

Kesejahteraan Lanjut Usia

Naskah Akademik Peraturan Daerah tentang Kesejahteraan Lanjut Usia
Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY)

TIM PENYUSUN

Dinas Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta
2017

Kata Pengantar

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan salah satu provinsi dengan prosentase penduduk lanjut usia (lansia) paling tinggi di Indonesia. Data menunjukkan bahwa prosentase jumlah lansia di DIY sudah jauh melebihi proyeksi prosentase jumlah lansia nasional. Trend peningkatan prosentase jumlah lansia di DIY ini diprediksi akan terus berlangsung dari tahun ke tahun sebagai salah satu dampak dari peningkatan usia harapan hidup penduduk DIY yang juga terus mengalami peningkatan.

Langkah strategis kiranya perlu dilakukan oleh pemerintah untuk mengantisipasi munculnya kompleksitas persoalan sebagai dampak dari peningkatan jumlah lansia di DIY di masa mendatang. Data dari Dinas Sosial DIY, misalnya, menunjukkan bahwa jumlah lansia terlantar di DIY terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2011 jumlah lansia terlantar di DIY tercatat 30.953 jiwa, dimana jumlah tersebut mengalami lonjakan hingga angka 46.242 jiwa pada tahun 2015. Lansia yang hidup di bawah garis kemiskinan ini pada umumnya sangat bergantung pada dukungan program dan layanan, terutama layanan dari pemerintah. Namun dalam kenyataannya, hingga saat ini ketersediaan dan aksesibilitas program dan layanan kesejahteraan lansia masih menjadi masalah penting di DIY.

Mengingat hal tersebut, cepat atau lambat Pemerintah DIY akan membutuhkan kebijakan terkait sistem kesejahteraan lansia yang secara menyeluruh dapat menjadi landasan hukum dengan ketentuan-ketentuan yang komprehensif dan sesuai dengan kebutuhan untuk menjawab permasalahan kekinian. Kompleksitas persoalan lansia sebagai dampak perubahan sosial yang sangat cepat di wilayah DIY sudah semestinya dijadikan pertimbangan dalam kebijakan dan program-program pemerintah daerah hingga saat ini.

Peraturan daerah tentang kesejahteraan lansia di DIY menjadi pilihan bentuk kebijakan yang dinilai tepat, karena merupakan produk hukum yang disusun melalui serangkaian proses pembahasan yang demokratis dan menyerap aspirasi warga serta kelompok-kelompok masyarakat. Peraturan daerah ini, lebih lanjut, akan menjadi bentuk komitmen politik pihak legislatif maupun eksekutif di DIY untuk melakukan langkah nyata menyelesaikan persoalan lansia dengan arah yang lebih tepat serta menjamin kesejahteraan komunitas ini di masa mendatang. Dalam hal ini pemerintah provinsi DIY perlu mempertimbangkan diskursus global terkait kesejahteraan lansia dan juga mempertimbangkan dinamika yang terjadi di daerah, termasuk perubahan kondisi sosial politik di DIY .

Penyusunan naskah akademik tentang kesejahteraan lansia ini dimaksudkan sebagai upaya untuk menghasilkan kesimpulan dan rekomendasi terhadap arah, perspektif, ruang lingkup serta muatan materi yang akan diatur dalam peraturan daerah tentang lansia. Naskah akademik ini akan memberikan arah dan pertimbangan perlunya dibangun peraturan perundang-undangan khusus guna menjamin kepastian hukum, rasa keadilan, dan kesejahteraan komunitas lansia di DIY. Lebih lanjut, dengan adanya naskah akademik ini diharapkan agar peraturan daerah yang disusun akan bisa mencakup fakta-fakta, aspirasi dan kepentingan warga masyarakat, termasuk lembaga-lembaga yang nantinya akan terlibat langsung dalam pelaksanaan peraturan daerah, sehingga lebih implementatif dan dapat ditegakkan sesuai dengan aturan-aturan yang ditetapkan.

Tim Penyusun

Daftar Isi

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
Bagian 1	
PENDAHULUAN	1
Background	1
Identifikasi Masalah	5
Tujuan dan Kegunaan	8
Metode Penelitian	9
Bagian 2	
KAJIAN TEORETIS DAN PAPARAN DATA EMPIRIS	13
A. Kajian Teoretis tentang Lanjut Usia (Lansia)	13
Teori-teori Dasar tentang Lansia	14
Aging dan Ageism: Konstruksi Sosial tentang Lanjut Usia	16
Fenomena Global Ledakan Populasi Lansia	18
Wacana dan Respon terhadap Persoalan Lansia	23
Keluarga vs. Lembaga Negara: Dilema Sistem Layanan Lansia	25
B. Kajian terhadap Azas dan Prinsip dalam Penyusunan Norma	29
C. Paparan Data Lansia DIY	32
Analisis Data Penduduk Lansia	34
Analisa Data Lansia Terlantar	37
Analisa Data Lansia dari Data PBDT 2015	37
Bagian	
EVALUASI DAN ANALISIS UNDANG-UNDANG DAN PERATURAN TERKAIT	54
1. UU No. 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lansia	54
2. Undang-undang No. 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial	62
3. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan	69
4. Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lansia	72
5. UU No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional	77
6. Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan	78
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 79 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit	79
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 67 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat	81

Bagian 4	
LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS	83
A. Landasan Filosofis	83
B. Landasan Filosofis	86
C. Landasan Yuridis	89
Bagian 5	
ARAH, JANGKAUAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI PERATURAN DAERAH DIY TENTANG KESEJAHTERAAN LANJUT USIA	99
A. Arah, Jangkauan, dan Sasaran	99
B. Pengertian, Istilah dan Frasa	100
C. Materi yang Perlu Diatur	104
D. Penyelenggaraan Usaha-usaha Peningkatan Kesejahteraan Lansia	107
E. Sanksi Hukum	123
Bagian 6	
KESIMPULAN	124
REFERENSI	

Bagian 1

PENDAHULUAN

Background

Data proyeksi penduduk oleh Badan Pusat Statistik (BPS) memperlihatkan dengan jelas bahwa Indonesia saat ini sedang dalam proses yang cepat menjadi bagian dari negara-negara di dunia dengan struktur populasi lanjut usia (lansia) terbesar (Jena, 2014). Indonesia saat ini tercatat sebagai negara keempat dengan lansia terbesar di dunia, setelah Cina, India, dan Amerika Serikat. Sedikitnya ada tiga faktor penting yang terkait erat dengan proses transisi demografi di Indonesia menuju sebuah negara dengan populasi lansia terbesar di dunia tersebut, yakni faktor meningkatnya usia harapan hidup di kalangan masyarakat Indonesia, menurunnya angka kematian penduduk, serta menurunnya angka kelahiran bayi (Jena, 2014: 278).

Respon pemerintah Indonesia terhadap persoalan lansia sejauh ini dinilai oleh banyak ahli sudah mengalami banyak kemajuan, terutama dalam beberapa dasawarsa terakhir ini. Namun demikian, beberapa kebijakan pemerintah yang ada saat ini dipandang masih belum memiliki kejelasan arah pengembangannya dalam konteks jangka panjang, sehingga banyak program yang akhirnya harus berhenti di tengah jalan. Dalam beberapa hal pemerintah Indonesia masih cenderung terjebak pada retorika tentang persoalan ledakan populasi lansia ini tanpa memberikan kebijakan antisipatif yang nyata. Dalam beberapa forum internasional, misalnya, pemerintah Indonesia mendapatkan banyak kritik dari para ahli karena sering memperlihatkan sikap defensif dengan argumennya bahwa persoalan lansia di Indonesia bukanlah persoalan serius dibandingkan dengan persoalan ekonomi dan persoalan sosial lainnya (Niehof, 1995: 428).

Salah satu argumen yang digunakan oleh pemerintah Indonesia dalam menafikan kompleksnya persoalan lansia di Indonesia adalah klaim tentang kuatnya nilai budaya dan filsafat hidup yang dipegang oleh masyarakat Indonesia terkait dengan penghormatan dan pengabdian terhadap orang tua. Asumsi yang sering muncul adalah bahwa kearifan lokal terkait layanan lansia dalam budaya Indonesia menjadi modal yang kuat bagi pemerintah Indonesia untuk menyelesaikan kompleksitas masalah lansia di negeri ini.

Mungkin benar bahwa nilai-nilai moral terkait tradisi penghormatan dan pengabdian terhadap orang tua (*filial piety*) pada dasarnya ada dalam budaya masyarakat Indonesia. Dalam konteks budaya Jawa, misalnya, nilai-nilai tersebut tercermin

dalam beberapa pepatah seperti '*mikul dhuwur mendhem jero*' atau yang dalam terminologi agama (Islam) lebih dikenal dengan istilah '*birrul walidain*' yang menekankan kewajiban anak-anak untuk berbakti dan mengabdikan kepada kedua orang tuanya. Yang senantiasa menjadi pertanyaan adalah 'apakah benar bahwa *filial piety* terkait kesejahteraan lansia masih tetap kuat dalam masyarakat Indonesia saat ini?'

Sudah menjadi fenomena umum bahwa ada pergeseran yang signifikan dalam sistem budaya dan sistem keluarga di Indonesia, dan juga negara-negara lain di Asia, terkait tradisi merawat orang tua dalam keluarga seiring pesatnya laju proses industrialisasi (Sung, 2000: 47; Menon & Melendez, 2009: 302). Proses industrialisasi sendiri sebenarnya tidak bisa secara simplistik dituding sebagai penyebab utama dari kompleksitas persoalan global terkait lansia. Dalam kenyataannya, persoalan lansia sebenarnya sudah ada jauh sebelum era industrialisasi. Persoalan lansia menjelma menjadi sebuah kompleksitas global karena sistem sosial-kekeluargaan modern yang ada pada era industrialisasi ini terbukti tidak cukup memberikan dukungan kepada keluarga, baik secara finansial maupun non-finansial, sehingga keluarga gagal memainkan peran utamanya sebagai pilar utama pemberi layanan (*sole provider*) terhadap para lansianya.

Gelombang urbanisasi dan mobilitas penduduk yang semakin tinggi merupakan salah satu faktor yang disebut-sebut berpengaruh besar pada sistem keluarga dalam masyarakat Asia, termasuk Indonesia. Populasi usia produktif baik pria maupun wanita cenderung memilih untuk mengejar mimimpinya di kota-kota besar dengan meninggalkan para lansia tanpa asistensi di wilayah-wilayah pedesaan. Fenomena ini tanpa disadari membawa dampak serius pada melemahnya jaring pengaman sosial (*social safety net*) bagi kesejahteraan lansia dalam sistem sosial kemasyarakatan di Indonesia, dan negara-negara lain di Asia, dalam beberapa dekade terakhir ini.

Fenomena anak-anak yang harus tinggal berjauhan dengan orang tuanya menjadi semakin umum sebagai akibat dari persaingan hidup yang semakin ketat. Mobilitas geografis ini, sebagaimana dijelaskan lebih lanjut oleh Sung (2000), telah terbukti secara drastis berpengaruh pada meningkatnya jumlah lansia terlantar di masyarakat. Dalam hal ini, beberapa ahli memandang bahwa terminologi 'penelantaran' (*neglect*) mungkin kurang tepat karena tidak ada indikasi yang jelas bahwa anak-anak yang memilih tinggal berjauhan dan tidak merawat secara langsung orang tuanya secara sengaja ingin menelantarkan orang tuanya. Sebaliknya, tidak jarang para lansia dipandang sebagai pihak yang sengaja ingin 'menelantarkan diri' karena lebih memilih bertahan tinggal sendiri di kampung halamannya dan menolak ikut tinggal dengan anak-anaknya di wilayah urban. Namun demikian, dengan alasan apapun, tidak bisa dipungkiri bahwa fenomena mobilitas geografis ini telah

membawa dampak serius bagi peningkatan jumlah lansia terlantar dalam masyarakat.

Lambat laun budaya Indonesia dan negara-negara Asia yang terkenal menempatkan komunitas lansianya pada posisi terhormat dalam sistem sosial kemasyarakatnya tanpa disadari mulai memudar. Sebagaimana dijelaskan oleh Sung (2000: 47), pola hubungan antar generasi dalam sebagian besar budaya masyarakat Asia sendiri, seperti pola hubungan anak dengan orang tuanya, pada prinsipnya lebih memperlihatkan karakter patriarchal dan sifat otoritarian. Dalam hal ini generasi muda dituntut untuk menunjukkan sikap hormat dan pengabdianya terhadap generasi tua semata-mata karena itulah kewajiban yang harus mereka jalani tanpa banyak yang bisa mereka perdebatkan lagi. Dalam bahasa agama, kewajiban anak mengabdikan kepada orangtua ini diterjemahkan sebagai salah satu jalan utama menuju berkah dan keridhaan Tuhan yang wajib mereka ikuti.

Namun demikian, seiring dengan berjalannya arus modernisasi, pola hubungan antar generasi tersebut semakin bergeser ke arah yang lebih egaliter dengan karakteristik baru seperti hubungan yang berbasis resiprokal atau kepentingan saling memberi dan saling menerima. Dalam perkembangannya, bukan hanya generasi muda yang dituntut oleh nilai dan sistem budaya yang ada untuk tunduk dan hormat pada generasi tua, namun sebaliknya generasi tua juga dituntut untuk menunjukkan sikap penghargaan yang sama terhadap kepentingan generasi mudanya. Dengan kata lain, sistem relasi sosial yang baru mengharuskan lansia untuk menghormati kepentingan generasi muda sebagai prasyarat agar mereka bisa mengklaim haknya untuk dihormati sebagai bagian dari anggota masyarakat. Dalam konteks ini sering muncul kesan bahwa hanya lansia yang mau ikut aturan generasi muda sajalah yang tetap memiliki peran pentingnya dalam sistem sosial kemasyarakatan modern. Lebih lanjut, kondisi ini secara tidak langsung menjadi indikasi bahwa sistem modern cenderung menafikan independensi lansia dalam sistem keluarga modern di masyarakat Asia, termasuk Indonesia.

Terkait persoalan kebijakan dan layanan kesejahteraan bagi lansia, berdasarkan pengalaman negara-negara maju yang telah terlebih dahulu mengalami ledakan jumlah lansia, sebagaimana dijelaskan oleh Kim *et al* (2000:6), sedikitnya ada 2 (dua) dilema besar yang dihadapi oleh pemerintah. *Pertama*, dilema terkait siapa yang semestinya menjadi tumpuan tanggung jawab penyediaan layanan terhadap lansia; apakah keluarga, masyarakat atau negara? Dalam hal ini perlu didiskusikan bagaimana agar kepentingan terbaik (*the best interests*) ketiga unsur tersebut (keluarga, masyarakat atau negara) tidak harus dipertentangkan satu dengan lainnya. *Kedua*, dilema terkait bentuk layanan apa yang harus diprioritaskan bagi lansia. Dalam hal ini sering diperdebatkan urgensi pemberian bantuan finansial/ekonomi

dan kebutuhan-kebutuhan lansia lainnya yang bersifat non-material seperti layanan sosial, psikologis, dan spiritual.

Sebagaimana ditegaskan oleh Kim *et al.* (2000) bahwa kedua bentuk layanan lansia tersebut, material dan non-material, tidak semestinya dipertentangkan satu sama lainnya, karena keduanya sama-sama penting dalam mendukung kesejahteraan lansia. Namun dalam kenyataannya, proses implemtasi kebijakan di lapangan sering kali mengharuskan adanya upaya memilih satu dari dua jenis layanan tersebut secara terpisah berdasarkan skala prioritas. Yang terjadi dalam praktik di lapangan, pertimbangan anggaran biasanya menjadi alasan utama mengapa kedua jenis layanan tersebut, material dan non-material, tidak bisa dijalankan sebagai satu kesatuan.

Dalam kenyataannya, hingga saat ini ketersediaan dan aksesibilitas program dan layanan kesejahteraan lansia masih menjadi masalah penting yang dihadapi oleh sebagian besar lansia di tanah air, tidak terkecuali di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) terutama mereka yang hidup di bawah garis kemiskinan dan sangat bergantung pada dukungan program dan layanan dari pemerintah maupun non-pemerintah. Persoalan aksesibilitas layanan ini menjadi semakin kompleks karena faktor kesenjangan antar daerah di Indonesia. Dalam kenyataannya sebagian besar program lansia yang diklaim sukses oleh pemerintah pusat pada praktiknya di beberapa provinsi ternyata tidak selalu diaplikasikan dalam skala yang sama di daerah-daerah lain (Noveria, 2006).

Beberapa studi tentang lansia di Indonesia sendiri memprediksikan bahwa implikasi dari minimnya kebijakan dan langkah antisipatif yang diinisiasi oleh pemerintah Indonesia dalam merespon permasalahan ledakan jumlah lansia ini, sebagaimana disebutkan di atas, akan membawa dampak serius di hampir semua dimensi kehidupan kemasyarakatan, tidak terbatas pada sektor ekonomi saja sebagaimana yang lazim digambarkan selama ini. Pemerintah DIY sendiri hingga saat ini belum menetapkan kebijakan yang secara khusus mengatur tentang sistem layanan kesejahteraan lansia. Kompleksitas persoalan lansia sebagai dampak perubahan sosial yang sangat cepat di wilayah DIY belum sepenuhnya dijadikan pertimbangan dalam kebijakan dan program-program pemerintah daerah hingga saat ini. Oleh karena itu sangat kuat indikasinya bahwa terjadi ketimpangan antara kebijakan dan program pemerintah yang ada saat ini dengan kondisi dan persoalan riil terkait lansia yang ada di lapangan.

Dalam hal ini, cepat atau lambat Pemerintah DIY akan membutuhkan kebijakan terkait sistem kesejahteraan lansia yang secara menyeluruh dapat menjadi landasan hukum dengan ketentuan-ketentuan yang lebih komprehensif dan sesuai dengan kebutuhan untuk menjawab permasalahan kekinian. Peraturan Daerah menjadi

pilihan bentuk kebijakan yang dinilai tepat, karena merupakan produk hukum yang disusun melalui serangkaian proses pembahasan yang demokratis dan menyerap aspirasi warga serta kelompok-kelompok masyarakat. Peraturan daerah ini, lebih lanjut, akan menjadi bentuk komitmen politik pihak legislatif maupun eksekutif di DIY untuk melakukan langkah nyata menyelesaikan persoalan lansia dengan arah yang lebih tepat serta menjamin kesejahteraan komunitas ini di masa mendatang.

Identifikasi Masalah

Sebagaimana telah diuraikan di atas, secara garis besar ada 2 (dua) persoalan pokok terkait layanan kesejahteraan lansia di Indonesia, dan bahkan merupakan fenomena global saat ini (Kim *et al.*, 2000). *Pertama*, persoalan terkait siapa yang semestinya menjadi tumpuan tanggung jawab penyediaan layanan kesejahteraan lansia; apakah keluarga, masyarakat atau negara? Pertanyaan ini perlu untuk dijawab karena dalam kenyataannya, berdasarkan pengalaman negara-negara maju yang telah terlebih dahulu mengalami ledakan populasi lansia (Kim *et al.*, 2000), sistem yang bertumpu pada peran negara tidak berjalan dengan baik, sementara peran keluarga dan masyarakat dalam sistem layanan kesejahteraan lansia akan cenderung kabur bila tidak diformalkan. *Kedua*, persoalan terkait bentuk layanan apa yang harus diprioritaskan bagi kesejahteraan lansia, material atau non-material. Sebagaimana ditegaskan oleh Kim *et al.* (2000) bahwa dua bentuk layanan lansia tersebut sebenarnya merupakan dua entitas yang tidak semestinya dipertentangkan satu sama lainnya, karena keduanya sama-sama penting untuk mendukung kesejahteraan lansia. Namun yang terjadi dalam praktik di lapangan, pertimbangan anggaran sering dijadikan alasan bahwa kedua jenis layanan tersebut, material dan non-material, tidak bisa dijalankan sebagai satu kesatuan.

Kompleksitas permasalahan lansia di wilayah DIY sendiri, dan Indonesia pada umumnya, bisa dilihat dari beragam dimensi. Data dari lapangan menunjukkan bahwa persoalan lansia tidak terbatas pada persoalan kesejahteraan secara fisik dan ekonomi sebagaimana yang lazim dipahami selama ini, di mana ada asumsi umum bahwa kesejahteraan lansia hanya terkait pada pemenuhan kebutuhan dasar, seperti pangan, sandang, papan serta layanan kesehatan. Dalam hal ini ada kesan seolah-olah hanya lansia yang miskin, difabel atau mereka yang sakit-sakitan sajalah yang perlu mendapat bantuan dan layanan. Dalam kenyataannya persoalan lansia adalah persoalan yang sangat kompleks yang menyangkut beragam aspek, di mana mereka yang terjamin kesejahteraannya secara ekonomi dan kesehatanpun sebenarnya memiliki faktor resiko (*risk factors*) terkait pemenuhan kesejahteraannya. Konstruksi sosial terhadap lansia membuat populasi ini sering termarginalkan posisinya dalam masyarakat, kurang dihargai peran dan fungsinya dan bahkan secara tidak langsung terbunuh karakternya oleh sistem yang ada.

Namun demikian dari beberapa studi yang ada saat ini, ada beberapa persoalan umum yang dihadapi oleh populasi lansia di Indonesia, dan negara-negara di Asia pada umumnya, antara lain:

1. *Masalah lansia terkait ketergantungannya dari segi keberfungsian fisik.*

Merupakan suatu hal yang umum bahwa lansia memiliki potensi yang tinggi untuk bergantung pada keluarganya atau pihak lain sebagai akibat dari menurunnya keberfungsian mereka secara fisik maupun psikis. Secara alamiah tubuh seseorang memang akan mengalami penurunan yang secara otomatis akan mengurangi keberfungsian anggota tubuhnya untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Dalam hal ini sistem layanan semestinya diprioritaskan untuk menopang kemandiriannya dengan membantu mereka untuk mengantisipasi ketergantungannya karena menurunnya keberfungsian organ tubuh, pikiran, maupun psikis lansia

2. *Ketergantungan dalam hal tempat tinggal.*

Dalam konteks Indonesia fenomena lansia miskin merupakan gejala umum yang telah lama dikemukakan oleh para ahli. Keputusan para lansia untuk tinggal di rumahnya sampai akhir hayatnya atau tinggal di panti sosial kadang bukan berdasarkan pilihan bebas mereka atas dasar ingin hidup mandiri atau independen. Ketergantungan lansia terkait tempat tinggal di Indonesia lebih banyak dikarenakan faktor kemiskinan. Banyak lansia yang jatuh miskin dan tidak memiliki tunjangan hari tua sama sekali karena faktor kemiskinan, sehingga mereka tidak memiliki pilihan untuk memilih tempat tinggal yang dia inginkan di hari tuanya (Rudkin, 1994).

3. *Ketergantungan secara ekonomi.*

Ketergantungan secara ekonomi merupakan gejala umum lain yang terjadi pada lansia di Indonesia. Sistem pensiun yang belum mapan dan budaya mempersiapkan hari tua yang belum begitu umum di Indonesia menjadi salah satu sebabnya. Lansia yang pada akhirnya harus hidup tergantung pada orang/pihak lain terkait kebutuhan finansial bukan semata-mata datang dari kelompok populasi miskin. Banyak lansia yang sebenarnya memiliki kehidupan yang cukup mapan, namun menjadi bermasalah setelah dia memasuki hari tuanya karena tidak adanya sistem persiapan hari tua yang dilakukan.

Namun demikian, beberapa penelitian menunjukkan bahwa asumsi umum bahwa lansia yang miskin akan cenderung terlantar ternyata tidak seluruhnya benar. Penelitian Schroder-butterfill (2004) di pedesaan di Jawa Timur, misalnya, menunjukka angka yang sangat mengejutkan, di mana kebanyakan lansia hidup

sangat independen tidak bergantung baik secara materi maupun secara mobilitas kepada keluarganya. Hanya satu dari 10 orang lansia yang memiliki gangguan kesehatan serius, sementara sebagian besar dari mereka tetap aktif dan bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sendiri. Bahkan banyak dari mereka justru dibebani untuk merawat dan membiayai cucunya yang ditinggal merantau oleh orang tuanya. Lebih lanjut, Schroder-butterfill (2004) merekomendasikan bahwa mengingat tingkat keaktifan lansia di Indonesia dan perannya dalam memikul beban ekonomi keluarga, maka ada baiknya untuk mempertimbangkan pengucuran bantuan keluarga melalui lansia. Dalam beberapa kasus para lansia lebih terpercaya perannya dalam mendistribusikan bantuan dan mengalokasikan bantuan tersebut untuk kebutuhan keluarga yang harus menjadi prioritasnya.

4. *Kepuasan dan kualitas hidup (quality of life).*

Kebahagiaan hidup seorang lansia terkait erat dengan kesejahteraannya baik secara fisik, psikis, maupun spiritual. Banyak lansia yang berkecukupan secara materi dan tidak memiliki persoalan terkait sarana tempat tinggal dan layanan kesehatan. Namun demikian bukan berarti bahwa kelompok lansia yang berkecukupan seperti ini tidak memiliki masalah terkait kesejahteraannya. Dalam kenyataannya, banyak lansia yang tidak bermasalah secara *physical wellbeing* namun mereka punya masalah serius terkait *emotional/psychological wellbeing* mereka. Hal ini semestinya menjadi perhatian bahwa sistem kesejahteraan lansia tidak bisa hanya dipusatkan pada sektor dukungan materiil, seperti pemenuhan kebutuhan pokok, tempat tinggal dan layanan kesehatan saja. Sistem layanan lansia perlu juga mengakomodir upaya pemenuhan kesejahteraan lansia secara emosional, psikologis, maupun spiritual yang bisa jadi lebih penting bagi sebagian besar lansia dari pada pemenuhan kebutuhan fisik/material (Rudkin, 1994).

Dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip kebijakan kesejahteraan lansia tersebut di atas, pemerintah provinsi DIY perlu merumuskan dan menetapkan kebijakan terkait sistem layanan kesejahteraan lansia dengan mempertimbangkan diskursus global dan juga mempertimbangkan dinamika yang terjadi di daerah, termasuk perubahan dalam sistem birokrasi pemerintah. Dalam hal ini perlu dipertimbangkan landasan filosofis, historis, sosiologis, maupun landasan yuridis yang akan memberikan arah dan pertimbangan perlunya dibangun peraturan perundang-undangan baru guna menjamin kepastian hukum dan rasa keadilan masyarakat, terutama komunitas lansia di DIY.

Tujuan dan Kegunaan

1. Penyusunan Naskah Akademik tentang Kesejahteraan Lansia ini bertujuan untuk memberikan kerangka acuan atau referensi dalam menyusun dan membahas Rancangan Peraturan Daerah DIY tentang lansia.
2. Kajian teoretik dan konseptual terkait diskursus lansia dalam naskah akademik ini akan memberi perspektif dan karakter atau watak Peraturan Daerah yang akan disusun. Karakter sendiri merupakan kekuatan bagi sebuah peraturan daerah yang idealnya akan menginspirasi semua pihak untuk bergerak dalam melaksanakan mandat-mandat yang diatur dan ditegaskan di dalamnya.
3. Kajian empirik dalam tinjauan akademik ini akan menunjukkan posisi dan urgensi Peraturan Daerah tentang lansia di DIY. Selain itu temuan empiris juga akan memandu penyusunan materi pokok yang akan menjadi substansi dari apa yang diatur dan dirumuskan dalam pasal demi pasal dari peraturan yang akan disusun. Lebih lanjut, review atas berbagai peraturan perundangan akan menjadi landasan dan rambu-rambu dalam merumuskan detail pasal-pasal yang ada sehingga sesuai dengan peraturan perundangan yang telah ada dan yang lebih tinggi.
4. Penyusunan naskah akademik tentang kesejahteraan lansia ini ditujukan untuk menghasilkan kesimpulan dan rekomendasi terhadap arah, perspektif, ruang lingkup serta muatan materi yang akan diatur dalam peraturan daerah tentang lansia. Diharapkan dengan adanya naskah akademik ini, Peraturan Daerah yang disusun akan bisa mencakup fakta-fakta, aspirasi dan kepentingan warga masyarakat, termasuk lembaga-lembaga yang nantinya akan terlibat langsung dalam pelaksanaan peraturan daerah, sehingga lebih implementatif dan dapat ditegakkan sesuai dengan aturan-aturan yang ditetapkan.
5. Naskah akademik sendiri menjadi salah satu bahan yang sangat penting dan dibutuhkan dalam penyusunan Peraturan Daerah. Naskah Akademik ini akan menjadi landasan dan arah, perspektif dan ruang lingkup materi yang akan diatur dalam isi Peraturan Daerah. Dalam hal ini, naskah akademik memuat gagasan-gagasan tentang urgensi, pendekatan, ruang lingkup dan materi muatan suatu peraturan daerah. Gagasan yang dituangkan dalam naskah akademik ini memuat fakta-fakta dan pokok-pokok kesimpulan hasil kajian. Oleh karenanya kajian naskah akademik ini sangat penting kedudukan dan fungsinya dalam penyusunan peraturan perundang-undangan, khususnya dalam Penyusunan Peraturan Daerah.

Metode Penelitian

Penyusunan naskah akademik ini menggunakan kombinasi kajian data kuantitatif dan kajian yuridis empiris atau sering disebut juga dengan pendekatan sosio-legal. Pengumpulan data empiris dilakukan melalui studi lapangan yang dilaksanakan tim penyusun selama kurang lebih 3 (tiga) bulan (Mei hingga Juli 2017). Penelitian lapangan ini ditujukan untuk menangkap realitas kehidupan lansia di berbagai daerah di DIY dalam berbagai aspek mulai dari kondisi sosial ekonomi, akses terhadap kebutuhan dasar, implementasi pelayanan sosial yang diterima saat ini, harapan-harapan terkait kebijakan dan sistem layanan lansia ke depan dan lain sebagainya.

1. Penelitian Lapangan

Penelitian lapangan yang dilakukan dalam kajian ini menggunakan bentuk penelitian kualitatif dasar yang bersifat *exploratory*, dimana proses ini ditujukan untuk mengeksplorasi sebuah model pelayanan kesejahteraan sosial bagi komunitas lansia yang tepat dan efektif. Pendekatan kualitatif sendiri kerap dipandang sebagai pendekatan yang menitikberatkan pada upaya interpretasi terhadap makna sosial yang dikonstruksi oleh individu dalam interaksi sosialnya (Sherman, 2002: 3). Dalam konteks penelitian ini, metode kualitatif dianggap relevan dan karenanya diadopsi dengan harapan mampu menangkap bagaimana partisipasi riset, yakni komunitas lanjut usia dan *stakeholder* terkait lansia di DIY memandang dan memberi makna terhadap kebijakan dan program layanan yang ada selama ini. Pengalaman, persepsi dan interpretasi para partisipan dalam menerima layanan menjadi fokus dalam penelitian ini, untuk kemudian dibangunlah sebuah usulan model layanan yang tepat berdasarkan persepsi dan pengalaman tadi.

Penelitian lapangan dilakukan di bawah koordinasi Dinas Sosial DIY dengan melibatkan *stakeholder* dari 5 (lima) kabupaten/kota, yakni Bantul, Sleman, Kulonprogo, Gunung Kidul dan kota Yogyakarta. Jumlah keseluruhan partisipan penelitian ini kurang lebih 130 orang yang merupakan representasi dari berbagai *stakeholder* lanjut usia yakni :

- Lanjut usia sebagai penerima manfaat atau keluarga yang mewakili;
- Pendamping program layanan lansia, seperti JLSU, ASLUT, *Home care*, Panti Werdha dan program terkait lainnya;
- LKS, KOMDA Lansia dan lembaga atau organisasi lansia lainnya; serta
- SKPD dari berbagai sektor yang terkait dengan isu lansia.

Partisipan dipilih menggunakan sistem *purposive* (bertujuan) dengan kriteria utama bahwa mereka merupakan representasi dari kelompok-kelompok *stakeholder* lansia yang di sebutkan di atas. Perekrutan partisipan difasilitasi oleh Dinas Sosial DIY berdasarkan data program layanan yang dimiliki oleh Dinas Sosial DIY, seperti JLSU, ASLUT, *Home care*, Posyandu Lansia, Bedah Rumah, Usaha Ekonomi Produktif (UEP), Panti Lansia (Wredha). Selain dari kelompok ini, partisipan juga direkrut secara *convenient* di berbagai fasilitas layanan publik seperti Puskesmas, unit geriatric rumah sakit, transportasi, rekreasi, bank, dan layanan umum terkait lainnya.

Pengambilan data dilakukan dengan diskusi kelompok terfokus (FGD), wawancara mendalam, observasi dan studi dokumentasi. FGD dengan beberapa kelompok *stakeholder* di atas dilakukan secara berkala sebanyak 8 (delapan) kali, dimana penyelenggaraan masing-masing FGD didasarkan pada tema/*cluster* dari layanan kesejahteraan lansia, seperti layanan kesehatan, social keagamaan, dan tema terkait lainnya. Interview mendalam dilakukan dengan beberapa partisipan FGD sebagai tindak lanjut dan klarifikasi atas isu-isu spesifik yang muncul selama proses FGD.

Secara lebih rinci pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam FGD dan wawancara ditujukan untuk mengidentifikasi beberapa isu pokok yakni:

- 1) Bagaimana implementasi program dan layanan lansia yang ada di DIY selama ini, seperti JLSU, ASLUT, UEP, *Home care*, Posyandu, Bantuan makanan, program Panti dan lain-lain.
- 2) Apa yang menjadi tantangan dan hambatan di lapangan terkait mekanisme penyelenggaraan program dan layanan lansia tersebut?
- 3) Apakah bentuk dan model program yang di masih belum ada dan dianggap sebagai kebutuhan oleh lansia, pendamping, keluarga maupun *stakeholder* lainnya?

Data sekunder dihasilkan dari observasi dan studi dokumen. Observasi dilakukan dengan melakukan kunjungan terhadap partisipan terpilih di lima kabupaten/kota untuk melihat secara langsung kondisi lansia di tempat tinggalnya. Observasi juga dilakukan di panti-panti yang bernaung dibawah Dinas Sosial DIY. Selanjutnya, Studi dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data tercatat baik terkait jumlah dan profil penerima manfaat, buku panduan pelaksanaan program layanan, laporan kegiatan atau program serta dokumen lain. Digunakannya berbagai sumber data, atau yang lebih dikenal dengan proses triangulasi, merupakan upaya untuk menjamin validitas dan reliabilitas data dalam penelitian ini.

Triangulasi sendiri secara sederhana dapat dijelaskan sebagai sebuah teknik pemeriksaan keabsahan data dengan memanfaatkan menggunakan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data yang telah ada (Lexy Moleong, 2000; 178). Dalam hal ini, peneliti menerapkan metode triangulasi dengan cara melakukan cross-check terhadap hasil FGD dan wawancara dengan hasil studi dokumen. Selain itu, peneliti juga membandingkan hasil wawancara yang dilakukan dengan berbagai *stakeholder*, yakni antara lansia dan pendamping, antara SKPD dan LKS dan seterusnya.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif, yaitu dengan cara data yang telah dihimpun selanjutnya disusun secara sistematis, diinterpretasikan, dan dianalisis sehingga dapat menjelaskan pengertian dan pemahaman tentang gejala yang diteliti. Ada 3 (tiga) jalur yang digunakan untuk melakukan analisis tersebut, yakni:

- a. Reduksi data (*data reduction*) merupakan proses seleksi, pemfokusan, penyederhanaan dan abstraksi data kasar yang ada dalam *fieldnote* (catatan lapangan). Reduksi data dilakukan selama penelitian berlangsung, dimana hasilnya data dapat disederhanakan dan ditransformasikan melalui seleksi ketat, ringkasan serta penggolongan dalam satu pola.
- b. Penyajian data (*data display*) adalah rakitan organisasi informasi yang memungkinkan kesimpulan atas riset yang dilakukan, sehingga peneliti akan mudah memahami apa yang sedang terjadi dan apa yang harus dilakukan.
- c. Penarikan kesimpulan (*conclusion drawing*). Proses ini dilakukan dari awal pengumpulan data. Dalam hal ini peneliti harus mengerti apa arti dari hal-hal yang ditelitinya, dengan cara pencatatan peraturan, pola-pola, pernyataan konfigurasi yang mapan dan arahan sebab-akibat sehingga memudahkan dalam pengambilan kesimpulan (Miles & Huberman, 1992; 15-19).

Ketiga komponen analisis data di atas dalam aplikasinya membentuk sebuah interaksi antara ketiganya dengan proses pengumpulan data sebagai sebuah siklus, dimana sifat interaksi ketiganya berjalan terus menerus dari proses awal peneliti turun ke lapangan hingga selesainya proses penelitian (HB Sutopo, 1988; 37).

2. Analisis Data Skunder Lansia DIY

Data pralansia dan lansia DIY yang dianalisis dan dibahas dalam kajian ini diperoleh dari berbagai sumber seperti BPS, Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan. Data-data sekunder ini dikumpulkan dari lembaga terkait atau diunduh dari sumber-sumber lain, termasuk website terkait data lansia DIY.

Data yang bisa dikumpulkan meliputi data penduduk pralansia dan lansia, data lansia terlantar dan data pralansia dan lansia miskin dari PBDT 2015. Diantara ketiga data tersebut, data PBDT 2015 merupakan data yang paling lengkap, sehingga analisa terhadap data pralansia dan lansia dengan status kesejahteraan 1 (sangat miskin), 2 (miskin) dan 3 (hampir miskin) dapat dilakukan dengan cukup detil meliputi status bekerja, jenis usaha, penyakit kronis dan aspek disabilitas.

Data umum pralansia dan lansia DIY yang disajikan dalam naskah akademik ini meliputi kelompok umur dan jenis kelamin di tiap Kabupaten/Kota, kecuali Kabupaten Kulon Progo yang hanya menyampaikan struktur penduduk menurut kelompok umur. Hal ini berarti data penduduk pralansia dan lansia hanya bisa dianalisa berdasarkan sebaran geografis dan jenis kelamin. Data lanjut usia terlantar yang dipaparkan dalam kajian ini meliputi jumlah dan jenis kelamin di tiap Kabupaten/Kota. Sebagaimana data penduduk pralansia dan lansia, data lanjut usia terlantar juga hanya dianalisa berdasarkan sebaran geografis dan jenis kelamin. Adapun data PBDT 2015 memberikan informasi yang lebih lengkap, sehingga analisa dan pembahasan cukup mendalam bisa dilakukan, yaitu meliputi sebaran geografis, jenis kelamin, status pernikahan, tercantum dalam Kartu keluarga, kepemilikan kartu identitas, tingkat pendidikan, penyakit kronis, disabilitas status bekerja, jenis usaha, dan status kedudukan dalam pekerjaan utama.

Analisis dari data-data sekunder tersebut di atas dilakukan dalam perspektif provinsi, mengingat hasil dari kajian ini ditujukan untuk memberi masukan kepada Pemerintah DIY dalam pembuatan kebijakan terkait sistem layanan kesejahteraan lansia di DIY.

Bagian 2

KAJIAN TEORETIS DAN PAPARAN DATA EMPIRIS

A. Kajian Teoretis tentang Lanjut Usia (Lansia)

Mungkin benar bahwa tidak ada satu kebijakan tentang lansia yang diambil oleh suatu negara yang secara khusus merujuk secara spesifik pada satu teori tertentu. Munculnya suatu teori tentang lansia sendiri memang tidak pernah secara langsung mendorong pembentukan kebijakan dan pengembangan sistem layanan lansia pada suatu negara. Namun demikian, pemahaman tentang teori-teori lansia yang berkembang di masyarakat akan membantu kita memahami bagaimana corak dan arah kebijakan lansia yang diambil oleh suatu negara serta bagaimana perkembangan dan kesinambungannya di masa mendatang.

Tidak bisa dipungkiri bahwa teori dan pendekatan terkait kesejahteraan penduduk lanjut usia (lansia) yang populer saat ini lebih banyak didominasi oleh wacana yang berkembang di Barat, terutama di negara-negara maju seperti di Amerika dan negara-negara di Eropa. Tidak banyak teori dan pendekatan tentang sistem kesejahteraan lansia yang dibangun oleh para ahli berdasarkan kondisi dan persoalan yang terjadi di negara-negara berkembang (Gu & Liang, 2000: 59). Hal ini tidak jarang menimbulkan sikap bias dan *prejudice* antara Barat dan Timur, atau antara negara maju dan negara berkembang, dalam melihat kebijakan dan sistem layanan lansia yang berkembang dewasa ini.

Sistem keluarga di Barat, misalnya, lebih sering dikonotasikan sebagai sistem yang individualistik yang cenderung tidak menaruh hormat dan perhatian terhadap lansia sebagaimana nilai-nilai dan budaya Timur (Finer, 2000: 18). Begitu juga sebaliknya, beberapa studi di Barat cenderung memberikan persepsi yang bias tentang nilai-nilai dan budaya Timur terkait sistem kesejahteraan lansia. Budaya Timur yang menuntut perlakuan sempurna terhadap lansia sering digambarkan dalam artikel di Barat sebagai bentuk eksploitasi antar generasi, di mana sistem layanan lansia dalam budaya Timur digambarkan telah mengeksploitasi generasi mudanya untuk menanggung beban biaya layanan lansia yang sangat tinggi dan bahkan di luar kemampuan mereka, sementara sistem yang ada tidak memberikan jaminan bahwa mereka akan menikmati layanan yang sama kualitasnya ketika mereka pensiun dan menjadi lansia (Finer, 2000: 18).

1. Teori-teori Dasar tentang Lansia

Teori-teori yang berkembang di kalangan para ahli terkait studi tentang lansia sendiri sangat beragam. Sebagaimana disebutkan oleh Aitken & Rudolph (2010), ada lebih dari 300 teori sosial tentang lansia yang berkembang di kalangan para ahli dalam beberapa dekade terakhir ini. Namun demikian dari beragam teori yang ada tersebut, oleh Aitken & Rudolph (2010) dikelompokkan menjadi sedikitnya dua teori besar dalam studi tentang lansia, yakni teori-teori biologis (*biological theories*) dan teori-teori sosial (*social theories*).

Teori biologis tentang lansia sendiri terbagi dalam 2 (dua) kategori, yaitu *genetic aging* dan *non-genetic aging*. Teori biologis yang masuk kategori *genetic aging*, menekankan asumsinya pada kenyataan bahwa proses ‘menjadi tua’ bagi seseorang merupakan suatu proses alamiah dengan segala konsekuensinya yang tidak perlu diperdebatkan lagi. Sedangkan teori biologis yang masuk ke dalam teori *non-genetic aging* lebih menekankan asumsinya pada kenyataan bahwa *aging* atau proses ‘menjadi tua’ bukan proses yang seragam bagi setiap individu. Dalam hal ini masing-masing individu mengalami proses *aging* yang berbeda dengan individu lainnya baik dari segi tahapan maupun implikasi dari proses *aging* itu sendiri (Aitken & Rudolph, 2010).

Adapun teori-teori sosial tentang lansia secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga) teori besar, yakni *disengagement theory*, *activity theory*, dan *continuity theory*. *Disengagement theory* merujuk pada fenomena bahwa populasi lansia cenderung mengidentifikasikan dirinya sebagai bagian dari anggota masyarakat yang sudah paripurna sehingga harus mundur dan mengurangi peran serta keterlibatannya dalam sistem sosial kemasyarakatan. Dalam bingkai teori ini secara tidak sadar masyarakat akan cenderung memarginalkan lansia, karena ada persepsi bahwa seolah-olah seseorang yang sudah memasuki kategori usia lanjut harus menghentikan peran aktifnya dalam sistem sosial kemasyarakatan, meskipun sebenarnya dia masih memiliki kapasitas dan kapabilitas untuk tetap aktif. Lebih jauh, seperti telah disinggung di atas, teori ini telah memunculkan berbagai stigma di kalangan lansia seperti kenyataan bahwa keinginan seorang lansia untuk tetap bisa aktif dalam masyarakat sering diidentikkan sebagai bentuk ketidakwajaran.

Activity theory muncul sebagai teori alternatif untuk mengimbangi dominasi *disengagement theory* tentang lansia di masyarakat. Teori ini berusaha menghilangkan beragam bentuk stigma terhadap lansia yang membuat mereka terhambat perannya dalam sistem sosial kemasyarakatan. Dalam pandangan teori ini, keinginan lansia untuk pensiun atau tetap aktif berperan dalam kegiatan sosial kemasyarakatan merupakan sebuah pilihan bebas yang tidak semestinya

diatur dalam sebuah kebijakan atau sistem yang ada. Namun demikian, *activity theory* ini dalam aplikasinya juga memberi dampak opresif bagi populasi lansia karena tanpa disadari teori ini telah membuat dikotomi antara lansia aktif dan lansia yang tidak aktif. Dalam hal ini ada kesan bahwa lansia yang memilih untuk tidak berperan lagi dalam masyarakat merupakan kelompok lansia yang tidak produktif. Lebih lanjut dapat dikatakan bahwa *activity theory* ini secara tidak langsung telah membangun strata atau kelas dalam populasi lansia, yakni lansia yang aktif dan lansia yang tidak aktif, lansia yang independen dan lansia yang dependen, lansia yang tangguh dan lansia yang malas, dan lain sebagainya.

Adapun *continuity theory* menekankan pada kemampuan lansia untuk beradaptasi dengan perubahan kondisi dan keadaan yang mereka alami, baik internal maupun eksternal, dengan berupaya untuk tetap mempertahankan pola dan kondisi kehidupannya agar tetap baik dan stabil (Aitken & Rudolph, 2010). Terkait dengan perumahan (*housing*) untuk lansia, misalnya, menurut teori ini lansia semestinya harus diberikan kesempatan untuk tetap hidup secara mandiri dalam rumahnya sendiri selama dia mampu. Sistem layanan lansia, dalam hal ini, semestinya difokuskan untuk membantu lansia agar dapat beradaptasi dengan kondisi yang ada bukan untuk sekedar memindahkan lansia ke panti jompo dan sejenisnya, karena cara-cara ini sama saja artinya dengan menafikan hak lansia untuk melanjutkan hidupnya sesuai dengan kondisi dan keinginannya.

Dalam konteks studi tentang lansia di Indonesia sendiri ada *trend* menarik terkait kecenderungan peneliti dalam melihat dan mempersepsikan permasalahan lansia di Indonesia. Di satu sisi banyak studi yang cenderung menyoroti tingginya faktor resiko (*risk factors*) yang dihadapi oleh populasi lansia di Indonesia sebagai dampak dari lemahnya sistem layanan dan kesejahteraan lansia yang ada. Dalam hal ini faktor-faktor terkait kelebihan dari sistem yang ada di Indonesia cenderung tidak terekplorasi dengan baik, bahkan sering dinafikan. Di sisi lain, beberapa studi justru menjadikan fakta lemahnya sistem layanan dan kesejahteraan lansia di Indonesia sebagai bukti kuatnya unsur nilai-nilai dan budaya lokal yang menjadi faktor pelindung (*protective factors*) bagi para lansia di Indonesia untuk memperoleh kesejahteraannya. Dalam beberapa penelitian kontemporer yang dilakukan oleh para pakar internasional, misalnya, lansia di Indonesia sering dicitrakan sebagai sosok yang sangat kuat, independen dalam berbagai hal, serta pekerja dan pejuang yang tangguh melawan segala bentuk diskriminasi dan minimnya dukungan untuk mereka baik dari pemerintah maupun non-pemerintah.

Oleh karena itu penting kiranya untuk menggambarkan kondisi dan persoalan lansia di Indonesia ini secara obyektif, tidak hanya menyoroti tingginya faktor resiko (*risk factors*) yang dihadapi lansia di Indonesia sebagai akibat dari

lemahnya sistem layanan dan perlindungan bagi mereka, sebagaimana kecenderungan umum beberapa penelitian dan publikasi yang ada saat ini. Sudah semestinya deskripsi tentang faktor resiko (*risk factors*) yang dihadapi oleh lansia di Indonesia dipadukan dengan kajian yang obyektif tentang faktor-faktor pelindung (*protective factors*) dan juga faktor resiliensi (*resilience*) yang tinggi yang menjadi ciri khas lansia di Indonesia. Sebagaimana dijelaskan sebelumnya, banyak penelitian yang membuktikan bahwa terlepas dari kekurangan layanan dan perlindungan yang ada, lansia di Indonesia terbukti memiliki tingkat resiliensi yang tinggi guna melawan semua bentuk keterbatasan yang mereka hadapi.

2. Aging dan Ageism: Konstruksi Sosial tentang Lanjut Usia

Kompleksitas persoalan terkait penduduk lanjut usia (lansia), sebagaimana dijelaskan oleh para ahli, akan bisa dijelaskan dengan lebih komprehensif manakala terminologi 'lansia' itu dipahami bukan semata-mata sebagai sebuah konstruksi biologis, namun sebagai sebuah atribut yang melekat pada seseorang sebagai hasil konstruksi sosial (Fennel *et al*, 1988: 52; Moriarty, 2009: 284). Sebagai sebuah konstruksi biologis, 'menjadi tua' merupakan proses alamiah yang mungkin tidak perlu banyak diperdebatkan. Namun demikian ada polemik panjang terkait bagaimana proses menjadi tua ini dikonstruksikan secara sosial dalam konteks keragaman budaya-budaya di dunia. Ada beragam konsep yang berkembang di berbagai budaya di dunia terkait bagaimana lanjut usia (lansia) dipersepsikan oleh masyarakat. Oleh karena itulah, seperti telah dijelaskan sebelumnya, bisa dipahami mengapa dalam diskursus layanan kesejahteraan lansia ini terdapat polemik antara masyarakat Timur dan Barat berkenaan dengan perbedaan nilai-nilai tentang bagaimana lansia dipersepsikan dalam sistem sosial kemasyarakatan.

Konstruksi sosial tentang lansia sendiri merupakan konsep yang dinamis yang senantiasa berkembang dari waktu ke waktu seiring perubahan zaman dan pergeseran sistem sosio-kultural yang ada dalam masyarakat. Oleh karena itu definisi lansia juga cenderung bersifat relatif tergantung pada konteks dan tujuan di mana definisi tersebut dibuat. Seperti contoh, dalam konteks sistem pensiun, lansia biasanya didefinisikan dengan kisaran batasan usai minimal di atas 60 atau 65 tahun. Namun demikian, definisi lansia dalam konteks layanan kesehatan dan asistensi, misalnya, batasan lansia bisa di atas usia 75 tahun, dengan asumsi bahwa pada usia tersebut lansia akan memiliki ketergantungan tinggi terkait layanan kesehatan dan asistensi mobilitas.

Ageism merujuk pada sebuah proses sosial dimana berkembang persepsi dan sikap negatif tertentu terhadap lansia yang cenderung mendorong terjadinya beragam sikap, tindakan dan kebijakan diskriminatif terhadap populasi lansia di

masyarakat (Thompson, 2001; MacDonald, 2004). *Ageism* sebagai sebuah terminologi mungkin tidak sepopuler sikap diskriminatif lain, seperti rasisme, sexisme dan lain sebagainya. Namun demikian sikap *prejudice* terhadap lansia ini sebenarnya tidak berbeda dampak dan eskalasinya dengan sikap diskriminatif lain yang berkembang di masyarakat. Dalam praktiknya sikap *ageism* ini sebenarnya membawa dampak yang sama seriusnya dengan sikap diskriminatif lain, dimana mereka diaplikasikan dengan pola yang sama untuk memarginalkan kelompok tertentu, dalam hal ini lansia, dalam sistem sosial kemasyarakatan. Ekspresi dari sikap *ageism* ini secara sederhana bisa dilihat dalam berbagai tayangan media sehari-hari, seperti beberapa bentuk parodi tentang lansia dengan beragam atribut yang merendahkan martabatnya.

Sebagaimana dikemukakan oleh Dominelli (2004: 137), stigma dan gambaran negatif tentang lansia yang umum berkembang dalam masyarakat, seperti stigma lansia sebagai populasi yang tidak independen, cenderung menuntut layanan khusus, sebagai beban anggaran negara dan lain sebagainya, cenderung mempengaruhi pola kebijakan layanan lansia yang berkembang di berbagai negara saat ini. Sebagaimana dijelaskan di atas, desain program dan layanan untuk lansia pada umumnya cenderung menafikan heterogenitas karakteristik dan kebutuhan lansia, dimana program-program yang ada cenderung seragam tanpa mempertimbangkan kebutuhan spesifik dari masing-masing individu yang tentunya berbeda satu sama lain. Pandangan ini juga cenderung menafikan peran penting dan jasa-jasa lansia dalam kehidupan bermasyarakat.

Teori-teori sosial terkait gerontologi sendiri pada awal perkembangannya mendasarkan asumsi dan ekspektasinya tentang lansia pada berbagai persepsi negatif terhadap lansia. Teori *disengagement* (Cumming & Henry, 1961) dan teori aktivitas (Havighurst & Albrecht, 1951), misalnya, pada awal perkembangannya masih memandang lansia sebagai kelompok yang memiliki fungsi sosial yang bermasalah. Begitu pula dengan teori-teori sosial lainnya yang berkembang pada tahun 1960an. Teori-teori sosial tersebut cenderung memandang bahwa mundurnya lansia dari kancah kehidupan sosial merupakan konsekuensi logis dari proses modernisasi yang tidak bisa dihindari. Teori-teori modernisasi sendiri cenderung membuat populasi lansia terjebak pada posisinya untuk 'berperan dengan sedikit peran' (*role-less role*) yang cenderung melemahkan peran sosial lansia dalam kehidupan sosial (Willson, 2007). Sehingga sering muncul kesan bahwa lansia yang memilih tetap aktif dalam masyarakat adalah mereka yang melawan kodrat atau tidak mau menerima kenyataan.

Konsep lansia aktif (*active aging*) merupakan perspektif baru yang dipromosikan sebagai teori alternatif dalam melihat lansia dan kondisinya secara lebih positif guna melawan pandangan-pandangan negatif serta sikap *prejudice* terhadap

lansia. Perspektif *active aging* ini sebenarnya telah sejak lama diperkenalkan secara luas oleh lembaga-lembaga internasional, seperti dalam kebijakan dan program *world health organization* (WHO) pada awal tahun 2000. Secara sederhana *active aging* sering didefinisikan sebagai konsep di mana para lansia bisa tetap aktif dan mandiri terlepas dari kenyataan bahwa usia mereka bertambah dan secara fisik kondisi mereka mengalami penurunan. Dalam hal ini *active aging* tidak terbatas cakupan maknanya pada bentuk keaktifan atau kemandirian lansia secara fisik dengan tetap ikut berperan dalam bursa kerja, namun juga mencakup makna bahwa mereka bisa tetap melanjutkan perannya di masyarakat baik secara sosial, ekonomi, budaya, spiritual dan dalam beragam konteks kehidupan kemasyarakatan lainnya (Arifin, Braun, & Hogervorst, 2012).

Sedikitnya ada 3 (tiga) pilar utama dalam wacana *active aging* ini, yakni kesehatan lansia, partisipasi lansia, serta keamanan, baik dalam konteks keamanan secara fisik, keamanan diri dalam konteks harkat dan martabat lansia, serta keamanan secara ekonomi (Arifin, Braun, & Hogervorst (2012). Namun demikian dalam perkembangannya tidak bisa dipungkiri bahwa diskursus *active aging* ini lebih dikenal sebagai upaya kampanye pemerintah di berbagai negara untuk lebih mengurangi alokasi anggarannya terkait sistem layanan kesejahteraan lansia. Dalam hal ini, asumsi yang dipakai adalah bahwa selama lansia bisa tetap aktif dan mandiri secara ekonomi maupun secara sosial, maka berarti mereka tidak memerlukan layanan asistensi sebagaimana yang disyaratkan dalam kebijakan yang ada. Dengan demikian diharapkan bahwa alokasi anggaran negara untuk layanan lansia bisa dikurangi (Arifin, Braun, & Hogervorst, 2012).

Oleh Karena itulah *active aging* ini sering dikonotasikan sebagai salah satu ekspresi kegagalan bentuk layanan kesejahteraan lansia berbasis lembaga (*institutional based*) dengan pemerintah sebagai *sole provider*-nya. Kenyataan membuktikan bahwa negara-negara maju sekalipun mengalami kegagalan dalam menerapkan kebijakan layanan lansia, terutama karena faktor besarnya anggaran dan tuntutan sumber daya yang tidak memadai. Dalam hal ini konsep *active aging* yang dipromosikan oleh berbagai negara maju dianggap sebagai upaya mereka untuk mengurangi beban tanggung jawab mereka terkait layanan lansia atau bahkan sebagai bagian dari upaya mereka untuk lari dari tanggung jawabnya memberikan layanan terhadap lansia.

3. Fenomena Global Ledakan Populasi Lansia

Ledakan populasi lansia merupakan fenomena global yang tidak hanya terjadi di negara-negara maju, baik di Barat maupun di Timur, namun juga menjadi fenomena umum di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, dengan

beragam faktor yang melatarbelakanginya (Gu & Liang, 2000: 59). Di tahun 1980, misalnya, jumlah penduduk dunia yang berusia di atas 60 tahun tercatat berjumlah kurang lebih 376 juta jiwa, di mana 55 persen di antaranya berasal dari negara-negara berkembang. Diprediksikan bahwa pada tahun 2020 jumlah tersebut akan meningkat secara drastis menjadi 975 juta jiwa, di mana sebagian besar dari populasi lansia tersebut, yakni sedikitnya 679 juta jiwa, berasal dari negara-negara berkembang, termasuk negara-negara di kawasan Asia Tenggara termasuk Indonesia (Siegel & Hoover, 1984; Gu & Liang, 2000).

Secara demografis, peningkatan populasi lansia di negara-negara maju di Barat diprediksikan akan mencapai puncaknya pada tahun 2040, dan setelah itu akan masuk pada level statis dan bahkan mungkin akan mulai mengalami proses penurunan seiring dengan rendahnya angka pertumbuhan penduduk di negara-negara tersebut (Kim *et al*, 2000: 5). Namun demikian kondisi ini akan berbeda di negara-negara Asia, dimana diprediksikan bahwa lonjakan jumlah lansia akan terus berlangsung hingga pertengahan abad ini. Setelah itu diprediksikan bahwa pada umumnya negara-negara di Asia akan mengalami trend yang sama sebagaimana yang terjadi di negara-negara Barat, yakni pertumbuhan populasi lansia akan mencapai puncaknya dan setelah itu akan cenderung stabil dan mungkin akan mengalami penurunan (Kim *et al*, 2000: 5).

Berdasarkan data PBB tentang 'World Population Aging 1950-2050' yang dipublikasikan pada tahun 2002 terlihat bahwa ledakan populasi lansia di Asia sendiri diprediksikan oleh beberapa studi akan mengalami kenaikan yang cukup drastis, di mana diperkirakan pada pertengahan abad ini total jumlah lansia di Asia akan mencapai 922.7 juta jiwa dari sekitar 57.8 juta atau sekitar 4.1 persen dari jumlah populasi pada tahun 1950 (Menon & Melendez, 2009, 293). Asia sendiri diprediksikan akan menjadi wilayah paling tua (*the oldest region*), yakni wilayah di dunia dengan prosentase populasi lansia paling besar di antara benua-benua lainnya dalam beberapa dekade ke depan. Pada tahun 1950 jumlah lansia di Asia sudah cukup tinggi yakni sekitar 44 persen dari total populasi lansia dunia. Namun demikian jumlah ini diprediksikan akan mencapai total angka 62 persen dari keseluruhan populasi lansia dunia pada tahun 2050 (UN, 2006). Kondisi ini mau tidak mau akan memaksa negara-negara di kawasan Asia untuk melakukan peninjauan kembali atas kebijakan sosial dan politik terutama terkaitantisipasi mereka terhadap kompleksitas masalah yang mungkin muncul sebagai dampak dari lonjakan jumlah penduduk lansia ini.

Peningkatan populasi lansia di Asia sendiri merupakan dampak dari menurunnya angka kelahiran yang tajam dan meningkatnya usia harapan hidup (Chan, 2005: 269), sebagaimana fenomena umum yang telah terjadi sebelumnya di negara-negara Barat. Ledakan populasi lansia di Asia sendiri lebih merupakan fenomena

di negara-negara yang relatif maju perekonomiannya, seperti Jepang, Korea Selatan, Cina, Hongkong, dan Singapura (Menon & Melendez, 2009, 293). Di antara beberapa negara maju di kawasan Asia tersebut, Cina merupakan negara yang disinyalir menyumbang besarnya jumlah populasi lansia di Asia, bukan hanya karena jumlah penduduknya yang tinggi namun juga karena tingkat angka kelahiran yang menurun drastis di Cina sebagai dampak dari kebijakan satu anak (Cooney & Shi, 1999).

Namun demikian bukan berarti negara-negara berkembang di kawasan Asia, seperti Indonesia, tidak mengalami fenomena yang sama. Data sensus di Indonesia dengan jelas menunjukkan pola yang sama terkait peningkatan jumlah lansia dari tahun ke tahun, sebagaimana fenomena global. Populasi usia 65 tahun ke atas di Indonesia pada tahun 2005 berjumlah sekitar 12.4 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat dua kali lipat atau 24.4 juta pada tahun 2025 (UN, 2006: Menon&Melendez, 2009). Peningkatan jumlah lansia ini juga tergambar jelas dalam data badan Pusat Statistik (BPS), di mana tercatat pada tahun 2008 jumlah lansia di Indonesia menembus angka hampir 20 juta jiwa. Jumlah ini diprediksikan akan meningkat drastis hingga mencapai angka kurang lebih 29 juta jiwa pada tahun 2020.

Implikasi dari fenomena ledakan jumlah populasi lansia di negara-negara berkembang, sebagaimana dijelaskan oleh Menon & Melendez (2009), sebenarnya tidak bisa dilihat semata-mata dari transisi angka-angka demografis. Data memang menunjukkan bahwa negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, sebenarnya tidak mengalami lonjakan populasi lansia yang ekstrim sebagaimana fenomena di negara-negara maju di Asia lainnya seperti Jepang, Korea, dan Singapura. Namun demikian perlu dicermati bahwa Indonesia termasuk negara yang memiliki persoalan terkait tingkat kemiskinan lansia, dimana rasio dependensi penduduk usia 65 tahun ke atas (*old-age dependency ratio*) cukup tinggi. Misalnya, data dari ADB menunjukkan bahwa prosentase lansia dari total penduduk di Indonesia pada tahun 2005 jauh lebih rendah dari prosentase lansia di Jepang. Prosentase jumlah lansia di Indonesia tercatat 5.5 persen dari total penduduk, sedangkan di Jepang total populasi lansianya mencapai 19.75 persen dari total penduduk (ADB, 2008).

Namun demikian angka tersebut tidak bisa dijadikan dasar asumsi bahwa persoalan lansia di Indonesia tidak seserius apa yang terjadi di Jepang. Perbedaan prosentase jumlah lansia di Indonesia dan di Jepang tersebut harus dicermati dengan membandingkan rasio tingkat ketergantungan lansia (*old-age dependency ratio*) di kedua negara. Data yang sama menunjukkan bahwa tingkat dependensi lansia di Indonesia pada tahun 2005 mencapai angka 28.38 sedangkan di Jepang pada tahun yang sama menunjukkan angka 13.88 (Menon &

Melendez, 2009: 299). Data-data yang lain juga menunjukkan fenomena yang sama. Data dari Kementrian Sosial RI pada tahun 2008, misalnya, mencatat bahwa dari total jumlah lansia di Indoensia pada tahun itu (20 juta), 1.6 juta di antaranya masuk dalam kategori lansia terlantar. Jumlah tersebut mengalami peningkatan yang cukup signifikan dari tahun ke tahun. Seperti terlihat pada data yang sama pada tahun 2009 yang menunjukkan fakta bahwa jumlah lansia terlantar di Indoensia meningkat menjadi 2.9 juta jiwa.

Dari contoh perbandingan data di Indonesia dan Jepang di atas dapat dilihat bahwa prosentase jumlah lansia di Indonesia mungkin lebih kecil dari angka populasi lansia di Jepang. Namun demikian, tingkat kemiskinan dan rasio dependensi lansia yang cukup tinggi di Indonesia berpengaruh signifikan terhadap tingkat kompleksitas persoalan yang dihadapi negeri ini, baik dari dimensi ekonomi maupun dimensi lainnya. Sementara di Jepang, meskipun prosentase jumlah lansianya lebih tinggi, namun dengan asumsi tingkat kemapanan lansianya secara ekonomi yang lebih bagus serta sistem tunjangan hari tua yang lebih berkembang maka implikasinya terhadap sistem dan kebijakan ekonomi negara bisa jadi tidak akan seserius apa yang dihadapi Indonesia. Implikasi dari ledakan jumlah lansia ini pada umumnya hanya dilihat dari aspek ekonomi, terutama terkait kebijakan jaminan hari tua dan layanan kesehatan bagi lansia (Menon & Melendez, 2009: 297). Namun demikian implikasi dari ledakan jumlah lansia tersebut diprediksikan akan mempengaruhi kebijakan domestik di Indonesia, dan negara-negara Asia pada umumnya, di hampir semua dimensi tidak terbatas hanya di sektor ekonomi. Oleh karena itu, dengan fakta tingkat kemiskinan dan tingkat dependensi lansia (*old-age dependency ratio*) yang tinggi tersebut, maka setiap kenaikan prosentase jumlah populasi lansia di Indonesia harus senantiasa dikaitkan interpretasi data dan pemahamannya sebagai bentuk kenaikan jumlah populasi yang menjadi tanggungan negara.

Kondisi ekonomi makro Indonesia sendiri, sementara ini, diasumsikan memiliki kapasitas yang cukup menjanjikan untuk membiayai anggaran layanan kesejahteraan lansia, diantaranya melalui penerimaan pajak, baik pajak penjualan (PPn) maupun pajak pertambahan nilai (PPN) yang ada saat ini (Widjaja, 2012). Namun demikian tingkat kemandirian daerah menjadi persoalan penting, karena faktanya dari 33 provinsi yang ada hanya sekitar 10 provinsi yang menunjukkan peningkatan kapabilitasnya untuk bisa secara mandiri membiayai layanan kesejahteraan lansianya. Sebagian besar pemerintah daerah di Indonesia masih menunjukkan ketergantungannya yang tinggi pada anggaran pemerintah pusat untuk biaya layanan kesejahteraan lansia (Widjaja, 2012: 151) yang berimplikasi pada beratnya beban anggaran negara.

Di berbagai negara di Amerika dan Eropa, persoalan ledakan populasi lansia ini lebih jauh telah memicu konflik antar generasi, terutama terkait siapa yang seharusnya bertanggung jawab memikul beban anggaran untuk sistem layanan lansia; apakah keluarga, negara, atau masyarakat? Ledakan populasi lansia ini secara otomatis memberi beban kepada generasi muda untuk menanggung biaya anggaran. Sehingga sering muncul ungkapan bahwa generasi di Barat saat ini harus bekerja keras dan membayar pajak lebih tinggi untuk menanggung anggaran biaya layanan lansia, sementara sistem yang ada tidak memberi jaminan bahwa generasi muda yang ada saat ini akan menikmati layanan hari tua yang sama di kemudian hari. Survey yang dilakukan di Jerman, misalnya, menunjukkan sikap pesimistis di kalangan generasi muda bahwa skema dan sistem tunjangan hari tua yang ada saat ini masih akan bertahan dan bisa mereka nikmati ketika mereka tua nanti (Maas, 2000: 141). Hal ini cukup masuk akal karena terjadi ketimpangan yang signifikan antara angka kenaikan jumlah lansia dengan jumlah usia produktif di negara-negara maju.

Dalam konteks Indonesia, implikasi lonjakan populasi lansia ini perlu diwaspadai dampaknya mengingat selama ini ada asumsi umum bahwa Indonesia memiliki kekuatan dalam aspek nilai-nilai dan budaya terkait pelayanan kesejahteraan lansia yang senantiasa menjadi penopang sistem kesejahteraan lansia yang dibangun oleh pemerintah. Budaya hormat dan memuliakan orang tua diyakini masih dipegang kuat oleh sebagian besar masyarakat Indonesia sebagai bagian tak terpisahkan dari budaya bangsa. Namun demikian, sudah menjadi fenomena umum bahwa ada pergeseran yang signifikan dalam sistem budaya dan sistem keluarga di Indonesia, dan juga negara-negara lain di Asia, terkait tradisi merawat orang tua dalam keluarga. Fenomena pergeseran sistem budaya dan sistem keluarga ini merupakan bukti melemahnya jaring pengaman sosial (*social safety net*) bagi kesejahteraan lansia, sehingga merupakan sebuah keniscayaan bahwa negara semestinya mengambil langkah-langkah nyata guna mengantisipasi hal tersebut. Oleh karena itulah aktualisasi nilai-nilai budaya terkait penghormatan terhadap orang tua ini mulai dipromosikan kembali di beberapa negara di Asia melalui beragam kampanye, seperti yang akhir-akhir ini gencar dilakukan di Korea dan Jepang (Sung, 2000: 46), sebagai upaya untuk mengantisipasi menurunnya kesadaran masyarakat akan tanggung jawabnya dalam merawat orang tuanya. Singapura, misalnya, merupakan salah satu negara di Asia Tenggara yang mencoba mengantisipasi pergeseran budaya ini dengan menjadikan tugas merawat orang tua sebagai sebuah kewajiban yang mengikat secara hukum bagi para anaknya (Menon & Melendez, 2009: 302).

4. Wacana dan Respon terhadap Persoalan Lansia

Meskipun fenomena ledakan populasi lansia merupakan fenomena global yang terjadi di hampir semua belahan dunia, namun demikian ada beragam cara pandang masyarakat dalam menyikapi fenomena tersebut yang berbeda-beda antara satu budaya dengan budaya yang lain. Seperti dijelaskan oleh Finer (2000: 20-1), fenomena ledakan populasi lansia ini dapat dipahami dari berbagai dimensi dan sudut pandang, antara lain:

a. Dimensi demografis

Dari dimensi demografis, ledakan populasi lansia ini dapat dipahami secara sederhana sebagai fenomena pertambahan jumlah lansia di luar rata-rata pertumbuhan normal, di mana dalam satu titik prosentasenya mungkin akan melebihi prosentase populasi lain di sebuah negara. Dalam hal ini, ada beberapa penjelasan yang bisa disampaikan terkait fenomena ini. Di antara penjelasan yang paling umum, sebagaimana telah dijelaskan di atas, adalah faktor meningkatnya usia harapan hidup yang dipadukan dengan fakta menurunnya angka kelahiran dalam masyarakat (Finer, 2000: 20-1). Faktor lain yang melatarbelakangi fenomena ledakan populasi lansia ini antara lain adalah faktor bencana, perang, wabah penyakit, serta faktor-faktor terkait lainnya.

b. Dimensi Fisik dan Psikologis

Fenomena ledakan populasi lansia dari dimensi fisik dan psikologis sering diasosiasikan dengan penurunan tingkat kemandirian serta meningkatnya ketergantungan satu segmen populasi (lansia) terhadap segmen populasi yang lain.

c. Dimensi sosio-kultural

Dari sudut pandang sistem sosio-kultural, diskusi tentang persoalan lansia sering dikaitkan dengan kuat tidaknya nilai-nilai dan norma budaya terkait sikap dan penghormatan terhadap lansia di masyarakat. Keragaman nilai yang ada pada masyarakat sangat berpengaruh pada bagaimana populasi lansia dipersepsikan dan didefinisikan perannya dalam sistem sosial kemasyarakatan yang ada.

d. Dimensi ekonomi

Dari dimensi ekonomi, ledakan populasi lansia ini sering diidentikkan dengan meningkatnya beban anggaran negara yang harus dialokasikan untuk mendukung kebijakan dan sistem layanan lansia. Dalam diskursus ini

keberadaan lansia lebih sering dipandang sebagai beban bukan sebagai potensi secara ekonomi. Oleh karena itu sistem pensiun atau tunjangan hari tua menjadi sorotan penting karena kesejahteraan lansia sedikit banyak tergantung pada implementasi sistem yang dibangun oleh negara. Asumsinya, dalam suatu masyarakat yang tidak memiliki sistem pensiun dan tunjangan hari tua yang baik maka persoalan lansia ini akan lebih kompleks dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki tradisi kuat untuk membangun sistem pensiun dan jaminan hari tua untuk populasi lansianya.

e. Dimensi politik

Dari dimensi politik, ledakan populasi lansia ini bisa dipandang positif atau negatif tergantung pada bagaimana sistem yang ada menempatkan lansia dalam konteks partisipasinya dalam sistem politik dan sosial budaya. Di negara-negara di mana lansia memiliki peran yang signifikan dalam kehidupan politik maka keberadaan mereka akan lebih diperhitungkan. Hal ini tentunya akan berpengaruh signifikan terhadap kebijakan dan program-program yang diinisiasi negara untuk lansia (Finer, 2000).

Meskipun kenaikan populasi lansia di Indonesia belum mencapai tingkat yang sangat drastis seperti yang terjadi di negara-negara maju di Asia, namun demikian pergerakan angka demografis lansia di Indonesia mengarah kepada *trend* yang sama sebagaimana dialami oleh negara-negara maju saat ini (Niehof (1995). Eskalasi persoalan yang dihadapi Indonesia terkait lansia ini juga sudah mulai memperlihatkan tingkat keseriusan yang semakin memprihatinkan dari tahun ke tahun. Oleh karena itu, sebagaimana ditegaskan oleh Niehof (1995), kebijakan dan program lansia di Indonesia sudah semestinya diperkuat tanpa harus menunggu munculnya ledakan populasi lansia yang sesungguhnya. Pengalaman beberapa negara maju yang terlambat mengantisipasi secara dini persoalan lansia dalam kebijakan jangka panjangnya terpaksa harus menghadapi krisis yang serius, terutama terkait kesiapan anggaran dan sumberdaya guna mendukung sistem layanan lansia di negaranya masing-masing.

Beberapa studi tentang lansia di Indonesia telah memberikan sinyal yang kuat bahwa persoalan lansia di negeri ini belum cukup mendapatkan perhatian serius dari pemerintah hingga saat ini. Dalam beberapa hal para ahli berpendapat bahwa pemerintah Indonesia masih cenderung terjebak pada retorika tentang persoalan lansia ini tanpa memberikan kebijakan antisipatif yang nyata. Hugo (1992), misalnya, jauh-jauh hari, yakni pada awal tahun 90an, sudah memberikan sinyal bahaya tentang persoalan lansia di Indonesia, karena dia menilai bahwa sudah sangat terlambat bagi pemerintah Indonesia saat itu (awal tahun 1990)

ketika tidak memiliki arah kebijakan jangka panjang yang pasti guna mengantisipasi ledakan populasi lansia di Indonesia (lihat juga Hugo, 2000).

Kegelisahan para ahli ini sangat beralasan karena dalam beberapa forum internasional, negara Indonesia kurang memperlihatkan perhatiannya yang serius terhadap persoalan lansia yang diprediksi akan meledak layaknya bom waktu. Dalam sidang negara-negara anggota Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) yang membahas tentang persoalan lansia yang dilaksanakan di Vienna pada tahun 1982, misalnya, di saat negara-negara lain mengungkapkan kompleksnya persoalan lansia di negaranya masing-masing, delegasi dari Indonesia saat itu secara mengejutkan justru bersikap sangat defensif dengan argumennya bahwa persoalan lansia di Indonesia bukanlah persoalan serius dibandingkan dengan persoalan ekonomi dan persoalan sosial lainnya (Niehof, 1995: 428). Sikap yang sama juga ditunjukkan oleh negara Indonesia pada forum-forum serupa lainnya, seperti forum deklarasi Bali pada tahun 1992 dan Pertemuan Kairo pada tahun 1994.

Salah satu argumen yang digunakan oleh pemerintah Indonesia dalam menafikan kompleksnya persoalan lansia di Indonesia, seperti telah dijelaskan di atas, adalah asumsi kuatnya nilai budaya dan filsafat hidup yang dipegang oleh masyarakat Indonesia terkait penghormatan terhadap orang tua. Dalam *country paper* tentang lansia yang ditulis oleh pemerintah Indonesia setelah pertemuan internasional tahun 1982 itu, misalnya, disebutkan bahwa salah satu pilar yang menyangga sistem layanan lansia di Indonesia adalah kenyataan bahwa masyarakat Indonesia masih yakin bahwa 'adalah merupakan suatu tindakan dosa apabila ada anak dan kerabat yang dengan sengaja menelantarkan orang tuanya, dan sebaliknya anak-anak dan kerabat di Indonesia akan merasa beruntung dan terhormat apabila mereka bisa membahagiakan dan mengasuh orang tua mereka' (Indonesian Country Paper, 1982: 2; Niehof, 1995: 429). Klaim pemerintah Indonesia ini menjadi perdebatan di kalangan para ahli saat itu karena secara tidak langsung memberi kesan bahwa persoalan lansia yang dihadapi oleh negara-negara Barat salah satunya disebabkan karena nilai-nilai individualistik dan sikap egosentris masyarakat Barat yang cenderung tidak memperhatikan populasi lansianya (Niehof, 1995, 429).

5. Keluarga vs. Lembaga Negara: Dilema Sistem Layanan Lansia

Seperti telah didiskusikan di atas, berdasarkan pengalaman negara-negara maju yang telah terlebih dahulu mengalami ledakan jumlah lansia, sedikitnya ada 2 (dua) dilema besar yang dihadapi oleh pemerintah di berbagai negara dalam merancang kebijakan dan sistem layanan kesejahteraan lansia. *Pertama*, dilema terkait siapa yang semestinya menjadi tumpuan tanggung jawab penyediaan

layanan terhadap lansia; apakah keluarga, masyarakat atau negara? *Kedua*, dilema terkait bentuk layanan apa yang harus diprioritaskan bagi lansia, apakah pemberian bantuan finansial/ekonomi atau kebutuhan-kebutuhan lansia lainnya yang bersifat non-material seperti layanan sosial, psikologis, dan spiritual (Kim *et al.*, 2000:6).

Terlihat dengan hal tersebut di atas, ada *trend* yang menarik terkait wacana layanan lansia yang berkembang di Barat dan di Timur dewasa ini. Sebagaimana disebutkan oleh Kim *et al.* (2000), negara-negara di Asia dewasa ini terlihat lebih memfokuskan diri pada pengembangan sistem layanan lansia berbasis institusi (*institutional care*), di mana peran negara lebih menonjol sebagai penyedia dan penanggung jawab layanan lansia (*care provider*) dibandingkan dengan peran keluarga dan masyarakat. Sementara itu, negara-negara maju di Amerika dan Eropa yang telah lebih dahulu mengalami ledakan populasi lansia dan telah lebih dahulu mengembangkan sistem layanan berbasis institusi, kini justru mulai menoleh kembali pada sistem lama terkait layanan lansia, yakni sistem yang menempatkan keluarga dan masyarakat sebagai komponen utama sistem layanan kesejahteraan lansia.

Beberapa studi menunjukkan bahwa pengalaman negara-negara Barat membuktikan bahwa sistem layanan lansia berbasis institusi (*institutional care*) tidak cukup berhasil untuk merespon ledakan populasi lansia yang mereka hadapi. Kebijakan lansia yang ada di negara-negara maju sendiri, seperti di Amerika Serikat dan Kanada dengan negara sebagai tulang punggungnya, sering diasosiasikan sebagai prototipe sistem layanan *institutional care* yang ideal. Namun dalam implementasinya, sistem layanan lansia di negara-negara maju tersebut tidak sepenuhnya menafikan peran keluarga dan masyarakat. Dalam kenyataannya sistem yang ada di negara-negara maju tersebut, seperti Amerika dan Kanada, masih didasarkan pada asumsi bahwa keluarga merupakan penyangga utama sistem layanan lansia, bukan negara (Parrott, Mills & Bengtson, 2000). Bahkan sebagaimana ditegaskan lebih lanjut oleh Parrott, Mills & Bengtson (2000: 206), sistem *institutional care* yang ada di negara-negara maju seperti Amerika dan Kanada saat ini akan dengan mudah hancur dalam waktu sekejap bila keluarga-keluarga di Amerika dan Kanada secara beramai-ramai benar-benar menyerahkan tanggung jawab layanan lansia pada negara.

Yang menjadi pertanyaan adalah 'apakah Indonesia akan mengikuti jejak negara-negara maju lainnya yang mengedepankan fungsi lembaga negara untuk merespon ledakan populasi lansia, ataukah kita akan belajar dari kegagalan sistem *alternative care* berbasis institusi yang telah terlebih dahulu berkembang di Barat dengan berupaya secara lebih dini untuk memperkuat sistem layanan

sosial berbasis keluarga dan masyarakat, yang secara alamiah sudah cukup kuat berkembang di Indonesia?’

Studi yang dilakukan oleh Sung (1994) telah mencoba membandingkan alasan keluarga di Amerika dan Korea yang sama-sama menolak untuk memasukkan orang tuanya di *institutional care* dan memilih untuk merawat sendiri orang tuanya yang difabel di dalam rumah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa alasan umum yang dikemukakan oleh keluarga dari dua negara tersebut, Amerika dan Korea, sebenarnya sama, yakni karena didorong oleh rasa tanggung jawab anak terhadap orang tuanya. Namun demikian ada alasan-alasan prinsip lainnya yang dikemukakan oleh keluarga di Korea yang tidak disampaikan oleh keluarga di Amerika. Contohnya, keluarga di Korea memilih merawat orang tua mereka yang difabel di rumah karena ada dorongan untuk mengabdikan kepada orang tua serta upaya untuk menjaga keutuhan keluarga besar mereka (Sung, 2000: 49). Alasan ini menunjukkan bahwa ada faktor budaya di masyarakat Asia, termasuk Indonesia, yang bisa menjadi *protective factor* (faktor pelindung) bagi lansia yang semestinya diaktualisasikan dalam kebijakan dan sistem yang ada guna mendukung kesejahteraan lansia.

Dalam kenyataannya sebagus apapun sistem layanan alternatif (*alternatif care*) bagi lansia tidak akan bisa menggantikan layanan yang berbasis pada keluarga lansia sendiri. Fungsi lembaga layanan alternatif dalam mendukung kesejahteraan lansia secara fisik/material tidak bisa dinafikan. Namun demikian layanan yang berbasis lembaga (*institutional care*) secara alamiah memiliki keterbatasan untuk bisa memainkan perannya dalam memenuhi kebutuhan sosial, psikologis, spiritual dan kultural yang menjadi tuntutan dari lansia. Layanan lansia berbasis keluarga tidak hanya mengedepankan kesejahteraan lansia secara materi/ekonomi, namun tercakup juga di dalamnya peran penting lain dari keluarga dan seluruh anggotanya yang bisa membuat lansia merasa aman dan nyaman secara sosial, bahagia secara psikologis sesuai dengan nilai-nilai dan budaya yang mereka miliki (Kim *et al.*, 2000: 6).

Bila sistem layanan sosial berbasis lembaga atau *institutional care* terbukti tidak berhasil untuk mengantisipasi masalah yang timbul karena ledakan populasi lansia di negara-negara maju di Barat, maka sebagaimana argumen yang dikemukakan oleh Kim *et al* (2000), persoalan akan lebih kompleks bila sistem yang sama diterapkan di negara-negara Asia, termasuk Indonesia. Faktor budaya merupakan salah satu faktor penting yang disinyalir dapat memicu kegagalan *institutional care* di negara-negara Asia, seperti di Indonesia. Menghabiskan sisa hari tua di *nursing home* atau panti lansia bagi sebagian masyarakat Barat mungkin merupakan hal yang lumrah atau bahkan bisa menjadi simbol kemandirian seorang lansia. Dalam hal ini, bila seorang lansia di Barat lebih

memilih hidup mandiri di *nursing home* bukan berarti dia dijauhi atau ditelantarkan oleh anak dan anggota keluarganya, namun bisa jadi pilihan itu diambil karena lansia ingin mempertahankan identitasnya sebagai individu yang merdeka dan independen hingga akhir hayatnya.

Namun demikian dalam konteks masyarakat Indonesia, tinggal di panti sosial atau panti jompo meskipun dengan fasilitas dan layanan yang sangat bagus sekalipun, masih sering dianggap sebagai aib karena hal itu sering diidentikkan dengan keterlantaran lansia karena mereka tidak dirawat atau ditolak oleh keluarganya sendiri. Dalam kenyataannya ada perbedaan antara masyarakat Barat dan Timur terkait bagaimana mereka mendefinisikan *quality of life*, dimana perbedaan persepsi tersebut sangat dipengaruhi oleh faktor nilai-nilai dan budaya lokal. Oleh karena itu tidak mengherankan bila dikatakan bahwa masih banyak lansia di Indonesia yang lebih memilih tinggal bersama keluarganya sendiri meski dengan tingkat kesejahteraan secara finansial dan kebutuhan kesehatan yang minimal atau bahkan memprihatinkan.

Beberapa studi menunjukkan bahwa lansia yang tinggal di dalam/bersama keluarga terbukti lebih sejahtera dari pada mereka yang tinggal jauh dari keluarga (Chan, 2005). Namun demikian, beberapa studi juga memperlihatkan bahwa sistem layanan lansia yang berbasis atau bertumpu pada keluarga bukan tanpa masalah. Studi yang dilakukan terhadap sistem layanan berbasis keluarga di Cina dan Korea (Gu & Liang, 2000: 85), misalnya, menunjukkan bahwa bila tidak diimbangi dengan program yang kuat untuk mendukung kapabilitas keluarga maka sistem ini (*layanan berbasis keluarga*) akan menimbulkan masalah baru yang lebih kompleks.

Faktor kunci dari keberhasilan layanan lansia berbasis keluarga ini adalah tingkat keberfungsian keluarga sebagai *caregiver* inti bagi lansia yang tinggal di dalamnya. Faktor stress baik secara sosial maupun secara psikologis besar kemungkinan akan dialami oleh anggota keluarga sebagai dampak dari beban berat yang mereka tanggung karena merawat lansia. Bila faktor resiko semacam ini tidak diantisipasi dan mendapatkan intervensi yang semestinya dari sistem yang ada maka besar kemungkinannya akan merusak keberfungsian keluarga itu sendiri, yang dampaknya tidak hanya dirasakan oleh lansia tapi juga oleh anggota keluarga yang lain. Lebih lanjut penelitian menunjukkan bahwa sistem layanan lansia berbasis keluarga ini hanya berhasil diterapkan pada keluarga-keluarga yang mapan dan kuat secara ekonomi maupun non-ekonomi, termasuk di dalamnya keluarga yang kuat berpegang pada nilai-nilai budaya dan nilai-nilai spiritual.

Terlepas dari beberapa keterbatasan layanan lansia berbasis keluarga, hingga saat ini dukungan keluarga merupakan faktor kunci dari kebijakan dan sistem layanan lansia di kebanyakan negara-negara di Asia, termasuk Indonesia. Oleh karena itu sudah semestinya bahwa sistem layanan berbasis keluarga dan masyarakat menjadi *mainstream* (arus utama) dari pendekatan yang dikembangkan di Indonesia. Hal ini tentunya tidak bisa diartikan bahwa layanan lansia berbasis lembaga (*institutional care*) tidak penting untuk dikembangkan di Indonesia. Meningkatnya prosentase populasi lansia di Indonesia, terutama mereka yang hidup di bawah garis kemiskinan seperti telah dijelaskan di atas, tidak bisa dipungkiri menuntut campur tangan dan peran aktif pemerintah dalam kebijakan penanganannya, dimana negara dituntut secara aktif menyediakan sistem layanan kesejahteraan untuk lansia.

B. Kajian terhadap Azas dan Prinsip dalam Penyusunan Norma

Sebagaimana telah diuraikan di atas bahwa persoalan lansia terkait dengan beragam aspek yang sangat kompleks. Beberapa kegagalan kebijakan layanan kesejahteraan lansia yang ada saat ini salah satunya disebabkan oleh tidak tersentuhnya beberapa akar persoalan yang sebenarnya dihadapi oleh komunitas lansia. Belajar dari beberapa kelemahan dan kegagalan kebijakan dan program sebelumnya, salah satu upaya yang semestinya dilakukan dalam penyusunan kebijakan baru tentang lansia adalah penegakan asas dan prinsip-prinsip dasar peningkatan perlindungan dan kesejahteraan lansia.

Azas dan prinsip layanan kesejahteraan lansia sendiri sebenarnya mengacu pada prinsip-prinsip yang disepakati dalam pertemuan PBB pada tanggal 16 Desember 1991 (Resolusi 46/91), di mana sedikitnya ada lima prinsip yang telah menjadi kesepakatan internasional terkait kebijakan dan layanan kesejahteraan lansia, yakni prinsip kemandirian lansia (*independence*), partisipasi (*participation*) dan non-diskriminasi (*non-discrimination*), layanan (*care*), pencapaian diri (*self fulfillment*) dan prinsip menjunjung harkat dan martabat lansia (*dignity*).

1. Prinsip kemandirian lansia (*independence*)

Lansia semestinya terjamin aksesnya terhadap pemenuhan kebutuhan sandang, pangan, papan serta layanan kesehatan baik melalui pemenuhan kebutuhan secara mandiri bagi mereka yang mampu atau melalui skema bantuan tunjangan hidup dari pemerintah bagi mereka yang tidak mampu serta bentuk bantuan lain berbasis keluarga dan komunitas. Dalam koridor prinsip kemandirian ini lansia semestinya diberikan kebebasan penuh untuk tetap bekerja atau untuk berhenti bekerja sesuai dengan kondisi dan keinginannya tanpa ada paksaan dari sistem

dan pihak-pihak tertentu. Dalam hal ini pembatasan usia pensiun tidak semestinya diaplikasikan sebagai batasan bagi lansia untuk bisa berperan aktif dalam kehidupan sosial kemasyarakatan melalui berbagai bidang.

Dalam kerangka prinsip kemandirian lansia ini pulalah, para lansia juga semestinya mendapatkan kebebasan untuk tetap tinggal di rumahnya sendiri sejauh itu memungkinkan. Untuk mencapai tingkat kemandirian ini lansia harus difasilitasi untuk mendapatkan hak penuh atas lingkungan yang aman dan ramah terhadap kondisinya, dimana aksesibilitas fasilitas dan layanan publik bagi mereka menjadi sebuah keharusan dalam sistem layanan yang dikembangkan oleh pemerintah maupun swasta. Gagasan-gagasan seperti 'kota ramah lansia' atau 'lingkungan ramah lansia' merupakan bentuk pengejawantahan dari prinsip kemandirian ini. Dalam konteks ini, keberhasilan kebijakan kesejahteraan lansia akan sangat tergantung pada kebijakan publik lainnya, seperti kebijakan aksesibilitas layanan umum dan lain sebagainya.

2. Prinsip partisipasi (participation) dan non-diskriminasi (non-discrimination)

Kebijakan dan layanan yang dikembangkan untuk komunitas lansia sudah semestinya mengarah pada jaminan pemenuhan kebutuhan lansia untuk berpartisipasi penuh dalam kehidupan sosial kemasyarakatan sesuai dengan kapasitasnya. Prinsip partisipasi ini dalam aplikasinya tidak dapat dipisahkan dengan prinsip non-diskriminasi. Dalam hal ini semua lansia tanpa kecuali harus terjamin haknya untuk ikut andil dalam kehidupan masyarakat melalui berbagai cara, termasuk di dalamnya hak untuk membentuk perkumpulan dan asosiasi demi menjamin hak-hak sosial politiknya di masyarakat.

3. Prinsip layanan (care) yang akomodatif terhadap nilai dan budaya

Seperti telah dijelaskan di atas bahwa pada umumnya layanan lansia yang ada saat ini masih didasarkan pada asumsi dasar yang simplistik tentang kondisi mereka. Sangat disayangkan ketika kebijakan yang ada saat ini masih cenderung menafikan heterogenitas persoalan yang ada. Dalam menentukan tingkat kerentanan lansia, misalnya, kategorisasi yang dipakai cenderung simplistik seperti bentuk pembagian dikotomis komunitas lansia, antara mereka yang tinggal sendirian dan mereka yang tinggal dengan anggota keluarga, atau mereka yang mendapat bantuan pemerintah dan mereka yang tidak mendapat bantuan pemerintah.

Bentuk kategorisasi lansia yang simplistik tersebut, lebih lanjut, berimplikasi pada implementasi kebijakan layanan kesejahteraan lansia, sebagaimana yang terjadi di Indonesia saat ini. Seperti contoh, program layanan dan bantuan tempat tinggal yang diprioritaskan hanya bagi mereka yang tidak memiliki keluarga, dengan asumsi bahwa mereka yang memiliki keluarga tidak membutuhkan layanan

tempat tinggal (housing). Yang menjadi pertanyaan adalah apakah asumsi tersebut valid dan apakah kebijakan yang diberikan berdasarkan asumsi tersebut tepat sasaran?

Sebagaimana dijelaskan sebelumnya bahwa populasi lansia tidak bisa dilihat secara homogen dengan mengabaikan variasi background budaya, sosial, dan spiritualnya. Dalam hal ini layanan yang ada tidak hanya diprioritaskan pada aspek ketersediaan dan aksesibilitasnya saja, namun harus pula mempertimbangkan aspek kesesuaiannya dengan background nilai, budaya, dan spiritual dari lansia itu sendiri. Contohnya, meskipun pada akhirnya sistem layanan kesejahteraan yang ada mengharuskan seorang lansia tinggal di lembaga/panti sosial, haknya untuk tetap berpegang pada prinsip hidup dan nilai-nilai yang dia yakini harus tetap dihormati. Sebagaimana telah disinggung sebelumnya, kesejahteraan lansia yang semestinya menjadi tujuan dari sistem layanan yang ada tidak hanya dalam konteks kesejahteraan lahiriah namun juga mencakup kesejahteraan secara psikologis dan spiritual.

4. Prinsip pencapaian diri (self fulfillment)

Usia paripurna sering diterjemahkan sebagai bentuk komitmen atau bahkan paksaan bagi seseorang untuk mengakhiri proses pencapaian diri dalam hidupnya. Ada kesan yang keliru bahwa lansia tidak memiliki kebutuhan untuk mengembangkan diri dan mencapai mimpi-mimpinya. Dalam kenyataannya usia bukanlah halangan bagi seseorang untuk mengembangkan potensinya. Oleh karenanya, lansia semestinya tetap terjamin haknya untuk tetap mengembangkan diri dan potensi yang dia miliki hingga batas kemampuan dan keinginannya melalui beragam program seperti training, pelatihan dan sejenisnya.

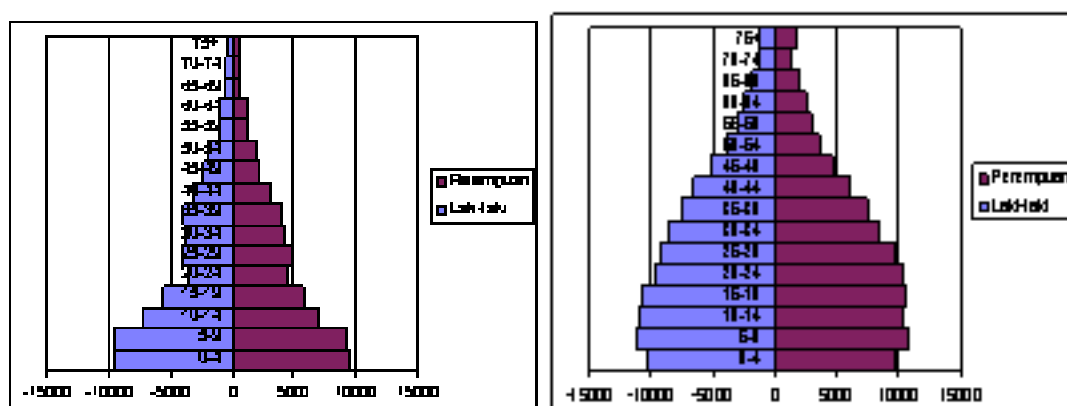
5. Prinsip menjunjung tinggi harkat dan martabat lansia (dignity)

Lansia sering dikonstruksikan secara sosial sebagai populasi yang memiliki ketergantungan tinggi di hampir semua aspek kehidupannya. Kebutuhan akan layanan lansia yang memakan anggaran besar sering membuat keberadaannya dipandang sebagai beban, baik secara ekonomi maupun secara sosial. Dalam hal ini lansia akan sangat rentan terhadap beragam bentuk stereotipe dan stigma yang pada akhirnya membuat posisi mereka cenderung termarginalkan atau bahkan dilecehkan. Sangat penting dalam kebijakan dan sistem layanan lansia yang ada, baik oleh pemerintah maupun non-pemerintah, untuk mengedepankan prinsip menghormati dan menjunjung tinggi harkat dan martabat mereka. Beberapa studi membuktikan bahwa eksklusi sosial merupakan persoalan penting yang dihadapi oleh lansia di hampir semua budaya, namun sering luput sebagai bagian dari pertimbangan pembentukan kebijakan dan layanan kesejahteraan lansia yang ada saat ini.

C. Paparan Data Lansia DIY

Laporan yang dikeluarkan oleh Departemen Ekonomi dan Sosial PBB tahun 2015 menunjukkan bahwa secara global jumlah penduduk lansia dunia terus meningkat. Pertumbuhan jumlah penduduk lansia ini paling cepat terjadi di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia (UN-DESA, 2015). Data sensus penduduk Indonesia dari tahun 1970 hingga 2000 menunjukkan bahwa Indonesia mengalami perubahan struktur penduduk dari negara berstruktur muda menjadi negara dengan struktur tua, dimana prosentase jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas terus meningkat melebihi 7%. Hal ini dapat dilihat bila kita membandingkan piramida penduduk Indonesia tahun 1971 dengan tahun 2000 (BPS, 2000).

Gambar 1: Piramida penduduk Indonesia tahun 1971 dan 2000



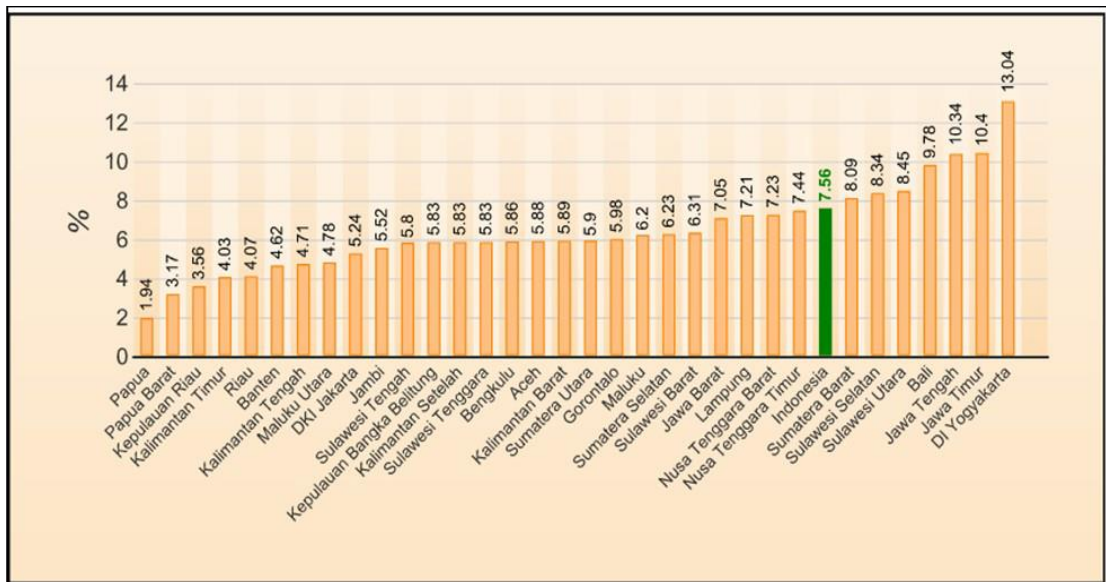
Piramida penduduk pada tahun 1971 melebar di bawah yang berarti masih banyaknya penduduk usia muda (umur 0-14 tahun), sedangkan piramida penduduk pada tahun 2000 menunjukkan perubahan semakin cembung di tengah dan semakin sempit di bagian bawah yang berarti jumlah penduduk muda semakin turun, sedangkan jumlah penduduk dewasa semakin meningkat. Di samping itu, bagian atas piramida sedikit melebar yang menunjukkan semakin banyaknya penduduk lansia.

Data Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 2000 sebanyak 14.439.967 jiwa (7,18 %), selanjutnya pada tahun 2010 meningkat menjadi 23.992.553 jiwa (9,77 %). Pada tahun 2020 diprediksikan jumlah lanjut usia mencapai 28.822.879 jiwa (11,34 %).

Pada tahun 2012 Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tercatat sebagai salah satu provinsi di Indonesia dengan prosentase penduduk lansia paling tinggi, yaitu 13,04%, diikuti oleh Jawa Timur (10,40%) dan Jawa Tengah (10,34%). Hal ini berarti bahwa pada tahun 2012, prosentase jumlah lansia di DIY sudah melebihi proyeksi

prosentase jumlah lansia nasional pada tahun 2020. Data ini dapat dilihat pada Gambar 2 yang menyajikan data prosentase penduduk lansia di Indonesia berdasarkan Provinsi.

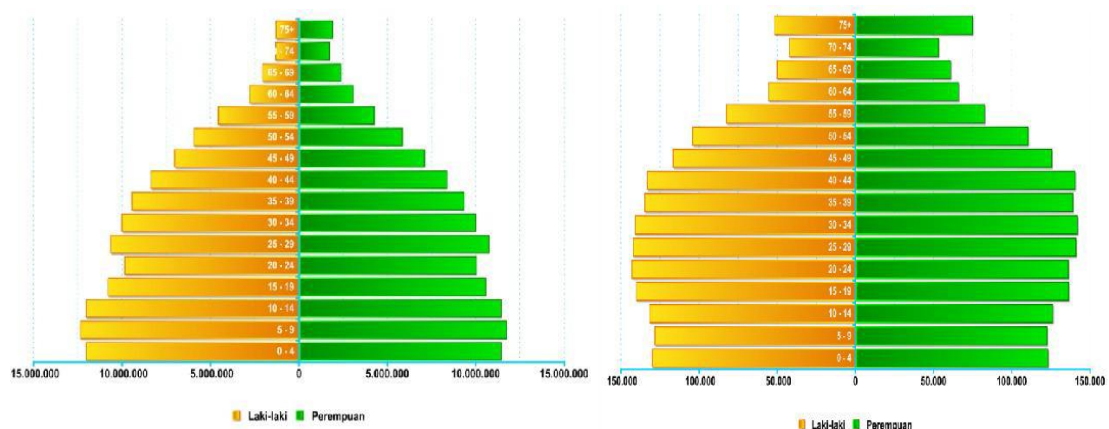
Gambar 2: Penduduk Lanjut Usia Menurut Provinsi



Sumber : Susenas Tahun 2012, Badan Pusat Statistik RI

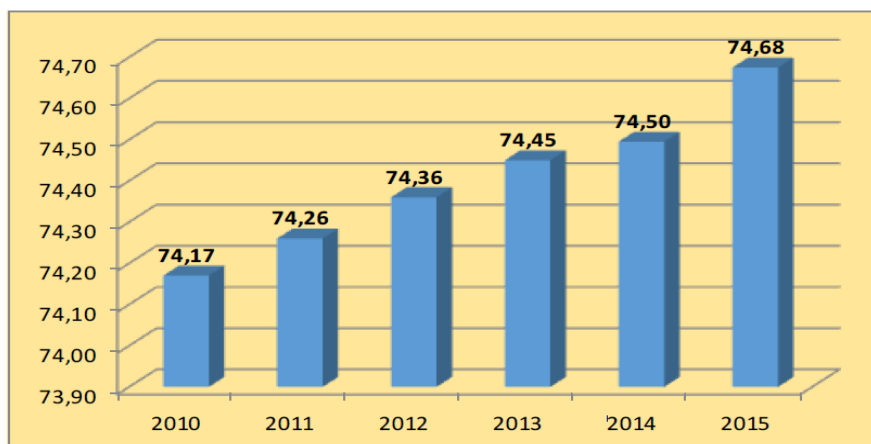
Persentase jumlah penduduk lansia di DIY lebih tinggi daripada persentase jumlah penduduk lansia nasional. Hal itu juga bisa dilihat pada Gambar 3 yang membandingkan piramida penduduk Indonesia dengan piramida penduduk DIY pada tahun 2012, dimana bagian atas piramida penduduk Indonesia (yang menggambarkan jumlah penduduk lansia) lebih sempit dibandingkan piramida penduduk DIY.

Gambar 3: Piramida penduduk Indonesia dan DIY



Umur harapan hidup penduduk DIY juga terus meningkat dari 74,17 tahun pada tahun 2010 menjadi 74,68 tahun pada tahun 2015 sebagaimana terlihat pada gambar 4 (BPS DIY, 2016).

Gambar 4: Angka Harapan Hidup penduduk DIY tahun 2010-2015



Peningkatan persentase penduduk lansia meningkatkan angka ketergantungan karena besar beban tanggungan kelompok usia produktif atas penduduk usia non produktif meningkat. Pada tahun 1971, ada 21 penduduk usia produktif di Indonesia yang menunjang 1 orang lansia, sedangkan pada tahun 2010 ada 9 dan pada tahun 2035 diproyeksikan ada 6 penduduk usia produktif yang menunjang 1 orang lansia. Hal ini berarti jumlah pembayar pajak menurun, sementara jumlah penduduk yang membutuhkan asistensi sosial meningkat (Jalal, 2013).

1. Analisis Data Penduduk Lansia

Menurut data BPS Kabupaten/Kota yang ada di DIY, pada tahun 2015 jumlah penduduk DIY adalah 3.487.325 jiwa, dengan persebaran yang tidak merata sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 1 (BPS Bantul, 2016) (BPS DIY, 2016) (BPS Gunungkidul, 2016) (BPS Kota Yogyakarta, 2016) (BPS Kulonprogo, 2016) (BPS Sleman, 2016). Jumlah penduduk tertinggi ditemukan di Sleman yang mencapai hampir sepertiga dari jumlah penduduk DIY, lalu diikuti Bantul dan Gunungkidul. Jumlah penduduk Kota dan Kulonprogo hampir sama yaitu sekitar 10 % dari penduduk DIY.

Tabel 1: Jumlah penduduk DIY berdasarkan jenis kelamin dan persentase penduduk per Kabupaten/Kota

	Laki-Laki	Perempuan	Total	%
Bantul	481.510	490.001	971.511	26.51%

Gunungkidul	340.531	363.495	704.026	19.21%
Kulonprogo	200.524	208.423	408.947	11.16%
Sleman	588.368	57.9113	1.167.481	31.86%
Kota	201.082	211.622	412.704	11.26%
DIY	1.812.015	1.852.654	3.664.669	100 %

Penduduk pralansia (usia 45-59 tahun) dan lansia (60 tahun ke atas) juga tidak tersebar merata di kabupaten/kota di DIY sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 2, dimana disajikan data jumlah dan persentase jumlah penduduk total, penduduk pralansia dan penduduk lansia pada tahun 2015 (BPS Bantul, 2016) (BPS DIY, 2016) (BPS Gunungkidul, 2016) (BPS Kota Yogyakarta, 2016) (BPS Kulonprogo, 2016) (BPS Sleman, 2016).

Tabel 2: Jumlah total penduduk, penduduk pralansia dan penduduk lansia dan persentase pralansia dan lansia terhadap jumlah total pralansia dan lansia DIY.

	Penduduk Total	% penduduk total	Pralansia	% pralansia	Lansia	% lansia
Bantul	971.511	26.51%	81,914	26.24%	119,618	22.18%
Gunungkidul	704.026	19.21%	150,797	21.75%	180,385	33.44%
Kulonprogo	408.947	11.16%	85897	12.39%	70,493	13.07%
Sleman	1.167.481	31.86%	198,857	28.69%	128,091	23.75%
Kota Yogyakarta	412.704	11.26%	75757	10.93%	40,805	7.56%
Total	3.664.669	100.00 %	693,222	100.00 %	539,392	100.00 %

Tabel tersebut di atas menunjukkan bahwa jumlah penduduk pralansia tertinggi dijumpai di Sleman dan jumlah penduduk lansia tertinggi dijumpai di Gunungkidul, sedangkan jumlah penduduk pralansia dan lansia terendah ditemukan di kota Yogyakarta. Persentase penduduk pralansia dan lansia dibandingkan jumlah total pralansia dan lansia se-DIY yang disajikan di Tabel 2

memperlihatkan bahwa persentase pralansia tertinggi ada di Kabupaten Sleman dan terendah di Kota Yogyakarta, sedangkan persentase lansia tertinggi ada di Kabupaten Gunungkidul dan terendah di Kota Yogyakarta.

Hal yang menarik disimak adalah jumlah penduduk lansia di Gunungkidul tertinggi di DIY, sementara jumlah penduduk total Gunungkidul menempati peringkat ketiga. Hal ini mungkin menyiratkan urbanisasi dimana banyak penduduk usia produktif dari Gunungkidul bermigrasi ke daerah lain dan mereka kembali ke Gunungkidul ketika memasuki usia lanjut.

Berdasarkan jenis kelamin, 54,34 % penduduk lansia DIY adalah perempuan dan 45,66 % penduduk lansia DIY adalah laki-laki. Data jenis kelamin lansia berdasarkan kelompok umur (lansia usia 60-69 tahun, lansia usia 70-79 tahun, lansia usia 80+ tahun) tidak bisa diperoleh, sehingga analisa untuk mengetahui apakah persentase lansia perempuan meningkat seiring dengan bertambahnya usia tidak dapat dilakukan.

Selanjutnya analisis dilakukan untuk mendapatkan persentase penduduk lansia total dan berdasarkan jenis kelamin, dibandingkan jumlah penduduk total dan berdasarkan jenis kelamin di tiap Kabupaten/Kota.

Tabel 3: Jumlah dan persentase jumlah penduduk lansia dibandingkan jumlah penduduk total di tiap kabupaten/kota berdasarkan jenis kelamin

	Lansia Laki-laki	Lansia Perempuan	Total Lansia	Total Laki-laki	Total Perempuan	Total penduduk	% Laki-laki	% Perempuan	% Total penduduk
Bantul	53,660	65,958	119,618	481,510	490,001	971,511	11.14%	13.46%	12.31%
Gunungkidul	84,070	96,315	180,385	340,531	363,495	704,026	24.69%	26.50%	25.62%
Kulonprogo	31,548	38,945	70,493	200,524	208,423	408,947	15.73%	18.69%	17.24%
Sleman	52,917	63,873	116,790	588,368	579,113	1,167,481	10.11%	11.85%	10.97%
Kota Yogyakarta	17,551	23,254	40,805	201,082	211,622	412,704	8.73%	10.99%	9.89%
DIY	246,293	293,099	539,392	1,812,015	1,852,654	3,664,669	13.59%	15.82%	14.72%

Tabel 3 menunjukkan bahwa persentase tertinggi penduduk lansia terdapat di Gunungkidul dan terendah di Kota Yogyakarta. Hal yang perlu dicatat adalah di 5 Kabupaten/Kota yang ada di DIY, persentase penduduk lansia lebih tinggi daripada persentase penduduk lansia nasional yaitu 8,03 % pada tahun 2014 (BPS, 2015).

Di semua Kabupaten/Kota yang termasuk dalam wilayah DIY, jumlah lansia perempuan lebih banyak daripada jumlah laki-laki: tertinggi di Gunungkidul

(26.50% perempuan dan 24.69 % laki-laki) dan terendah di Kota Yogyakarta (10.99% perempuan dan 8.73% laki-laki). Persentase jumlah lansia di semua Kabupaten/Kota lebih tinggi daripada persentase lansia Indonesia yang dilaporkan oleh BPS RI pada tahun 2015 yaitu 8,03 %.

2. Analisa Data Lansia Terlantar

Berdasarkan data pemutakhiran PMKS dan PSKS Dinas Sosial DIY tahun 2015 jumlah lansia terlantar di DIY terus meningkat. Pada tahun 2011 jumlah lansia terlantar mencapai 30.953 jiwa dan tahun 2015 mencapai 46.242 jiwa, jadi terdapat peningkatan 15.289 jiwa. Data ini tersaji pada Tabel 4.

Tabel 4: Jumlah dan persentase lansia terlantar DIY di tiap Kabupaten/Kota tahun 2011 dan 2012

	2011	%	2015	%
Bantul	6.083	19.65%	10.035	21.74%
Gunungkidul	12.564	40.59%	18.366	39.72%
Kulonprogo	4.918	15.89%	8.793	19.02%
Sleman	5.536	17.89%	7.289	15.76%
Kota Yogyakarta	1.852	5.98%	1.759	3.80%
DIY	30.953	100%	46.242	100%

Tabel 4 menunjukkan bahwa jumlah lansia terlantar tertinggi pada tahun 2015 terdapat di Kabupaten Gunungkidul yaitu 18.366 lansia atau sekitar 40% dari lansia terlantar di DIY, sedangkan jumlah lansia terlantar terendah terdapat di Kota Yogyakarta yaitu 1.759 lansia atau 3,80 % dari lansia terlantar di DIY.

3. Analisa Data Lansia dari Data PBDT 2015

Pada tahun 2015 jumlah penduduk DIY adalah 3.664.669 orang. Survey PBDT 2015 melaporkan bahwa jumlah penduduk dengan:

- status kesejahteraan 1 adalah 275.466 (7,52 %)
- status kesejahteraan 2 adalah 240.127 (6,55 %)
- status kesejahteraan 3 adalah 244.749 (6,68 %)
- status kesejahteraan 4 adalah 188.825 (5,15 %)

Penduduk miskin ini tersebar tidak merata di Kabupaten/Kota yang ada di DIY dan sebaran geografis ini dapat dilihat di Tabel 5.

Tabel 5: Jumlah dan persentase penduduk dan lansia decil 1, 2, 3 dan 4 per Kabupaten/Kota di DIY

	Decil 1	%	Decil 2	%	Decil 3	%	Decil 4	%	Decil 1-4	%
Bantul	84.906	27,30%	97.005	40,40%	77.054	31,48%	54.766	20,87%	313.731	26,40%
Gunungkidul	56.536	18,18%	65.159	27,14%	115.662	47,26%	90.850	34,63%	328.207	27,62%
Kulonprogo	49.638	15,96%	51.787	21,57%	19.151	7,82%	16.763	6,39%	137.339	11,56%
Sleman	61.817	19,88%	77.706	32,36%	97.762	39,94%	86.760	33,07%	324.045	27,27%
Kota Yogyakarta	42.193	13,57%	13.088	5,45%	16.441	6,72%	13.223	5,04%	84.945	7,15%
DIY	310.979	100%	240.127	100%	244.749	100%	262.362	100%	1.188.267	100%
Pralansia	58.067	18,67%	64.700	26,94%	69.735	28,49%	58.484	22,29%	250.986	21,12%
Lansia	73.542	23,65%	68.564	28,55%	59.959	24,50%	35.578	13,56%	237.643	20,00%

Data yang disajikan pada Tabel 5 menunjukkan bahwa jumlah total penduduk decil 1, 2, 3 dan 4 paling tinggi dijumpai di Kabupaten Gunungkidul, sementara terendah di Kota Yogyakarta.

a. Jumlah dan Persentase Pralansia dan Lansia Decil 1, 2, 3 dan 4

Hasil survey PBDT 2015 DIY sebagaimana tersaji pada Tabel 5 menunjukkan:

- *Pralansia*
 - Jumlah pralansia decil 1 adalah 58.067 jiwa atau 18,67 % dari jumlah penduduk DIY decil 1
 - Jumlah pralansia decil 2 adalah 64.700 jiwa atau 26,94 % dari jumlah penduduk DIY decil 2
 - Jumlah pralansia decil 3 adalah 69.735 jiwa atau 28,49 % dari jumlah penduduk DIY decil 3
 - Jumlah pralansia decil 4 adalah 58.484 jiwa atau 22,29 % dari jumlah penduduk DIY decil 4
 - Jumlah total lansia decil 1, 2, 3 dan 4 adalah 250.986 jiwa atau 21,12 % dari jumlah total penduduk DIY decil 1, 2, 3 dan 4
- *Lansia*
 - Jumlah lansia decil 1 adalah 73.542 jiwa atau 23,65 % dari jumlah penduduk DIY decil 1

- Jumlah lansia decil 2 adalah 68.564 jiwa atau 28,55 % dari jumlah penduduk DIY decil 2
- Jumlah lansia decil 3 adalah 59.959 jiwa atau 24,50 % dari jumlah penduduk DIY decil 3
- Jumlah lansia decil 4 adalah 35.578 jiwa atau 13,56 % dari jumlah penduduk DIY decil 4
- Jumlah total lansia decil 1, 2, 3 dan 4 adalah 237.643 jiwa atau 20,00 % dari jumlah total penduduk DIY decil 1, 2, 3 dan 4

Persentase jumlah penduduk pralansia dan lansia DIY pada tahun 2015 adalah 18,92 % dan 14,72 %. Jumlah penduduk pralansia dan lansia DIY pada tahun 2015 yang berada pada decil 1, 2, 3 dan 4 adalah 21,12 % dan 20,00%. Hal ini berarti tingkat kemiskinan pada kelompok umur pralansia dan khususnya pada lansia lebih tinggi daripada tingkat kemiskinan penduduk secara keseluruhan. Lansia merupakan kelompok penduduk yang lebih rentan menjadi miskin dibandingkan penduduk dari kelompok umur lainnya. Banyak keluarga decil 1, 2, 3 dan 4 mempunyai anggota keluarga pralansia dan lansia.

Hasil analisa data PBDT 2015 berdasarkan kelompok umur dengan fokus pada pralansia dan lansia disajikan pada tabel 6. Analisa lebih lanjut data PBDT 2015 per Kabupaten/Kota untuk kelompok umur pralansia (45-59 tahun) dapat dilihat di Tabel 7, lansia usia 60-69 tahun (60-69 tahun) di Tabel 8, lansia usia 70-79 tahun (70-79 tahun) di Tabel 9 dan lansia usia 80+ tahun (80 tahun ke atas) di Tabel 10.

Tabel 6. Data pralansia dan lansia DIY

	Decil 1	Decil 2	Decil 3	Decil 4
Pralansia	58.067	64.700	69.735	58.484
Lansia usia 60-69 tahun	33.426	32.291	30.333	19.190
Lansia usia 70-79 tahun	30.717	25.895	21.426	11.693
Lansia usia 80+ tahun	13.137	11.071	8.806	5.063

Tabel 7: Data pralansia (45-59 tahun) decil 1, 2, 3 dan 4

	Decil 1	%	Decil 2	%	Decil 3	%	Decil 4	%	Total	%
Bantul	15.956	27,48%	20.934	32,36%	17.280	24,78%	11.654	19,93%	65.824	26,23%
Gunungkidul	10.435	17,97%	13.273	20,51%	25.677	36,82%	21.495	36,75%	70.880	28,24%
Kulonprogo	10.299	17,74%	11.383	17,59%	3.964	5,68%	3.530	6,04%	29.176	11,62%
Sleman	12.353	21,27%	16.200	25,04%	19.075	27,35%	18.554	31,72%	66.182	26,37%
Kota Yogyakarta	9.024	15,54%	2.910	4,50%	3.739	5,36%	3.251	5,56%	18.924	7,54%
DIY	58.067	100 %	64.700	100%	69.735	100%	58.484	100%	250.986	100%

Tabel 8: Data lansia usia 60-69 tahun (60-69 tahun) decil 1, 2, 3 dan 4

	Decil 1	%	Decil 2	%	Decil 3	%	Decil 4	%	Total	%
Bantul	9.571	28,63%	9.518	29,48%	5.831	19,22%	2.976	15,51%	27.896	24,21%
Gunungkidul	5.406	16,17%	8.146	25,23%	15.184	50,06%	9.855	51,35%	38.591	33,49%
Kulonprogo	7.219	21,60%	5.473	16,95%	1.456	4,80%	1.198	6,24%	15.346	13,32%
Sleman	7.370	22,05%	8.098	25,08%	6.728	22,18%	4.299	22,40%	26.495	22,99%
Kota Yogyakarta	3.860	11,55%	1.056	3,27%	1.134	3,74%	862	4,49%	6.912	6,00%
DIY	33.426	100%	32.291	100%	30.333	100%	19.190	100%	115.240	100%

Tabel 9: Data lansia usia 70-79 tahun (70-79 tahun) decil 1, 2, 3 dan 4

	Decil 1	%	Decil 2	%	Decil 3	%	Decil 4	%	Total	%
Bantul	10.165	33,09%	8.080	31,20%	3.483	16,26%	1.525	13,04%	23.253	25,91%
Gunungkidul	4.419	14,39%	6.586	25,43%	11.718	54,69%	7.109	60,80%	29.832	33,25%
Kulonprogo	6.754	21,99%	4.304	16,62%	980	4,57%	731	6,25%	12.769	14,23%
Sleman	6.715	21,86%	6.439	24,87%	4.770	22,26%	2.048	17,51%	19.972	22,26%
Kota Yogyakarta	2.664	8,67%	486	1,88%	475	2,22%	280	2,39%	3.905	4,35%
DIY	30.717	100%	25.895	100%	21.426	100%	11.693	100%	89.731	100%

Tabel 10: Data lansia usia 80+ tahun (80 tahun ke atas) decil 1, 2, 3 dan 4

	Decil 1	%	Decil 2	%	Decil 3	%	Decil 4	%	Total	%
Bantul	4.300	32,73%	3.546	32,03%	1.381	15,68%	603	11,91%	9.830	25,82%
Gunungkidul	2.382	18,13%	2.995	27,05%	4.667	53,00%	3.381	66,78%	13.425	35,26%
Kulonprogo	2.622	19,96%	1.689	15,26%	373	4,24%	263	5,19%	4.947	12,99%
Sleman	2.759	21,00%	2.634	23,79%	2.254	25,60%	728	14,38%	8.375	21,99%
Kota Yogyakarta	1.074	8,18%	207	1,87%	131	1,49%	88	1,74%	1.500	3,94%
DIY	13.137	100%	11.071	100%	8.806	100%	5.063	100%	38.077	100%

Tabel 7, 8, 9 dan 10 menunjukkan bahwa persentase pralansia, lansia usia 60-69 tahun, lansia usia 70-79 tahun dan lansia usia 80+ tahun decil 1, 2, 3 dan 4 tertinggi terdapat di Gunungkidul dan terendah terdapat di kota Yogyakarta.

Rekapitulasi sebaran geografis persentase tertinggi pralansia, lansia usia 60-69 tahun, lansia usia 70-79 tahun dan lansia usia 80+ tahun sangat miskin, miskin dan hampir miskin tertinggi dapat dilihat di Tabel 11.

Tabel 11: Sebaran geografis persentase tertinggi pralansia, lansia usia 60-69 tahun, lansia usia 70-79 tahun dan lansia usia 80+ tahun decil 1, 2, 3 dan 4 DIY

	Decil 1	Decil 2	Decil 3	Decil 4	Total
Pralansia	Bantul Sleman	Bantul Sleman	Gunungkidul Sleman	Gunungkidul Sleman	Gunungkidul Sleman
Lansia usia 60-69 tahun	Bantul Sleman	Bantul Gunungkidul.	Gunungkidul Sleman	Gunungkidul Sleman	Gunungkidul. Bantul
Lansia usia 70-79 tahun	Bantul Kulonprogo	Bantul Sleman	Gunungkidul Sleman	Gunungkidul Sleman	Gunungkidul. Bantul
Lansia usia 80+ tahun	Sleman Kulonprogo	Gunungkidul Sleman	Gunungkidul Sleman	Gunungkidul Sleman	Gunungkidul. Bantul

Dari Tabel 11. dapat dilihat bahwa persentase pralansia decil 1, 2, 3 dan 4 tertinggi di Kabupaten Gunungkidul dan Sleman, sedangkan persentase lansia usia 60-69 tahun, lansia usia 70-79 tahun dan lansia usia 80+ tahun decil 1, 2, 3 dan 4 ditemukan tertinggi di Kabupaten Gunungkidul dan Bantul. Persentase terendah untuk pralansia, lansia usia 60-69 tahun, lansia usia 70-79 tahun dan lansia usia 80+ tahun decil 1, 2, 3 dan 4 semuanya ditemukan di Kota Yogyakarta.

b. Jenis Kelamin

Distribusi pralansia dan lansia decil 1, 2, 3 dan 4 berdasarkan jenis kelamin disajikan dalam Tabel 12. Dari tabel tersebut, dapat dilihat bahwa jumlah pralansia dan lansia perempuan lebih banyak daripada pralansia dan lansia laki-laki dengan kisaran 55 % perempuan berbanding 45 % laki-laki.

Tabel 12: Distribusi pralansia dan lansia decil 1, 2, 3 dan 4 berdasarkan jenis kelamin

	Pralansia				Lansia			
	Laki-laki	%	Perempuan	%	Laki-laki	%	Perempuan	%
Bantul	32,147	48,84%	33,677	51,16%	27,420	44,98%	33,547	55,02%
Gunungkidul	32,844	46,34%	38,035	53,66%	37,171	45,43%	44,647	54,57%
Kulonprogo	14,010	8,46%	15,166	91,54%	14,691	44,45%	18,357	55,55%
Sleman	31,805	48,06%	34,377	51,94%	24,229	44,19%	30,606	55,81%
Kota Yogyakarta	13,666	49,40%	14,000	50,60%	5,395	43,84%	6,910	56,16%
DIY	111.863	45,27%	135.255	54,73%	108.906	44,82%	134.067	55,18%

c. Status Pernikahan

Terdapat 4 (empat) kategori untuk status pernikahan yaitu belum nikah, nikah, cerai hidup dan cerai mati. Hasil analisa data pralansia menurut status pernikahan dapat dilihat pada Tabel 13. Kebanyakan pralansia masih berada dalam ikatan pernikahan yaitu antara 75% - 87 % di Kabupaten/Kota dan untuk provinsi ada 83,66 % pralansia yang berstatus nikah. Persentase pralansia yang masih dalam status nikah paling tinggi terdapat di Gunungkidul dan paling rendah ditemukan di Kota Yogyakarta. Jumlah dan persentase pralansia yang cerai mati berkisar antara 6% - 10%, belum nikah 2% - 10% dan cerai hidup 2% - 4%. Persentase pralansia yang cerai mati paling tinggi didapatkan di Kota Yogyakarta, dan paling rendah terdapat di Gunungkidul. Persentase pralansia cerai hidup di Kota Yogyakarta merupakan yang tertinggi dan di Kulonprogo yang terendah. Persentase pralansia belum nikah di Kulonprogo adalah yang tertinggi dan di Gunungkidul yang terendah.

Tabel 13: Distribusi pralansia decil 1, 2, 3 dan 4 berdasarkan status pernikahan

	Belum nikah	%	Nikah	%	Cerai hidup	%	Cerai mati	%
Bantul	3.969	6.03%	54.864	83.35%	1.790	2.72%	5.201	7.90%
Gunungkidul	2.084	2.93%	62.510	87.86%	1.998	2.81%	4.558	6.41%
Kulonprogo	1.945	6.67%	24.284	83.24%	747	2.56%	2.199	7.54%
Sleman	3.785	5.72%	54.254	81.98%	2.228	3.37%	5.915	8.94%
Kota	1.928	10.19%	14.278	75.45%	789	4.17%	1.929	10.19%
DIY	13.711	5.46%	210.190	83.66%	7.552	3.01%	19.802	7.88%

Hasil analisis data lansia decil 1, 2, 3 dan 4 menurut status pernikahan dapat dilihat pada Tabel 14. Lebih dari separuh lansia masih berstatus nikah, persentase tertinggi dijumpai di Gunungkidul dan terendah di Kota Yogyakarta. Persentase lansia cerai mati berkisar antara 30% - 42 %, paling tinggi di Kota Yogyakarta dan paling rendah di Gunungkidul. Kota Yogyakarta mempunyai persentase lansia yang belum nikah tertinggi yaitu 5,51 %, sementara Gunungkidul yang terendah yaitu 1,17 %. Persentase lansia cerai hidup berkisar antara 1% - 2 %, tertinggi di Kota Yogyakarta dan terendah di Kulonprogo.

Tabel 14: Distribusi lansia decil 1, 2, 3 dan 4 berdasarkan status pernikahan

	Belum nikah	%	Nikah	%	Cerai hidup	%	Cerai mati	%
Bantul	1.341	2.20%	35.978	59.00%	846	1.39%	22.814	37.41%
Gunungkidul	959	1.17%	54.399	66.47%	1.363	1.67%	25.122	30.70%
Kulonprogo	935	2.83%	20.003	60.50%	366	1.11%	11.758	35.56%
Sleman	1.248	2.28%	31.188	56.87%	973	1.77%	21.433	39.08%
Kota Yogyakarta	679	5.51%	6.167	50.07%	248	2.01%	5.223	42.40%
DIY	5,162	2.12%	147,735	60.79%	3,796	1.56%	86,350	35.53%

d. Hubungan lansia dengan Kepala Keluarga

Hasil analisis data hubungan lansia dengan kepala keluarga tersaji pada Tabel 15. Ada 14, 80% keluarga di DIY yang kepala keluarganya merupakan lansia: 9,79 % keluarga mempunyai kepala keluarga lansia laki-laki dan 5,01% lansia perempuan. Persentase kepala keluarga lansia laki-laki tertinggi dijumpai di Gunungkidul dan terendah di Kota Yogyakarta. Persentase kepala keluarga lansia

perempuan tertinggi terdapat di Kulonprogo dan terendah di Gunungkidul. Persentase lansia laki-laki yang berstatus suami kepala keluarga tidak tinggi yaitu $\leq 0,2\%$, sementara persentase lansia perempuan yang berstatus istri kepala keluarga di DIY adalah 5,81%.

Dari data ini dapat disimpulkan bahwa hampir semua lansia perempuan yang menjadi kepala keluarga merupakan janda, sementara kurang dari separuh lansia laki-laki yang merupakan kepala keluarga merupakan duda. Persentase lansia laki-laki yang merupakan orang tua atau mertua dari kepala keluarga adalah 0,70%, sementara untuk lansia perempuan 2,65%. Hal ini menunjukkan bahwa kecenderungan memposisikan lansia perempuan sebagai orang tua atau mertua dari kepala keluarga jauh lebih tinggi dibandingkan dengan lansia laki-laki. Perbedaan ini terlihat paling mencolok di Gunungkidul yaitu 0,90% lansia laki-laki dibandingkan 3,70% lansia perempuan diposisikan sebagai orang tua atau mertua kepala keluarga.

Tabel 15: Hubungan Lansia dengan Kepala Keluarga

	Jumlah KK	Kepala RT				Suami/Istri				Orang-tua/ mertua			
		Laki-laki	%	Perempuan	%	Laki-laki	%	Perempuan	%	Laki-laki	%	Perempuan	%
Bantul	313.731	23.440	7.47%	13.347	4.25%	434	0.14%	13.821	4.41%	1.468	0.47%	5.017	1.60%
Gunungkidul	328.207	30.968	9.44%	10.594	3.23%	471	0.14%	19.908	6.07%	2.970	0.90%	12.159	3.70%
Kulonprogo	137.339	12.522	9.12%	6.301	4.59%	281	0.20%	7.652	5.57%	876	0.64%	3.477	2.53%
Sleman	324.045	21.281	6.57%	13.659	4.22%	354	0.11%	11.695	3.61%	1.188	0.37%	3.762	1.17%
Kota	84.945	4.721	5.56%	3.674	4.33%	123	0.14%	2.082	2.45%	188	0.22%	717	0.84%
DIY	949.167	92.932	9.79%	47.575	5.01%	1.663	0.18%	55.158	5.81%	6.690	0.70%	25.132	2.65%

e. Lansia Tercantum dalam Kartu Keluarga

Tabel 16 menyajikan hasil analisa data ketercantuman lansia dalam kartu keluarga. Lebih dari 96% lansia di Kabupaten/Kota dan provinsi DIY sudah tercantum dalam kartu keluarga, tetapi ada 1% - 3% lansia yang belum tercantum dalam kartu keluarga. Jumlah tertinggi lansia yang tidak tercantum dalam kartu keluarga terdapat di Kabupaten Sleman yaitu 1,922 lansia, sedangkan jumlah terendah dijumpai di Kota Yogyakarta yaitu 371 lansia. Lansia yang tidak tercantum dalam kepala keluarga bisa kehilangan kesempatan untuk mendapat perlindungan sosial atau bantuan produktif dari pemerintah.

Tabel 16: Lansia tercantum dalam Kartu Keluarga

	Ya	%	Tidak	%	Tidak ada data	%
Bantul	59.405	97,42%	1.560	2,56%	14	0,02%
Gunungkidul	80.595	98,47%	1.223	1,49%	30	0,04%
Kulonprogo	32.391	98,01%	658	1,99%	0	0,00%
Sleman	52.912	96,48%	1.922	3,50%	8	0,01%
Kota Yogyakarta	11.932	96,88%	371	3,01%	13	0,11%
DIY	237.235	97,61%	5.734	2,36%	65	0,03%

f. Kepemilikan Kartu Identitas

Data kepemilikan kartu identitas oleh lansia dianalisa dan hasilnya dapat dilihat pada Tabel 17. Seperti ketercantuman lansia dalam kartu keluarga, sebagian besar lansia memiliki KTP yaitu 86% - 97%, dan ada yang memiliki akte akte kelahiran sebagai kartu identitas. Persentase tertinggi kepemilikan kartu identitas (baik KTP atau akte kelahiran) oleh lansia terdapat di Kota Yogyakarta, dan persentase terendah di Gunungkidul. Jadi masih ada lansia yang tidak memiliki kartu identitas. Jumlah tertinggi lansia yang tidak memiliki kartu identitas dijumpai di Gunungkidul yaitu 1.986 lansia dan terendah di Kota Yogyakarta yaitu 71 lansia. Bila lansia tidak memiliki kartu identitas, ditambah tidak tercantum dalam kartu keluarga akan kehilangan kesempatan untuk bisa ikut dalam program perlindungan sosial atau bantuan lain dari pemerintah.

Tabel 17: Kepemilikan kartu identitas oleh lansia

	Tidak Punya	%	KTP	%	Akte Kelahiran	%
Bantul	784	1,32%	57.393	96,45%	1.328	2,23%
Gunungkidul	1.986	2,45%	78.695	97,09%	371	0,46%
Kulonprogo	228	0,70%	31.358	96,71%	839	2,59%
Sleman	645	1,22%	51.144	96,92%	983	1,86%
Kota Yogyakarta	71	0,63%	9.847	86,96%	1.405	12,41%
DIY	3.714	1,57%	228.437	96,36%	4.926	2,08%

g. Tingkat Pendidikan (Kepemilikan Ijazah Tertinggi)

Data tingkat pendidikan lansia decil 1, 2, 3 dan 4 per Kabupaten/Kota dan Provinsi DIY berdasarkan kepemilikan ijazah tertinggi dapat dilihat pada Tabel 18. Persentase kepemilikan ijazah oleh lansia dari yang tertinggi sampai terendah adalah ijazah SD (24% - 39%), tidak memiliki ijazah (13% - 27%), ijazah SMP (1% - 15%) kemudian ijazah SMA (0% - 8%). Kota Yogyakarta memiliki persentase tertinggi lansia yang menyelesaikan pendidikan SMP dan SMA, sedangkan Bantul memiliki persentase tertinggi lansia yang tidak memiliki ijazah. Secara keseluruhan lebih dari 50% lansia mempunyai pendidikan paling tinggi SD.

Tabel 18: Tingkat pendidikan lansia berdasarkan kepemilikan ijazah tertinggi

	Tidak sekolah	%	SD	%	SMP	%	SMA	%
Bantul	16.468	27.01%	15.743	25.82%	2.029	3.33%	529	0.87%
Gunungkidul	10.899	13.32%	19.970	24.40%	1.221	1.49%	136	0.17%
Kulonprogo	8.727	26.40%	12.915	39.06%	928	2.81%	237	0.72%
Sleman	11.394	20.78%	16.579	30.23%	3.647	6.65%	1.690	3.08%
Kota Yogyakarta	2.709	21.99%	4.177	33.91%	1.920	15.59%	1.010	8.20%
DIY	50.197	21.12%	69.834	29.39%	9.745	4.10%	3.602	1.52%

h. Penyakit Kronis

Penyakit kronis yang ditanyakan kepada responden meliputi hipertensi, rematik, asma, jantung, diabetes, tuberculosis, stroke, kanker/tumor dan lainnya (gagal ginjal, paru-paru, flek dan sejenisnya). Hasil analisa data penyakit kronis yang akan ditampilkan adalah hipertensi, rematik, asma, diabetes dan stroke.

Hasil analisis data penyakit hipertensi tersaji pada Tabel 19 yang memperlihatkan bahwa persentase lansia menderita hipertensi meningkat dengan bertambahnya usia yaitu 2,53% pada lansia usia 60-69 tahun, 3,56% pada lansia usia 70-79 tahun dan 3,85% pada lansia usia 80+ tahun. Namun persentase tersebut jauh lebih rendah daripada hasil survey Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2013 (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Riskesdas tahun 2013 melaporkan bahwa prevalensi hipertensi adalah 25,8%.

Kemungkinan penyebab rendahnya persentase yang ditemukan dalam data PBDT 2015 adalah data diambil berdasarkan pengakuan responden dan tidak dilakukan pemeriksaan tekanan darah.

Tabel 19: Persentase lansia menderita penyakit hipertensi

	60-69 tahun	70-79 tahun	80+ tahun
Bantul	3.12%	4.21%	4.33%
Gunungkidul	1.70%	2.70%	3.40%
Kulonprogo	1.74%	2.57%	2.85%
Sleman	2.89%	4.23%	4.21%
Kota Yogyakarta	5.24%	6.17%	6.07%
DIY	2.53%	3.56%	3.85%

Hasil analisa data lansia yang menderita rematik dapat dilihat pada Tabel 20. Persentase lansia yang menderita rematik juga meningkat seiring bertambahnya usia. Data ini diambil berdasarkan pengakuan responden dan mungkin ada perbedaan persepsi antar responden tentang pengertian penyakit rematik karena rematik bisa mewakili penyakit pada otot ataupun sendi yang tidak spesifik.

Tabel 20: Persentase lansia menderita penyakit rematik

	60-69 tahun	70-79 tahun	80+ tahun
Bantul	1.54%	2.19%	2.25%
Gunungkidul	2.45%	3.46%	3.92%
Kulonprogo	1.31%	1.97%	1.84%
Sleman	1.15%	1.63%	1.71%
Kota Yogyakarta	1.32%	1.90%	1.93%
DIY	1.71%	2.44%	2.65%

Persentase lansia yang menurut responden menderita asma disajikan pada Tabel 21, dan bisa dilihat bahwa persentase meningkat bersama usia. Pengertian asma pada responden bisa juga berbeda-beda, mungkin ada responden yang menganggap semua keluhan sesak napas dianggap sebagai asma, walaupun penyebab sesak napas bisa saja berbeda-beda, misalnya: bronkitis kronis, emfisema, gagal jantung, dll. Oleh karena itu data ini harus diinterpretasi dengan hati-hati.

Tabel 21: Persentase lansia menderita penyakit asma

	60-69 tahun	70-79 tahun	80+ tahun
Bantul	1.21%	1.76%	2.11%
Gunungkidul	1.08%	2.03%	2.61%
Kulonprogo	0.81%	1.05%	1.27%
Sleman	0.97%	1.24%	1.29%
Kota Yogyakarta	1.49%	1.56%	1.67%
DIY	1.08%	1.62%	1.98%

Tabel 22 menyajikan hasil analisa data lansia menderita diabetes. Persentase lansia yang menderita diabetes menurun seiring meningkatnya usia. Data ini harus diinterpretasi dengan hati-hati karena data diambil berdasarkan pengakuan responden dan tidak dilakukan pemeriksaan gula darah. Persentase ini juga jauh lebih rendah daripada hasil survei yang dilaporkan dari Riskesdas 2013 yaitu 2,1%.

Tabel 22: Persentase lansia menderita penyakit diabetes

	60-69 tahun	70-79 tahun	80+ tahun
Bantul	1.46%	0.74%	0.43%
Gunungkidul	0.39%	0.24%	0.15%
Kulonprogo	0.65%	0.38%	0.40%
Sleman	1.04%	0.66%	0.25%
Kota Yogyakarta	3.41%	2.56%	1.47%
DIY	1.01%	0.58%	0.33%

Persentase lansia yang menderita stroke tersaji pada Tabel 23 yang memperlihatkan persentase meningkat seiring meningkatnya usia: 1,33% pada lansia usia 60-69 tahun, 2,05% pada lansia usia 70-79 tahun, 2,40% pada lansia usia 80+ tahun. Hal menarik yang perlu dicatat adalah persentase lansia yang menderita stroke lebih tinggi daripada prevalensi yang dilaporkan Riskesdas 2013 yaitu 1,21% (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Riskesdas tidak merinci prevalensi berdasarkan umur, jadi perbandingan ini harus dilakukan dengan hati-hati. Di samping itu, ada kemungkinan persepsi stroke dari responden bisa berbeda satu sama lain.

Tabel 23: Persentase lansia menderita penyakit stroke

	60-69 tahun	70-79 tahun	80+ tahun
Bantul	1.35%	1.64%	1.98%
Gunungkidul	0.94%	1.73%	2.29%
Kulonprogo	1.34%	2.12%	2.65%
Sleman	1.61%	2.27%	2.42%
Kota Yogyakarta	2.27%	3.56%	2.73%
DIY	1.33%	2.05%	2.40%

Secara umum bisa disimpulkan bahwa persentase lansia dengan penyakit kronis meningkat dengan bertambahnya usia. Persentase lansia decil 1, 2, 3 dan 4 DIY dengan penyakit kronis lebih rendah daripada persentase nasional yang dilaporkan oleh Riskesdas 2013 (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Ada kemungkinan persentase lansia decil 1, 2, 3 dan 4 DIY dengan penyakit kronis lebih rendah daripada persentase nasional, akan tetapi ada juga kemungkinan bahwa lansia decil 1, 2, 3 dan 4 DIY kurang mengerti tentang penyakit kronis, tidak memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan sehingga tidak tahu menderita penyakit kronis, dan lain sebagainya.

Persentase lansia decil 1, 2, 3 dan 4 dengan penyakit kronis di Kota Yogyakarta lebih tinggi daripada persentase lansia decil 1, 2, 3 dan 4 dengan penyakit kronis yang ditemukan di 4 Kabupaten di DIY. Hal ini mungkin disebabkan lansia Kota Yogyakarta mempunyai pengetahuan lebih banyak tentang penyakit kronis dan kesadaran lebih tinggi untuk cek kesehatan, sehingga mereka memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan dan mengetahui bahwa mereka menderita penyakit kronis. Namun ada juga kemungkinan bahwa tekanan hidup penduduk kota lebih tinggi sehingga persentase lansia decil 1, 2, 3 dan 4 dengan penyakit kronis paling tinggi dijumpai di kota Yogyakarta.

i. Disabilitas

Persentase lansia decil 1, 2, 3 dan 4 DIY dengan disabilitas yang dapat dilihat pada Tabel 24 sangat kecil yaitu < 4%. World Disability Report yang dilaporkan oleh WHO dan World Bank pada tahun 2011 menulis bahwa persentase penduduk dengan disabilitas secara global adalah 15 % (WHO dan World Bank, 2011). Riskesdas 2013 yang menggunakan instrumen WHO DAS 2.0 melaporkan bahwa persentase penduduk dengan disabilitas adalah 17% (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

National Institute of Health Amerika melaporkan bahwa prevalensi disabilitas pada lansia berusia 65 tahun ke atas pada tahun 1999 adalah 20 % (National Institute of Health, 2010). Jadi persentase lansia miskin dengan disabilitas yang ditemukan di DIY pada tahun 2015 ini amat rendah dibandingkan yang dijumpai di Amerika. Mengingat bahwa disabilitas dan kemiskinan berkorelasi positif yang berarti bila angka kemiskinan lebih tinggi maka angka disabilitas juga lebih tinggi. Kemungkinan penyebab rendahnya persentase pralansia dan lansia miskin dengan disabilitas di DIY adalah kriteria disabilitas yang digunakan dan anggapan bahwa keterbatasan fungsi yang sering dijumpai pada lansia tidak dianggap sebagai disabilitas tetapi sebagai bagian dari perubahan normal yang terjadi pada lansia. Penggunaan Washington Group Short Measure on Disability dalam survey yang akan datang mungkin dapat mengklarifikasi perbedaan ini.

Tabel 24: Persentase lansia dengan disabilitas

	Bantul	%	Gunung kidul	%	Kota	%	Kulon progo	%	Sleman	%	DIY	%
Tidak ada	58844	96.5%	79380	97.0%	11857	96.3%	31919	96.5%	53329	97.2%	235329	96.8%
Daksa	541	0.8%	477	0.6%	113	0.9%	268	0.8%	327	0.6%	1.745	0.7%
Netra	419	0.9%	565	0.7%	76	0.6%	248	0.8%	293	0.5%	1.091	0.5%
Rungu	486	0.8%	496	0.6%	76	0.6%	183	0.6%	223	0.4%	1.013	0.4%
Mental retardasi	217	0.5%	327	0.4%	18	0.1%	97	0.3%	275	0.5%	934	0.4%
Gangguan jiwa	148	0.2%	120	0.1%	1	0.0%	57	0.2%	140	0.3%	466	0.2%

j. Lansia Bekerja

Survey PBDT 2015 menunjukkan bahwa 139.198 dari 243.780 lansia (57,10%) decil 1, 2, 3 dan 4 DIY masih aktif bekerja. Survey Tenaga Kerja Nasional yang diadakan oleh BPS pada tahun 2014 melaporkan bahwa 47,48% lansia Indonesia masih bekerja, berarti persentase lansia decil 1, 2, 3 dan 4 DIY yang masih bekerja lebih tinggi daripada persentase nasional. Kemungkinan hal ini menunjukkan bahwa lansia decil 1, 2, 3 dan 4 DIY terus bekerja untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Hasil analisis data pralansia dan lansia dengan status kesejahteraan 1-3 yang masih bekerja dapat dilihat di Tabel 25.

Tabel 25: Persentase lansia decil 1, 2, 3 dan 4 DIY yang masih aktif bekerja

	Pralansia 45-59		Lansia 60-69		Lansia 70-79		Lansia 80+	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Bantul	51382	78%	18219	65%	9441	41%	1959	20%
Gunungkidul	63671	90%	32237	84%	18964	64%	4446	33%
Kulonprogo	25060	86%	11863	77%	7033	55%	1467	30%
Sleman	51294	78%	17588	66%	8795	44%	1908	23%
Kota Yogyakarta	13927	74%	3905	57%	1160	30%	213	14%
DIY	205334	82%	83812	73%	45393	51%	9993	26%

Dari riset tahun 2009, Adioetomo melaporkan bahwa 52 % lansia usia 60-69 tahun, 33 % lansia usia 70-79 tahun dan 17 % lansia usia 80+ tahun masih aktif bekerja (Adioetomo, 2009). Persentase lansia usia 60-69 tahun, lansia usia 70-79 tahun dan lansia usia 80+ tahun decil 1, 2, 3, dan 4 DIY yang masih aktif bekerja di semua Kabupaten/Kota ternyata lebih tinggi daripada hasil riset Adioetomo. Persentase pralansia dan lansia usia 60-69 tahun, 70-79 tahun dan 80+ tahun decil 1, 2, 3, dan 4 yang masih aktif bekerja paling tinggi ditemukan di Gunungkidul. Tingginya partisipasi ekonomi lansia miskin mungkin menunjukkan bahwa lansia miskin terus bekerja untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, di samping untuk mengisi waktu luang, menjaga kesehatan badan, dll. Lansia yang masih aktif bekerja bisa punya dampak positif untuk kesehatan mereka, tetapi harus hati-hati akan kemungkinan terjadinya eksploitasi lansia oleh keluarga dan perlu memperhatikan jumlah jam kerja supaya tidak sampai mengganggu kesehatannya,

Data lansia decil 1, 2, 3, dan 4 yang masih aktif bekerja dianalisa lebih lanjut berdasarkan jenis usaha. Hasil analisa disajikan di Tabel 26.

Tabel 26: Persentase Lansia decil 1, 2, 3 dan 4 DIY yang masih aktif bekerja berdasarkan jenis usaha

	Jenis Usaha	Bantul	GK	KP	Sleman	Kota	DIY
1	pertanian	41.27%	78.45%	35.02%	49.84%	0.78%	55.43%
2	Hortikultura	2.35%	0.41%	3.73%	4.63%	0.08%	2.15%
3	perkebunan	1.79%	0.24%	10.96%	1.01%	0.13%	2.29%

4	Perikanan tangkap	0.04%	0.05%	0.04%	0.06%	0.04%	0.05%
5	Perikanan budidaya	0.05%	0.01%	0.03%	0.14%	0.00%	0.05%
6	peternakan	14.12%	13.16%	26.08%	7.09%	0.42%	13.54%
7	Kehutanan & pertanian lain	0.37%	0.30%	0.97%	0.24%	0.08%	0.39%
8	Pertambangan/penggalian	0.42%	0.19%	0.45%	0.53%	0.15%	0.35%
9	industri pengolahan	12.75%	1.63%	10.06%	7.71%	9.55%	6.76%
10	Listrik & gas	0.03%	0.01%	0.01%	0.05%	0.25%	0.03%
11	Bangunan/konstruksi	5.41%	1.49%	2.42%	6.63%	5.32%	3.65%
12	perdagangan	10.84%	1.84%	6.36%	10.08%	24.57%	6.95%
13	hotel, rumah makan	1.81%	0.35%	0.52%	1.61%	16.37%	1.55%
14	transportasi dan pergudangan	1.73%	0.18%	0.28%	0.66%	9.91%	0.99%
15	Informasi & komunikasi	0.01%	0.01%	0.00%	0.02%	0.25%	0.02%
16	Keuangan & asuransi	0.02%	0.01%	0.01%	0.02%	0.25%	0.02%
17	Jasa pendidikan	0.17%	0.02%	0.05%	0.24%	1.06%	0.14%
18	Jasa kesehatan	0.19%	0.05%	0.09%	0.14%	0.63%	0.12%
19	jasa kemasyarakatan, pemerintahan dan perorangan	5.21%	0.88%	2.20%	6.83%	27.28%	4.21%
20	Jasa kemasyarakatan, pemerintahan & perorangan	0.56%	0.07%	0.16%	0.41%	1.63%	0.32%
21	Pemulung	0.88%	0.65%	0.55%	2.05%	1.29%	0.99%

Dari Tabel 26 tersebut terlihat adanya perbedaan jenis usaha berdasarkan sebaran geografis, yaitu:

- *Bantul*: sekitar 41% lansia bekerja di bidang pertanian, 14% peternakan, 13% industri pengolahan, 11% perdagangan, 5% bangunan/konstruksi dan 5% jasa kemasyarakatan, pemerintahan dan perorangan
- *Gunungkidul*: sekitar 78% bekerja di bidang pertanian dan 13% peternakan.
- *Kulonprogo*: sekitar 35% bekerja di bidang pertanian, 26% peternakan, 11% perkebunan, 10 % industri pengolahan, dan 6% perdagangan.

- *Sleman*: sekitar 50 % lansia bekerja di bidang pertanian, 10% perdagangan, 8% industri pengolahan, 7% peternakan, 7% jasa kemasyarakatan, pemerintahan dan perorangan, 7% bangunan/konstruksi dan 5% hortikultura
- *Kota Yogyakarta*: sekitar 27% bekerja di bidang jasa kemasyarakatan, pemerintahan dan perorangan, 25% perdagangan, 16% hotel dan rumah makan, 10 % transportasi dan pergudangan, 10% industri pengolahan dan 5% bangunan/konstruksi

Ada kesamaan jenis usaha dari lansia decil 1, 2, 3 dan 4 di Kabupaten Bantul, Gunungkidul dan Kulonprogo yaitu sebagian besar bekerja di bidang pertanian, lalu bidang peternakan. Lansia Kabupaten Sleman kebanyakan bekerja di bidang pertanian, lalu perdagangan, lalu industri pengolahan. Jenis usaha lansia di 4 kabupaten menggambarkan situasi rural. Lansia decil 1, 2, 3 dan 4 yang tinggal di Kota Yogyakarta mengandalkan pemasukan mereka dari bidang jasa, perdagangan dan jasa di bidang hotel dan rumah makan, yang lebih mencerminkan kondisi urban.

Bagian 3

EVALUASI DAN ANALISIS UNDANG-UNDANG DAN PERATURAN TERKAIT

Pancasila dan Undang-undang Dasar Tahun 1945 secara eksplisit menegaskan bahwa negara memiliki amanat untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum dalam rangka mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Berlandaskan pada dasar pendirian negara dan landasan hukum tertinggi negara tersebut, negara Indonesia adalah negara kesejahteraan, dimana perlindungan dan pelayanan sosial terhadap seluruh rakyat, khususnya rakyat yang rentan, minoritas dan marjinal, merupakan tanggung jawab negara. Lansia adalah salah satu kelompok yang penting untuk dilindungi oleh negara, namun selama ini regulasi yang ada belum terlihat menggunakan pendekatan yang komprehensif dan terintegrasi dalam mengatur dan melindungi kebutuhan dan masalah lansia di Indonesia.

Di Indonesia, terdapat beberapa regulasi dan UU terkait kelansiaan, antara lain: UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia, UU No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia, UU No. 40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 mengenai Jaminan Kesehatan.

Berikut ini adalah review dan evaluasi terhadap kebijakan-kebijakan yang terkait dengan lansia tersebut di atas.

1. UU No. 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lansia

UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia, sebagaimana penjelasan pada Pasal 1 (satu), memberi batasan mengenai kesejahteraan dengan makna yang sangat luas, begitu juga dengan definisi lansia. Menurut pasal ini, lansia adalah penduduk atau warga negara yang berumur 60 tahun ke atas. Dalam hal ini lansia dikelompokkan dalam 2 (dua) kategori, yaitu lansia potensial dan non-potensial.

Pasal 1

Dalam Undang-undang ini yang dimaksud dengan:

1. Kesejahteraan adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial baik material maupun spiritual yang diliputi rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketentraman lahir batin yang memungkinkan bagi setiap warga negara untuk mengadakan pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga, serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak dan kewajiban asasi manusia sesuai dengan Pancasila.
2. Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas.
3. Lanjut Usia Potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa.
4. Lanjut Usia Tidak Potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Dalam Pasal 5 (lima) Ayat 1 (satu) dinyatakan bahwa 'lanjut usia mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.' Selanjutnya, di Ayat 2 (dua) dijelaskan:

Pasal 5 (2)

Sebagai penghormatan dan penghargaan kepada lanjut usia diberikan hak untuk meningkatkan kesejahteraan sosial yang meliputi :

- a. pelayanan keagamaan dan mental spiritual;
- b. pelayanan kesehatan;
- c. pelayanan kesempatan kerja;
- d. pelayanan pendidikan dan pelatihan;
- e. kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum;
- f. kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum;
- g. perlindungan sosial;
- h. bantuan sosial.

Pasal 5 (3,4)

- 3) Bagi lanjut usia tidak potensial mendapatkan kemudahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kecuali huruf "c", huruf "d", dan huruf "h".
- 4) Bagi lanjut usia potensial mendapatkan kemudahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kecuali huruf "g".

Dari evaluasi terhadap Pasal 5 UU tentang Kesejahteraan Lansia ini, dapat disimpulkan bahwa terlepas dari melonjaknya jumlah populasi lansia di Indonesia, hanya lansia potensial (yang tidak mampu secara ekonomi) sajalah yang berhak untuk mendapatkan bantuan sosial dari pemerintah. Bantuan sosial sendiri didefinisikan dalam Pasal 20 Ayat 2 yaitu 'Bantuan sosial sebagaimana dimaksud

pada ayat (1) bersifat tidak tetap, berbentuk material, finansial, fasilitas pelayanan, dan informasi guna mendorong tumbuhnya kemandirian.'

Dengan demikian, terlihat dengan jelas bahwa pasal-pasal dalam UU Kesejahteraan Lansia ini sebenarnya masih belum mampu memberikan jaminan sosial untuk lansia secara umum. Kenyataannya, hanya 10 persen lansia di Indonesia yang memiliki pensiun, sementara itu data tentang lansia yang mengalami kemiskinan semakin meningkat. Dana pensiun yang diterima lansia di Indonesia sendiri biasanya berjumlah relatif kecil, dibanding dengan kebutuhan lansia yang kompleks, tidak hanya terkait dengan kebutuhan dasar seperti makanan dan pakaian, namun juga kebutuhan pelayanan atau perawatan kesehatan lansia yang seringkali membutuhkan biaya yang besar. Oleh karena itu, diperlukan skema jaminan sosial dari pemerintah yang diatur melalui perundang-undangan yang bersifat universal bagi lansia, yang tidak hanya terbatas pada definisi lansia potensial atau non-potensial atau batasan lansia terlantar dan lansia yang mampu secara ekonomi.

Pasal 5 di atas pada dasarnya mengatur hak-hak lansia yang harus dilindungi oleh Undang-undang. Hak-hak lansia tersebut meliputi hak mendapatkan layanan keagamaan/mental/spiritual, layanan kesehatan, layanan pendidikan dan pelatihan, kesempatan kerja, kemudahan dalam menggunakan fasilitas publik, layanan dan bantuan hukum dan bantuan/proteksi sosial. Namun demikian, pasal ini sebenarnya belum mencakup layanan yang komprehensif karena belum melindungi hak lansia untuk terbebas dari penelantaran, kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi, baik yang berasal dari keluarga lansia sendiri, dunia usaha ataupun dalam kehidupan masyarakat secara umum. Faktanya, masih banyak lansia yang rentan atau bahkan mengalami penelantaran dari keluarga, terisolasi, tereksploitasi atau bahkan mengalami kekerasan di lingkungan keluarga mereka sendiri. Karakteristik lansia yang khas, di mana banyak lansia yang memiliki kendala karena faktor disabilitas atau penyakit kronis di satu sisi dan memiliki ketergantungan secara ekonomi di sisi yang lain, membuat mereka rentan mendapatkan kekerasan dari keluarga atau pengasuhnya. Bagaimanapun, diperlukan UU atau regulasi yang mengatur dan melindungi lansia dari kekerasan dan diskriminasi.

Aspek lain yang menjadi kelemahan dari UU ini adalah kenyataan bahwa UU ini tidak secara tegas melindungi lansia dari kekerasan dalam rumah tangga, baik fisik dan non-fisik, termasuk penelantaran, isolasi sosial, eksploitasi ekonomi oleh keluarga dan lain-lain. Masih banyak keluarga yang melakukan penelantaran dan pengabaian hak-hak anggota keluarga mereka yang lanjut usia, bahkan banyak keluarga yang secara sengaja 'membuang' lansia mereka dari keluarga meskipun sebenarnya keluarga tersebut tergolong mampu secara ekonomi.

Di sisi lain, walaupun dalam pasal tersebut disebutkan bahwa lansia mendapatkan kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum, namun selama ini masih ada kesalahan persepsi atas kasus kekerasan dan penelantaran terhadap lansia. Keluarga, masyarakat, aparat serta pemangku kebijakan lainnya masih banyak yang beranggapan bahwa kasus penelantaran, kekerasan dan eksploitasi terhadap lansia tidak termasuk sebagai masalah hukum yang bisa diperkarakan atau diadvokasi secara legal. Dalam hal ini diperlukan UU atau peraturan yang bisa memberikan sanksi kepada keluarga dan siapapun dalam masyarakat yang melakukan penelantaran dan kekerasan terhadap lansia. Sementara itu, di sisi lain, diperlukan juga regulasi yang mewajibkan siapa saja yang mengetahui kasus penelantaran dan kekerasan terhadap lansia, untuk melapor (*mandatory reporting*) kepada pihak berwajib.

Pasal 5 UU Kesejahteraan Lansia di atas juga belum memberikan rasa aman dan perlindungan terhadap lansia dari tindakan kriminal di masyarakat. Diperlukan mekanisme khusus di masyarakat/lingkungan sekitar agar tercipta sistem keamanan yang mampu mengurangi resiko tindak kriminal terhadap lansia yang memang sangat rentan menjadi korban tindak kriminal. Selain itu, pasal di atas juga belum menyatakan pentingnya perlindungan lanjut usia dari situasi darurat, misalnya bencana dan konflik/kerusuhan. Penting untuk dipikirkan kembali bagaimana UU yang ada bisa melindungi lansia dari resiko bencana alam yang memang menjadi konsekuensi warga negara yang hidup di negara ini, termasuk di wilayah Propinsi DIY yang memang merupakan salah satu wilayah rentan bencana alam.

UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia ini secara umum memberikan mandat kepada pemerintah, keluarga dan masyarakat untuk memberikan pelayanan dan pendampingan kepada lansia.

Pasal 8

Pemerintah, masyarakat, dan keluarga bertanggungjawab atas terwujudnya upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia.

Namun demikian UU ini tidak secara spesifik menyebutkan bagaimana peran dan tanggung jawab keluarga dan masyarakat dalam merespon kebutuhan dan tantangan yang dihadapi lansia. Budaya tradisional Indonesia sendiri, sebagaimana disebutkan di atas, terkenal menjunjung tinggi nilai-nilai kekerabatan, kekeluargaan dan sistem kolektivitas. Namun faktanya tidak dapat dipungkiri bahwa saat ini telah terjadi pergeseran sedemikian rupa terhadap nilai-nilai budaya kekerabatan dan kekeluargaan sebagai salah satu dampak dari modernisasi dan globalisasi. Banyak lansia, terutama mereka yang mengalami

disabilitas, penyakit kronis dan terminal ataupun kendala mobilitas lainnya, memiliki ketergantungan tinggi terhadap keluarganya. Namun demikian, banyak keluarga yang tidak lagi memberikan penghormatan dan pemenuhan layanan terhadap lansia sebagai bagian dari anggota keluarganya. Menempatkan lansia di panti sosial juga seringkali bukan merupakan solusi yang tepat dalam konteks budaya Indonesia. Pelayanan dan pendampingan yang terbaik sering kali hanya bisa dilakukan dalam keluarga inti di mana komunikasi dan keterikatan psikologis di antara anggota keluarga dapat menjadi *support system* yang efektif bagi lansia.

Kelemahan lain dari UU No. 13 Tahun 1998 ini adalah belum diberikannya kewenangan kepada pekerja sosial profesional dan penegak hukum untuk melakukan perlindungan kepada lansia secara koersif, terutama ketika keluarga mereka tidak bersedia untuk memberikan pelayanan dan pengasuhan kepada lansia dengan disabilitas atau penyakit kronis/mental. Pada kasus ini, sebenarnya sangat diperlukan regulasi yang dapat memberikan kewenangan kepada pekerja sosial profesional dan aparat penegak hukum untuk melakukan 'rescue' atau mengambil lansia dari rumah tersebut untuk ditempatkan di lembaga sosial yang tepat.

Pasal 9 s/d 11 mengatur tentang pemberdayaan bagi lansia.

Pasal 9

Pemberdayaan lanjut usia dimaksudkan agar lanjut usia tetap dapat melaksanakan fungsi sosialnya dan berperan aktif secara wajar dalam hidup bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

Pasal 10

Pemberdayaan sebagaimana dimaksudkan dalam Pasal 9 ditujukan pada lanjut usia potensial dan lanjut usia tidak potensial melalui upaya peningkatan kesejahteraan sosial.

Pasal 11

Upaya peningkatan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia potensial meliputi: a) pelayanan keagamaan dan mental spiritual; b) pelayanan kesehatan; c) pelayanan kesempatan kerja; d) pelayanan pendidikan dan pelatihan; e) pelayanan untuk mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum; f) pemberian kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum; g) bantuan sosial.

Pasal 12

Upaya peningkatan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia tidak potensial meliputi: a) pelayanan keagamaan dan mental spiritual; b) pelayanan kesehatan; c) pelayanan untuk mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum; d) pemberian kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum; e) perlindungan sosial.

Dalam pasal-pasal di atas, pemberdayaan lansia dilakukan dengan memenuhi hak-hak lansia di bidang keagamaan, kesehatan, aksesibilitas sarana/prasarana, hukum dan perlindungan sosial. Pasal-pasal di atas sebenarnya belum secara tegas mengkaitkan makna pemberdayaan dengan kemampuan lansia untuk membuat keputusan, mengartikulasikan kepentingannya, baik yang terkait dengan kebutuhannya sebagai warga negara pada umumnya maupun terkait dengan persoalan kelansiaan.

Idealnya, pasal mengenai pemberdayaan mengatur bagaimana lansia berhak untuk berpartisipasi dalam kehidupan sosial politik, secara individu maupun secara kolektif, bagaimana lansia terlibat aktif dalam pembuatan keputusan-keputusan penting di lingkungannya maupun masyarakat yang lebih luas. Pasal-pasal mengenai pemberdayaan lansia semestinya menempatkan lansia bukan hanya sebagai objek kebijakan atau sasaran kebijakan, namun bagaimana agar lansia menjadi subjek yang memutuskan dan menentukan kebijakan bagi diri mereka sendiri.

Selanjutnya, Pasal 14 mengatur tentang pelayanan kesehatan bagi lansia.

Pasal 14

- 1) Pelayanan kesehatan dimaksudkan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan lanjut usia, agar kondisi fisik, mental, dan sosialnya dapat berfungsi secara wajar.
- 2) Pelayanan kesehatan bagi lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui peningkatan :
 - a. penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan lanjut usia ;
 - b. upaya penyembuhan (kuratif), yang diperluas pada bidang pelayanan geriatrik/ gerontologik;
 - c. pengembangan lembaga perawatan lanjut usia yang menderita penyakit kronis dan/atau penyakit terminal.

Pasal-pasal dalam UU Lansia ini juga belum secara tegas menekankan pentingnya layanan kesehatan yang lebih menyeluruh dan lebih bersifat preventif. Memang benar terdapat beberapa pasal dalam UU ini yang mengatur mengenai penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan lansia sebagai salah satu upaya preventif dan promotif. Namun demikian, masih diperlukan upaya-upaya lainnya demi pelayanan yang komprehensif dan efektif mengingat, bagaimanapun, lansia memiliki tantangan yang kompleks di bidang kesehatan, baik yang bersifat alamiah karena penurunan fungsi-fungsi fisiologis karena penuaan maupun karena

pola hidup yang kurang sehat. Kiranya diperlukan pasal yang menegaskan dan mengamankan pelayanan promotif dan preventif untuk mendorong kesadaran lansia dan masyarakat agar memiliki gaya hidup sehat, disiplin dan bebas dari stress. Upaya promotif/preventif sendiri semestinya didefinisikan dalam konteks yang lebih luas, mencakup layanan untuk deteksi penyakit degeneratif dan kronis yang sering dihadapi lansia.

Pelayanan kesehatan khusus bagi lansia yang diatur dalam UU Lansia ini hanya mengatur pelayanan bagi mereka yang memiliki penyakit kronis dan terminal. Dalam kenyataannya, lansia yang mengalami disabilitas, misalnya, juga memerlukan layanan khusus yang berbeda dengan bentuk layanan untuk penyakit kronis dan terminal. Layanan kesehatan khusus juga sangat dibutuhkan untuk lansia dengan problem kesehatan mental. Lansia dengan problem kesehatan mental sendiri memiliki karakteristik yang sangat berbeda dengan penyakit fisik secara umum. Dampak yang ditimbulkan dari gangguan kesehatan mental sendiri juga bisa lebih kompleks dibandingkan dengan gangguan kesehatan fisik.

Lebih lanjut, UU Lansia ini mengamankan pemerintah untuk memperluas layanan lansia dengan cara mendirikan layanan gerontologis/geriatrik. Namun UU ini tidak secara tegas mengamankan setiap rumah sakit atau Puskesmas untuk memiliki layanan gerontologis/ geriatrik sebagai upaya untuk mengantisipasi ledakan populasi lansia yang diprediksi akan terjadi dalam 1 (satu) dekade mendatang.

Kenyataannya, bertambahnya umur tentu saja akan mempengaruhi keberfungsian fisik dan psikis seseorang di mana keberfungsian tersebut cenderung mengalami penurunan. Proses penuaan bersifat alamiah yang pasti akan datang, namun manusia dapat memperlambat proses tersebut. Lansia memiliki potensi untuk terserang berbagai penyakit degeneratif, seperti Alzheimer, Parkinson, Atherosclerosis, Kanker, Diabetes, sakit Jantung, Osteoarthritis, Osteoporosis dan Rematik. Bahkan banyak lansia yang menderita komplikasi di mana penyakit yang dialami lebih dari satu jenis penyakit. Kondisi tersebut sering mempengaruhi derajat disabilitasnya, sehingga lansia memerlukan perawatan intensif jangka pendek maupun jangka panjang (*long term care*). Pasal 14 tersebut, dengan demikian, belum cukup untuk mengatur pelayanan yang penting bagi lansia, yaitu layanan kesehatan yang intensif dan bersifat jangka panjang.

Dalam kaitannya dengan kesempatan kerja dan berkari bagi lansia, beberapa pasal dalam UU ini secara jelas mengatur bahwa lansia berhak untuk mendapatkan pelayanan kesempatan kerja dan sekaligus mendapatkan pelatihan dan bimbingan yang mereka perlukan.

Pasal 15

- 1) Pelayanan kesempatan kerja bagi lanjut usia potensial dimaksudkan memberi peluang untuk mendayagunakan pengetahuan, keahlian, kemampuan, keterampilan, dan pengalaman yang dimilikinya.
- 2) Pelayanan kesempatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan pada sektor formal dan non-formal, melalui perseorangan, kelompok/organisasi, atau lembaga baik Pemerintah maupun masyarakat.

Pasal 16

- 1) Pelayanan pendidikan dan pelatihan dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, kemampuan, dan pengalaman lanjut usia potensial sesuai dengan potensi yang dimilikinya.
- 2) Pelayanan pendidikan dan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh lembaga pendidikan dan pelatihan, baik yang diselenggarakan Pemerintah maupun masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dalam hal ini, diperlukan regulasi yang mengatur layanan bimbingan karir ini untuk mempersiapkan dan mendampingi lansia agar tetap dapat mandiri secara ekonomi. Faktanya, kebanyakan lansia di Indonesia menghadapi problem ekonomi di mana separuh dari jumlah lansia dikategorikan sebagai kelompok miskin. Di sisi lain, lansia yang mendapatkan pensiun hanya berjumlah sekitar 10 persen. Dengan demikian, salah satu upaya pemerintah untuk mengatasi hal ini adalah membuka lapangan kerja yang seluas-luasnya bagi lansia, memberikan modal dan pelatihan wirausaha dan mendorong sektor swasta untuk memberikan kesempatan kerja kepada lansia.

Selain itu, hendaknya sektor ketenagakerjaan lansia juga memberikan layanan dan pendampingan yang lebih antisipatif, di mana ketika memasuki usia pensiun lansia mendapatkan bimbingan untuk mempersiapkan karir keduanya. Harapannya, dengan adanya bimbingan karir ini, fenomena *post-power syndrome* atau problem kecemasan menjelang pensiun tidak terjadi dan di sisi lain, dapat memastikan bahwa lansia tetap dapat mandiri secara ekonomi.

Hal yang masih belum dicakup oleh pasal-pasal tersebut adalah perlindungan terhadap lansia di tempat kerja, misalnya bagaimana perlindungan bagi mereka dari tindak eksploitasi dan diskriminasi yang lazim terjadi di tempat kerja. Asumsi umum yang berkembang di masyarakat bahwa lansia adalah kelompok non-produktif tidak hanya mengakibatkan sulitnya lansia mendapatkan pekerjaan yang layak, namun juga membuat mereka sangat rentan terhadap beragam bentuk kekerasan dan diskriminasi dalam lingkungan tempat mereka kerja.

Pasal 22 menegaskan bahwa keluarga dan masyarakat memiliki peran untuk meningkatkan kesejahteraan lansia. Namun demikian, pasal ini tidak secara tegas mengamanatkan kewajiban mereka atas pelayanan dan perawatan terhadap lansia.

Pasal 22

- 1) Masyarakat mempunyai hak dan kesempatan yang seluas-luasnya untuk berperan dalam upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia.
- 2) Peran masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara perseorangan, keluarga, kelompok, masyarakat, organisasi sosial, dan/atau organisasi kemasyarakatan.

Lansia memiliki resiko yang tinggi terkait penyakit degeneratif, yang pada gilirannya membawa lansia pada situasi yang membutuhkan perawatan dari orang lain dan keluarga. Pasal ini belum secara tegas mengamanatkan bahwa keluarga adalah support system bagi lansia, yang seharusnya berusaha yang terbaik untuk melayani lansia. Bagi keluarga yang melakukan pengabaian dan penelantaran bagi lansia, belum diatur dalam pasal ini.

Keluarga yang memberikan pengasuhan terhadap lansia, penting untuk mengetahui bagaimana memberikan perawatan bagi lansia, misalnya terkait dengan nutrisi, kebersihan, penggunaan alat rehabilitasi dan obat-obatan yang tepat serta pemahaman mengenai psikologi lansia. Dalam hal ini, diperlukan UU yang mengatur pentingnya dukungan dari pemerintah terhadap keluarga yang merawat lansia, bagaimana keluarga mendapatkan pendidikan dan supervisi dari pemerintah. Dengan demikian, pasal di atas belum cukup memberikan mandat kepada pemerintah untuk memberikan pelatihan dan dan bimbingan kepada keluarganya.

2. Undang-undang No. 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial

Regulasi kedua yang dibahas dalam kajian akademik ini adalah UU No. 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial. UU ini sangat penting dan strategis karena memberikan mandat kepada pemerintah dan masyarakat untuk menjadi penyelenggara kesejahteraan sosial yang terarah, terpadu, sistematis dan berkelanjutan bagi masyarakat pada umumnya dan kelompok yang menghadapi permasalahan sosial khususnya. Mandat tersebut dapat dilihat dalam Pasal 1 UU ini.

Pasal 1

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksudkan dengan:

1. Kesejahteraan Sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.
2. Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial adalah upaya yang terarah, terpadu, dan berkelanjutan yang dilakukan pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara, yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial.

Terkait dengan layanan kesejahteraan lansia, Pasal 9 dinyatakan bahwa lansia terlantar sebagai salah satu kelompok yang berhak untuk mendapatkan jaminan sosial. Selanjutnya, Pasal 10 UU tersebut mengatur mengenai bentuk jaminan sosial yang berhak dimiliki oleh lansia yang mengalami ketelantaran.

Pasal 9

(1) Jaminan sosial dimaksudkan untuk:

- a. Menjamin fakir miskin, anak yatim piatu terlantar, lanjut usia terlantar, penyandang cacat fisik, cacat mental, cacat fisik dan mental, eks penderita penyakit kronis yang mengalami masalah ketidakmampuan sosial-ekonomi agar kebutuhan dasarnya terpenuhi.

(2) Jaminan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diberikan dalam bentuk asuransi kesejahteraan sosial dan bantuan langsung berkelanjutan.

Pasal 10

(1) Asuransi kesejahteraan sosial diselenggarakan untuk melindungi warga negara yang tidak mampu membayar premi agar mampu memelihara dan mempertahankan taraf kesejahteraan sosialnya.

(2) Asuransi kesejahteraan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk bantuan iuran oleh Pemerintah.

Pasal 9 dan 10 UU No. 11 Tahun 2009 tersebut secara langsung dan tegas menyebutkan bahwa lansia terlantar adalah salah satu kelompok yang berhak mendapatkan jaminan sosial dari negara. Namun demikian, kelompok lansia yang berhak terhadap jaminan sosial berupa asuransi kesejahteraan sosial dan bantuan langsung berkelanjutan tersebut hanyalah mereka yang masuk kategori terlantar, sedangkan lansia yang tidak masuk dalam kategori terlantar tidak masuk dalam kategori yang berhak mendapatkan fasilitas ini. Hal ini sejalan dengan bunyi Pasal 5 dalam UU ini yang juga tidak menyebutkan bahwa lansia secara umum sebagai kelompok rentan. Pasal 5 sendiri hanya memuat penjelasan tentang kriteria masalah sosial yang mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah, yaitu

kemiskinan, keterlantaran, kecacatan, keterpencilan, ketunaan sosial dan penyimpangan perilaku, korban bencana dan korban tindak kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi.

Faktanya, pertumbuhan lansia di Indonesia khususnya dan di dunia umumnya mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun. Bahkan, seperti telah dijelaskan di atas, diperkirakan akan terjadi ledakan populasi lansia di Indonesia pada tahun 2025 mendatang yang mensyaratkan adanya respon dari pemerintah sejak dini. Kebijakan pembangunan di Indonesia mulai saat ini idealnya telah menysasar lansia sebagai kelompok yang masuk dalam skala prioritas, apalagi mengingat kelompok ini menghadapi banyak tantangan, baik di bidang kesehatan (misalnya: masih terbatasnya jumlah RS/puskesmas yang menyediakan layanan geriatrik, penyakit terminal/kronis dan lain-lain), pendidikan (masih tingginya tingkat ketunaaksaraan lansia dan kualitas SDM yang relatif rendah), sosial (penelantaran, kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi terhadap lansia), ekonomi (anggapan bahwa lansia masih dianggap beban, bukan kelompok produktif, kesulitan lansia untuk mendapatkan pekerjaan yang dengan upah yang layak) dan lain sebagainya. Dengan demikian, sangat disayangkan manakala UU ini tidak secara eksplisit menyebutkan bahwa lansia merupakan salah satu kelompok dengan potensi masalah sosial yang besar.

Selain itu, UU Kesejahteraan Sosial ini juga tidak memberikan perhatian yang universal terhadap lansia. Di satu sisi harus diakui bahwa lansia bukanlah kelompok yang homogen, namun di sisi lain, data menunjukkan dengan jelas bahwa mayoritas lansia memiliki problem ekonomi, dimana dalam kasus di Indonesia hanya sekitar 10 persen dari populasi lansia yang memiliki pensiun. Sementara itu, sebagaimana telah dipaparkan di atas, banyak lansia membutuhkan anggaran kesehatan yang tidak kecil sebagai akibat dari kondisi disabilitas ataupun penyakit kronis yang membutuhkan layanan intensif jangka panjang. Dengan demikian, penting untuk mengusulkan UU dan peraturan yang mengusung gagasan jaminan sosial yang universal bagi lansia.

Pasal 5 (2)

Penyelenggaraan kesejahteraan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan kepada mereka yang memiliki kehidupan yang tidak layak secara kemanusiaan dan memiliki kriteria masalah sosial:

- a) kemiskinan;
- b) ketelantaran;
- c) kecacatan;
- d) keterpencilan;
- e) ketunaan sosial dan penyimpangan perilaku;
- f) korban bencana; dan/atau g) korban tindak kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi.

Sementara itu Pasal 6 menegaskan bahwa kelompok-kelompok yang memiliki masalah sosial di atas berhak mendapatkan usaha peningkatan kesejahteraan sosial lain selain jaminan sosial, yaitu rehabilitasi sosial, pemberdayaan sosial dan perlindungan sosial.

Pasal 6

Penyelenggaraan kesejahteraan sosial meliputi: a) rehabilitasi sosial; b) jaminan sosial; c) pemberdayaan sosial; dan d) perlindungan sosial.

Dalam Pasal 7 Ayat 1 dan 2 dijelaskan mengenai definisi dari rehabilitasi sosial sebagai sebuah 'upaya untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar,' yang dilakukan secara 'secara persuasif, motivatif, koersif, baik dalam keluarga, masyarakat maupun panti sosial.' Selanjutnya, Ayat 3 mengatur tentang 'bentuk-bentuk rehabilitasi sosial bagi masyarakat yang memiliki masalah sosial, yaitu motivasi dan diagnosis psikososial, perawatan dan pengasuhan, pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan, bimbingan mental spiritual, bimbingan fisik, bimbingan sosial dan konseling psikososial, pelayanan aksesibilitas, bantuan dan asistensi sosial.' Ayat 3 dari Pasal 7 tersebut, walaupun tidak spesifik menyorot pada kelompok lansia, namun mengatur bentuk-bentuk rehabilitasi sosial bagi masyarakat yang menghadapi masalah sosial, yang secara implisit di dalamnya termasuk komunitas lansia. Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, lansia menghadapi permasalahan ketenagakerjaan, dimana tidak mudah bagi lansia untuk memilih tempat kerja dan jenis pekerjaan yang mereka inginkan. Semangat dari UU ini, bagaimanapun telah memberi peluang kepada lansia terlanjut untuk bisa menikmati pelatihan vokasional dan kewirausahaan sebagai bekal bagi mereka untuk membangun karir kedua mereka setelah pensiun.

Selanjutnya, Pasal 9 Ayat 1 membahas mengenai pemberdayaan sosial, yakni:

Pasal 9 (1)

Pemberdayaan sosial dimaksudkan untuk:

- a. memberdayakan seseorang, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang mengalami masalah kesejahteraan sosial agar mampu memenuhi kebutuhannya secara mandiri.
- b. meningkatkan peran serta lembaga dan/atau perseorangan sebagai potensi dan sumber daya dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial.

Pasal 9 (2)

Pemberdayaan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:

- a) peningkatan kemauan dan kemampuan;
- b) penggalian potensi dan sumber daya;
- c) penggalian nilai-nilai dasar;
- d) pemberian akses; dan/atau
- e) pemberian bantuan usaha.

Pasal 9 (3)

Pemberdayaan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dalam bentuk:

- a) diagnosis dan pemberian motivasi;
- b) pelatihan keterampilan;
- c) pendampingan;
- d) pemberian stimulan modal, peralatan usaha, dan tempat usaha;
- e) peningkatan akses pemasaran hasil usaha;
- f) supervisi dan advokasi sosial;
- g) penguatan keserasian sosial;
- h) penataan lingkungan; dan/atau
- i) bimbingan lanjut.

Pasal 9 (4)

Pemberdayaan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dalam bentuk:

- a) diagnosis dan pemberian motivasi;
- b) penguatan kelembagaan masyarakat;
- c) kemitraan dan penggalangan dana; dan/atau
- d) pemberian stimulan.

Dari penjelasan pada Pasal 9 tersebut, dapat dipahami bahwa tujuan pemberdayaan adalah peningkatan kemandirian dan penguatan potensi dan SDM penyelenggara kesejahteraan sosial. Definisi ini, dengan demikian, belum mencakup ketentuan yang lebih komprehensif dari konsep teoretik pemberdayaan, yang intinya mencakup peningkatan partisipasi politik dan sosial masyarakat marginal/rentan termasuk komunitas lansia. Pasal ini belum mendorong lansia untuk berpartisipasi dalam kehidupan sosial dan politik di masyarakat, seperti pelibatan lansia dalam organisasi sosial/kemasyarakatan secara umum, termasuk mendorong lansia agar memiliki kemampuan dan

kesempatan mengorganisir diri atau mengartikulasikan kepentingan mereka melalui organisasi lansia.

Namun demikian, pasal ini juga tidak mendorong partisipasi politik lansia serta dalam proses pembangunan di tingkat lokal, nasional dan internasional. Pemberdayaan dalam pasal ini cenderung diidentikkan dengan bentuk pemberdayaan ekonomi saja, seperti dijelaskan pada pasal ini bahwa usaha pemberdayaan dilakukan melalui: 'pelatihan keterampilan, pendampingan, pemberian stimulan modal, peralatan usaha, dan tempat usaha, peningkatan akses pemasaran hasil usaha.' Hal ini patut disayangkan karena sebenarnya pemberdayaan memiliki makna luas dan tidak terbatas hanya dalam bidang ekonomi saja, namun juga meliputi aspek sosial dan politik. Pemberdayaan lansia sendiri akan lebih membawa manfaat bagi lansia bila diarahkan untuk memacu lansia agar ikut aktif terlibat dalam kehidupan sosial kemasyarakatan

Selanjutnya, dalam Pasal 1 (6) dinyatakan bahwa 'Pelaku Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial adalah individu, kelompok, lembaga kesejahteraan sosial, dan masyarakat yang terlibat dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial.' Walaupun Pasal ini menyatakan bahwa pelaku penyelenggaraan kesejahteraan sosial adalah semua elemen dalam kehidupan masyarakat, namun demikian dibagian lain (Pasal 4) ditegaskan tentang tanggung jawab penting negara dalam upaya penyelenggaraan kesejahteraan sosial, dimana negaralah yang 'bertanggung jawab atas penyelenggaraan kesejahteraan sosial.'

Selain itu, hal yang menarik yang diatur dalam UU No. 11 Tahun 2009 ini adalah pentingnya peran dunia usaha dalam upaya penyelenggaraan kesejahteraan sosial di Indonesia. Disebutkan dalam Pasal 3, misalnya, bahwa penyelenggaraan kegiatan kesejahteraan sosial memiliki beberapa tujuan, di mana salah satunya adalah untuk meningkatkan peran dunia usaha, yakni 'meningkatkan kemampuan, kepedulian dan tanggungjawab sosial dunia usaha dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial secara melembaga dan berkelanjutan.'

Selanjutnya dalam Pasal 40 dijabarkan lebih lanjut peran dunia usaha tersebut, yakni sebagai bentuk tanggung jawab sosial terhadap masyarakat luas.

Pasal 40:

Peran badan usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 huruf g dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial dilakukan sebagai tanggung jawab sosial dan lingkungan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dimasukkannya peranan dunia usaha dalam membantu mendampingi dan menyelesaikan masalah sosial merupakan hal yang tepat dan strategis, mengingat dunia usaha adalah sumber daya potensial, baik dilihat dari segi sumber pendanaan, maupun SDM dan manajemen yang mereka miliki. Namun demikian, masih disayangkan karena pasal-pasal dari regulasi ini belum menjabarkan secara detil bagaimana upaya untuk mendorong peran dunia usaha, bagaimana tanggung jawab sosial yang harus dilakukan dunia usaha, serta bagaimana penjabaran konkrit dari peran yang harus mereka lakukan tersebut di masyarakat.

Selanjutnya Pasal 26 memberikan penjelasan yang perlu dicermati, dimana pasal tersebut telah mengamanatkan pemerintah untuk menetapkan standar minimum terkait prosedur operasional layanan lansia yang berkualitas melalui pemberian sertifikasi pelayanan dan sistem akreditasi.

Pasal 26

Wewenang Pemerintah dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial meliputi: penetapan kebijakan dan program penyelenggaraan kesejahteraan sosial selaras dengan kebijakan pembangunan nasional; penetapan standar pelayanan minimum, registrasi, akreditasi, dan sertifikasi pelayanan kesejahteraan sosial.

Hal ini sangat penting, mengingat layanan bagi lansia masih menyisakan beragam problem, baik dilihat dari sisi SDM pendamping atau pekerja sosial dan profesional lainnya yang selama ini terlibat. Di sisi lain, layanan bagi lansia secara umum terbagi dalam 2 (dua) kategori, yaitu layanan berbasis insitusi dan layanan berbasis masyarakat. Bagaimanapun, dalam hal ini diperlukan regulasi lain yang mengatur bagaimana standar minimum pelayanan berbasis insitusi dan berbasis non-institusi (masyarakat dan keluarga) bagi lansia.

Pasal 33 menyebutkan kualifikasi SDM yang terlibat dalam pelayanan sosial antara lain sebagai berikut:

Pasal 33

- (1) Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 huruf a terdiri atas: a) tenaga kesejahteraan sosial; b) pekerja sosial profesional; c) relawan sosial; dan d) penyuluh sosial.
- (2) Tenaga kesejahteraan sosial, pekerja sosial profesional, dan penyuluh sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b, dan huruf d sekurang-kurangnya memiliki kualifikasi: a) pendidikan di bidang kesejahteraan sosial; b) pelatihan dan keterampilan pelayanan sosial; dan/atau c) pengalaman melaksanakan pelayanan sosial.

Dalam praktiknya di lapangan, pelayanan bagi lansia ini banyak menggantungkan pada keterlibatan relawan sosial yang mengisi kekurangan formasi pekerja sosial

profesional. Sayangnya, dalam pasal ini tidak ditegaskan kualifikasi dari para relawan sosial. Dengan melihat peran nyata para relawan sosial ini, semestinya mereka masuk dalam kelompok yang memiliki kualifikasi tertentu dalam sistem layanan sosial lansia di Indonesia. Sudah seharusnya mereka diberikan hak untuk mendapatkan pelatihan dan supervisi dari pemerintah atau lembaga layanan sosial yang menaungi mereka untuk mendukung peran dan tugas mereka di lapangan, yang pada gilirannya akan bisa mendukung perbaikan sistem layanan bagi lansia di Indonesia.

3. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dalam hal ini Pasal 4 dan 5, menegaskan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan dan berhak atas akses yang sama terhadap sumber daya dan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan, dalam hal ini, harus terjangkau oleh masyarakat, berkualitas dan aman. Selain itu, ditegaskan juga pada Pasal 7 bahwa setiap orang juga berhak mendapatkan informasi dan edukasi mengenai kesehatan.

Pasal 4

Setiap orang berhak atas kesehatan.

Pasal 5

- (1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
- (2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Pasal 7

Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

Pasal-pasal dari UU ini dengan jelas menegaskan bahwa lansia, sebagai bagian dari warga negara Indonesia secara umum, berhak atas kesehatan, akses dan pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas dan terjangkau, serta informasi dan edukasi mengenai kesehatan. Selain hak-hak tersebut, lansia juga mempunyai kewajiban yang sama sebagai warga negara untuk ikut aktif menjaga kesehatan orang lain yang menjadi tanggung jawabnya serta menjaga kesehatan masyarakat pada umumnya

Pasal 9

- (1) Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 12

Setiap orang berkewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya.

Lebih lanjut, pasal 14-17 menegaskan bagaimana pemerintah adalah pihak yang paling utama dalam mengurus masalah masyarakat (lansia), baik melalui upaya pelayanan publik, informasi dan edukasi, maupun menyediakan lingkungan yang sehat serta ketersediaan SDM kesehatan yang merata.

Pasal 14

- (1) Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.
- (2) Tanggung jawab Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikhususkan pada pelayanan publik.

Pasal 15

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 16

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 17

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Dalam UU ini, diatur mengenai penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana yang dilaksanakan melalui kegiatan:

- a. pelayanan kesehatan;
- b. pelayanan kesehatan tradisional;
- c. peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;
- d. penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
- e. kesehatan reproduksi;

- f. keluarga berencana;
- g. kesehatan sekolah;
- h. kesehatan olahraga;
- i. pelayanan kesehatan pada bencana;
- j. pelayanan darah;
- k. kesehatan gigi dan mulut;
- l. penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
- m. kesehatan matra;
- n. pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
- o. pengamanan makanan dan minuman;
- p. pengamanan zat adiktif; dan
- q. bedah mayat.

Pasal 47

Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

Pasal 48

(1) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 dilaksanakan melalui kegiatan: a. pelayanan kesehatan; b. pelayanan kesehatan tradisional; c. peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit; d. penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan; e. kesehatan reproduksi; f. keluarga berencana; g. kesehatan sekolah; h. kesehatan olahraga; i. pelayanan kesehatan pada bencana; j. pelayanan darah; k. kesehatan gigi dan mulut; l. penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran; m. kesehatan matra; n. pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan; o. pengamanan makanan dan minuman; p. pengamanan zat adiktif; dan q. bedah mayat.

Pasal 51

- (1) Upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi individu atau masyarakat.
- (2) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada standar pelayanan minimal kesehatan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar pelayanan minimal kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Membaca pasal di atas, kita dapat mengetahui bagaimana isu lansia memang belum menjadi salah satu upaya strategis. Hal ini sebenarnya patut disayangkan, mengingat lansia secara umum dan secara alamiah banyak menghadapi tantangan di bidang kesehatan serta di bidang sosial-ekonomi. Terlebih lagi, sebagaimana telah diuraikan dalam pembahasan berbagai UU lainnya, negara Indonesia saat ini

sudah berstruktur tua dan akan terus mengalami peningkatan jumlah lansia secara lebih signifikan. Oleh karena itu pembangunan kontemporer di bidang kesehatan hendaknya menysasar lansia sebagai isu strategis yang didekati secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Selain itu, pentingnya memasukkan lansia sebagai kelompok prioritas memang sangat mendesak, karena bagaimanapun, keberhasilan dalam meningkatkan usia harapan hidup, merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan.

Terkait dengan permasalahan lansia secara khusus, UU Kesehatan ini hanya membahasnya dalam 2 (dua) pasal dan itupun digabung dengan pembahasan mengenai penyandang cacat dalam 'Bagian Ketiga mengenai Kesehatan Lanjut Usia dan Penyandang Cacat.' Hal tersebut menimbulkan kesan bahwa menurut UU Kesehatan ini, masalah lansia identik dengan masalah kecacatan saja.

Pasal 139

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan penyandang cacat harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial, ekonomis, dan bermartabat.
- (2) Pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi penyandang cacat untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis.

Pasal 140

Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia dan penyandang cacat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 138 dan Pasal 139 dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

4. Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lansia

Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 2004 merupakan bentuk implementasi dari Undang-undang No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan lanjut Usia. Oleh karena itulah ada beberapa pasal dari kedua regulasi ini, UU No. 13 Tahun 1998 dan Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 2004, yang memiliki isi yang sama. Secara rinci berikut ini adalah hasil evaluasi terhadap Peraturan Pemerintah Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 2004 tersebut.

Dalam Pasal 7 Peraturan Pemerintah ini dijelaskan:

Pasal 7 PP No. 43 Tahun 2004:

Pelayanan keagamaan dan mental spiritual bagi lanjut usia meliputi: a. bimbingan beragama; b. pembangunan sarana ibadah dengan penyediaan aksesibilitas bagi lanjut usia.

Hal ini merupakan penjabaran dari Pasal 13 dalam UU Lansia yang hanya menyebutkan tujuan dari pelayanan keagamaan, sebagai berikut:

Pasal 13 UU Lansia

- (1) Pelayanan keagamaan dan mental spiritual bagi lanjut usia dimaksudkan untuk mempertebal rasa keimanan dan ketakwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa.
- (2) Pelayanan keagamaan dan mental spiritual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan melalui peningkatan kegiatan keagamaan sesuai dengan agama dan keyakinannya masing-masing.

Dengan demikian, Peraturan Pemerintah ini lebih detil dalam menjelaskan cakupan program pelayanan keagamaan, yaitu mencakup bimbingan agama dan pembangunan sarana ibadah yang aksesibel. Namun demikian, selanjutnya penting untuk mengevaluasi sampai sejauh mana implementasi dari peraturan ini, seberapa banyak rumah ibadah yang aksesibel bagi lansia di Indonesia?

Terkait dengan pelayanan kesehatan bagi lansia, tidak ada penjabaran yang lebih rinci dalam peraturan pemerintah ini, atau dengan kata lain, antara UU Lansia dengan Peraturan Pemerintahnya tidak terdapat perbedaan isi. Adapun terkait dengan pelayanan kesempatan kerja, Peraturan Pemerintah ini lebih detil dalam menjelaskan layanan yang diberikan, yaitu bagaimana dunia usaha juga memberikan kesempatan kepada lansia potensial untuk mengaktualisasikan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya untuk bekerja. Di sisi lain, UU Lansia hanya menjelaskan bagaimana peluang kesempatan kerja untuk lansia terbuka baik yang ada di sektor formal maupun informal, baik yang disediakan pemerintah maupun masyarakat. Namun demikian, Peraturan Pemerintah tersebut tidak secara tegas mengamanatkan dunia usaha agar terbuka dan non-diskriminatif terhadap lansia. Dalam hal ini, PP No. 43 Tahun 2004 tersebut hanya menjelaskan bahwa:

Pasal 11:

- (1) Dunia usaha memberikan kesempatan yang seluas-luasnya kepada tenaga kerja lanjut usia potensial yang memenuhi persyaratan jabatan dan kualifikasi pekerjaan untuk memperoleh pekerjaan sesuai dengan bakat, minat, dan kemampuannya.

Dalam hal ini bisa dikatakan bahwa Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 2004 hanya bersifat informatif, atau dengan kata lain, hanya memberikan informasi kepada lansia bahwa dunia usaha memberi kesempatan kepada mereka untuk berkarir. Namun PP tersebut tidak menegaskan bahwa dunia usaha 'harus' membuka kesempatan untuk lansia tanpa memiliki stigma atau stereotype bahwa lansia kurang produktif. Selain itu, idealnya PP tersebut juga mengamanatkan

dunia usaha untuk menerapkan asas kesetaraan, bukan hanya dalam seleksi dan proses penempatan pegawai namun juga dalam sistem pengupahan dan promosi.

Dalam Pasal 13 Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 2004 disebutkan bahwa iklim usaha ditumbuhkan dalam rangka memberikan kesempatan kerja kepada lansia potensial.

Pasal 13:

- (1) Pelayanan kesempatan kerja bagi lanjut usia potensial dalam sektor non formal dilaksanakan melalui kebijakan menumbuhkan iklim usaha bagi lanjut usia potensial yang mempunyai keterampilan dan/atau keahlian untuk melakukan usaha sendiri atau melalui kelompok usaha bersama.

Namun yang menjadi persoalan tentu saja bukan hanya pada tumbuhnya iklim usaha, namun bagaimana agar wirausaha memiliki akses kepada pasar (konsumen) yang baik dan daya saing produk yang tinggi (memiliki nilai lebih). Seringkali, problem yang dialami oleh usaha kecil bukanlah semata-mata masalah ketrampilan atau modal, namun lebih pada kemampuan untuk berjejaring dengan pasar serta upaya mengaplikasikan sistem *quality control* terhadap produk. Dengan demikian, pemerintah penting untuk menumbuhkan iklim usaha serta bersama-sama dengan dunia usaha untuk memberikan pendampingan usaha dan akses pasar terhadap lansia potensial.

Antara UU No. 13 Tahun 1998 dan Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 2004 tidak ada perbedaan cakupan terkait persoalan pelayanan pendidikan dan pelatihan bagi lansia. Namun demikian dalam hal aksesibilitas fasilitas publik, Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 2004 memiliki cakupan yang lebih luas bila dibandingkan dengan UU No. 13 Tahun 1998.

UU No. 13 Tahun 1998, Pasal 17:

- (1) Pelayanan untuk mendapat kemudahan dalam penggunaan fasilitas umum dilaksanakan melalui :
 - a. pemberian kemudahan dalam pelayanan administrasi pemerintahan dan masyarakat pada umumnya;
 - b. pemberian kemudahan pelayanan dan keringanan biaya;
 - c. pemberian kemudahan dalam melakukan perjalanan;
 - d. penyediaan fasilitas rekreasi dan olah raga khusus.

Aturan dalam UU ini dijabarkan lebih lanjut di dalam Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 2004, dimana ada penjabaran lebih lanjut tentang bentuk-bentuk dari kemudahan pelayanan administrasi, kemudahan pelayanan dan keringanan biaya, kemudahan dalam perjalanan serta fasilitas olahraga khusus bagi lansia. Sebagaimana diterangkan dalam Pasal 18 sampai dengan Pasal 31 Peraturan

Pemerintah No. 43 Tahun 2004, lansia memperoleh hak atas kemudahan-kemudahan dan aksesibilitas dalam memperoleh Kartu Tanda Penduduk (KTP) seumur hidup, pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan milik Pemerintah, pernikahan, pembayaran tiket dengan angkutan umum, akomodasi, pajak, tiket masuk rekreasi, aksesibilitas moda transportasi, aksesibilitas di tempat rekreasi, aksesibilitas pada sarana dan prasarana umum (fisik dan non-fisik) dan aksesibilitas jalan umum.

Selanjutnya, PP ini menerangkan bahwa upaya pemenuhan layanan lansia terkait aksesibilitas ini akan dilaksanakan secara bertahap.

Pasal 32:

- (1) Penyediaan aksesibilitas oleh Pemerintah dan masyarakat dilaksanakan secara bertahap dengan memperhatikan prioritas aksesibilitas yang dibutuhkan lanjut usia dan disesuaikan dengan kemampuan keuangan Negara.
- (2) Sarana dan prasarana umum yang telah ada dan belum dilengkapi dengan aksesibilitas wajib dilengkapi dengan aksesibilitas sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah ini.
- (3) Prioritas aksesibilitas yang dibutuhkan lanjut usia sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan oleh Menteri setelah mendapat persetujuan dari Menteri lain sesuai dengan bidang tugasnya masing-masing.

Terkait pelayanan hukum untuk lansia, aturan dalam PP ini pada dasarnya tidak ada perbedaan dengan yang terdapat dalam UU Kesejahteraan Lansia, yaitu dilaksanakan melalui: penyuluhan dan konsultasi hukum dan layanan dan bantuan hukum di luar dan/atau di dalam pengadilan.

Adapun terkait dengan pemberian bantuan sosial, terdapat perbedaan antara UU Kesejahteraan Lansia dengan PP ini, dimana dalam UU Lansia hanya dijelaskan bahwa bantuan sosial diperuntukkan bagi lansia potensial yang tidak mampu dan bantuan bersifat tidak tetap, baik dalam bentuk materi maupun dalam bentuk fasilitas pelayanan dan informasi. Sementara itu, PP secara lebih detail menguraikan penerapan UU ini, seperti yang termaktub dalam Pasal 36 sampai dengan 40, dimana disebutkan bahwa bantuan sosial diberikan untuk mengembangkan usaha atau memperluas kesempatan berusaha lansia potensial. Selain itu, dalam PP ini juga dijelaskan bagaimana bantuan sosial diberikan dengan mempertimbangkan kemampuan, minat dan bakat lansia melalui pembinaan, pendidikan, pelatihan dan lainnya.

Pasal 36 PP No. 43/2004:

- (1) Bantuan sosial diberikan kepada lanjut usia potensial yang tidak mampu agar lanjut usia dapat meningkatkan taraf kesejahteraannya.

- (2) Bantuan sosial sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) bersifat tidak tetap, berbentuk material, finansial, fasilitas pelayanan dan informasi guna mendorong tumbuhnya kemandirian.

Pasal 37 PP No. 43/2004:

Pemberian bantuan sosial bertujuan untuk:

- a. memenuhi kebutuhan hidup lanjut usia potensial yang tidak mampu;
- b. mengembangkan usaha dalam rangka meningkatkan pendapatan dan kemandirian;
- c. mendapatkan kemudahan dalam memperoleh kesempatan berusaha.

Pasal 38 PP No. 43/2004:

Pemberian bantuan sosial dilakukan dengan memperhatikan keahlian, keterampilan, bakat, minat, dan kemampuan lanjut usia potensial yang tidak mampu serta tujuan pemberian bantuan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37.

Pasal 39 PP No. 43/2004:

- (1) Pemberian bantuan sosial dapat diberikan kepada lanjut usia potensial yang tidak mampu perorangan atau kelompok untuk melakukan usaha sendiri atau kelompok usaha bersama dalam sektor usaha nonformal.
- (2) Untuk memperoleh bantuan sosial, lanjut usia potensial yang tidak mampu perorangan atau kelompok sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) harus memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 40 PP No. 43/2004:

- (1) Dalam rangka pemberian bantuan sosial, Menteri melakukan pembinaan terhadap lanjut usia potensial yang tidak mampu.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan melalui bimbingan, penyuluhan, pendidikan dan latihan keterampilan, pemberian informasi, dan/atau bentuk pembinaan lainnya.

Pasal 20 UU Lansia:

- (1) Bantuan sosial dimaksudkan agar lanjut usia potensial yang tidak mampu dapat meningkatkan taraf kesejahteraannya.
- (2) Bantuan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat tidak tetap, berbentuk material, finansial, fasilitas pelayanan, dan informasi guna mendorong tumbuhnya kemandirian.

Pasal 21 UU Lansia:

- (1) Pelaksanaan terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13, Pasal 15, Pasal 17, dan Pasal 20 Undang-undang ini diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah.
- (2) Pemerintah melakukan pembinaan terhadap pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia.

5. UU No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Regulasi nasional terkait Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), seperti dijelaskan dalam Bab 1 UU No. 40 tahun 2004, pada dasarnya mengatur sistem jaminan sosial serta memenuhi kebutuhan dasar secara layak bagi seluruh rakyat Indonesia. Salah satu prinsip dalam UU SJSN adalah 'Prinsip Kepesertaan Bersifat Wajib.' Dalam Penjelasan UU SJSN ini ditegaskan: 'Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta agar terlindungi. Meskipun kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.' Namun demikian, prinsip kepesertaan wajib sebagaimana yang tertuang dalam UU SJSN tersebut bila dicermati sebenarnya bersifat ambigu atau disharmoni dengan pasal-pasal yang ada dalam UU SJSN itu sendiri.

Dalam Pasal 13 dan 14, Bab V mengenai Kepesertaan dan Tujuan ditegaskan:

Pasal 13:

1. Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti
2. Penahapan sebagaimana dimaksud dengan ayat 1, diatur lebih lanjut dengan Peraturan Presiden

Pasal 14:

1. Pemerintah secara bertahap mendaftarkan penerima bantuan iuran kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
2. Penerima bantuan iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah fakir miskin dan orang tidak mampu
3. Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah

Pasal 21 Ayat 3

Peserta yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu, iurannya dibayar oleh pemerintah

Seperti dijelaskan dalam beberapa pasal UU SJSN, yang bisa menjadi peserta dalam SJSN adalah pemberi kerja dan keluarganya atau pekerja dan keluarganya yang telah membayar iuran sendiri atau orang miskin dan tidak mampu serta cacat total tetap yang iurannya dibayar oleh pemerintah. Dalam Penjelasan UU SJSN ini, selanjutnya dipaparkan bahwa pada tahapan pertama, keanggotaan SJSN meliputi pekerja formal dan informal yang membayar iuran, selanjutnya secara bertahap pekerja mandiripun dapat menjadi anggota dengan membayar iuran, kemudian seluruh rakyat akan tercakup dalam SJSN ini. Namun, bila kita berpijak pada definisi Jaminan Sosial seperti yang termaktub dalam Pasal Ayat 1 UU SJSN

ini, dimana didefinisikan bahwa jaminan sosial adalah perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasarnya secara layak, maka UU SJSN ini tidak konsisten dalam menerapkan jaminan sosial tersebut, karena UU SJSN ini hanya memberikan jaminan sosial kepada orang yang tidak mampu dan cacat total tetap, dan tidak mencakup seluruh rakyat Indonesia. Pertanyaan yang senantiasa muncul adalah: Kalau namanya adalah jaminan sosial, mengapa kepesertaan harus membayar iuran?

Dengan demikian, bisa dikatakan bahwa UU ini pada dasarnya merupakan bentuk asuransi, bukan jaminan sosial. Terkait kasus jaminan sosial lansia, misalnya, mereka yang tidak membayar iuran dan yang tidak dikategorikan miskin atau cacat total permanen dalam kenyataannya tetap saja tidak dapat dicakup dalam UU ini. Faktanya, sebagaimana telah disinggung dalam kajian teori di atas, definisi kelompok miskin dalam konteks lansia ini masih menjadi perdebatan. Garis kemiskinan yang ditetapkan oleh pemerintah kita sendiri sebenarnya sangat jauh dibanding dengan garis kemiskinan yang ditetapkan secara internasional (PBB).

6. Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Presiden ini dibuat sebagai bentuk implementasi dari Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Menurut peraturan presiden ini, jaminan kesehatan adalah bentuk dari perlindungan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan peserta jaminan.

Pasal 1:

Dalam Peraturan Presiden ini yang dimaksud dengan:

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Selanjutnya dalam Pasal 2 Peraturan Presiden ini dijelaskan bahwa terdapat 2 (dua) kategori penerima jaminan, yaitu PBI dan non-PBI.

Pasal 2 :

Peserta Jaminan Kesehatan meliputi: a. PBI Jaminan Kesehatan; dan b. bukan PBI Jaminan Kesehatan.

Dalam Pasal 6 Undang-undang ini dinyatakan bahwa secara bertahap seluruh penduduk Indonesia akan menjadi peserta jaminan kesehatan. Oleh karena itu UU ini menyatakan bahwa prinsip yang dianut adalah kepesertaan wajib dalam arti setiap warga negara akan menjadi peserta. Namun demikian, senada dengan prinsip yang ada dalam UU SJSN sebagaimana dijelaskan di atas, dalam kenyataannya warga negara yang tidak membayar iuran tidaklah tercakup sebagai penerima jaminan kesehatan. Berlandaskan fakta ini, penting kiranya sebuah regulasi yang mengatur bahwa lansia adalah kelompok yang seharusnya penerima PBI (Penerima Bantuan Iuran) yang mana iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Dalam hal ini perlu kiranya bahwa bukan hanya lansia terlantar saja yang dimasukkan dalam kategori miskin sehingga mendapat jaminan kesehatan dari pemerintah, namun layanan yang ada semestinya mencakup lansia secara umum tanpa kecuali, mengingat kompleksnya situasi yang dialami lansia.

Pasal 6

- (1) Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan dilakukan secara bertahap sehingga mencakup seluruh penduduk.
- (2) (2) Pentahapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sebagai berikut:
 - a. Tahap pertama mulai tanggal 1 Januari 2014, paling sedikit meliputi:
 1. PBI Jaminan Kesehatan;
 2. Anggota TNI/Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Kementerian Pertahanan dan anggota keluarganya;
 3. Anggota Polri/Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Polri dan anggota keluarganya;
 4. Peserta asuransi kesehatan Perusahaan Persero (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES) dan anggota keluarganya; dan
 5. Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Perusahaan Persero (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) dan anggota keluarganya;
 - b. Tahap kedua meliputi seluruh penduduk yang belum masuk sebagai Peserta BPJS Kesehatan paling lambat pada tanggal 1 Januari 2019.

7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 79 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan ini dibuat untuk menanggapi peningkatan populasi lanjut usia yang dapat menimbulkan berbagai masalah termasuk medis. Permenkes ini memberikan panduan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi lansia di rumah sakit.

Pasal 3

- (1) Pelayanan Geriatri diberikan kepada pasien Lanjut Usia dengan kriteria:
 - a. memiliki lebih dari 1 (satu) penyakit fisik dan/atau psikis; atau
 - b. memiliki 1 (satu) penyakit dan mengalami gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologi, sosial, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan.
- (2) Selain pasien Lanjut Usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pelayanan Geriatri juga diberikan kepada pasien dengan usia 70 (tujuh puluh) tahun ke atas yang memiliki 1 (satu) penyakit fisik dan/atau psikis.
- (3) Pelayanan Geriatri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan secara terpadu dengan pendekatan Multidisiplin yang bekerja secara Interdisiplin.

Pasal 5

- (1) Jenis pelayanan Geriatri tingkat sederhana paling sedikit terdiri atas rawat jalan dan kunjungan rumah (*home care*).
- (2) Jenis pelayanan Geriatri tingkat lengkap paling sedikit terdiri atas rawat jalan, rawat inap akut, dan kunjungan rumah (*home care*).
- (3) Jenis pelayanan Geriatri tingkat sempurna paling sedikit terdiri atas rawat jalan, rawat inap akut, kunjungan rumah (*home care*), dan Klinik Asuhan Siang.
- (4) Jenis pelayanan Geriatri tingkat paripurna terdiri atas rawat jalan, Klinik Asuhan Siang, rawat inap akut, rawat inap kronik, rawat inap Psikogeriatric, penitipan Pasien Geriatri (*respite care*), kunjungan rumah (*home care*), dan *Hospice*.

Pasal 6

Selain menyelenggarakan pelayanan Geriatri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, Rumah Sakit dengan pelayanan Geriatri tingkat sempurna dan tingkat aripurna, melaksanakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian serta kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam rangka pengembangan pelayanan Geriatri dan pemberdayaan masyarakat.

Pasal 7

- (1) Pelayanan Geriatri dilakukan secara mandiri, terpisah dengan pelayanan lainnya di Rumah Sakit.

Pelayanan geriatri di rumah sakit diberikan kepada semua lansia yang memiliki lebih dari 1 penyakit fisik dan/atau psikis; atau 1 penyakit dan mengalami gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologi, sosial, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Lansia yang berusia 70 tahun ke atas dan memiliki 1 penyakit fisik dan/atau psikis juga berhak mendapat pelayanan geriatri di rumah sakit.

Jenis pelayanan geriatri yang diberikan beragam sesuai kemampuan rumah sakit. Jenis pelayanan geriatri di rumah sakit yang berbeda dari pasien lain adalah Klinik

Asuhan Siang (*daycare*), rawat inap kronik, rawat inap Psikogeriatri, penitipan Pasien Geriatri (*respite care*), kunjungan rumah (*home care*), dan *Hospice*. Permenkes ini sudah memasukkan kebutuhan pelayanan kesehatan khusus lansia yang bisa dikembangkan oleh rumah sakit yang ada di DIY. Pelayanan geriatri tidak hanya dilakukan di dalam gedung rumah sakit, tetapi juga di luar gedung yaitu kunjungan rumah. Pelayanan kesehatan yang diberikan juga bersifat komprehensif meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative termasuk edukasi kepada lansia, keluarga, masyarakat dan pelatihan untuk staf puskesmas.

Pelayanan kesehatan geriatri diberikan secara multidisiplin dan interdisiplin. Di samping itu, rumah sakit diharapkan bisa memberikan pelayanan yang terpisah dengan pelayanan lainnya supaya lansia tidak perlu mengantre seperti pasien lainnya.

8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 67 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat

Permenkes no.67 tahun 2015 ini dibuat dengan pertimbangan untuk menjaga agar lansia tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomi.

Pasal 3

Pelayanan kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas meliputi:

- a. pelayanan kesehatan bagi pra Lanjut Usia; dan
- b. pelayanan kesehatan bagi Lanjut Usia.

Pasal 5

- (1) Pelayanan kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas dilakukan di ruangan khusus Lanjut Usia.
- (2) Dalam hal Puskesmas tidak memiliki ruangan khusus Lanjut Usia, pelayanan kesehatan Lanjut Usia dapat menggunakan ruangan pemeriksaan umum dan ruangan pelayanan lain sesuai dengan pelayanan yang diberikan.

Pasal 6

- (1) Untuk meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas dapat dilakukan pelayanan luar gedung sesuai dengan kebutuhan;
- (2) Pelayanan luar gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pelayanan di posyandu/paguyuban/perkumpulan Lanjut Usia;
 - b. pelayanan perawatan Lanjut Usia di rumah (*home care*); dan/atau
 - c. pelayanan di panti Lanjut Usia.

Target pelayanan kesehatan lansia di puskesmas meliputi pralansia berusia 45-59 tahun dan lansia usia 60 tahun ke atas. Puskesmas diharapkan bisa menyediakan ruangan khusus untuk pasien lansia. Pelayanan tidak hanya dilakukan di dalam gedung puskesmas, tetapi di luar gedung seperti di posyandu, di rumah (*home care*), dan di panti. Pelayanan kesehatan usia lanjut yang diselenggarakan oleh puskesmas bersifat komprehensif meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai kompetensi dokter di puskesmas. Permenkes ini juga menulis tentang koordinas lintas program dan lintas sektor yang sangat penting untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan lansia di puskesmas.

Bagian 4

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS

A. Landasan Filosofis

Seperti telah didiskusikan pada kajian teori di atas, nilai-nilai filosofis terkait tradisi penghormatan dan pengabdian terhadap orang tua (*filial piety*) pada dasarnya ada dan tetap kuat dalam beragam budaya masyarakat Indonesia hingga saat ini. Kuatnya nilai budaya dan filsafat hidup terkait sistem kesejahteraan penduduk lanjut usia (lansia) ini merupakan salah satu bentuk kearifan lokal yang diyakini bisa menjadi modal yang kuat bagi bangsa Indonesia untuk menyelesaikan kompleksitas masalah yang timbul sebagai dampak dari fenomena ledakan populasi lansia yang diprediksikan akan segera terjadi di Indonesia.

Dalam budaya Jawa, seperti telah disinggung di atas, nilai-nilai filosofis tersebut tercermin dalam beberapa pepatah seperti '*mikul dhuwur mendhem jero*' atau yang dalam terminologi agama (Islam) lebih dikenal dengan istilah '*birrul walidain*' yang menekankan kewajiban anak-anak untuk berbakti dan mengabdikan kepada kedua orang tuanya. Aktualisasi nilai-nilai filosofis ini menjadi sangat penting dalam rangka penyusunan kebijakan terkait layanan kesejahteraan lansia di Indonesia umumnya, serta dalam konteks Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) khususnya. Pengalaman dari kebijakan-kebijakan yang diterapkan di berbagai negara saat ini menunjukkan bahwa salah satu faktor penting yang menyebabkan tidak efektifnya program-program layanan kesejahteraan lansia adalah kegagalan dari kebijakan-kebijakan yang ada dalam mengakomodir nilai-nilai filosofis dan ragam bentuk *filial piety* yang berkembang dan dipegang teguh oleh masyarakat.

Dalam konteks Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, nilai-nilai filosofis terkait tradisi penghormatan dan pengabdian terhadap orang tua (*filial piety*) tersebut pada dasarnya sejalan dan menjadi bagian tak terpisahkan dari filosofi penyelenggaraan pemerintahan di DIY sendiri. Landasan filosofis penyelenggaraan pemerintahan di DIY sendiri diinspirasi dari filosofi Jawa, sebagaimana tertulis secara eksplisit dalam RPJP Propinsi DIY, yakni *Hamemayu Hayuning Bawana*. Filosofi ini dijadikan cita-cita luhur untuk mewujudkan tata nilai kehidupan masyarakat Yogyakarta yang berkelanjutan berdasarkan nilai-nilai budaya masyarakat yang *gemah ripah loh jinawi, ayom, ayem, tata, titi tentrem, kerta raharja* (RPJM Propinsi DIY, 2009-2013).

Hamemayu Hayuning Bawana mengandung makna sebagai kewajiban melindungi, memelihara, serta membina keselamatan dunia dengan lebih mementingkan peran penyelenggara pemerintahan untuk berkarya bagi masyarakat dari pada memenuhi

kepentingan dan ambisi pribadinya. Dunia atau keselamatan dunia yang dimaksud dalam filosofi ini mencakup seluruh peri kehidupan baik dalam skala kecil (keluarga), masyarakat serta lingkungan hidup dengan mengutamakan darma bakti untuk kehidupan orang banyak, bukan untuk kepentingan individu atau kelompok tertentu.

Filosofi *Hamemayu Hayuning Bawana* tersebut sangat kompatibel dengan kebijakan penyelenggaraan sistem layanan kesejahteraan lansia. Panggilan untuk melayani, melindungi, memberi ketenteraman dan mensejahterakan yang terkandung dalam filosofi Jawa tersebut merupakan bagian tak terpisahkan dari prinsip perlindungan dan kesejahteraan lansia sebagaimana tercantum dalam peraturan perundang-undangan yang ada saat ini. Kesejahteraan material, sosial dan spiritual yang ditekankan dalam filosofi *Hamemayu Hayuning Bawana* tersebut mengandaikan bahwa semestinya tidak ada satupun warga DIY, termasuk penduduk lansia, yang terabaikan, terlantar, tertinggal atau luput dari perhatian para penyelenggara pemerintahan.

Peraturan daerah mengenai pelayanan kesejahteraan lansia di DIY sudah semestinya dilandasi oleh filosofi yang adi luhung tersebut, dimana peraturan tersebut akan bisa menjadi instrumen teknis untuk mewujudkan masyarakat Yogyakarta yang *gemah ripah loh jinawi, ayom, ayem, tata, titi tentrem, kerta raharja*. Peraturan daerah yang ada juga diharapkan dapat menjadi payung hukum bagi kebijakan untuk menjamin kesejahteraan lansia di masa mendatang.

Selain filosofi tersebut, secara historis Yogyakarta juga mempunyai komitmen yang kuat terhadap usaha membangun kebudayaan dan kehidupan yang multikultural. Catatan sejarah terkait ketegasan Sultan Hamengku Buwono IX yang menyatakan bahwa Yogyakarta adalah bagian dari NKRI pada periode awal kemerdekaan Indonesia merupakan fakta historis bahwa Yogyakarta sangat menjunjung tinggi filosofi Bhineka Tunggal Ika dalam makna yang sebenarnya. Dalam perkembangannya memang terbukti bahwa Yogyakarta menjadi salah satu tempat di Indonesia yang paling kondusif untuk membangun kehidupan yang multikultur. Banyak generasi muda dari berbagai daerah menempuh pendidikan di Yogyakarta dari berbagai latar belakang budaya dan etnis yang berbeda-beda. Predikat kota Yogyakarta sebagai kota pendidikan semakin memperkuat watak multikultural dalam kehidupan sosial warga Yogyakarta.

Multikulturalisme ini merupakan salah satu diskursus penting yang muncul dalam proses penelitian dalam rangka penyusunanajian akademik ini. Hal ini menarik untuk dicermati karena dalam peraturan dan kebijakan terkait kesejahteraan lansia yang ada saat ini wacana multikulturalisme tidak cukup mengemuka atau bahkan cenderung terabaikan. Multikulturalisme sendiri seringkali lebih dipahami dari sudut pandang kebudayaan atau etnisitas, padahal sebenarnya tercakup juga di dalamnya

aspek-aspek perbedaan dan identitas sosial lainnya seperti bahasa, agama, jenis kelamin, abilitas, termasuk juga kondisi sosial dan ekonomi.

Citra Yogyakarta sebagai kota yang aman dan ramah telah menarik perhatian beberapa orang dari berbagai wilayah di Indonesia untuk hidup dan tinggal di daerah ini, bukan hanya untuk bekerja mengadu nasib namun juga untuk menghabiskan sisa hari tuanya. Oleh karena itu, selain predikat sebagai kota pelajar dan kota tujuan wisata sebagaimana yang lazim dipahami selama ini, Yogyakarta juga telah menjelma menjadi kota tujuan pensiun. Secara tidak langsung kondisi ini telah menambah kompleksitas persoalan lansia di DIY, bukan hanya terkait persoalan penambahan populasi lansia di DIY namun juga terkait dengan isu multikulturalisme, mengingat para keragaman background identitas dan budaya para lansia yang hidup di wilayah ini. Dalam konteks ini, pertanyaan yang sering mengemuka antara lain, seperti: 'Seberapa inklusifkah Yogyakarta untuk para lansia yang berasal dari background yang sangat multikultural ini?' atau 'Dalam kerangka *memayu hayuning buwono*, respon seperti apakah yang perlu diberikan pemerintah Yogyakarta guna meningkatkan kesejahteraan lansia?'

Visi pemerintah Propinsi DIY yang ingin menjadi pemerintahan yang katalistik (RPJM Propinsi DIY, 2009-2013) juga akan terwujud ketika Pemerintah mengakomodir keragaman kepentingan dan hak-hak dari berbagai komponen warga masyarakat, termasuk para lansia. Pemerintahan yang katalistik sendiri esensinya adalah pemerintahan yang menggunakan kekuasaannya untuk kepentingan rakyatnya. Watak atau karakter yang kemudian dibangun adalah karakter yang populis, yang mempunyai komitmen penuh terhadap kepentingan warga masyarakatnya, termasuk kepentingan kaum lansia yang cenderung termarginalkan karena berbagai alasan.

Pelayanan berbasis hak (*right based*) juga sudah diintrodusir menjadi salah satu perspektif dalam pelayanan publik di Propinsi DIY. Perspektif ini menempatkan seluruh warga sebagai pemilik hak (*rights holders*), sedangkan negara dalam hal ini menjadi pemegang mandat utama dalam pemenuhan hak (*duty bearers*). Dalam hal ini pemerintah, masyarakat maupun sektor privat sebenarnya mempunyai mandat yang sama dari negara untuk melaksanakan berbagai upaya dalam pemenuhan hak warga negara. Gagasan menyusun peraturan daerah terkait pelayanan kesejahteraan lansia ini akan menemukan momentumnya ketika perspektif pelayanan publik berbasis hak ini dilaksanakan. Lebih lanjut, peraturan daerah terkait lansia yang akan dirancang diharapkan dapat merubah cara pandang masyarakat bahwa layanan kesejahteraan lansia bukanlah wujud kemurahan hati pemerintah/negara, namun merupakan hak setiap lansia yang menjadi kewajiban bagi pemerintah/negara untuk memenuhinya. Oleh karena itulah dalam rangka penyusunan peraturan daerah tentang lansia, prinsip peningatan harkat dan martabat lansia menjadi asas penting yang harus dikedepankan sebagai rujukan dalam setiap pasalnya.

B. Landasan Filosofis

Persoalan terkait populasi lanjut usia (lansia), sebagaimana dijelaskan oleh Cheng (2010: 1), dapat didekati dan diinterpretasikan dalam dua level, yakni level individu dan level populasi. Pada level individu, persoalan lansia sering merujuk pada beberapa konsekuensi yang muncul sebagai bagian dari proses perubahan secara biologis, psikologis, dan sosial yang dialami oleh seseorang seiring dengan penambahan usia menuju usia paripurna. Sedang pada level populasi, persoalan lansia ini sering dikaitkan dengan fenomena ledakan populasi lansia yang memberi dampak pada beberapa aspek kehidupan sosial kemasyarakatan dalam suatu negara.

Sebagaimana telah didiskusikan di atas bahwa ledakan populasi lansia merupakan fenomena global yang tidak hanya terjadi di negara-negara maju, baik di Barat maupun di Timur, namun juga menjadi fenomena umum di negara-negara berkembang dengan beragam faktor yang melatarbelakanginya (Gu & Liang, 2000: 59). Seperti telah terjadi sebelumnya di negara-negara maju di Barat, proses industrialisasi dan urbanisasi yang masif di negara-negara Asia dalam beberapa dekade terakhir ini dinilai telah mendorong terjadinya perubahan yang signifikan dalam sistem sosial budaya masyarakat global, termasuk di dalamnya perubahan yang signifikan dalam sistem keluarga di kalangan masyarakat Asia (Sung, 2000: 41), termasuk Indonesia. Seperti contoh, gelombang urbanisasi dan mobilitas penduduk yang semakin tinggi, di mana populasi usia produktif baik pria maupun wanita cenderung memilih untuk mengejar mimimpinya di kota-kota besar, pada gilirannya telah memberi dampak pada tingkat kesejahteraan populasi lansia di kawasan ini.

Fenomena anak-anak yang harus tinggal berjauhan dengan orang tuanya menjadi semakin umum sebagai akibat dari persaingan hidup yang semakin ketat. Mobilitas geografis ini, sebagaimana dijelaskan lebih lanjut oleh Sung (2000), telah terbukti secara drastis berpengaruh pada meningkatnya jumlah lansia terlantar di masyarakat, terutama di kawasan-kawasan pedesaan. Beberapa ahli memandang bahwa terminologi 'penelantaran' (*neglect*) mungkin kurang tepat karena tidak ada indikasi yang jelas bahwa anak-anak yang memilih tinggal berjauhan dan tidak merawat secara langsung orang tuanya secara sengaja ingin menelantarkan orang tuanya. Tidak jarang para lansia dipandang sebagai pihak yang sengaja ingin 'menelantarkan diri' karena lebih memilih bertahan tinggal sendiri di kampung halamannya dan menolak ikut tinggal dengan anak-anaknya di kota. Namun demikian, dengan alasan apapun, fenomena mobilitas geografis ini telah membawa dampak peningkatan jumlah lansia terlantar di negara-negara di Asia, sebagaimana juga terjadi di Indonesia.

Kondisi ini semakin diperparah dengan fenomena pergeseran nilai dan budaya di masyarakat Asia terkait penghormatannya terhadap lansia. Tanpa disadari budaya

Asia yang identik dengan posisi terhormat para lansianya dalam sistem sosial kemasyarakatannya lambat laun mulai memudar. Seperti telah disinggung di atas, sudah menjadi fenomena umum bahwa tradisi merawat orang tua dalam keluarga yang terkenal kuat di kalangan masyarakat Asia ini mulai ditinggalkan dengan berbagai alasan. Peregseran sistem budaya dan sistem keluarga ini pada gilirannya membawa dampak serius pada melemahnya jaring pengaman sosial (*social safety net*) bagi kesejahteraan lansia dalam sisitem sosial kemasyarakatan di Indonesia, dan negara-negara lain di Asia pada umumnya terutama dalam beberapa dekade terakhir ini (Sung, 2000: 47; Menon & Melendez, 2009: 302).

Fenomena ini pada gilirannya akan memaksa negara-negara di kawasan Asia untuk melakukan peninjauan kembali atas kebijakan sosial dan politiknya, terutama terkait antisispasi mereka terhadap kompleksitas masalah yang mungkin dihadapi sebagai dampak dari lonjakan jumlah penduduk lansia. Implikasi dari ledakan jumlah lansia selama ini lebih banyak dilihat dari aspek ekonomi, terutama terkait kebijakan jaminan hari tua dan layanan kesehatan bagi lansia (Menon & Melendez, 2009: 297). Namun demikian implikasi dari ledakan jumlah lansia tersebut diprediksikan akan mempengaruhi kebijakan domestik di Indonesia, dan negara-negara Asia pada umumnya, di hampir semua dimensi dan tidak terbatas hanya di sektor ekonomi.

Oleh karena itulah para ahli merekomendasikan upaya dekonstruksi terhadap wacana lansia yang berkembang saat ini, terutama dengan mempertimbangkan beberapa aspek terkait di dalamnya termasuk aspek sosiologis. Populasi lansia sendiri pada dasarnya sangat heterogin dengan tingkat kompleksitas masalah yang beragam. Oleh karena itu sangat disayangkan ketika kebijakan yang ada saat ini masih cenderung didasarkan pada asumsi dasar yang simplistik tentang kondisi mereka dengan menafikan heteroginitas persoalan yang ada. Dalam menentukan tingkat kerentanan lansia, misalnya, kategorisasi yang dipakai cenderung simplistik, seperti bentuk kategorisasi dikotomis antara lansia yang tinggal sendirian dan mereka yang tinggal dengan anggota keluarga, atau mereka yang mendapat bantuan pemerintah dan mereka yang tidak mendapat bantuan pemerintah. Implementasi kebijakan pemerintah di Indonesia terkait sistem layanan kesejahteraan lansia yang ada saat inipun pada akhirnya juga ditentukan berdasarkan asumsi simplistik tersebut. Seperti contoh yang telah diuraikan di atas, layanan bantuan tempat tinggal (*housing*) yang diprioritaskan hanya bagi mereka yang tidak memiliki keluarga atau layanan *day care* dikhususkan bagi mereka yang tinggal dengan keluarga atau kerabat. Dalam realitasnya asumsi-asumsi tersebut tidak cukup valid sehingga kebijakan yang didasarkan pada asumsi tersebut sering tidak tepat sasaran.

Mengingat beragamnya sudut pandang serta kompleksitas persoalan lansia di Indonesia, pendekatan *personalism*, sebagaimana ditawarkan oleh Jena (2014), mungkin bisa menjadi pendekatan alternatif dalam upaya memahami dan

menjelaskan kondisi sosiologis populasi lansia di Indonesia dengan lebih obyektif dan komprehensif. Pendekatan alternatif ini penting terutama mengingat beragamnya unsur budaya dan nilai-nilai yang ada dalam masyarakat Indonesia yang pada gilirannya mempengaruhi persepsi yang berkembang tentang lansia dan beragam persoalannya. Dalam hal ini, lansia semestinya dilihat sebagai individu dari 3 (tiga) dimensi atau sudut pandang (Schotsmans, 1999; Jena, 2014):

Pertama, masing-masing lansia merupakan individu yang unik karakter dan persoalannya, sehingga tidak bisa digeneralisir satu dengan lainnya (Schotsmans, 1999). Berdasarkan beberapa penelitian dan kajian tentang teori-teori lansia dapat ditarik kesimpulan bahwa satu hal yang penting untuk dipertimbangkan dalam perumusan kebijakan dan perencanaan program untuk lansia di Indonesia adalah kenyataan bahwa heterogenitas populasi ini membuat upaya generalisasi sangat sulit dilakukan. Pengelompokan lansia hanya dengan batasan usia (seperti pra-lansia, lansia dan seterusnya) sangat rentan menimbulkan persepsi yang salah. Oleh karena itu bentuk klasifikasi lansia yang semata-mata berdasarkan usia perlu dihindari karena rentan mengesampingkan kondisi sesungguhnya dari lansia itu sendiri yang sangat heterogen di hampir semua aspek.

Kedua, lansia adalah individu yang bersifat relasional dan inter-subyektif (Schotsmans, 1999). Meskipun lansia merupakan individu yang unik, namun kondisinya sangat dipengaruhi oleh pola relasi dengan subyek-subyek lain di sekitarnya, terutama keluarga dimana mereka menjadi bagian tak terpisahkan. Kesejahteraan lansia sangat dipengaruhi oleh kondisi keluarganya, seperti keutuhan anggota keluarga, termasuk pasangan, serta sehat/tidaknya hubungannya dengan keluarga mereka. Dalam konteks ini, sistem layanan lansia berbasis keluarga adalah pilihan yang lebih tepat untuk dikembangkan di Indonesia dibandingkan dengan layanan berbasis lembaga (*institutional-based services*). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat stress para lansia yang tinggal di panti jompo sangatlah tinggi, bukan semata-mata karena kurangnya layanan dan fasilitas yang tersedia namun lebih disebabkan karena kondisi keterasingan mereka dari keluarganya.

Ketiga, sistem layanan lansia di Indonesia semestinya dilihat sebagai sistem sosial kemasyarakatan, dimana keterlibatan masyarakat menjadi asumsi dasar dalam perencanaan kebijakan dan sistem layanan yang ada. Undang-undang No.13/1998 tentang Kesejahteraan Lansia sendiri dengan jelas menekankan bahwa masyarakat memiliki hak dan kesempatan yang seluas-luasnya untuk ikut serta berperan dalam meningkatkan kesejahteraan lansia. Oleh karena itu, sistem solidaritas kemasyarakatan dan gotong royong seharusnya menjadi tumpuan utamanya.

Pada kenyataannya akan sangat mustahil bagi negara, dengan segala kondisi keterbatasan yang ada saat ini, untuk bisa menjadi tumpuan utama (*sole provider*)

bagi sistem kesejahteraan lansia di Indonesia, mengingat besarnya jumlah lansia dan kompleksitas persoalannya. Hingga saat ini ketersediaan dan aksesibilitas program dan layanan kesejahteraan lansia masih menjadi masalah penting yang dihadapi oleh komunitas lansia di tanah air, terutama mereka yang hidup di bawah garis kemiskinan yang bergantung pada dukungan program dan layanan dari pemerintah maupun non-pemerintah. Persoalan aksesibilitas layanan ini menjadi semakin kompleks karena faktor kesenjangan antar daerah di Indonesia. Dalam kenyataannya sebagian besar program lansia yang diklaim sukses oleh pemerintah pusat, dalam praktiknya di beberapa provinsi, ternyata tidak selalu diaplikasikan dalam skala yang sama di daerah-daerah lain (Noveria, 2006).

C. Landasan Yuridis

Landasan yuridis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa sebuah peraturan perundang-undangan dibangun dengan tujuan untuk menjamin kepastian hukum dan rasa keadilan masyarakat. Peraturan perundang-undangan sendiri pada hakikatnya dibuat untuk mengatasi permasalahan hukum yang berkembang di masyarakat atau untuk mengisi kekosongan hukum, sehingga dalam perumusannya harus mempertimbangkan aturan-aturan yang telah ada, yang akan diubah, atau yang akan dicabut. Beberapa persoalan hukum yang menjadi dasar perlunya dibentuk peraturan perundang-undangan yang baru antara lain seperti kenyataan bahwa secara substansi peraturan yang ada sudah tidak relevan dengan kondisi kekinian, peraturan yang tidak harmonis atau tumpang tindih satu dengan lainnya, peraturan yang ada tingkatnya lebih rendah dari Undang-Undang sehingga daya berlakunya lemah, sudah ada peraturan tetapi tidak memadai, atau peraturannya memang sama sekali belum ada.

Beberapa peraturan dan perundangan di tingkat nasional sudah mengatur baik secara langsung maupun tidak langsung terkait persoalan penduduk lansia di Indonesia. Di antara beberapa produk regulasi tersebut antara lain: UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia, UU No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia, UU No. 40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dan Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 mengenai Jaminan Kesehatan.

1. UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia

Undang-undang ini memberi penjelasan tentang definisi lansia dan pengertian kesejahteraan lansia yang meliputi aspek yang sangat luas. Dalam UU ini juga ditegaskan bagaimana lansia memiliki hak dan kesempatan yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Lansia memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan keagamaan, kesehatan, kesempatan kerja, pendidikan dan pelatihan, kemudahan dalam penggunaan fasilitas dan sarana/prasarana umum, kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum, perlindungan sosial dan bantuan sosial.

Namun demikian, pasal-pasal dalam undang-undang ini sebenarnya belum sepenuhnya mencakup layanan lansia secara komprehensif. Misalnya, UU ini belum secara tegas menjamin perlindungan hak-hak lansia untuk terbebas dari bentuk-bentuk diskriminasi, penelantaran, kekerasan, dan eksploitasi. Faktanya, masih banyak lansia yang rentan terhadap beragam perlakuan salah di masyarakat. Karakteristik lansia yang khas, dimana banyak dari mereka yang memiliki kendala terkait gangguan mobilitas, karena faktor penyakit kronis atau disabilitas di satu sisi serta ketergantungan secara ekonomi di sisi lain, pada akhirnya membuat mereka sangat rentan untuk menjadi korban penelantaran serta beragam bentuk kekerasan bahkan oleh keluarga dan lingkungan terdekatnya. Lebih lanjut undang-undang ini juga belum secara tegas menjamin rasa aman dan perlindungan lansia dari tindakan kriminal di masyarakat. Dalam hal ini masih diperlukan mekanisme khusus agar tercipta sistem keamanan yang mampu mengurangi resiko tindak kriminal terhadap lansia di masyarakat.

Selain itu, UU ini juga belum mengatur mekanisme perlindungan lanjut usia dari bahaya bencana alam. Dalam konteks Daerah Istimewa Yogyakarta, isu bencana alam ini merupakan isu yang sangat krusial untuk diakomodir dalam peraturan perundangan terkait perlindungan lansia. Dari beberapa kasus tanggap darurat bencana alam di DIY terlihat dengan jelas bahwa lansia merupakan bagian dari populasi yang paling rentan menjadi korban bencana alam, terutama karena keterbatasan akses mereka terhadap layanan bantuan serta masalah mobilitas mereka dalam proses evakuasi bencana alam. Dalam hal ini keberpihakan peraturan perundangan dalam memberikan perlindungan secara afirmatif terhadap lansia menjadi sebuah keniscayaan.

UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia ini secara umum memberikan mandat kepada pemerintah, keluarga dan masyarakat untuk memberikan pelayanan dan pendampingan kepada lansia. Namun demikian UU ini tidak secara spesifik menyebutkan bagaimana peran dan tanggung jawab keluarga dan masyarakat dalam merespon kebutuhan dan tantangan yang

dihadapi lansia. Budaya tradisional Indonesia sendiri, sebagaimana disebutkan di atas, terkenal menjunjung tinggi nilai-nilai kekerabatan, kekeluargaan dan sistem kolektivitas. Namun faktanya tidak dapat dipungkiri bahwa saat ini telah terjadi pergeseran sedemikian rupa terhadap nilai-nilai budaya kekerabatan dan kekeluargaan sebagai salah satu dampak dari modernisasi dan globalisasi. Banyak lansia, terutama mereka yang mengalami disabilitas, penyakit kronis dan terminal ataupun kendala mobilitas lainnya, memiliki ketergantungan tinggi terhadap keluarganya. Namun demikian, banyak keluarga yang tidak lagi memberikan penghormatan dan pemenuhan layanan terhadap lansia sebagai bagian dari anggota keluarganya. Menempatkan lansia di panti sosial juga seringkali bukan merupakan solusi yang tepat dalam konteks budaya Indonesia. Pelayanan dan pendampingan yang terbaik sering kali hanya bisa dilakukan dalam keluarga inti di mana komunikasi dan keterikatan psikologis di antara anggota keluarga dapat menjadi *support system* yang efektif bagi lansia.

Kelemahan lain dari UU No. 13 Tahun 1998 ini adalah belum diberikannya kewenangan kepada pekerja sosial profesional dan penegak hukum untuk melakukan perlindungan kepada lansia secara koersif, terutama ketika keluarga mereka tidak bersedia untuk memberikan pelayanan dan pengasuhan kepada lansia dengan disabilitas atau penyakit kronis/mental. Pada kasus ini, sebenarnya sangat diperlukan regulasi yang dapat memberikan kewenangan kepada pekerja sosial profesional dan aparat penegak hukum untuk melakukan 'rescue' atau mengambil lansia dari rumah tersebut untuk ditempatkan di lembaga sosial yang tepat.

UU Lansia ini juga belum secara tegas menekankan pentingnya layanan kesehatan yang lebih menyeluruh dan lebih bersifat preventif. Memang benar terdapat beberapa pasal dalam UU ini yang mengatur mengenai penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan lansia sebagai salah satu upaya preventif dan promotif. Namun demikian, masih diperlukan upaya-upaya lainnya demi pelayanan yang komprehensif dan efektif mengingat, bagaimanapun, lansia memiliki tantangan yang kompleks di bidang kesehatan, baik yang bersifat alamiah karena penurunan fungsi-fungsi fisiologis karena penuaan maupun karena pola hidup yang kurang sehat. Kiranya diperlukan pasal yang menegaskan dan mengamanatkan pelayanan promotif dan preventif untuk mendorong kesadaran lansia dan masyarakat agar memiliki gaya hidup sehat, disiplin dan bebas dari stress. Upaya promotif/preventif sendiri semestinya didefinisikan dalam konteks yang lebih luas, mencakup layanan untuk deteksi penyakit degeneratif dan kronis yang sering dihadapi lansia.

Pelayanan kesehatan khusus bagi lansia yang diatur dalam UU Lansia ini hanya mengatur pelayanan bagi mereka yang memiliki penyakit kronis dan terminal.

Dalam kenyataannya, lansia yang mengalami disabilitas, misalnya, juga memerlukan layanan khusus yang berbeda dengan bentuk layanan untuk penyakit kronis dan terminal. Layanan kesehatan khusus juga sangat dibutuhkan untuk lansia dengan problem kesehatan mental. Lansia dengan problem kesehatan mental sendiri memiliki karakteristik yang sangat berbeda dengan penyakit fisik secara umum. Dampak yang ditimbulkan dari gangguan kesehatan mental sendiri juga bisa lebih kompleks dibandingkan dengan gangguan kesehatan fisik.

Lebih lanjut, UU Lansia ini mengamanatkan pemerintah untuk memperluas layanan lansia dengan cara mendirikan layanan gerontologis/geriatrik. Namun UU ini tidak secara tegas mengamanatkan setiap rumah sakit atau Puskesmas untuk memiliki layanan gerontologis/ geriatrik sebagai upaya untuk mengantisipasi ledakan populasi lansia yang diprediksi akan terjadi dalam 1 (satu) dekade mendatang.

Dalam kaitannya dengan kesempatan kerja dan berkari bagi lansia, beberapa pasal dalam UU ini secara jelas mengatur bahwa lansia berhak untuk mendapatkan pelayanan kesempatan kerja dan sekaligus mendapatkan pelatihan dan bimbingan yang mereka perlukan. Dalam hal ini, sektor ketenagakerjaan lansia diharapkan bisa memberikan layanan dan pendampingan yang lebih antisipatif, di mana ketika memasuki usia pensiun lansia mendapatkan bimbingan untuk mempersiapkan karir keduanya. Diperlukan UU yang mengatur layanan bimbingan karir ini untuk mempersiapkan dan mendampingi lansia agar tetap dapat mandiri secara ekonomi.

Hal yang masih belum dicakup oleh pasal-pasal tersebut adalah perlindungan terhadap lansia di tempat kerja, misalnya bagaimana perlindungan bagimereka dari tindak eksploitasi dan diskriminasi yang lazim terjadi di tempat kerja. Asumsi umum yang berkembang di masyarakat bahwa lansia adalah kelompok non-produktif tidak hanya mengakibatkan sulitnya lansia mendapatkan pekerjaan yang layak, namun juga membuat mereka sangat rentan terhadap beragam bentuk kekerasan dan diskriminasi dalam lingkungan tempat mereka kerja.

2. UU No. 11 Tahun 2009 Kesejahteraan Sosial

Regulasi kedua yang menjadi landasan dalam kajian ini adalah UU No. 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial. UU ini sangat penting dan strategis karena memberikan mandat kepada pemerintah dan masyarakat untuk menjadi penyelenggara kesejahteraan sosial yang terarah, terpadu, sistematis dan

berkelanjutan bagi masyarakat pada umumnya dan kelompok yang menghadapi permasalahan sosial pada khususnya.

Terkait dengan layanan kesejahteraan lansia, UU ini menyatakan bahwa lansia terlanjar sebagai salah satu kelompok yang berhak untuk mendapatkan jaminan sosial. Dalam hal ini, kelompok lansia yang berhak terhadap jaminan sosial berupa asuransi kesejahteraan sosial dan bantuan langsung berkelanjutan hanyalah yang masuk kategori terlanjar. Sementara itu lansia di luar kategori terlanjar tidak dimasukkan sebagai pihak yang berhak mendapatkan fasilitas ini.

Kelemahan lain UU ini adalah tidak menyebutkan lansia secara khusus sebagai bagian dari kelompok rentan. Dalam pasal 5, misalnya, kriteria masalah sosial yang mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah 'hanya' disebutkan, antara lain: kemiskinan, keterlanjaran, kecacatan, keterpencilan, ketunaan sosial dan penyimpangan perilaku, korban bencana dan korban tindak kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi. Dengan pertimbangan pertumbuhan lansia di Indonesia yang mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun, kebijakan pembangunan mulai saat ini idealnya menyoroti persoalan lansia sebagai skala prioritas untuk program kesejahteraan sosial di Indonesia di masa mendatang.

Selanjutnya, pada pasal 7 (3) diatur tentang 'bentuk-bentuk rehabilitasi sosial bagi masyarakat yang memiliki masalah sosial, yaitu motivasi dan diagnosis psikososial, perawatan dan pengasuhan, pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan, bimbingan mental spiritual, bimbingan fisik, bimbingan sosial dan konseling psikososial, pelayanan aksesibilitas, bantuan dan asistensi sosial dan bimbingan.' Pasal 7 UU Kesejahteraan Sosial ini, walaupun tidak spesifik menyoroti pada kelompok lansia, sebenarnya telah mengatur bentuk-bentuk rehabilitasi sosial bagi masyarakat yang menghadapi masalah sosial, dimana implisit di dalamnya adalah kelompok lansia.

Pasal 9 dari UU Kesejahteraan Sosial ini menyatakan bahwa tujuan pemberdayaan adalah peningkatan kemandirian dan penguatan potensi dan SDM penyelenggara kesejahteraan sosial. Definisi ini, dengan demikian, belum mencakup definisi yang lebih komprehensif dari konsep teoretik pemberdayaan, yang mana pada intinya mencakup peningkatan partisipasi politik dan sosial masyarakat marginal/rentan, termasuk di dalamnya kelompok lansia. Pasal ini sendiri pada dasarnya belum mendorong lansia untuk berpartisipasi dalam kehidupan sosial dan politik di masyarakat, seperti pelibatan lansia dalam organisasi sosial/kemasyarakatan secara umum, dorongan agar lansia memiliki kemampuan dan kesempatan mengorganisir diri atau mengartikulasikan kepentingan lansia dalam organisasi lansia, atau pun mendorong partisipasi

politik lansia dalam pemilu ataupun proses pengambilan keputusan lainnya dalam proses pembangunan di tingkat lokal, nasional dan internasional.

Pemberdayaan dalam pasal 9 ini cenderung dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi saja karena dalam pasal ini usaha pemberdayaan dilakukan melalui: pelatihan keterampilan, pendampingan, pemberian stimulan modal, peralatan usaha, dan tempat usaha, serta peningkatan akses pemasaran hasil usaha. Hal ini patut disayangkan karena sebenarnya pemberdayaan memiliki makna luas, yaitu terkait dengan partisipasi dalam bidang ekonomi maupun sosial dan politik. Pemberdayaan lansia idealnya bukan hanya mendorong kemandirian lansia secara ekonomi, namun juga bagaimana lansia mampu untuk terlibat aktif di masyarakat, sebagai individu warga negara secara umum maupun untuk merepresentasikan kepentingan lansia secara kolektif.

Dimasukkannya peranan dunia usaha dalam pasal UU ini, yang mana dunia usaha memiliki peranan untuk mendampingi dan menyelesaikan masalah sosial merupakan hal yang strategis, mengingat dunia usaha adalah sumber daya potensial, baik dilihat dari segi sumber pendanaan, maupun SDM dan manajemen yang mereka miliki. Namun sayangnya dalam pasal-pasal UU ini, belum dijabarkan secara detil bagaimana upaya untuk mendorong peran dunia usaha, bagaimana tanggung jawab sosial yang harus dilakukan dunia usaha, bagaimana penjabaran konkrit dari peran yang harus mereka lakukan.

Terkait dengan layanan bagi lansia, Pasal 26 dari UU ini telah mengamanatkan pemerintah untuk menetapkan standar minimal prosedur operasional layanan lansia yang berkualitas dan pemberian akreditasi dan sertifikasi pelayanan. Hal ini sangat penting, mengingat layanan bagi lansia memang membutuhkan pengaturan, baik dilihat dari sisi SDM pendamping atau pekerja sosial dan profesional lainnya yang selama ini terlibat. Di sisi lain, layanan bagi lansia secara umum terbagi dalam 2 (dua) kategori, yaitu layanan berbasis insitusi dan layanan berbasis masyarakat. Bagaimanapun, UU ini belum mengatur bagaimana standar minimum pelayanan berbasis insitusi dan berbasis non-institusi (masyarakat dan keluarga) bagi lansia.

UU ini juga mengatur mengenai SDM yang terlibat dalam penyelenggaraan upaya kesejahteraan sosial, yakni salah satunya adalah relawan sosial. Sayangnya, dalam pasal ini tidak ditegaskan kualifikasi dari relawan sosial, padahal dalam kasus pelayanan bagi lansia, relawan sosial ini banyak terlibat secara aktif. Dengan demikian, relawan sosial seharusnya memiliki kualifikasi tertentu dan berhak mendapatkan pelatihan dan supervisi dari pemerintah atau lembaga layanan sosial yang menaungi mereka agar layanan bagi lansia bisa dilakukan secara tepat, etis dan berkualitas.

3. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 4 dan 5 UU No. 36 Tahun 2009 mengenai kesehatan, setiap orang berhak atas kesehatan dan berhak atas akses yang sama terhadap sumber daya dan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan harus terjangkau oleh masyarakat, berkualitas dan aman. Selain itu, setiap orang juga berhak mendapatkan informasi dan edukasi mengenai kesehatan. Dengan demikian, berdasarkan pasal-pasal di atas, lansia berhak atas kesehatan, akses dan pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas dan terjangkau, serta informasi dan edukasi mengenai kesehatan.

Lebih lanjut, pasal 14-17 menegaskan bagaimana pemerintah adalah pihak yang paling utama dalam mengurus masalah masyarakat (lansia), baik melalui upaya pelayanan publik, informasi dan edukasi, maupun menyediakan lingkungan yang sehat serta ketersediaan SDM kesehatan yang merata.

Dalam UU ini, diatur mengenai penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana yang dilaksanakan melalui kegiatan:

- a. pelayanan kesehatan;
- b. pelayanan kesehatan tradisional;
- c. peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;
- d. penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
- e. kesehatan reproduksi;
- f. keluarga berencana;
- g. kesehatan sekolah;
- h. kesehatan olahraga;
- i. pelayanan kesehatan pada bencana;
- j. pelayanan darah;
- k. kesehatan gigi dan mulut;
- l. penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
- m. kesehatan matra;
- n. pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
- o. pengamanan makanan dan minuman;
- p. pengamanan zat adiktif; dan q. bedah mayat.

Membaca pasal di atas, kita dapat mengetahui bagaimana isu lansia memang belum menjadi salah satu upaya strategis. Hal ini sebenarnya patut disayangkan, mengingat lansia secara umum dan secara alamiah banyak menghadapi tantangan di bidang kesehatan serta di bidang sosial-ekonomi. Terlebih lagi,

sebagaimana telah diuraikan dalam pembahasan berbagai UU lainnya, negara Indonesia saat ini sudah berstruktur tua dan akan terus mengalami peningkatan jumlah lansia secara lebih signifikan. Oleh karena itu pembangunan kontemporer di bidang kesehatan hendaknya menyorot lansia sebagai isu strategis yang didekati secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Selain itu, pentingnya memasukkan lansia sebagai kelompok prioritas memang sangat mendesak, karena bagaimanapun, keberhasilan dalam meningkatkan usia harapan hidup, merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan.

Terkait dengan permasalahan lansia secara khusus, dalam UU Kesehatan ini hanya membahasnya dalam 2 (dua) pasal dan itupun digabung dengan pembahasan mengenai penyandang cacat dalam 'Bagian Ketiga mengenai Kesehatan Lanjut Usia dan Penyandang Cacat.' Hal tersebut menimbulkan kesan bahwa menurut UU Kesehatan ini, masalah lansia identik dengan masalah kecacatan saja.

4. Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 2004 Tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lansia

Peraturan Pemerintah No. 43 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia, merupakan penerapan dari UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Terdapat beberapa pasal yang sama antara UU Kesejahteraan Lansia dengan Peraturan Pemerintah mengenai Peningkatan kesejahteraan Lansia ini. Berikut ini adalah hasil evaluasi terhadap Peraturan Pemerintah tersebut.

Peraturan Pemerintah ini lebih detail dalam menjelaskan cakupan program pelayanan keagamaan (dibandingkan dengan UU Lansia), yaitu mencakup bimbingan agama dan pembangunan sarana ibadah yang aksesibel. Namun, selanjutnya penting untuk mengevaluasi sampai sejauh mana implementasi dari peraturan ini, seberapa banyak rumah ibadah yang aksesibel bagi lansia di Indonesia?

Terkait dengan pelayanan kesehatan bagi lansia, tidak ada penjabaran yang lebih rinci dalam peraturan pemerintah ini, atau dengan kata lain, sama antara isi UU Lansia dengan Peraturan Pemerintahnya terkait dengan pelayanan kesehatan. Adapun terkait dengan pelayanan kesempatan kerja, Peraturan Pemerintah ini lebih detail dalam menjelaskan layanan yang diberikan, yaitu bagaimana dunia usaha juga memberikan kesempatan kepada lansia potensial untuk mengaktualisasikan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya untuk

bekerja. Di sisi lain, UU Lansia hanya menjelaskan bagaimana peluang kesempatan kerja untuk lansia terbuka baik yang ada di sektor formal maupun informal, baik yang disediakan pemerintah maupun masyarakat. Namun demikian, Peraturan Pemerintah tersebut tidak secara tegas mengamankan dunia usaha agar terbuka dan non-diskriminatif terhadap lansia.

Selain itu, peraturan ini juga mengamankan dunia usaha untuk menerapkan asas kesetaraan, bukan hanya dalam seleksi dan proses penempatan pegawai, namun juga dalam pengupahan dan promosi. Dalam Pasal 13 disebutkan bahwa iklim usaha ditumbuhkan dalam rangka memberikan kesempatan kerja kepada lansia potensial, namun masalahnya tentu saja bukan hanya pada iklim usaha, namun bagaimana agar wirausaha memiliki akses kepada pasar (konsumen) dan daya saing produk yang tinggi (memiliki nilai lebih). Seringkali, problem yang dialami oleh usaha kecil bukanlah keterampilan atau modal, namun kemampuan untuk berjejerang dengan pasar.

Dalam hal pelayanan pendidikan dan pelatihan, tidak ada perbedaan cakupan antara UU Lansia dengan Peraturan Pemerintahnya. Namun demikian dalam hal kemudahan terkait penggunaan fasilitas publik, terdapat cakupan yang lebih luas dalam Peraturan Pemerintah ini. Di dalam PP ini, dijabarkan lebih lanjut bentuk-bentuk dari kemudahan pelayanan administrasi, kemudahan pelayanan dan keringanan biaya, kemudahan dalam perjalanan serta fasilitas olahraga khusus, yaitu, sebagaimana yang diterangkan dalam Pasal 18 sampai dengan 31. Pasal-pasal tersebut menerangkan bagaimana kemudahan-kemudahan dan aksesibilitas lansia dalam memperoleh Kartu Tanda Penduduk (KTP) seumur hidup, pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan milik Pemerintah, pernikahan, pembayaran tiket dengan angkutan umum, akomodasi, pajak, tiket masuk rekreasi, aksesibilitas moda transportasi, aksesibilitas di tempat rekreasi, aksesibilitas pada sarana dan prasarana umum (fisik dan non-fisik) dan aksesibilitas jalan umum. PP ini sendiri cukup detil dalam menjelaskan bentuk-bentuk penerapan dari aksesibilitas dan pelayanan bagi lansia, yang mana keseluruhan program aksesibilitas bagi lansia yang diatur dalam PP ini akan diimplementasikan secara bertahap.

Terkait pelayanan hukum untuk lansia, aturan dalam PP ini pada dasarnya tidak ada perbedaan dengan yang terdapat dalam UU Kesejahteraan Lansia, yaitu dilaksanakan melalui: penyuluhan dan konsultasi hukum dan layanan dan bantuan hukum di luar dan/atau di dalam pengadilan. Adapun terkait dengan pemberian bantuan sosial, terdapat perbedaan antara UU Kesejahteraan Lansia dengan PP ini, dimana dalam UU Lansia hanya dijelaskan bahwa bantuan sosial diperuntukkan bagi lansia potensial yang tidak mampu dan bantuan bersifat tidak tetap, baik dalam bentuk materi maupun dalam bentuk fasilitas pelayanan dan

informasi. Sementara itu, PP secara lebih detil menguraikan penerapan UU ini, seperti yang termaktub dalam Pasal 36 sampai dengan 40, dimana disebutkan bahwa bantuan sosial diberikan untuk mengembangkan usaha atau memperluas kesempatan berusaha lansia potensial. Selain itu, dalam PP ini juga dijelaskan bagaimana bantuan sosial diberikan dengan mempertimbangkan kemampuan, minat dan bakat lansia melalui pembinaan, pendidikan, pelatihan dan lainnya.

5. UU No. 40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

Undang-undang No. 40 tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) pada dasarnya mengatur sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dalam rangka memenuhi kebutuhan dasarnya secara layak. Salah satu prinsip dalam UU SJSN adalah 'Prinsip Kepesertaan Bersifat Wajib.' Dalam Penjelasan UU SJSN ini ditegaskan: 'Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta agar terlindungi. Meskipun kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.' Namun demikian, prinsip kepesertaan wajib sebagaimana yang tertuang dalam UU SJSN tersebut bila dicermati sebenarnya bersifat ambigu atau disharmoni dengan pasal-pasal yang ada dalam UU SJSN itu sendiri.

Seperti dijelaskan dalam beberapa pasal UU SJSN, yang bisa menjadi peserta dalam SJSN adalah pemberi kerja dan keluarganya atau pekerja dan keluarganya yang telah membayar iuran sendiri atau orang miskin dan tidak mampu serta cacat total tetap yang iurannya dibayar oleh pemerintah. Dalam Penjelasan UU SJSN ini, selanjutnya dipaparkan bahwa pada tahapan pertama, keanggotaan SJSN meliputi pekerja formal dan informal yang membayar iuran, selanjutnya secara bertahap pekerja mandiripun dapat menjadi anggota dengan membayar iuran, kemudian seluruh rakyat akan tercakup dalam SJSN ini. Namun, bila kita berpijak pada definisi Jaminan Sosial seperti yang termaktub dalam Pasal Ayat 1 UU SJSN ini, dimana didefinisikan bahwa jaminan sosial adalah perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasarnya secara layak, maka UU SJSN ini tidak konsisten dalam menerapkan jaminan sosial tersebut, karena UU SJSN ini hanya memberikan jaminan sosial kepada orang yang tidak mampu dan cacat total tetap, dan tidak mencakup seluruh rakyat Indonesia. Pertanyaan yang senantiasa muncul adalah: Kalau namanya adalah jaminan sosial, mengapa kepesertaan harus membayar iuran?

6. Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 mengenai Jaminan Kesehatan

Peraturan Presiden ini dibuat sebagai bentuk implementasi dari Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Menurut peraturan presiden ini, jaminan kesehatan adalah bentuk dari perlindungan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan peserta jaminan.

Dalam Pasal 6 Undang-undang ini dinyatakan bahwa secara bertahap seluruh penduduk Indonesia akan menjadi peserta jaminan kesehatan. Oleh karena itu UU ini menyatakan bahwa prinsip yang dianut adalah kepesertaan wajib dalam arti setiap warga negara akan menjadi peserta. Namun demikian, senada dengan prinsip yang ada dalam UU SJSN sebagaimana dijelaskan di atas, dalam kenyataannya warga negara yang tidak membayar iuran tidaklah tercakup sebagai penerima jaminan kesehatan. Berlandaskan fakta ini, penting kiranya sebuah regulasi yang mengatur bahwa lansia adalah kelompok yang seharusnya penerima PBI (Penerima Bantuan Iuran) yang mana iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Dalam hal ini perlu kiranya bahwa bukan hanya lansia terlantar saja yang dimasukkan dalam kategori miskin sehingga mendapat jaminan kesehatan dari pemerintah, namun layanan yang ada semestinya mencakup lansia secara umum tanpa kecuali, mengingat kompleksnya situasi yang dialami lansia.

Bagian 5

ARAH, JANGKAUAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI PERATURAN DAERAH DIY TENTANG KESEJAHTERAAN LANJUT USIA

A. Arah, Jangkauan, dan Sasaran

Peraturan daerah terkait layanan kesejahteraan lansia, sebagaimana telah dijelaskan di atas, pada hakekatnya disusun berdasarkan pada asas kemandirian, non-diskriminasi dan partisipasi, kepedulian, pengembangan diri, kemartabatan, perlindungan dan pemberdayaan lansia itu sendiri dengan tujuan untuk menjamin semaksimal mungkin kesejahteraan mereka. Ruang lingkup dari peraturan daerah tersebut meliputi penyelenggaraan usaha peningkatan kesejahteraan lansia (pelayanan, asistensi dan beragam bentuk prioritas bagi lansia) serta ketentuan pidana mengenai sanksi bagi pelanggaran atas peraturan daerah tersebut. Adapun jangkauan dari peraturan daerah tersebut adalah wilayah pemerintah provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang terdiri dari lima kabupaten/kota. Sementara itu, yang menjadi sasaran dari kebijakan ini adalah pihak-pihak terkait meliputi penyelenggara dan penyedia layanan publik dalam berbagai sektor di lima kabupaten/ kota, baik itu lembaga pemerintah maupun swasta, yang memiliki mandat secara langsung atau tidak langsung untuk menyelenggarakan pemenuhan hak-hak dan kebutuhan lansia. Termasuk yang menjadi sasaran dari peraturan daerah tersebut adalah lansia itu sendiri, komunitas lansia, keluarga/pengasuh lansia serta seluruh warga provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

B. Pengertian, Istilah dan Frasa

Dalam peraturan daerah tentang lansia tersebut perlu dijelaskan pengertian atau definisi dari berbagai istilah dan frasa yang digunakan. Secara garis besar, nama, pengertian dan terminologi yang digunakan dalam peraturan daerah tersebut yang kiranya perlu dijelaskan terbagi dalam 2 (dua) kelompok sebagai berikut:

1. **Kelompok pertama;** terkait definisi dan terminologi tentang lansia yang digunakan dalam peraturan daerah serta hal-hal terkait upaya peningkatan kesejahteraan lansia.

Definisi dan Kategori Lansia

Merujuk pada perundang-undangan terkait kesejahteraan lansia, sebagaimana telah diuraikan di atas, maka lansia dapat didefinisikan sebagai penduduk atau warga negara yang berumur 60 tahun ke atas. Secara lebih rinci, kelansiaan itu sendiri terbagi ke dalam 3 (tiga) kelompok umur, yakni: *Pra-lansia*, yang mencakup usia 45 sampai dengan 59 tahun; *Lansia*, yang mencakup usia antara 60 sampai dengan 69 tahun; dan *Pasca-lansia (lansia paripurna)*, yang mencakup kelompok lansia di atas usia 70 tahun.

Selain pengkategorian berdasarkan rentang umur tersebut, lansia dapat juga dikelompokkan dalam 2 (dua) kategori berdasarkan tingkat produktifitas dan kemandiriannya. Berdasarkan kriteria ini, lansia terbagi dalam 2 (dua) kategori, yaitu lansia potensial dan non-potensial. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa. Sedangkan lansia non-potensial adalah mereka yang karena berbagai hal sudah tidak mampu lagi bekerja atau mencari nafkah, sehingga lebih menggantungkan hidupnya kepada orang lain.

Terminologi lain yang digunakan dalam berbagai regulasi terkait lansia adalah istilah *Lansia Terlantar*. Lansia terlantar merujuk pada kelompok lanjut usia yang karena suatu sebab tidak dapat memenuhi kebutuhan pokoknya baik fisik, psikologis maupun maupun sosialnya di satu sisi dan, di sisi lain, tidak memiliki keluarga dan *social support system* (sistem dukungan sosial) yang dapat merawat dan membantu mereka.

Beberapa hal lain yang perlu dijelaskan dalam peraturan daerah terkait lansia adalah sebagai berikut:

Keluarga; adalah unit sosial terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami-istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya beserta kakek dan/atau nenek.

Masyarakat; adalah perorangan, keluarga, kelompok, dan organisasi sosial dan/atau organisasi kemasyarakatan.

Bantuan sosial; adalah upaya pemberian bantuan yang bersifat tidak tetap agar lansia dapat meningkatkan taraf kesejahteraan sosialnya.

Perlindungan sosial; adalah upaya Pemerintah Daerah dan masyarakat untuk memberikan kemudahan pelayanan bagi lansia, terutama kelompok lansia non-potensial, agar dapat mewujudkan dan menikmati hidup yang layak.

Kesehatan; adalah keadaan terbebas dari penyakit dan kondisi sejahtera dalam aspek fisik, psikologis, spiritual serta sosial yang memungkinkan setiap orang hidup bermakna dan produktif, baik ditinjau dari aspek ekonomi maupun sosial.

Pembinaan; adalah upaya meningkatkan harkat dan martabat hidup lansia, dalam rangka memaksimalkan keberfungsian psikologis dan sosial lansia, melalui organisasi atau perkumpulan khusus bagi para lansia.

Aksesibilitas; adalah kemudahan untuk memperoleh dan menggunakan sarana, prasarana dan fasilitas umum bagi lansia untuk memperlancar mobilitas mereka.

Keberfungsian fisik; adalah kondisi tubuh atau jasmani lansia yang sehat dan bebas dari penyakit medis, sehingga lansia mampu melaksanakan aktivitas fisik sehari-hari secara normal/wajar.

Keberfungsian psikologis; adalah kondisi kejiwaan lansia stabil, sehat/bebas dari penyakit kejiwaan, bahagia, sehingga lansia mampu melaksanakan aktivitas sehari-hari yang bermakna dan produktif.

Keberfungsian sosial; adalah kemampuan seseorang dalam melakukan peran sosialnya secara wajar di masyarakat.

Reintegrasi sosial; adalah upaya untuk mengembalikan lansia hidup di tengah-tengah masyarakat, dimana lansia mampu hidup secara mandiri dan bermanfaat, baik bagi dirinya sendiri dan/atau bagi masyarakat.

Rehabilitasi; adalah upaya untuk mengembalikan kemampuan/ keberfungsian lansia melalui pelatihan dan upaya lainnya agar dapat kembali pada kondisi semula.

Bangunan umum; adalah bangunan yang berfungsi untuk kepentingan publik, baik berupa fungsi keagamaan, fungsi usaha, maupun fungsi sosial dan budaya.

Pelayanan Harian Lansia (Day Care Services); adalah suatu model pelayanan sosial yang disediakan bagi lansia, yang bersifat sementara, yang dilaksanakan pada siang hari di dalam atau di luar panti dalam waktu maksimal 8 jam dan tidak menginap, yang dikelola oleh pemerintah atau masyarakat secara profesional.

Pelayanan Sosial di Keluarga Sendiri (Home Care Services); adalah bentuk pelayanan sosial bagi lansia yang dilakukan di rumah atau di dalam keluarga sendiri.

Pelayanan Sosial melalui Keluarga Pengganti (Foster Care Services); adalah bentuk pelayanan sosial bagi lansia di luar keluarga sendiri dan di luar lembaga

dalam arti lansia tinggal bersama keluarga lain/pengganti karena keluarganya tidak dapat memberikan pelayanan yang dibutuhkannya atau dia dalam kondisi terlantar.

Karang Wreda; adalah wadah untuk menampung kegiatan para lansia.

Panti Wreda; adalah sistem pelayanan kesejahteraan bagi lansia yang terlantar.

2. **Kelompok kedua**; terkait nama-nama penyelenggara layanan publik yang menjadi sasaran dari peraturan daerah.

Di antara nama–nama penyelenggara layanan publik yang perlu dijelaskan adalah:

- a) Daerah adalah daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
- b) Pemerintah Daerah adalah Gubernur dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah.
- c) Gubernur adalah Gubernur Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
- d) Bupati/Walikota adalah Bupati/Walikota di daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
- e) Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disebut DPRD adalah lembaga perwakilan rakyat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
- f) Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah unsur pembantu Gubernur dalam penyelenggaraan Pemerintahan Daerah yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan tugas pemerintahan di bidang tertentu di wilayah Daerah.
- g) Satuan Kerja Perangkat Daerah Kabupaten/Kota yang selanjutnya disebut SKPD Kabupaten/Kota adalah unsur pembantu Bupati/Walikota dalam penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan tugas pemerintahan di bidang tertentu di wilayah Kabupaten/Kota.
- h) Dinas Daerah adalah Dinas Daerah di lingkungan Pemerintah Provinsi DIY
- i) Dinas Kabupaten/Kota adalah Dinas Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota di wilayah DIY.

C. Materi yang Perlu Diatur

Pada Bagian Kedua dan beberapa bagian lain di atas sudah dijelaskan mengenai kondisi empirik lansia yang sangat kompleks dan beresiko menghadapi berbagai masalah dan tantangan di berbagai aspek kehidupan, yakni budaya, sosial, ekonomi, kesehatan dan lain sebagainya. Dalam beberapa kasus, kondisi dan persoalan yang kompleks tersebut pada gilirannya menyebabkan terjadinya penelantaran, diskriminasi, eksploitasi dan kekerasan terhadap lansia. Peraturan yang ada nampaknya belum bisa sepenuhnya menjamin adanya penanganan yang komprehensif dan efektif bagi kelompok ini: melindungi hak-hak lansia dan mengakui potensi dan peran serta mereka, sehingga lansia menjadi bagian dari warga negara Indonesia yang bermartabat dan sejahtera.

Selanjutnya, pada Bagian Ketiga di atas juga sudah dipaparkan evaluasi terhadap berbagai produk perundangan yang terkait dengan isu kelansiaan, baik secara langsung maupun tak langsung. Merujuk pada pembahasan tersebut, maka materi yang perlu diatur dalam peraturan daerah yang akan disusun semestinya memuat secara cukup tegas hak-hak lansia dan upaya peningkatan kesejahteraan mereka, termasuk ketentuan mengenai larangan dan ketentuan pidana.

Secara lebih detail, upaya peningkatan kesejahteraan lansia dalam peraturan daerah ini harus dilandaskan pada asas dan prinsip:

a. Pengayoman

Peraturan Daerah ini menempatkan lanjut usia sebagai warga negara yang memiliki hak dan kewajiban yang sama dengan warga negara lain. Untuk memastikan bahwa hak – hak tersebut terpenuhi, Peraturan Daerah ini perlu secara eksplisit menegaskan kembali berbagai hak tersebut dan mengatur bagaimana upaya pemenuhan hak tersebut harus dilakukan. Langkah ini merupakan refleksi dari prinsip pengayoman dan perlindungan terhadap hak lanjut usia dan pemenuhannya. Pengayoman ini didasari oleh nilai-nilai budaya Yogyakarta untuk mewujudkan kesejahteraan material dan spiritual bagi semua warga ; memayu hayuning bawono.

Pengayoman juga bermakna perlindungan. Kelompok lansia adalah kelompok yang rentan terhadap perlakuan salah, kekerasan, eksploitasi dan beragam perlakuan negatif lainnya. Mereka juga kelompok marjinal (terpinggirkan) yang hak-haknya sebagai warga negara tidak sepenuhnya bisa mereka dapatkan. Untuk itu, lansia memerlukan berbagai mekanisme perlindungan dari negara, salah satunya dengan penyusunan peraturan daerah tentang layanan dan kesejahteraan lansia.

b. Kearifan Nilai Nilai Budaya

Sebagaimana di sebutkan dalam landasan filosofis dan sosiologis, Peraturan Daerah Lansia Lanjut Usia ini di susun mengingat jumlah penduduk lanjut usia yang signifikan dan usia harapan hidup Yogyakarta yang cukup tinggi. Sebagaimana di paparkan sebelumnya, Yogyakarta sebagai Daerah Istimewa dengan nilai nilai budaya yang kental perlu menjadi landasan filosofis Peraturan Daerah ini. *Memayu Hayuning Bawono*, secara sederhana bisa diartikan memperindah atau menjaga keselamatan dan keindahan dunia -merupakan nilai luhur yang menegaskan pentingnya peran manusia, termasuk negara untuk menciptakan kesejahteraan bagi buwana (bumi) dan semua makhluk yang ada di dalamnya. Kesejahteraan yang dimaksud tidak hanya bersifat material namun juga spiritual.

Nilai budaya lain yang perlu dirujuk adalah *Mikul Dhuwur Mendem Jero*, yang berarti menjunjung nama baik harkat dan martabat orang tua. Filosofi Jawa ini sangat sesuai dipakai sebagai asas Peraturan Daerah ini karena tujuan dari perda ini adalah menjunjung tinggi harkat dan martabat lanjut usia sebagai warga masyarakat Yogyakarta.

c. Penghormatan

Mikul Duwur Mendem Jero sebagai nilai luhur Yogyakarta yang menjadi asas Peraturan Daerah ini merupakan gambaran penghormatan terhadap lanjut usia secara sosial dan kultural. Secara struktural, penghormatan ini di wujudkan dalam pengakuan terhadap hak lansia dan upaya pemenuhannya yang akan menjadi mandate Perda untuk keluarga, pemerintah dan masyarakat.

d. Partisipatif

Perda ini perlu dibangun berdasarkan pemahaman bahwa lansia bukanlah sekedar obyek atau target kebijakan , namun juga subyek; warga negara yang memiliki hak dan kewajiban yang pemenuhannya adalah dengan memberi ruang kepada lanjut usia untuk pencapaian hak dan kewajiban tersebut. Perda ini perlu memberikan ketentuan yang mendorong aktualisasi dari potensi lansia dalam semua aspek kehidupan sosial, ekonomi dan politik. Perda perlu memberikan ruang bagi lansia untuk mengaktualisasikan potensi, menyalurkan hobi dan minat, sehingga mereka dapat memiliki kehidupan yang lebih bermakna bagi diri mereka sendiri dan bermanfaat bagi masyarakat luas. Dengan demikian perda bisa menghapus stigma di masyarakat bahwa lansia adalah kelompok yang lemah, tidak produktif, lemah dan tidak membutuhkan ekspresi diri.

e. Inklusif

Meski pemenuhan hak dan pelayanan kesejahteraan lansia pada beberapa aspek membutuhkan pendekatan khusus yakni menargetkan lansia secara spesifik, namun prinsip dasar peraturan daerah ini adalah nilai inklusif. Ini berarti semua upaya pemenuhan hak dan penyelenggaraan kesejahteraan lanjut usia harus menjadi bagian dari upaya penyelenggaraan kesejahteraan yang diberikan pemerintah dan masyarakat melalui kebijakan, program, skema maupun aktivitas pelayanan kesejahteraan. Dengan kata lain perda ini mendorong tercapainya pengarusutamaan (*mainstreaming*) isu lanjut usia pada semua aspek. Asas inklusifitas ini akan membangun dan menguatkan persepsi masyarakat bahwa lansia adalah warga negara dengan hak dan kewajiban yang sama dan , pada gilirannya akan berimplikasi pada lebih terjaminnya pemenuhan hak dan penyelenggaraan kesejahteraan lansia.

f. Pemberdayaan

Upaya peningkatan kesejahteraan lansia selayaknya menggunakan prinsip pemberdayaan, yakni penguatan lansia melalui berbagai upaya, antara lain: memberikan pelatihan dan pendidikan, peningkatan kemampuan ekonomi dan mendapatkan pekerjaan, pendampingan psikologis dan spiritual, serta mendorong partisipasi aktif sosial-politik lansia, agar lansia mampu membuat keputusan atas kehidupan mereka sendiri, mampu menyuarakan kepentingan lansia dan ikut melakukan perubahan di masyarakat. Harapannya, lansia bisa keluar dari kondisi ketidakberdayaan/ketelantaran dan selanjutnya, menjalani hidup yang produktif dan bermartabat.

g. Pelayanan yang Berkualitas dan Menyeluruh

Penyelenggaraan kesejahteraan lanjut usia yang diatur dalam Perda ini menyentuh semua aspek kehidupan sosial: Kesehatan, pendidikan, pekerjaan, pelayanan publik, bencana, hukum, politik dan lainnya. Dengan kata lain, pelayanan kesejahteraan yang dibutuhkan bersifat holistik atau menyeluruh, dan menjawab kebutuhan lansia dalam berbagai aspek. Pada saat yang sama, pelayanan kesejahteraan lansia juga perlu dilakukan secara terpadu atau lintas sektoral dengan melibatkan berbagai SKPD terkait. Lebih tegasnya, kewajiban dan mandat pemenuhan hak dan penyelenggaraan kesejahteraan lansia dalam Perda ini tidak bisa diberikan hanya kepada satu SKPD, misalnya dinas sosial, melainkan kepada seluruh SKPD.

Lebih dari itu, Perda ini perlu mengatur tanggung jawab yang harus diemban keluarga dan masyarakat, termasuk sektor swasta, dalam proses pemenuhan hak dan penyelenggaraan kesejahteraan lansia. Hal ini tidak hanya dikarenakan

keterbatasan kemampuan pemerintah, melainkan juga karena penting dan efektifnya pelayanan berbasis keluarga dan masyarakat bagi lanjut usia sebagaimana disebutkan di banyak bagian dari naskah akademik ini.

D. Penyelenggaraan Usaha-usaha Peningkatan Kesejahteraan Lansia

Materi utama yang menjadi fokus dalam peraturan daerah ini adalah: a) hak-hak lansia; b) upaya peningkatan kesejahteraan lansia yang menyangkut berbagai bidang kehidupan, yakni keagamaan, psikologi, pendidikan/ pelatihan, ekonomi dan ketenagakerjaan, kesehatan, hukum dan sosial-politik; c) penguatan dan koordinasi kelembagaan terkait pelayanan lansia; d) peran serta pemerintah, keluarga, masyarakat dan dunia usaha; e) sanksi hukum.

1. Hak-hak Lansia

Berikut ini adalah hak-hak lansia yang diatur dalam peraturan daerah ini, yakni sebagai berikut:

a. Hak berpartisipasi secara sosial dan politik

Lansia memiliki hak untuk berpartisipasi dalam kehidupan sosial, seperti terlibat dalam organisasi masyarakat, maupun berpartisipasi dalam pengambilan keputusan politik di tingkat lokal dan perencanaan pembangunan di lingkungannya. Lansia juga memiliki hak untuk berpartisipasi aktif dalam pemilihan umum dan proses-proses politik lainnya; berhak untuk menjadi simpatisan, anggota partai politik, kader, pimpinan partai yang memiliki hak dipilih dan memilih dalam pemilihan umum.

b. Hak beribadah dan menganut agama dan kepercayaan sesuai keyakinannya

Kebebasan memeluk agama dan kepercayaan tertentu serta beribadah menurut agama dan keyakinan tersebut adalah hak lansia. Lansia juga berhak untuk mendapatkan pelayanan keagamaan yang meliputi bimbingan keagamaan dan kerohanian. Pelayanan keagamaan lainnya adalah pelayanan terkait aksesibilitas rumah/tempat peribadatan serta aksesibilitas penyelenggaraan ibadah haji.

c. Hak terbebas dari kekerasan, penelantaran, eksploitasi dan diskriminasi

Sebagaimana halnya warga negara umumnya, lansia memiliki hak untuk terbebas dari rasa takut dan ancaman. Selain kekerasan psikologis (seperti ketakutan dan ancaman) serta kekerasan verbal lainnya (seperti dimaki, dihujat, dihina dan lain-lain), lansia juga berhak untuk terbebas dari kekerasan fisik (dipukul, dianiaya,

dan lain-lain), kekerasan seksual (pelecehan seksual dan perkosaan) ataupun kekerasan ekonomi (dieksploitasi, tidak mendapatkan warisan/hak nafkah dan lainnya). Kekerasan ini bisa terjadi baik dalam *setting* publik, maupun *setting* privat (di dalam keluarga), dimana di dalam kedua *setting* tersebut, hak-hak lansia tersebut mutlak harus dilindungi.

Dalam hal ini, lansia juga tidak boleh dibiarkan mengalami penelantaran, baik dari keluarga, masyarakat ataupun negara. Pihak yang paling bertanggung jawab untuk melindungi dan merawat lansia, khususnya lansia terlantar, adalah keluarga lansia itu sendiri. Berturut-turut (setelah keluarga) tanggung jawab kepengasuhan dan pendampingan pada lansia terlantar terletak di pundak masyarakat dan apabila keluarga dan masyarakat tidak mampu, maka tanggung jawab kepengasuhan lansia diserahkan kepada negara.

d. Hak untuk diperlakukan setara di depan hukum dan mendapatkan perlindungan hukum

Sebagaimana anggota masyarakat lainnya, lansia memiliki kesetaraan hukum, di mana hak-hak mereka sederajat dengan hak-hak warga negara lainnya. Selain itu, lansia berhak untuk mendapatkan perlindungan hukum ketika mendapatkan perlakuan salah, kekerasan dan diskriminasi, baik yang terjadi di *setting* publik, maupun privat.

Kewajiban untuk menyediakan pelayanan di bidang hukum sendiri utamanya diemban oleh pemerintah, dimana pemerintah melaksanakannya dengan penyuluhan dan konsultan hukum, layanan dan bantuan hukum di luar dan/atau di dalam pengadilan; dan pendampingan non-litigasi atau pendampingan sosial bagi lansia yang berhadapan dengan hukum di luar pengadilan.

e. Hak mendapatkan pendidikan dan pelatihan

Hak pendidikan lansia adalah hak lansia untuk meningkatkan pengetahuan, keahlian, ketrampilan, kemampuan dan pengalaman lansia, khususnya lansia potensial. Pelayanan pendidikan dan pelatihan dilakukan baik dalam konteks formal maupun non-formal sesuai dengan minat dan bakat yang dimiliki lansia. Pelayanan pendidikan dan pelatihan tersebut diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah, masyarakat dan dunia usaha.

f. Hak mendapatkan kesehatan yang layak dan jaminan kesehatan

Hidup sehat dan terbebas dari segala macam penyakit, baik terkait dengan penyakit fisik maupun non-fisik, merupakan hak lansia. Lansia berhak atas kesehatan, di mana kesehatan di sini memiliki makna sangat luas, bukan hanya sehat secara medis, namun juga secara psikologis, spiritual dan sosial. Selain itu,

pemenuhan pelayanan kesehatan lansia mencakup layanan komprehensif yang terdiri dari upaya preventif/promotif, kuratif dan rehabilitatif yang terintegrasi dan berkelanjutan.

g. Hak mendapatkan pekerjaan dan penghidupan yang layak

Lansia, khususnya lansia potensial, berhak mendapatkan pekerjaan tanpa adanya unsur diskriminasi, mulai dari proses seleksi/rekrutmen, penempatan, promosi dan sistem pengupahan/reward yang diterima. Dunia usaha dan penyedia pasar kerja lainnya harus membuka peluang kerja yang seluas-luasnya kepada lansia, tanpa adanya bentuk diskriminasi dan asumsi negatif seperti bahwa lansia adalah kelompok non-produktif dan tidak berkompeten.

Lansia juga berhak untuk meningkatkan taraf kehidupannya sendiri secara layak, misalnya dengan cara membuka usaha (berwiraswasta). Dalam hal ini, kewajiban pemerintah adalah mendorong iklim usaha, memberikan modal dan bimbingan dan (apabila diperlukan) proteksi usaha serta menyambungkan lansia dengan pasar (konsumen). Di sisi lain, sektor swasta penyedia pasar kerja, berkewajiban untuk melakukan tanggung jawab sosialnya dengan cara memberikan bantuan modal, layanan magang kerja dan pendampingan usaha kepada lansia.

h. Hak menyatakan pendapat, berkumpul dan berorganisasi

Lansia memiliki hak untuk menyatakan pendapatnya secara individu maupun kolektif, baik terkait dengan persoalan umum maupun spesifik terkait dengan isu atau kepentingan lansia sendiri. Masyarakat dan pemerintah wajib untuk mendorong lansia untuk mengaktualisasikan hak-hak tersebut, antara lain dengan melakukan pemenuhan hak lansia untuk berkumpul dan berorganisasi. Bagaimanapun, lansia hendaknya didorong untuk secara aktif terlibat dalam organisasi lansia, agar mereka mampu mengartikulasikan kepentingan mereka dan mampu mengorganisir diri mereka dalam upaya advokasi hak-hak lansia secara umum.

i. Hak mendapatkan perlindungan sosial

Lansia berhak untuk mendapatkan perlindungan sosial dalam bentuk jaminan sosial. Jaminan sosial ini idealnya bersifat universal, jadi bukan hanya terfokus pada lansia yang dikategorikan terlantar, miskin atau pra-sejahtera. Semua lansia pada prinsipnya berhak mendapatkan jaminan sosial dari pemerintah di mana pemerintah membayarkan iuran bagi para lansia, sehingga mereka mendapatkan jaminan sosial dan jaminan kesehatan.

j. Hak mendapatkan kemudahan dan aksesibilitas dalam menggunakan fasilitas umum dan sarana/prasarana umum

Dalam hal ini, lansia berhak mendapatkan kemudahan pelayanan administrasi, keringanan biaya administrasi dan perpajakan, kemudahan dalam melakukan mobilitas/perjalanan, penyediaan fasilitas rekreasi dan olahraga khusus yang aksesibel serta kemudahan pelayanannya, serta aksesibilitas sarana/prasarana publik lainnya.

2. Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lansia

Tujuan dari peningkatan kesejahteraan lansia adalah untuk memperpanjang usia harapan hidup dan masa produktif, mencapai kemandirian dan kesejahteraan, lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa serta memelihara sistem nilai budaya dan keakraban bangsa Indonesia secara keseluruhan. Selain itu, dalam usaha untuk meningkatkan kesejahteraan lansia – yang menjadi semangat dari peraturan daerah yang akan disusun – adalah pengakuan bahwa setiap lansia mempunyai hak dan kewajiban yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Untuk itu, upaya-upaya peningkatan kesejahteraan lansia dilakukan dalam beberapa pelayanan yang meliputi: 1) Pelayanan keagamaan dan spiritual; 2) Pelayanan psikologis; 3) Pelayanan kesehatan; 4) Pelayanan ketenagakerjaan; 5) Pelayanan pendidikan dan pelatihan; 6) Pelayanan untuk mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana dan prasarana umum; 7) Layanan dan bantuan hukum; 8) Bantuan sosial; 9) Perlindungan sosial; dan 10) Perlindungan dan pelayanan khusus.

1) Pelayanan keagamaan dan spiritual

Setiap lanjut usia berhak untuk memeluk dan beribadah menurut agama/kepercayaannya, dimana negara wajib menjamin hak-hak tersebut. Pelayanan keagamaan dan spiritual untuk lansia sendiri dilakukan melalui: a) bimbingan keagamaan dan kerohanian; b) penyediaan aksesibilitas pada tempat-tempat peribadatan; c) penyediaan aksesibilitas pada penyelenggaraan ibadah haji, yang dimulai sejak dari kegiatan perencanaan (manasik haji), maupun pelaksanaan ibadah haji itu sendiri. Dengan demikian, Pemerintah Daerah wajib melakukan upaya-upaya pemenuhan hak aksesibilitas tersebut dengan berkoordinasi dengan panitia penyelenggara haji di dalam dan di luar negeri.

2) Pelayanan psikologis

Pelayanan psikologis bagi lansia dilakukan dengan cara/metode: a) konseling; dan b) terapi. Kedua metode ini dapat dilakukan secara individual maupun

kelompok. Pelayanan psikologis ini penting mengingat banyak lansia yang mengalami gangguan kecemasan, stres atau bahkan depresi yang disebabkan karena melemahnya keterikatan emosional lansia dengan anak/keluarga, kurangnya perhatian dari anak/keluarga, berkurangnya dukungan dari teman sesama lansia, *post-power syndrome* paska-pensiun dan sebagainya.

3) Pelayanan kesehatan

Pemerintah wajib menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan usia lanjut yang bermutu, bermanfaat, aman, terjangkau dan manusiawi. Pemerintah wajib mengusahakan agar lansia terhindar dari penyakit yang mengancam kelangsungan hidup atau menimbulkan kecacatan.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan pendampingan lansia dilaksanakan oleh instansi pemerintah dan pemerintah daerah serta lembaga sosial sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing, termasuk menyediakan fasilitas yang diperlukan untuk pelayanan lansia, yang meliputi : a) ruang pelayanan yang mudah diakses oleh lansia; b) tenaga profesional yang peka pada lansia; c) sarana dan prasarana lain yang diperlukan khusus untuk pelayanan lansia.

Tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan lansia sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional dan standar pelayanan kesehatan yang dilakukan di sarana kesehatan dasar dan sarana kesehatan rujukan milik pemerintah, pemerintah daerah atau swasta.

Upaya penyelenggaraan layanan kesehatan hendaknya dilakukan secara komprehensif, terintegrasi dan berkelanjutan, yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang mudah diakses oleh setiap lansia tanpa diskriminasi.

a. Pelayanan promotif, mencakup pemberian informasi dan edukasi tentang hidup sehat pada lansia serta penyediaan sarana umum yang memungkinkan setiap lansia untuk dapat menjalankan aktifitas secara sehat dan aman. Penyuluhan dan penyebaran informasi kesehatan lansia melalui media cetak, elektronik, audio visual dan media informasi lainnya.

b. Pelayanan preventif, meliputi upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit-penyakit yang berkaitan dengan kelangkaan.

c. Pelayanan kuratif, meliputi upaya pengobatan dan penyembuhan dari sakit. Upaya penyembuhan hendaknya dilakukan oleh unit geriatrik/gerontologi yang ada di setiap puskesmas dan rumah sakit. Selain

itu, penting untuk melakukan upaya pengembangan lembaga perawatan lansia yang menderita penyakit kronis dan penyakit terminal, gangguan kejiwaan (psikotik) dan lansia dengan disabilitas. Selanjutnya, untuk lebih mengembangkan pelayanan lansia secara merata maka dilakukan Pengembangan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lansia dan Puskesmas Santun Lansia yang terdapat di setiap puskesmas/rumah sakit.

d. Pelayanan rehabilitatif, yakni segala upaya baik secara medis maupun psikologis untuk memulihkan setiap orang lanjut usia sehingga dapat menjalankan keberfungsian sosial seperti sediakala secara optimal.

4) Pelayanan ketenagakerjaan

Pelayanan kesempatan kerja dilakukan dalam rangka memberikan ruang dan kesempatan kepada lansia potensial untuk mengaktualisasikan potensi, pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman yang dimiliki. Pelayanan ketenagakerjaan dilakukan, baik pada pada sektor formal dan nonformal, melalui perseorangan, kelompok/organisasi, atau lembaga baik Pemerintah Daerah maupun masyarakat. Sektor formal dan non-formal harus menghilangkan bentuk-bentuk diskriminasi dan stigma terhadap lansia, dimana semestinya lansia dipandang sebagai kelompok yang memiliki kemampuan dan mampu untuk menjadi produktif sebagaimana halnya kelompok masyarakat lainnya. Praktek non-diskriminasi ini harus dilakukan mulai dari proses seleksi, rekrutmen, penempatan, promosi dimana lansia berhak memperoleh kesempatan dan pengupahan (*reward*) yang sama seperti tenaga kerja lainnya.

Dunia usaha memberikan kesempatan yang seluas-luasnya kepada tenaga kerja lansia potensial yang memenuhi persyaratan jabatan dan kualifikasi berdasarkan : a) kondisi fisik; b) ketrampilan/ keahlian; c) pendidikan; d) formasi yang tersedia; e) bidang usaha.

Selain itu, baik pemerintah, masyarakat maupun dunia usaha hendaknya menyelenggarakan program rehabilitasi, yaitu upaya untuk mengembalikan keberfungsian fisik dan psikologis serta intelektual lansia sampai pada tingkatan tertentu sehingga mereka mampu untuk menjadi produktif secara ekonomi serta memiliki kesempatan untuk berpartisipasi dalam pasar kerja.

Pelayanan kesempatan kerja dalam sektor non-formal dilaksanakan melalui kebijakan menumbuhkan iklim usaha bagi lansia yang mempunyai ketrampilan/ keahlian untuk melakukan usaha bersama. Adapun

pembangunan iklim usaha dilaksanakan melalui: a) bimbingan dan pelatihan manajemen yang sehat; b) pemberian dan kemudahan dalam penerbitan SIUP; c) kemudahan dalam mengakses lembaga keuangan atau koperasi untuk penambahan modal usaha. Dalam hal ini masyarakat dan dunia usaha berperan serta secara aktif dalam menumbuhkan iklim usaha bagi lansia potensial melalui kemitraan bidang peningkatan kualitas usaha/produksi, pemasaran, serta bimbingan dan pelatihan ketrampilan di bidang usaha yang dimiliki dan termasuk kegiatan magang kerja.

Masyarakat dan pemerintah juga berkewajiban memberikan pelatihan/pendidikan kepada lansia potensial yang bekerja mandiri sebagai wirausahawan dengan memberikan pembinaan berupa monitoring usaha serta menyambungkan lansia potensial dengan pasar (konsumen). Sedangkan bagi lansia potensial yang berminat atau telah bekerja sebagai tenaga kerja di sebuah perusahaan /instansi pemerintahan/lembaga sosial, maka pemerintah dan lembaga yang bersangkutan wajib menyediakan bimbingan dan konseling karir untuk lansia, serta advokasi bagi lansia yang memiliki masalah di tempat kerja.

Selain itu, pemerintah juga menyediakan bantuan sosial bagi lansia potensial yang mempunyai ketrampilan/keahlian untuk melakukan usaha sendiri atau melalui kelompok usaha bersama yang dilaksanakan dalam bentuk bantuan stimulan usaha yang bersifat tidak tetap disesuaikan dengan kemampuan keuangan daerah.

5) Pelayanan pendidikan dan pelatihan

Pemerintah wajib mengusahakan akses bagi semua lanjut usia terhadap pendidikan. Pelayanan pendidikan dan pelatihan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keahlian, ketrampilan, kemampuan dan pengalaman lansia sesuai dengan minat dan potensi mereka. Pelayanan ini dilaksanakan dalam bentuk pemberian pendidikan dan pelatihan, baik formal maupun non-formal sesuai dengan minat dan bakat yang dimiliki masing-masing lansia, yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah, masyarakat dan dunia usaha.

6) Pelayanan untuk mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana dan prasarana umum

Pelayanan untuk mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas umum dilaksanakan melalui: a) pemberian kemudahan dalam pelayanan administrasi pemerintahan dan masyarakat pada umumnya; b) pemberian kemudahan dalam pelayanan dan keringanan biaya dalam menggunakan

moda transportasi publik, tempat rekreasi, akomodasi dan keringanan pajak; c) pemberian kemudahan dalam melakukan perjalanan; d) penyediaan fasilitas rekreasi dan olahraga khusus.

Pelayanan untuk mendapatkan kemudahan dalam penggunaan sarana dan prasarana umum, dimaksudkan untuk memberikan aksesibilitas terutama di tempat-tempat umum yang memiliki potensi menghambat mobilitas lansia. Terkait dengan hal ini setiap pengadaan sarana dan prasarana umum oleh Pemerintah Daerah, dan masyarakat serta dunia usaha dilaksanakan dengan menyediakan aksesibilitas bagi lansia, baik dalam bentuk fisik maupun nonfisik. Penyediaan aksesibilitas yang berbentuk fisik dilaksanakan pada sarana dan prasarana umum yang meliputi: a) aksesibilitas bangunan umum; b) aksesibilitas jalan umum; c) aksesibilitas moda transportasi umum; d) aksesibilitas pada sarana dan prasarana sosial lainnya. Penyediaan aksesibilitas yang berbentuk nonfisik meliputi : a) pelayanan informasi dalam bentuk format biasa maupun alternatif (huruf braille, audio, dan bahasa isyarat); b) pelayanan khusus, misalnya menyediakan petugas yang mendampingi lansia.

Aksesibilitas pada bangunan umum dilaksanakan dengan menyediakan: a) akses ke, dari, dan di dalam bangunan; b) tempat parkir dan tempat naik turun penumpang; c) tempat duduk khusus; d) pegangan tangan pada tangga, dinding, kamar mandi dan toilet; e) tempat telepon; f) tanda-tanda peringatan darurat atau sinyal.

Aksesibilitas pada jalan umum dilaksanakan dengan menyediakan: a) jalan setapak; b) jalur penyeberangan bagi pejalan kaki; c) tempat pemberhentian kendaraan umum; d) tanda-tanda/rambu-rambu dan marka jalan; e) trotoar bagi pejalan kaki.

Aksesibilitas pada angkutan umum sebagaimana dimaksud dilaksanakan dengan menyediakan: a) tangga naik turun; b) tempat duduk khusus yang aman dan nyaman; c) alat bantu; d) tanda-tanda, rambu-rambu atau sinyal dalam format biasa maupun alternatif dalam format alternatif (braille, audio dan bahasa isyarat).

Terkait dengan masalah aksesibilitas ini pula, pemerintah memberikan kemudahan dalam pelayanan kepada lansia untuk memperoleh pelayanan administrasi pada lembaga-lembaga keuangan, perpajakan dan pusat pelayanan administrasi lainnya.

Pemerintah Daerah, masyarakat dan dunia usaha memberikan kemudahan dalam melakukan perjalanan kepada lansia dalam hal: a) penyediaan tempat

duduk khusus; b) penyediaan loket khusus; c) penyediaan kartu wisata khusus; d) penyediaan informasi sebagai himbauan untuk mendahulukan lansia.

Pemerintah Daerah, masyarakat dan dunia usaha menyediakan fasilitas rekreasi dan olahraga khusus kepada lansia dalam bentuk: a) penyediaan alat bantu lansia di tempat rekreasi; b) pemanfaatan taman-taman untuk olahraga; c) penyediaan pusat-pusat pelayanan kebugaran.

Pelayanan informasi dilaksanakan dalam bentuk penyediaan dan penyebarluasan informasi yang menyangkut segala bentuk pelayanan yang disediakan bagi lansia yang dilaksanakan dalam bentuk: a) penyediaan tanda-tanda khusus, bunyi dan gambar pada tempat-tempat khusus yang disediakan pada setiap sarana dan prasarana bangunan/fasilitas umum; b) penyediaan media informasi sebagaimana sarana komunikasi antar lansia.

7) Layanan dan bantuan hukum

Layanan dan bantuan hukum bertujuan untuk melindungi dan memberikan rasa aman kepada lansia. Layanan ini dilaksanakan melalui: a) penyuluhan dan konsultasi hukum; b) layanan dan bantuan hukum di luar dan di dalam pengadilan; c) pendampingan sosial (non-litigasi) bagi lansia yang berhadapan dengan hukum di luar pengadilan.

Selain itu, bagi lansia yang berkonflik dengan hukum ataupun lansia sebagai korban kekerasan/tindak pidana, mereka berhak untuk mendapatkan perlakuan secara manusiawi, di mana penempatannya, baik ketika proses pengadilan maupun penahanan harus dipisahkan dari kelompok usia lainnya. Bagi lansia ini, hendaknya mereka memperoleh bantuan hukum atau bantuan lainnya secara efektif dalam setiap tahapan upaya hukum yang berlaku; dan membela diri dan memperoleh keadilan di depan pengadilan lansia yang objektif dan tidak memihak dalam sidang tertutup untuk umum. Selain itu, lansia yang menjadi korban atau pelaku kekerasan seksual atau yang berhadapan dengan hukum berhak dirahasiakan identitasnya.

8) Bantuan sosial

Bantuan sosial diberikan kepada lansia yang tidak mampu agar mereka dapat memenuhi kebutuhannya dan meningkatkan taraf kesejahteraannya. Bantuan sosial bersifat tidak permanen atau sementara, baik dalam bentuk material, finansial, fasilitas pelayanan dan informasi. Bantuan sosial diberikan pada lansia yang sudah diseleksi dan memperoleh bimbingan sosial.

Pemberian bantuan sosial bertujuan untuk: a) memenuhi kebutuhan hidup dasar bagi lansia yang tidak mampu; b) membuka dan mengembangkan usaha dalam rangka meningkatkan pendapatan dan kemandirian; c) mendapatkan kemudahan dalam memperoleh kesempatan berusaha.

Pemberian bantuan ini, dilakukan dengan memperhatikan keahlian, ketrampilan, bakat dan minat lansia potensial yang tidak mampu, baik perorangan atau kelompok untuk melakukan usaha sendiri atau kelompok usaha bersama dalam sektor non formal.

Pemberian bantuan sosial dapat dilaksanakan di dalam maupun luar panti dalam bentuk: a) pelayanan Harian Lansia (*Day Care Services*); b) pelayanan melalui Keluarga Sendiri (*Home Care Services*); c) pelayanan melalui keluarga pengganti (*Foster Care Services*); d) Usaha Ekonomi Produktif (UEP); e. Kelompok Usaha Bersama (KUBE).

Dalam rangka pemberian bantuan sosial, Pemerintah Daerah melakukan pembinaan terhadap lansia potensial yang tidak mampu yang dilakukan melalui bimbingan, pemberian informasi atau bentuk pembinaan lainnya.

9) Perlindungan sosial

Pemberian perlindungan sosial bertujuan untuk memberikan pelayanan bagi lansia tidak potensial agar terhindar dari resiko, yakni berbagai gangguan dan ancaman, baik fisik, mental maupun sosial yang dapat mengakibatkan ketidakmampuan lansia menjalankan keberfungsian dan peran sosialnya.

Perlindungan sosial dilaksanakan melalui: a) pendampingan sosial, baik yang dilaksanakan di tempat tinggal lansia maupun di lembaga konsultasi kesejahteraan lansia yang dilaksanakan oleh Pemerintah maupun masyarakat; b) penyediaan pusat-pusat konsultasi kesejahteraan bagi lansia terutama di unit-unit pelayanan sosial, baik yang dikelola pemerintah maupun masyarakat; c) pemberian jaminan sosial dalam bentuk santunan langsung di luar panti yang diberikan terhadap lansia yang memiliki penyakit kronis atau kecacatan/disabilitas, yang hidup dan dipelihara oleh keluarga atau masyarakat, sedangkan bagi mereka yang tidak memiliki keluarga dan terlantar diberikan santunan melalui sistem panti; d) bantuan pemakaman terhadap lansia yang meninggal dunia dan tidak diketahui identitasnya yang dilakukan secara bermartabat oleh pemerintah atau masyarakat setempat.

10) Pelayanan dan perlindungan khusus

Lansia yang mengalami situasi darurat (misalnya bencana atau kerusuhan), KDRT (kekerasan dalam rumah tangga), kekerasan seksual, tindak kriminal,

lansia jalanan, lansia dengan disabilitas, lansia dengan penyakit kronis, psikotis, lansia dari kelompok minoritas, korban napza dan HIV/AIDS berhak mendapatkan perlindungan dan pelayanan khusus.

Lansia sebagai korban/penyintas bencana dan korban kerusuhan dan situasi darurat lainnya. Bagi lansia ini, mereka berhak mendapatkan prioritas dalam mitigasi bencana atau penanganan kerusuhan, yang mencakup aspek perencanaan, intervensi krisis, rehabilitasi dan rekonstruksi serta evaluasi kebencanaan/kerusuhan. Dalam hal ini lansia harus menjadi prioritas dalam program pra-bencana dan kerusuhan yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat. Mereka harus diprioritaskan untuk mendapatkan edukasi dan perlindungan khusus, melalui bidang perencanaan penanganan kebencanaan yang mengintegrasikan kebutuhan lansia. Begitu pula dalam hal intervensi krisis, termasuk di dalamnya proses evakuasi ketika bencana/kerusuhan terjadi ataupun penempatan di pengungsian. Dalam hal ini mereka hendaknya mendapatkan prioritas, yang mana mereka didahulukan untuk diselamatkan serta diprioritaskan dalam beberapa pelayanan khusus, seperti penyediaan makanan khusus, akomodasi khusus, pelayanan kesehatan, program psikososial untuk lansia dan lain sebagainya.

Lansia sebagai korban/penyintas Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT). KDRT memiliki berbagai bentuk, yaitu fisik (pemukulan, penganiayaan, dan lainnya), psikologis (penghinaan, pembatasan, dan lain-lain), seksual (kekerasan seksual atau pecehan seksual) dan ekonomi (eksploitasi ekonomi atau tidak mendapatkan nafkah atau pemenuhan kebutuhan). Lansia rentan untuk mengalami bentuk-bentuk KDRT tersebut karena ketergantungan mereka terhadap keluarga/pengasuh, baik secara fisik, ekonomi maupun emosional.

Pemerintah wajib memberikan jaminan agar lansia terbebas dari KDRT ini melalui beberapa upaya, seperti cara pencegahan (edukasi) dan pengawasan. Untuk kepentingan tersebut diperlukan mekanisme kontrol terhadap keluarga yang mengasuh/merawat lansia, yaitu dengan cara monitoring yang dilakukan oleh tenaga pekerja sosial/pendamping lansia yang proaktif melakukan kunjungan ke rumah, panti dan LKS lansia di mana lansia tinggal/bermukim. Pemantauan juga dilakukan melalui mekanisme pengaduan yang mudah diakses oleh setiap lansia. Di sisi lain, keluarga/masyarakat yang mengetahui kasus dimana lansia mengalami KDRT memiliki kewajiban untuk melapur. Dalam hal ini pemerintah wajib memberlakukan *mandatory reporting*, di mana mereka memiliki kewajiban yang mengikat secara hukum untuk melaporkan KDRT yang dialami lansia kepada aparat penegak hukum.

Sebagai bagian dari upaya perlindungan ini, pemerintah diwajibkan membentuk unit penanganan lansia di setiap kepolisian dan rumah sakit sebagai unit yang khusus menerima laporan pengaduan kekerasan lansia. Unit ini terlibat aktif dalam perlindungan dan pelayanan lansia korban kekerasan di wilayahnya masing-masing. Pemerintah/masyarakat juga wajib menyediakan layanan khusus untuk melakukan *rescue* (penyelamatan atau evakuasi lansia dari rumah/panti tempat KDRT), layanan intervensi krisis, trauma healing dan upaya rehabilitasi psikososial bagi lansia korban KDRT ini dengan melibatkan tenaga profesional dan sarana/prasarana khusus.

Selain itu, pemerintah/masyarakat wajib menyediakan pendampingan hukum khusus yang melibatkan advokat/konselor profesional untuk membela lansia yang terlibat persoalan hukum. Pemerintah juga wajib menyediakan saksi ahli dan pendampingan hukum bagi lansia di setiap proses litigasi (mulai dari laporan ke kepolisian, visum ke rumah sakit, sampai pendampingan di pengadilan). Selain itu, pemerintah wajib menjamin aksesibilitas bagi lansia dalam mendapatkan informasi mengenai perkembangan perkaranya. Di sisi lain, pemerintah dan masyarakat wajib untuk menjaga kerahasiaan korban/penyintas KDRT, termasuk di dalamnya perlindungan dari pemberitaan di media massa.

Selanjutnya, pemerintah wajib untuk memberikan sanksi hukum yang tegas dan lebih berat kepada anggota keluarga/pengasuh lansia, baik di dalam konteks rumah maupun panti di mana lansia tinggal, mengingat seharusnya keluarga/pengasuh lansia adalah pihak yang melindungi dan menyayangi lansia.

Lansia korban/penyintas NAPZA, HIV/AIDS, penyakit kronis, psikotis dan kecacatan/disabilitas. Pemerintah wajib untuk berupaya menghilangkan stigma sosial yang melekat pada korban NAPZA, HIV/AIDS dan penyandang disabilitas, seperti stigma sebagai amoral, kotor, cacat dan tidak berguna. Beragam stigma ini tumbuh dan berkembang di masyarakat, yang pada gilirannya menyebabkan penderita NAPZA, HIV/AIDS dan penyandang disabilitas cenderung mengalami diskriminasi dan eksklusi sosial. Pemerintah dan masyarakat wajib untuk memberikan edukasi kepada masyarakat sebagai upaya untuk menghilangkan stigma negatif terhadap mereka. Pelayanan khusus, seperti pelayanan kesehatan dan pelayanan/pendampingan psikologis, merupakan upaya lain yang seharusnya ditempuh untuk megikis stigma buruk pada kelompok lansia ini. Pelayanan khusus ini juga mencakup upaya rehabilitasi bagi korban/penyintas dan upaya reintegrasi sosial di masyarakat. Harapannya, dengan menyediakan program khusus ini, penanganan, pendampingan dan sarana/prasarana pendukung bagi lansia

menjadi lebih tepat guna dan tepat sasaran. Misalnya, bagi penyandang disabilitas rungu, misalnya, diperlukan pendamping yang memahami bahasa isyarat, sedangkan mereka yang memiliki disabilitas netra akan membutuhkan bangunan yang aksesibel yang tidak menghalangi dan membahayakan mobilitasnya.

Lansia yang hidup di jalan. Selama ini, program lansia, baik yang diinisiasi oleh pemerintah maupun masyarakat belum menjangkau lansia yang hidup di jalan. Faktanya, cukup banyak lansia yang terlantar yang tinggal dan/atau hidup di jalan, baik karena mencari uang ataupun yang benar-benar hidup di jalan karena mengalami penelantaran dari keluarganya. Di sisi lain, lansia di jalan rentan mengalami tindak kekerasan dan problem lainnya seperti gangguan kesehatan dan psikologis. Oleh karenanya, kelompok lansia ini penting untuk didekati secara khusus oleh pemerintah dan masyarakat.

Lansia kelompok minoritas. Kelompok minoritas, tidak terkecuali lansia, sangat beresiko mengalami diskriminasi dan eksklusi sosial di masyarakat. Lansia ini harus mendapatkan jaminan perlindungan untuk tetap mempertahankan identitas minoritas mereka, untuk meyakini kepercayaan dan keyakinan yang mereka miliki serta mempertahankan dan merawat bahasa dan budaya mereka.

Karena kelompok minoritas seringkali mengalami diskriminasi dalam berbagai bidang kehidupan di masyarakat, maka lansia dari kelompok inipun tidak terlepas dari resiko tersebut dan bahkan menghadapi diskriminasi berlapis-lapis karena statusnya sebagai kelompok minoritas dan status kelansiaan yang mereka miliki. Untuk itu pemerintah dan masyarakat harus mengawasi bagaimana lansia ini tetap mendapatkan hak-hak dasar mereka, baik sebagai anggota masyarakat umumnya, maupun terkait dengan hak-hak khusus mereka sebagai lansia, dalam bidang keagamaan, psikologis, pendidikan, ketenagakerjaan, dan sebagainya.

3. Penguatan dan Koordinasi Kelembagaan Untuk Pelayanan Lansia

Dalam rangka meningkatkan efektivitas penyelenggaraan perlindungan lanjut usia melalui peraturan daerah ini dilakukan penguatan terhadap badan pemerintah, organisasi sosial dan pemangku kepentingan lainnya yang melakukan pendampingan dan pelayanan terhadap kelompok lansia di masyarakat. Selain itu, peraturan daerah yang ada penting untuk merekomendasikan agar keanggotaan organisasi lansia terdiri dari unsur pemerintah, tokoh agama, tokoh

masyarakat, aktivis lansia, profesional, penduduk lansia, dunia usaha dan kelompok masyarakat yang peduli terhadap perlindungan lansia.

Di setiap Desa/Kelurahan, misalnya, perlu kiranya dibentuk lembaga Karang Wreda yang merupakan wadah bagi kegiatan lansia. Karang Wreda adalah lembaga sosial kemasyarakatan mitra Pemerintah Desa atau Kelurahan yang melakukan pemberdayaan lansia. Pengkoordinasian Karang Wreda dilakukan oleh Forum Kerjasama Karang Wreda yang merupakan jaringan kerjasama antar Karang Wreda lingkup Kecamatan. Pembinaan Karang Wreda sebagaimana dimaksud dilakukan Bupati atau pejabat yang ditunjuk.

Dalam upaya peningkatan kesejahteraan sosial lansia di tingkat Daerah, dapat dibentuk Komisi Lansia Daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang sudah ada, yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati. Komisi Lansia Daerah mempunyai tugas mengkoordinasikan pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan lansia, memberikan saran dan pertimbangan kepada Bupati dalam menyusun kebijakan terkait kelansiaan.

Selain itu, sebagai upaya untuk memotivasi serta melakukan penguatan sekaligus pemberdayaan lansia dan organisasi lansia, maka Pemerintah Daerah memberikan penghargaan kepada:

- a. Lansia, atau kelompok lansia yang berjasa dalam upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat;
- b. Perorangan, kelompok, keluarga, organisasi/lembaga dan badan usaha yang berjasa dalam upaya peningkatan kesejahteraan lansia.

Selain itu, penting bagi pemerintah untuk menentukan berbagai model layanan lansia, yakni layanan Rumah Sakit, Panti atau tempat tinggal alternatif milik pemerintah, pemerintah daerah atau swasta. Pengadaan Panti, atau tempat tinggal alternatif lansia yang dilakukan masyarakat dapat difasilitasi oleh pemerintah dan/atau pemerintah daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam hal ini penting pula untuk dicatat bahwa untuk menempatkan lansia di tempat-tempat tersebut, harus berdasarkan persetujuan lansia serta berdasarkan pada asas kepentingan terbaik mereka. Terkait kelompok lansia yang terlantar atau tidak memiliki *social support system* yang baik, pemerintah daerah membentuk Panti Wreda guna menampung dan memberikan perlindungan kepada mereka. Dalam hal ini pemerintah daerah perlu berkoordinasi dengan Dinas Sosial, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi serta unit terkait lainnya di Daerah Istimewa Yogyakarta.

4. Peran Serta Keluarga, Pemerintah, Masyarakat, dan Swasta

Setiap lansia berhak untuk dirawat oleh keluarganya sendiri, kecuali jika ada alasan atau aturan hukum yang sah yang menunjukkan bahwa pemisahan itu adalah demi kepentingan terbaik bagi lansia dan merupakan pertimbangan terakhir. Dalam hal karena suatu sebab keluarga tidak dapat menjamin kehidupan lanjut usia atau lanjut usia dalam keadaan terlantar dan yang membutuhkan layanan khusus, maka mereka berhak dirawat atau didampingi oleh orang lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dalam hal ini keluarga berkewajiban dan bertanggung jawab untuk: a) merawat, memelihara, dan melindungi lansia; b) memberikan kesempatan kepada lansia untuk berkreasi dan/beraktifitas sesuai dengan kemampuan, bakat, dan minatnya. Apabila salah satu anggota keluarga, saudara kandung, anak atau cucu sampai dengan derajat ketiga, tidak dapat melaksanakan fungsinya, maka pencabutan kuasa perawatan dapat diajukan oleh Pemerintah Daerah. Penetapan pengadilan dapat menunjuk orang perseorangan atau lembaga pemerintah/masyarakat untuk menjadi pendamping bagi yang bersangkutan.

Perseorangan yang melaksanakan perawatan lanjut usia harus seagama dengan agama yang dianut lansia yang akan dirawatnya atau didampinginya. Penetapan pengadilan sekurang-kurangnya memuat ketentuan : a) tidak memutuskan hubungan darah antara lansia dan keluarganya; b) tidak menghilangkan kewajiban keluarga untuk membiayai hidup lansia; dan c) batas waktu terkait pencabutan kuasa perawatan itu sendiri.

Perawatan lansia ditujukan kepada lansia yang tidak mampu mandiri atau bila keluarganya tidak dapat menjamin kehidupannya secara wajar. Apabila perawatan lansia dilakukan oleh lembaga yang mempunyai kewenangan maka lansia yang dirawat harus yang seagama dengan agama yang menjadi landasan lembaga yang bersangkutan atau layanan keagamaan yang diberikan harus sesuai dengan agama/kepercayaan lansia tersebut. Perawatan lansia oleh lembaga dapat dilakukan di dalam atau di luar Panti Sosial. Dalam hal perawatan lansia dilakukan oleh lembaga yang tidak berlandaskan agama, maka pelaksanaan pengasuhan lanjut usia harus memperhatikan agama yang dianut lansia yang bersangkutan.

Masyarakat, sektor swasta dan dunia usaha berkewajiban menghormati dan terlibat aktif dalam membantu lanjut usia, tanpa membedakan suku, agama, ras, golongan, jenis kelamin, etnik, budaya dan bahasa, status hukum, umur dan kondisi fisik atau mental lansia. Masyarakat, sektor swasta dan dunia usaha juga turut berperan menyediakan kemudahan layanan publik bagi lansia. Selain itu mereka (masyarakat, sektor swasta, dan dunia usaha) juga berkewajiban mendorong tersedianya fasilitas yang memudahkan setiap lansia untuk

menjalankan aktifitas sosialnya. Mereka juga ikut berperan aktif dalam pemberian informasi dan pendidikan tentang hidup sehat bagi setiap lansia, sebagai bagian dari upaya mendukung kemandirian lansia. Selain itu, masyarakat, sektor swasta dan dunia usaha berperan aktif untuk mengawasi pelaksanaan undang-undang kesehatan dan peraturan turunannya yang berkaitan dengan pelayanan untuk lansia.

Negara dan pemerintah berkewajiban dan bertanggung jawab menghormati dan menjamin hak asasi setiap lansia tanpa membedakan suku, agama, ras, golongan, jenis kelamin, etnik, budaya dan bahasa, status hukum, umur dan kondisi fisik dan atau mental lansia. Negara dan pemerintah juga berkewajiban dan bertanggung jawab memberikan dukungan sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan perlindungan lansia. Lebih lanjut, negara dan pemerintah juga menjamin perlindungan, pemeliharaan dan kesejahteraan lansia dengan memperhatikan hak dan kewajiban orang tua, wali, atau orang lain yang secara hukum bertanggung jawab terhadap lansia dengan sistem monitoring dan pengawasan yang berkesinambungan.

E. Sanksi Hukum

Berdasarkan review atas beberapa regulasi terkait layanan dan kesejahteraan lansia, baik di Indonesia maupun di beberapa negara lain di dunia, maka dapat disampaikan gambaran sanksi terhadap bentuk-bentuk pelanggaran terkait aturan layanan kesejahteraan lansia yang dapat diaplikasikan dalam peraturan daerah di DIY.

Dalam hal ini setiap orang yang dengan sengaja melakukan tindakan: a) diskriminasi terhadap lansia yang mengakibatkan kerugian, baik materiil maupun moril sehingga menghambat keberfungsian sosialnya; atau b) penelantaran terhadap lansia yang mengakibatkan mereka mengalami sakit atau penderitaan, baik fisik, psikologis/mental, maupun sosial, maka bagi pihak-pihak tersebut akan diberikan sanksi dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan paling sedikit 3 (tiga) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah) dan paling sedikit Rp. 15.000.000 (lima belas juta rupiah).

Setiap orang yang mengetahui dan sengaja membiarkan atau tidak memberikan pertolongan kepada lansia dalam situasi darurat bencana/kerusakan, lansia berhadapan dengan hukum, lansia dari kelompok minoritas dan terisolasi, lansia yang tereksplotasi secara ekonomi, pelecehan seksual, lansia yang menjadi korban penyalahgunaan narkoba, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (napza), lanjut usia korban kriminalitas, lansia korban KDRT, korban kekerasan dan masalah sosial lainnya, padahal ia memerlukan pertolongan dan harus dibantu, maka yang

bersangkutan akan diberikan sanksi dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan paling sedikit 2 (dua) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah) dan paling sedikit Rp. 5.000.000 (lima juta rupiah).

Setiap orang yang melakukan kekejaman, kekerasan atau ancaman kekerasan atau penganiayaan terhadap lanjut usia, mereka diancam dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas tahun) dan paling sedikit 10 (sepuluh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah) dan paling sedikit Rp. 50.000.000 (lima puluh juta rupiah). Pidana ditambah sepertiga dari ketentuan ini apabila yang melakukan penganiayaan tersebut pasangan/keluarga/pengasuh atau orang dekat lansia.

Setiap orang yang dengan sengaja melakukan kekerasan atau ancaman kekerasan, memaksa, melakukan tipu muslihat, serangkaian kebohongan, atau membujuk lanjut usia untuk melakukan atau membiarkan dilakukan perbuatan cabul, dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan paling singkat 10 tahun (sepuluh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah) dan paling sedikit Rp 60.000.000,00 (enam puluh juta rupiah).

Setiap keluarga yang melakukan penelantaran, eksploitasi ekonomi, kekerasan, ancaman kekerasan, penganiayaan dipidana dengan penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan paling singkat 10 tahun (sepuluh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah) dan paling sedikit Rp 60.000.000,00 (enam puluh juta rupiah).

Setiap pemilik dan pelaku dunia usaha yang melakukan diskriminasi, eksploitasi ekonomi, kekerasan, ancaman kekerasan, penganiayaan dipidana dengan penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan paling singkat 10 tahun (sepuluh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah) dan paling sedikit Rp 60.000.000,00 (enam puluh juta rupiah).

Bagian 6

KESIMPULAN

Data menunjukkan bahwa kenaikan populasi lanjut usia (lansia) di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memang belum mencapai tingkat ledakan yang drastis seperti yang terjadi di negara-negara maju di Asia maupun di dunia pada umumnya. Namun demikian data terkini menunjukkan dengan jelas bahwa pergerakan angka demografis lansia di Yogyakarta serta eskalasi persoalan yang ditimbulkannya sejauh ini mengarah kepada *trend* kompleksitas yang sama sebagaimana dialami oleh negara-negara maju saat ini.

Oleh karena itu, cepat atau lambat Pemerintah DIY akan membutuhkan kebijakan terkait sistem kesejahteraan lansia yang secara menyeluruh dapat menjadi landasan hukum dengan ketentuan-ketentuan yang lebih komprehensif dan sesuai dengan kebutuhan untuk menjawab permasalahan kekinian. Peraturan Daerah menjadi pilihan bentuk kebijakan yang dinilai tepat, karena merupakan produk hukum yang disusun melalui serangkaian proses pembahasan yang demokratis dan menyerap aspirasi warga serta kelompok-kelompok masyarakat, termasuk di dalamnya komunitas lansia. Peraturan daerah ini, lebih lanjut, akan menjadi bentuk komitmen politik pihak legislatif maupun eksekutif di DIY untuk melakukan langkah nyata menyelesaikan persoalan lansia dengan arah yang lebih tepat serta menjamin kesejahteraan komunitas ini di masa mendatang.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa persoalan lansia menjelma menjadi sebuah kompleksitas global bukan semata-mata karena fenomena pergeseran angka-angka demografis populasi lansia itu sendiri. Persoalan menjadi lebih kompleks karena sistem sosial-kekeluargaan modern yang ada pada era industrialisasi ini terbukti tidak cukup memberikan dukungan kepada keluarga, baik secara finansial maupun non-finansial, sehingga keluarga gagal memainkan peran utamanya sebagai pilar utama pemberi layanan (*sole provider*) terhadap para lansianya.

Terkait kesejahteraan lansia, data menunjukkan bahwa standar kualitas hidup (*quality of life*) seorang lansia terkait erat dengan kesejahterannya baik secara fisik, psikis, maupun spiritual. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa asumsi umum bahwa lansia yang miskin akan cenderung terlantar dan menderita ternyata tidak seluruhnya benar. Banyak lansia yang berkecukupan secara materi dan tidak bermasalah secara *physical wellbeing*, namun mereka punya masalah serius terkait *emotional/psychological wellbeing* mereka. Hal ini semestinya menjadi perhatian bahwa sistem kesejahteraan lansia tidak bisa hanya dipusatkan pada sektor dukungan materiil, seperti pemenuhan kebutuhan pokok, tempat tinggal dan layanan

kesehatan saja. Sistem layanan lansia perlu juga mengakomodir upaya pemenuhan kesejahteraan lansia secara emosional, psikologis, maupun spiritual yang bisa jadi lebih penting bagi sebagian besar lansia dari pada pemenuhan kebutuhan fisik/material.

Peraturan daerah terkait pelayanan lansia sendiri pada hakikatnya bertujuan untuk menjamin kesejahteraan lansia, yang semestinya disusun berdasarkan asas kemandirian, non-diskriminasi dan partisipasi, kepedulian, pengembangan diri, kemartabatan, perlindungan dan pemberdayaan lansia itu sendiri. Materi utama yang menjadi fokus dalam sebuah peraturan daerah tentang kesejahteraan lansia adalah: a) pemenuhan hak-hak dasar lansia itu sendiri; b) upaya peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan lansia yang menyangkut berbagai bidang kehidupan, seperti aspek kesehatan fisik dan psikis, ekonomi, ketenagakerjaan, perlindungan hukum, partisipasi lansia dalam kehidupan sosial/politik, kehidupan spiritual/keagamaan dan lain sebagainya.

REFERENSI

Arifin, E.N., Braun, K.L., & Hogervorst, E. (2012). 'Three Pillars of Active Ageing in Indonesia.' *Asian Population Studies*, 8 (2), 207-230.

Adioetomo, Sri Moertiningsih (2009), Indonesia country profile based on 2008 SUSENAS Data. Paper presented at the Workshop on Ageing Readiness, ESCAP and Demographic Institute, Jakarta, Hotel Athlete, 7-8 October 2009, Jakarta.

Aitken, M., & Rudolph, M. (2010). *Biological and Social Theories of Aging* (3rd Ed.), Chapter 2. Retrieved from http://ot.creighton.edu/community/OT_FOR_ELDER/3rd_Edition_Chapters/Proofs/Padilla_Chapter_02_main.pdf

Asian Development Bank (ADB). (2008). *Asian Development Outlook 2008*. Manila: ADB.

Bengtson, V.L., Kim, K., Myers, G.C., & Eun, K. (Eds.). (2000) *Aging in East and West: Families, States, and the Elderly*. New York: Springer Publishing Company.

BPS Bantul, 2012. Banyaknya penduduk Kabupaten Bantul menurut kelompok umur dan jenis kelamin. Dapat diunduh dari <http://bantulkab.bps.go.id/index.php/en/sosial-dan-kependudukan-2/penduduk/45-banyaknya-penduduk-kabupaten-bantul-menurut-kelompok-umur-dan-jenis-kelamin-2012>

BPS Gunungkidul, 2012. Gunungkidul Dalam Angka 2012. Dapat diunduh dari <http://www.gunungkidulkab.go.id/pustaka/Gunungkidul%20Dalam%20Angka%202012.pdf>

- BPS Indonesia, 2000, Piramida penduduk. Dapat diunduh dari http://www.datastatistik-indonesia.com/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=213&Itemid=213&limit=1&limitstart=4)
- BPS Kota Yogyakarta, 2012. Yogyakarta Dalam Angka 2012. Dapat diunduh dari http://jogjakota.bps.go.id/?hal=publikasi_detil&id=1
- BPS Kulonprogo, 2012. Kulonprogo Dalam Angka 2012. Dapat diunduh dari
- BPS Sleman, 2012. Sleman Dalam Angka 2012. Dapat diunduh dari <http://slemankab.bps.go.id/flipbook/kca/sleman2012/>
- BPS, 2011. Profil Pembangunan D.I. Yogyakarta. Dapat diunduh dari <http://simreg.bappenas.go.id/document/Profil/Profil%20Pembangunan%20Provinsi%203400DIY%202013.pdf>
- BPS, 2011. Survey Tenaga Kerja Nasional. Dapat diunduh dari http://www.bps.go.id/hasil_publicasi/stat_lansia_2011/files/search/searchtext.xml
- BPS, 2012. Kondisi Kemiskinan. Dapat diunduh dari <http://simreg.bappenas.go.id/document/Profil/Profil%20Pembangunan%20Provinsi%203400DIY%202013.pdf>
- Chan, A. (2005). 'Aging in Southeast and East Asia: Issues and Policy Directions.' *Journal of Cross Cultural Gerontology*, 20, 269–284.
- Cooney, R.S. & Shi, J. (1999). 'Household Extension of the Elderly in China.' *Population Research and Policy Review*, 18 (5), 451-471.
- Cumming, E. & Henry, W.H. (1961). *Growing Old: The Process of Disengagement*. New York: Basic Book.
- Dinas Sosial DIY, 2011. Data PMKS dan PSKS 2011.
- Dinas Sosial DIY, 2012. Data PMKS dan PSKS 2012. Dapat diunduh dari <http://www.republika.co.id/berita/nasional/daerah/13/02/23/mioild-lansia-terlantar-di-diy-meningkat-1679-persen>
- Dominelli, L (2004) *Social Work: Theory and Practice for a Changing Profession*. Cambridge: Polity
- Fennell, G., Phillipson C. & Evers H. (1988). *The Sociology of Old Age*. Buckingham: Open University Press.
- Finer, C.J. (2000). 'Aging in Industrial Societies, East and West: A Western Comparative Perspective.' In Bengtson, V.L., Kim, K., Myers, G.C., & Eun, K. (Eds.). *Aging in East and West: Families, States, and the Elderly*. New York: Springer Publishing Company (17-40).

Gu, S. & Liang, J. (2000). 'China: Population Aging and Old Age Support.' In Bengtson, V.L., Kim, K., Myers, G.C., & Eun, K. (Eds.). *Aging in East and West: Families, States, and the Elderly*. New York: Springer Publishing Company (59-94).

Havinghurst, R.J. & Albrecht, R. (1953). *Older People*. New York: Longmans.

Hugo, G. (1992). 'Ageing in Indonesia: A Neglected Policy Concern.' In David R. Phillips (ed). *Ageing in East and South Asia*. London: Arnold (207-231).

Hugo, G. (2000). 'Lansia: Elderly People in Indonesia at the Turn of the Century.' In Phillips, D. R. (ed.), *Aging in the Asia-Pacific Region : Issues, Policies and Future Trends*. London: Routledge (299–321).

Jalal F, 2013. Indonesia Needs to Prepare for Population Aging. Dapat diunduh dari <http://indonesia.unfpa.org/news/2013/08/indonesia-needs-to-prepare-for-population-ageing>

Jena, Y. (2014). 'Multiple Vulnerabilities of the Elderly People in Indonesia: Ethical Considerations,' *Philosophy Study*, 4 (4), 277-286.

Kaneda Toshiko, 2006. A Critical Window for Policymaking on Population Aging in Developing Countries. Dapat diunduh dari <http://www.prb.org/Publications/Articles/2006/ACriticalWindowforPolicymakingonPopulationAginginDevelopingCountries.aspx>

Kerr, B., Gordon, J., MacDonald, C., & Stalker, K. (2005). *Effective Social Work With Older People*. Prepared for the Scottish Executive by The Social Work Research Centre, University Of Stirling as Part of the 21st Century Social Work Review.

Kim, K.D. (2000). 'Cultural Stereotypes of Old Age.' In Bengtson, V.L., Kim, K., Myers, G.C., & Eun, K. (Eds.). *Aging in East and West: Families, States, and the Elderly*. New York: Springer Publishing Company (227-242).

Kim, K.D., Bengton, V.L., Myers, G.C., & Eun, K.S. (2000). 'Aging in East and West at the Turn of the Century.' In Bengtson, V.L., Kim, K., Myers, G.C., & Eun, K. (Eds.). *Aging in East and West: Families, States, and the Elderly*. New York: Springer Publishing Company (3-16).

Kinsella, K., Velkoff, V.A., 2001. *An Aging World: 2001*. Dapat diunduh dari <http://www.census.gov/prod/2001pubs/p95-01-1.pdf>

Komnas Lansia, 2009. *Profil Penduduk Lanjut Usia 2009*. Dapat diunduh dari http://www.komnaslansia.go.id/downloads/profil/Profil_Penduduk_Lanjut_Usia_2009.pdf

Maas, I. (2000). 'Germany: Demography and Aging after Reunification.' In Bengtson, V.L., Kim, K., Myers, G.C., & Eun, K. (Eds.). *Aging in East and West: Families, States, and the Elderly*. New York: Springer Publishing Company (141-168).

MacDonald, C. (2004). *Older People and Community Care in Scotland - a Review of Recent Research*. Edinburgh: The Stationery Office

Menon, J. & Melendez A.C. (2009). 'Ageing in Asia Trends, Impacts and Responses.' *ASEAN Economic Bulletin*, 26 (3), 293–305.

Moriarty, C.J. (2009). 'An Assessment of Care Provision for Older People.' *Critical Social Thinking: Policy and Practice*, 1.

Myers, G.C. (2000). 'Comparative Aging Research: Demographic and Social Survey Strategies.' In Bengtson, V.L., Kim, K., Myers, G.C., & Eun, K. (Eds.). *Aging in East and West: Families, States, and the Elderly*. New York: Springer Publishing Company (243-259).

National Institute of Health National Institute of Health, 2010. Disability in Older Adults. Dapat diunduh dari <http://report.nih.gov/nihfactsheets/ViewFactSheet.aspx?csid=37>

Niehof, A. (1995). 'Ageing and the Elderly in Indonesia: Identifying Key Issues.' *Deel*, 151 (3), 422-437.

Noveria, M. (2006). *Challenges of Population Ageing in Indonesia*. Paper presented at Conference on "Impact of Ageing: A Common Challenge for Europe and Asia", Vienna, 7-9 June, 2006.

Parrott, T.M., Mills, T.L., & Bengton, V.L. (2000). 'The United States: Population Demographics, Changes in the Family, and Social Policy Challenges.' In Bengtson, V.L., Kim, K., Myers, G.C., & Eun, K. (Eds.). *Aging in East and West: Families, States, and the Elderly*. New York: Springer Publishing Company (191-223).

Rudkin, L. (1994). 'Dependency Status and Happiness With Old Age on Java.' *The Gerontologist*, 34 (2), 217-223.

Schotsmans, P. (1999). 'Personalism in Medical Ethics.' *Ethical Perspectives*, 6 (1): 10-20.

Schroder-Butterfill, E. (2004). 'Inter-generational Family Support Provided by Older People in Indonesia.' *Ageing and Society*, 24(04), 497-530.

Siegel, J.S & Hoover, S.L. (1984). *International Trends and Perspectives: Aging* (International Research Document No.12). Washington, DC: US Bureau of Census.

Sung, K.T. (1994). 'South Korea.' In J.I. Kosberg (ed). *Handbook on Services for the Elderly*. New York: Greenwood.

Sung, K.T. (2000). 'An Asian Perspective on Aging East and West: Filial Piety and Changing Families.' In Bengtson, V.L., Kim, K., Myers, G.C., & Eun, K. (Eds.). *Aging in East and West: Families, States, and the Elderly*. New York: Springer Publishing Company (41-55).

Thompson, N. (2001). *Anti-Discriminatory Practice*, Third Edition, London: Palgrave

United Nations Department of Economic and Sosial Affairs, Population Division.
World Population Prospects: Revision 2012. Dapat diunduh dari
http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/WPP2012_Wallchart.pdf

United Nations. (2006). *World Population Prospects: The 2006 Revision*. New York: United Nations.

Widjaja, M. (2012). 'Financing the Elderly in Indonesia.' *Pensions*, 17 (3), 144–152.

Willson, A.E (2007). 'The Sociology of Aging.' In Bryant, C. D., & Peck, D. L. (Eds.). *21st Century Sociology* (Vols. 1-2). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.