

Laporan Riset  
2020



**KONDISI  
KESEJAHTERAAN  
LANSIA DAN  
PERLINDUNGAN  
SOSIAL LANSIA DI  
INDONESIA**

LAPORAN RISET  
**KONDISI KESEJAHTERAAN LANSIA DAN  
PERLINDUNGAN SOSIAL LANSIA  
DI INDONESIA**

Eka Afrina Djamhari  
Herni Ramdlaningrum  
Aqilatul Layyinah  
Adrian Chrisnahutama  
Darmawan Prasetya



**P R A K A R S A**  
Welfare Initiative for Better Societies

2020



## Kondisi Kesejahteraan Lansia dan Perlindungan Sosial Lansia di Indonesia

ISBN: 978-623-95082-2-7

### Tim Penulis:

Eka Afrina Djamhari, Herni Ramdlaningrum, Aqilatul Layyinah, Adrian Chrisnahutama, Darmawan Prasetya

### Tim Peneliti:

Phadli Hasyim Harahap, Tuti Eka Asmarani, Rob Franzone

### Editor:

Ah Maftuchan

### Reviewer:

Dr. Aris Ananta, Ph.D., D r. Dinar Dhana Kharisma

### Layout dan Desain:

Dedi Sunarya

### Foto Sampul:

Amisha Nakhwa

### Penerbit:

Perkumpulan PRAKARSA  
Rawa Bambu 1 Blok A No. 8E  
Pasar Minggu, Jakarta Selatan  
Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12520  
Indonesia

### Keywords:

Lansia, kesejahteraan, perlindungan sosial, jaminan sosial, bantuan sosial

### Disclaimer:

Tulisan ini berdasarkan hasil penelitian “Kondisi Kesejahteraan Lansia dan Perlindungan Sosial Lansia di Indonesia” yang didukung oleh Hivos-Voice. Penelitian dilakukan di empat provinsi, yakni Jawa Timur, Sulawesi Barat, Banten, dan DKI Jakarta. Penelitian ini merupakan bagian dari program *Welfare Improvement on Social Assistance for Elderly in Indonesia* (WISE Indonesia). Isi laporan penelitian sepenuhnya menjadi tanggung jawab penyusun dan tidak mencerminkan pandangan Hivos-Voice.



Foto oleh Yogh Kurniawan

# DAFTAR ISI

---

|   |             |
|---|-------------|
| <b>Daftar Isi</b>   | <b>iii</b>  |
| <b>Daftar Grafik</b>  | <b>v</b>    |
| <b>Daftar Tabel</b>   | <b>vi</b>   |
| <b>Daftar Gambar</b>  | <b>vii</b>  |
| <b>Daftar Foto</b>  | <b>vii</b>  |
| <b>Daftar Singkatan</b>   | <b>viii</b> |
| <b>Ringkasan Eksekutif</b>  | <b>xi</b>   |
| <b>Kata Pengantar</b>   | <b>xv</b>   |
| <br>  |             |
| <b>PENDAHULUAN</b>  | <b>2</b>    |
| 1.1 Latar Belakang  | 2           |
| 1.2 Pertanyaan Penelitian   | 5           |
| 1.3 Tujuan Penelitian   | 5           |
| 1.4 Manfaat Penelitian  | 6           |
| 1.5 Metodologi Penelitian   | 6           |
| 1.6 Batasan Penelitian  | 9           |
| <br>  |             |
| <b>PRINSIP-PRINSIP DAN KEBIJAKAN PERLINDUNGAN SOSIAL LANSIA</b>   | <b>12</b>   |
| 2.1 Kerangka OECD dalam Mengukur Kesejahteraan ( <i>OECD Framework for Measuring Well-being</i> )         | 12          |
| 2.2 Prinsip-Prinsip Perserikatan Bangsa-Bangsa mengenai Lansia ( <i>UN Principles for Older Persons</i> ) | 15          |
| 2.3 Dasar Hukum Program Perlindungan Sosial untuk Lansia  | 18          |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>TEMUAN LAPANGAN KONDISI KESEJAHTERAAN LANSIA DI DAERAH</b>                  | <b>24</b> |
| 3.1 Perubahan Struktur Demografis Indonesia di Masa Mendatang                  | 24        |
| 3.2 Kondisi Kesejahteraan Lansia di Empat Provinsi di Indonesia                | 28        |
| <b>TEMUAN LAPANGAN: ANALISIS PERLINDUNGAN SOSIAL LANSIA DI INDONESIA</b>       | <b>44</b> |
| 4.1 Program Perlindungan Sosial Lansia Pusat dan Daerah                        | 44        |
| 4.2. Dampak Program  | 52        |
| 4.3 Kendala dan Hambatan serta Kebutuhan Perbaikan Program Perlindungan Sosial | 57        |
| 4.4 Perawatan Lansia   | 62        |
| 4.5 Upaya Perlindungan Sosial Kedaruratan Bagi Lansia                          | 78        |
| <b>KESIMPULAN DAN REKOMENDASI</b>  | <b>84</b> |
| 5.1 Kesimpulan   | 84        |
| 5.2 Rekomendasi  | 86        |
| <b>Daftar Pustaka</b>  | <b>84</b> |
| <b>Lampiran</b>  | <b>84</b> |

# DAFTAR GRAFIK

---

|                  |  |    |
|------------------|--|----|
| <b>Grafik 1</b>  | Proyeksi Persentase Penduduk Indonesia berdasarkan Kelompok Usia tahun 2020-2045                           | 24 |
| <b>Grafik 2</b>  | Proyeksi Persentase Penduduk Indonesia berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin tahun 2020 dan 2045              | 25 |
| <b>Grafik 3</b>  | Dependency Ratio Indonesia 2020-2045   | 25 |
| <b>Grafik 4</b>  | Older Age Support Ratio Indonesia 2020-2045  | 26 |
| <b>Grafik 5</b>  | Angka kesakitan penduduk lansia tahun 2015—2019  | 29 |
| <b>Grafik 6</b>  | Persentase keluhan penyakit yang diderita lansia   | 29 |
| <b>Grafik 7</b>  | Fasilitas kesehatan yang digunakan ketika berobat  | 30 |
| <b>Grafik 8</b>  | Persentase jenis pekerjaan lansia  | 36 |
| <b>Grafik 9</b>  | Distribusi pendapatan lansia bekerja   | 36 |
| <b>Grafik 10</b> | Persentase aset yang dimiliki lansia   | 37 |
| <b>Grafik 11</b> | Persentase Kondisi Atap Rumah menurut Provinsi   | 38 |
| <b>Grafik 12</b> | Persentase Kondisi Lantai Rumah Lansia menurut Provinsi  | 38 |
| <b>Grafik 13</b> | Persentase Kondisi Dinding Rumah menurut Provinsi  | 39 |
| <b>Grafik 14</b> | Persentase sumber air yang digunakan minum dan memasak menurut provinsi                                    | 41 |
| <b>Grafik 15</b> | Alokasi anggaran program perlindungan sosial tahun 2015 – 2019 (dalam Triliun rupiah)                      | 45 |
| <b>Grafik 16</b> | Jumah anggota KPM yang menerima manfaat PKH Per komponen tahun 2016-2018                                   | 47 |
| <b>Grafik 17</b> | Program Perlindungan Sosial yang Diterima Oktober 2018- Oktober 2019                                       | 49 |
| <b>Grafik 18</b> | Bantuan sosial digunakan anggota keluarga yang tinggal serumah   | 49 |
| <b>Grafik 19</b> | Rata-rata nominal bantuan sosial yang diterima Lansia periode Oktober 2018 - Oktober 2019 menurut provinsi | 53 |
| <b>Grafik 20</b> | Persentase Lansia yang menggunakan bantuan sosial Lansia untuk kebutuhan ART lainnya menurut provinsi      | 53 |
| <b>Grafik 21</b> | Tempat tinggal yang paling ideal untuk lansia  | 63 |

|                  |  |    |
|------------------|--|----|
| <b>Grafik 22</b> | Perawat Lansia dalam keluarga  | 64 |
| <b>Grafik 23</b> | Persentase Status Tinggal Lansia                                       | 67 |
| <b>Grafik 24</b> | Persentase intensitas kunjungan anak/cucu ke Lansia                    | 67 |
| <b>Grafik 25</b> | Pendapat responden mengenai pikun merupakan bagian normal dari penuaan | 75 |
| <b>Grafik 26</b> | Pernah mendengar kata demensia dan/atau alzheimer                      | 76 |
| <b>Grafik 27</b> | Persentase Lansia yang Mengalami Gejala Alzheimer/Demensia             | 77 |

## DAFTAR TABEL

---

|                 |  |    |
|-----------------|--|----|
| <b>Tabel 1</b>  | Lokasi dan Jumlah Responden Survei   | 7  |
| <b>Tabel 2</b>  | Target dan Indikator Strategi Nasional Kelanjutusiaan  | 21 |
| <b>Tabel 3</b>  | Angka Harapan Hidup Penduduk Indonesia 2000-2025   | 27 |
| <b>Tabel 4</b>  | Presentase penduduk lansia menurut pendidikan tertinggi yang ditamatkan, 2019  | 31 |
| <b>Tabel 5</b>  | Cakupan Program Perlindungan Sosial Lansia 2019 (dalam persen)   | 46 |
| <b>Tabel 6</b>  | Jumlah Penerima Manfaat PKH  | 47 |
| <b>Tabel 7</b>  | Average Treatment on Treated (ATT) Penghapusan PKH Lansia  | 55 |
| <b>Tabel 8</b>  | Average Treatment on Tread (ATT) Dampak Aturan Baru  | 56 |
| <b>Tabel 9</b>  | Persentase Penduduk Lansia Menurut Status Tinggal Tahun 2015 dan 2019 (dalam persen)   | 62 |
| <b>Tabel 10</b> | Persentase Lansia Menurut Kelompok Pengeluaran tahun 2019 (dalam persen)   | 63 |
| <b>Tabel 11</b> | Jumlah Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas Menurut Jenis Kegiatan Selama Seminggu yang Lalu dan Jenis Kelamin tahun 2019                         | 65 |
| <b>Tabel 12</b> | Persentase penduduk lansia menurut status tinggal tahun 2019 berdasarkan wilayah dan jenis kelamin (dalam persen)                              | 66 |
| <b>Tabel 13</b> | Estimasi pendapatan per kapita yang berkurang dari KPM PKH Lansia saat terdapat perubahan batas usia dari 60 tahun ke atas ke 70 tahun ke atas | 94 |

## DAFTAR GAMBAR

---

|                 |   |    |
|-----------------|---|----|
| <b>Gambar 1</b> | Kelompok kelas penerima program perlindungan sosial | 4  |
| <b>Gambar 2</b> | Mekanisme Propensity Score Matching                 | 9  |
| <b>Gambar 3</b> | Framework for Measuring Well-being OECD             | 12 |
| <b>Gambar 4</b> | Sistem kesejahteraan sosial lansia di Indonesia     | 48 |

## DAFTAR FOTO

---

|               |   |    |
|---------------|---|----|
| <b>Foto 1</b> | Kondisi dalam rumah nenek Sapiah di Mamuju                              | 40 |
| <b>Foto 2</b> | Mbah Wiji di depan teras rumahnya                                       | 40 |
| <b>Foto 3</b> | Kondisi Panti Werda Hana  | 73 |
| <b>Foto 4</b> | Penampakan hunian dan fasilitas kamar tidur dari Jababeka Senior Living | 74 |



# DAFTAR SINGKATAN

---

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>AHH</b>            | Angka Harapan Hidup                                |
| <b>APBD</b>           | Anggaran Pendapatan Belanja Daerah                 |
| <b>APBN</b>           | Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara             |
| <b>ART</b>            | Anggota Rumah Tangga                               |
| <b>ASLUT</b>          | Asistensi Sosial Lanjut Usia                       |
| <b>ATM</b>            | Anjungan Tunai Mandiri                             |
| <b>ATT</b>            | Average Treatment on Treated                       |
| <b>Bansos</b>         | Bantuan Sosial                                     |
| <b>BANTU-LU</b>       | Bantuan Bertujuan Lanjut Usia                      |
| <b>BKKBN</b>          | Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional |
| <b>BPJS</b>           | Badan Penyelenggara Jaminan Sosial                 |
| <b>BPNT</b>           | Bantuan Pangan Non-Tunai                           |
| <b>BPS</b>            | Badan Pusat Statistik                              |
| <b>BRI</b>            | Bank Rakyat Indonesia                              |
| <b>BSPS</b>           | Bantuan Stimulan Perumahan Swadaya                 |
| <b>Covid-19</b>       | <i>Coronavirus Disease</i> Tahun 2019              |
| <b>DAK</b>            | Dana Alokasi Khusus                                |
| <b>DAU</b>            | Dana Alokasi Umum                                  |
| <b>DKI</b>            | Daerah Khusus Ibukota                              |
| <b>DPD</b>            | Dewan Perwakilan Daerah                            |
| <b>DPR RI</b>         | Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia         |
| <b>DTKS</b>           | Data Terpadu Kesejahteraan Sosial                  |
| <b>EDC</b>            | <i>Electronic Data Capture</i>                     |
| <b>e-KTP</b>          | <i>Electronic-Kartu</i> Tanda Penduduk             |
| <b>GDP</b>            | <i>Gross Domestic Product</i>                      |
| <b>GERMAS</b>         | Gerakan Masyarakat Sehat                           |
| <b>GKI</b>            | Gereja Kristen Indonesia                           |
| <b>GRINDULU MAPAN</b> | Gerakan Terpadu Menyejahterakan Masyarakat Pacitan |
| <b>ILO</b>            | <i>International Labour Organization</i>           |
| <b>JAMKESDA</b>       | Jaminan Kesehatan Daerah                           |

|                      |   |
|----------------------|---|
| <b>JKN</b>           | Jaminan Kesehatan Nasional  |
| <b>Kemenko PMK</b>   | Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan |
| <b>Kemensos</b>      | Kementerian Sosial  |
| <b>Keppres</b>       | Keputusan Presiden  |
| <b>KK</b>            | Kartu Keluarga  |
| <b>KKS</b>           | Kartu Keluarga Sejahtera  |
| <b>KLJ</b>           | Kartu Lansia Jakarta  |
| <b>Komnas</b>        | Komisi Nasional   |
| <b>Korkab</b>        | Koordinator Kabupaten   |
| <b>KPM</b>           | Keluarga Penerima Manfaat   |
| <b>KPS</b>           | Kartu Perlindungan Sosial   |
| <b>KTP</b>           | Kartu Tanda Penduduk  |
| <b>Lansia</b>        | Lanjut Usia   |
| <b>LSM</b>           | Lembaga Swadaya Masyarakat  |
| <b>Musrembangdes</b> | Musyawarah Perencanaan Pembangunan Desa                           |
| <b>Musrenbang</b>    | Musyawarah Perencanaan Pembangunan                                |
| <b>NGO</b>           | Non-Government Organization                                       |
| <b>ODD</b>           | Orang Dengan Demensia   |
| <b>ODK</b>           | Open Data Kit   |
| <b>OECD</b>          | <i>Organisation for Economic Co-operation and Development</i>     |
| <b>PBB</b>           | Perserikatan Bangsa-Bangsa  |
| <b>PBDT</b>          | Pemutakhiran Basis Data Terpadu                                   |
| <b>PBI</b>           | Penerima Bantuan Iuran  |
| <b>PBID</b>          | Penerima Bantuan Iuran Daerah                                     |
| <b>Pemilu</b>        | Pemilihan Umum  |
| <b>Permensos</b>     | Peraturan Menteri Sosial  |
| <b>PKH</b>           | Program Keluarga Harapan  |
| <b>PP</b>            | Peraturan Pemerintah  |
| <b>PPS</b>           | Program Perlindungan Sosial                                       |
| <b>Prolanis</b>      | Program Pengelolaan Penyakit Kronis                               |
| <b>Prolegnas</b>     | Program Legislasi Nasional  |
| <b>PSM</b>           | <i>Prosperity Score Matching</i>                                  |

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>PTSD</b>      | <i>Post Traumatic Stress Disorder</i>             |
| <b>PUPR</b>      | Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat               |
| <b>Puskesmas</b> | Pusat Kesehatan Masyarakat                        |
| <b>Rasta</b>     | Beras Sejahtera                                   |
| <b>RT</b>        | Rukun Tetangga                                    |
| <b>RUU</b>       | Rancangan Undang-Undang                           |
| <b>RW</b>        | Rukun Warga                                       |
| <b>SD</b>        | Sekolah Dasar                                     |
| <b>SJSN</b>      | Sistem Jaminan Sosial Nasional                    |
| <b>SMA</b>       | Sekolah Menengah Atas                             |
| <b>SMP</b>       | Sekolah Menengah Pertama                          |
| <b>Stranas</b>   | Strategi Nasional                                 |
| <b>SUPAS</b>     | Survei Penduduk Antar Sensus                      |
| <b>SUSENAS</b>   | Survei Sosial Ekonomi Nasional                    |
| <b>TFR</b>       | <i>Total Fertility Rate</i>                       |
| <b>TNP2K</b>     | Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan |
| <b>TPB</b>       | Tujuan Pembangunan Berkelanjutan                  |
| <b>UMR</b>       | Upah Minimum Regional                             |
| <b>UN</b>        | United Nation                                     |
| <b>UNDP</b>      | <i>United Nations Development Programs</i>        |
| <b>UU</b>        | Undang-Undang                                     |
| <b>WHO</b>       | <i>World Health Organization</i>                  |



Foto oleh Tyler Morgan



Indonesia akan menjadi salah satu negara yang menua secara demografis.

## RINGKASAN EKSEKUTIF

Indonesia akan menjadi salah satu negara yang menua secara demografis. Data Badan Pusat Statistik (2019) menunjukkan bahwa persentase orang berusia di atas 65 tahun akan meningkat sebesar 25 persen di tahun 2050, dari 25 juta orang di tahun 2019 akan meningkat menjadi 80 juta orang di tahun 2050. *Dependensi ratio*

akan terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2020 terdapat 6 orang penduduk usia produktif yang menanggung satu orang penduduk lansia. Pada tahun 2045 terdapat 3 orang penduduk usia produktif yang menanggung satu orang penduduk lansia.

Kelompok lansia rentan menjadi *dependent group* bagi generasi muda yang tinggal bersama mereka. Saat ini terdapat 40 persen lansia tinggal dalam tiga generasi. Kondisi ini mengakibatkan penduduk usia produktif akan sulit memberikan investasi yang maksimal bagi generasi di bawahnya dan bagi dirinya sendiri, untuk masa tuanya. Penduduk usia produktif tersebut masih harus membagi investasi mereka untuk menanggung kebutuhan generasi di atasnya. Sekitar 80 persen penduduk usia 65 tahun ke atas tinggal di rumah tangga dengan konsumsi per kapita di bawah Rp 50.000 per hari dan tidak memiliki jaminan pendapatan (BPS, Statistik Kesejahteraan Rakyat Welfare Statistic 2018, 2018). TNP2K menyatakan 80 persen Lansia hidup dalam kemiskinan dan relatif lebih tinggi dibandingkan kelompok umur lainnya (Kidd, et al., 2018). Selain itu, kelompok lansia belum seluruhnya terlindungi jaminan sosial kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan. Baru sekitar tiga dari lima Lansia telah memiliki jaminan kesehatan dan hanya 12 persen yang memiliki jaminan sosial ketenagakerjaan (jaminan pensiun) (BPS, *Satistik Penduduk Lanjut Usia 2019*, 2019)

Penelitian ini penting dilakukan guna mengetahui kondisi kesejahteraan lansia dan program perlindungan sosial lansia di Indonesia. Hasil dari riset ini diharapkan dapat memperkuat bukti bagi pemerintah dalam mempersiapkan periode ledakan lansia yang akan dimulai tahun 2030. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam (*in-depth interview*) kepada stakeholder dan survei

kepada 1.400 responden lansia. Studi ini juga menggunakan data sekunder yang berasal dari data SUSENAS (Survei Sosial Ekonomi Nasional) untuk menganalisis dampak perlindungan sosial PKH lansia serta pengaruhnya terhadap kehidupan moneter lansia dengan cakupan Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Penelitian ini dilakukan di empat provinsi, yakni Jawa Timur, Banten, Sulawesi Barat, dan DKI Jakarta. Lokasi dipilih secara *purposive* dengan kriteria populasi lansia yang tinggi dan adanya kebijakan perlindungan sosial di tingkat daerah.

Penelitian ini menggunakan *framework for Measuring Well-being* dari OECD dan UN for Older Person untuk menggambarkan kondisi kesejahteraan lansia. OECD mengklasifikasikan kesejahteraan ke dalam dua indikator, yakni memiliki kualitas hidup dan kondisi kehidupan yang baik. Kualitas hidup dan kondisi kehidupan yang baik meliputi status kesehatan, pendidikan dan keahlian, koneksi sosial, keterlibatan dalam masyarakat termasuk politik, pekerjaan, pendapatan, kekayaan, dan kondisi rumah yang layak. Kerangka ini dipilih karena dinilai lebih terukur, namun pemilihan setiap dimensinya disesuaikan dengan karakteristik Indonesia dan UU Kesejahteraan Lansia No. 13 tahun 1998.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa **kesejahteraan lansia** meliputi beberapa indikator, diantaranya lansia dapat memenuhi kebutuhan mereka, *independen* secara finansial, mampu mengurus diri mereka secara mandiri, kondisi kesehatan baik, hidup di lingkungan yang nyaman, memiliki aktivitas yang beragam, dan

secara spiritual semakin mantap pada keyakinannya. Kondisi kesejahteraan dilihat berdasarkan kerangka OECD; yakni 1) Terdapat 63 persen lansia memiliki keluhan masalah kesehatan, paling banyak mengalami hipertensi. Meskipun kesadaran mengenai kesehatan meningkat—terbukti dari semakin berkurangnya Lansia yang berobat ke dukun—, namun pelayanan kesehatan yang diterima lansia belum merata di setiap daerah. Sebanyak 80 persen lebih lansia di Sulawesi Barat belum mendapatkan perlakuan khusus saat mengakses layanan kesehatan di Puskesmas; 2) Terdapat 2 persen lansia yang pernah mengikuti pelatihan keterampilan kerja, sedangkan 98 persen lainnya tidak pernah; 3) Tercatat hanya 30 persen responden lansia yang pernah diundang dalam rapat RT/RW/Musrembangdes dan hanya 27 persen yang menghadiri kegiatan tersebut. Lansia yang dilibatkan dalam musyawarah hanya lansia yang memiliki status sosial di masyarakat dan karena ketokohnya; 4) Lansia lebih bahagia apabila mereka dapat hidup bersama keluarganya; 5) Mayoritas lansia tidak memiliki sumber pendapatan yang pasti dan hanya 4 persen lansia yang memiliki jaminan pensiun. Sedangkan untuk lansia yang masih bekerja, mereka bekerja di sektor informal dengan pendapatan yang rendah; 6) Rumah merupakan aset yang paling banyak dimiliki oleh lansia, namun tidak semua rumah yang dimiliki lansia masih layak huni. Hal ini juga diperparah dengan kondisi sanitasi dan ketersediaan air bersih yang kurang memadai.

Temuan penelitian mengenai **perlindungan sosial lansia** menunjukkan

bahwa; 1) Cakupan program perlindungan sosial lansia masih terbatas, meskipun diprioritaskan untuk lansia miskin dan terlantar. Program tidak secara khusus diperuntukan untuk kelompok lansia, melainkan untuk pengentasan kemiskinan dan masih didominasi oleh program pemerintah pusat; 2) Program yang paling banyak diterima kelompok lansia yakni PKH lansia dan bantuan pangan non tunai. Rata-rata nilai bantuan sosial yang diterima Lansia antara Rp100.000,00—Rp200.000,00 per bulan. Nominal ini belum mampu memenuhi standar biaya kebutuhan hidup masyarakat Indonesia per kapita atau per kepala rata-rata, yakni sebesar Rp1.349.000,00 per bulan. Tercatat 20 persen lansia yang menggunakan bantuan tersebut untuk dirinya sendiri, sedangkan 80 persen lainnya menyatakan bantuan sosial yang mereka terima digunakan oleh anggota keluarga yang tinggal serumah dengan mereka. Program dan bantuan yang diberikan pada lansia tersebut memberikan dampak positif, namun masih banyak catatan dan tantangan dalam pelaksanaannya.

Beberapa hal yang perlu segera dilakukan, antara lain terkait kebijakan pemerintah dan DPR RI dengan cara memasukkan RUU kesejahteraan lansia dalam prolegnas. Hal ini sangat penting agar semua pihak mempunyai payung hukum yang tepat sebagai dasar pelaksanaan program untuk lansia. Pemerintah pusat perlu segera mengesahkan peraturan presiden tentang strategi nasional kelanjutusiaan 2018—2025 dan memperbarui kebijakan yang mengatur tentang keanggotaan Komisi Nasional Lanjut Usia. Pemerintah

daerah perlu memprioritaskan lansia dalam kebijakan jaring pengaman atau program perlindungan sosial melalui Rencana Strategi Daerah. Pemerintah perlu memperkuat dan memperluas cakupan penerima program perlindungan lansia secara universal, bukan hanya lansia miskin tetapi lansia secara keseluruhan. Nilai bantuan tunai per bulan harus disesuaikan dengan standar biaya hidup per bulan di masing-masing daerah; dan perlu segera mengembangkan *community care* berbasis komunitas.

Indonesia perlu segera berbenah diri dan melakukan berbagai persiapan untuk menghadapi ledakan populasi lansia yang akan dimulai tahun 2030. Minimnya cakupan penerima manfaat dan terbatasnya program perlindungan sosial

khusus lansia saat ini akan berpengaruh terhadap sulitnya mencapai kesejahteraan lansia. Sebagai langkah ke depan, pemerintah perlu mempromosikan kesehatan mental lebih serius mengingat pengetahuan masyarakat mengenai demensia dan alzheimer masih terbatas. Pemerintah juga perlu memajukan basis pengetahuan gerontologi dan kedokteran geriatri melalui penelitian dan pelatihan. Indonesia perlu mempromosikan *active ageing* dan memperkuat hubungan antargenerasi. Masyarakat kelompok usia produktif perlu memiliki pemahaman dan kesadaran yang baik mengenai persiapan menjadi lansia, termasuk memiliki jaminan sosial hari tua dan jaminan pensiun.



Foto oleh Tyler Morgan



Lansia yang dulunya bekerja di sektor formal tidak mencapai 5 persen dari total populasi lansia saat ini.

## KATA PENGANTAR

Indonesia saat ini sedang mengalami bonus demografi, artinya jumlah usia produktif lebih banyak dibandingkan dengan usia lansia dan anak-anak. Namun, populasi penduduk kita akan mengalami penuaan dimana usia produktif jumlahnya akan menurun pada 2035-2040 dan penduduk lansia akan membesar

jumlahnya. Saat ini, jumlah lansia sekitar 25 juta orang dan diproyeksikan pada tahun 2050 jumlah lansia akan mencapai 80 juta orang.

Kondisi lansia kelas menengah perkotaan sebagian besar lebih mandiri, mereka mampu mengurus dirinya sendiri, dapat mengakses panti werdha atau *senior*



*living (retirement home)* yang tersedia baik yang dikelola oleh pemerintah ataupun oleh organisasi masyarakat. Akan tetapi peran mereka secara sosial belum maksimal, padahal jika berbicara mengenai *intergeneration policies* maka peran kelompok lansia dalam kehidupan sosial-ekonomi masih sangat diperlukan.

Sementara itu, lansia di pedesaan masih cukup besar kontribusinya dalam kegiatan sosial-ekonomi, meskipun acapkali lansia di desa tinggal mengindung pada anaknya. Hal ini disebabkan oleh kohesi sosial di Indonesia yang masih sangat kuat. Bahkan di daerah-daerah sangat banyak ditemukan lansia yang tinggal tiga generasi dalam satu rumah. Di Indonesia juga berkembang persepsi apabila seorang anak menempatkan orang tuanya yang sudah lansia di panti werdha itu tidak sopan dan tidak menghargai orang tua. Hal ini yang menjadi salah satu penyebab lansia banyak yang mengindung pada anaknya.

Terkait kesejahteraan sosial-ekonomi lansia dan peran sosial-ekonomi lansia dalam pembangunan nasional, The PRAKARSA melakukan serangkaian riset dan advokasi kebijakan agar perhatian pemerintah dan aktor pembangunan lainnya terhadap kondisi lansia meningkat. Hal ini penting agar pada saat Indonesia memasuki *an ageing population*, sudah ada kebijakan dan praktik yang lebih baik dalam perlindungan dan penjaagaan peran sosial-ekonomi lansia.

Riset yang dilakukan PRAKARSA (2020) mendapatkan beberapa fakta dari seluruh responden penelitian yang ada bahwa: 63 persen responden lansia tinggal dalam

rumah tangga tiga generasi, 60 persen lebih lansia juga mengeluh mengalami masalah kesehatan terutama penyakit kronis, hampir 70 persen lansia tidak lagi memiliki sumber pendapatan yang pasti. Sehingga jaminan pendapatan/penghasilan itu tidak ada. Untuk itu perlu dipikirkan Indonesia melakukan reformasi perlindungan sosial (jaminan sosial/bantuan sosial) yang menysasar kelompok lansia. Kelompok lansia yang dulu ketika masa produktifnya bekerja di sektor informal perlu mendapatkan perhatian khusus karena mereka tidak memiliki atau mendapatkan jaminan pensiun. Realitanya, lansia yang dulunya bekerja di sektor formal tidak mencapai 5 persen dari total populasi lansia saat ini. Hal inilah yang dapat dijadikan pijakan untuk memperbaiki kondisi kesejahteraan lansia di Indonesia.

Pemerintah telah menempatkan pembangunan sumber daya manusia sebagai salah satu prioritas dalam RPJMN 2020-2024. Apabila isu lansia/kelanjutusiaan belum diberikan porsi yang memadai maka prioritas terhadap pembangunan SDM di Indonesia masih “jauh panggang dari api” alias belum sempurna. Prakarsa berharap, pemerintah dapat bersungguh-sungguh memberikan perhatian pada lansia dengan cara melakukan reformasi regulasi/kebijakan, dengan cara melakukan perbaikan tata kelola isu kelanjutusiaan dan memberikan alokasi anggaran bagi penyelenggaraan program perlindungan sosial lansia. Perbaikan ini dapat dilakukan mulai dari memberikan jaminan pendapatan dasar lansia dan juga akses terhadap layanan dasar untuk memenuhi kebutuhan lansia.

Sehingga seluruh lansia bisa terpenuhi kebutuhannya dengan mudah. Peran pemerintah daerah juga sangat penting, karena lansia di daerah banyak yang mengalami kesulitan akses terhadap layanan dasar.

Menjadi penting bagi kita semua sebagai masyarakat baik dari kalangan anak muda, kelompok usia produktif, kelompok pralansia harus meningkatkan perhatian kepada isu kelanjutusiaan. Jika kelompok lansia tidak dipertahankan dan diperbaiki kondisi kesejahteraan, kesehatan, dan eksistensi sosialnya, maka kelompok lansia akan menjadi beban bagi kelompok usia produktif di level keluarga maupun di level negara. Jika kondisi kesehatan lansia buruk maka beban belanja negara di bidang kesehatan juga akan semakin tinggi.

Oleh karena itu, The PRAKARSA sebagai lembaga penelitian dan advokasi kebijakan yang memperhatikan isu kelanjutusiaan memandang perlunya melakukan penelitian secara khusus mengupas kondisi kesejahteraan lansia dan perlindungan sosial lansia di Indonesia dengan lebih komprehensif. Bagaimana kondisi kesejahteraan lansia di Indonesia saat ini? Bagaimana implementasi kebijakan dan program perlindungan sosial terhadap lansia, baik yang dilakukan oleh pemerintah pusat ataupun daerah? Dua pertanyaan ini yang hendak dijawab oleh laporan ini.

Penelitian ini dilakukan efektif berjalan lebih kurang 8 bulan, di 7 kabupaten/kota yang tersebar di wilayah Kota Jakarta Selatan, Kota Tangerang

Selatan, Kabupaten Pandeglang, Kota Kediri, Kabupaten Pacitan, Kabupaten Mamuju dan Kabupaten Polewali Mandar. Penelitian ini bagian dari program yang kami jalankan bekerja sama dengan VOICE Project (HIVOS). Kami sampaikan terima kasih kepada VOICE yang telah mendukung pendanaan penelitian ini. Secara khusus, kami atas nama The PRAKARSA menyampaikan apresiasi kepada tim peneliti di PRAKARSA: Eka Afrina Djamhari, Herni Ramdlaningrum, Aqilatul Layyinah, Adrian Chrisnahutama dan Darmawan Prasetya. Apresiasi juga kami sampaikan kepada para pemerhati di bidang kebijakan kelanjutusiaan dan ahli metodologi penelitian antara lain Prof. Dr. Aris Ananta, Ph.D. dan Dr. Dinar Dhana Kharisma. Kami juga berterima kasih kepada semua pihak termasuk KemenkoPMK, Bappenas, Kemenkes, BKKBN, Pemerintah Daerah, Dinas kesehatan, Dinas sosial, panti werdha (*senior living*) yang menerima peneliti dalam proses pengambilan data. Kontribusi Anda merupakan bentuk kepedulian bagi perbaikan kesejahteraan lansia saat ini dan di masa yang akan datang. Semoga kita mampu mempersiapkan dan menghadapi *an ageing population* dengan sebaik-baiknya. Selamat membaca.

Jakarta, 8 November 2020

**Ah Maftuchan**

Direktur Eksekutif The PRAKARSA

*Halaman ini sengaja dikosongkan*



## BAB 1

# PENDAHULUAN

Indonesia akan menjadi salah satu negara yang menua secara demografis. Data Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa persentase orang berusia di atas 65 tahun akan meningkat sebesar 25 persen di tahun 2050, dari 25 juta orang di tahun 2019 akan meningkat menjadi 80 juta orang di tahun 2050 (BPS, Statistik Penduduk Lanjut Usia 2019, 2019) Pergeseran populasi tua menyebabkan rasio dependensi terus mengalami peningkatan.

Foto oleh Tyler Morgan

# Bab 1

---

## PENDAHULUAN

---

### 1.1 Latar Belakang

Indonesia akan menjadi salah satu negara yang menua secara demografis. Data Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa persentase orang berusia di atas 65 tahun akan meningkat sebesar 25 persen di tahun 2050, dari 25 juta orang di tahun 2019 akan meningkat menjadi 80 juta orang di tahun 2050 (BPS, *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2019*, 2019). Pergeseran populasi tua menyebabkan rasio dependensi terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2020 terdapat 6 orang penduduk usia produktif yang menanggung 1 penduduk lansia dan pada tahun 2045 terdapat 3 orang penduduk usia produktif yang menanggung 1 penduduk lansia. Hal ini menandakan bahwa semakin banyak penduduk lansia maka usia produktif (15–59 tahun) yang dapat menanggung lansia jumlahnya semakin sedikit. Hal ini berakibat pada meningkatnya beban negara di mana GDP berkurang dan beban ekonomi bertambah.

Lansia saat ini belum hidup dalam kondisi

sejahtera. Dilihat dari kondisi ekonomi, pada 2019 sebanyak 11 juta lansia berada dalam kelompok status ekonomi 40 persen terbawah. Berdasarkan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS), pada Januari 2019, Data Lansia Miskin adalah 12,9 Juta orang atau 48,9 persen (Kemensos, 2020). TNP2K menyatakan 80 persen lansia hidup dalam kemiskinan dan relatif lebih tinggi dibandingkan kelompok umur lainnya (Kidd, et al., 2018). Sekitar 80 persen penduduk usia 65 tahun ke atas tinggal di rumah tangga dengan konsumsi per kapita di bawah Rp50.000,00 per hari dan tidak memiliki jaminan pendapatan (BPS, *Statistik Kesejahteraan Rakyat Welfare Statistic 2018*, 2018).

Jika merujuk pada *framework* perlindungan sosial yang dikembangkan oleh Organisasi Perburuhan Internasional atau ILO (salah satu badan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), komitmen pemerintah Indonesia dalam memberikan jaminan sosial kepada Lansia masih jauh dari standar



internasional. Lansia di Indonesia belum seluruhnya terlindungi dari segi jaminan kesehatan dan jaminan sosial ketenagakerjaan. Dari segi *jaminan kesehatan*, terhitung baru sekitar tiga dari lima lansia yang telah memiliki jaminan kesehatan, padahal separuh lansia mengalami keluhan kesehatan selama sebulan terakhir. Dari segi jaminan *sosial ketenagakerjaan*, hampir 50 persen lansia bekerja, namun sebagian besar bekerja di sektor informal dan memperoleh pendapatan kurang dari Rp1.000.000,00 per bulan. Hanya 12 persen lansia yang memiliki jaminan sosial ketenagakerjaan (jaminan pensiun) (BPS, *Satistik Penduduk Lanjut Usia 2019*, 2019).

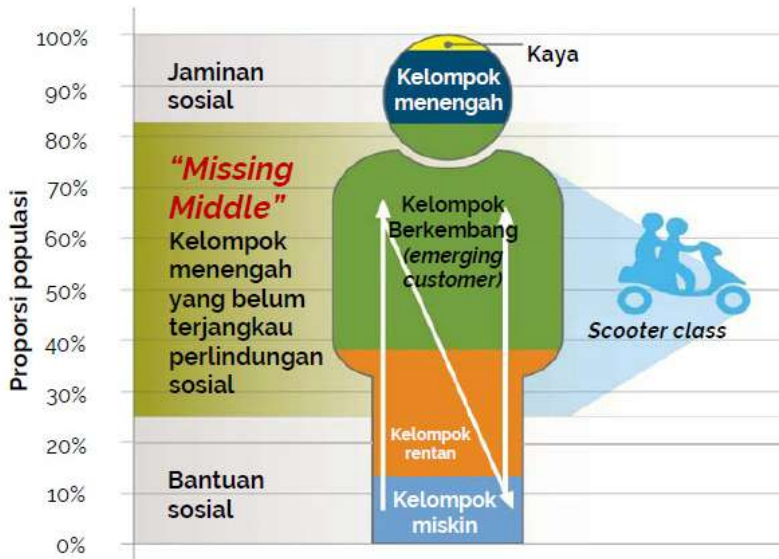
Program perlindungan sosial bagi lansia masih sangat terbatas, baik dari sisi kualitas maupun cakupannya. SUSENAS 2017 menunjukkan hanya 13 persen Lansia yang memiliki akses terhadap program perlindungan sosial, seperti Bansos Rastra, Kartu PKH, Kartu Perlindungan Sosial (KPS)/Kartu Keluarga Sejahtera (KKS), dan Kredit Pengembangan Usaha (BPS, *Statistik Kesejahteraan Rakyat Welfare Statistic 2017*, 2017). Jika dilihat dari struktur Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), alokasi anggaran program perlindungan sosial untuk lansia hanya berkisar 2 persen. Oleh karena itu, alokasi anggaran baik dari pemerintah pusat ataupun daerah sangat krusial untuk ditingkatkan. Merujuk pada alokasi negara lain, negara-negara berpendapatan menengah rata-rata telah

mengalokasikan sekitar 14,6 persen dari PDB per kapita. Mereka memberikan pensiun sosial universal atau *pension-tested* (Kidd, et al., 2018).

Program perlindungan lansia diyakini dapat memberikan manfaat tidak hanya untuk memenuhi kebutuhan dasar lansia tetapi juga berdampak pada penurunan angka kemiskinan lansia secara umum. Berdasarkan laporan TNP2K tahun 2017, program perlindungan sosial terbukti memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan lansia. Hal ini terlihat dari skema bantuan sosial lansia yang telah dilakukan di beberapa daerah berdampak cukup signifikan dalam menurunkan angka kemiskinan pada kelompok usia 70 tahun ke atas. Dengan jumlah populasi lansia yang semakin tinggi, sangat penting bagi Indonesia untuk segera menyiapkan regulasi yang dapat menjamin kesejahteraan lansia. Hal ini guna mengantisipasi kondisi Indonesia yang sedang memanen bonus demografi hingga 10 tahun ke depan, yakni ketika jumlah usia produktif sedang mencapai puncaknya. Kelompok ini tentunya perlu dilihat sebagai kekuatan untuk membangun ekonomi, mengingat potensi produktivitas mereka yang masih tinggi. Namun, struktur pasar kerja di Indonesia yang didominasi oleh kelompok pekerja informal menyebabkan usia produktif tidak memiliki kesiapan dalam menghadapi hari tua.



Gambar 1 Kelompok kelas penerima program perlindungan sosial



Sumber: (TNP2K, Konferensi Internasional tentang Perlindungan Sosial bagi Lansia, 2018)

Lebih jauh, TNP2K menyebutkan bahwa Indonesia memiliki kelompok skuter atau *scooter class* paling banyak dari proporsi populasi yang belum mendapatkan perlindungan dan jaminan sosial, yakni sebesar hampir 60 persen (Kidd, et al., 2018). Kelompok ini merupakan kelompok menengah yang tidak masuk dalam 35 persen terbawah sehingga *eligibilitas* atas program-program dari pemerintah tidak berlaku bagi mereka. Kelompok ini juga tidak berada pada 20 persen teratas sehingga kemampuan individu dalam menyiapkan skema pensiun masih terbatas.

### Research Gap

Berbagai pihak telah melakukan studi untuk mengkaji program-program perlindungan sosial lansia untuk menggambarkan situasi kehidupan lansia. Salah satu studi tersebut dilakukan

oleh Adioetomo, Sri Moertiningsih, Fiona Howell, Andrea McPherson and Jan Priebe (2014) yang berjudul *Social Assistance for the Elderly: The Role of the Asistensi Sosial Lanjut Usia Terlantar Programme in Fighting Old Age Poverty*. Kajian ini bertujuan untuk menganalisis dampak program Asistensi Sosial Lanjut Usia (ASLUT) (*conditional cash transfer*) terhadap peningkatan kesejahteraan penduduk lansia miskin di Indonesia dan ketercakupannya program ASLUT. Hasilnya menunjukkan bahwa penduduk lansia penerima ASLUT lebih mudah untuk mengakses kebutuhan dasarnya, seperti tambahan makanan, kesehatan, dan pembelian obat-obatan. Lebih jauh dari itu, program ASLUT juga digunakan lansia untuk membantu memenuhi kebutuhan anak/cucunya. Akan tetapi, karena ketercakupannya ASLUT sangat rendah, masih banyak lansia yang miskin tidak mendapatkan manfaat dari

program tersebut (Adioetomo, 2014).

Kajian lainnya dilakukan oleh TNP2K (2018) yang menganalisis Program Perlindungan Sosial bagi Lansia dan Keterjangkauannya. Kajian ini bertujuan untuk menganalisis keterjangkauan program perlindungan sosial di Indonesia kepada penerima manfaat (lansia) dari sisi akses layanan kesehatan, bantuan makanan, dan peningkatan pendapatan (PKH Lansia). Kajian ini juga bertujuan untuk menganalisis dampak pemberian bantuan sosial untuk lansia. Hasilnya menunjukkan bahwa keterjangkauan program perlindungan sosial lansia di Indonesia masih sangat terbatas karena program tersebut hanya mencakup kelompok miskin. Padahal di sisi lain,

program perlindungan sosial untuk lansia berdampak positif terhadap keluarga, anak, dan masyarakat, seperti peningkatan kualitas gizi pada anak, partisipasi sekolah anak, dan meringankan beban ekonomi keluarga.

Kedua kajian tersebut menganalisis dampak program perlindungan sosial untuk lansia terhadap kesejahteraan lansia dari akses layanan kesehatan, peningkatan pendapatan, serta ketercakupannya. Oleh karena itu, untuk melengkapi studi-studi yang ada maka PRAKARSA hendak berkontribusi dalam perdebatan perbaikan kebijakan dengan melakukan studi mengenai program perlindungan sosial lansia dan kondisi kesejahteraan lansia di Indonesia.

## 1.2 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Dengan menggunakan kerangka kesejahteraan atau *Framework for Measuring Well-being* menurut OECD, bagaimanakah kondisi kesejahteraan lansia di Indonesia?

2. Bagaimana implementasi kebijakan dan program perlindungan sosial terhadap lansia, baik yang dilakukan oleh pemerintah pusat ataupun daerah?

## 1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Melihat kondisi kesejahteraan lansia di Indonesia berdasarkan kerangka Pengukuran Kesejahteraan menurut OECD (OECD *Framework for Measuring Well-being*).

2. Menganalisis kebijakan dan program perlindungan sosial lansia yang ada di tingkat nasional dan daerah.



## 1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian akan digunakan sebagai bahan rekomendasi bagi pemerintah untuk perbaikan program perlindungan sosial lansia yang lebih berkualitas dan berkelanjutan, berdasarkan pendekatan kebutuhan dasar lansia. Selain itu, hasil penelitian diharapkan dapat digunakan

untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kondisi kesejahteraan dan kebutuhan perawatan lansia sehingga rekomendasi aksi dapat diberikan bagi organisasi masyarakat sipil yang selama ini bergerak di isu lansia.

## 1.5 Metodologi Penelitian

### 1. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mix method* antara kualitatif dan kuantitatif. Pendekatan kualitatif digunakan untuk menganalisis program perlindungan sosial yang dijalankan oleh pemerintah nasional maupun daerah. Pendekatan kuantitatif dilakukan untuk melihat kondisi kesejahteraan lansia di lapangan berdasarkan *OECD Framework for Measuring Well-being*, dampak bantuan terhadap kehidupan moneter lansia, termasuk di dalamnya menganalisis dampak jika bantuan diberhentikan berdasarkan perubahan batas usia penerima perlindungan sosial. Untuk memperoleh data yang akurat, pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam (*in-depth interview*) pada pendekatan kualitatif dan survei. Selain itu, studi ini juga menggunakan data sekunder yang berasal dari data SUSENAS (Survei Sosial Ekonomi Nasional) untuk digunakan dalam pendekatan kuantitatif. Berikut uraian rinci mengenai bagaimana kedua pendekatan digunakan dalam studi ini.

#### a. Pendekatan Kualitatif

Pada pendekatan kualitatif, data yang digunakan adalah data primer yang dikumpulkan berdasarkan hasil wawancara mendalam (*in-depth interview*) mengenai kebijakan yang telah ada, baik di tingkat nasional maupun daerah. Wawancara mendalam dilakukan kepada sejumlah narasumber kunci yang dipilih secara *purposive* yang kemudian berkembang secara *snowball* guna mendalami kasus-kasus yang lebih spesifik dan menarik. Setelah wawancara dilakukan, triangulasi data diterapkan untuk memeriksa keabsahan data yang dilihat dari berbagai sudut pandang hingga memperoleh kebenaran tingkat tinggi. Pemilihan kasus menarik didapatkan berdasarkan penilaian atau *judgement* atas informasi dari narasumber untuk kemudian digali lebih lanjut. Hal ini dilakukan untuk menghindari bias data pada saat pengumpulan dan analisis data (Babbie, 2010). Selain itu analisis data yang dilakukan bersifat induktif sehingga hasilnya lebih menekankan pada kedalaman makna daripada generalisasi.

### b. Pendekatan Kuantitatif

Terdapat dua jenis data yang digunakan dalam pendekatan kuantitatif, yakni data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan melalui survei rumah tangga lansia sebanyak 1400 responden. Untuk memudahkan enumerator dalam proses pengambilan data, enumerator dibekali kuesioner yang telah terintegrasi dalam perangkat *Open Data Kit (ODK) Collect*. *ODK Collect* merupakan perangkat lunak *open source* yang dapat digunakan pada *smartphone* berbasis android. Penggunaan *ODK collect* diharapkan membantu enumerator untuk memastikan hasil survey terkumpul dan terverifikasi lebih cepat. Kuesioner berisi sejumlah pertanyaan yang mampu menggambarkan kondisi kesejahteraan lansia, sedangkan data sekunder diperoleh dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Maret 2018. Data SUSENAS diolah dan dianalisis dengan menggunakan *Propensity Score Matching (PSM)* yang difokuskan pada rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga lansia dan berstatus miskin. Harapannya, hasil analisis akan mampu menjelaskan dampak perlindungan sosial PKH Lansia

serta pengaruhnya terhadap kehidupan moneter lansia dengan cakupan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang luas.

## 2. Lokasi Penelitian

Pemilihan lokasi penelitian dilakukan secara *purposive*. Lokasi dipilih berdasarkan beberapa kriteria, yakni jumlah populasi lansia yang tinggi dan adanya kebijakan perlindungan sosial di tingkat daerah berdasarkan pertimbangan data SUSENAS. Tiga provinsi yang menjadi basis penelitian adalah Sulawesi Barat, Jawa Timur, dan Banten untuk melihat keterwakilan karakter wilayah Indonesia dan batasan wilayah kerja PRAKARSA. Selain itu, Provinsi DKI Jakarta dipilih sebagai perwakilan wilayah dengan karakter lansia yang heterogen. Sampel wilayah Kota/Kabupaten dipilih berdasarkan kriteria tingkat *dependency ratio* lansia, jumlah rata-rata angka kemiskinan, dan lansia yang hidup dalam rumah tangga tiga generasi. Pemilihan tingkat kecamatan dipilih dengan metode acak murni (*pure random sampling*). Berdasarkan kriteria tersebut, lokasi dan jumlah responden penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1 lokasi dan jumlah responden survei

| No | Provinsi   | Tingkat           | Kecamatan                       | Jumlah Responden per Kecamatan |
|----|------------|-------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| 1  | Jawa Timur | Kabupaten Pacitan | Kec. Pacitan<br>Kec. Kebonagung | 200                            |
|    |            | Kota Kediri       | Kec. Kota<br>Kec. Mojoroto      | 200                            |

|        |                |                           |                                     |      |
|--------|----------------|---------------------------|-------------------------------------|------|
| 2      | Banten         | Kabupaten Pandeglang      | Kec. Saketi<br>Kec. Pulosari        | 200  |
|        |                | Kota Tangerang Selatan    | Kec. Pamulang<br>Kec. Serpong Utara | 200  |
| 3      | Sulawesi Barat | Kabupaten Mamuju          | Kec. Mamuju<br>Kec. Kalukku         | 200  |
|        |                | Kabupaten Polewali Mandar | Kec. Polewali<br>Kec. Matakali      | 200  |
| 4.     | DK Jakarta     | Kota Jakarta Selatan      | Kec. Pasar Minggu                   | 200  |
| Jumlah |                |                           |                                     | 1400 |

*Sumber: olahan penelitian*

Banyaknya responden dalam penelitian ini didapatkan dari perhitungan *power analysis* dengan margin eror sebesar 5,5 persen. Berdasarkan metode perhitungan ini, sebanyak 2 Kabupaten/Kota dipilih untuk mewakili setiap provinsi yang menjadi basis penelitian. Lansia yang dijadikan responden adalah lansia yang berusia 60 tahun ke atas dan terbagi ke dalam beberapa kategori, seperti penerima bantuan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota, serta lansia non penerima bantuan yang tinggal sendiri, bersama pasangan, dan bersama anak dan cucu.

### 3. Teknik Analisis Data

Setelah data survei berhasil dikumpulkan, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data. Dalam pendekatan kualitatif, analisis taksonomi dilakukan dalam menganalisis data sehingga memberikan titik tekan pada domain tertentu yang nantinya berguna dalam menggambarkan fenomena/masalah yang menjadi sasaran penelitian ini. Hasil analisis tersebut disajikan dalam bentuk diagram kotak,

garis, dan simpul.

Teknik analisis data menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis data primer dilakukan beberapa tahap, yakni:

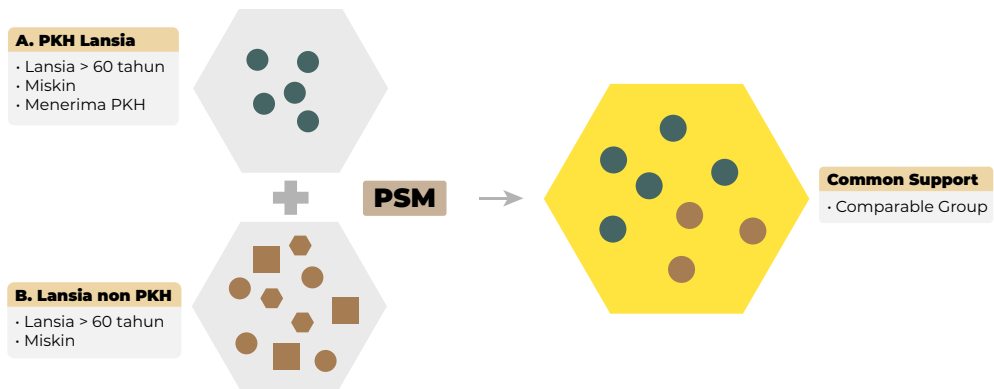
- Data *cleaning process* (memeriksa kelengkapan data, memvalidasi konsistensi data, dan memeriksa *outlier* serta anomali data).
- Data *re-coding* untuk pertanyaan terbuka.
- Data *labeling* (memberikan label pada setiap data).
- Data *charting* (dikembangkan dan digunakan dalam mengekstraksi data dari setiap responden).

Pendekatan kuantitatif dengan jenis data sekunder, metode analisis data yang digunakan adalah *Propensity Score Matching* (PSM). PSM memiliki keunggulan mampu menghasilkan analisis ilmiah yang bersifat empiris dan mampu meminimalisasi potensi bias dari permasalahan *endogenitas* (biasanya variabel independen karena adanya pengaruh dari variabel dependen). Rynes, Giluk, dan Brown (2007) c.f Li (2013)

menyatakan, bahwa PSM sebagai sebuah model diharapkan mampu memberikan *counterfactual* dari konstruksi data

yang akan dianalisis (Li, 2013). Adapun mekanisme PSM digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2 Mekanisme Propensity Score Matching



Sumber: Olahan Penulis

Berdasarkan gambar di atas, terdapat dua grup dalam PSM, yakni *treatment group* dan *control group*. Setiap unit pada *treatment group* akan disandingkan dengan setiap unit pada *control group* yang memiliki nilai *propensity score* yang hampir sama (Lin, 2012). Analisis PSM dilakukan dalam tiga tahapan, yakni (1) mencari variabel kovariat yang diindikasikan sebagai faktor ketidakseimbangan antara *treatment group* dan *control group*, (2) melakukan pencocokan (*matching*) dengan metode *Nearest Neighbour Matching*, (3) melakukan *post matching* (hasil dari *Nearest Neighbour*

*Matching*) dengan nilai *propensity score* guna mendapatkan nilai rata-rata *balance kovariat* dan nilai *Average Treatment on Treated* (ATT) pada kedua grup (Guo & Fraser, 2010). Selain itu, penelitian ini menggunakan *common support* (grup yang serupa) karena adanya keterbatasan dalam ketersediaan *counterfactual* untuk program PKH Lansia yang baru diimplementasikan 100 persen pada tahun 2018. Oleh karena itu, penggunaan data SUSENAS Maret 2018 hanya berlaku sebagai *baseline data*.

## 1.6 Batasan Penelitian

Penelitian ini memiliki batasan dalam hal komposisi sampel di mana heterogenitas area Indonesia tidak dapat terwakili sepenuhnya, meskipun pemilihan lokasi dan responden telah didesain untuk mendapatkan gambaran dari seluruh populasi lansia. Selain itu, terdapat

sejumlah responden yang dipilih membutuhkan asistensi dalam menjawab survei atau wawancara sehingga jawaban yang disampaikan responden lansia berpotensi dipengaruhi oleh orang yang mendampingi.

*Halaman ini sengaja dikosongkan*



## BAB 2

# PRINSIP-PRINSIP DAN KEBIJAKAN PERLINDUNGAN SOSIAL LANSIA

Kesejahteraan Lansia dalam perspektif OECD atau disebut dengan OECD Framework for Measuring Well-being hakikatnya sesuai dengan konsep kesejahteraan dalam Undang-Undang Kesejahteraan Lansia No. 13 tahun 1998, yakni suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial baik material maupun spiritual yang diliputi oleh 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.

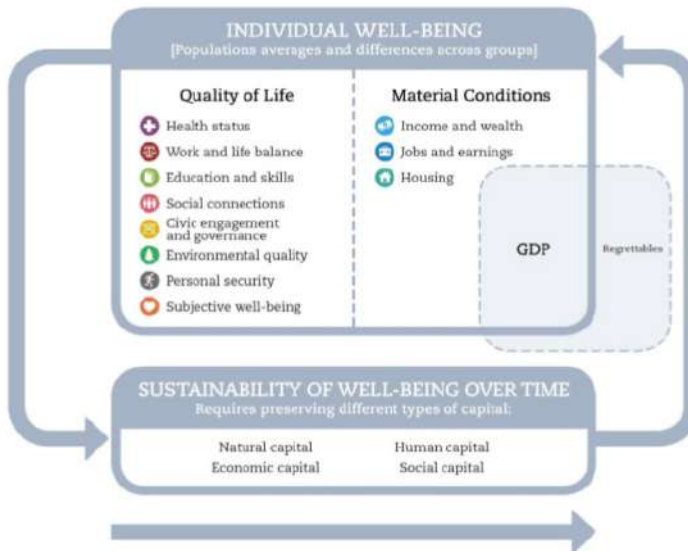
# Bab 2

## PRINSIP-PRINSIP DAN KEBIJAKAN PERLINDUNGAN SOSIAL LANSIA

### 2.1 Kerangka OECD dalam Mengukur Kesejahteraan (OECD Framework for Measuring Well-being)

Framework for Measuring Well-being OECD menganalisis kesejahteraan lansia yang tepat digunakan karena memiliki nilai dilihat berdasarkan kualitas hidup dan yang lebih terukur sehingga riset ini kondisi kehidupan yang bersifat materi.

Gambar 3 Framework for Measuring Well-being OECD



Sumber: (OECD, 2013)



Dalam penelitian ini, tidak seluruh indikator dalam framework OECD digunakan, melainkan beberapa indikator yang sesuai dengan kondisi dan konteks kewilayahan Indonesia. Indikator yang dipilih menggunakan rujukan literatur, regulasi, dan *judgement* ahli/peneliti. Indikator kualitas hidup dalam kerangka OECD dibagi ke dalam 8 dimensi, namun penelitian ini hanya melihat 5 dimensi, yaitu:

1. Kualitas hidup, dalam indikator ini dimensi yang relevan dan akan dilihat dalam penelitian ini adalah:
  - a. Status Kesehatan  
Kesehatan masyarakat merupakan aspek penting dalam melihat kesejahteraan masyarakat. Kondisi kesehatan akan berpengaruh terhadap kemampuan untuk mendapatkan pendidikan, mendapatkan pekerjaan yang layak, dan bersosialisasi dengan orang lain. Parameter yang digunakan dalam survei ini adalah angka harapan hidup dan pertanyaan tentang keadaan kesehatan secara umum pada saat survei.
  - b. Pendidikan dan Keahlian  
Pendidikan berpengaruh besar terhadap kesejahteraan seseorang karena orang-orang dengan pendidikan yang lebih tinggi mempunyai peluang yang lebih besar dalam mendapatkan pekerjaan yang layak dengan gaji yang lebih tinggi. Survei ini akan melihat tingkat

pendidikan lansia dalam rumah tangga. Selain itu, survei ini juga akan melihat pelatihan yang pernah diterima oleh lansia.

### c. Koneksi Sosial

Manusia sebagai makhluk sosial membutuhkan orang lain dalam kehidupan sehari-hari sehingga frekuensi pertemuan dan kualitas pertemuan dengan orang lain menjadi faktor yang krusial dalam mendapatkan kesejahteraan. Berdasarkan data dari negara OECD, Lansia dilaporkan tidak memiliki kontak dengan orang lain, tiga kali lebih besar, dibandingkan dengan populasi lain pada umumnya. Parameter yang digunakan untuk mengukur koneksi sosial lansia adalah keaktifan lansia dalam kelompok komunitas dan seberapa sering lansia berinteraksi dengan orang lain.

### d. Keterlibatan Publik

Partisipasi dalam politik merupakan kebebasan dan hak bagi setiap individu. Partisipasi dalam komunitas dapat membangun rasa memiliki dan kepercayaan antarsesama. Selain itu, keikutsertaan masyarakat dalam politik dapat memengaruhi kebijakan, akuntabilitas, dan transparansi dalam pengambilan keputusan. Survei akan melihat keterlibatan lansia dalam pemilihan presiden dan wakil presiden serta keterlibatan lansia dalam musrenbang yang diadakan di dusun/desa masing-masing.





e. Kesejahteraan Subjektif

Kepuasan akan kehidupan merefleksikan bagaimana individu menilai keadaan dirinya. Mengukur kepuasan individu dapat menjelaskan gap yang ada antara kondisi kehidupan yang dijalani dengan evaluasi pribadi berkaitan dengan kondisi kehidupan tersebut. Dalam survei, hal ini dapat dilakukan dengan memberikan skala 1 (sangat buruk) sampai 10 (sangat puas).

2. Kondisi Material, dalam indikator ini terdapat 3 dimensi, yaitu pendapatan dan kekayaan, pekerjaan dan penghasilan, dan kondisi rumah.

a. Pendapatan dan Kekayaan

Pengukuran kesejahteraan menggunakan pendapatan dan kekayaan dapat memperluas analisis dalam melihat kemiskinan secara multidimensi. Pendapatan dan kekayaan aset berpengaruh terhadap tingkat konsumsi individu maupun rumah tangga dalam memenuhi kebutuhannya, dalam kurun waktu tertentu. Pada konteks yang lebih luas, analisis terhadap pendapatan dalam rumah tangga akan berkaitan erat dengan akses terhadap pendidikan, pekerjaan, dan kesenjangan antar rumah tangga (Hung & Tuan, 2019). Oleh karena itu, pendapatan dan kekayaan lansia menjadi salah satu dimensi yang dianalisis dalam penelitian ini. Pendapatan merujuk pada aliran sumber-sumber ekonomi yang rumah tangga atau individu terima dalam kurun waktu tertentu—termasuk

di dalamnya gaji, pendapatan yang bersumber dari kegiatan wirausaha, dan pendapatan dari sumber lain, seperti properti, dana pensiun, dan bantuan sosial (OECD, 2013). Pendapatan akan berkaitan dengan pekerjaan, distribusi pendapatan, dan kepemilikan aset sebagai akumulasi dari jumlah pendapatan dalam periode waktu tertentu.

Dalam konteks yang lebih luas, dengan menghubungkan aspek pendapatan dan kesenjangan antargender, pengukuran ini mampu melihat sejauh mana perbedaan gender berpengaruh terhadap pekerjaan, pendapatan yang diterima, dan kepemilikan aset bagi kelompok lansia. Dengan demikian, kesejahteraan lansia tidak hanya diukur dari aspek moneter, namun juga pada aspek pengurangan kesenjangan secara sosio-ekonomi.

b. Pekerjaan dan Penghasilan

Secara umum, masyarakat menilai usia lansia melekat pada masa pensiun, yakni seseorang dinilai dapat berhenti bekerja dan menikmati hari tua. Namun demikian, belum ada Batasan yang jelas mengenai usia pensiun dalam UU Ketenagakerjaan di Indonesia. Selama ini usia pensiun dapat merujuk pada peraturan perundang-undangan, perjanjian kerja, peraturan perusahaan, atau perjanjian kerja bersama. Peraturan Pemerintah No. 45 tahun 2015 yang merupakan turunan Undang-Undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional tentang

Penyelenggaraan Program Jaminan Pensiun menetapkan usia pensiun pada 56 tahun. Mulai 1 Januari 2019, Usia Pensiun menjadi 57 tahun dan selanjutnya bertambah 1 tahun untuk setiap 3 tahun berikutnya, sampai mencapai Usia Pensiun 65 tahun.

Pada kenyataannya, menjadi lansia tidak otomatis pensiun. Banyak faktor yang menuntut lansia untuk tetap bekerja, seperti tuntutan perjanjian kerja, tuntutan ekonomi, atau sekedar aktualisasi diri. Terlepas dari pendorong yang melatari seorang lansia untuk tetap bekerja, OECD menilai akses dan partisipasi lansia untuk bekerja memengaruhi kesehatan fisik dan mental (OECD, 2013).

#### c. Kondisi rumah

Rumah adalah elemen utama dari standar kehidupan material

masyarakat. Rumah merupakan kebutuhan dasar yang bukan hanya dapat memberikan tempat berlindung, tetapi juga untuk menawarkan rasa keamanan pribadi dan ruang pribadi. Kondisi rumah turut memengaruhi kondisi kesehatan secara fisik dan mental sehingga kondisi rumah menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kesejahteraan rumah tangga. Parameter yang digunakan untuk melihat kondisi rumah, yaitu bahan atap, dinding, dan lantai rumah. Selain itu, menganalisis kondisi rumah tinggal lansia dapat memberikan informasi mengenai bagaimana lansia berinteraksi, siapa yang memberikan perawatan, bagaimana sumberdaya terbagi dalam rumah tangga, serta bagaimana hak atau preferensi lansia dipenuhi dalam lingkup keluarga.

## 2.2 Prinsip-Prinsip Perserikatan Bangsa-Bangsa mengenai Lansia (*UN Principles for Older Persons*)

Rujukan lainnya yang menjadi kerangka penelitian ini adalah Prinsip-prinsip PBB mengenai hak-hak lansia. Pada tanggal 16 Desember 1991, Majelis Umum PBB mengadopsi lima prinsip untuk lansia di bawah resolusi 46 tahun 1991. Prinsip-prinsip ini dikembangkan dalam rangka memberikan penghargaan terhadap kontribusi yang diberikan lansia kepada masyarakat sebagai upaya untuk mengakui nilai lansia sebagai manusia yang martabat. Prinsip-prinsip ini disepakati oleh PBB dengan harapan agar pemerintah menjadikan perlindungan

dan penghargaan lansia sebagai program prioritas pemerintah sehingga upaya untuk mempromosikan kemajuan sosial dan standar yang lebih baik untuk lansia dapat tercapai. Adapun kelima prinsip tersebut adalah sebagai berikut (UN, 1999):

1. *Independence* atau Kemandirian  
Kemandirian yang dimaksud mencakup kemampuan lansia untuk memiliki akses atas pangan, sumber air, pakaian, dan perawatan kesehatan yang memadai. Agar akses ini dapat

dipenuhi, harus ada dukungan kepada lansia dari keluarga dan masyarakat. Akses perawatan kesehatan perlu mendapat perhatian khusus karena sarana transportasi dan infrastruktur seringkali kurang memadai. Selain itu, urgensi penyediaan infrastruktur juga penting bagi lansia agar dapat tinggal di lingkungan yang aman dan sesuai dengan kapasitas lansia yang mulai berubah seiring bertambahnya usia, sebagaimana disebutkan dalam pedoman PBB. Di samping kemudahan akses, kesempatan kerja yang berkelanjutan juga harus tersedia bagi lansia dan lansia berhak menarik diri dari angkatan kerja sesuai dengan kemauannya sendiri. Oleh karena itu, program pendidikan dan pelatihan harus disediakan dengan suasana yang aman dan lingkungan yang adaptif sesuai dengan kapasitas lansia.

## 2. *Participation* atau Partisipasi

Lansia harus terus berpartisipasi, terintegrasi dan terlibat aktif dalam masyarakat sebagai wujud implementasi kebijakan yang memadai bagi kesejahteraan lansia. Partisipasi Lansia merupakan hal penting karena mereka dapat terus berbagi pengetahuan atau keterampilan dengan anggota masyarakat yang lebih muda. Lansia harus memiliki kebebasan untuk membentuk gerakan atau asosiasi yang memperkuat partisipasi mereka dalam masyarakat. Partisipasi lansia harus dilandasi oleh teori penuaan aktif yang berarti proses

mengoptimalkan peluang kesehatan, partisipasi, dan keamanan dalam ketertiban untuk meningkatkan kualitas hidup sebagai manusia lanjut usia (WHO, 2002) dan tujuan *active ageing* adalah membuat lansia mandiri secara fisik, sehat, dan produktif (Ananta, 2012).

## 3. *Care* atau Perawatan

Poin ini membahas pentingnya akses ke perawatan kesehatan, layanan sosial dan hukum, serta perawatan institusional dalam menyediakan lingkungan perlindungan yang manusiawi dan aman bagi lansia. Lansia berhak atas kebebasan mendasar dalam segala bentuk, misalnya perawatan di rumah. Di dalam rumah, lansia harus mendapat kebebasan mendasar, seperti harga diri, kepercayaan, kebutuhan, penghormatan privasi, serta hak untuk membuat keputusan sendiri sehingga berdampak pada kualitas hidup yang lebih baik. Bentuk perawatan yang dibutuhkan lansia adalah perawatan yang berfokus pada dukungan jangka panjang, yakni dengan mendorong lansia untuk mandiri dan melewati penuaan yang sehat. Perawatan ini lebih dibutuhkan daripada perawatan yang menstimulus adanya krisis atau penyakit akut (Humphreys, et al., 2015).

## 4. *Self-fulfilment* atau Pemenuhan Diri

Akses sumber daya pendidikan, budaya, spiritual, dan rekreasi bagi lansia memungkinkan menjadi peluang untuk pengembangan penuh potensi lansia. Negara-negara yang mengalami transisi demografis perlu

mempertimbangkan ketersediaan sumber daya untuk lansia guna memastikan tahap kehidupan selanjutnya terpenuhi, dengan tetap mempertahankan kualitas hidup (Gastmans, 2013).

5. Dignity atau Martabat

Memastikan lansia dapat menjalani kehidupannya, bebas dari segala eksploitasi dan penganiayaan fisik atau mental, bermartabat dengan rasa aman, serta memastikan lansia tidak diperlakukan secara tidak adil karena perbedaan usia, jenis kelamin, latar belakang etnis, atau kondisi disabilitas yang disandangnya. Salah satu upaya untuk membantu mempromosikan dan memelihara martabat lansia adalah dengan melibatkan lansia untuk aktif secara sosial dan berpartisipasi dalam pengambilan kebijakan publik (Gastmans, 2013).

Sejak 2016, kebijakan negara-negara di dunia termasuk Indonesia mengenai lansia turut dipengaruhi oleh komitmen global yang disebut Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 2030. Agenda TPB 2030 menetapkan rencana aksi universal untuk mewujudkan pemenuhan hak asasi manusia tanpa terkecuali. TPB 2030 memberikan seruan untuk tidak meninggalkan siapapun dan memastikan bahwa TPB dipenuhi untuk semua segmen masyarakat, di segala usia, dengan fokus pada masyarakat yang paling rentan, termasuk orang tua.

Secara statistik, antara tahun 2017 dan 2030, jumlah orang yang berusia 60 tahun/

lebih diproyeksikan akan meningkat sebesar 46 persen, dari 962 juta orang menjadi 1,4 miliar orang. Oleh karenanya, mempersiapkan kebijakan perlindungan lansia sangat penting untuk pencapaian Agenda 2030 yang terintegrasi dan lintas tujuan dengan pengentasan kemiskinan, kesehatan yang baik, kesetaraan gender, pertumbuhan ekonomi dan pekerjaan yang layak, mengurangi kesenjangan, dan mendorong terciptanya kota yang berkelanjutan.

Dalam laporan *Voluntary National Reviews* of 2016, 2017, dan 2018 yang diterbitkan pada 2018, Indonesia termasuk negara yang menyoroti kelompok lansia dalam konteks SDG nomor satu melalui upaya peningkatan layanan sosial dan perluasan sistem perlindungan sosial, yang ditargetkan untuk kesejahteraan lansia. Indonesia memperluas Program Keluarga Harapan (PKH) pada tahun 2016 untuk memastikan bahwa masyarakat lanjut usia dengan status sosial ekonomi rendah memiliki akses pada kebutuhan dasar. Selain itu, pemerintah pusat dan pemerintah daerah telah memiliki inisiatif dalam memperkuat program jaminan sosial, seperti BPJS Kesehatan dan Pensiun. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejauh ini memiliki capaian terbesar, yakni hampir seluruh lansia di Indonesia sudah terlindungi oleh jaminan kesehatan tersebut.

Selain kerangka kebijakan internasional, penelitian ini juga merujuk pada kebijakan yang dikembangkan oleh pemerintah Indonesia, yang dipromosikan dalam arena global. Berdasarkan pengalaman di tingkat global pada tahun 2014 dalam

pertemuan *5th Session of the Open-Ended Working Group on Ageing*, pemerintah Indonesia menyoalarkan pentingnya reformasi kebijakan yang berpihak pada lansia. Setidaknya, terdapat tiga poin yang disampaikan pemerintah Indonesia terkait perlindungan lansia, yaitu pertama, komitmen terhadap masyarakat yang ramah lansia harus dimulai dari

kepemimpinan puncak. *Kedua*, penting untuk mempromosikan tindakan di semua tingkatan untuk menghasilkan lansia yang sehat dan terlibat. *Ketiga*, pengembangan lebih lanjut kerangka kerja kebijakan dan infrastruktur di semua tingkatan yang memanfaatkan talenta nyata dan potensi kontribusi yang dapat dilakukan lansia kepada masyarakat.

## 2.3 Dasar Hukum Program Perlindungan Sosial untuk Lansia

### 2.3.1 Undang-Undang SJSN dan UU Kesejahteraan Sosial

UU Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) No. 40 tahun 2004 memberikan kerangka hukum untuk pemberian perlindungan sosial di Indonesia. Undang-undang tersebut menyatakan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan harga diri menuju terciptanya masyarakat Indonesia yang aman, adil, dan Makmur. Tujuan yang mendasari UU tersebut adalah untuk memastikan setiap orang memiliki akses jaminan kesehatan dan pensiun di hari tua. Jika mereka menjadi difabel karena misalnya kecelakaan kerja atau penyakit, mereka berhak memiliki jaminan sosial.

Menurut UU No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, perlindungan sosial diartikan sebagai semua upaya yang diarahkan untuk mencegah dan menangani risiko dari guncangan dan kerentanan sosial seseorang, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat agar kelangsungan hidupnya dapat dipenuhi sesuai dengan kebutuhan dasar minimal.

Kesejahteraan sosial mencakup jasmani, rohani, dan sosial yang sebaik-baiknya dengan menjunjung tinggi hak asasi manusia.

### 2.3.2 Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia

Perhatian pemerintah terhadap kehidupan para lansia Indonesia diatur dalam Pasal 28H ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak mendapatkan kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan. Pada pasal 7 dan 8 disebutkan bahwa pemerintah bertugas mengarahkan, membimbing, dan menciptakan suasana yang menunjang bagi terlaksananya upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia; dan pemerintah, masyarakat, dan keluarga bertanggungjawab atas terwujudnya upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia. Selanjutnya pada tahun 1998, perhatian ini diperkuat dengan diterbitkannya UU No.13 Tahun

1998 tentang Kesejahteraan Lansia. Namun, seiring berjalannya waktu dan perubahan demografi serta kebutuhan lansia yang semakin berkembang maka sejak tahun 2017, wacana reformasi Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia sudah didengungkan pemerintah. Tetapi, sampai sekarang belum terealisasi dan belum masuk dalam Program Legislasi Nasional (Prolegnas).

Semakin bertambahnya jumlah penduduk lansia di Indonesia membuat UU Nomor 13 tahun 1998 perlu segera diperbaiki. Hal ini dikarenakan UU yang berlaku saat ini muatannya sudah tidak memadai dan tidak relevan dengan kondisi, baik di masa sekarang maupun di masa yang akan datang, karena belum disesuaikan. Usulan revisi atas UU Nomor 13 Tahun 1998 diajukan oleh pemerintah dan Dewan Perwakilan Rakyat tingkat daerah. Kedua usulan yang diajukan pada dasarnya mengusung poin perubahan yang menitikberatkan pada substansi agar layanan terhadap lansia di masa mendatang semakin baik.

Beberapa poin perubahan yang diusulkan oleh pemerintah antara lain; 1) Lansia tidak lagi menjadi subjek tetapi menjadi objek; 2) Pelaksanaan program bergeser dari *care* menjadi *awareness*; 3) Cakupan dari regulasi bukan lagi pada lansia rentan dan miskin, tetapi keseluruhan Lansia; 4) Penggolongan lansia hanya 2, yakni Lansia potensial dan tidak potensial; dan 5) Lansia bukanlah fenomena alami tapi memang harus dihadapi dan dipersiapkan. Adapun usulan yang diajukan oleh masyarakat melalui Dewan

Perwakilan Daerah (DPD) antara lain:

- Usulan mengenai batasan usia lansia masih terlalu muda dan perlu dinaikkan 65 tahun sesuai dengan standar WHO. Pemerintah diharapkan dapat mengakomodasi kebutuhan penduduk lansia berdasarkan usia karena selama ini pengelompokan kebutuhan masih belum tepat dan masih disamaratakan. Sebagai contoh, kebutuhan lansia berumur 65 tahun tentu berbeda dengan yang berusia 80 tahun.
- Usulan mengenai penyelenggaraan kelanjutusiaan, yakni berisi aturan standarisasi panti bagi lansia, termasuk pendirian panti, pelayanan, sarana, dan sumber daya manusia.
- Usulan mengenai perlindungan. Saat ini definisi perlindungan sosial hanya diartikan sebagai bantuan sosial, ke depannya akan dipisahkan antara jaminan sosial dan bantuan sosial.
- Usulan mengenai pemberdayaan potensi lansia yang lebih komprehensif dan terpadu.
- Usulan mengenai tugas dan wewenang pemerintah (pusat, daerah, dan desa) dalam membentuk kembali lembaga khusus yang mengurus lansia. Pemerintah daerah harus mengatur alokasi Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) dalam upaya menyejahterakan penduduk lansia. Hal ini didorong adanya kekhawatiran terhadap pemerintah daerah yang tidak dapat mengalokasikan anggaran untuk menyejahterakan penduduk lansia.

- Usulan mengenai penghargaan terhadap lansia. Pemerintah daerah perlu mengembangkan pelayanan dan perawatan bagi lanjut usia dalam keluarga di masa mendatang.
- Usulan mengenai kewajiban seluruh golongan masyarakat untuk berpartisipasi dalam upaya menyejahterakan kelompok lansia.
- Usulan mengenai ketentuan pidana. Lansia akan mendapatkan perlindungan hukum dan ketentuan pidana, termasuk di dalamnya pidana yang ditujukan bagi keluarga yang melakukan tindak kekerasan.
- Ketentuan peralihan lainnya.

Berdasarkan kedua usulan revisi UU di atas, dapat diyakini bahwa seluruh *stakeholder* pengusul RUU memiliki tujuan yang baik. Namun, hal yang perlu diperhatikan adalah revisi UU harus menggunakan pendekatan hak (*right-based approach*) untuk memastikan bahwa setiap hak dan kebutuhan penduduk lanjut usia di Indonesia dapat terpenuhi dan Lansia memiliki posisi yang sama seperti kelompok lainnya. Lansia juga diharapkan dapat lebih bermartabat agar stigma masyarakat mengenai lansia dapat dihilangkan. Revisi UU Lansia dianggap sebagai bagian dari langkah positif sebagai upaya pemenuhan dan perlindungan hak-hak hidup lansia. Selain itu, muatan revisi UU diharapkan mampu memberikan ketetapan yang lebih sesuai dengan perkembangan zaman dan mampu menjadi salah satu solusi efektif dalam meningkatkan kemandirian dan kesejahteraan lansia.

### 2.3.3 Peraturan Pemerintah untuk Perlindungan Sosial Lanjut Usia

Program perlindungan sosial lansia secara teknis diatur dalam P.P. No. 43/2004 tentang pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan lansia. Pada tahun 2004 juga dibentuk komisi nasional lansia melalui Keppres No. 52/2004 dan Keppres No. 93/2005 diatur tentang keanggotaan komisi nasional Lansia.

Di dalam Permensos RI Nomor 19 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lansia menyebutkan bahwa pelayanan sosial lansia adalah upaya yang ditujukan untuk membantu lansia dalam memulihkan dan mengembangkan fungsi sosialnya. Pelayanan sosial lansia ini meliputi kegiatan pelayanan dalam panti dan luar panti, perlindungan, dan pengembangan kelembagaan sosial lansia. Secara garis besar, program-program pelayanan dan pemberdayaan lansia antara lain pelayanan dalam panti, program Pendampingan Sosial Lansia melalui Perawatan di Rumah (Home Care), Program Asistensi Sosial Lanjut Usia Terlantar (ASLUT), Pelayanan Sosial Kedaruratan Bagi Lansia, Program *Family Support Lansia*, *Day Care Services*, Pengembangan Kawasan Ramah Lansia, Program Lansia Tangguh, Program Bahtera Lansia, dan program *Nursing Care*.

### 2.3.4 Strategi Nasional Kelanjutusiaan

Dalam tiga tahun terakhir, pemerintah telah serius dalam mempersiapkan strategi nasional (Stranas) kelanjutusiaan 2018–2025. Strategi nasional tersebut disusun oleh Bappenas bersama beberapa

kementerian, Komisi Nasional (Komnas) Lansia, akademisi, dan komunitas-komunitas pemberdayaan lansia. Dokumen ini berisi tentang pendekatan dan strategi penanganan kelanjutusiaan yang lebih holistik, integratif, dan implementatif.

Pertimbangan atas pentingnya kebijakan kelanjutusiaan adalah membangun kesadaran masyarakat mengenai penuaan yang harus dipersiapkan sedini mungkin. Di sisi lain, perlu adanya kelembagaan yang kuat, perlindungan sosial sebagai skema nasional *life cycle approach* penuaan, kapasitas dan kesehatan individu dalam mempersiapkan active ageing, serta hak-

hak lansia yang ditempatkan sebagai bagian dari subjek pembangunan.

Meskipun Keputusan Presiden RI No. 10 tahun 2018 tentang Program Penyusunan Peraturan Presiden Tahun 2018 telah mengatur mengenai rancangan perpres tentang strategi nasional kelanjutusiaan 2018—2025, hingga saat ini belum ditandatangani (Hasil wawancara Bappenas, 2019). Perpres tersebut bertujuan untuk mewujudkan lansia mandiri, sejahtera, dan bermartabat. Berikut ini adalah target dan indikator dari stranas kelanjutusiaan yang telah disusun:

Tabel 2 target dan indikator strategi nasional kelanjutusiaan

| Visi      | Domain                    | Indikator  | Sumber data | Baseline | 2024      |
|-----------|---------------------------|--|-------------|----------|-----------|
| Mandiri   | Jaminan Pendapatan        | Tingkat kemiskinan lanjut usia (%)   | Susenas     | 12,8     | <5        |
|           | Mobilitas dan kapabilitas | Lanjut usia yang tidak mengalami kesulitan dalam berjalan/naik tangga dan/ atau menggerakkan/menggunakan tangan dan jari (%)                     | Supas       | 92,1     | 95        |
|           |                           | Lanjut usia yang tidak mengalami kesulitan dalam melihat, mendengar, berbicara/berkomunikasi, mengingat/konsentrasi, dan/ atau mengurus diri (%) | Supas       | 88,6     | 90        |
| Sejahtera | Tingkat kesehatan         | Usia harapan hidup (0)   | BPS         | 71       | 74        |
|           |                           | Usia harapan hidup sehat (0)   | BPS         | 62       | 68        |
|           | Pekerjaan yang baik       | Penduduk lanjut usia yang bekerja formal (%)   | Sakernas    | 15,35    | 50        |
|           |                           | Kawasan ramah Lansia (kabupaten/Kota/Komunitas)  | Susenas     | NA       | Meningkat |



|             |                           |  |          |       |           |
|-------------|---------------------------|--|----------|-------|-----------|
|             | Pekerjaan yang baik       | Penduduk lanjut usia yang bekerja formal (%)                       | Sakernas | 15,35 | 50        |
|             |                           | Kawasan ramah Lansia (kabupaten/Kota/Komunitas)                    | Susenas  | NA    | Meningkat |
| Bermartabat | Kondisi kejiwaan          | Lansia aktif mengikuti kegiatan sosial kemasyarakatan (%)          | Susenas  | NA    | Meningkat |
|             | Lingkungan yang mendukung | Lanjut usia yang tidak mengalami kekerasan/kejahatan               | Susenas  | 98,67 | 100       |
|             | Kondisi spiritual         | Rumah tangga dengan lanjut usia yang aktif pada kegiatan keagamaan | Susenas  | NA    | Meningkat |

Sumber: Tempo, 2019 berdasarkan Draft Perpres Strategi Nasional Kelanjutusiaan

Stranas berisi tentang: 1) Pembangunan masyarakat dan Sumber Daya Manusia (SDM) terkait kelanjutusiaan; 2) Penguatan institusi pelaksana strategi kelanjutusiaan; 3) Peningkatan perlindungan sosial, jaminan pendapatan, dan kapasitas individu; 4) Peningkatan kualitas kesehatan lanjut usia; dan 5) Perlindungan, pemenuhan, dan penghormatan terhadap lansia.

Stranas menggunakan pendekatan siklus hidup (*life cycle approach*) yang menggambarkan keberadaan, karakteristik, dan kebutuhan manusia sejak lahir hingga akhir hayat. Selain pendekatan siklus hidup, pendekatan lain yang juga diterapkan adalah *the family best*. Lansia akan mengalami perawatan oleh keluarga sehingga tidak bergantung pada tenaga kesehatan. Untuk dapat mewujudkan lansia yang sehat, perlu adanya penguatan pola hidup sehat sejak dini (*life course*) dan peningkatan cakupan kepesertaan Jaminan Sosial Nasional.

### 2.3.5 Rencana Aksi Nasional Lanjut Usia

Salah satu strategi dari Rencana Aksi Nasional Lanjut Usia 2016–2019 dalam mewujudkan peningkatan kualitas hidup lansia adalah dengan memperkuat dasar hukum pelaksanaan pelayanan kesehatan lansia. Adapun Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016–2019, yang ditujukan untuk memberikan acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan pemangku kepentingan lain berupa langkah-langkah konkrit yang harus dilaksanakan secara berkesinambungan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan lanjut usia untuk mencapai lanjut usia yang sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdaya guna bagi keluarga dan masyarakat. Dengan semakin banyak perhatian yang tercurah terkait kelanjutusiaan, diharapkan memberikan regulasi yang terarah, terstruktur, dan komprehensif sehingga menempatkan lansia Indonesia dalam sudut pandang yang lebih optimistik.



## BAB 3

# TEMUAN LAPANGAN KONDISI KESEJAHTERAAN LANSIA DI DAERAH

Populasi dunia diperkirakan mengalami pergeseran sehingga jumlah populasi lansia meningkat. Median age populasi dunia diperkirakan meningkat dari 26,7 tahun pada tahun 2000 menjadi 38,1 tahun pada tahun 2050 (Goldstein, 2009). Populasi di Indonesia juga diperkirakan mengalami penuaan di masa depan. Berdasarkan proyeksi dari Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (2018) menyatakan bahwa pada tahun 2020 hingga 2045 median age dari populasi Indonesia meningkat dari 30,7 tahun ke 36,7 tahun.

Foto oleh Hung Nguyễn Việt

## Bab 3

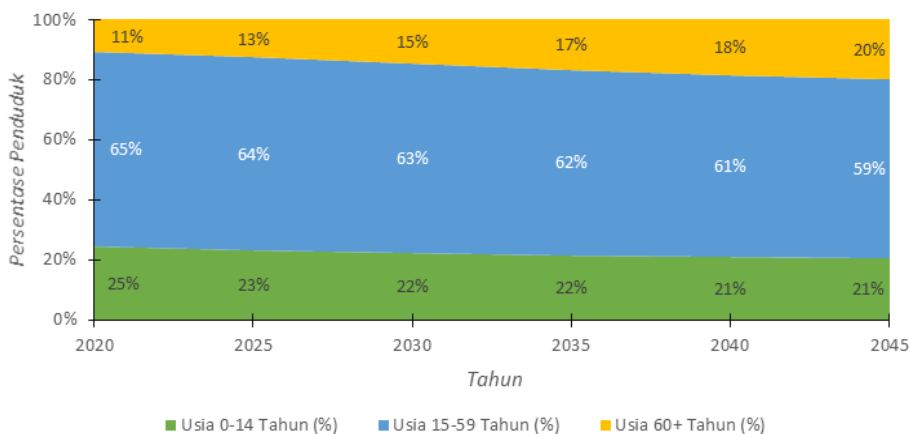
## TEMUAN LAPANGAN KONDISI KESEJAHTERAAN LANSIA DI DAERAH

### 3.1 Perubahan Struktur Demografis Indonesia di Masa Mendatang

Peningkatan *Median Age* di Indonesia dikarenakan komposisi penduduk lansia diproyeksikan terus meningkat. Berdasarkan proyeksi dari BPS (2018), jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas meningkat hampir mencapai 3 kali lipat dari total penduduk Indonesia saat ini, dari 24,49 juta orang menjadi 63,3 juta orang. Lebih lanjut, proporsi penduduk 60 tahun ke atas akan meningkat dari 11

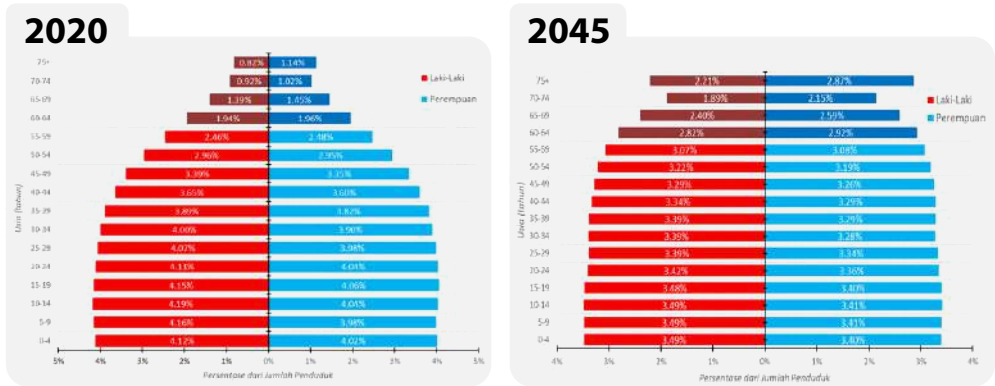
persen di tahun 2020 menjadi 20 persen di tahun 2045. Proporsi penduduk lansia yang meningkat berkaitan dengan meningkatnya kualitas kesehatan dan gizi penduduk hingga berpengaruh terhadap peningkatan Angka Harapan Hidup (AHH). Peningkatan AHH mengindikasikan adanya keberhasilan pembangunan yang merupakan tujuan dari seluruh negara di dunia.

Grafik 1 proyeksi persentase penduduk Indonesia berdasarkan kelompok usia tahun 2020-2045



Sumber: Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (2018), diolah.

Grafik 2 proyeksi persentase penduduk Indonesia berdasarkan usia dan jenis kelamin tahun 2020 dan 2045

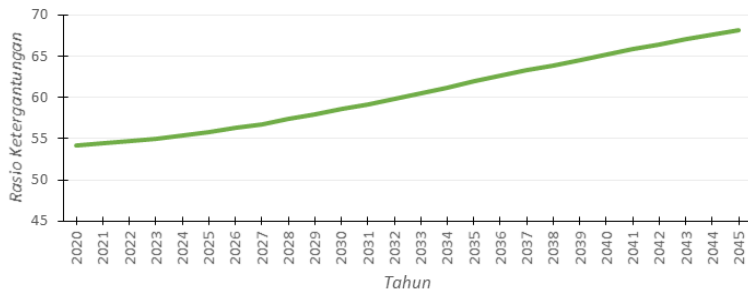


Sumber: Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (2018), diolah

*Dependency ratio* diartikan sebagai perbandingan antara penduduk usia non-produktif dan usia produktif pada suatu negara (BPS, *Sensus Penduduk 2010*, 2010). Semakin tingginya persentase *dependency ratio* menunjukkan semakin tingginya beban yang harus ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai hidup penduduk yang non-produktif. Sebaliknya, persentase *dependency ratio* yang semakin rendah menunjukkan semakin rendahnya beban yang ditanggung penduduk yang produktif

untuk membiayai penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi (BPS, *Sensus Penduduk 2010*, 2010). Setiap negara di dunia mengalami siklus *dependency ratio* dan akan menuju ke titik terendah pada waktu tertentu. Fenomena ini menjelaskan bahwa proporsi penduduk usia produktif terhadap penduduk usia non-produktif semakin besar sehingga semakin banyak masyarakat yang berkontribusi terhadap perekonomian. Fenomena ini disebut dengan “bonus demografi” (Mason, 2005).

Grafik 3 *Dependency ratio* Indonesia 2020-2045



Sumber: Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (2018), diolah.

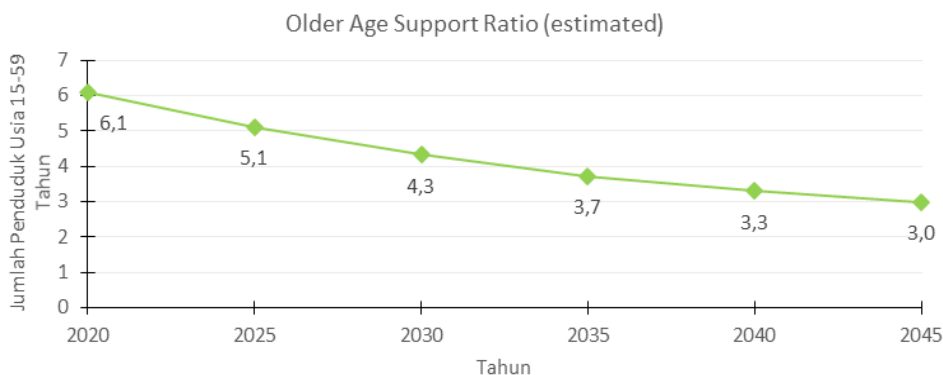


**Catatan:** Penduduk usia non-produktif di penelitian ini adalah penduduk usia 0-14 tahun dan penduduk usia 60 tahun keatas, sedangkan penduduk usia produktif adalah penduduk usia 15-59 tahun.

Saat ini Indonesia sedang mengalami bonus demografi di mana *dependency ratio* pada titik terendahnya. Akan tetapi, bonus demografi diperkirakan akan berakhir pada tahun 2030. Hal ini ditandai dengan meningkatnya *dependency ratio* Indonesia setelah tahun 2030. Berdasarkan estimasi dengan menggunakan data SUPAS 2015, saat ini *dependency ratio* Indonesia adalah 54,22 persen. Kemudian, akan terus mengalami peningkatan hingga pada tahun 2045 dengan nilai 68,17 persen. Hal ini menandakan bahwa beban yang ditanggung oleh penduduk usia produktif akan semakin besar di masa depan.

*Dependency ratio* yang meningkat di Indonesia pada masa depan disebabkan meningkatnya penduduk usia produktif yang memasuki fase lanjut usia sehingga jumlah penduduk non-produktif meningkat. Grafik di atas menggambarkan pada tahun 2020 terdapat 6.1 penduduk usia produktif yang menanggung 1 penduduk lansia. Pada tahun 2045 terdapat 3.0 penduduk usia produktif yang menanggung 1 penduduk lansia. Hal ini menandakan bahwa semakin banyak penduduk lansia maka usia produktif yang dapat menanggung lansia jumlahnya semakin sedikit. Semakin sedikit usia produktif yang menanggung usia lansia maka akan membebani kesejahteraan suatu negara, seperti: GDP berkurang dan beban ekonomi karena penyakit lansia bertambah.

Grafik 4 Older age support ratio Indonesia 2020-2045



Sumber: Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (2018), diolah.

**Catatan:** Penduduk usia non-produktif di penelitian ini adalah penduduk usia 0-14 tahun dan penduduk usia 60 tahun keatas, sedangkan older age support ratio adalah jumlah penduduk usia produktif (15-59 tahun) yang menanggung setiap 1 penduduk Lansia.

Sebagian besar negara industri mengkhawatirkan hal-hal negatif yang menjadi konsekuensi dari populasi yang menua (Kalwij, 2010). Salah satu konsekuensi yang akan dihadapi adalah peningkatan *dependency ratio*. Namun, penuaan populasi yang diiringi dengan

perubahan sosial ekonomi menuju ke arah yang lebih baik akan mampu memitigasi adanya konsekuensi tersebut. Kondisi kesehatan masyarakat akan semakin meningkat dan pengurangan biaya pun menjadi sebuah keniscayaan (Martin, 2010). Pada akhirnya, penuaan dengan kondisi populasi yang memiliki kualitas pendidikan dan standar hidup lebih baik akan menjadi fenomena nyata (Lee & Mason, 2010).

Selain faktor eksternal berupa perubahan sosial ekonomi di masyarakat, faktor internal berupa pendidikan pasangan dan pendidikan anak juga berpengaruh terhadap kondisi kesehatan dan kematian lansia. Pendidikan pasangan berpengaruh positif terhadap kesehatan individu (Huijts, Moden, & Kraaykamp, 2010). Begitu pula dengan pendidikan anak yang juga berpengaruh positif terhadap peluang kesehatan dan kelangsungan hidup lansia (Friedman & Mare, 2010). Hal

ini dikarenakan pasangan dan anak yang memiliki pendidikan tinggi akan mampu memberikan dukungan yang lebih baik bagi lansia. Di samping pendidikan pasangan dan anak, ukuran keluarga juga berpengaruh terhadap kondisi kesehatan lansia. Jumlah anak yang terlalu banyak menyebabkan tekanan ekonomi, peran berlebihan dan stres, terlebih saat membesarkannya. Hal ini tentu akan berakibat pada penurunan kondisi kesehatan orang tua (Hank, 2010).

Masalah klasik yang biasanya sering dihadapi oleh negara sedang berkembang seperti Indonesia adalah tingginya angka kelahiran (*Fertility Rate*). *Total Fertility Rate* (TFR) dari 2,4 di tahun 2017 menjadi menjadi 2,45 di tahun 2019, artinya rata-rata perempuan usia subur di Indonesia memiliki anak lebih dari 2 orang. Selain TFR yang meningkat, angka harapan hidup di Indonesia pun juga memiliki tren yang meningkat hingga 2025 mendatang.

Tabel 3 angka harapan hidup penduduk indonesia 2000-2025

| Provinsi       | Periode   |           |           |           |           |
|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                | 2000-2005 | 2005-2010 | 2010-2015 | 2015-2020 | 2020-2025 |
| DKI Jakarta    | 73,0      | 74,0      | 74,7      | 75,4      | 75,8      |
| Banten         | 64,6      | 67,3      | 69,4      | 70,9      | 71,9      |
| Jawa Timur     | 67,8      | 70,0      | 71,9      | 73,2      | 73,9      |
| Sulawesi Barat | 66,3      | 68,7      | 70,7      | 72,0      | 72,8      |

Sumber: Bappenas, 2013

Tabel di atas menunjukkan rata-rata angka harapan hidup lansia akan meningkat di tahun 2025. Contohnya di Provinsi DKI Jakarta, penduduk DKI Jakarta memiliki harapan hidup hingga usia 73 tahun di periode 2000–2005. Begitu juga yang terjadi di periode 2005–2010, Penduduk

DKI Jakarta memiliki harapan hidup hingga usia 74 tahun dan seterusnya. Di periode 2020–2025, Pemerintah menargetkan angka harapan hidup penduduk Indonesia hingga usia 75,8 tahun.

Dengan adanya fenomena bonus demografi yang dilanjutkan dengan pergeseran populasi tua serta tren peningkatan angka harapan hidup, akan terjadi penumpukan populasi lansia di masa yang akan datang. Agar penumpukan populasi lansia ini tidak

menjadi beban bagi negara ke depannya, upaya optimalisasi pertumbuhan ekonomi dengan dorongan bonus demografi serta persiapan jaring perlindungan sosial bagi lansia dapat menjadi langkah nyata dalam menanggulangi adanya penumpukan lansia tersebut.

## 3.2 Kondisi Kesejahteraan Lansia di Empat Provinsi di Indonesia

### 3.2.1 Kualitas Hidup

#### a. Status Kesehatan

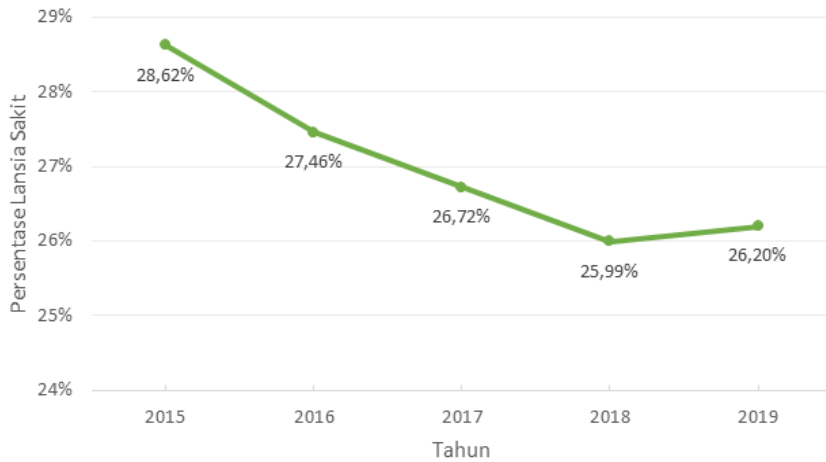
Dalam mengukur tingkat kesejahteraan lansia, *OECD Framework for Measuring Well-being* secara komprehensif mengembangkan dua indikator utama, yakni kualitas hidup dan kondisi kehidupan. Kedua indikator tersebut dijabarkan ke dalam beberapa dimensi. Dimensi yang digunakan dalam penelitian ini adalah dimensi yang sesuai dengan kondisi lansia di Indonesia, seperti yang telah di jelaskan pada bab dua sebelumnya.

Kondisi kesehatan menjadi dimensi pertama yang dilihat. Kesehatan yang baik berimplikasi pada peningkatan akses terhadap pendidikan dan pasar kerja, peningkatan produktivitas dan kekayaan, pengurangan biaya perawatan kesehatan, serta hubungan sosial yang baik dan usia harapan hidup. Ekspektasi terhadap kehidupan adalah salah satu indikator untuk mengukur kondisi kesehatan yang paling banyak digunakan, meskipun hanya

memperhitungkan usia hidup seseorang dan bukan kualitas hidup mereka. Kondisi kesehatan dapat meningkat jika kesehatan masyarakat terjamin dan pencegahan penyakit untuk kelompok rentan, seperti kelompok lansia, dapat terpenuhi. Peningkatan kondisi kesehatan ini sejalan dengan meningkatnya usia harapan hidup. Seluruh perhatian ini perlu diimbangi dengan peningkatan kualitas dan kinerja sistem kesehatan agar dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan maksimal.

Badan Pusat Statistik (2019) menyatakan bahwa 51,08 persen lansia di Indonesia mengalami keluhan kesehatan, sementara terdapat 26,20 persen lansia yang mengalami sakit. Berdasarkan data dari BPS (2019) terjadi penurunan angka lansia yang mengalami sakit, yakni dari 28,62 persen di tahun 2015 menjadi 26,60 persen di tahun 2019. Penurunan angka penduduk lansia yang mengalami sakit di Indonesia menunjukkan indikasi bahwa derajat kesehatan penduduk lansia di Indonesia meningkat.

Grafik 5 Angka kesakitan penduduk lansia tahun 2015—2019

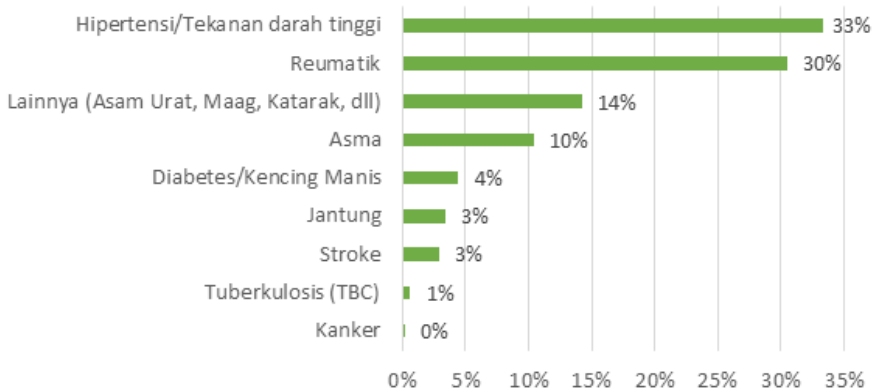


Sumber: Badan Pusat Statistik (2019), diolah.

Berdasarkan survei, terdapat 63 persen lansia memiliki keluhan masalah kesehatan. Paling banyak lansia menderita hipertensi dan rematik, masing-masing

33 persen dan 30 persen. Sejumlah 37 persen lansia menderita penyakit lainnya. Berikut ini merupakan grafik keluhan penyakit yang diderita oleh lansia.

Grafik 6 Persentase keluhan penyakit yang diderita lansia



Sumber: olahan hasil survei

Penyakit degeneratif paling banyak diderita oleh lansia. Keluhan penyakit lebih banyak berkaitan dengan pemenuhan gizi. Berdasarkan hasil survei, sebanyak 47 persen lansia tidak mengetahui apakah makanan yang dikonsumsi sesuai dengan kebutuhan gizi seimbang. Sebanyak 41 persen lansia merasa telah memenuhi gizi

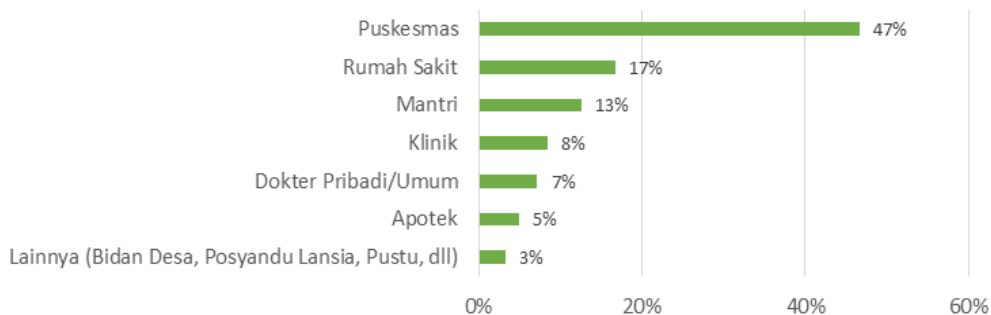
yang dibutuhkan dan 12 persen lainnya merasa tidak terpenuhi dengan alasan makan seadanya dan karena menderita penyakit tertentu. Terkait penanganan penyakit tidak menular, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar menyatakan bahwa setiap bulan lansia sudah rutin melakukan pemeriksaan ke



fasilitas kesehatan. Keberadaan fasilitas kesehatan tingkat pertama (puskesmas) sudah menyebar hingga ke tingkat desa. Hal ini juga tercermin dalam survei bahwa

lansia lebih sering berobat ke puskesmas dibandingkan ke fasilitas kesehatan lainnya, yakni sebanyak 47 persen.

*Grafik 7 Fasilitas kesehatan yang digunakan ketika berobat*



*Sumber: olahan hasil survei*

Pemeriksaan yang dilakukan di Puskesmas biasanya mencakup pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan pengambilan obat rutin yang ada dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Kesadaran mengenai kondisi kesehatan cukup meningkat, tampak dari semakin berkurangnya lansia yang berobat ke dukun. “Kini lansia lebih memilih untuk berobat ke puskesmas,” ujar koordinator kabupaten PKH Mamuju.

Walaupun demikian, pelayanan yang diterima lansia belum merata di setiap daerah, bahkan sebanyak 80 persen lebih lansia di Sulawesi Barat belum mendapatkan perlakuan khusus saat mengakses layanan kesehatan di Puskesmas. Adapun beberapa perlakuan khusus yang didapatkan oleh lansia, diantaranya akan didahulukan apabila sedang berada dalam antrean atau terdapat antrean khusus untuk lansia, dibantu mengurus administrasi oleh petugas kesehatan, dan didatangi oleh

petugas kesehatan apabila mereka memiliki keluhan kesehatan, tetapi tidak bisa datang ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hasil temuan di atas dikonfirmasi berdasarkan data Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan sampai dengan tahun 2018, hanya terdapat sekitar 48,4 persen Puskesmas (4.835 Puskesmas dari 9.993 Puskesmas) yang telah menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun bagi lansia. Artinya sebesar 51,6 persen Puskesmas yang belum menyelenggarakan pelayanan santun bagi lansia.

Bukan hanya peningkatan kualitas pelayanan, pemenuhan kebutuhan atas alat pendukung kesehatan juga perlu diperhatikan untuk lansia di masa depan. Kebutuhan tersebut salah satunya seperti kebutuhan alat bantu pendengaran, kebutuhan atas alat kesehatan ini akan cukup tinggi mengingat lansia masa depan diprediksi akan mengalami masalah pendengaran. Namun, tidak

semua lansia dapat membelinya sebab di sisi lain harga alat bantu pendengaran umumnya masih sangat mahal. Hal ini perlu segera dimasukkan ke dalam kebutuhan pelayanan kesehatan utama bagi lansia.

b. Pendidikan dan Keahlian

Pendidikan berperan penting untuk mencetak individu yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi yang dibutuhkan guna berpartisipasi aktif dalam pembangunan

sosial ekonomi. Sayangnya kondisi lansia saat ini memang kurang menguntungkan sebab aspek pendidikan belum menjadi prioritas pada masa lalu. Sepertiga dari jumlah lansia tidak tamat SD dan sekitar 15 persen lansia tidak pernah sekolah (BPS, *Satistik Penduduk Lanjut Usia 2019*, 2019). Kesenjangan tingkat pendidikan antara lansia laki-laki dan perempuan terlihat cukup lebar. Begitupula kesenjangan tingkat pendidikan menurut kelompok pengeluaran. Hal ini menunjukkan bahwa status ekonomi berbanding lurus dengan tingkat pendidikan seseorang.

Tabel 4 Presentase penduduk Lansia menurut pendidikan tertinggi yang ditamatkan, 2019

| Karakteristik               | Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan |                    |                   |                    |                    |                      |
|-----------------------------|--------------------------------------|--------------------|-------------------|--------------------|--------------------|----------------------|
|                             | Tidak Sekolah (%)                    | Tidak Tamat SD (%) | SD/ sederajat (%) | SMP/ sederajat (%) | SMA/ sederajat (%) | Perguruan Tinggi (%) |
| <b>Kelompok Pengeluaran</b> |                                      |                    |                   |                    |                    |                      |
| 40 persen terbawah          | 22,22                                | 39,79              | 30,39             | 4,49               | 2,60               | 0,50                 |
| 40 persen menengah          | 12,98                                | 32,99              | 34,26             | 8,81               | 8,09               | 2,88                 |
| 20 persen teratas           | 5,06                                 | 18,67              | 25,37             | 12,28              | 21,48              | 17,15                |
| <b>Jenis Kelamin</b>        |                                      |                    |                   |                    |                    |                      |
| Laki-Laki                   | 8,94                                 | 30,49              | 33,99             | 9,29               | 11,80              | 6,20                 |
| Perempuan                   | 21,53                                | 35,78              | 28,05             | 6,10               | 5,60               | 3,02                 |
| <b>Tipe Daerah</b>          |                                      |                    |                   |                    |                    |                      |
| Perkotaan                   | 11,05                                | 27,70              | 31,00             | 10,39              | 12,66              | 7,20                 |
| Pedesaan                    | 20,55                                | 34,49              | 30,75             | 4,42               | 3,24               | 1,55                 |

Sumber: BPS, Susenas Maret 2019

Rendahnya pendidikan lansia sejalan pula dengan rata-rata lama sekolah yang rendah. Rata-rata lansia bersekolah hanya selama 4,98 tahun saja. Kesenjangan tingkat pendidikan antara laki-laki dengan perempuan berpengaruh

terhadap kondisi ekonomi lansia di masa sekarang. Selisih presentase antara lansia perempuan dengan lansia laki-laki yang tidak sekolah sebesar 12,59 persen. Di seluruh jenjang pendidikan lainnya, lansia laki-laki memiliki presentase

lebih tinggi dibandingkan dengan lansia perempuan.

Akses pendidikan di wilayah pedesaan masih sangat minim. Data menunjukkan bahwa lansia di pedesaan sebesar (34,49 persen) tidak tamat Sekolah Dasar. Berkaitan dengan status ekonomi yang berbanding lurus dengan tingkat pendidikan lansia, terlihat sekitar 17 persen lansia yang tinggal di rumah tangga dengan kelompok pengeluaran 20 persen teratas tamat perguruan tinggi. Sementara, presentase lansia dari kelompok pengeluaran 40 persen terbawah yang bisa sampai perguruan tinggi hanya 0,5 persen saja.

Kondisi ini dapat terulang kembali di masa mendatang jika melihat data Statistik Indonesia 2020. Dari Angkatan kerja Indonesia yang berusia 15 tahun ke atas, sebesar 60 persen berpendidikan SMP ke bawah. Artinya usia produktif Indonesia yang bekerja di tahun 2019 berpendidikan rendah. Jumlah ini akan semakin tinggi lagi jika kita lihat status pendidikan penduduk 15 tahun ke atas yang tidak bekerja atau mengurus rumah tangga. Seperti yang telah dikatakan sebelumnya, pendidikan berpengaruh terhadap status pekerjaan, pendapatan dan kualitas hidup yang juga akan rendah pada masa Lansia kedepannya.

Berdasarkan hasil survei diketahui bahwa sebanyak 98 persen lansia tidak pernah mengikuti pelatihan keterampilan kerja. Hanya sejumlah 2 persen saja yang pernah mengikuti pelatihan keterampilan kerja, antara lain pelatihan memasak, pembuatan prakarya, pertanian/peternakan dan wirausaha.

### c. Koneksi Sosial dan Keterlibatan Politik

Pergeseran tatanan hidup keluarga dari keluarga besar menjadi keluarga inti akan menjadi kendala untuk memenuhi kebutuhan dukungan bagi lansia. Lansia memerlukan dukungan untuk mengaktualisasikan dirinya dalam relasi sosial yang lebih luas. Dukungan sosial yang terpenting adalah dukungan yang berasal dari keluarga (Friedman & Mare, 2010). Menurunnya daya tahan fisik dan fungsi biologis pada lansia berpengaruh terhadap keterlibatannya terhadap sumber daya, keterlibatan dalam pengambilan keputusan, dan terhadap relasi sosial lainnya.

Menurut *Framework for Measuring Well-being* oleh OECD, kondisi kesehatan lansia akan berpengaruh terhadap kemampuan untuk bersosialisasi dengan orang lain. Lansia yang lebih sering mengikuti kegiatan kemasyarakatan adalah lansia yang tinggal di pedesaan, terutama kegiatan pemeriksaan kesehatan yang diikuti oleh 43 persen lansia perempuan dan 45 persen lansia laki-laki. Lain halnya di perkotaan, kegiatan pemeriksaan kesehatan hanya diikuti oleh 35 persen lansia perempuan dan 38 persen lansia laki-laki.

Selain memiliki koneksi sosial, lansia memiliki hak dalam partisipasi politik. Partisipasi publik (termasuk lansia) dalam proses pengambilan keputusan menjadi penting sebab hal ini dapat digunakan sebagai sarana untuk meminta pertanggungjawaban pemerintah dan menjaga kepercayaan masyarakat terhadap lembaga-lembaga publik. Dalam penelitian ini, kita akan melihat

bagaimana partisipasi lansia dalam proses demokrasi. Partisipasi lansia dalam kegiatan rapat RT/RW/Musrembangdes masih cukup rendah dan partisipasi lansia perempuan lebih rendah dibanding laki-laki. Hanya 30 persen responden lansia yang pernah diundang rapat RT/RW/Musrembangdes dan hanya 27 persen yang menghadiri kegiatan rapat tersebut. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa Lansia yang dilibatkan dalam musyawarah adalah karena ketokohnya di masyarakat, berlatar belakang pejabat, atau tokoh partai. Terdapat pula kelompok lansia veteran yang biasanya juga dilibatkan dalam kegiatan musyawarah ini. Namun demikian, dilihat dari keikutsertaan lansia dalam pemilihan umum (Pemilu) 2019 terhitung sangat tinggi yakni 92 persen. Jika melihat persentase tersebut, partisipasi lansia dalam Pemilu harus dipertimbangkan secara politis sebagai penyumbang suara yang cukup besar jumlahnya.

#### d. Kesejahteraan Subjektif

Kebahagiaan atau kesejahteraan subjektif dapat diukur melalui kepuasan seseorang dalam menjalani kehidupannya. Walaupun bersifat subjektif, tetapi pengukuran mengenai kesejahteraan subjektif dapat menunjukkan data objektif untuk membandingkan kualitas hidup di berbagai wilayah. Wawancara mendalam dengan BKKBN menunjukkan fakta bahwa lansia akan lebih bahagia apabila mereka dapat hidup bersama keluarganya. Begitu pula yang disampaikan oleh kepala seksi bimbingan sosial salah satu panti werdha di Jakarta bahwa lansia memang lebih sering meminta dikunjungi oleh keluarga

sehingga mereka lebih bahagia. Perhatian dari keluarga bagi lansia menjadi salah satu aspek penting yang bisa membuat mereka merasa bahagia.

*“Definisi kesejahteraan lansia adalah kemampuan untuk menjaga rasa keberadaan yang bermanfaat bagi diri lansia dan masyarakat dengan menjaga 4M (memory, mobility, motivation and material).”*

(BS, Guru Besar Kesejahteraan Sosial UI, 2019)

Menurut guru besar departemen Ilmu Kesesejahteraan Sosial Universitas Indonesia, kesejahteraan lansia dapat dicapai apabila lansia masih tetap diakui keberadaannya dan bermanfaat bagi masyarakat. Untuk melakukan hal tersebut, lansia harus menjaga empat hal utama, yaitu:

1. *Memory* atau ingatan. Lansia masih memiliki kemampuan untuk mengolah pikirannya dengan baik, masih mampu untuk bercerita, mengingat, mengolah informasi, memberi opini, sebagai sumber referensi yang baik, bijak, dan penuh dengan nasihat sehingga perlu dijaga.
2. *Mobility* atau pergerakan. Lansia perlu menjaga kondisi fisik mereka dengan selalu bergerak. Pergerakan yang dimaksud juga berkaitan dengan sosialisasi yang mereka lakukan. Sebagai contoh, lansia masih bisa melakukan berbagai aktivitas sehari-hari dengan mandiri tanpa bantuan orang lain, masih bisa bersilaturrehmi, beribadah, dan ikut berpartisipasi aktif dalam kegiatan di masyarakat.

3. *Motivation* atau dorongan. Tidak sedikit individu di masa tua merasa menjadi tidak berguna, tidak bisa melakukan apa-apa, tidak bisa menghasilkan apa-apa, takut ditinggal, mudah putus asa, dan lain sebagainya. Hal ini dapat merusak kondisi lansia. Lansia harus senantiasa merasa dirinya berarti dan memiliki manfaat untuk terus hidup. Hal yang perlu dilakukan adalah menjaga perasaan bahwa lansia ini masih bisa memberikan manfaat bagi dirinya dan orang lain, walaupun ada keterbatasan yang mereka alami.
4. *Material* atau materi. Jika ketiga hal di atas telah dimiliki lansia, poin keempat ini menjadi penyokong yang sama pentingnya. Materi yang cukup akan membawa dampak signifikan bagi perbaikan kondisi lansia. Kondisi ekonomi/materi yang baik juga berpengaruh terhadap akses yang didapatkan oleh lansia. Semakin baik tingkat ekonomi lansia maka semakin mudah dan lengkap fasilitas yang mereka miliki. Kehidupan lansia akan terjaminnya di masa tua apabila lansia yang bersangkutan telah memiliki tabungan hari tua atau dana pensiun.

Berbagai perspektif mengenai kesejahteraan juga ditemukan pada saat melakukan wawancara dengan *stakeholder* penyelenggara perlindungan sosial bagi lansia. Menurut beberapa lembaga pemerintah baik di tingkat daerah maupun nasional, kesejahteraan lansia meliputi beberapa indikator, diantaranya lansia dapat memenuhi

kebutuhan mereka, *independen* secara finansial, mengurus diri mereka secara mandiri, kondisi kesehatannya semakin membaik, hidup di lingkungan yang nyaman, aktivitasnya cukup beragam, dan secara spiritual semakin mantap pada keyakinannya.

Berdasarkan beberapa indikator tersebut, perlu diperhatikan pula karakteristik lain yang memiliki hubungan dengan setiap indikator, seperti jenis kelamin dan kelompok pengeluaran rumah tangga. Lansia perempuan memiliki tingkat kompleksitas yang lebih tinggi. Misalnya dari aspek gizi, perempuan memiliki kebiasaan pada saat makan akan mengutamakan gizi keluarganya terlebih dahulu dibandingkan dirinya sendiri, sekalipun kondisi perempuan ini sedang hamil atau menyusui. Kebiasaan ini berdampak pada saat perempuan memasuki masa Lansia, mereka akan lebih rentan dan kondisi kesehatannya lebih cepat menurun karena asupan gizinya tidak tercukupi.

*“Di Indonesia lansia perempuan masih sangat memikirkan anak cucu, belum memikirkan diri sendiri padahal dirinya sendiri itu sudah tidak ada yang memikirkan.”*

(TE, Direktur PPSW Jakarta, 2019)

Bila dilihat dari aspek kelompok pengeluaran rumah tangga, lansia yang hidup dalam kelompok pengeluaran 40 persen terbawah masih ada yang bertanggung jawab mengurus anak mereka beserta keluarganya. Hal ini terjadi karena anak mereka yang sudah berkeluarga, tetapi belum memiliki pekerjaan dan masih tinggal bersama

lansia. Kondisi membuat lansia merasa bahwa anak dan keluarganya tersebut masih menjadi tanggung jawab mereka. Walaupun lansia masuk dalam kelompok pengeluaran 40 persen terbawah, secara naluri lansia tersebut masih ingin membantu keluarganya juga. Padahal dalam kenyataannya ketika lansia memikirkan anak-anak beserta keluarganya, belum tentu ada yang memikirkan nasib dari lansia itu sendiri.

Oleh karena itu, kesejahteraan subjektif dari lansia di Indonesia ini sifatnya relatif dan bergantung pada kepuasan dari masing-masing individu. Dari berbagai persepektif yang telah diuraikan sebelumnya, kesejahteraan bagi lansia memiliki banyak indikator dan aspek yang saling berhubungan. Maka dari itu, pengukuran mengenai kesejahteraan subjektif ini dapat menangkap beragamnya kebutuhan dari Lansia di Indonesia.

### 3.2.2 Kondisi Kehidupan

Selain kualitas hidup, indikator yang digunakan dalam mengukur kesejahteraan lansia adalah kondisi kehidupan. Kondisi kehidupan ini juga dijabarkan ke dalam beberapa dimensi. Salah satu dimensi penting dalam melihat kondisi lansia adalah pendapatan dan kekayaan. Dimensi ini berkaitan erat dengan sumber pendapatan yang dapat berasal dari aktivitas pekerjaan atau pensiun. Hal ini akan sangat memengaruhi tingkat konsumsi pada lansia dalam memenuhi kebutuhan hidup mereka. Lebih jauh lagi, dengan melihat pendapatan dan kekayaan dalam

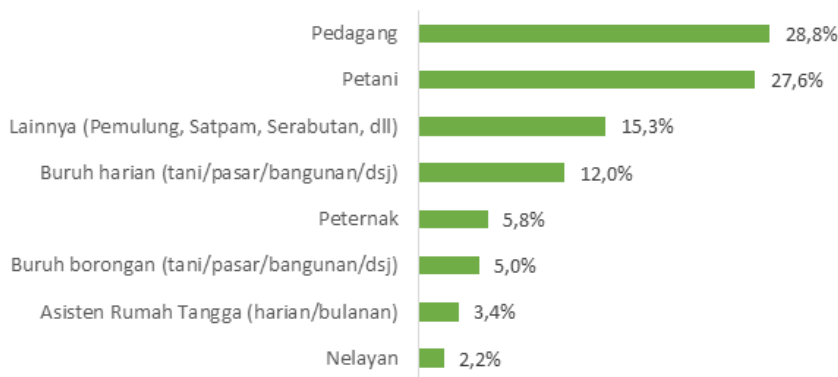
konteks yang lebih luas, penelitian ini mampu melihat keterkaitannya dengan isu perbedaan gender dan sejauh mana pengaruhnya terhadap kondisi kehidupan lansia di Indonesia.

Usia lansia melekat pada masa pensiun, yakni seseorang dinilai dapat berhenti bekerja dan menikmati hari tua. Namun demikian, belum ada batasan yang jelas mengenai usia pensiun dalam UU Ketenagakerjaan di Indonesia. Selama ini usia pensiun dapat merujuk pada peraturan perundang-undangan, perjanjian kerja, peraturan perusahaan, atau perjanjian kerja bersama. Peraturan Pemerintah No. 45 tahun 2015 yang merupakan turunan Undang-undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pensiun menetapkan usia pensiun pada 56 tahun. Mulai 1 Januari 2019, Usia Pensiun menjadi 57 tahun dan selanjutnya bertambah 1 tahun untuk setiap 3 tahun berikutnya sampai mencapai Usia Pensiun 65 tahun. Namun pada kenyataannya, menjadi lansia tidak otomatis pensiun, banyak faktor yang menuntut lansia untuk tetap bekerja, seperti tuntutan perjanjian kerja, tuntutan ekonomi, atau sekedar aktualisasi diri. Terlepas dari latar belakang seorang lansia untuk tetap bekerja, OECD menilai akses dan partisipasi lansia untuk bekerja memengaruhi kesehatan fisik dan mental (OECD 2013). Sistem ini diukur dari produktivitas seseorang sehingga usia pensiun seharusnya berdasarkan sukarela. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian bahwa masih ada lansia yang bekerja.

Sebagian besar lansia sudah tidak bekerja, yakni sebanyak 73 persen. Lansia yang masih bekerja sebanyak 27 persen. Hanya 4 persen lansia yang tidak bekerja, tetapi memiliki jaminan pensiun. Artinya, proporsi lansia yang memiliki sumber pendapatan tetap setiap bulan sangat kecil. Aktivitas bekerja merupakan kegiatan yang masih dilakukan oleh

kelompok lansia untuk mendapatkan penghasilan. Hasil survei menunjukkan bahwa pekerjaan yang tersedia bagi lansia di Indonesia hanya di sektor informal. Pola kerja yang dilakukan secara mandiri mengakibatkan risiko atas pekerjaan harus ditanggung sendiri. Hal ini juga disebabkan karena kesempatan dunia kerja untuk lansia terbatas.

Grafik 8 Persentase jenis pekerjaan lansia

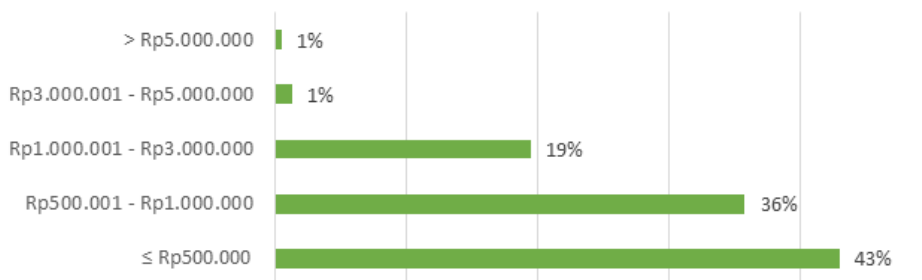


Sumber: olahan hasil survei

Persentase di atas menunjukkan bahwa dari 375 orang lansia yang masih bekerja, paling banyak yakni 28 persen bekerja sebagai pedagang, 27 persen sebagai petani, dan 15 persen serabutan,

sedangkan sisanya bekerja sebagai buruh, peternak, asisten rumah tangga, dan nelayan. Aktivitas bekerja juga erat kaitannya dengan jumlah pendapatan yang didapatkan.

Grafik 9 Distribusi pendapatan lansia bekerja



n: 375

Sumber: olahan hasil survei

Konsentrasi pendapatan yang diterima oleh lansia bekerja berada pada angka

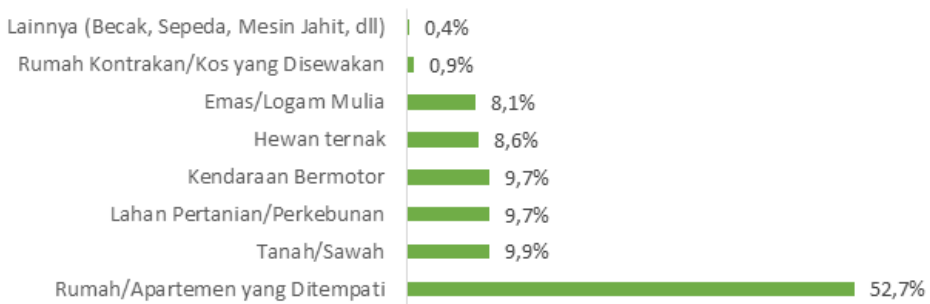
Rp500.000,00 dan hanya 2 persen yang berpendapatan lebih dari Rp3.000.000,00

per bulan. Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, lansia perempuan lebih dominan di jumlah pendapatan kurang dari atau sama dengan Rp500.000,00 per bulan, sedangkan persentase lansia laki-laki dominan berada pada rentang pendapatan antara Rp500.001,00—Rp1.000.000,00 per bulan. Perbedaan ini menunjukkan bahwa lansia perempuan di Indonesia meskipun sama-sama bekerja, namun memperoleh pendapatan yang

lebih kecil dibandingkan dengan lansia laki-laki.

Kondisi kehidupan lansia tidak hanya terkait dengan pendapatan, namun juga kekayaan yang dimiliki. Kekayaan atau aset diandalkan oleh para lansia ketika menghadapi situasi sulit. Ketidakadaan aset juga berimplikasi pada situasi ketika lansia sudah tidak mampu memenuhi kebutuhan hidupnya. Kondisi ini membuat lansia rentan akan kemiskinan.

Grafik 10 Persentase aset yang dimiliki lansia



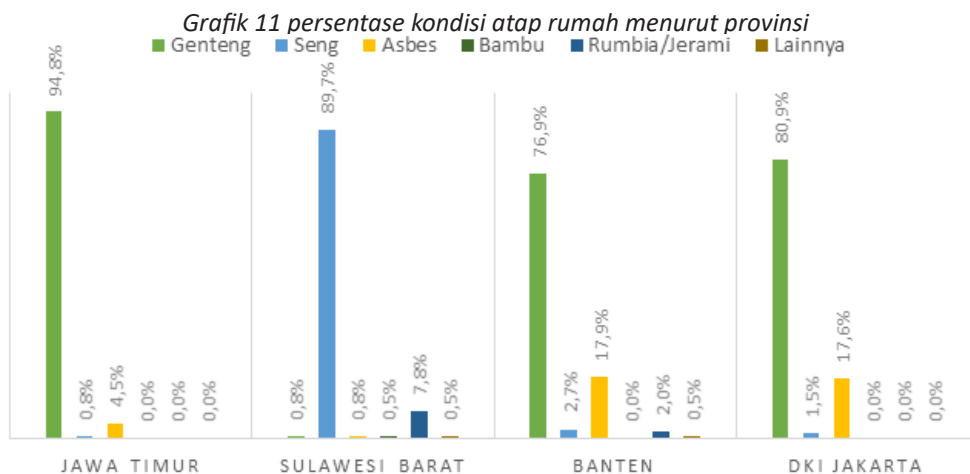
Sumber: olahan hasil survei

Dari seluruh responden, persentase kepemilikan aset secara umum menunjukkan sebagian besar lansia memiliki aset berupa tempat tinggal (rumah/apartemen). Hal ini menunjukkan bahwa aset yang dimiliki merupakan kebutuhan dasar. Kondisi lansia akan semakin terpuruk jika terpaksa menjual aset tersebut untuk memenuhi kebutuhan selama masa sulit (*uncertainty*). Dilihat dari persebaran berdasarkan jenis kelamin, lansia perempuan lebih sedikit dalam hal kepemilikan aset. Akan tetapi, tiga dari jenis aset yang lebih banyak dimiliki oleh lansia perempuan berupa hewan ternak, emas/logam mulia, dan tanah/sawah. Seharusnya kondisi ini membuat lansia perempuan lebih siap

dalam memitigasi kondisi ketidakpastian.

Kondisi rumah sangat berpengaruh terhadap kondisi hidup lansia karena umumnya lansia lebih banyak beraktivitas di dalam rumah sehingga kondisi rumah juga menentukan kelayakan hidup. Berdasarkan data BPS (2019), sebesar 89,53 persen lansia tinggal di rumah layak huni. Untuk mengkonfirmasi data tersebut, penelitian ini menggunakan indikator kelayakan kondisi rumah berdasarkan Indeks Kemiskinan Multidimensi (IKM) menurut Prakarsa. Kondisi rumah dikatakan tidak layak dengan melihat kondisi atap, lantai, dan dinding. Kondisi rumah seseorang dapat terdeprivasi jika dua dari indikator-indikator tersebut tidak terpenuhi (Prakarsa, 2020).

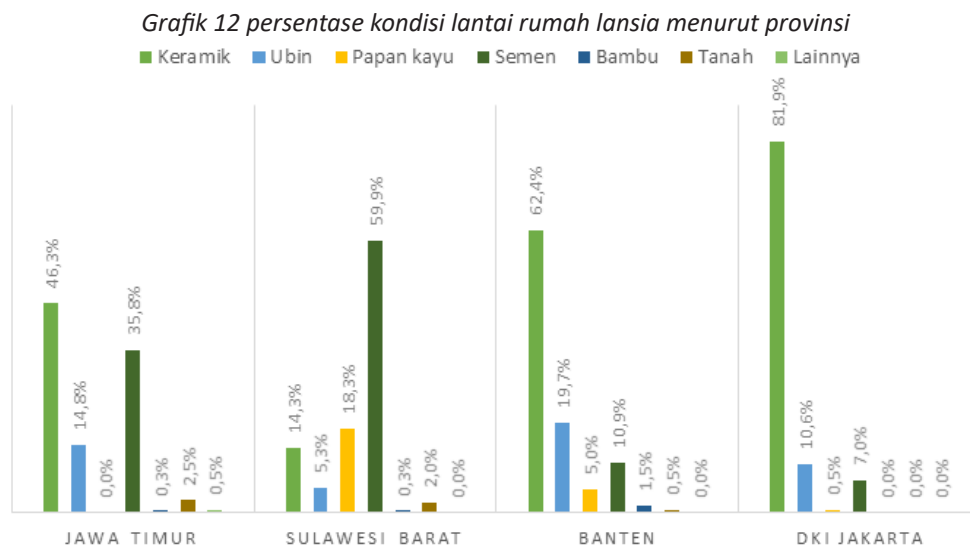




Sumber: olahan hasil survei

Kondisi atap rumah tidak layak jika terbuat selain dari bahan beton, seng, genteng, dan asbes. Berdasarkan indikator tersebut, masih ditemui 3 persen atap rumah lansia dikategorikan tidak layak. Persentase ini paling banyak ditemukan di Provinsi Sulawesi Barat. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi atap lansia

yang tidak layak masih terkonsentrasi di wilayah luar pulau Jawa. Proporsi atap genteng paling dominan dibandingkan bahan lainnya di tiga wilayah penelitian, yakni Jawa Timur, DKI Jakarta, dan Banten. Hampir 90 persen atap rumah lansia di Sulawesi Barat berbahan seng.



Sumber: olahan hasil survei

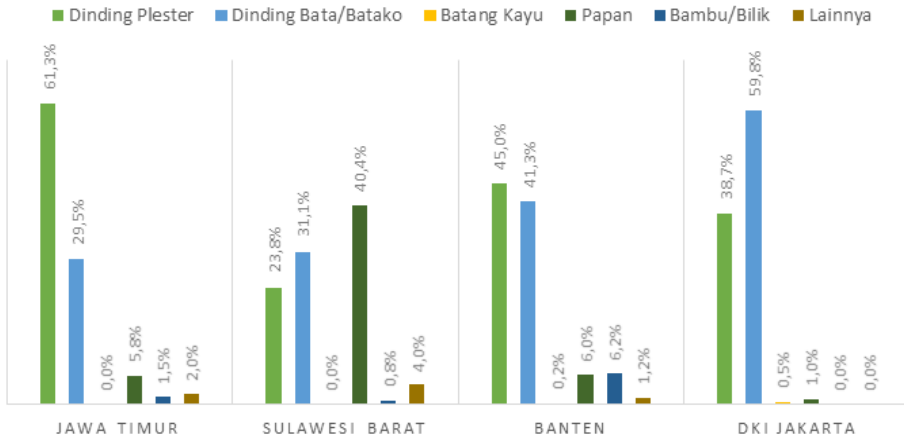
Kondisi kelayakan rumah dapat dilihat dari bahan lantai di dalam rumah. Lantai rumah dikatakan layak jika terbuat dari bahan marmer, keramik, granit, tegel

teraso, semen, dan kayu. Berdasarkan hasil survei, hanya 2 persen dari seluruh responden yang masuk dalam kondisi tidak layak. Kondisi lantai pada rumah

lansia di DKI Jakarta sudah dikategorikan layak dengan proporsi 82 persen paling banyak berbahan keramik. Rumah lansia di Provinsi Jawa Timur 46 persen sudah berbahan keramik, meskipun masih ada 3 persen yang berbahan tanah sehingga dikategorikan dalam kondisi tidak layak.

Di provinsi Banten, meskipun lebih dari 60 persen lantai rumah lansia sudah berbahan keramik, namun masih ada yang berlantai bambu dan tanah. Di Sulawesi Barat sebanyak 60 persen lantai rumah lansia berbahan semen.

Grafik 13 persentase kondisi dinding rumah menurut provinsi



Sumber: olahan hasil survei

Kondisi rumah layak juga dilihat dari bahan yang digunakan untuk dinding rumah. Suatu rumah dapat dikatakan tidak layak jika berbahan selain tembok dan kayu. Grafik di atas menunjukkan kondisi dinding rumah lansia di empat provinsi sudah berbahan layak, baik provinsi yang berada di wilayah pulau Jawa maupun di luar pulau Jawa. Hanya 4 persen dari total responden yang memiliki dinding tidak layak. Dinding berbahan tidak layak seperti bambu/bilik dan bahan lainnya ditemukan di Banten, Sulawesi Barat, dan Jawa Timur.

Penelitian ini tidak melihat lebih jauh mengenai kondisi dari masing-masing elemen, apakah kondisinya masih bagus atau tidak. Bisa saja secara umum kondisi ketiga elemen yang dinyatakan

layak telah lengkap dimiliki dalam satu rumah, namun jika kondisi atap genteng, lantai keramik, dan dinding plester ini rusak maka tetap dikatakan tidak layak. Selain itu umumnya di beberapa daerah, satu rumah bisa dihuni oleh lebih dari empat orang anggota keluarga sehingga ukuran rumah juga patut dilihat. Hal ini mengakibatkan sebagian besar lansia tidak memiliki kamar sendiri. Di sisi lain, sekalipun lansia yang tinggal sendiri di rumahnya tanpa ada orang lain, umumnya berada dalam kondisi yang tidak layak dari segi bahan bangunan karena mereka tidak mampu untuk memperbaiki jika ada kerusakan di rumahnya. Sering juga kita temui rumah lansia dipenuhi oleh barang-barang seperti baju yang berserakan, ini membuat kondisinya semakin kumuh dan tidak sehat.

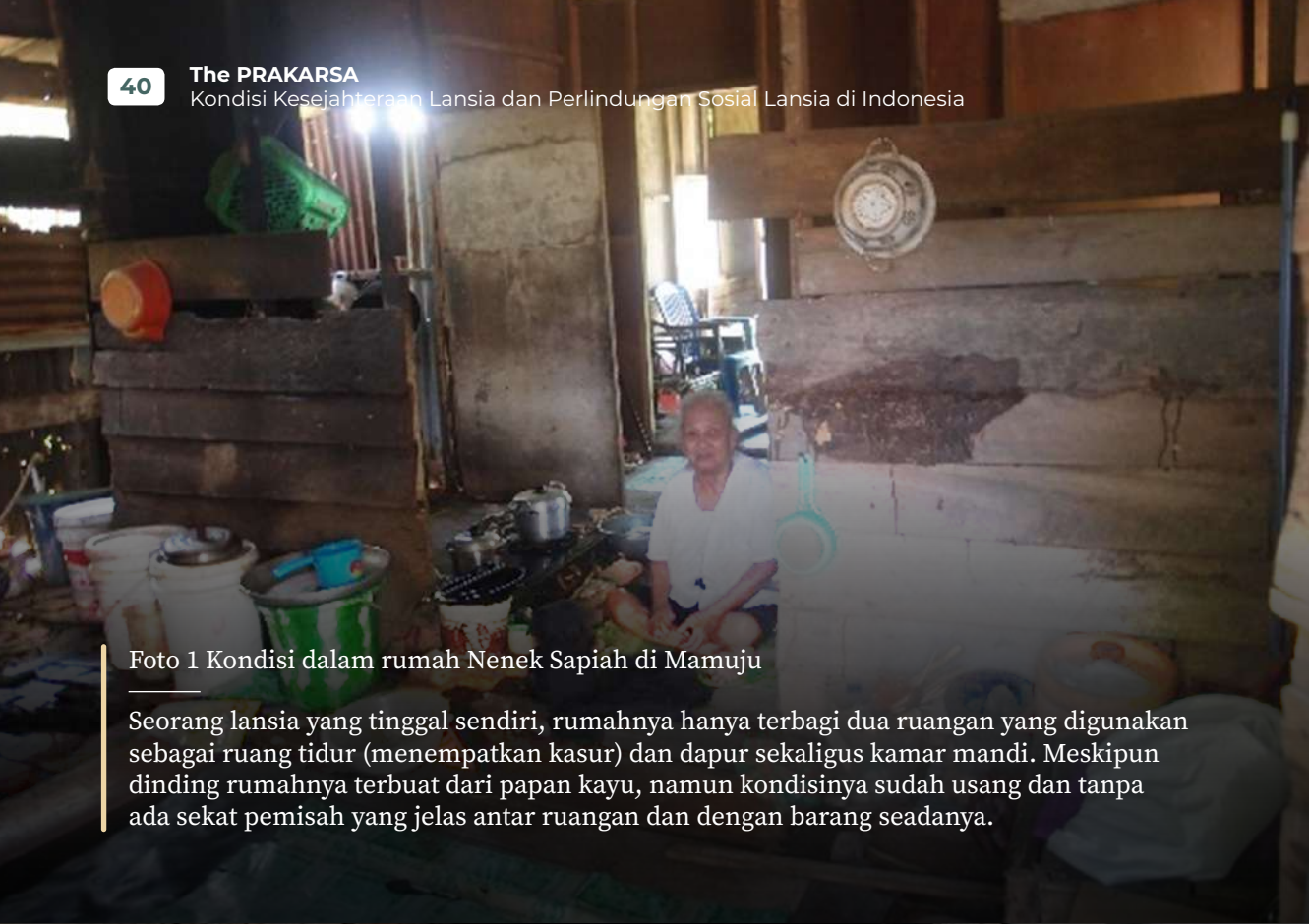


Foto 1 Kondisi dalam rumah Nenek Sapiah di Mamuju

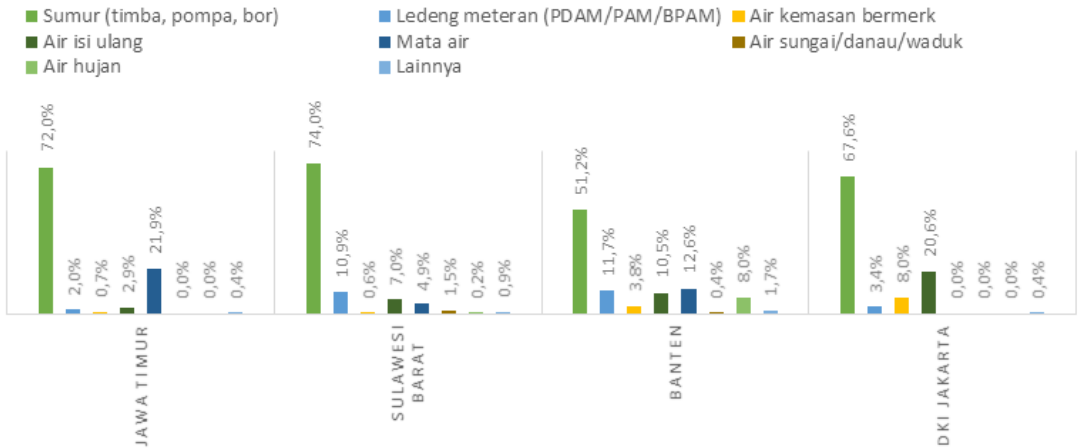
Seorang lansia yang tinggal sendiri, rumahnya hanya terbagi dua ruangan yang digunakan sebagai ruang tidur (menempatkan kasur) dan dapur sekaligus kamar mandi. Meskipun dinding rumahnya terbuat dari papan kayu, namun kondisinya sudah usang dan tanpa ada sekat pemisah yang jelas antar ruangan dan dengan barang seadanya.



Foto 2 Mbah Wiji di depan teras rumahnya

Rumah Mbah Wiji dari Pacitan. Mbah Wiji tinggal sendiri di rumahnya. Rumah Mbah Wiji beratap genteng, berdinding bambu/bilik, dan berlantai tanah. Ketahanan struktur bangunan juga perlu dipertimbangkan untuk keselamatan penghuninya. Kondisi ini tentunya tidak hanya menjadi perhatian pemerintah daerah maupun provinsi, melainkan juga pemerintah pusat sebagai wujud keseriusan dalam memberikan jaminan kehidupan yang layak bagi kelompok rentan lanjut usia.

Grafik 14 Persentase sumber air yang digunakan minum dan memasak menurut provinsi



Sumber: olahan hasil survei

Selain kondisi rumah, hal yang juga penting yakni ketersediaan air bersih di tempat tinggal lansia. Air merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi, baik untuk tujuan konsumsi maupun sanitasi. Sumber air yang bersih dan terjamin dapat turut menentukan kualitas kesehatan pada penduduk lansia di Indonesia. Kemiskinan multidimensi menegaskan bahwa seseorang dapat dikatakan tidak memiliki kualitas hidup sehat manakala mengkonsumsi air minum yang bukan berasal dari ledeng meteran dan ledeng eceran (Prakarsa,

2020). Selain itu, sumber air bersih juga menentukan kualitas hidup jika seseorang mengkonsumsi air minum yang bukan bersumber dari sumur, pompa, atau mata air terlindungi yang berjarak lebih dari 10 meter dari septic tank, dapat dikatakan tidak memiliki kualitas hidup yang sehat. Kondisi ini masih ditemukan sebesar 15 persen lansia yang mendapatkan sumber air minum tidak layak. Kategori sumber air minum dari sungai, air hujan, dan lainnya merupakan sumber yang dikategorikan tidak sehat.

*Halaman ini sengaja dikosongkan*



## BAB 4

# TEMUAN LAPANGAN: **ANALISIS PERLINDUNGAN SOSIAL LANSIA DI INDONESIA**

Penuaan populasi menjadi hal yang tidak terelakkan. Persiapan dalam menghadapi ledakan lansia yang diprediksi akan terjadi di tahun 2050 perlu dilakukan. Kelompok lansia memiliki risiko dan kerentanan yang cukup besar. Layanan publik dan lingkungan masyarakat yang tidak inklusif sering menghambat lansia untuk mandiri. Keterbatasan data terkait keberadaan dan kondisi lansia menjadi salah satu penyebab pemenuhan hak mereka sering terabaikan.

## Bab 4

---

# TEMUAN LAPANGAN: ANALISIS PERLINDUNGAN SOSIAL LANSIA DI INDONESIA

---

### 4.1 Program Perlindungan Sosial Lansia Pusat dan Daerah

Terhambatnya penyediaan layanan dan akses bagi penyandang disabilitas, termasuk lansia, berdampak pada risiko ketelantaran dan kemiskinan. Oleh karena itu, program-program yang ditujukan untuk lansia diharapkan dapat secara langsung berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan dan martabat lansia, seperti yang tertuang dalam UN Principles for Older Persons.

*“Memberikan program itu sebagai bentuk penghargaan dari pemerintah untuk lansia, jadi tidak semata-mata meningkatkan kualitas hidup tapi juga mempertimbangkan aspek martabat lansia”.*

(AR, Kemenko PMK Okt 2019)

Pelayanan Kesejahteraan Lansia telah ditekankan dalam UU No. 13 Tahun 1998. Lansia memiliki hak untuk meningkatkan kesejahteraan sosial yang meliputi pelayanan keagamaan dan mental spiritual, pelayanan kesehatan, pelayanan kesempatan kerja, pelayanan pendidikan dan pelatihan, kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana dan prasarana umum, kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum, perlindungan sosial, dan bantuan sosial. Pemerintah juga telah mengalokasikan anggaran untuk program perlindungan sosial, berikut adalah alokasi anggaran per tahun.



Grafik 15 Alokasi anggaran program perlindungan sosial tahun 2015 – 2019 (dalam Triliun rupiah)



Sumber: Buku APBN, 2019

Program perlindungan sosial yang dilakukan bertujuan untuk pengentasan kemiskinan dan pengurangan ketimpangan. Berdasarkan grafik di atas terlihat bahwa alokasi program perlindungan sosial mengalami peningkatan setiap tahunnya dan cukup tinggi di tahun 2019, namun jumlahnya hanya sebesar 0,16 persen dibanding belanja negara 2019. Alokasi tersebut diperuntukan bagi program pengentasan kemiskinan, sedangkan alokasi anggaran khusus lansia terbagi dalam setiap kementerian lembaga yang memiliki program khusus lansia,

seperti Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, dan BKKBN.

Program-program yang telah dijalankan untuk meningkatkan kesejahteraan lansia antara lain ASLUT (Asistensi Lanjut Usia), Program Keluarga Harapan (PKH Lansia), BANTU-LU (Bantuan Bertujuan Lanjut Usia), RASTRA (Beras Sejahtera), BPNT (Bantuan Pangan Non Tunai) dan BPJS Kesehatan. Mulai tahun 2018, ASLUT telah dilebur ke dalam PKH (kemenkopmk.go.id, 2017), sedangkan RASTRA beralih ke BPNT sepenuhnya di tahun 2019. Berikut adalah tabel cakupan program perlindungan sosial lansia:



Tabel 5 Cakupan program perlindungan sosial Lansia 2019 (dalam persen)

| No | Program                        | Manfaat   | Jumlah Lansia penerima program |             |                |        |            |
|----|--------------------------------|---|--------------------------------|-------------|----------------|--------|------------|
|    |                                |   | Nasional                       | DKI Jakarta | Sulawesi Barat | Banten | Jawa Timur |
| 1  | Bansos beras sejahtera (Rasta) | 10 kg beras per bulan/KPM   | 11,14                          | 0,59        | 44,05          | 20,86  | 5,57       |
| 2  | PKH                            | Rp2,4 juta Per tahun per kriteria, Ibu hamil, balita, anak sekolah, Lansia. | 10,81                          | 0,95        | 13,86          | 7,22   | 12,71      |
| 3  | KPS/KKS                        | Rp200.000 per bulan/ KPM  | 13,39                          | 6,25        | 9,05           | 7,5    | 11,72      |
| 4  | Jaminan Kesehatan              | Asuransi kesehatan  | 56,47                          | 64,55       | 53,17          | 52,11  | 56,80      |
| 5  | Jaminan Ketenagakerjaan        | JHT, JP, JKM dan JKK  | 12,91                          | 15,47       | 11,33          | 10,67  | 9,82       |

Sumber: BPS, Statistik lanjut usia 2019

Seiring dengan beralihnya program Bansos Rastra menjadi BPNT yang tersebar di 295 kabupaten/kota di Indonesia pada tahun 2019, persentase rumah tangga lansia yang menerima Bansos Rastra cenderung menurun jika dibandingkan dengan kondisi tahun sebelumnya (42,06 persen menjadi 11,14 persen). Meskipun demikian, rumah tangga Lansia yang menerima Bansos Rastra di perdesaan empat kali lipat lebih tinggi daripada perkotaan (18,73 persen berbanding 4,38 persen) (BPS, Statistik lanjut usia 2019).

Selama tahun 2019, rumah tangga lansia yang masih tercatat/menjadi penerima PKH yaitu sebesar 10,81 persen. Persentase rumah tangga lansia yang masih tercatat/menjadi penerima PKH di perdesaan lebih besar daripada di perkotaan (13,94 persen berbanding 8,01 persen). Sementara itu, persentase rumah tangga lansia yang memiliki kartu PKH hanya sebesar 11,25 persen, dengan persentase di perdesaan lebih besar daripada di perkotaan (14,54 persen berbanding 8,32 persen).

*“Seseorang untuk menjadi anggota PKH, pertama harus terdaftar di DTKS tapi kalau lansianya ini berdiri sendiri kami tidak bisa masukkan, kecuali dia ada anggota keluarga lain minimal ada suaminya, baru kita masukkan. Dan masih simpang siur batasan penerimanya antara 70 atau 60 tahun”.*

(MM, Koordinator PKH Kota Jaksel Okt 2019)

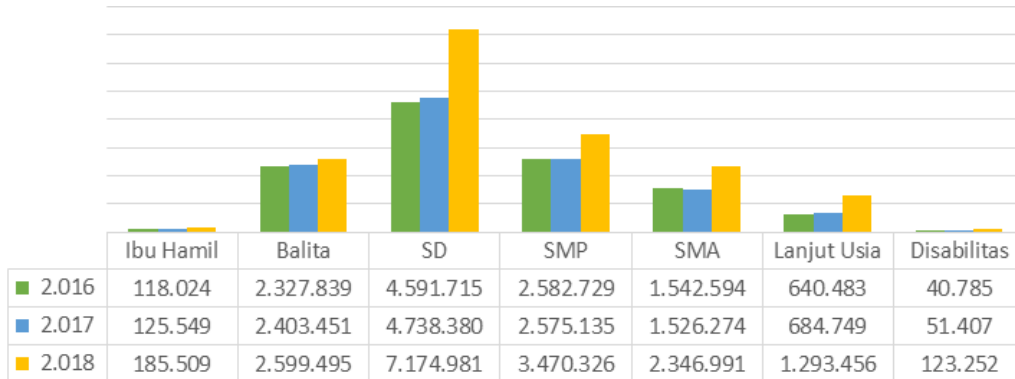
Banyaknya lansia yang belum mendapat bantuan antara lain disebabkan karena terkendala persyaratan administrasi, seperti tidak adanya KTP dan KK, data penerima PKH berdasarkan data terpadu kesejahteraan sosial (DTKS), kriteria PKH dan masih ditemukan penerima PKH yang tidak tepat sasaran. Meskipun demikian, bantuan PKH sangat dirasakan manfaatnya bagi Lansia penerima PKH. Sumber utama DTKS adalah hasil kegiatan Pemutakhiran Basis Data Terpadu (PBDT) yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2015. Berikut adalah jumlah penerima manfaat PKH.

Tabel 6 Jumlah penerima manfaat PKH

| No Komponen                  | 2016       | 2017       | 2018       |
|------------------------------|------------|------------|------------|
| Jumlah Jiwa Penerima Manfaat | 11.320.678 | 12.104.945 | 17.194.014 |
| Jumlah KPM                   | 5.981.528  | 5.917.182  | 9.877.322  |

Sumber: Kemenko PMK, Hasil Pengolahan MIS PKH (Kemensos Tahun 2016, 2017 dan Maret 2018)

Grafik 16 Jumlah anggota KPM yang menerima manfaat PKH per komponen tahun 2016-2018



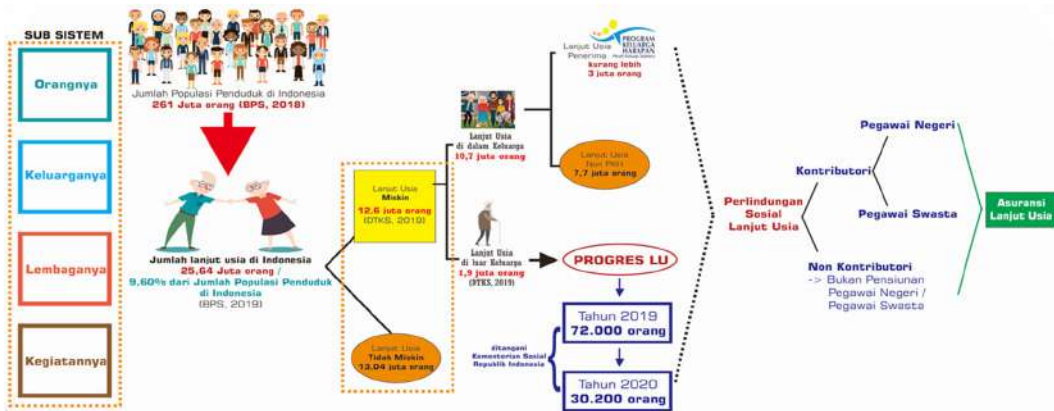
Sumber: Kemenko PMK, Hasil Pengolahan MIS PKH (Kemensos Tahun 2016, 2017 dan Maret 2018)

Berdasarkan grafik di atas terlihat bahwa komponen lansia merupakan komponen kedua terendah sebagai penerima PKH. Di tahun 2018 persentasenya sebesar 0,7 persen jika dibandingkan dengan jumlah jiwa penerima manfaat di tahun yang sama. Jaminan kesehatan belum menjangkau seluruh lansia. Sekitar tiga dari lima lansia telah memiliki jaminan kesehatan (56,47 persen). Jaminan kesehatan yang paling banyak dimiliki oleh lansia adalah BPJS Kesehatan PBI (Penerima Bantuan Iuran), yaitu sebesar 39,64 persen. Pemerintah pusat juga memiliki program untuk mendukung kesehatan lansia, salah satunya adalah Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS).

Hanya sebesar 12,91 persen rumah tangga lansia telah memiliki jaminan sosial

ketenagakerjaan. Persentase rumah tangga lansia yang memiliki jaminan sosial di perkotaan jauh lebih besar dibandingkan perdesaan (17,81 persen berbanding 7,40 persen). Hal ini dimungkinkan karena adanya kecenderungan rumah tangga lansia yang tinggal di perkotaan banyak terpapar dengan jaminan yang diperoleh dari tempat mereka bekerja, misalnya jaminan pensiun/veteran, jaminan hari tua, asuransi kecelakaan kerja, jaminan/asuransi kematian, dan pesangon PHK. Akses dan fasilitas yang lebih baik memudahkan lansia di perkotaan lebih mudah untuk mendapatkan jaminan sosial dibandingkan mereka yang tinggal di perdesaan. Berikut ini adalah gambaran sistem kesejahteraan sosial lansia di Indonesia.

Gambar 4 Sistem kesejahteraan sosial lansia di Indonesia



Sumber: Kemensos, 2020

Selain program perlindungan sosial di atas, terdapat berbagai program yang juga ditujukan untuk lansia dalam bentuk pelayanan sosial lansia. Di dalam Permensos RI Nomor 19 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lansia menyebutkan bahwa pelayanan sosial lansia adalah upaya yang ditujukan untuk membantu lansia dalam memulihkan dan mengembangkan fungsi sosialnya. Pelayanan sosial lansia ini meliputi kegiatan pelayanan dalam panti dan luar panti, perlindungan, dan pengembangan kelembagaan sosial Lansia. Secara garis besar, program-program pelayanan dan pemberdayaan lansia antara lain: pelayanan dalam panti, program pendampingan sosial lansia melalui perawatan di rumah (home care), program asistensi sosial lanjut usia telantar (ASLUT), pelayanan sosial kedaruratan bagi lansia, program *family support* lansia, *day care services*, pengembangan kawasan ramah lansia, dan program lansia tangguh.

Pemerintah menginisiasi program Bantuan Bertujuan Lanjut Usia (BANTU-

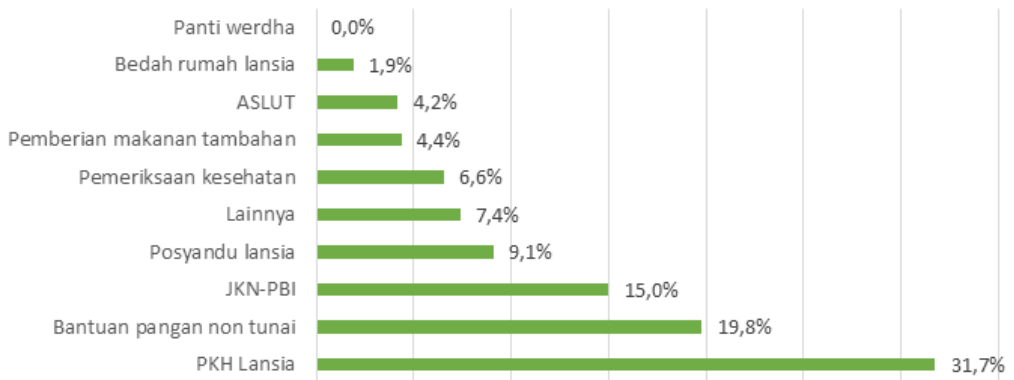
LU) yang ditujukan untuk lansia dalam kondisi terbaring di tempat tidur/*bed-ridden*. Namun, program ini belum sepenuhnya didistribusikan ke seluruh wilayah Indonesia. Wilayah penelitian yang telah mendapat BANTU-LU antara lain Kabupaten Mamuju, Kabupaten Polewali Mandar, dan Kota Tangerang Selatan. Lansia yang mendapatkan bantuan berjumlah 20 orang di masing-masing wilayah. Bantuan berbentuk uang tunai sebesar 200 ribu/bulan dan disalurkan setiap enam bulan sekali. Sebagian besar perangkat desa mengusulkan penambahan kuota penerima BANTU-LU karena masih banyak lansia dari keluarga miskin yang belum menerima bantuan.

Bantuan non tunai lainnya adalah bantuan berupa program Bedah Rumah. Bedah rumah merupakan Bantuan Stimulan Perumahan Swadaya (BSPS) dari Program Nasional Pembangunan Sejuta Rumah, Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (PUPR). Bantuan tidak secara khusus ditujukan untuk lansia. Bantuan yang diberikan

berupa bahan bangunan, seperti semen, kayu, batu bata, pasir, dan lainnya dengan nilai 15 juta rupiah/rumah. Rumah yang didaftarkan adalah rumah atas nama pribadi yang dibuktikan dengan sertifikat kepemilikan. Namun, bantuan dinilai kurang mencukupi untuk perbaikan rumah bagi penerima bantuan karena umumnya kondisi rumah sudah rusak parah.

Berikut ini adalah program perlindungan sosial yang diterima oleh lansia berdasarkan hasil survei yang dilakukan di wilayah penelitian. Jumlah lansia penerima program perlindungan adalah 701 orang, dengan jenis program yang diterima oleh satu orang lansia selama satu tahun dan bisa lebih dari satu program, berikut:

Grafik 17 program perlindungan sosial yang diterima Oktober 2018 - Oktober 2019

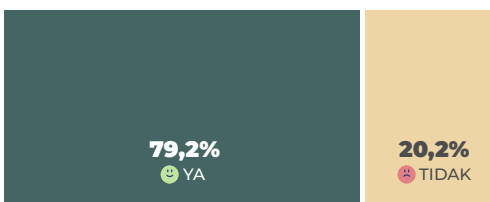


Sumber: olahan hasil survei

Dari 701 orang lansia penerima program, paling banyak penerima PKH lansia sebesar 31 persen, BPNT sebesar 19 persen, dan JKN-PBI sebesar 15 persen. Artinya bantuan sosial yang diterima oleh lansia masih didominasi oleh program pemerintah pusat, sedangkan bantuan sosial yang berasal dari pemerintah daerah jumlahnya sangat sedikit.

Bansos yang diterima oleh lansia juga digunakan oleh anggota keluarga lainnya. Hampir 80 persen lansia menyatakan bahwa bantuan sosial yang mereka terima digunakan oleh anggota keluarga yang tinggal serumah dengan mereka. Hal ini karena Sebagian besar lansia tinggal bersama dengan anak dan cucu. Bantuan tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup, seperti sembako, biaya sekolah, biaya kesehatan, dan kebutuhan lainnya.

Grafik 18 Bantuan sosial digunakan anggota keluarga yang tinggal serumah



Sumber: olahan hasil survei

Bantuan untuk lansia yang berasal dari pemerintah daerah, antara lain berupa uang tunai, subsidi pangan, sembako, PBID, penyediaan panti wreda, hingga Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA).

Berdasarkan temuan, di beberapa daerah penelitian sudah memiliki program khusus lansia seperti berikut:

1. DKI Jakarta memiliki program Kartu Lansia Jakarta (KLJ) dan subsidi pangan. Bantuan KLJ berupa uang tunai yang berjumlah Rp600.000,00 per bulan selama 3 tahun. Anggaran yang dialokasikan untuk tahun 2018 sebesar Rp104.544.000.000,00 atau hanya 0,17 persen dari realisasi pendapatan daerah Provinsi DKI Jakarta sebesar Rp61.235.824.750.000,00. Lansia yang mendapatkan KLJ tahun 2018 sebanyak 452.843 orang lansia atau hanya 0,86% lansia yang menerima KLJ dari jumlah keseluruhan lansia di DKI Jakarta. Hal ini disebabkan karena lansia yang sudah menerima bantuan sosial dari pemerintah tidak diperkenankan menerima KLJ. Selain itu, terdapat bantuan non tunai berupa program subsidi pangan berupa beras, telur, ikan, daging ayam dan sapi. Program ini diselenggarakan oleh Dinas Ketahanan Pangan, Kelautan dan Pertanian. Lansia yang memperoleh bantuan adalah lansia dengan kemiskinan absolut (tidak mampu memenuhi kebutuhan dasarnya).
2. Kota Tangerang Selatan memberikan bantuan sosial berupa uang tunai sebesar Rp500.000,00 per bulan yang diperuntukkan khusus bagi lansia prasejahtera dan diterima oleh 370 orang lansia.
3. Kota Kediri, terdapat JAMKESDA yang menanggung biaya rawat inap di kelas tiga, baik di rumah sakit negeri

maupun swasta bagi warga kurang mampu di Kota Kediri, termasuk lansia. JAMKESDA ditujukan bagi masyarakat kurang mampu yang tidak terdaftar dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

4. Polewali Mandar memberikan bantuan sosial berupa sembako kepada 200 lansia di tahun 2019. Namun, bantuan ini tidak diberikan setiap tahun karena bergantung pada anggaran yang ada.
5. Kabupaten Pacitan memberikan bantuan berupa sembako kepada 90 lansia setiap tahunnya. Selain itu, Pemerintah Kabupaten Pacitan juga memberikan bantuan program yang biasa dikenal dengan Gerakan Terpadu Menyejahterakan Masyarakat Pacitan (GRINDULU MAPAN) dengan memberikan uang tunai sejumlah Rp100.000,00 rupiah per bulan selama sepuluh bulan setiap tahunnya. Bantuan ini ditujukan bagi masyarakat kurang mampu termasuk lansia. Di bidang kesehatan, masyarakat kurang mampu termasuk lansia didaftarkan sebagai PBID (Penerima Bantuan Iuran Daerah).

Berdasarkan temuan lapangan di atas dapat disimpulkan bahwa program perlindungan sosial lansia cakupannya masih sedikit, meskipun baru diprioritaskan untuk lansia miskin dan terlantar. Banyak program yang difokuskan untuk pengentasan kemiskinan tapi tidak secara spesifik ditujukan untuk lansia, hal ini diakui karena terbatasnya anggaran. Berdasarkan temuan lapangan, DKI Jakarta, Tangerang

Selatan, dan Pacitan sudah mulai menjalankan program bantuan sosial tunai khusus lansia. Harapannya, kota-kota lainnya mulai membuat prioritas kebijakan perlindungan sosial bagi lansia dengan cakupan yang luas. Program harus mempertimbangkan aspek siklus hidup sehingga terjadi sinergi antara

program satu dan lainnya dan juga antara lembaga. Inovasi program juga dapat disesuaikan dengan kearifan lokal dan spesifikasi daerah masing-masing. Selain itu, pengembangan skema perlindungan sosial termasuk penguatan kelembagaan berbasis komunitas perlu dilakukan.



#### Case Box 1

### Mbah Wiji, Lansia yang Ter-Disconnect Bantuan Sosial

Mbah Wiji, lansia yang sudah berusia 100 tahun, tinggal di daerah pegunungan yang cukup jauh dari pusat kota. Daerah ini sering mengalami kekeringan jika musim panas melanda sehingga sangat bergantung pada kiriman tangki air—baik yang berasal dari pemerintah, maupun dari lembaga bantuan sosial masyarakat. Semenjak suaminya meninggal, mbah Wiji tetap ingin hidup sendiri di rumahnya. Mbah Wiji memiliki empat orang anak. Anaknya yang terdekat tinggal hanya beberapa meter di belakang rumah mbah Wiji. Untuk dapat memantau kondisi mbah Wiji, anaknya membuat lubang kecil di salah satu bagian rumah. Anak mbah Wiji hidup dengan dua cucu laki-laknya yang kembar. Cucu yang satu bekerja setelah lulus SMP (Sekolah Menengah Pertama), sedangkan cucu yang lain melanjutkan ke jenjang SMA (Sekolah Menengah Atas).

Mbah Wiji masih berjualan hingga usianya 97 tahun. Ia berhenti berjualan tiga tahun yang lalu karena kakinya mengalami kelumpuhan akibat terjatuh. Anak mbah Wiji yang melanjutkan mbah Wiji berjualan sayur-mayur setiap pagi hingga siang hari. Ia menjajakan barang dagangannya di daerah Pucang Sewu yang jaraknya cukup jauh dari rumahnya. Sayur-mayur tidak berasal dari hasil panen sendiri, melainkan berasal dari hasil kulakan tetangga dekat rumah. Hasil dari berdagang, ia gunakan untuk keperluan sehari-hari. Setelah berjualan, ia langsung pulang ke rumah sambil sesekali membeli makanan untuk mbah Wiji dan kedua cucunya. Siang harinya, ia harus memasak untuk menu makan siang dan malam. Selesai memasak, biasanya ia mengantar makanan untuk mbah Wiji dan mengerjakan pekerjaan rumah lainnya.

Walaupun di usai yang sudah tergolong lansia, anak Mbah Wiji masih mampu dalam mengemban tugas sebagai pencari nafkah sekaligus mengurus mbah Wiji beserta kedua cucunya. Mbah Wiji dan keluarga tidak pernah mendapat bantuan, baik dari pemerintah pusat maupun daerah. Hanya ketiga anak lainnya saja yang sering berkunjung dan memberikan uang kepada Mbah Wiji setiap 3-4 bulan sekali. Jika Mbah

Wiji mengalami sakit, cucunya akan datang untuk memeriksa dan memberi obat karena cucunya adalah seorang perawat. Tidak adanya akses terhadap bantuan dikarenakan mbah Wiji terkendala masalah administrasi, yakni tidak memiliki KK (Kartu Keluarga). Harapannya, mbah Wiji segera mendapatkan bantuan, baik dari pemerintah pusat maupun daerah. Semoga!

*Sumber: olahan hasil wawancara*

## 4.2. Dampak Program

### 4.2.1. Meningkatkan Kondisi Kesehatan Lansia

Program perlindungan sosial lansia bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan lansia. Menurut TNP2K program perlindungan sosial penting dilakukan karena Lansia mengalami beberapa tantangan secara ekonomi yaitu meningkatnya tantangan memperoleh pendapatan dan meningkatnya tantangan pengeluaran, terutama untuk pengeluaran kesehatan (Kidd, et al., 2018). Selain itu, masih banyak Lansia yang merupakan bagian dari sistem kekeluargaan yang kompleks sehingga terkadang Lansia dianggap sebagai beban untuk keluarganya. Lebih lanjut, Badan Pusat Statistik (BPS) (2019) menyatakan bahwa penduduk Lansia memiliki kerentanan sosial dan ekonomi yang lebih tinggi daripada penduduk lebih muda.

Bantuan sosial yang diberikan secara tunai, dapat membantu Lansia dalam meningkatkan kondisi kesehatannya dengan mempermudah akses ke fasilitas kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan Polewali Mandar, Sulawesi Barat menyatakan

bahwa adanya program kesehatan untuk Lansia meningkatkan kesadaran Lansia atas kesehatannya sehingga mereka berupaya untuk mengakses fasilitas kesehatan tersebut ketika mengalami keluhan kesehatan atau sakit. Lebih lanjut, dengan adanya program kesehatan untuk Lansia maka Lansia akan memilih fasilitas kesehatan modern. Menurut BPS (2019) mayoritas Lansia telah memilih untuk menggunakan fasilitas kesehatan modern seperti Rumah Sakit Pemerintah, praktik dokter/bidan, klinik, dll daripada menggunakan fasilitas tradisional seperti dukun untuk berobat jalan. Akan tetapi, belum semua penduduk Lansia memiliki jaminan kesehatan seperti yang telah dijelaskan pada bagian sebelumnya.

### 4.2.2. Menambah Pendapatan Rumah Tangga Lansia

Dampak Program Perlindungan Sosial (PPS) Lansia terbukti telah membantu peningkatan pendapatan rumah tangga Lansia. Berdasarkan hasil survei, pada periode Agustus 2019 – Oktober 2019 Lansia yang mendapatkan bantuan sosial dari Program Keluarga Harapan (PKH) pendapatannya meningkat sekitar

Rp623.240. Meningkatnya pendapatan rumah tangga Lansia akan meningkatkan konsumsi serta meningkatkan modal usaha Lansia. Dinas Sosial Kabupaten Polewali Mandar yang kami wawancarai menyatakan bahwa bantuan sosial kepada

Lansia dapat meningkatkan modal usaha Lansia dalam berjualan sehingga pendapatannya dapat meningkat lebih tinggi. Dilihat dari nominal bantuan sosial secara keseluruhan yang diterima oleh Lansia dapat dilihat berikut ini.

Grafik 19 Rata-rata nominal bantuan sosial yang diterima Lansia periode Oktober 2018 - Oktober 2019 menurut provinsi



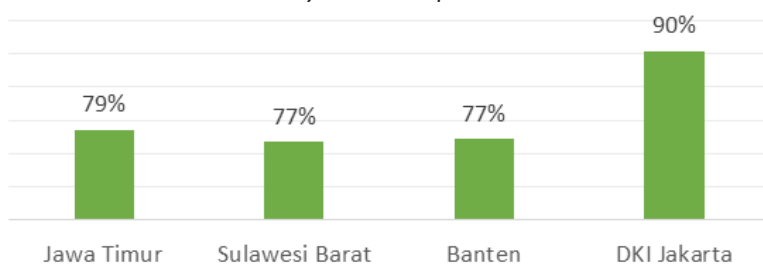
Sumber: olahan hasil survei

Lansia menerima bantuan sosial periode Oktober 2018 - Oktober 2019 rata-rata di atas Rp1.000.000 per tahun, atau Rp100.000 - 200.000 per bulan. Grafik di atas dihitung dari Lansia yang menerima bantuan PKH Lansia dan/atau ASLUT dan/atau BPNT dan/atau lainnya. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) total biaya kebutuhan hidup masyarakat Indonesia per kapita atau per kepala rata-rata Rp1.349.000 per bulan. Rinciannya, Rp620.000 untuk kebutuhan makanan

dan sisanya, Rp729.000 untuk kebutuhan non-makanan (Budi, 2020). Sehingga nilai bantuan yang diterima oleh Lansia nominalnya dinilai masih sangat sedikit.

Lebih lanjut, berdasarkan hasil wawancara kepada Kementerian Koordinator bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Kemenko PMK) penduduk Lansia mendapatkan bantuan akan merasa meningkat martabatnya, terutama jika Lansia tersebut dapat membantu anggota keluarganya.

Grafik 20 Persentase Lansia yang menggunakan bantuan sosial Lansia untuk kebutuhan ART lainnya menurut provinsi



Sumber: olahan hasil survei



Dilihat berdasarkan provinsi, bantuan sosial yang digunakan oleh anggota keluarga lainnya paling banyak di DKI Jakarta yakni sebesar 90 persen sedangkan tiga wilayah lainnya sebesar 77 persen. Akan tetapi, jika Lansia terus-menerus membantu anggota rumah tangga lainnya maka akan mengurangi bantuan yang dapat digunakan untuk dirinya secara pribadi. Hasil wawancara kami dengan

Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) Kediri menyatakan bahwa bantuan sosial kepada Lansia seringkali dirasa tidak cukup karena sering dialokasikan kepada anggota rumah tangga lainnya. Lebih lanjut, anggota rumah tangga tersebut akan terus ‘meminta’ kepada Lansia tersebut sehingga mereka tidak mau bekerja.



### Case Box 2

## Lansia masih berkerja di kebun – Penerima PKH untuk biaya pendidikan anak-anak



Baharudin dan istrinya di depan rumah



Kondisi rumah panggung milik Baharudin

Mbah Wiji, lansia yang sudah berusia 100 tahun, tinggal di daerah pegunungan yang cukup jauh dari pusat kota. Daerah ini sering mengalami kekeringan jika musim panas melanda sehingga sangat bergantung pada kiriman tangki air—baik yang berasal dari pemerintah, maupun dari lembaga bantuan sosial masyarakat. Semenjak suaminya meninggal, mbah Wiji tetap ingin hidup sendiri di rumahnya. Mbah Wiji memiliki empat orang anak. Anaknya yang terdekat tinggal hanya beberapa meter di belakang rumah mbah Wiji. Untuk dapat memantau kondisi mbah Wiji, anaknya membuat lubang kecil di salah satu bagian rumah. Anak mbah Wiji hidup dengan dua cucu laki-lakinya yang kembar. Cucu yang satu bekerja setelah lulus SMP (Sekolah Menengah Pertama), sedangkan cucu yang lain melanjutkan ke jenjang SMA (Sekolah Menengah Atas).

Mbah Wiji masih berjualan hingga usianya 97 tahun. Ia berhenti berjualan tiga tahun yang lalu karena kakinya mengalami kelumpuhan akibat terjatuh. Anak mbah Wiji yang melanjutkan mbah Wiji berjualan sayur-mayur setiap pagi hingga siang hari. Ia menjajakan barang dagangannya di daerah Pucang Sewu yang jaraknya cukup jauh dari rumahnya. Sayur-mayur tidak berasal dari hasil panen sendiri, melainkan berasal dari

hasil kulakan tetangga dekat rumah. Hasil dari berdagang, ia gunakan untuk keperluan sehari-hari. Setelah berjualan, Ia langsung pulang ke rumah sambil sesekali membeli makanan untuk mbah Wiji dan kedua cucunya. Siang harinya, Ia harus memasak untuk menu makan siang dan malam. Selesai memasak, biasanya Ia mengantar makanan untuk mbah Wiji dan mengerjakan pekerjaan rumah lainnya.

Walaupun di usai yang sudah tergolong lansia, anak Mbah Wiji masih mampu dalam mengemban tugas sebagai pencari nafkah sekaligus mengurus mbah Wiji beserta kedua cucunya. Mbah Wiji dan keluarga tidak pernah mendapat bantuan, baik dari pemerintah pusat maupun daerah. Hanya ketiga anak lainnya saja yang sering berkunjung dan memberikan uang kepada Mbah Wiji setiap 3-4 bulan sekali. Jika Mbah Wiji mengalami sakit, cucunya akan datang untuk memeriksa dan memberi obat karena cucunya adalah seorang perawat. Tidak adanya akses terhadap bantuan dikarenakan mbah Wiji terkendala masalah administrasi, yakni tidak memiliki KK (Kartu Keluarga). Harapannya, mbah Wiji segera mendapatkan bantuan, baik dari pemerintah pusat maupun daerah. Semoga!

*Sumber: olahan hasil wawancara*

#### 4.2.3. Simulasi Dampak Penghapusan Bantuan PKH Lansia Terhadap Pendapatan Per Kapita Lansia

Dampak penghapusan bantuan PKH Lansia terhadap kesejahteraan Lansia dapat diestimasi dengan menggunakan pendapatan per kapita per bulan Lansia. Simulasi dampak dalam penelitian ini

menggunakan metode *Propensity Score Matching* (PSM). Beberapa tahapan telah dilalui hingga didapatkan nilai *Average Treatment on Treated* (ATT). ATT menggambarkan kondisi penerima PKH Lansia saat mendapat bantuan dan saat tidak mendapatkan bantuan, dapat dijelaskan dalam tabel berikut ini:

Tabel 7 Average Treatment on Treated (ATT) Penghapusan PKH Lansia

| Status PKH Lansia  | Pendapatan per Kapita per Bulan (Kotor) | Pendapatan per Kapita per Bulan tanpa PKH Lansia | Selisih Pendapatan per Kapita per Bulan |
|--|---|--|---|
| Bukan Penerima PKH Lansia  | Rp331,938.00                            | Rp325,332.05                                     | Rp6,605.95                              |
| Penerima PKH Lansia  | Rp306,000.00                            | Rp267,807.60                                     | Rp38,192.40                             |
| Selisih Pendapatan per Kapita antara Bukan Penerima dengan Penerima PKH Lansia | Rp25,938.00                             | Rp57,524.45                                      | -                                       |

*Sumber: SUSENAS 2018, diolah*

Besarnya bantuan PKH yang didapatkan oleh masing-masing Lansia di tahun 2019

adalah Rp 2.450.000 per tahun. Penyaluran PKH dilakukan secara triwulanan. Rata-

rata jumlah bantuan yang diterima Lansia per 3 bulan adalah Rp 500.000. Jika bantuan yang diterima dibagi menjadi tiga, maka didapatkan Rp 167.000 per bulannya. Dalam data SUSENAS 2018, pendapatan per kapita merupakan pendapatan yang di dalamnya terdapat nominal dari keseluruhan bantuan sosial, sedangkan pendapatan per kapita tanpa PKH Lansia adalah pendapatan yang telah dikurangi dengan nominal bantuan PKH Lansia sebesar 167.000. Tabel di atas menunjukkan bahwa Lansia penerima PKH memiliki pendapatan per kapita yang lebih rendah jika dibandingkan dengan Lansia bukan penerima PKH. Jika bantuan PKH dihapuskan, maka penerima PKH mengalami penurunan tingkat kesejahteraan sebesar Rp 38.192,40 per bulannya. Selain itu, disparitas/kesenjangan antara penerima

PKH dan bukan penerima PKH menjadi semakin besar, dari yang semula sebesar Rp 25.938 (ada PKH) menjadi Rp 57.524,45 (tanpa PKH).

#### 4.2.4. Simulasi Dampak Penyesuaian Batas Umur Penerima PKH Lansia dari 60 tahun ke 70 tahun

Sejak Desember 2019, pemerintah melalui Kementerian Sosial memberlakukan aturan baru terkait batas usia KPM PKH Lansia dari 60 tahun ke atas menjadi 70 tahun ke atas. Keputusan ini akan berakibat pada berkurangnya jumlah Lansia yang dapat mengakses PKH Lansia. Oleh karenanya, diperlukan analisa mengenai dampak aturan baru ini terhadap kesejahteraan rumah tangga Lansia, khususnya di Provinsi Sulawesi Barat, Banten, Jakarta, dan Jawa Timur.

Tabel 8 Average Treatment on Tread (ATT) dampak aturan baru

| Provinsi       | Keluarga Penerima Manfaat PKH | Keluarga Penerima Manfaat PKH Lansia |        | Selisih Keluarga Penerima Manfaat PKH Lansia | Pendapatan per Kapita Keluarga Penerima Manfaat PKH (Rp) |                       | Selisih Pendapatan per Kapita (Rp) |          |
|----------------|-------------------------------|--------------------------------------|--------|--|--|-----------------------|------------------------------------|----------|
|                |                               | 60+                                  | 70+    |  | Dengan PKH Lansia 60+                                    | Dengan PKH Lansia 70+ | Perbulan                           | Pertahun |
|                |                               |                                      |        |  |  |                       |                                    |          |
| Sulawesi Barat | 32,804                        | 4,030                                | 1,055  | 2,975  | 482,661  | 467,544               | 43,779                             | 525,351  |
| Jawa Timur     | 998,910                       | 201,272                              | 83,623 | 117,649                                      | 626,969  | 607,339               | 73,843                             | 886,111  |
| Banten         | 143,110                       | 13,673                               | 2,871  | 10,803                                       | 730,161  | 717,580               | 55,115                             | 661,384  |

Sumber: SUSENAS 2018, diolah

Data KPM PKH diperoleh dari data SUSENAS 2018 dengan kode r1610b yang menanyakan masih tercatat atau tidaknya

sebagai penerima PKH, sedangkan data KPM PKH Lansia diperoleh dari Anggota Rumah Tangga (ART) KPM PKH

yang masuk dalam kategori lanjut usia. Tabel di atas menunjukkan bahwa Jawa Timur merupakan provinsi yang paling terdampak dengan adanya aturan baru terkait batas usia KPM PKH Lansia, karena sejumlah 117.649 Lansia tidak lagi menjadi penerima bantuan PKH Lansia sejak aturan ini diberlakukan dan pendapatan per kapita di provinsi tersebut berkurang hingga Rp 886.111 rupiah per tahunnya. Begitu juga yang terjadi di provinsi-provinsi lainnya,

seperti DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Banten. Dapat disimpulkan bahwa adanya aturan baru terkait batasan umur yang semula 60 tahun ke atas menjadi 70 tahun ke atas akan berdampak pada penurunan jumlah KPM PKH Lansia di seluruh provinsi. Penurunan jumlah KPM PKH Lansia akan memberikan *multiplier effect*, di mana pendapatan per kapita di masing-masing provinsi juga akan mengalami penurunan.

## 4.3 Kendala dan Hambatan serta Kebutuhan Perbaikan Program Perlindungan Sosial

### 4.3.1. Kendala dan Hambatan Pelaksanaan Program

Pelaksanaan program-program perlindungan sosial kepada Lansia di Indonesia juga tidak luput dari kendala dan hambatan, terutama kendala di lapangan yang berdampak langsung kepada penerima manfaat program. Hasil temuan data kualitatif menunjukkan kendala seperti administrasi, kurangnya perbaikan data penerima, serta keterbatasan anggaran maupun fasilitas pendukung, masih umum terjadi di lapangan. Selain itu, lemahnya komitmen pemerintah pusat maupun daerah membuat perlindungan Lansia masih belum terlaksana secara inklusif.

#### a. Kendala administratif

Kendala administrasi dan kebutuhan Lansia akan pendampingan dalam menerima program sosial menjadi perhatian kami dalam pelaksanaan program. Seperti halnya kasus Mbah Wiji (dalam case box 2) yang karena tidak memiliki dokumen kependudukan

seperti KTP dan Kartu Keluarga, akhirnya tereksklusi dari program-program sosial secara umum maupun secara khusus kepada Lansia. Temuan lapangan kami juga terkonfirmasi dari hasil wawancara dengan salah satu pejabat di Kemenko PMK. Aksesibilitas terhadap program sosial juga perlu dipertimbangkan dalam penyaluran program terutama kepada Lansia. Hasil temuan wawancara menunjukkan masih adanya kendala yang Lansia hadapi dalam mendapatkan bantuan sosial, seperti yang diungkapkan oleh salah satu tim kesejahteraan sosial tingkat kecamatan di kabupaten Pacitan yang menyatakan bahwa dia sering membantu Lansia untuk pembukaan aplikasi, pembukaan rekening atau tanda tangan karena fungsi penglihatan Lansia yang sudah berkurang.

Kondisi kesehatan dan fisik Lansia merupakan hal yang dapat menjadi kendala bagi Lansia untuk mengakses bantuan sosial secara Mandiri. Berbeda

dengan kelompok usia lebih muda, yang meskipun dalam program yang sama, namun dapat mengakses program secara mandiri. Kondisi Lansia yang tidak dapat mengakses bantuan ini tidak hanya terjadi di daerah namun juga di wilayah perkotaan, seperti halnya yang diungkapkan oleh informan dari Jakarta Selatan bahwa ia meminta bantuan anak atau cucunya untuk mengambil dana yang masuk lewat rekeningnya. Lansia mengalami kendala dalam mengakses bantuan sosial karena kondisi fisik dan kemampuan literasi finansial. Mengingat hal tersebut, pertimbangan untuk memberikan asistensi khusus dan kemudahan penyaluran bantuan menjadi hal yang perlu diperhatikan dalam menyalurkan program kepada Lansia.

*“Ada Lansia yang benar-benar miskin tapi tidak masuk data karena dia tidak punya KTP elektronik, data BDT belum diupdate dari pusat”.*

(AR, Kemenko PMK Okt 2019)

#### b. Masalah pendataan

Masalah pendataan juga merupakan masalah klasik dalam program bantuan sosial yang dihadapi oleh para Lansia. Proses pendataan yang bermasalah juga berpotensi menimbulkan *exclusion error* sehingga yang berhak justru tidak mendapatkan manfaat program. Wawancara dari responden di Sulawesi Barat menunjukkan masalah pendataan masih terjadi.

*“kepala desa langsung menerima data-data kemiskinan itu kiriman dari Pusat. Mau tidak mau harus menyalurkan bantuan-bantuan itu sesuai dengan apa yang ada*

*dalam daftar nama. Yang kedua disaat kita disuruh melakukan klarifikasi, pernah desa itu kita klarifikasi supaya data-data orang miskin itu ditambah dan seterusnya.*

*Data yang ini kita kirim ke pusat tapi sangat lambat direspon. Sehingga data-data lama yang kita gunakan”.*

(Bappeda Polman, Okt 2019)

Hasil penelitian menunjukkan ketidaksesuaian data yang dimiliki pemerintah pusat serta kelambanan dalam merespon pembaharuan data yang dilakukan oleh pemerintah daerah. Pola koordinasi pendataan seperti ini dapat menimbulkan *exclusion error* secara terus menerus yang mengakibatkan penerima yang berhak tereksklusi dari bantuan dalam kurun waktu penyaluran tertentu. Selain itu, jarak juga menjadi faktor yang membuat masyarakat enggan untuk melakukan pembaharuan data secara Mandiri. Namun dalam konteks Lansia, jarak menjadi masalah selain kerentanan fisik yang mereka miliki.

#### c. Payung hukum yang lemah dan belum tersedia

Selain kendala teknis di lapangan, dukungan dalam bentuk payung hukum juga sangat diperlukan dalam penyelenggaraan perlindungan Lansia di Indonesia. Dukungan payung hukum dapat memberikan legitimasi suatu lembaga, khususnya lembaga pemerintahan, dalam membuat program maupun kegiatan dalam rangka mendukung perlindungan kepada Lansia. Lemahnya atau ketiadaan payung hukum hingga ke skala teknis juga dapat berdampak kepada lemahnya daya dukung institusi pemerintah yang berimplikasi pada kurangnya dukungan

dalam bentuk program maupun kegiatan institusi.

#### *d. Minimnya dukungan pemerintah daerah*

Penyelenggaraan perlindungan Lansia di Indonesia juga masih didominasi oleh program pemerintah pusat dan masih minim dukungan program atau anggaran dari pemerintah daerah. Baru beberapa daerah saja yang memiliki kebijakan khusus Lansia. Informasi dari lapangan mengungkapkan bahwa skema pendanaan program perlindungan Lansia dapat dilakukan oleh pemerintah daerah dan pusat. Hanya saja selain alokasi anggaran yang masih minim, juga peruntukan anggaran yang masih berkesulitan untuk pengawasan pelaksanaan program secara umum. Mengacu kepada temuan masalah dalam pelaksanaan, pemerintah daerah dapat memberikan dukungan alternatif dalam pelaksanaan program pemerintah pusat dengan memberikan layanan atau dukungan khusus kepada kelompok lanjut usia untuk mengakses bantuan yang diterima. Hal ini juga mengingatkan alokasi anggaran dari pemerintah pusat kepada daerah juga tidak sedikit digelontorkan seperti Dana Alokasi Umum (DAU) dan Dana Alokasi Khusus (DAK).

*“Mereka (pemerintah daerah) di DAU nya sudah gila-gilaan, sudah 60% kan! DAK segala macam sudah ke daerah. Mungkin arahnya malah harusnya melihat program-program yang dilaksanakan di daerah, dan mana yang bisa di adaptasi untuk pemerintah daerah lainnya”.*

**(TAC, Kemenko PMK Okt 2019)**

Keberpihakan terhadap Lansia sangat berpengaruh terhadap penggunaan anggaran khususnya untuk program-program perlindungan sosial Lansia. Minimnya dukungan alokasi anggaran ini menunjukkan belum adanya keberpihakan pemerintah di tingkat daerah kepada kelompok lanjut usia. Dukungan pemerintah daerah dalam pelaksanaan program pemerintah pusat kepada kelompok lanjut usia sangat penting, mengingat tantangan di setiap daerah akan berbeda satu sama lain. Seperti halnya dukungan dalam menyediakan fasilitas dan bantuan tambahan kepada Lansia penerima program pemerintah pusat yang sudah sulit untuk melakukan mobilisasi karena kondisi fisik dan jarak.

*“Ada daerah yang tidak ada ATM, mereka nitip, karena ketika mereka turun sendiri bisa habis sampai Rp150 ribu untuk ongkos, bantuannya ada yang Rp250 ribu. Akhirnya mereka nitip ke supir. Bank cobalah naik, menyalurkan, jangan cuma mereka yang turun, karena kasihan ini orang miskin sudah biayanya mahal.”*

**(Korkab PKH Mamuju, Okt 2019)**

Informasi yang dijelaskan di atas menunjukkan bahwa keterbatasan fasilitas pendukung seperti tidak tersedianya ATM di dekat tempat tinggal Lansia berdampak pada penerima manfaat terutama Lansia tidak menerima dan merasakan dampak dari program. Kondisi ini tidak menutup kemungkinan dampak program tidak signifikan terhadap perbaikan kondisi hidup Lansia penerima program, yang pada akhirnya perlu mendapatkan porsi perhatian pemerintah terutama di

tingkat daerah. Selain itu perlu pelibatan pihak bank sebagai penyalur untuk melakukan inovasi yang dapat membantu masyarakat.

#### 4.3.2 Kebutuhan Perbaikan Program Perlindungan Sosial Lansia

Berdasarkan temuan-temuan kendala dalam menyelenggarakan perlindungan sosial kepada Lansia sebagaimana di atas, beberapa perbaikan mulai dari aspek kebijakan, hukum sampai pada penyaluran program berikut perlu dipertimbangkan. Hasil temuan kualitatif kami mengindikasikan perlunya perbaikan layanan perlindungan sosial bukan hanya kepada Lansia dengan kondisi miskin dan terlantar, namun juga kepada para Lansia yang berada di atas garis kemiskinan. Hal ini untuk memperkuat aspek inklusivitas dalam memberikan layanan sosial kepada Lansia di Indonesia. Adapun beberapa perbaikan yang perlu dilakukan antara lain:

##### *a. Perbaikan kebijakan*

Perbaikan di tingkat kebijakan diharapkan dapat memperkuat aspek legal. Kebijakan yang ada harus lebih inklusif dalam memberikan layanan perlindungan sosial kepada Lansia. Pendekatan kesadaran kritis juga dibutuhkan dalam menyusun perbaikan kebijakan. Kebijakan harus bersifat lintas sektoral dan sesuai dengan perubahan zaman. Kebijakan khusus Lansia yang ada saat ini dinilai masih kurang memadai dan sangat sektoral, isu Lansia saat ini masih berpusat di Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan dan BKKBN. Undang-undang

No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan Lansia juga sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan zaman sehingga revisi undang-undang tersebut harus segera dilakukan seperti yang telah dijelaskan pada bab 2 sebelumnya.

##### *b. Menyasar seluruh Lansia*

Pola pendekatan yang bersifat inklusif akan sangat dimungkinkan jika ada sebuah kebijakan yang menyasar kepada Lansia sebagai kelompok usia secara keseluruhan. Kedepannya program harus menjangkau seluruh Lansia, bukan hanya Lansia miskin tetapi juga Lansia secara umum. Hal ini disebabkan karena setiap Lansia memiliki kebutuhan khusus terlepas dari status sosial ekonominya. Adanya program khusus kepada Lansia ini diharapkan mampu memberikan pemenuhan kebutuhan secara maksimal. Pola penyaluran program juga harus diperbaiki sehingga aksesibilitas menjadi lebih baik. Lansia selama ini masih sebatas dimasukan sebagai salah satu penerima dalam program-program pengentasan kemiskinan secara umum seperti PKH dan BPNT. Bantuan langsung tunai khusus Lansia dengan kisaran antara Rp 900.000 – Rp 1.000.000 per bulan diakui akan lebih tepat diberikan. Bantuan langsung tunai tersebut dapat dimanfaatkan bukan hanya untuk kebutuhan makan sehari-hari saja tetapi juga memenuhi kebutuhan lainnya seperti tempat tidur, kursi roda dan popok dewasa.

##### *c. Perbaikan basis data*

Skema kebijakan khusus Lansia ini tentunya perlu didukung dengan pendataan Lansia secara menyeluruh dan tidak membedakan kondisi ekonomi

saja. Kebutuhan perbaikan data lanjut usia tentunya menjadi kunci dalam pengembangan kebijakan pelayanan bagi Lansia di Indonesia. Skema pendataan ini tentunya tidak hanya terbatas pada kelompok ekonomi bawah namun juga Lansia secara keseluruhan, sehingga nantinya dapat dipilah antara kelompok usia yang masih produktif dan tidak serta kebutuhan yang dihadapi.

#### *d. Peningkatan peran pemerintah daerah*

Selain itu peran pemerintah daerah juga menjadi faktor penting dalam menyediakan bantuan tambahan dan fasilitas publik yang lebih akomodatif terhadap Lansia. Penyediaan fasilitas publik dalam bentuk infrastruktur oleh pemerintah daerah juga dapat membantu efektivitas program pemerintah pusat, seperti dukungan sanitasi yang layak dan ketersediaan air bersih.

Pola dukungan pemerintah daerah dalam menyediakan infrastruktur tambahan bagi Lansia mampu mengakomodir kebutuhan kelompok secara umum dan tidak hanya terbatas pada pemenuhan kebutuhan yang bersifat segmental. Hal ini juga karena, jika Lansia hanya mendapatkan bantuan sosial tertentu saja seperti kebutuhan bahan pangan, tetapi air bersih tidak tersedia maka ia tetap ada dalam kondisi yang tidak sejahtera. Kebijakan khusus Lansia ini sekaligus menjadi respon pemerintah dalam menyalurkan bantuan sosial kepada Lansia sebagaimana dijabarkan dalam kendala sebelumnya.

#### *e. Memperhatikan kebutuhan Lansia*

Temuan lapangan kami menunjukkan kebutuhan Lansia juga dipengaruhi oleh karakteristik wilayah, terutama ciri desa dan kota. Selain itu, kebutuhan Lansia juga dapat dibedakan antara yang masuk dalam kategori Lansia produktif (rentang usia 60 sampai 70) dan tidak produktif (usia 70 tahun ke atas). Kebutuhan bagi Lansia dengan kondisi perekonomian menengah ke atas lebih cenderung kepada dukungan emosional dan aktualisasi diri, meskipun hal ini juga dibutuhkan oleh seluruh Lansia. Kebutuhan akan wadah untuk aktualisasi diri Lansia juga dapat memberikan pemenuhan akan kebutuhan emosional bagi para lanjut usia. Bentuk wadah aktualisasi diri ini dapat berupa wadah kekarwaan yang dapat menjadi wadah kreasi terutama bagi Lansia yang masih dikategorikan produktif.

Keberadaan wadah aktualisasi diri ini juga sebagai bentuk penghargaan atas diri para Lansia yang sekaligus juga mengkonfirmasi bahwa Lansia tidak selamanya tidak berdaya. Penghargaan diri ini merupakan aspek penting dalam memperkuat martabat Lansia dan sekaligus upaya untuk menghilangkan stigma kepada Lansia. Selain itu, kebutuhan Lansia juga mencakup aspek kesehatan, penyediaan gizi yang seimbang serta kebutuhan akan papan tinggal mereka.

Kebutuhan-kebutuhan tersebut menjadi pertimbangan penting bagi pengambil kebijakan untuk mengkaji kembali kebijakan khusus kepada Lansia. Hal ini selain untuk memperkuat layanan yang sudah ada melalui skema bantuan



sosial kepada yang berstatus miskin, juga untuk memberikan perluasan layanan

dan perlindungan sosial kepada seluruh Lansia di Indonesia.

## 4.4 Perawatan Lansia

### 4.4.1 Perawatan Lansia dalam Keluarga

Risiko dan tantangan yang dialami oleh penduduk lansia antara lain meningkatnya ketidakmampuan menjalani hidup sehari-hari, ketidakmampuan dalam bekerja, tidak memperoleh perawatan dari keluarga, diskriminasi dalam angkatan kerja, dan terbatasnya akses ke kredit (TNP2K, FGD On Proposal Of Social Protection System For Working Age Group, 2019). Seiring dengan bertambahnya

usia, lansia memiliki keterbatasan fisik dan kebutuhan khusus. Lansia sangat memerlukan bantuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, terlebih lansia yang telah mengalami disabilitas dan hanya terbaring di tempat tidur. Pola perawatan lansia berkaitan dengan status tinggal lansia. Berikut ini adalah data mengenai status tinggal lansia.

Tabel 9 Persentase penduduk Lansia menurut status tinggal tahun 2015 dan 2019 (dalam persen)

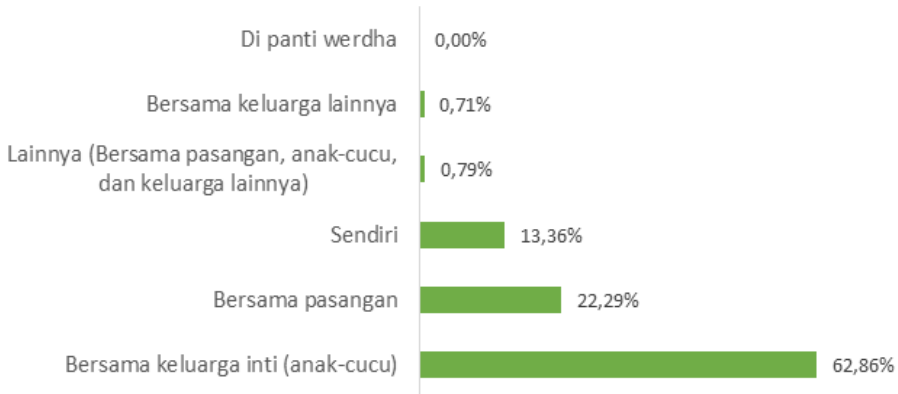
| Status Tinggal Lansia                     | Tahun 2015 | Tahun 2019 |
|---|------------|------------|
| Tinggal sendiri                           | 8,90       | 9,38       |
| Hanya tinggal bersama pasangan            | 19,96      | 20,03      |
| Tinggal bersama anak-anak dan menantu     | 26,84      | 27,30      |
| Tinggal bersama anak-cucu (tiga generasi) | 35,62      | 40,64      |
| Lainnya                                   | 8,66       | 2,66       |

Sumber: BPS, Statistik lanjut usia 2017 - 2019

Berdasarkan data di atas pada 2019, sebanyak 68 persen lansia tinggal bersama keluarga baik bersama anak dan menantu ataupun bersama anak dan cucu (tiga generasi). Jumlah ini paling tinggi di antara status tinggal lainnya. Jika kita lihat persentase lansia yang tinggal bersama anak cucu, tahun 2019 mengalami peningkatan sebesar 5 dibanding tahun 2015 dan paling tinggi di antara yang

lainnya. Hal ini berarti sebagian besar lansia dirawat oleh keluarganya. Beberapa informan yang ditemui menyatakan bahwa mereka merasa lebih tenang dan nyaman apabila dapat hidup dekat dan berkumpul dengan anak-cucu. Apabila sewaktu-waktu lansia memerlukan perawatan maka yang melakukannya itu adalah anak atau anggota keluarga sendiri.

Grafik 21 Tempat tinggal yang paling ideal untuk lansia



Sumber: olahan hasil survei

Lansia yang merasa tinggal bersama anak-cucu adalah kondisi paling ideal, yakni tercatat sebanyak 62 persen. Peningkatan jumlah lansia yang tinggal dengan keluarga berdasarkan data BPS mencerminkan peningkatan kesadaran keluarga dalam memperhatikan

kesejahteraan lansia. Namun di sisi lain, jika merujuk pada jumlah lansia berdasarkan kelompok pengeluaran, sebesar 44 persen lansia hidup dalam kelompok 40 persen ekonomi terbawah. Dapat terlihat pada tabel berikut:

Tabel 10 Persentase Lansia menurut kelompok pengeluaran tahun 2019 (dalam persen)

| Karakteristik Demografi | Kelompok pengeluaran rumah tangga |              |              |
|-------------------------|-----------------------------------|--------------|--------------|
|                         | 40% terbawah                      | 40% menengah | 20% teratas  |
| <b>Tipe Daerah</b>      |                                   |              |              |
| Perkotaan               | 42,84                             | 36,98        | 20,18        |
| Perdesaan               | 43,46                             | 38,17        | 18,37        |
| <b>Jenis Kelamin</b>    |                                   |              |              |
| Laki-laki               | 41,97                             | 38,36        | 19,67        |
| Perempuan               | 45,54                             | 36,24        | 18,22        |
| <b>Total</b>            | <b>43,84</b>                      | <b>37,25</b> | <b>18,91</b> |

Sumber: BPS, Statistik lanjut usia 2019

Berdasarkan dua tabel di atas dapat dikatakan sebagian besar lansia tinggal bersama keluarga dengan tingkat ekonomi lemah. Perawatan lansia yang dilakukan di rumah dengan kondisi ekonomi lemah

dapat berakibat pada beban perawatan lansia oleh keluarga. Selain dari sisi ekonomi, keluarga juga harus memiliki kapasitas dalam merawat lansia. Lansia juga kerap dikaitkan dengan risiko

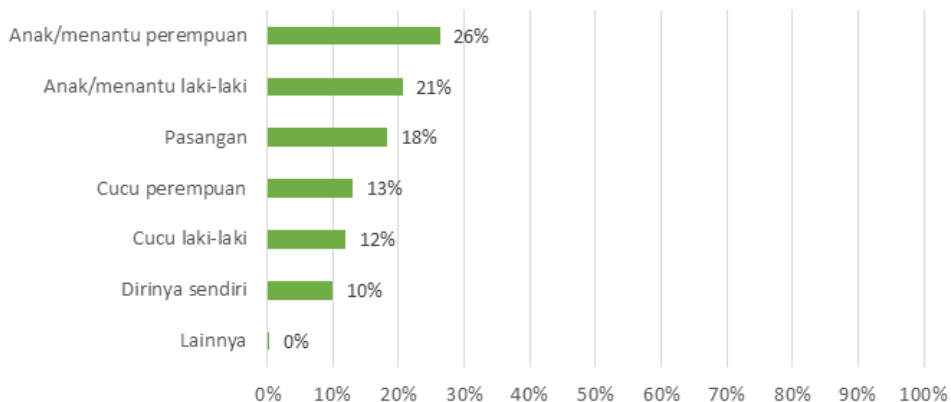
disabilitas, berdasarkan data BPS (2019), lansia penyandang disabilitas mencapai 69 persen sehingga memerlukan perawatan khusus. Berdasarkan informasi saat ini Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa sedang mempersiapkan program untuk persiapan *care giver* informal di rumah. Keluarga diharapkan dapat melaksanakan tugas-tugas perawatan lansia di rumah.

Memberi dukungan kepada penduduk lansia juga diyakini merupakan tanggung jawab dan kewajiban keluarga, terutama anak sebagai keturunannya. Anak dianggap sebagai tempat bergantung jika mereka sudah tua dan tidak sanggup hidup sendiri, baik karena alasan ekonomi maupun alasan kesehatan. Melalui dukungan keluarga, lansia akan merasa masih ada yang memperhatikan. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan memberikan perhatian, bersikap

empati, memberikan dorongan, memberikan saran, memberikan pengetahuan, dan sebagainya.

Bagi pemerintah, keluarga yang punya ketahanan ideal adalah ketika lansia tidak menjadi beban dan generasi di bawahnya siap menanggung ketika lansia itu sudah tidak produktif lagi. Artinya perawatan lansia oleh keluarga dapat dilakukan ketika keluarga memiliki ketahanan yang baik dari segala aspek penunjang kehidupan. Hal ini diperlukan agar anggota keluarga yang masih berusia produktif dapat berinvestasi untuk dirinya di masa tuanya dan investasi untuk pendidikan anak-anak mereka. Namun di samping itu, lansia juga tidak diberikan beban oleh anggota keluarga lainnya, seperti beban perawatan cucu mereka. Dilihat dari beban perawatan lansia yang dilakukan oleh anggota keluarga dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 22 Perawat Lansia dalam keluarga



Sumber: olahan hasil survei

Dilihat dari sisi gender, perawatan lansia dalam keluarga umumnya lebih banyak dilakukan oleh perempuan, baik istri, anak perempuan, menantu perempuan, atau cucu perempuan. Dari grafik di

atas Ketika ditanya anggota keluarga yang melakukan perawatan pada lansia, sebanyak 26 persen dirawat oleh anak atau menantu perempuannya. Hal ini disebabkan karena persepsi bahwa

anggota keluarga laki-laki lebih baik bekerja.

*“Memang yang bertanggung jawab merawat pasti anak perempuan atau menantunya. Jadi dari hasil riset kami contoh jika yang terkena alzheimer adalah laki-laki maka yang merawat ini bisa istrinya, anak perempuannya atau menantunya karena dengan asumsi bahwa laki-laki dapat bekerja lebih baik dan menghasilkan lebih banyak”.*

(IT, Alzheimer Indonesia Nov 2018)

Persepsi bahwa peran perawatan lansia dipegang oleh anggota keluarga perempuan mengakibatkan perempuan akhirnya tidak dapat menyelesaikan pendidikan karena urusan rumah tangga. Akibat lebih jauh lagi, pendidikan yang minim membuat mereka kehilangan akses ke dunia kerja, dan berdampak tidak baik untuk hari tua mereka. Terhambatnya akses perempuan dalam bekerja mengakibatkan mereka tidak dapat berbuat banyak untuk menyejahterakan keluarga. dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 11 Jumlah penduduk berumur 15 tahun ke atas menurut jenis kegiatan selama seminggu yang lalu dan jenis kelamin tahun 2019

| Jenis Kegiatan        | Jenis Kelamin |            |
|-----------------------|---------------|------------|
|                       | Laki-laki     | Perempuan  |
| Angkatan kerja        | 82.124.126    | 51.436.754 |
| Bekerja               | 77.766.374    | 48.748.745 |
| Pengangguran terbuka  | 4.357.752     | 2.688.009  |
| Bukan Angkatan kerja  | 16.667.523    | 47.683.374 |
| Sekolah               | 8.005.101     | 8.008.463  |
| Mengurus rumah tangga | 3.503.810     | 36.711.072 |
| lainnya               | 5.158.612     | 2.963.839  |

Sumber: BPS, Statistik Indonesia 2020, diolah

Ketimpangan terjadi antara laki-laki dan perempuan dilihat dari akses pekerjaan. Hanya sebesar 48 juta orang perempuan yang bekerja, dihitung dari Jumlah angkatan kerja berumur 15 tahun ke atas menurut jenis kegiatan selama seminggu. Jika dilihat dari bukan angkatan kerja, perempuan yang mengurus rumah tangga jumlahnya cukup banyak, yakni sebanyak 36 juta orang dan laki-laki hanya 3 juta orang. Hal ini memperlihatkan bahwa pekerjaan mengurus rumah tangga paling banyak dikerjakan oleh perempuan. OECD

(2013) juga menyatakan bahwa setiap hari, wanita bekerja 25 menit lebih lama daripada laki-laki baik untuk pekerjaan yang dibayar dan tidak dibayar (seperti pekerjaan rumah tangga dan tanggung jawab merawat juga diperhitungkan). Seiring dengan perkembangan jaman perawatan lansia dalam keluarga juga bisa dilakukan oleh tenaga pendamping profesional dengan bayaran minimum sebesar Rp3.000.000,00 per bulan. Artinya perempuan dalam keluarga yang melakukan perawatan terhadap lansia

telah berkontribusi juga untuk ekonomi keluarga.

#### 4.4.2 Perawatan Lansia di Masyarakat

Pilihan untuk bertempat tinggal merupakan salah satu hak dasar setiap

orang, termasuk tempat di mana akan tinggal dan menghabiskan masa tua. Pilihan lansia untuk hidup sendiri di Indonesia mencapai 9,38 persen di tahun 2019.

Tabel 12 Persentase penduduk lansia menurut status tinggal tahun 2019 berdasarkan wilayah dan jenis kelamin (dalam persen)

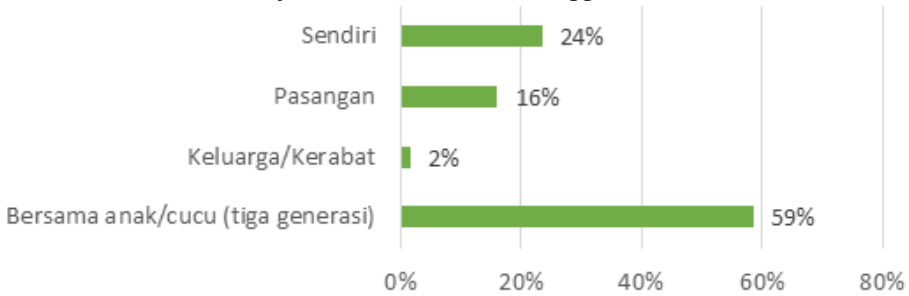
| Karakteristik        | Status tinggal bersama |                  |                  |               |             |
|----------------------|------------------------|------------------|------------------|---------------|-------------|
|                      | Tinggal sendiri        | Bersama pasangan | Bersama keluarga | Tiga generasi | Lainnya     |
| <b>Tipe Daerah</b>   |                        |                  |                  |               |             |
| Perkotaan            | 8,74                   | 18,84            | 29,97            | 39,63         | 2,81        |
| Perdesaan            | 10,10                  | 21,35            | 24,31            | 41,76         | 2,48        |
| <b>Jenis Kelamin</b> |                        |                  |                  |               |             |
| Laki-laki            | 4,98                   | 25,28            | 32,25            | 36,04         | 1,45        |
| Perempuan            | 13,39                  | 15,24            | 22,79            | 44,82         | 3,76        |
| <b>Total</b>         | <b>9,38</b>            | <b>20,03</b>     | <b>27,30</b>     | <b>40,64</b>  | <b>2,66</b> |

Sumber: BPS, Statistik lanjut usia 2019

Jika dilihat berdasarkan tipe daerah, persentase lansia di perdesaan yang tinggal sendiri lebih tinggi dibandingkan lansia di perkotaan (10,10 persen berbanding 8,74 persen). Bahkan, terdapat kesenjangan yang cukup tinggi pada lansia yang tinggal sendiri antara lansia perempuan dengan laki-laki (13,39 persen berbanding 4,98 persen). Lansia yang tinggal sendiri memiliki risiko yang

lebih tinggi dibanding lansia yang tinggal bersama keluarga. Menurut WHO (1977) lansia yang tinggal sendiri digambarkan sebagai kelompok yang berisiko dan membutuhkan perhatian khusus (Geriatricid, 2020). Lansia yang tinggal sendiri umumnya menjadi tanggung jawab lingkungan sekitar di mana lansia itu tinggal.

Grafik 23 Persentase status tinggal Lansia

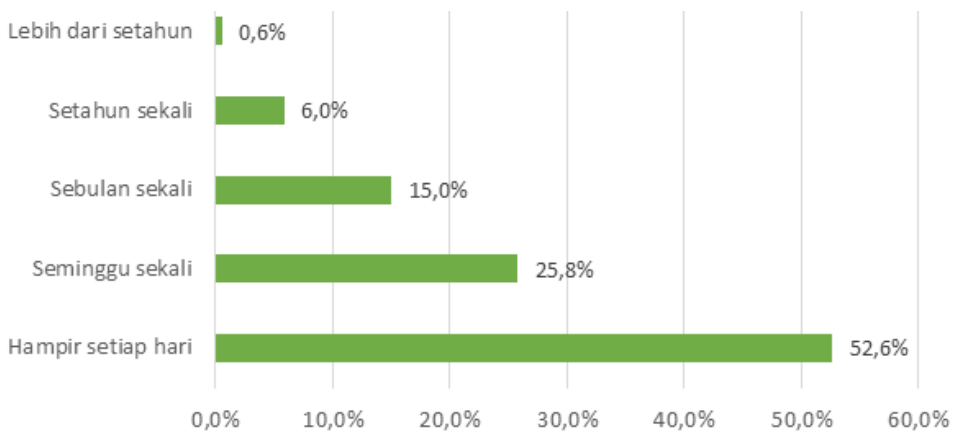


Sumber: olahan hasil survei

Berdasarkan hasil survei, persentase lansia yang tinggal sendiri mencapai 24 persen. Pilihan untuk hidup sendiri bisa disebabkan oleh beberapa hal, antara lain karena tidak memiliki anak,

tidak memiliki pasangan, tidak memiliki keluarga, telantar atau disisihkan dari kehidupan keluarga, atau tidak lagi memiliki keluarga dekat.

Grafik 24 Persentase intensitas kunjungan anak/cucu ke Lansia



Sumber: olahan hasil survei

Dari lansia yang tinggal sendiri, sebanyak 52,6 persen di antaranya mendapatkan kunjungan dari anak cucu hampir setiap hari. Hal ini disebabkan karena lansia tinggal tidak jauh dari keluarganya, seperti kisah Najima dari Kabupaten

Mamuju. Namun, urbanisasi juga mengakibatkan anak/cucu tinggal di kota berbeda sehingga kesulitan untuk dapat mengunjungi orang tuanya yang telah lansia.



## Case Box 3

## Hidup Mandiri di Usia Senja



Dagangan Najima



Foto Bersama Najima



Rumah Najima Tampak Depan

Najima (72 tahun) asal Kabupaten Mamuju, menetap di sebuah rumah kecil dengan ukuran sekitar 2x3 meter. Di dalamnya ada kompor, kasur kecil, dan dagangan makanan ringan. Tidak ada perabotan dan alat elektronik tampak di sana. Sebenarnya, Najima mempunyai rumah lainnya, tetapi sudah diserahkan kepada anaknya untuk dihuni. Anaknya pernah meminta ia untuk tinggal bersama, namun ditolak. Ia lebih senang tinggal di rumah kecilnya, dibandingkan rumah besar yang ditempati oleh anaknya. Ia memilih tinggal sendiri, karena tidak mau terganggu oleh cucu-cucunya, *“Saya tidak mau tinggal bersama anak, banyak anaknya. Cucu saya berisik dan saya merasa terganggu.”* Selain itu, ia tidak mau merepotkan anak-anaknya.

Untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, Najima tidak berpangku tangan kepada orang lain. Ia berjualan ikan milik tetangga yang dititipkan kepadanya. Ia biasanya berkeliling kampung untuk menjajakan ikan-ikan tersebut mulai pukul 07.00 hingga 11.00 WITA *“Saya kerja menjual ikan jalan kaki keliling kampung dari jam 7 pagi sampai jam 11 siang. Ikan selalu habis setiap hari.”* Keuntungan yang ia peroleh rata-rata sekitar Rp10.000,00–Rp20.000,00/hari.

Selain berjualan ikan, ia menjual makanan ringan, kopi, gula, dan rokok dari modal yang didapatkan dari hasil keuntungannya menjual ikan dan uang PKH yang diterimanya.

Najima menerima PKH sejak dua tahun yang lalu. Ia memperoleh Rp400.000,00 per empat kali dalam setahun yang disalurkan melalui Bank BRI. Setiap kali diberitahu tanggal pencairan PKH, Najima meminta cucunya mengantar untuk mengambil uang di Indomaret (melalui mesin EDC). Uang tersebut ia gunakan sendiri untuk modal usaha, *“Uangnya dipakai sendiri buat jualan makanan ringan, jualan beras, gula dan rokok.*

*Saya tidak pernah kasih uangnya kepada anak-anak saya.*” Tidak jarang modal usahanya juga habis untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Selain itu, ia juga memperoleh bantuan “Listrik Pintar” (listrik gratis dari pemerintah) dan BPNT berupa beras dan telur.

Kalau tidak punya uang, Najima memilih diam saja dan tidak meminta uang kepada anak-anaknya. *“Anakku juga tidak punya uang. Kondisinya (secara ekonomi keluarga) sama dengan saya. Anak perempuan di rumah saja jadi ibu rumah tangga dan suaminya bikin perahu. Anak saya yang laki-laki berkerja mencari ikan dan anak satunya lagi menjadi pengumpul batu.”* Salah satu anaknya juga mendapat bantuan PKH dan tetangganya mengatakan kondisi ekonomi keluarganya termasuk pra sejahtera.

Program Perlindungan Sosial dari PKH dinilai membantu dan berpengaruh bagi kehidupan Najima karena membuatnya memiliki modal usaha dan membuatnya mempunyai uang tambahan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Apabila dirinya sakit, ia tidak mengeluarkan uang karena termasuk kepesertaan PBI BPJS kesehatan dan tidak perlu membayar untuk memeriksa kesehatan di Puskesmas.

*Sumber: olahan hasil wawancara*

Kisah Najima lainnya di Indonesia mungkin cukup sering kita dengar. Banyak lansia yang tidak ingin merepotkan anak-cucu mereka sehingga mereka lebih memilih hidup sendiri. Tidak jarang banyak lansia yang tinggal sendiri akhirnya menjadi terlantar dan dengan kondisi yang cukup memprihatinkan. Peran perawatan oleh masyarakat di Indonesia dipengaruhi oleh nilai-nilai yang ada di masyarakat, seperti nilai kekeluargaan, gotong royong, dan budaya menghormati orang tua. Perawatan yang dilakukan oleh masyarakat terhadap lansia yang tinggal sendiri antara lain memenuhi kebutuhan makanan, perawatan kebersihan dan membantu menuju akses layanan kesehatan.

Di masyarakat Indonesia sudah terjadi perubahan sikap hidup. Nilai-nilai tiga generasi yang tinggal di dalam satu

keluarga mulai berkurang disebabkan karena urbanisasi. Jika kita lihat tren urbanisasi semakin meningkat. Berdasarkan data PBB pada 2014, sebanyak 54 persen masyarakat dunia saat ini tinggal di perkotaan. Jumlah ini meningkat setiap tahun. Diperkirakan pada 2050 nanti sebanyak 66 persen masyarakat akan hidup di kota. Sementara berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) pada 2015, hampir separuh penduduk Indonesia tinggal di kota. Jumlah ini diproyeksikan naik menjadi 67 persen pada 2035 (Sindo, 2019).

Dampak dari adanya urbanisasi tersebut adalah adanya kecenderungan anak-anak akan meninggalkan orang tuanya. Kedepannya, *ageing in place* yakni lansia memilih sendiri tempat dia untuk menua merupakan bagian dari hak. Lansia yang memilih untuk tinggal sendiri harus



dibuatkan sekema untuk memitigasi risiko-risiko yang mungkin terjadi, termasuk penguatan komunitas dalam merawat lansia.

#### 4.4.3 Perawatan Lansia di Lembaga Kesejahteraan Sosial

Persepsi mengenai rumah perawatan lansia terbentuk karena perspektif masyarakat untuk merawat lansia. Rumah perawatan lansia atau yang lebih dikenal dengan sebutan panti jompo atau panti wreda di Indonesia masih sering dipandang negatif oleh masyarakat. Panti wreda dianggap sebagai tempat lansia yang diasingkan oleh keluarganya, dibuang, atau terlantar. Perawatan lansia di rumah bersama keluarganya masih dipandang sebagai kondisi yang paling ideal. Namun, bagi lansia yang berkeinginan untuk tinggal bersama-sama dengan lansia lainnya, tidak ingin merepotkan, anak atau dalam kondisi terlantar (tidak memiliki aset seperti tempat tinggal), pemerintah maupun swasta menyediakan panti wreda sebagai alternatif tempat tinggal bagi lansia.

Di beberapa wilayah penelitian, seperti di Kabupaten Mamuju dan Kabupaten Polewali Mandar, tidak ada panti wreda yang beroperasi. Hal ini karena budaya *siri* yang diterapkan dalam masyarakat. Jika terbukti terjadi penelantaran lansia, keluarga yang menelantarkan akan mendapat hukuman sosial berupa bahan perbincangan dalam masyarakat. Pada umumnya meskipun keluarga memiliki keterbatasan ekonomi, namun terbebas dari perasaan bersalah, merasa kualat, tidak berbakti, dan masih

diakui oleh masyarakat jauh lebih penting. Sekalipun ketika lansia dirawat di rumah dan anggota keluarga sibuk karena harus bekerja.

*“Budaya Polewali Mandar yang masih sangat menghargai orang tua, di mata masyarakat tidak mau melepas orang tuanya. Makanya panti jompo kurang tepat di Polewali Mandar”*

(Pendamping PKH Polman, Okt 2019)

Pemerintah juga sangat mendukung peran perawatan lansia dipegang oleh keluarga. Panti wreda diharapkan sebagai pilihan terakhir yang akan dipilih. Sejalan dengan BKKBN yang berharap agar keluarga lansia bisa memahami lansia (pendekatan *family based care*). BKKBN tidak ingin lansia dititipkan di panti wreda. Hasil survei yang mereka lakukan mengatakan bahwa lansia yang dititipkan panti tidak bahagia. Mereka lebih bahagia berada di rumahnya sendiri bersama keluarga mereka. Kedepannya BKKBN berharap agar keluarga lansia tinggal tidak jauh dari lansia tersebut.

Di Kota Kediri, hanya ada 1 panti wreda, yakni Panti Wreda Santo Yoseph di bawah Yayasan Santa Loiusa yang berdiri sejak tahun 1965. Panti tersebut memberikan perawatan, baik fisik maupun psikologis. Perawatan fisik mulai dari kebersihan diri lansia, kebersihan kamar, menyediakan menu makanan yang sehat bagi lansia, perawatan kesehatan lansia, bermain/menonton bersama, hingga terapi rekreasional. Perawatan psikologis biasanya dilakukan dengan mengajak lansia berkomunikasi dengan cara menyapa, bertanya, dan bercerita. Selain itu, ada juga kegiatan kerohanian

yang diadakan setiap dua kali dalam seminggu. Lansia yang diterima di panti adalah lansia wanita yang hidup sendiri/terlantar dan ingin tinggal atas kemauan sendiri. Anggaran yang dibutuhkan setiap bulannya untuk biaya operasional panti sebesar 40-50 juta rupiah. Biaya tersebut biasanya diambilkan dari sumbangan para donatur, namun belum mencukupi.

Di Kabupaten Pacitan terdapat panti milik provinsi Jawa Timur. Panti tersebut telah berdiri sejak 1990. Lansia yang berada di panti sebagian besar adalah lansia terlantar yang tidak memiliki keluarga, kalau pun ada keluarga jauh, sehingga biasanya kedatangannya diantar oleh perangkat desa. Daya tampung panti berjumlah 50 orang, namun karena terbatasnya anggaran maka lansia yang dapat ditampung hanya 25–27 orang. Syarat untuk dapat diterima di panti yakni harus berusia 60 tahun ke atas, masuk karena kemauan sendiri, sehat jasmani dan rohani, serta mandiri. Jika lansia yang sudah tidak mampu mandiri akan dibantu oleh pengasuh dalam menjalankan aktivitas sehari-harinya dan dirawat oleh perawat. Pengasuh bertugas dalam memandikan, menyuapi, dan lain sebagainya. Perawat bertugas dalam hal kesehatan, seperti memantau kesehatan Lansia, mengecek tensi, dan mengobati jika ada lansia yang sakit. Kegiatan yang biasa dilakukan oleh lansia yakni dimulai dari kegiatan keagamaan, senam bersama, kegiatan rekreasi (bernyanyi, bermain dan menonton bersama), keterampilan, hingga bersih-bersih panti secara bersama-sama.

Dalam pelaksanaannya, panti wreda milik pemerintah memiliki beberapa hambatan seperti yang terjadi di Kota Kediri. Hambatannya ada pada anggaran yang belum mencukupi meskipun sudah ada bantuan dari donator karena pengeluaran yang cukup tinggi, bahkan gaji karyawan panti masih di bawah Upah Minimum Regional (UMR). Keterbatasan anggaran juga mengakibatkan daya tampung panti terbatas, meskipun jumlah lansia, termasuk lansia terlantar, cukup banyak yang ingin masuk ke panti. Panti wreda juga diharapkan dilengkapi fasilitas yang dapat membuat lansia nyaman. Seperti yang ada di Kabupaten Pandeglang, fasilitas yang tersedia di panti wreda ini baru sebatas pada ketersediaan ruangan dan tempat tidur saja, sedangkan untuk fasilitas lainnya seperti fasilitas kesehatan belum tersedia. Umumnya satu ruangan dihuni oleh lebih dari 10 orang lansia dan hanya disediakan tempat tidur dan lemari Bersama. Jika ada lansia yang sakit dan membutuhkan perawatan, harus di bawa ke fasilitas kesehatan di luar panti. Padahal fasilitas Kesehatan dinilai cukup penting dan sangat dibutuhkan untuk perawatan lansia.

Program yang diusulkan oleh panti-panti yang ada di lokasi penelitian adalah perlunya penguatan keluarga, agar lansia mendapat perhatian dari anak-cucunya. Hal tersebut diakui sangat dibutuhkan oleh lansia, meskipun mereka dirawat di dalam panti. Selain itu, kedepannya pemerintah akan membuat sebuah sistem dan standardisasi untuk tenaga perawatan lansia dan termasuk membantu lembaga-lembaga selama ini bergerak di bidang lansia.

Kondisi panti milik pemerintah juga diharapkan memiliki fasilitas seperti panti yang dikelola oleh swasta sehingga kualitas hidup lansia dapat dipertahankan. Saat ini pihak swasta sudah mulai banyak mengembangkan rumah perawatan untuk lansia atau disebut juga *senior living* yang bersifat komersial atau berbayar. Di Kota Tangerang Selatan, terdapat lima panti wreda yang dikelola oleh swasta. Kelima panti tersebut memiliki tugas perawatan yang sama, yakni perawatan kesehatan jasmani dan rohani lansia. Salah satu panti yang dikunjungi adalah Panti Wreda Hana. Panti yang sudah berdiri sejak 50 tahun lalu ini merupakan milik Gereja Kristen Indonesia (GKI) yang khusus didirikan untuk melayani para lansia dengan berbagai latar belakang agama dan wilayah. Panti ini dihuni oleh 80 orang lansia yang diurus oleh 48 orang pekerja. Artinya satu orang pendamping bisa menangani 2–3 orang lansia. Selain pendamping, ada lima dokter yang bertugas bergantian untuk memeriksa lansia. Untuk perawatan harian, ada suster yang bertugas merawat mereka. Setiap pasien yang sakit diberikan informasi kepada pihak keluarganya dan jika dibutuhkan perawatan lanjut atas sepengetahuan keluarga.

Sebelum masuk ke panti, biasanya lansia diharuskan mengikuti tes psikologi karena syarat utama untuk masuk ke panti adalah karena keinginan lansianya sendiri, bukan dorongan keluarga. Pandangan keluarga tentang Panti Werda

Hana adalah sebagai tempat merawat orang tuanya, bukan sebagai tempat pembuangan. Biaya untuk masuk ke panti disesuaikan dengan kondisi kamar yang ingin dijadikan tempat tinggal para lansia. Biaya perawatan lansia, dari Rp2,5 juta hingga Rp5,9 juta rupiah per bulan.

Meskipun panti ini berbayar, namun kendala dalam menjalankan panti adalah perijinan dan biaya pengelolaan untuk semua kebutuhan lansia. Selama ini panti mendapat sumbangan rutin dari gereja. Sumbangan yang dibawa oleh donator dan jemaat gereja biasanya berupa makanan bagi lansia pada hari Sabtu dan Minggu. Sumbangan ini diakui meringankan pengeluaran pihak panti. Panti Wreda Hana belum mengetahui caranya mengakses bantuan pemerintah dan tidak pernah mendapatkan bantuan dari Kota Tangerang Selatan. Namun, pernah mendapatkan sokongan dari Kota Jakarta sebesar Rp2.500,00 per bulan per tahun bagi setiap lansia.

Lansia yang tinggal di panti ini sebagian masih ada yang belum masuk sebagai peserta JKN. Pengurus pernah mengupayakan agar lansia yang belum terdaftar masuk sebagai peserta JKN, tetapi lansia banyak yang tidak mempunyai e-ktp. Sudah ada upaya untuk membuat identitas bagi lansia dengan memasukkan beberapa orang dalam satu kartu keluarga, namun belum ada tidak lanjutnya. Dampaknya, para lansia tidak memiliki Jaminan Kesehatan.

Foto 3 Kondisi Panti Werda Hana



### Kamar-kamar Lansia

Foto tampak depan kamar-kamar yang dihuni oleh lansia, dilengkapi pendingin udara dan fasilitas pendukung lainnya.



### Harga Sewa Kamar

Foto kamar tidur dengan kisaran harga Rp4 juta ke atas



### Kondisi Kamar Mandi

Foto kondisi kamar mandi di setiap kamar yang dihuni oleh lansia. Dilengkapi fasilitas pegangan dari besi untuk membantu lansia duduk atau berdiri.



### Ruang Berkumpul

Foto kondisi ruangan yang dapat digunakan bersama-sama dengan seluruh penghuni panti

*Sumber: Dokumentasi penelitian*

Selain panti yang dikelola oleh gereja di atas, terdapat juga rumah perawatan lansia atau *Senior living* ditujukan untuk masyarakat menengah ke atas yang murni dikelola oleh swasta untuk profit, salah satunya seperti *Senior Living D'Khayangan* di Jababeka. *Senior Living* yang ditawarkan mengadopsi konsep dari Jepang baik secara fisik, mental, spiritual

psikososial, dan disesuaikan berdasarkan latar belakang, kebiasaan, serta budaya dari Senior (lansia). Kualitas hidup dan kualitas perawatan sangat penting dan menjadi komitmen seluruh staf di *Senior Living D'Khayangan*. Berikut adalah foto tempat tinggal yang ditawarkan baik konsep hunian maupun apartemen.

Foto 4 Penampakan hunian dan fasilitas kamar tidur dari Jababeka Senior Living



Sumber: Senior Living D'Khayangan, di Jababeka, Cikarang, Jawa Barat (Foto:dok. Jababeka Longlife City). Diambil dari detik.com

Para lansia dapat mendaftar member diantaranya adalah *daycare*, jasa layanan 24 jam, lalu mingguan mulai dari Rp3.000.000,00-an per bulan, pelayanan bulanan mulai dari Rp22 juta per bulan, dan untuk tahunan sebesar Rp300 jutaan, hal ini diketahui dari pernyataan Operasional Manager *Senior Living D'Khayangan*. Terlihat bahwa sasaran dari lansia yang tinggal di sini berasal dari kelas atas. Artinya lansia yang memiliki kehidupan yang baik di masa mudanya dapat memilih hunian yang baik juga di masa lansianya.

Dari gambaran di atas, terlihat bahwa konsep panti sudah mengalami perubahan. Harapan kedepannya panti dapat menjadi pilihan tempat tinggal bagi lansia yang lebih inklusif. Oleh karena itu, panti yang dikelola oleh pemerintah sudah seharusnya berubah ke arah yang lebih baik, mulai dari fasilitas maupun pelayanan sehingga penghuni panti yang mayoritas adalah lansia terlantar juga dapat tetap hidup layak.

#### 4.4.4 Perawatan Lansia dengan Kebutuhan Khusus

Lansia memiliki kebutuhan perawatan khusus, baik yang disebabkan karena keterbatasan fisik maupun psikologis. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, sebesar 69 persen lansia di Indonesia merupakan penyandang disabilitas. Disabilitas merupakan sebuah kondisi dengan keterbatasan pada fisik, mental, kognitif, sensorik, hingga perkembangan seseorang. Namun, hal yang lain yang masih belum disadari sebagai suatu masalah oleh sebagian besar penduduk Indonesia, yakni gangguan kognitif yang lebih dikenal dengan pikun. Padahal pikun merupakan salah satu bagian dari demensia.

Menurut WHO, demensia adalah sindrom *neurodegenerative* yang timbul karena adanya kelainan yang bersifat kronis dan progresif disertai dengan gangguan fungsi luhur *multiple*, seperti kalkulasi, kapasitas belajar, bahasa, dan mengambil keputusan. Kesadaran pada demensia tidak terganggu. Gangguan kognitif biasanya disertai dengan memburuknya

kontrol emosi, perilaku, dan motivasi. Merosotnya fungsi kognitif ini dapat mengganggu fungsi sosial dan pekerjaan seseorang (WHO, 2012). Berdasarkan pengertian tersebut, jelas bahwa demensia merupakan suatu masalah yang harus kita waspadai.

*“ada beberapa kasus dari umur 40 atau 50 tahun dan ada beberapa semakin muda lagi, sedangkan Alzheimer ini tandanya dari 10–12 tahun sebelumnya.”*

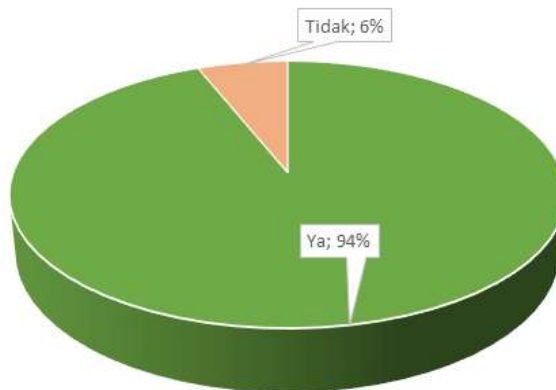
(IT, Alzi Indonesia Nov 2018)

Menurut informasi yang ditulis oleh Alzheimer’s Indonesia (ALZI, 2019) dalam artikelnya bahwa setiap 3 detik, 1 orang di dunia mengalami demensia dan ada sekitar 10 juta kasus baru setiap tahun. Meskipun belum ada data yang pasti, berdasarkan artikel yang ditulis ALZI bahwa di Indonesia sendiri diperkirakan ada sekitar 1,2 juta orang dengan demensia pada tahun 2016, yang akan meningkat menjadi 2 juta di 2030 dan 4 juta orang pada tahun 2050. Saat ini kasus demensia sudah mulai ditemukan pada usia yang lebih muda lagi antara

40–50 tahun. Jumlah ini akan menjadi beban tersendiri bagi negara jika tidak segera diatasi karena membutuhkan biaya perawatan khusus, terlebih lansia demensia yang dirawat oleh negara. Pada tahun 2016, demensia diperkirakan memiliki biaya sebesar USD 818 miliar per tahun, dan diprediksi meningkat menjadi USD 1 triliun pada tahun 2018, tahun 2030 menjadi USD 2 triliun. Beberapa faktor yang memicu tingginya biaya penanganan di Asia disebabkan antara lain oleh kurangnya pemahaman atas penyakit ini dan kurangnya sumber daya, serta pelatihan bagi para pendamping orang dengan demensia (ODD) (ALZI, 2019).

Hal di atas sesuai dengan hasil penelitian yang diperoleh. Pengetahuan masyarakat mengenai demensia masih cukup rendah. Terbukti bahwa sebagian besar informan baik masyarakat, tokoh masyarakat, hingga aparat pemerintahan masih menganggap bahwa pikun merupakan hal yang wajar dan bagian dari penuaan. Pengetahuan lansia sendiri mengenai pikun sebagai berikut:

Grafik 25 Pendapat responden mengenai pikun merupakan bagian normal dari penuaan

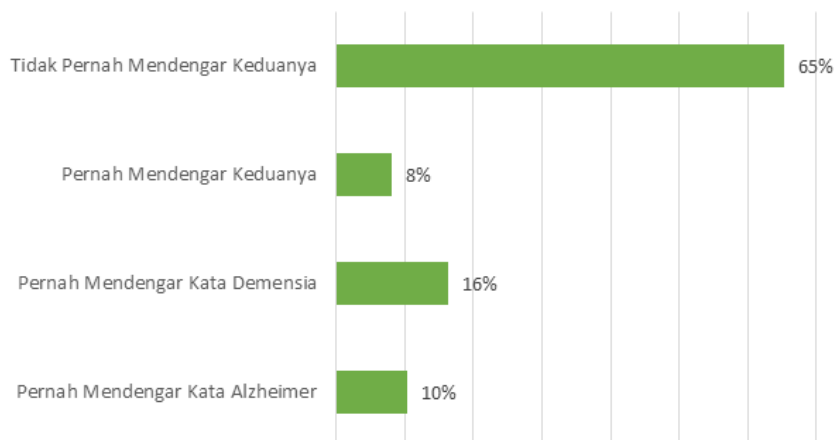


Sumber: olahan hasil survei

Lansia sendiri menganggap bahwa pikun bukan suatu masalah. Terbukti sebesar 94 persen responden menganggap bahwa pikun merupakan bagian normal dari penuaan. Padahal dengan menurunnya fungsi kognitif akan semakin

berpengaruh terhadap kesehatan dan kondisi kesejahteraan lansia. Selain itu, terdapat informan di dalam panti dan informan tersebut ditanyakan apakah pernah mendengar kata demensia dan/atau Alzheimer, sebagai berikut:

Grafik 26 Pernah mendengar kata demensia dan/atau alzheimer



Sumber: olahan hasil survei

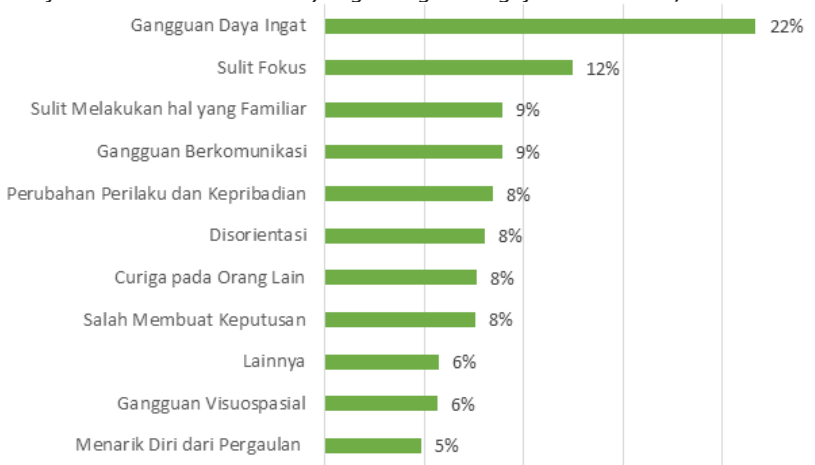
Sebanyak 65 persen responden tidak pernah mendengar kata demensia dan/atau Alzheimer. Di negara maju istilah demensia dan/atau Alzheimer sudah lazim didengar, namun di Indonesia sosialisasi mengenai hal ini dinilai masih sangat minim dilakukan.

*“karena memang belum ada obatnya maka yang dapat kita lakukan ialah meningkatkan kualitas hidup mereka saja.”*

(IT, Alzi Indonesia Nov 2018)

Informan dari ALZI berharap ada komunitas untuk Alzheimer, komunitas ini diharapkan dapat berfungsi untuk melakukan sosialisasi, melatih pendamping orang dengan demensia. Diharapkan masyarakat memiliki kemampuan deteksi dini sehingga kualitas hidup orang dengan demensia meningkat. Penelitian juga berupaya mengidentifikasi potensi demensia pada lansia. Pertanyaan ditanyakan kepada anggota keluarga yang tinggal serumah dengan lansia atau kepada orang yang ikut merawat lansia, berikut:

Grafik 27 Persentase Lansia yang mengalami gejala alzheimer/demensia



Sumber: olahan hasil survei

Responden yang merupakan anggota keluarga atau orang yang merawat lansia sebesar 22 persen menyatakan bahwa lansia yang mereka dampingi atau rawat mengalami gangguan daya ingat. Demensia masih terlalu dimaklumi sehingga ketika ada gejala-gejala yang muncul seperti grafik di atas dianggap biasa. Namun, setelah ada gejala berat muncul, barulah mereka mencari pertolongan. Padahal jika penanganan dilakukan sejak awal gejala ringan muncul, kemungkinan peningkatan derajat demensia bisa dihambat. Di Kementerian Kesehatan, terdapat direktorat kesehatan jiwa yang khusus menangani kesehatan jiwa dewasa dan lansia termasuk alzheimer dan demensia.

Lansia yang mengalami demensia-alzheimer memerlukan perawatan khusus, tetapi karena minimnya pengetahuan masyarakat mengakibatkan lansia berisiko mendapatkan kekerasan karena kondisinya ini. Lansia kerap menerima kekerasan fisik maupun kekerasan verbal. Kekerasan ini bisa berasal dari orang-orang terdekat yang

tinggal bersama maupun lingkungan tempat tinggal lansia. Berdasarkan data dari Susenas yang dilansir oleh BPS tahun 2019, kasus kekerasan yang terjadi pada lansia sebesar 1,64 persen. Hal ini juga sejalan dengan hasil survei PRAKARSA di empat provinsi yang menjadi wilayah penelitian. Ditemukan tiga orang lansia yang mengalami kekerasan dari orang yang tinggal serumah dan lima orang lansia mendapatkan kekerasan dari orang-orang di lingkungan tinggal mereka.

Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa sudah ada strategi nasional penanggulangan alzheimer dan penyakit demensia lainnya yang dibuat tahun 2016, dan telah diluncurkan oleh Ibu Nila Moeloek selaku Menteri Kesehatan pada saat itu. Namun, pelaksanaannya dinilai masih belum optimal sehingga kedepannya pemerintah perlu melibatkan lembaga sosial atau NGO untuk turut terlibat dan membantu sosialisasi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai demensia dan/atau alzheimer, serta tugas-tugas perawatan yang dapat dilakukan di rumah atau di masyarakat.



#### 4.5 Upaya Perlindungan Sosial Kedaruratan Bagi Lansia

Lansia termasuk dalam salah satu kelompok atau populasi berisiko yang jumlahnya semakin meningkat dari tahun ke tahun. Menurut Allender, Rector, dan Warner (2014) populasi berisiko merupakan kumpulan orang-orang yang memiliki masalah kesehatan dan memungkinkan untuk berkembang lebih buruk karena adanya beberapa faktor risiko yang memengaruhi (Allender, 2014). Lansia sebagai populasi berisiko memiliki tiga karakteristik risiko kesehatan, yaitu risiko biologi terkait usia, risiko sosial, ekonomi dan lingkungan, serta risiko perilaku atau gaya hidup (Stanhope, 2016).

Stanhope dan Lancaster (2016) menyatakan bahwa risiko biologi terkait usia pada lansia adalah terjadinya berbagai penurunan fungsi biologi akibat proses menua (Stanhope, 2016). Di sisi lain, risiko sosial, ekonomi, dan lingkungan pada lansia adalah apabila lansia hidup dalam lingkungan yang memicu stres, mengalami penurunan pendapatan akibat pensiun, atau berhenti dari pekerjaannya. Di samping itu, risiko perilaku atau gaya hidup, seperti pola hidup tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan konsumsi makanan yang tidak sehat dapat memicu terjadinya penyakit dan kematian. Hal ini didukung oleh teori *functional consequences* yang mengungkapkan bahwa penurunan berbagai fungsi tubuh merupakan konsekuensi dari bertambahnya usia (Miller, 2012).

Pada abad ke-21, tantangan khusus bidang kesehatan seriring meningkatnya jumlah lansia adalah timbulnya masalah degeneratif dan penyakit tidak menular, seperti diabetes, hipertensi, dan

gangguan-gangguan kesehatan jiwa antara lain, depresi, demensia, gangguan cemas, dan sulit tidur. Penyakit-penyakit tersebut akan menimbulkan permasalahan yang bersifat kronis dan patologis apabila tidak diatasi atau tidak dilakukan tindakan pencegahan. Status kesehatan lansia yang menurun seiring dengan bertambahnya usia akan memengaruhi kualitas hidup lansia. Menurut BPS pada tahun 2019, satu dari empat lansia sakit dalam satu bulan terakhir (BPS, *Satistik Penduduk Lanjut Usia* 2019, 2019). Kesadaran lansia terhadap keluhan kesehatan yang diderita oleh mereka cukup tinggi. Mayoritas lansia mengobati keluhan kesehatannya dengan mengobati sendiri maupun berobat jalan (96,46 persen). Menurunnya status kesehatan lansia ini berlawanan dengan keinginan para lansia agar tetap sehat, mandiri, dan dapat beraktivitas seperti biasa. Terlebih lagi bila kondisi pandemi terjadi maka lansia dan orang dengan riwayat kesehatan kurang baik akan semakin rentan terdampak oleh pandemi. Berdasarkan assessment yang dilakukan oleh TNP2K pada April 2020, kelompok yang paling rentan terkena dampak apabila kondisi pandemi terjadi adalah anak-anak, lansia, orang dengan disabilitas, dan pekerja informal (Kidd, et al., 2018).

Oleh karena itu, perhatian semua negara terhadap masalah lansia ini harus terus diantisipasi sebab akan ada ketergantungan biaya yang sangat besar apabila kondisi ini diabaikan. Jika permasalahan lansia ini tidak menjadi kesadaran bersama, mulai dari stakeholder di bidang kesehatan, layanan

sosial, dan masyarakat secara umum, ancaman *triple burden* tidak terelakkan. Ancaman *triple burden* ini meliputi jumlah kelahiran bayi yang masih tinggi, masih dominannya penduduk muda, dan lansia yang terus meningkat.

Menurut UNDP, kerentanan merupakan tingkat kemungkinan suatu obyek bencana yang terdiri dari masyarakat, struktur, pelayanan atau daerah geografis mengalami kerusakan atau gangguan akibat dampak dari bencana atau kecenderungan sesuatu benda atau makhluk rusak akibat bencana (UNDP/UNDRO, 1995). Dalam peraturan kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) nomor 2 tahun 2012 mengenai pedoman umum pengkajian risiko bencana, kerentanan adalah suatu kondisi dari komunitas atau masyarakat yang mengarah atau menyebabkan ketidakmampuan dalam menghadapi ancaman bencana. Kerentanan juga merupakan suatu kondisi dari komunitas atau masyarakat yang menyebabkan ketidakmampuan dalam menghadapi ancaman. Tingkat kerentanan adalah suatu hal penting untuk diketahui sebagai salah satu faktor yang berpengaruh terhadap risiko bencana.

Kelompok rentan khususnya lansia membutuhkan perlakuan dan perlindungan khusus supaya bisa bertahan menghadapi situasi bencana dan pascabencana. Semakin lanjut usia korban bencana maka kemungkinan untuk mengalami dampak psikologis pascabencana akan semakin tinggi (Farooqui, 2017). Menurut Allen (2018) paparan tinggi terhadap dampak bencana

mendukung tingkat tekanan psikologis yang lebih besar (Allen, 2018). Terdapat penelitian yang juga menyatakan bahwa individu yang tinggal di wilayah dengan kerusakan parah mengalami dampak psikologis yang lebih besar dibandingkan dengan individu yang tinggal di wilayah dengan kerusakan lebih ringan (Greaves, 2015).

Kemampuan masyarakat dalam menghadapi dampak bencana di usia produktif tentu berbeda dengan kemampuan masyarakat yang belum memasuki usia produktif dan masyarakat yang sudah memasuki usia lanjut. Masyarakat yang masuk dalam kelompok usia anak-anak dan lansia dianggap memiliki kemampuan lebih rendah saat menghadapi kondisi bencana. Kelompok anak-anak menjadi rentan terhadap dampak bencana sebab kurang memahami apa itu bencana dan bagaimana mengantisipasinya. Lansia rentan terhadap bencana terkait dengan kemampuan fisik yang sudah menurun sehingga membutuhkan bantuan orang lain untuk menyelamatkan diri ketika bencana terjadi. Penilaian terhadap kerentanan adalah salah satu upaya yang dapat dilakukan guna memitigasi bencana. Namun demikian, lansia masih memiliki beberapa kemampuan yang berguna bagi upaya kesiapsiagaan terhadap bencana seperti kemampuan mengidentifikasi kebutuhan diri dan belajar menanggapi ancaman yang ditimbulkan oleh bencana. Dengan meningkatkan tingkat kesiapsiagaan bencana, masalah kesehatan yang dihadapi oleh para lansia selama bencana dapat dikurangi dan ketanggapan mereka

terhadap bencana secara keseluruhan meningkat (Terriquez-Kasey, 2015).

Paparan dari bencana pada kelompok rentan seperti lansia terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan peningkatan prevalensi berbagai masalah psikologis, antara lain kecemasan, depresi, hingga terjadinya *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) (Hoffman, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Liang (2016) menunjukkan bahwa lansia yang menjadi korban bencana mengalami masalah psikologis berupa kecemasan sedang. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa selain mengalami kecemasan pada saat bencana, lansia juga mengalami gejala depresi (Liang, 2016). Dalam melakukan upaya perlindungan bagi lansia pada kondisi darurat, kementerian sosial memiliki panduan perlindungan sosial bagi lanjut usia dalam kedaruratan (Haryati, 2010). Berdasarkan panduan tersebut perlindungan sosial bagi lansia bertujuan untuk:

- Memberikan dukungan moral dan material terhadap lansia korban bencana;
- Memberikan perlindungan khusus terhadap lansia yang rentan mendapatkan kekerasan, perlakuan salah, maupun penelantaran dalam situasi darurat;
- Memberikan pelayanan rehabilitasi mental dan pelayanan sosial terhadap lansia yang mengalami depresi atau trauma pascabencana dalam rangka mengembalikan keberfungsian sosial lansia;
- Memberikan pelayanan khusus

terhadap lansia yang terpisah dengan keluarga, terlantar, serta lansia yang mengalami cedera berat akibat bencana; dan

- Melakukan penyadaran kepada kelompok masyarakat mengenai pentingnya memberikan perlindungan sosial terhadap lansia dalam situasi darurat.

Pemerintah juga berupaya untuk melakukan intervensi khusus bagi lansia mulai dari kondisi prabencana, saat bencana, dan pascabencana. Dalam kondisi prabencana agar Lansia siap siaga, pemerintah memberikan jaminan sosial, pelatihan, dan diberikan pemahaman serta dipersiapkan alat dan sarana khusus lansia. Pada saat bencana, pemerintah akan fokus untuk melakukan pendataan, relokasi lansia ke tempat aman, menentukan prioritas perlindungan, melakukan pemenuhan kebutuhan dasar, pendampingan dan konseling, *tracing* dan *reunifikasi*, serta melakukan rujukan. Pada saat pascabencana, pemerintah akan berusaha untuk melakukan pemulihan psiko-sosial lansia dan menyiapkan sarana dan prasarana sosial guna meningkatkan kondisi sosial, ekonomi, dan budaya.

*Coronavirus Disease* tahun 2019 (Covid-19) bermula dari Wuhan, Tiongkok, pada bulan Desember 2019, menyebar ke negara Thailand, Jepang, dan beberapa negara di Eropa. *World Health Organization* (WHO) menyatakan wabah coronavirus sebagai pandemi pada 11 Maret 2020 karena banyaknya kasus terinfeksi dan tingginya angka kematian yang disebabkan oleh virus tersebut. Di Indonesia, pandemi ini telah menyebar ke semua provinsi di

Indonesia pada April 2020. Hal ini tentu berdampak pada seluruh kelompok populasi, namun kelompok yang paling merasakan dampaknya adalah kelompok lansia. Pertama, keluhan penyakit yang dirasakan lansia menyebabkan tingginya angka kematian jika lansia tersebut terinfeksi Covid-19. Kedua, tidak adanya penghasilan tetap berupa gaji dan pensiun menyebabkan lansia terdampak secara ekonomi, terutama bagi lansia produktif yang bekerja di sektor informal. Di samping itu, lansia yang memiliki pensiun juga mengalami kesulitan dalam pengambilan dana pensiun akibat mobilitas yang terbatas. Ketiga, tidak adanya akses ke fasilitas kesehatan untuk lansia selama pandemi. Oleh karena itu, diperlukan mitigasi dalam menghadapi pandemi Covid-19.

Bantuan dari keluarga dan masyarakat menjadi langkah awal mitigasi bagi lansia. Hal ini didorong oleh budaya dan kearifan lokal bangsa Indonesia. Mitigasi lanjutan adalah upaya perlindungan sosial dari pemerintah.

TNP2K mengusulkan beberapa fitur bantuan sosial seperti memperkuat dan memperluas cakupan perlindungan sosial PKH lansia dan Bantu-LU bagi seluruh lansia/universal (tidak hanya lansia miskin), dengan pengecualian kelompok lansia yang lebih mampu dan memiliki akses terhadap jaminan hari tua atau pensiun. Hal tersebut tentu dilakukan dengan mekanisme/proses pendaftaran yang sederhana dan mengikuti protokol kesehatan selama pandemi. Sumber dana dapat berasal dari internal (anggaran APBN) dan eksternal (bekerja sama dengan sektor swasta, Lembaga Swadaya Masyarakat/LSM, Mitra Pembangunan, Organisasi Internasional, dan Pendanaan/Bantuan Komunitas). Selain itu, penyediaan paket kompensasi bantuan sosial juga diperlukan, khususnya bagi lansia yang tinggal sendiri dan *bed-ridden*. Bantuan ditujukan bagi individu (orang lansia) bukan keluarga. Setiap dukungan juga harus bersifat komprehensif, paling tidak meliputi pangan, kesehatan, dan pendapatan minimum.

*Halaman ini sengaja dikosongkan*



## BAB 5

# KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berdasarkan status kesehatan, sebanyak 63 persen lansia memiliki keluhan masalah kesehatan. Lansia paling banyak berobat ke Puskesmas. Namun, pelayanan yang diterima lansia belum merata di setiap daerah, bahkan sebanyak 80 persen lebih lansia di Sulawesi Barat belum mendapatkan perlakuan khusus saat mengakses layanan Kesehatan di Puskesmas.

## Bab 5

---

# KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

---

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, ditemukan beberapa kesimpulan mengenai kondisi kesejahteraan lansia dan perlindungan sosial untuk lansia, yaitu:

1. Kondisi kesejahteraan lansia
  - Berdasarkan status kesehatan, sebanyak 63 persen lansia memiliki keluhan masalah kesehatan. Lansia paling banyak berobat ke Puskesmas. Namun, pelayanan yang diterima lansia belum merata di setiap daerah, bahkan sebanyak 80 persen lebih lansia di Sulawesi Barat belum mendapatkan perlakuan khusus saat mengakses layanan Kesehatan di Puskesmas. Keluhan kesehatan berpengaruh terhadap kemampuan lansia untuk bersosialisasi dalam masyarakat. Partisipasi lansia dalam kegiatan Musrenbang cukup rendah, yakni hanya 27 persen. Selain itu, rata-rata lansia yang dilibatkan dalam musyawarah adalah karena ketokohnya dan status sosial di masyarakat.
  - Dilihat berdasarkan kerangka *well being* OECD, ditemukan sebanyak 63 persen lansia tinggal dalam tiga generasi dan termasuk dalam kelompok ekonomi 40 persen terbawah. Sebanyak 73 persen lansia tidak memiliki sumber pendapatan yang pasti dan hanya 4 persen lansia yang memiliki jaminan pensiun. Sedangkan untuk lansia yang masih bekerja, sebagian besar bekerja di sektor informal seperti berdagang dan bertani. Jenis pekerjaan ini paling banyak dilakukan oleh lansia karena terbatasnya jenis pekerjaan untuk lansia. Lansia yang bekerja rata-rata memiliki pendapatan paling banyak diterima sebesar Rp500.000,00 per bulan dan tanpa perlindungan sosial ketenagakerjaan.
  - Sebagian besar lansia memiliki aset berupa rumah, namun tentunya akan sulit diandalkan ketika para lansia menghadapi situasi yang sulit. Meskipun rumah adalah aset yang paling banyak dimiliki, masih ada kondisi rumah lansia yang tidak layak. Kondisi rumah tidak layak diperparah dengan kondisi



sanitasi buruk dan tidak tersedianya air bersih. Sebanyak 3 persen atap rumah lansia dikategorikan tidak layak (bambu, rumbia), masih ada 2 persen kondisi lantai yang tidak layak seperti tanah, terdapat 4 persen dinding berbahan tidak layak seperti bambu/bilik dan bahan lainnya, dan masih ada 15 persen yang mengkonsumsi air minum tidak layak seperti air hujan.

## 2. Program perlindungan sosial lansia

- Program perlindungan sosial lansia cakupannya masih terbatas, meskipun diprioritaskan untuk lansia miskin dan terlantar. Sampai saat ini lansia masuk sebagai salah satu penerima program pengentasan kemiskinan dan program tersebut didominasi oleh program pemerintah pusat. Bagi pemerintah daerah isu lansia belum menjadi prioritas. Belum ada komitmen anggaran yang dialokasikan khusus untuk perlindungan sosial lansia dalam APBN.
- Program-program perlindungan sosial yang diterima oleh lansia mampu memberikan dampak pada lansia antara lain meningkatkan martabat lansia, meningkatkan kondisi kesehatan lansia, dan menambah pendapatan rumah tangga lansia. Bantuan yang paling banyak diterima lansia, yakni PKH lansia dan bantuan pangan non tunai. Rata-rata nilai bantuan yang diterima lansia, yakni antara Rp100.000,00–Rp200.000,00 per bulan. Nominal ini belum mampu memenuhi standar biaya kebutuhan hidup masyarakat Indonesia per kapita atau per kepala rata-rata Rp1.349.000,00 per bulan. Lebih lanjut, hanya 20 persen lansia yang menggunakan bantuan tersebut untuk dirinya sendiri, sedangkan 80 persen lainnya menyatakan bantuan sosial yang mereka terima juga digunakan oleh anggota keluarga yang tinggal serumah dengan mereka.
- Pelaksanaan program bantuan sosial oleh pemerintah masih mengalami banyak hambatan dan memerlukan perbaikan. Di sisi hulu lemahnya dukungan kebijakan dan minimnya komitmen pemerintah pusat dan daerah menyebabkan program perlindungan sosial lansia masih belum terlaksana secara inklusif. Di sisi hilir terdapat kendala administrasi, lemahnya basis data penerima manfaat, keterbatasan anggaran, dan kurangnya fasilitas pendukung.

## 3. Perawatan lansia

Pola perawatan Lansia di Indonesia didominasi oleh perawatan dalam keluarga karena dianggap paling ideal. Anak dianggap sebagai tempat bergantung ketika mereka sudah tua dan tidak sanggup hidup sendiri, baik karena alasan ekonomi





maupun alasan kesehatan. Pilihan perawatan Lansia di panti atau rumah perawatan Lansia belum menjadi pilihan, dan masih dipengaruhi oleh persepsi negatif dari masyarakat. Rumah perawatan Lansia telah banyak dikembangkan oleh pihak swasta untuk dikomersialisasi dengan fasilitas yang sangat memadai, namun masih sulit dijangkau oleh kelas menengah bawah. Sedangkan perawatan Lansia dengan demensia atau alzheimer belum dipandang sebagai suatu masalah dan belum ada perlakuan khusus dari keluarga atau masyarakat akibat dari kurangnya pengetahuan. Meskipun sudah ada strategi nasional untuk demensia, namun Indonesia perlu bersiap diri untuk menghadapi risiko Lansia dengan masalah kesehatan jiwa. Kesehatan mental akan sangat besar dialami oleh Lansia di masa depan.

#### 4. Ketimpangan gender dalam isu kelanjutusiaan

Ketimpangan gender masih terjadi dalam isu kelanjutusiaan, baik yang menyangkut lansia sendiri atau keluarganya. Lansia perempuan lebih tersisihkan dalam aspek pendidikan, partisipasi dalam musyawarah, pekerjaan, dan pendapatan. Perawatan lansia juga paling besar diemban oleh anggota keluarga perempuan dari pada laki-laki. Hal ini terlihat dari peran perawatan yang lebih banyak dilakukan oleh perempuan. Perawatan lansia oleh perempuan usia produktif dapat menghambat partisipasi perempuan untuk bekerja dan mengakibatkan mereka dianggap tidak berkontribusi bagi keluarga. Padahal peran perawatan terhadap lansia di dalam keluarga telah berkontribusi untuk perekonomian keluarga. Di masa depan, peran perawatan dapat dilakukan oleh tenaga profesional dan berbayar. Artinya, kebutuhan akan tempat perawatan lansia seperti *community care* dan tenaga perawatan lansia akan sangat besar di masa depan.

## 5.2 Rekomendasi

Berdasarkan hasil analisis terhadap temuan penelitian, ada beberapa rekomendasi kebijakan dan perbaikan teknis sebagai berikut:

### 1. Kebijakan

- a. Pemerintah dan DPR RI harus segera memasukkan RUU kesejahteraan lansia dalam prolegnas 2021. Hal ini sangat penting agar semua pihak mempunyai payung hukum yang tepat sebagai dasar pelaksanaan program untuk lansia. RUU harus menekankan pada beberapa hal, antara lain penggolongan lansia produktif dan non-produktif, cakupan program perlindungan sosial lansia yang lebih inklusif, standardisasi kelembagaan penyelenggara kelanjutusiaan, paradigma masa lansia sebagai hal yang harus dipersiapkan, dan pembagian tugas pemerintah pusat dan daerah. Revisi UU harus menggunakan pendekatan hak (*right-based approach*), sesuai dengan perkembangan zaman dan mampu mendorong kemandirian lansia.

- b. Pemerintah pusat perlu segera mengesahkan peraturan presiden tentang strategi nasional kelanjutusiaan 2018–2025. Perpres tersebut dapat menjadi dasar implementasi strategi nasional kelanjutusiaan hingga ke tingkat daerah. Peraturan presiden tersebut bertujuan untuk mewujudkan lansia mandiri, sejahtera dan bermartabat.
    - c. Pemerintah perlu memperbarui kebijakan yang mengatur tentang keanggotaan Komnas Lansia. Karena keanggotaan Komnas Lansia sesuai Keppres No. 22/M tahun 2012 sudah berakhir sejak bulan Desember 2014. Padahal secara *de jure* Komnas Lansia masih ada dan diatur berdasarkan Pasal 25 ayat (2) UU No.13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia dan Pasal 1 (1) dan ayat (2) Keppres No.52 Tahun 2004 tentang Komisi Nasional Lanjut Usia. Komnas Lansia dapat bertugas mengkoordinasikan dan memberikan saran kepada Presiden dan memastikan terpenuhinya perlindungan hak lansia melalui pendekatan lintas sektor dan lintas generasi secara berkelanjutan. Keberadaan Komnas Lansia merupakan satu bukti nyata bahwa negara hadir dan bertanggungjawab penuh terhadap pemenuhan dan perlindungan hak lansia.
2. Pemerintah tingkat daerah perlu memprioritaskan lansia dalam kebijakan jaring pengaman atau program perlindungan sosial melalui Rencana Strategi Daerah. Pemerintah daerah juga dapat mendukung efektivitas pelaksanaan program dari pusat dengan cara memberikan dukungan, seperti infrastruktur bagi lansia, memastikan kemudahan akses dan ketersediaan fasilitas penyalur bantuan sosial, serta penyediaan sanitasi yang layak dan ketersediaan air bersih. Dengan demikian, program perlindungan sosial yang diberikan tidak hanya terbatas pada pemenuhan kebutuhan yang bersifat segmental tetapi menyeluruh.
3. Pemerintah perlu memperkuat dan memperluas cakupan penerima program perlindungan lansia secara universal. Bukan hanya lansia miskin, tetapi lansia secara keseluruhan. Perlindungan Sosial lansia secara universal dapat menghindarkan lansia tereksklusi sebagai penerima manfaat. Adanya program khusus untuk lansia diharapkan mampu memberikan pemenuhan kebutuhan secara maksimal. Perlindungan sosial diharapkan dapat menjaga *standard of living* seseorang seperti saat mereka masih muda serta mampu meningkatkan kualitas hidup lansia, bukan hanya memenuhi standar minimum. Bantuan khusus lansia seperti Bantu-LU semakin urgent keberadaannya, terlebih saat pandemi terjadi. Bantuan tersebut diharapkan dapat diberikan secara universal dan melalui prosedur yang sederhana. Perlu adanya paket kompensasi bantuan sosial, khususnya bagi lansia yang hidup sendiri dan bed ridden. Bantuan langsung tunai dinilai lebih efektif dan tepat diberikan. Nilai bantuan tunai per bulan harus disesuaikan dengan konteks daya beli dan garis kemiskinan atau cost of living per daerah. Selain itu, bantuan alat kesehatan harus disesuaikan dengan kebutuhan saat ini, seperti subsidi alat bantu dengar dan alat kesehatan lainnya yang bisa dirasakan manfaatnya bukan hanya

oleh lansia miskin. Sumber dana dapat berasal dari internal (anggaran APBN) dan eksternal (bekerja sama dengan sektor swasta, Lembaga Swadaya Masyarakat/LSM, Mitra Pembangunan, Organisasi Internasional, dan Pendanaan/Bantuan Komunitas).

4. Diperlukan perbaikan data dalam DTKS, pembenahan data *single identity number* dan pembaharuan data secara dinamis. Pendataan ini tentunya tidak hanya terbatas pada kelompok ekonomi bawah, namun juga lansia secara keseluruhan sehingga mempermudah pemetaan program. Pemerintah harus memanfaatkan teknologi digital dalam perencanaan dan harus cepat beradaptasi terhadap *digital society* karena lansia di masa depan adalah lansia yang melek teknologi.
5. Melihat masih banyaknya lansia yang bekerja, pemerintah perlu mengevaluasi aturan terkait definisi lansia dan definisi pensiun. Seharusnya pensiun dilihat sebagai hak dan disesuaikan dengan produktivitas seseorang, bukan berdasarkan usia. Pemerintah juga perlu memberikan kesempatan kerja bagi lansia, dikaryakan kembali, di beberapa jenis pekerjaan, namun tentunya perlu perlindungan seperti pembatasan jam kerja, jenis pekerjaan, upah dan jaminan sosial. Pemerintah perlu mengembangkan jaminan hari tua (JHT) dan jaminan pensiun (JP) yang lebih populer bagi masyarakat. Perlu mempromosikan pentingnya JHT dan JP untuk masa tua dan memberikan insentif. Insentif dapat berupa pembagian hasil pengembangan investasi atau pemberian bunga yang lebih besar jika dalam bentuk tabungan hari tua yang kebanyakan adalah produk asuransi swasta atau perbankan. Dengan demikian, keterlibatan lembaga keuangan atau perbankan sangat diperlukan. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan partisipasi publik terhadap kepemilikan JHT dan JP.
6. Pembentukan lembaga perawatan lansia berbasis komunitas (*community care*) perlu dilakukan. Peran perawatan lansia kedepannya harus menjadi tanggung jawab bersama. Kebutuhan akan tempat perawatan dan tenaga profesional dapat dipenuhi dari lingkungan sekitar tempat tinggal Lansia. Pemerintah pusat, daerah dan swasta harus memberikan dukungan antara lain dalam bentuk pendampingan pembentukan rumah perawatan, pelatihan tenaga perawat profesional, sarana dan prasarana pendukung, hingga operasional rumah perawatan berbasis komunitas. Perlu memajukan basis pengetahuan gerontologi dan kedokteran geriatri melalui penelitian dan pelatihan. Kedepannya, pemerintah juga perlu mempromosikan kesehatan mental lebih serius mengingat pengetahuan masyarakat mengenai demensia dan alzheimer masih terbatas.
7. Indonesia perlu mempromosikan *active ageing* dan memperkuat hubungan antargenerasi. Cara terbaik untuk memastikan kesehatan yang baik untuk kelompok lansia di masa depan adalah dengan mencegah penyakit dan

meningkatkan kesehatan sepanjang hidup. Banyak keuntungan yang didapatkan ketika lansia hidup dalam kondisi active ageing, diantaranya adalah biaya kesehatan akan berkurang karena risiko terkena penyakit lebih rendah, lansia masih dapat produktif dan bekerja, serta beban usia produktif untuk melakukan perawatan lansia akan berkurang. Generasi muda saat ini perlu menerapkan gaya hidup sehat sejak sekarang. Pemerintah perlu memberikan dukungan infrastruktur yang memadai seperti tempat jalan kaki. Kebiasaan jalan kaki bisa diterapkan sejak anak-anak dengan infrastruktur yang aman dan memadai. Kebiasaan jalan kaki dapat meningkatkan kesehatan dan mengurangi polusi udara.

---

## DAFTAR PUSTAKA

---

- Adioetomo, S. M. (2014). *Social Assistance for the Elderly: The Role of the Asistensi Sosial Lanjut Usia Terlantar Programme in Fighting Old Age Poverty*. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K).
- Allen, J. B. (2018). Longitudinal health and disaster impact in older New Zealand adults in the 2010–2011 Canterbury earthquake series. *Journal of Gerontological Social Work*, 61(7), 701-718.
- Allender, J. R. (2014). *Community and public health nursing promoting the public's health (8th Ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- ALZI. (2019, April). *Statistik tentang Demensia*. Diambil kembali dari [www.alzi.or.id](http://www.alzi.or.id): <https://alzi.or.id/statistik-tentang-demensia/>
- Ananta, A. (2012). *Financing Indonesia's Ageing Population*. Jakarta: Institute of Southeast Asian Studies.
- Babbie, E. R. (2010). *The practice of social research*. London: Belmont, CA : Wadsworth.
- BPS. (2010). *Sensus Penduduk 2010*. Jakarta: Badan Pusat Statistik Indonesia.
- BPS. (2017). *Statistik Kesejahteraan Rakyat Welfare Statistic 2017*. Jakarta: Badan Pusat Statistik Indonesia .
- BPS. (2018). *Statistik Kesejahteraan Rakyat Welfare Statistic 2018*. Jakarta: Badan Pusat Statistik Indonesia.
- BPS. (2019). *Satistik Penduduk Lanjut Usia 2019*. Jakarta: Badan Pusat Statistik Indonesia.
- Budi, O. (2020, Mei 08). *Berita dan Riset Lifepal*. Diambil kembali dari <https://lifepal.co.id>: <https://lifepal.co.id/media/cukupkah-blt-rp-600-ribu-untuk-biaya-hidup-per-bulan/>
- Farooqui, M. Q. (2017). Posttraumatic stress disorder:a serious post-earthquake complication. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*,39(2), 135-143.
- Friedman, E. M., & Mare, R. D. (2010). *Education of children and differential mortality of parents: Do parents benefit from their children's attainments? California Center for Population Research*. Working paper series CCPR-2010-011.

- Gastmans, C. (2013). Dignity-enhancing nursing care: A foundational ethical framework. *Nursing Ethics*, 20(2):142-149. doi:10.1177/0969733012473772.
- Geriatrici.id. (2020, Februari 18). *Geriatrici Lansia Sehat Bahagia*. Diambil kembali dari <https://www.geriatrici.id/>: <https://www.geriatrici.id/artikel/347/lansia-hidup-sendiri-dan-risiko-kejahatan>
- Goldstein, J. R. (2009). How population age. (P. In Unlenberg, Ed.) *International Handbook of Population Aging*, 7-18. doi:10.1007/978-1-4020-8356-3\_1
- Greaves, L. M. (2015). Regional Differences in the Psychological Recovery of Christchurch Residents Following the 2010 / 2011 . *Earthquakes : A Longitudinal Study*, 1-12.
- Guo, & Fraser. (2010). *Prosperity score analysis: Statistical methods and applications*. Thousand Oaks: CASage.
- Hank, K. (2010). Childbearing history, later-life health, and mortality in Germany. *Population Studies* 64(3), 275-291. doi:10.1080/00324728.2010.506243.
- Haryati, T. (2010). *Perlindungan Sosial Bagi Lanjut Usia Dalam Kedaduratan*. Jakarta Pusat, DKI Jakarta, Indonesia.
- Hoffman, S. (2009). Preparing for Disaster : Protecting the Most Vulnerable in Emergencies. *U.C. Davis Law Review* 42, 1491-1547.
- Huijts, T., Moden, C. S., & Kraaykamp, G. (2010). Education, educational heterogeneity, and self-assessed health in Europe: A multilevel study of spousal effects in 29 European countries. *European Sociological Review* 26(3), 261-276. doi:10.1093/esr/jcp019.
- Humpreys, L. K., Lee, S. S., Telzer, E. H., Gabard-Durnam, L. J., Goff, B., Flannery, J., & Tottenham, N. (2015). Exploration -- Exploitation Strategy is DEpendent on Early Experience. *Developmental Psychobiology*.
- Hung, M. N., & Tuan, A. (2019). Investigating the determinants of household welfare in the Central Highland, Vietnam, *Cogent Economics & Finance*. 7:1, DOI: 10.1080/23322039.2019.1684179.
- JDIH BPK RI Database Peraturan* . (1998, November 30). Diambil kembali dari [www.peraturan.bpk.go.id](http://www.peraturan.bpk.go.id): <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/45509/uu-no-13-tahun-1998>
- Kalwij, A. (2010). The impact of family policy expenditure on fertility in Western Europe. *Demography* 47(2), 503-519. doi:10.1353/dem.0.0104.

- Kemensos. (2020). *Kebijakan dan program rehabilitasi sosial lanjut usia tahun 2021*. Jakarta: Direktorat Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia.
- Kidd, S., Gelders, B., Rahayu, S. K., Larasati, D., Huda, K., & Siyarangmual, a. M. (2018). *Perlindungan Sosial bagi Penduduk Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K).
- Lee, R., & Mason, A. (2010). Fertility, human capital, and economic growth over the demographic transition. *European Journal of Population* 26(2), 159-182. doi:10.1007/s10680-009-9186-x.
- Li, M. (2013). Using the propensity score method to estimate causal effect: A review and practical guide. *Organizational Research Methods* 16, 188-226.
- Liang, Y. (2016). Depression and anxiety among elderly earthquake survivors in China.
- Lin, W. &. (2012). Are Beijing's Equalization Policies Reaching the Poor? An Analysis of Direct Subsidies Under the "Three Rurals" (Sannong). *The China Journal*, (67), 23-46. doi:10.1086/665738.
- Martin, L. S. (2010). Trends in health of older adults in the United States: Past, present, future. *Demography* 47, S17-S40. <https://doi.org/10.1353/dem.2010.0003>.
- Mason, A. (2005). Demographic Transition and Demographic Dividends in Developed and Developing Countries. *The Extraordinary General Meeting* (hal. 22). [http://www.un.org/esa/population/meetings/Proceedings\\_EGM\\_Mex\\_2005/mason.pdf](http://www.un.org/esa/population/meetings/Proceedings_EGM_Mex_2005/mason.pdf).
- Miller, C. (2012). *Nursing for wellness in older adult: Theory and practice (6th Ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- OECD. (2013). *OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-Being*. OECD. Diambil kembali dari [www.oecd.org/measuringprogress](http://www.oecd.org/measuringprogress)
- Prakarsa. (2020). *Indeks Kemiskinan Multidimensi*. Jakarta: Perkumpulan Prakarsa.
- Sindo, K. (2019, Juni 10). *Tajuk Sindo*. Diambil kembali dari <https://nasional.sindonews.com/>: <https://nasional.sindonews.com/berita/1410493/16/urbanisasi-dan-efektivitas-dana-desa>
- Stanhope, M. &. (2016). *Public health nursing population centered health care in the community (9th Ed.)*. Missouri: Elsevier.

- Terriquez-Kasey, L. (2015). *DISASTER PREPAREDNESS EDUCATION PROGRAM FOR ELDERLY IN THE COMMUNITY : THE GERIATRIC PASSPORT PROJECT*. New York: Binghamton University.
- TNP2K. (2018). *Konferensi Internasional tentang Perlindungan Sosial bagi Lansia*. (TNP2K, Pemain) Jakarta.
- TNP2K. (2019, Maret 14). FGD On Proposal Of Social Protection System For Working Age Group. Jakarta, DKI Jakarta, Indonesia.
- UN. (1999). *International Year of Older Person*. Diambil kembali dari [www.un.org](https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999/principles.html#:~:text=Principles%20for%20older%20persons%20To%20add%20life%20to,participation%2C%20care%2C%20self-fulfillment%20and%20dignity%20of%20older%20pe): <https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999/principles.html#:~:text=Principles%20for%20older%20persons%20To%20add%20life%20to,participation%2C%20care%2C%20self-fulfillment%20and%20dignity%20of%20older%20pe>
- UNDP/UNDRO. (1995). *Introduction to Hazard 2nd Edition, Disaster Management Training Programme*. US: University Wisconsin.
- WHO. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva: WHO.
- WHO. (2012). *Dementia: A Public Health Priority*. Geneva 27, Switzerland: World Health Organization.



## LAMPIRAN

Tabel 13 estimasi pendapatan per kapita yang berkurang dari KPM PKH Lansia saat terdapat perubahan batas usia dari 60 tahun ke atas ke 70 tahun ke atas

| No. | Provinsi                  | Keluarga Penerima Manfaat PKH | Keluarga Penerima Manfaat Lansia |        | Selisih Keluarga Penerima Manfaat PKH Lansia | Pendapatan per Kapita Keluarga Penerima Manfaat PKH (Rp) |                       | Selisih Pendapatan per Kapita (Rp) |           |
|-----|---------------------------|-------------------------------|----------------------------------|--------|--|--|-----------------------|------------------------------------|-----------|
|     |                           |                               | 60+                              | 70+    |  | Dengan PKH Lansia 60+                                    | Dengan PKH Lansia 70+ |                                    |           |
| 1   | Aceh                      | 214,900                       | 27,284                           | 7,346  | 19,937                                       | 679,877  | 664,415               | 63,076                             | 756,907   |
| 2   | Sumatera Utara            | 327,147                       | 30,179                           | 11,610 | 18,568                                       | 687,716  | 678,257               | 39,033                             | 468,398   |
| 3   | Sumatera Barat            | 119,811                       | 12,985                           | 2,889  | 10,096                                       | 744,790  | 730,746               | 62,758                             | 753,095   |
| 4   | Riau                      | 81,866                        | 9,232                            | 2,122  | 7,110  | 734,437  | 719,963               | 63,781                             | 765,371   |
| 5   | Jambi                     | 51,188                        | 6,239                            | 2,657  | 3,581  | 697,245  | 685,585               | 48,779                             | 585,350   |
| 6   | Sumatera Selatan          | 173,181                       | 18,244                           | 6,302  | 11,942                                       | 622,397  | 610,904               | 42,918                             | 515,012   |
| 7   | Bengkulu                  | 64,192                        | 5,233                            | 2,947  | 2,286  | 686,667  | 680,731               | 24,455                             | 293,456   |
| 8   | Lampung                   | 220,772                       | 23,395                           | 5,582  | 17,814                                       | 627,456  | 614,008               | 50,628                             | 607,537   |
| 9   | Kepulauan Bangka Belitung | 14,500                        | 2,379                            | 828    | 1,551  | 977,560  | 959,732               | 104,566                            | 1,254,790 |

|    |                     |         |         |        |         |         |         |        |         |
|----|---------------------|---------|---------|--------|---------|---------|---------|--------|---------|
| 10 | Kepulauan Riau      | 24,235  | 2,137   | 468    | 1,669   | 994,970 | 983,495 | 68,503 | 822,039 |
| 11 | Dki Jakarta         | 41,447  | 2,628   | 718    | 1,910   | 896,349 | 888,670 | 41,300 | 495,604 |
| 12 | Jawa Barat          | 952,864 | 129,381 | 43,222 | 86,159  | 643,281 | 628,210 | 58,166 | 697,995 |
| 13 | Jawa Tengah         | 865,172 | 166,911 | 78,915 | 87,996  | 610,752 | 593,800 | 62,119 | 745,432 |
| 14 | Di Yogyakarta       | 199,458 | 56,835  | 41,364 | 15,471  | 677,213 | 664,285 | 52,529 | 630,343 |
| 15 | Jawa Timur          | 998,910 | 201,272 | 83,623 | 117,649 | 626,969 | 607,339 | 73,843 | 886,111 |
| 16 | Banten              | 143,110 | 13,673  | 2,871  | 10,803  | 730,161 | 717,580 | 55,115 | 661,384 |
| 17 | Bali                | 31,776  | 2,681   | 1,162  | 1,520   | 671,703 | 663,732 | 32,125 | 385,497 |
| 18 | Nusa Tenggara Barat | 154,292 | 20,686  | 5,189  | 15,498  | 603,351 | 586,611 | 60,602 | 727,223 |
| 19 | Nusa Tenggara Timur | 279,622 | 43,177  | 14,778 | 28,399  | 505,552 | 488,625 | 51,345 | 616,140 |
| 20 | Kalimantan Barat    | 72,191  | 8,397   | 2,951  | 5,445   | 688,959 | 676,387 | 51,969 | 623,624 |
| 21 | Kalimantan Tengah   | 22,355  | 2,892   | 643    | 2,249   | 704,139 | 687,370 | 70,845 | 850,140 |
| 22 | Kalimantan Selatan  | 58,735  | 5,927   | 2,271  | 3,656   | 693,356 | 682,982 | 43,156 | 517,869 |
| 23 | Kalimantan Timur    | 32,698  | 4,462   | 1,395  | 3,067   | 822,767 | 807,134 | 77,174 | 926,085 |
| 24 | Kalimantan Utara    | 8,237   | 802     | 193    | 609     | 950,478 | 938,153 | 70,288 | 843,459 |
| 25 | Sulawesi Utara      | 60,610  | 6,963   | 1,717  | 5,246   | 681,208 | 666,781 | 58,963 | 707,562 |
| 26 | Sulawesi Tengah     | 80,355  | 10,856  | 3,745  | 7,111   | 604,110 | 589,359 | 53,464 | 641,565 |
| 27 | Sulawesi Selatan    | 154,018 | 23,061  | 10,700 | 12,361  | 607,451 | 594,074 | 48,753 | 585,033 |
| 28 | Sulawesi Tenggara   | 70,326  | 7,604   | 2,662  | 4,942   | 576,686 | 564,975 | 40,524 | 486,284 |

|                  |                |                  |               |               |               |               |               |               |                |
|------------------|----------------|------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| 29               | Gorontalo      | 39,776           | 4,337         | 1,351         | 2,986         | 509,978       | 497,467       | 38,282        | 459,380        |
| 30               | Sulawesi Barat | 32,804           | 4,030         | 1,055         | 2,975         | 482,661       | 467,544       | 43,779        | 525,351        |
| 31               | Maluku         | 42,598           | 6,167         | 2,113         | 4,054         | 596,789       | 580,926       | 56,799        | 681,594        |
| 32               | Maluku Utara   | 12,004           | 1,227         | 318           | 909           | 703,053       | 690,428       | 53,255        | 639,065        |
| 33               | Papua Barat    | 10,045           | 2,148         | 695           | 1,454         | 863,307       | 839,189       | 124,927       | 1,499,127      |
| 34               | Papua          | 10,986           | 1,182         | 395           | 787           | 873,959       | 862,018       | 62,613        | 751,352        |
| <b>INDONESIA</b> |                | <b>5,666,180</b> | <b>64,607</b> | <b>46,796</b> | <b>17,811</b> | <b>99,334</b> | <b>85,632</b> | <b>57,578</b> | <b>690,933</b> |



# P R A K A R S A


Welfare Initiative for Better Societies


Perkumpulan PRAKARSA adalah lembaga think tank di Indonesia yang melakukan tugas untuk membangun dan meningkatkan kebijakan serta ide dalam membangun kesejahteraan melalui penelitian yang independen dan pengembangan ilmu pengetahuan.


Kami menggabungkan penelitian dengan analisis kebijakan, komunikasi, dan advokasi, serta melakukan transfer ilmu pengetahuan untuk menjadi aksi yang dapat mendorong terciptanya keadilan dan kesejahteraan masyarakat.



**[www.theprakarsa.org](http://www.theprakarsa.org)**

Jl. Rawa Bambu I Blok A No. 8E  
Pasar Minggu, Jakarta Selatan  
Indonesia 12520

 +62 21 7811 798

 [perkumpulan@theprakarsa.org](mailto:perkumpulan@theprakarsa.org)

  Perkumpulan PRAKARSA

  ThePRAKARSA

ISBN 978-623-95082-3-4



9 786239 508234