

Propinsi Jawa Tengah dalam rangka menangani lansia mengesahkan Perda no 6 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan kesejahteraan lanjut usia, sehingga program – program yang dilakukan oleh dinas sosial dan instansi terkait dalam terkoordinasi dan sesuai dengan kebutuhan. Strategi penanganan lansia terlantar di Jawa Tengah dibedakan menjadi Strategi berbasis masyarakat dan strategi sistem kelembagaan. Secara rinci bisa ditunjukkan sebagai berikut :

1. Berbasis Masyarakat.
 - a. Lansia Potensial:
 - 1) Bimbingan sosial;
 - 2) Keterampilan;

- 3) Stimulan Usaha Ekonomi Produktif (EUP);
- 4) Bantuan pemenuhan kebutuhan;
- b. Lansia Non potensial:
 - 1) Bantuan permakanan;
 - 2) Jaminan sosial lansia;
 - 3) *Home care*.
2. Sistem Kelembagaan di bawah Balai Rehabilitasi Sosial, bantuan terdiri atas:
 - a. Kebutuhan dasar;
 - b. Bimbingan mental, sosial keagamaan;
 - c. Pengisian waktu luang;
 - d. Reunifikasi.

Peraturan Daerah Nomor 6 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia, telah mendorong pemerintah daerah untuk menganggarkan dalam APBD. Secara rinci APBD Propinsi yang digunakan untuk peningkatan lansia khususnya lansia terlantar adalah sebagaimana dalam tabel 4.6. berikut :

Tabel 4.6 Anggaran APBN dan APBD Jateng untuk kesejahteraan lansia

NO	KEGIATAN	ANGGARAN	PELAYANAN
DANA APBN			
1.	Bantuan Usaha Ekonomi Produktif Lansia	Rp 150.000.000	<ul style="list-style-type: none"> • 100 orang Lansia di 5 Lembaga Keuangan Syariah
2.	Asistensi Sosial melalui LKS	@ Rp 1.000.000	<ul style="list-style-type: none"> • 950 orang lansia di 32 LKS
3.	Daycare Service di 2 lembaga yang menangani Lansia	Berupa fasilitas pelatihan ketrampilan	<ul style="list-style-type: none"> • Sasaran 40 orang
4.	Bantuan operasional Komda Lansia	Rp 5.000.000	<ul style="list-style-type: none"> • 1 lembaga Komda Lansia Propinsi Jateng
DANA APBD			
1.	Kegiatan Perlindungan Sosial terhadap lanjut usia	Rp 1.250.000.000	<ul style="list-style-type: none"> • 450 lansia non potensial • 335 lansia Potensial • 1 lembaga komda lansia
2.	Bantuan SOSH Permakanan Panti Wredha Swasta	Rp 189.800.000	<ul style="list-style-type: none"> • 260 orang di 12 Panti dengan nilai Rp 2.000/orang/hari
3.	Balai / Unit Pelayanan Sosial Lansia		<ul style="list-style-type: none"> • 640 orang di 3 balai dan 5 unit pelayanan sosial lansia

Sumber : Dinas Sosial Propinsi Jawa Tengah, 2015

Anggaran dana tersebut memang masih sangat jauh dari jumlah lansia terlantar yang ada di Jawa Tengah, namun langkah tersebut diharapkan akan diikuti oleh kabupaten / kota sehingga masing – masing akan membrikan anggaran APBD nya untuk peningkatan kesejahteraan lansia khususnya yang terlantar.



*Model
Perlindungan
Lanjutan Usia*

A. PERLINDUNGAN LANSIA POTENSIAL DAN NON POTENSIAL

Secara umum tidak terdapat perbedaan yang penting antara pelayanan yang diberikan kepada lansia potensial maupun non potensial, hanya modelnya saja. Perbedaan *pertama* adalah, pada lansia Potensial terdapat satu pelayanan berupa kesempatan kerja/berusaha serta pendidikan dan pelatihan. Perbedaan *kedua* adalah pada lansia potensial bantuan berupa bantuan sosial, sementara pada lansia yang non potensial, berupa perlindungan sosial. Perlindungan sosial mengandung implikasi pelayanan kepada lansia secara menyeluruh, karena lansia sudah tidak mampu melakukan kegiatan ekonomi apapun. Perbedaan tersebut ditujukan dalam hal pelayanan yang dapat diberikan. Pengertian lanjut usia potensial adalah lanjut usia yang masih dapat produktif secara ekonomi maupun sosial dan diberikan kesempatan untuk memperoleh pelayanan pendidikan, pelatihan dan kesempatan kerja. Sedangkan lanjut usia yang tidak potensial adalah lansia yang sudah tidak berdaya dan memperoleh perlindungan sosial dan pelayanan kesehatan, serta berbagai kemudahan untuk mengakses sarana dan fasilitas umum.

Menurut Joseph J Gallo (1998), Sistem pendukung lanjut usia terdiri atas tiga komponen yaitu (1) jaringan-jaringan informal, (2) system pendukung formal dan (3) dukungan-dukkungan semiformal. Jaringan pendukung informal meliputi keluarga dan tetangga, teman – teman atau masyarakat sekitar. Sistem pendukung formal meliputi tim keamanan sosial setempat, program-program medikasi dan kesejahteraan sosial. Dukungan – dukungan semiformal meliputi bantuan-bantuan dan interaksi yang disediakan oleh organisasi lingkungan sekitar seperti perkumpulan pengajian, gereja, atau perkumpulan warga lansia setempat. Sumber-sumber dukungan-dukkungan informal biasanya dipilih oleh lanjut usia sendiri. Seringkali berdasar pada hubungan yang telah terjalin sekian lama. Sistem pendukung formal terdiri dari program Keamanan Sosial, badan medis, dan Yayasan Sosial. Program ini berperan penting dalam ekonomi serta kesejahteraan sosial lanjut usia, khususnya dalam gerakan masyarakat industri, dimana anak-anak bergerak menjauh dari orangtua mereka. Kelompok-kelompok pendukung semiformal, seperti kelompok-kelompok pengajian, kelompokkelompok gereja, organisasi lingkungan sekitar, klub-klub dan pusat perkumpulan warga senior setempat merupakan sumber-sumber dukungan sosial yang penting bagi lanjut usia.

Lanjut usia harus mengambil langkah awal untuk mengikuti sumber-sumber dukungan di atas. Dorongan, semangat atau bantuan dari anggota-anggota keluarga, masyarakat, sangat dibutuhkan oleh lanjut usia. Jenis-jenis bantuan

informal, formal, dan semiformal apa sajakah yang tersedia bagi lanjut usia yang terkait pada masa lampaunya.

Model perlindungan lansia dibagi menjadi lansia Potensial dan lansia non potensial. Pada lansia potensial, pemerintah mempunyai peran penting dalam penguatan ekonomi produktif melalui Usaha Ekonomi Produktif dan layanan kesehatan melalui BPJS. Dalam pemberdayaan lansia potensial ini masyarakat punya peran erat dalam perlibatan dan partisipasi lansia agar terus mampu mempertahankan atau bahkan meningkatkan usaha produktifnya. Di sisi lain masyarakat juga memiliki peran dalam peningkatan kesehatan melalui Posyandu Lansia. Pos yandu lansia bukan hanya memiliki peran dalam penyalangan kesehatan, namun juga memberikan kesempatan bag lansia untuk melakukan sosialisasi terhadap sesama lansia, melakukan senam dan kegiatan – kegiatan sosial keagamaan yang lain.

Pelayanan lansia non potensial dibedakan menjadi lansia di Pantu dan non pantu. Lansia di Pantu merupakan tanggung jawab pemerintah dan masyarakat melalui donasi, meliputi jaminan kebutuhan dasar dan jaminan kesehatan. Sedangkan bagi lansia non potensial yang tinggal di rumah maka menjadi tanggung jawab keluarga, masyarakat dan pemerintah. Fasilitas yang dilakukan untuk peningkatan kesejahteraan bagi lansia yang di rumah adalah fasilitas sosial bagi lansia non potensial miskin, bantuan kesehatan melalui BPJS dan pendampingan yang dilakukan oleh keluarga dan masyarakat.

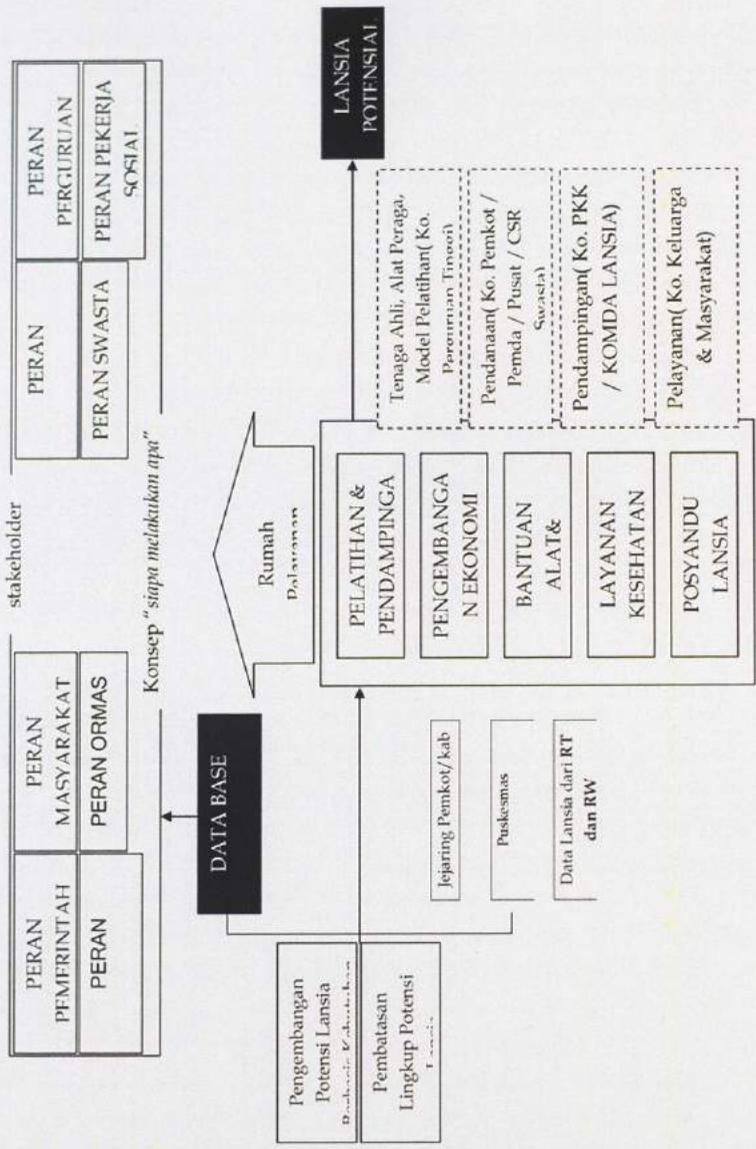
B. MODEL BAGI LANSIA POTENSIAL

Model pelayanan bagi Lansia Potensial. Lansia potensial dari waktu ke waktu terus bertambah seiring dengan meningkatkan kesehatan lansia. Lansia potensial dibedakan menjadi lansia dengan pendidikan yang cukup yaitu minimal SMA dan lansia dengan pendidikan rendah bahkan mungkin tidak berpendidikan. Beberapa negara maju menggunakan tenaga kerja lansia untuk pekerjaan dengan fungsi pelayanan yang tidak membutuhkan keterlibatan fisik yang besar, ketelitian dan perjalanan jauh. Misalnya sebagai pekerja – pekerja sosial dan sukarela yang memberikan pelayanan atau servise kepada masyarakat. Dalam melakukan pelayanan terhadap lansia potensia terdapat 6 pihak yang secara langsung terlibat dalam model ini yaitu pemerintah, LSM, Masyarakat dan organisasi masyarakat, peran keluarga, peran swasta, peran perguruan tinggi dan peran pekerja sosial. Dalam model ini digagas adanya Rumah Pelayanan Lansia yang mendukung lansia dalam pelatihan dan pendampingan, pengembangan ekonomi, bantuan alat dan pendanaan, layanan kesehatan serta Posyandu lansia sebagai media untuk

brinteraksi bagi sesama lansia potensial. Model pelayanan ini bisa ditunjukkan dalam bagan sebagai berikut :

Secara rinci model masing – masing dapat ditunjukkan sebagai berikut:

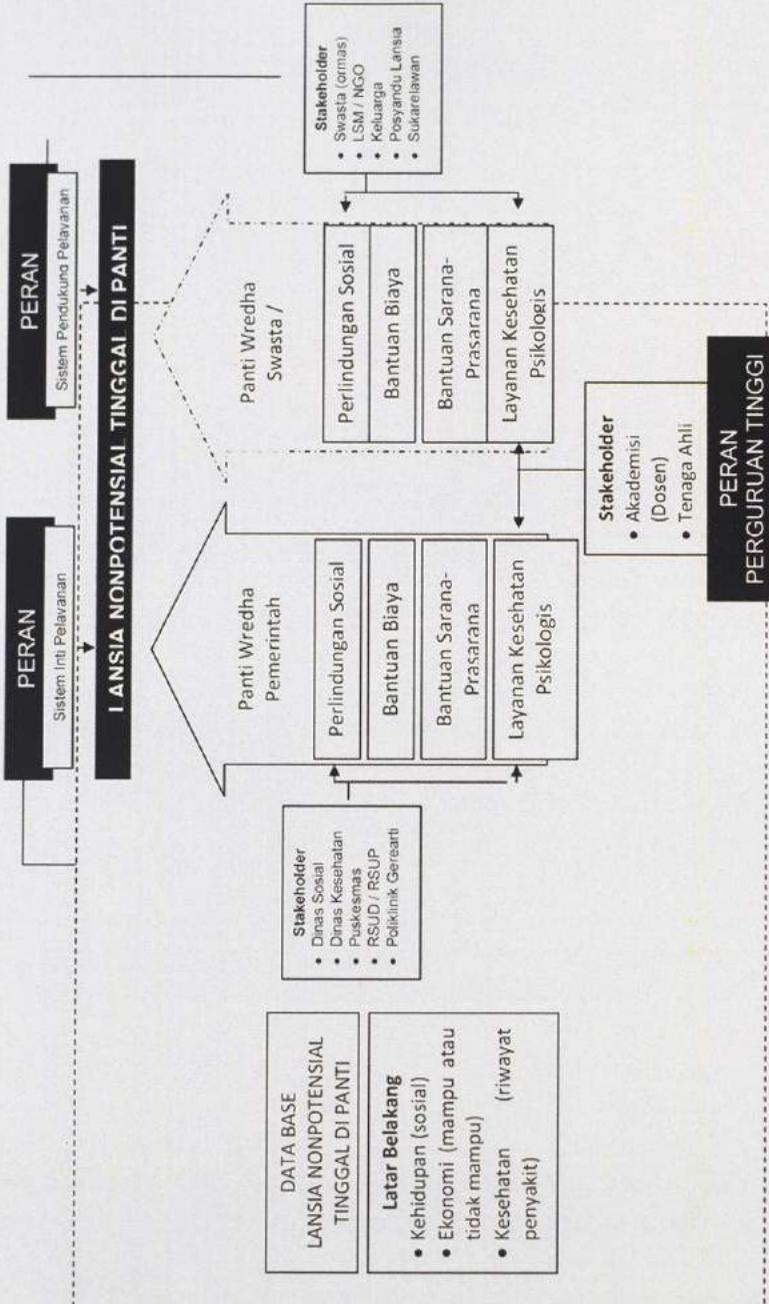
1. Model Pelayanan Untuk Lansia Potensial



C. MODEL LAYANAN BAGI LANSIA NON POTENSIAL TINGGAL DI PANTI

Selain panti yang dimiliki dan dikelola oleh pemerintah, di tengah masyarakat, terdapat panti – panti wredha (jompo) yang dikelola oleh sektor swasta. Terdapat beberapa sebab lansia tinggal di Panti antara lain karena tidak adanya keluarga yang memelihara lansia, keluarga memang menghendaki lansia tinggal di panti, lansia sendiri yang menghendaki untuk tinggal di panti. Pada sebab yang pertama Negara secara langsung bertanggung jawab dengan menyediakan panti wredha yang dikelola pemerintah dan memberikan bantuan dalam rangka kelangsungan kehidupan di Panti. Selain Panti wredha pemerintah juga terdapat panti wredha swasta yang juga membutuhkan peran serta semua *stakeholder* yang ada .

Terdapat minimal 4 jenis bantuan yang harus diberikan kepada panti wredha tersebut meliputi: bantuan perlindungan, bantuan sarana prasarana, bantuan biaya dan bantuan layanan kesehatan. Permasalahan yang selama ini muncul dan terus berkembang adalah bahwa dana yang diberikan oleh pemerintah untuk pelayanan lansia non potensial ini terus menerus turun, sementara jumlah lansia yang harus dilayani dan kebutuhannya semakin meningkat. Oleh sebab itu peran *stakeholder* lain terutama masyarakat melalui peran kelompok – kelompok harus terus ditingkatkan. Secara rinci model pelayanan bagi lansia non potensial yang tinggal di Panti bisa ditunjukkan dalam bagan berikut ini :



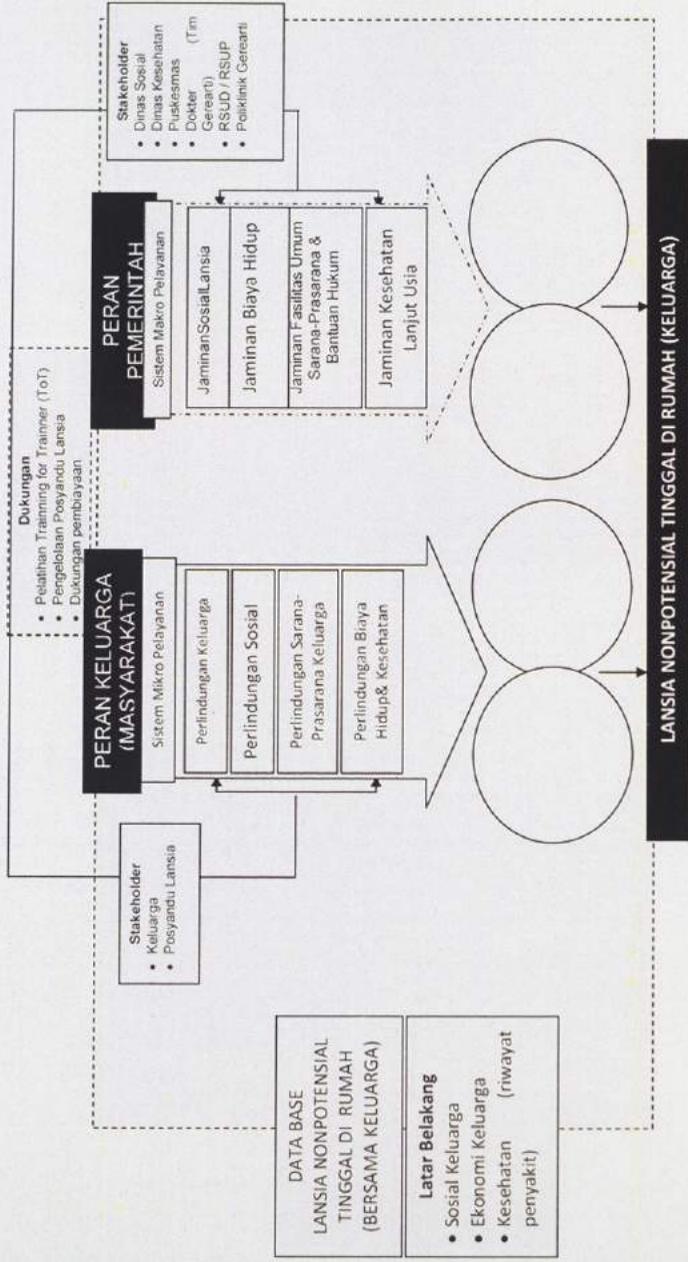
2. Model Pelayanan Untuk Lansia Nonpotensial Tinggal di Panti

D. MODEL LAYANAN BAGI LANSIA NON POTENSIAL TINGGAL BERSAMA KELUARGA

Lansia yang tinggal bersama keluarganya mempunyai kesempatan yang lebih luas untuk berinteraksi dengan lingkungannya. Dalam model ini peran keluarga dan pemerintah sangat sentral baik dalam tataran mikro dan tataran makro. Pada tataran mikro, peran keluarga dan masyarakat, perlindungan sosial, perlindungan sarana dan prasarana dan perlindungan biaya hidup dan kesehatan melalui *home care* dan *community care*.

Sedangkan pada tataran makro, peran pemerintah khususnya dalam jaminan lansia, jaminan biaya, jaminan fasilitas umum, sarana prasarana dan bantuan hukum, jaminan kesehatan. Peran pemerintah terdiri atas dinas social, dinas kesehatan, puskesmas dan dokter. Peran – peran tersebut termasuk di dalamnya untuk rawat jalan khusus lansia (klinik geriarti) dan rawat inap khusus lansia (bangsal lansia). Model pelayanan ini bisa ditunjukkan dalam bagan sebagai berikut :

3. Model Pelayanan Untuk Lansia Nonpotensial Tinggal di Rumah (Bersama Keluarga)



Berangkat dari model - model tersebut di atas, maka bisa diketahui bahwa kebutuhan lansia bukan hanya berupa kebutuhan secara fisik yaitu makan, sandang dan perumahan, namun banyak kebutuhan lain yang harus dipenuhi khususnya kebutuhan psikologis seperti perasaan dibutuhkan, perasaan dihargai dan juga kasih sayang dari sekitarnya justru memiliki peran yang paling penting dalam penentuan kesejahteraan lansia. Pengakuan terhadap lansia ini yang akan memperpanjang harapan hidup dan menyebabkan lansia bisa sehat bugar dan bahagia di hari tuanya.

Model kedua dan ketiga secara bertahap sudah dilaksanakan oleh semua *stakeholder* baik pemerintah pusat maupun daerah. Penanganan lansia yang tinggal di rumah melalui pendataan lansia pada setiap RT, optimalisasi Posyandu Lansia pada masing – masing RW dan bidan desa.



*Evaluasi
Peraturan
Perundangan Dan
Implementasi
Perlindungan Bagi
Lanjut Usia*

A. EVALUASI PERATURAN PERUNDANGAN

Peraturan Perundangan yang secara khusus menangani masalah kesejahteraan lansia adalah sebagai berikut :

1. Undang – Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia;
2. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 1999 tentang Kesehatan.
3. Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial.
4. Undang – Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.
7. Keputusan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2004 tentang Komisi Nasional Lanjut Usia.
8. Permendagri Nomor 60 Tahun 2008 tentang Pedoman Pembentukan Komisi Daerah Lansia dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanganan Lansia di daerah.

Peraturan perundangan tersebut menunjukkan bahwa undang – undang yang khusus menangani lansia adalah Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2008, artinya peraturan tersebut sudah berusia lebih dari 17 tahun, sehingga perlu untuk dilakukan evaluasi dan peninjauan kembali substansi di dalam undang – undang untuk disesuaikan dengan kondisi saat ini. Pada Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 memang terdapat substansi mengenai lansia, namun hanya merupakan satu pasal saja sehingga belum cukup untuk mengakomodasi segenap permasalahan yang berkaitan dengan lansia. Berikut ini evaluasi atau beberapa peraturan perundangan yang telah ada, khususnya Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998. Beberapa masukan secara khusus sebagai berikut :

1. Bab I. Ketentuan Umum Pasal 1 ayat (2) :
 - 2 (a) Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas
 - 2 (b) Pra Lanjut Usia adalah seseorang yang telah berusia antara 46 – 60 tahun
 - 3 (c) Usia Sangat lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia 80 (delapan puluh) tahun ke atas
2. Bab I. Ketentuan Umum Pasal 1 ayat (5). Masyarakat adalah perorangan,

keluarga, kelompok, badan hukum, Perguruan Tinggi, organisasi sosial dan atau organisasi kemasyarakatan serta organisasi bisnis

3. Bab I. Ketentuan Umum Pasal 1 ayat (8). Bantuan Sosial adalah upaya pemerintah dan atau masyarakat dalam pemberian bantuan yang bersifat tidak tetap agar lanjut usia potensial dapat meningkatkan taraf kesejahteraan sosialnya
4. Bab III. Hak dan Kewajiban Pasal 5 ayat (2) huruf c . Pelayanan Kesempatan Kerja dan Kesempatan Berusaha
5. Bab III. Hak dan Kewajiban Pasal 5 ayat (2) perlu ditambah huruf i. Pelayanan Psikologis
6. Bab IV Tugas dan tanggung jawab ditambah menjadi Tugas, tanggung jawab dan wewenang
7. Bab IV. Tugas tanggung jawab dan wewenang Pasal 7 perlu ditambah pasal 7a :
 - (1) Tanggung jawab Pemerintah Pusat dalam menyelenggarakan kesejahteraan sosial bagi Lansia meliputi:
 - a. Merumuskan kebijakan dan program penyelenggaraan kesejahteraan sosial bagi lansia;
 - b. Menyediakan akses penyelenggaraan kesejahteraan sosial bagi lansia;
 - c. Melaksanakan rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial bagi lansia; sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - d. Memberikan bantuan sosial sebagai stimulan kepada masyarakat yang menyelenggarakan kesejahteraan sosial bagi lansia;
 - e. Mendorong dan memfasilitasi masyarakat serta dunia usaha dalam melaksanakan tanggung jawab sosialnya bagi lansia;
 - f. Meningkatkan kapasitas kelembagaan dan sumber daya manusia di bidang kesejahteraan sosial bagi lansia;
 - g. Menetapkan standar pelayanan, registrasi, akreditasi, dan sertifikasi pelayanan kesejahteraan sosial bagi lansia;
 - h. Melaksanakan analisis dan audit dampak sosial terhadap kebijakan dan aktivitas pembangunan;
 - i. Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian kesejahteraan sosial bagi lansia;

- j. Melakukan pembinaan dan pengawasan serta pemantauan dan evaluasi terhadap penyelenggaraan kesejahteraan sosial bagi lansia;
- k. Mengembangkan jaringan kerja dan koordinasi lintas pelaku penyelenggaraan kesejahteraan sosial bagi lansia; tingkat nasional dan internasional dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial bagi lansia;
- l. Mengalokasikan anggaran untuk penyelenggaraan kesejahteraan sosial bagi lansia dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara ;

(2) Untuk melaksanakan tugas tanggung jawab pemerintah akan diatur dalam peraturan pemerintah

8. Bab IV tentang tugas, tanggung jawab dan wewenang perlu ditambah pasal 7b dengan substansi :

(1) Tanggung jawab pemerintah provinsi dalam menyelenggarakan kesejahteraan sosial meliputi:

- 1) Mengalokasikan anggaran untuk penyelenggaraan kesejahteraan sosial dalam anggaran pendapatan dan belanja daerah;
- 2) Melaksanakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial lintas kabupaten/kota, termasuk dekonsentrasi dan tugas pembantuan;
- 3) Memberikan bantuan sosial sebagai stimulan kepada masyarakat yang menyelenggarakan kesejahteraan sosial;

(2) Wewenang Pemerintah Propinsi meliputi :

- a. Penetapan kebijakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang bersifat lokal selaras dengan kebijakan pembangunan nasional dan provinsi di bidang kesejahteraan sosial;
 - b. Koordinasi pelaksanaan program penyelenggaraan kesejahteraan sosial di wilayahnya;
 - c. Pemberian izin dan pengawasan pengumpulan sumbangan dan penyaluran bantuan sosial sesuai dengan kewenangannya;
- (3) Untuk melaksanakan tugas, tanggung jawab dan wewenang pemerintah propinsi akan diatur dalam peraturan daerah

9. Bab IV Tugas tentang tugas dan tanggung jawab perlu ditambah pasal 7c dengan substansi :
- (1) Tugas Pemerintah Kabupaten / Kota meliputi :
 - a. Mengalokasikan anggaran untuk penyelenggaraan kesejahteraan sosial dalam anggaran pendapatan dan belanja daerah;
 - b. Melaksanakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial bagi lansia di wilayahnya/bersifat lokal, termasuk tugas pembantuan;
 - c. Memberikan bantuan sosial sebagai stimulan kepada masyarakat yang menyelenggarakan kesejahteraan sosial;
 - (2) Wewenang pemerintah kabupaten/ kota dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial meliputi:
 - a. Penetapan kebijakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang bersifat lokal selaras dengan kebijakan pembangunan nasional dan provinsi di bidang kesejahteraan sosial;
 - b. Koordinasi pelaksanaan program penyelenggaraan kesejahteraan sosial di wilayahnya;
 - c. Pemberian izin dan pengawasan pengumpulan sumbangan dan penyaluran bantuan sosial sesuai dengan kewenangannya;
 - (3) Untuk melaksanakan tugas, tanggung jawab dan wewenang pemerintah propinsi akan diatur dalam peraturan daerah
10. Bab V tentang Pemberdayaan Pasal 10 ayat (1) Pemberdayaan sebagaimana dimaksudkan dalam Pasal 9 ditujukan pada lanjut usia potensial dan lanjut usia tidak potensial melalui upaya peningkatan kesejahteraan sosial.
- (1) Bab V tentang Pemberdayaan Pasal 10 ayat (2) Pemberdayaan Lanjut Usia dilakukan dengan prinsip partisipatif dalam upaya peningkatan kesejahteraan sosial;
 - (2) Bab V Pemberdayaan Pasal 11 huruf c ditambahkan kesempatan berusaha dan huruf (i) Pelayanan Psikologis;
 - (3) Bab V Pemberdayaan Pasal 12 diperlukan adanya tambahan (ii) Pelayanan Psikologis;
 - (4) Bab VI Pelaksanaan Pasal 15 ayat (1) ditambahkan adanya kesempatan berusaha;

- 62
- (5) Bab VII Peran Masyarakat Pasal 22 ayat (2) Peran masyarakat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat dilakukan secara perseorangan, keluarga, kelompok, badan hukum, Perguruan Tinggi, organisasi sosial dan atau organisasi kemasyarakatan serta organisasi bisnis;
 - (6) Bab VII Peran Masyarakat Pasal 22 perlu ditambah ayat (3) Untuk melaksanakan peran masyarakat dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial bagi lansia dapat dilakukan secara bersama – sama dengan membentuk suatu lembaga koordinasi kesejahteraan sosial non pemerintah;
 - (7) Bab VII Peran Masyarakat Pasal 22 perlu ditambah ayat (4) Peran masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dengan peraturan pelaksana lainnya;
 - (8) Bab VII Peran Masyarakat Pasal 23 ayat (1) Lanjut Usia potensial dihilangkan sehingga menjadi (1) Lanjut usia dapat membentuk organisasi lembaga sosial berdasarkan kebutuhan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - (9) Bab VII Peran Masyarakat Pasal 23 perlu tambahan ayat (2) Tatacara pembentukan organisasi lembaga sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan peraturan pelaksana lainnya.

B. IMPLEMENTASI KERJASAMA ANTARA PEMERINTAH, MASYARAKAT DAN KELUARGA DALAM PENINGKATAN KESEJAHTERAAN LANSIA

Peningkatan kesejahteraan bagi Lanjut Usia tidak cukup hanya dalam pengaturan peraturan perundang-undangan saja. Namun, juga harus diimplementasikan dalam kehidupan masyarakat. Upaya peningkatan kesejahteraan Lanjut Usia merupakan tanggung jawab atau amanah yang harus dilakukan oleh pemerintah, masyarakat dan keluarga secara bersama. Langkah – langkah implementatif yang harus dilakukan oleh pemerintah pusat bekerjasama dengan pemerintah daerah, masyarakat dan keluarga antara lain sebagai berikut :

1. Diperlukan adanya data base lansia mulai dari umur, jenis kelamin, kondisi ekonomi, profil kesehatan, tempat tinggal, profesi dan keahlian yang bisa dikembangkan. Data base ini bisa disusun melalui proses bottom up dengan mengaktifkan Posyandu Lansia dengan berkoordinasi dengan SKPD terkait. Sehingga data akan bisa sesuai dengan kondisi riil dan

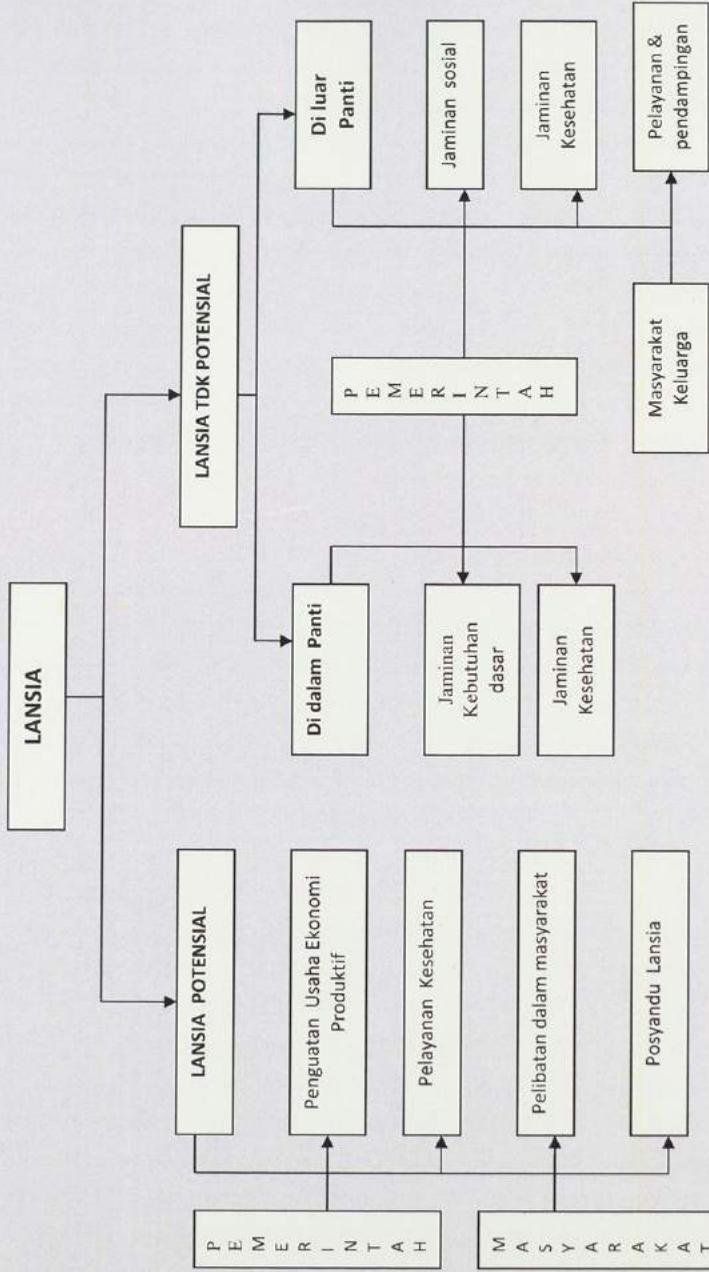
selalu terkini (up to date);

2. Perlunya batas jelas dalam penanganan Lanjut Usia non potensial yang tinggal di rumah (dengan home care), dengan lansia non potensial yang tinggal di Panti, termasuk di dalamnya perlu adanya batasan dan prosedur yang jelas ketika seorang Lanjut Usia dirujuk untuk menghuni Panti. Hal ini juga berkaitan erat dengan kapasitas dan fasilitas sarana pra sarana yang disediakan oleh panti. Untuk itu diperlukan adanya Petunjuk Teknis Pelaksanaan mengenai penanganan Lanjut Usia baik di Panti maupun di luar Panti;
3. Diperlukan adanya pengaturan antara panti yang ditangani oleh pemerintah dengan yang ditangani oleh swasta. Termasuk di dalamnya aspek tarif dan pembiayaan;
4. Diperlukan adanya pengaturan Rumah Pelayanan Lanjut Usia (RPL) bagi Lanjut Usia baik potensial maupun non potensial.
5. Perlu adanya pengaturan yang jelas mengenai partisipasi masyarakat dalam rangka peningkatan kesejahteraan lansia berbasis komunitas.
6. Diperlukan adanya pelatihan – pelatihan khusus bagi tim penggerak Pos Yandu Lanjut Usia, khususnya dalam pelayanan kesehatan dan ketrampilan, agar bisa lebih berdaya guna dalam pelayanan peningkatan kesejahteraan Lanjut Usia.
7. Perlu adanya himbauan dari Kementrian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan kepada Kementerian/Lembaga di bawahnya untuk melakukan pelayanan terhadap Lanjut Usia.
8. Diperlukan adanya dukungan peraturan teknis pelaksana di masing – masing daerah khususnya dalam rangka koordinasi antara berbagai instansi terkait peran dan tanggung jawabnya dalam pemberian fasilitasi kepada Lanjut Usia.

Pembagian peran yang jelas antar berbagai *stakeholder* dilakukan agar tidak terjadi tumpang tindih antara tugas dan kegiatan yang dilakukan atau malah tidak dilakukan sama sekali. Adapun pengembangan model kerjasama yang dapat dilakukan baik oleh pemerintah, masyarakat maupun keluarga , dalam Upaya Peningkatan Kesejahteraan Bagi Lanjut Usia perlu dibedakan bagi Lanjut Usia potensial, lansia non potensial yang tinggal dengan keluarga dan lansia non potensial yang tinggal di Panti.

Apabila dikaitkan dengan beberapa harapan atas kondisi ideal pelayanan yang harusnya diterima oleh lansia, maka bisa diterjemahkan dalam model

Gambar 4.5 Model pemberdayaan dan perlindungan lansia potensial dan non potensial



gambar berikut ini :

Berdasarkan bagan tersebut dapat diuraikan masing-masing peran dan kewenangan antara pemerintah, masyarakat, dan keluarga dalam menangani Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia sebagai berikut :

1. Peran Pemerintah Daerah

Penanganan lansia bisa dibedakan menjadi *institusional* dan *non institusional* yang terdiri atas *home care* dan *community care*. Pada tataran institusional peran pemerintah daerah sangat penting khususnya pada pembuatan peraturan daerah dan kebijakan lain yang mendukung peningkatan kesejahteraan lansia.

Salah satu propinsi yang sangat tanggap terhadap kesejahteraan lansia adalah propinsi Jawa Timur yang sudah membuat Perda Nomor 5 Tahun 2007 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Perda ini kemudian ditindaklanjuti dengan melakukan sosialisasi ke berbagai Kabupaten/Kota di Jawa Timur. Selain itu, dilakukan pendukungan anggaran dengan beberapa kegiatan antara lain: *pertama* melakukan uji petik *home care* yakni pelayanan lansia dalam keluarga sendiri. *Kedua*, jaminan sosial Lansia berupa bantuan tunai bagi Lansia yang tidak produktif dan terlantar. *Ketiga*, pendampingan Lansia. *Keempat*, sosialisasi Perda. *Kelima*, membentuk puskesmas santun Lansia yakni dengan memberikan kemudahan bagi pasien Lansia. Salah satu peran penting lain adalah penyediaan fasilitas umum yang ramah lansia, misalnya tangga khusus yang memudahkan lansia yang dengan bantuan tongkat atau kursi roda untuk berjalan, pegangan pada setiap sisi atau sudut tembok, trotoar khusus dan sebagainya. Dukungan pemerintah daerah semacam ini akan memberikan angin segar bagi penanganan lansia khususnya yang terlantar.

Secara konkrit penanganan lansia yang dilakukan oleh pemerintah meliputi beberapa kegiatan penting antara lain :

- a. Pendataan lansia meliputi jumlah lansia, kondisi lansia apakah masih potensial atau tidak sampai dengan potensi yang bisa dikembangkan oleh lansia apabila masih berpotensi;
- b. Penyusunan program kerja yang relevan bagi peningkatan kesejahteraan lansia yang mengintegrasikan berbagai dinas terkait, sehingga penanganan tidak bersifat parsial dan terkesan tumpang tindih atau bahkan tidak ditangani sama sekali;
- c. Menyediakan fasilitas khusus lansia di tempat – tempat publik, termasuk pengaturan antrean bagi lansia ;
- d. Pemberian dukungan pendanaan bagi program peningkatan

- kesejahteraan lansia;
- e. Penyusunan peraturan perundangan di daerah yang mendukung upaya pemerintah pusat dalam peningkatan kesejahteraan lansia;
 - f. Sosialisasi atas peraturan perundangan yang telah disusun sehingga semua stakeholder daerah bisa ikut serta dalam penerapannya di lapangan;
 - g. Pemberian dukungan kepada swadaya masyarakat baik secara terlembaga maupun melalui peran langsung di lingkungan kemasyarakatan.

Maka salah satu peran pemerintah daerah pada penanganan lansia terlantar adalah dalam bentuk penyediaan panti – panti wredha agar lansia bisa memperoleh pelayanan hidup yang lebih layak di akhir hidupnya. Panti wredha yang dibangun pemerintah secara ideal bukan hanya menjadi tempat penampungan lansia terlantar, namun lebih berwujud rumah tinggal sehingga lansia (khususnya yang terlantar dan tidak mampu) bisa menikmati sisa hidupnya. Kebutuhan utama lansia yang tinggal di dalam Panti adalah jaminan kebutuhan dasar meliputi papan, makanan dan pakaian. Selain itu diperlukan jaminan kesehatan, suatu tempat/ ruang khusus untuk melakukan aktivitas bersama seperti sarana untuk senam, melakukan aktivitas ringan dan bersosialisasi. Namun terdapat kendala – kendala baik yang sifatnya teknis maupun non teknis khususnya dalam ketersediaan dana. Jumlah dana yang ditentukan SOSH sebesar Rp 2.500 dirasa masih sangat kurang, karena kesehatan lansia tetap harus diperhatikan dengan gizi makanan yang sehat dan seimbang. Untuk itu, selain dari dana pemerintah seperti dana PKPS BBM dan sebagainya, diperlukan adanya tambahan dana dari donatur. Selain itu untuk fasilitasi dan pemeliharaan gendung. Masalah lain yang sering menjadi kendala juga adalah berlebihnya jumlah lansia dibandingkan dengan daya tampung yang ada. Sehingga akan menyebabkan semakin tidak nyamannya lansia yang tinggal di dalam panti. Untuk itu yang terpenting adalah adanya aturan yang baku dan ditepati mengenai prosedur seorang lansia bisa tinggal di dalam panti.

Lansia yang tinggal di luar panti tetap harus memperoleh perhatian lebih khususnya dalam wujud jaminan sosial untuk lansia yang kurang mampu atau berasal dari keluarga yang kurang mampu, jaminan kesehatan meliputi pengecekan kesehatan rutin maupun perawatan ketika memerlukan perawatan tambahan.

Peran masyarakat dalam penanganan lansia sudah mulai banyak, ditunjukkan dengan tumbuhnya Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) khusus lansia yang

inisiatifnya berasal dari masyarakat sendiri. Namun hal ini tetap membutuhkan peran terkait dari pemerintah dalam bentuk bantuan teknis, misalnya bimbingan dan penyuluhan, bantuan alat – alat kesehatan sampai dengan bantuan yang sifatnya non teknis misalnya pemberian dana bagi Posyandu Lansia agar bisa memberikan pelayanan yang gratis khususnya obat – obatan, vitamin dan makanan tambahan.

Selain itu, untuk lansia yang masih potensial, pemerintah punya peran sangat penting dalam penguatan usaha produktif, misalnya dengan memberikan pelatihan peningkatan keterampilan bagi lansia yang masih mempunyai usaha, bantuan alat – alat dan juga bantuan permodalan agar usaha yang dilakukan lansia bisa berkembang dengan lebih baik. Dalam melakukan berbagai bantuan program atas kegiatan lansia yang dilakukan oleh masyarakat ini, pemerintah daerah perlu berkoodinir antar dinas – dinas terkait agar penanganan bisa benar – benar terarah, tidak tumpang tindih dan mencapai target/sasaran yang diharapkan.

Peran yang tidak kalah penting adalah dengan menindak lanjuti Permendagri no 60 Tahun 2007 yaitu pembentukan Komda (Komisi Daerah Lansia) di masing – masing Kabupaten/Kota, dengan adanya Komda, maka diharapkan lansia akan memperoleh perhatian lebih dari pemerintah maupun masyarakat baik dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya dan pelayanan – pelayanan sebagaimana disebutkan dalam PP No 43 tahun 2004.

2. Peran Masyarakat

Peran masyarakat dalam penanganan lansia saat ini sangat penting, terlebih karena struktur usia yang menua, menyebabkan jumlah lansia yang tinggal dalam suatu komunitas meningkat dengan cepat, mencapai hampir 11%. Peran masyarakat yang terpenting adalah dalam pelayanan dan pendampingan terhadap lansia baik yang produktif maupun non produktif khususnya yang tinggal di luar panti.

Namun saat ini, dengan semakin tumbuhnya kesadaran masyarakat akan perlunya memberikan perhatian bagi lansia yang terlantar, banyak kelompok – kelompok atau yayasan – yayasan tertentu yang mengkhususkan diri untuk bergerak memberikan penyantunan bagi lansia yang terlantar. Salah satunya adalah dengan mendirikan panti – panti penyantun lansia. Banyak panti yang memang bersifat sosial dan nirlaba, hanya dengan mengandalkan harapan pada donatur, namun tidak sedikit pula panti yang lebih mirip dengan penitipan lansia

dengan fasilitas yang sangat ideal.

Dalam penangangan lansia di luar Panti pun peran masyarakat sangat besar misalnya dengan memberikan kesempatan dan pelibatan pada kegiatan bermasyarakat, sehingga lansia akan merasa dihargai. Pengalaman – pengalaman lansia bisa dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan untuk memutuskan sesuatu masalah di masyarakat. Selain itu penggerakan Pos Pelayanan Terpadu Lansia pada tingkat RT/ RW atau dusun menjadi hal yang sangat penting. Karena itu, sejak munculnya Taman Pelayanan Lanjut Usia (TPL) sampai kemudian menjadi Posyandu Lansia, biasanya inisiatif lebih dulu muncul dari masyarakat, bahkan untuk membiayai kegiatannyapun dilaksanakan oleh masyarakat melalui swadaya.

Posyandu lansia yang didirikan di masyarakat pada umumnya mempunyai tujuan melakukan silaturahmi antar lansia, karena hal ini bisa memberikan efek psikologis yang bagus dan perasaan senasib, memberikan pemeriksaan kesehatan ringan secara gratis, misalnya dengan pengukuran tekanan darah, pengecekan gula darah dan asam urat, memberikan penyuluhan – penyuluhan baik dari sisi spiritual, sehingga lansia bisa tetap tenang dan sabar, penyuluhan dari sisi psikologis sampai dengan pemberian tambahan – tambaha ketrampilan ringan yang bisa dilakukan oleh lansia.

Selama ini Posyandu sosial berada di bawah koordinasi dengan Dinas Kesehatan melalui pelayanan dari Puskesmas terdekat. Namun terdapat juga program kegiatan lansia yang dikoordinir oleh Dinas Sosial, DKRRPP maupun BKKBN. Oleh sebab itu diperlukan adanya koordinasi yang terkait agar pelayanannya bisa benar – benar terfokus dan tepat sasaran.

Salah satu kelemahan lansia adalah karena aspek usia yang menyebabkan timbulnya kepikunan. Pada tahap ini, secara hukum lansia sudah kehilangan hak-haknya, karena itu diperlukan adanya pendampingan dari masyarakat maupun lembaga swadaya masyarakat.

3. Peran Keluarga/ Kerabat dekat

Pada tataran *home care*, peran serta keluarga sangat penting. *Home care* pada dasarnya adalah bagaimana peranan keluarga dalam melakukan perawatan dan pendampingan terhadap lansia. Indonesia sebagai Negara dengan budaya timur yang kental memberikan perhatian dan penghargaan lebih kepada orag tua yang sudah lanjut usia, dengan tetap mengajak mereka tinggal di rumah keluarga sehingga dalam pemikiran timur bangsa kita, sebenarnya anak merupakan bentuk

asuransi non formal dari orang tua. Dengan melakukan 'investasi' berupa pengasuhan dan pendidikan, orang tua berharap akan bisa mendapat imbal balik 'pengasuhan' ketika sudah memasuki usia tua.

Pelayanan lanjut usia di rumah sangat membantu lanjut usia yang mempunyai hambatan fisik, mental dan sosial, termasuk memberikan dukungan dan pelayanan untuk hidup mandiri, sehingga mengurangi beban pendampingan, baik dari anggota keluarga, teman, kerabat maupun tetangga. Selain itu pelayanan komprehensif sangat diperlukan dalam mendayagunakan berbagai upaya untuk meningkatkan derajat kesejahteraan lanjut usia, secara utuh dan menyeluruh, Dalam hal ini peran pendamping sangat diharapkan untuk membantu lanjut usia mendapatkan kenyamanan dan rasa aman serta diakui keberadaannya.

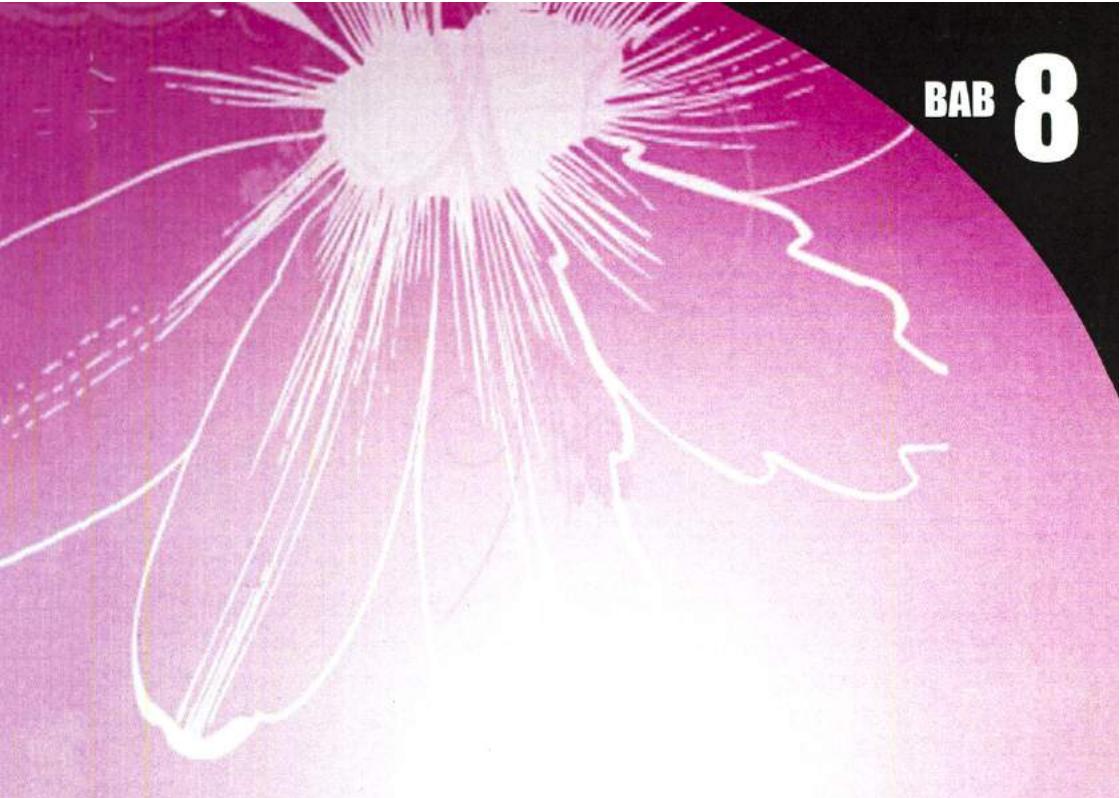
Bahkan sekarang ini masyarakat Eropa justru ingin mencontoh Indonesia yang sangat memperhatikan para orangtuanya, sehingga pola panti sudah mulai ditinggalkan dan membiarkan orangtuanya tinggal di rumah sang anak. *Home care* ini mempunyai kelebihan dari sisi psikis di mana orang tua akan merasa lebih nyaman dan enak tinggal dalam rumah yang ditunggu oleh anak cucunya. Perasaan dihargai dan masih dibutuhkan ini membuat usia harapan hidup meningkat secara signifikan. Pola pelayanan *home care* ini juga mulai diterapkan oleh berbagai rumah sakit, khususnya bagi pasien lansia yang sudah pada stadium lanjut sehingga sulit untuk disembuhkan. Model pelayanan *home care* ini akan meringankan pembiayaan yang harus dikeluarkan oleh keluarga namun kondisi kesehatan lansia tetap bisa dikontrol dengan baik.

Menurut Sri Gati Setiti, dalam penelitiannya mengenai peran kerabat dalam pelayanan lansia, diperoleh salah satu kesimpulan bahwa Pelayanan Lanjut Usia melalui sistem kekerabatan memiliki nilai budaya sebagai berikut:

- a. Lanjut usia sebaiknya dirawat oleh anaknya/keluarga/kerabat, hal ini pula yang ada dalam berbagai agama yaitu Birrul Walidain (berbakti pada orang tua), karena pada dasarnya apa yang kita lakukan pada orang tua kita, maka itulah yang akan kita terima dari anak-anak kita;
- b. Lanjut Usia yang tidak punya anak, sebaiknya dirawat oleh kerabat: adik kandung/ sepupu, keponakan, cucu, dan lain lain;
 - a. Bilamana tidak memiliki kerabat, sebaiknya dirawat tetangga;
 - b. Bilamana tetangga tidak ada yang merawatnya, alternatif terakhir dirawat di Panti Sosial Lanjut Usia.

Hasil tersebut menunjukkan memang pelayanan terbaik yang diberikan kepada lansia adalah pada keluarga dan kerabatnya. Yang menjadi masalah/

kendala utama di sini adalah apabila anak / keluarga lansia tersebut termasuk dalam keluarga kurang mampu, yang bahkan untuk menghidupi dirinya sendiri saja tidak sanggup. Pada tataran ini yang lah maka diperlukan adanya jaminan sosial bagi lansia.



*Kesimpulan Dan
Rekomendasi*

A. KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan – pembahasan dalam bab – bab sebelumnya mengenai lanjut usia, kondisi, permasalahan, peraturan perundangan dan model – model implementasinya maka bisa diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Kebijakan dalam penanganan lansia yang terdiri atas pemberdayaan dan perlindungan pelayanan sosial bagi Lansia dibedakan atas lansia potensial dan non potensial. Lansia potensial dibedakan menjadi lansia yang dirawat di panti dan dirawat di rumah. Fokus pembahasan yang mengarah pada lansia non potensial dan miskin menunjukkan bahwa selama ini peran pemerintah belum bisa berjalan dengan optimal. Hal ini disebabkan karena ketersediaan anggaran, dan belum sinkronnya kebijakan pusat dan daerah sehingga terkesan tumpang tindih, di sisi lain ada permasalahan yang justru tidak tertangani;
2. Peraturan perundangan mengenai kesejahteraan lansia yaitu Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 sudah terlalu lama atau out of date sehingga memerlukan peninjauan ulang. Sementara di daerah, khususnya Propinsi Jawa Tengah sudah memiliki Peraturan Daerah yang secara khusus mengatur kesejahteraan lansia yaitu Perda Nomor 6 Tahun 2014. Konsekwensi yang diperoleh adalah adanya anggaran yang relatif lebih besar khususnya bagi lansia yang miskin dan terlantar;
3. Pemerintah pusat dan daerah telah memberikan dukungan penuh bagi peningkatan kesejahteraan lansia baik melalui pemberdayaan bagi lansia yang potensial maupun perlindungan dan pelayanan sosial bagi lansia non potensial. Dalam melakukan pemberdayaan dan perlindungan pelayanan sosial ini harus melibatkan berbagai pihak terkait baik dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, masyarakat maupun keluarga;
4. Model kebijakan pemberdayaan dan pelayanan bagi lanjut usia dibagi menjadi tiga yaitu;
 - a. Pemberdayaan bagi lansia potensial;
 - b. Perlindungan dan pelayanan sosial bagi lansia non potensial di dalam panti dan;
 - c. Perlindungan dan pelayanan bagi lansia non potensial di tengah keluarga.

B. SARAN/ REKOMENDASI

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan tersebut di atas, maka

disampaikan beberapa rekomendasi sebagai berikut :

1. Pemberdayaan lansia sebaiknya dijalankan dengan melibatkan pihak lain seperti masyarakat dan swasta. Pemerintah perlu mendorong bagi perusahaan untuk mengalokasikan sebagian dana CSR nya bagi peningkatan kesejahteraan lansia misalnya dengan:
 - a. menjadi donatur tetap dalam pelayanan gizi bagi lansia non potensial khususnya yang terlantar, rentan dan berada di dalam panti;
 - b. memberikan bantuan asistensi dan training serta memberikan bantuan modal bagi lansia potensial yang akan memulai atau mengembangkan usahanya;
 - c. Memberikan fasilitasi pelayanan kesehatan secara rutin melalui Pos Yandu Lansia.
2. Perlu adanya revisi atau peninjauan kembali Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia dengan adanya pertimbangan – pertimbangan kondisi saat ini. Perlu mendorong daerah baik propinsi maupun Kabupaten/Kota untuk menyusun Perda tentang Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia;
3. Peningkatan kesejahteraan lansia perlu terus diupayakan dengan melibatkan seluruh stakeholder. Anggaran biaya untuk pelayanan, perlindungan dan pemberdayaan lansia perlu ditingkatkan karena setiap insan akan mengalami masa menjadi lansia;
4. Model – model pemberdayaan, perlindungan dan pelayanan sosial bagi lansia perlu untuk diimplementasikan agar bisa bermanfaat bagi peningkatan kesejahteraan lansia di masa mendatang.

Daftar Pustaka

- Blackburn, J., & Dulmus, C. (Eds.). (2011). *Handbook of Gerontology: Evidence Based Approach to Theories, Practice, and Policy*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc
- BPS, 2012, Sakernas 2012
-, 2012, Susenas 2010
- Feldman, R. (2012). *Discovering the Life Span (2nd ed.)*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Juliartha, Edward, 2009, Model Implementasi kebijakan publik, Trio Rimba Persada, Jakarta
- Papalia, D., Olds, S., & Feldman, R. (2007). *Human Development (10th ed.)*. New York: McGraw-Hill.
- Santrock, J. (2011). *Life-Span Development (13th ed.)*. New York: McGraw Hill International Edition.



KEMENTERIAN KOORDINATOR
BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA

DEPUTI BIDANG KOORDINASI PENANGGULANGAN KEMISKINAN DAN
PERLINDUNGAN SOSIAL
2015

PERPUSTAKAAN KEMENKO PMK

Analisis kebijakan pemberdayaan dan perlindungan s...



PMK16-006

PERPU
KEME

3
LA

ISBN 978-602-71927-4-4



9 786027 192744 >