

KAJIAN PERUNDANG – UNDANGAN TENTANG

KESEJAHTERAAN

LANJUT USIA



KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulisan laporan kajian ini yang berjudul "Kajian Kesejahteraan Lanjut Usia di Kabupaten Kebumen" dapat diselesaikan dengan baik. Laporan ini disusun sebagai bagian dari upaya untuk memahami kondisi kesejahteraan lanjut usia di Kabupaten Kebumen, serta untuk memberikan rekomendasi kebijakan yang dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Lanjut usia merupakan kelompok masyarakat yang rentan dan membutuhkan perhatian khusus, terutama dalam aspek kesehatan, sosial, dan ekonomi. Dalam kajian ini, kami telah melakukan berbagai pendekatan penelitian guna memperoleh data dan informasi yang akurat dan komprehensif mengenai kesejahteraan lanjut usia di Kabupaten Kebumen.

Kami menyadari bahwa kajian ini tidak akan terwujud tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, kami ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Pemerintah Kabupaten Kebumen dan instansi terkait serta masyarakat yang telah memberikan dukungan dan kerjasama selama proses penelitian berlangsung. Kami juga mengharapkan masukan dan saran yang konstruktif dari berbagai pihak untuk penyempurnaan kajian ini di masa mendatang. Akhir kata, semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang peduli terhadap kesejahteraan lanjut usia dan menjadi dasar dalam pengambilan kebijakan yang lebih baik.

Wonosobo, 24 Mei 2024

Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1. 1 Latar Belakang.....	1
1. 2 Tujuan.....	6
1. 3 Kegunaan.....	6
1. 4 Metode.....	7
BAB II KAJIAN TEORI DAN REGULASI.....	9
2. 1 KAJIAN TEORITIS.....	9
2.1.1 Teori-Teori tentang Lansia.....	9
2.1.2 . Teori Fungsional Struktural.....	10
2.1.3 Determinasi Kesejahteraan Masyarakat Lansia.....	15
2.1.4 Kesejahteraan Masyarakat Lansia.....	18
BAB III PEMBAHASAN.....	23
3.1 Kondisi Masyarakat Lanjut Usia di Kabupaten Kebumen.....	23
3.2 Kebijakan yang Sudah Dilaksanakan dan Permasalahan Kebijakan...	31
3.3 Alternatif Kebijakan.....	34
3.4 Analisis Peraturan Perundang-Undangan.....	44
BAB IV PENUTUP.....	57
4.1 Kesimpulan.....	57
4.2 Rekomendasi.....	58
Daftar Pustaka.....	60

BAB I

PENDAHULUAN

1. 1 Latar Belakang

Manusia telah diciptakan oleh Tuhan Yang Maha Esa dengan segala bentuk instrument yang melekat pada dirinya berkaitan dengan jaminan-jaminan perlindungan derajat manusia. Dalam konteks teologi, hak asasi telah diciptakan oleh tuhan dalam menyertai manusia hidup di alam dunia. Konsepsi ini juga termaktub di dalam Pasal 1 butir 1 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Hal ini disebabkan karena manusia diciptakan dengan memiliki kedudukan yang sederajat dan kesamaan atas hak-haknya, sehingga prinsip tentang persamaan dan kesederajatan adalah hal yang utama dalam hal interaksi sosial. Akan tetapi fakta menunjukkan bahwa manusia akan hidup didalam komunitas sosial untuk pengamanan dalam status derajat kemanusiaan dan untuk mencapai tujuan. Dalam hal ini, manusia tidak bias melakukannya secara individual. Hasilnya adalah munculnya struktur sosial. Kekuasaan merupakan salah satu aspek yang paling urgen untuk dapat menjalankan sebuah organisasi sosial tersebut.

Sebagaimana telah diatur dalam UUD NRI 1945 tentang hak konstitusional yang dimiliki oleh masyarakat dengan status lanjut usia yaitu mengatur tentang hak-hak warga negara dalam merealisasikan kesejahteraan sosial. Pengakuan atas legitimasi hak dari masyarakat yang sudah lanjut usia sudah sepatutnya negara memberikan perlindungan dan memberikan hak-haknya tanpa diskriminasi. Penduduk yang mengalami proses penuaan tentunya berimplikasi pada berbagai aspek kehidupan seperti sosial, ekonomi dan utamanya adalah kesehatan. Hal ini didasari asumsi bahwa semakin bertambahnya usia seseorang maka fungsi organ dalam tubuh juga akan mengalami penurunan. Hal ini juga disebabkan karena factor proses alamiah namun juga tidak dipungkiri

juga disebabkan karena penyakit. Sehingga melalui perspektif tersebut menunjukkan bahwa peningkatan jumlah penduduk lanjut usia menjadi salah satu factor dalam keberhasilan pembangunan, namun juga menjadi tantangan khususnya di pemerintah daerah dalam melakukan pembangunan (Nugroho, 2007).

Banyak program serta kebijakan yang diimplementasikan dari pemerintah untuk melakukan treatment dalam menanggulangi permasalahan-permasalahan yang muncul dari kondisi masyarakat yang tergolong lanjut usia. Kebijakan tersebut salah satunya adalah munculnya Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia serta Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 Tentang pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia. Bahwa dalam rangka memberikan dan menciptakan kesejahteraan lansia, Pemerintah Daerah diberikan amanat dari konstitusi berupa tanggungjawab dalam urusan berkaitan dengan lansia. Perspektif dalam right based approach telah memberikan konsep yang sangat jelas dimana isu utama yang dominan muncul dalam kesejahteraan sosial khususnya dalam konteks kebijakan pemerintah yaitu jumlah penduduk Indonesia yang masih berada di bawah garis kemiskinan. Di lain sisi, negara belum memiliki kemampuan yang memadai dalam memberikan perlindungan sosial untuk masyarakat yang masuk golongan sebagai lanjut usia (Suharto, 2009).

Secara definitif, kesejahteraan sosial merupakan segala bentuk kebijakan dan intervensi public yang dilakukan guna merespon beragam jenis resiko, kerentanan dan kesengsaraan yang bersifat fisik, ekonomi maupun sosial. Khususnya yang dialami oleh sebagian masyarakat yang hidup dibawah garis kemiskinan. Karakter “publik” dalam pengertian ini bermakna sebagai suatu tindakan kolektif. Dalam konteks tindakan kolektif ini dimaknai sebagai penghimpunan dan pengelolaan sumber daya yang mendasarkan pada prinsip-prinsip kegotongroyongan dan kebersamaan. Hal ini dilakukan oleh Lembaga-lembaga pemerintah, non

pemerintah, maupun kolaborasi antar kedua unsur organisasi di masyarakat tersebut. Pengaturan regulasi tentang Kesejahteraan terhadap kesejahteraan lansia merupakan perwujudan *state responsibility*. *State responsibility* merupakan bentuk pertanggungjawaban pemerintah pada parlemen secara politik, yang meliputi *collective and individual responsibility*.

Berdasarkan hal tersebut di atas peran Pemerintah dan Pemerintah Daerah memegang kendali utama dalam mewujudkan lansia yang sehat, produktif dan mandiri. Hal ini mengingat lansia sebagai aset bangsa yang harus diberdayakan yang sedasar dengan kebijakan nasional dan internasional. Untuk itu peran yang sangat penting dan mulia ini dapat diwujudkan dan dilaksanakan apabila upaya pembinaan, pemberdayaan dan jaminan atas akses pelayanan publik, serta ruang terbuka bagi masyarakat untuk berpartisipasi terhadap peningkatan kesejahteraan lansia tersebut sebagaimana tertuang dalam peraturan perundang-undangan sebagai legitimasi dan jaminan kesejahteraan terhadap pemberdayaan lansia.

Lanjut Usia yang selanjutnya disingkat Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun atau lebih, yang meliputi Lansia Potensial, Lansial Tidak Potensial, Lansia Terlantar (Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia). Beranjak dari uraian tersebut di atas dalam perjalanan sejarah ketatanegaraan Indonesia, negara telah meletakkan dasar pondasi terhadap pengakuan dan penghormatan hak asasi manusia dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD NRI 1945) sebagai realisasi dari asas negara hukum dan asas demokrasi. Keberadaan lanjut usia sebagai salah satu pendukung berdirinya negara tentunya juga mendapatkan jaminan hak konstitusional yang sama dengan warga negara yang lain. Halmana dikarenakan kepentingan yang paling mendasar dari setiap warga negara adalah Kesejahteraan terhadap hak-haknya sebagai manusia.

Populasi lanjut usia (lansia) di Indonesia terus mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya angka harapan hidup. Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), pada tahun 2020 jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia mencapai sekitar 9,92 persen dari total populasi. Fenomena ini tidak terlepas dari perkembangan di berbagai bidang, termasuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, perbaikan gizi, dan kemajuan sosial ekonomi. Kabupaten Kebumen, sebagai salah satu daerah di Provinsi Jawa Tengah, juga mengalami tren serupa dengan meningkatnya jumlah lansia.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Kebumen, tercatat bahwa jumlah total penduduk di wilayah tersebut pada tahun 2023 mencapai 1.397.555 jiwa. Analisis lebih lanjut terhadap data demografis ini mengungkapkan bahwa kelompok usia dewasa, khususnya mereka yang berada dalam rentang usia 25-29 tahun, merupakan kelompok terbesar dengan total mencapai 113.830 jiwa. Namun, yang tidak kalah penting untuk diperhatikan adalah peningkatan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di Kabupaten Kebumen. Data menunjukkan bahwa penduduk yang berusia 60 tahun ke atas mencapai 200.206 jiwa, atau sekitar 14,33% dari total populasi. Peningkatan jumlah lansia ini memiliki implikasi yang luas, baik dari segi sosial maupun ekonomi. Angka tersebut mencerminkan jumlah lansia yang signifikan dan merupakan jumlah tertinggi yang tercatat dalam tiga tahun terakhir.

Berdasarkan data menunjukkan adanya peningkatan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di Kabupaten Kebumen dari tahun 2021 hingga 2023. Pada tahun 2021, jumlah lansia tercatat sebanyak 188.043 jiwa. Angka ini kemudian mengalami peningkatan sebesar 5,08%, sehingga jumlah lansia menjadi 197.591 jiwa pada tahun 2022. Peningkatan ini berlanjut pada tahun 2023, dengan jumlah lansia naik sebesar 1,32% dari tahun sebelumnya, mencapai total 200.206 jiwa. Artinya, selama periode 2021 hingga 2023, penduduk lansia di Kabupaten Kebumen bertambah sebanyak 12.163 jiwa, atau meningkat sebesar

6,47%. Analisis lebih lanjut terhadap data tahun 2023 menunjukkan bahwa dari total 200.206 lansia, sebanyak 52% adalah laki-laki, sementara 48% sisanya adalah perempuan.

Peningkatan jumlah lansia membawa implikasi yang signifikan terhadap berbagai aspek kehidupan, terutama kesejahteraan sosial dan ekonomi. Kesejahteraan lansia mencakup dimensi fisik, mental, sosial, dan ekonomi yang harus dipenuhi untuk memastikan kualitas hidup yang layak. Namun, realitas di lapangan menunjukkan bahwa banyak lansia di Kabupaten Kebumen masih menghadapi berbagai tantangan dalam mencapai kesejahteraan yang optimal.

Salah satu masalah utama adalah keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai. Meskipun program-program seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah berjalan, masih terdapat kesenjangan dalam pelaksanaannya di tingkat daerah. Banyak lansia yang tinggal di pedesaan mengalami kesulitan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena jarak yang jauh dan infrastruktur yang kurang memadai. Selain itu, ketersediaan tenaga medis dan fasilitas kesehatan yang terbatas juga menjadi hambatan.

Aspek sosial juga menjadi perhatian penting dalam kajian kesejahteraan lansia. Lansia seringkali mengalami isolasi sosial akibat perubahan struktur keluarga dan mobilitas generasi muda yang tinggi. Banyak anak-anak dan cucu mereka yang merantau ke kota besar untuk mencari pekerjaan, sehingga lansia tinggal sendiri tanpa dukungan keluarga yang memadai. Hal ini berdampak pada kondisi psikologis lansia yang bisa menurun akibat rasa kesepian dan kurangnya interaksi sosial.

Di sisi ekonomi, banyak lansia di Kabupaten Kebumen yang masih berada dalam kondisi ekonomi yang rentan. Sebagian besar dari mereka bekerja di sektor informal dengan pendapatan yang tidak menentu dan tidak memiliki jaminan sosial yang memadai. Program bantuan sosial dari pemerintah, seperti Program Keluarga Harapan (PKH) dan bantuan sosial

tunai, belum sepenuhnya mampu menjangkau seluruh lansia yang membutuhkan. Kondisi ekonomi yang sulit seringkali memaksa lansia untuk tetap bekerja di usia senja, yang tentunya berisiko terhadap kesehatan mereka.

1. 2 Tujuan.

1. Mengidentifikasi kondisi sosial, ekonomi, dan kesehatan lanjut usia di Kabupaten Kebumen untuk mengetahui tingkat kesejahteraan mereka. Hal ini mencakup analisis data demografis, kesehatan fisik dan mental, kondisi ekonomi, serta akses terhadap pelayanan sosial.
2. Menggali dan mengidentifikasi kebutuhan spesifik dari lanjut usia, baik kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, dan tempat tinggal, maupun kebutuhan yang lebih kompleks seperti layanan kesehatan, dukungan psikososial, dan kegiatan sosial.
3. Mengevaluasi efektivitas program dan kebijakan yang telah berjalan dalam meningkatkan kesejahteraan lanjut usia. Ini termasuk peninjauan program bantuan sosial, layanan kesehatan, serta kegiatan komunitas yang ditujukan bagi lanjut usia.
4. Menyusun rekomendasi kebijakan dan program yang lebih tepat sasaran untuk meningkatkan kesejahteraan lanjut usia. Rekomendasi ini didasarkan pada analisis kondisi dan kebutuhan lanjut usia serta evaluasi program dan kebijakan yang telah ada.
5. Merancang strategi untuk pemberdayaan lanjut usia agar mereka dapat hidup mandiri dan produktif. Ini termasuk pengembangan program pelatihan keterampilan, akses terhadap peluang kerja, dan kegiatan sosial yang meningkatkan kualitas hidup lanjut usia.

1. 3 Kegunaan

1. Untuk menyediakan data dan analisis yang komprehensif tentang kondisi kesejahteraan lanjut usia di Kabupaten Kebumen.

2. Untuk memberikan gambaran mengenai rancangan dalam pengalokasian sumber daya dalam penyelenggaraan bantuan untuk lansia di Kabupaten Kebumen dengan prinsip kolaborasi dari berbagai pihak
3. Untuk menjadi alat untuk memonitor dan mengevaluasi efektivitas program-program yang telah dijalankan. Dengan demikian, dapat diidentifikasi area-area yang memerlukan perbaikan atau penyesuaian kebijakan.
4. Lembaga non-pemerintah dan organisasi masyarakat dapat menggunakan hasil kajian ini untuk merancang program sosial yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi lanjut usia di Kabupaten Kebumen.
5. Untuk memberikan masukan berharga bagi peningkatan kualitas layanan kesehatan, sosial, dan fasilitas umum yang diperuntukkan bagi lanjut usia. Ini termasuk layanan kesehatan, panti jompo, dan program kesejahteraan lainnya.

1. 4 Metode

Metode yuridis normatis digunakan dalam kajian ini dengan menggunakan studi pustaka dan menelaah (terutama) data sekunder yang berupa Peraturan Perundang-undangan, doktrin pakar hukum pemerintahan daerah atau dokumen hukum lainnya, serta hasil penelitian. Selanjutnya hasil pengkajian yang telah dilakukan sebelumnya, serta referensi lainnya. Metode yuridis normatif dapat dilakukan dengan model diskusi (*focus group discussion*).

Selain itu metode yuridis empirik juga dapat dipergunakan, karena kajian ini akan melihat kondisi eksisting terhadap kondisi lansia di Kabupaten Kebumen. Serta pada tahapan analisis data, dalam kajian ini dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif. Metode kualitatif dimaksudkan yaitu hasil pengkajian diungkapkan dengan cara menggambarkan dengan kata-kata atau kalimat. (Arikunto, 1996)

Kajian ini mempergunakan data sekunder sebagai data utamanya serta didukung oleh data primer. Data sekunder tersebut antara lain terdiri atas:

- a. Undang – Undang Nomor 13 Tahun 1999 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia
- b. Undang-Undang Nomor 11 tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial
- c. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia.

Bahan hukum sekunder yang berkaitan dengan materi penelitian yang bersifat menjelaskan bahan hukum primer, seperti literatur, hasil penelitian, hasil seminar/lokakarya dan sejenisnya. Bahan hukum tersier berupa kamus hukum untuk memberi kejelasan terhadap data sekunder berupa bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Data yang diperoleh dari hasil penelitian, selanjutnya dilakukan analisis secara juridis kualitatif dengan menggunakan metode penafsiran hukum, baik penafsiran gramatikal, penafsiran sistematis, penafsiran sosiologis maupun penafsiran historis.

BAB II

KAJIAN TEORI DAN REGULASI

2. 1 KAJIAN TEORITIS

2.1.1 Teori-Teori tentang Lansia

2.1.1.1 Disengagement Theory

Teori ini menyatakan bahwa seorang lansia secara perlahan-lahan mulai menarik diri baik secara fisik, psikologis dan sosial. Penurunan yang paling terasa adalah keterbatasan dalam aktivitas fisik khususnya dalam stamina dan kesehatan. Menurut Cumming dan Henry, seiring dengan menurunnya kondisi fisik maka lansia membutuhkan berbagai masam fasilitas yang terkadang tidak disediakan dalam fasilitas umum, sehingga lansia akan cenderung menarik diri dari lingkungannya. Secara tidak langsung penurunan stamina ini akan mempengaruhi kondisi psikologis karena merasa tidak mampu lagi untuk hidup sebagaimana sebelumnya dan mendorong lansia untuk menarik diri dan terfokus dalam kehidupannya sendiri (Fedman, 2012).

2.1.1.2 Activity Theory

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

2.1.1.3 *Continuity Theory*

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

2.1.1.4 *Selective Optimization*

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

2.1.2 Teori Fungsional Struktural

Salah satu paradigma sosiologi yang paling terkenal adalah paradigma fakta sosial, dimana salah satu aliran dalam paradigma ini adalah fungsionalisme struktural. Walaupun fungsionalisme struktural memiliki banyak pemuka yang tidak selalu harus merupakan ahli-ahli pemikir teori, akan tetapi paham ini benarbenar berpendapat bahwa sosiologi adalah merupakan suatu studi tentang struktur-struktur sosial sebagai unit-unit yang terbentuk atas bagian-bagian yang saling tergantung.

Pendekatan Struktural Fungsional adalah pendekatan teori sosiologi yang diterapkan dalam institusi keluarga. Keluarga sebagai sebuah institusi dalam masyarakat mempunyai prinsip-prinsip serupa yang terdapat dalam kehidupan sosial masyarakat. Pendekatan ini mempunyai warna yang jelas, yaitu

mengakui adanya segala keragaman dalam kehidupan sosial. Dan keragaman ini merupakan sumber utama dari adanya struktur masyarakat. Akhirnya keragaman dalam fungsi sesuai organisasi sosial pasti ada segmen anggota yang mampu menjadi pemimpin, dan yang menjadi sekretaris atau anggota biasa. Tentunya kedudukan seseorang dalam struktur organisasi akan menentukan fungsinya, yang masing masing berbeda. Namun perbedaan fungsi ini tidak untuk memenuhi kepentingan individu yang bersangkutan, tetapi untuk mencapai tujuan organisasi sebagai kesatuan. Tentunya, struktur dan fungsi ini tidak akan pernah lepas dari pengaruh budaya, norma, dan nilai-nilai yang melandasi sistem masyarakat itu (Megawangi, 2001).

Rasanya tidak mungkin ketika membicarakan soal model fungsionalisme struktural kita melupakan tokoh, salah satu tokoh yang berpengaruh pada teori ini, yakni Robert K. Merton. Konsep pemikiran paham fungsionalisme mengambil tempat berpijak dari filsafat yang diajarkan oleh Thomas Hobbes tentang homo homini lupus, yang menyatakan bahwa pada prinsipnya, manusia saling berkelahi satu sama lain. Manusia yang satu akan menjadi serigala bagi yang lain (Fuady, M. 2013). Teori fungsionalisme struktural adalah suatu bangunan teori yang paling besar pengaruhnya dalam ilmu sosial di abad sekarang. Tokoh-tokoh yang pertama kali mencetuskan fungsional yaitu August Comte, Emile Durkheim dan Herbet Spencer. Pemikiran struktural fungsional sangat dipengaruhi oleh pemikiran biologis yaitu menganggap masyarakat sebagai organisme biologis yaitu terdiri dari organ-organ yang saling ketergantungan, ketergantungan tersebut merupakan hasil atau konsekuensi agar organisme tersebut tetap dapat bertahan hidup.

Sama halnya dengan pendekatan lainnya pendekatan struktural fungsional ini juga bertujuan untuk mencapai keteraturan sosial. Teori struktural fungsional ini awalnya

berangkat dari pemikiran Emile Durkheim, dimana pemikiran Durkheim ini dipengaruhi oleh Auguste Comte dan Herbert Spencer. Comte dengan pemikirannya mengenai analogi organismic kemudian dikembangkan lagi oleh Herbert Spencer dengan membandingkan dan mencari kesamaan antara masyarakat dengan organisme, hingga akhirnya berkembang menjadi apa yang disebut dengan requisite functionalism, dimana ini menjadi panduan bagi analisis substantif Spencer dan penggerak analisis fungsional. Dipengaruhi oleh kedua orang ini, studi Durkheim tertanam kuat terminologi organismik tersebut.

Durkheim mengungkapkan bahwa masyarakat adalah sebuah kesatuan dimana di dalamnya terdapat bagian-bagian yang dibedakan. Bagian-bagian dari sistem tersebut mempunyai fungsi masing-masing yang membuat sistem menjadi seimbang. Bagian tersebut saling interdependensi satu sama lain dan fungsional, sehingga jika ada yang tidak berfungsi maka akan merusak keseimbangan sistem. Pemikiran inilah yang menjadi sumbangsih Durkheim dalam teori Parsons dan Merton mengenai struktural fungsional. Selain itu, antropologis fungsional Malinowski dan Radcliffe Brown juga membantu membentuk berbagai perspektif fungsional modern.

Teori Fungsionalisme mengajarkan bahwa secara teknis masyarakat dapat dipahami dengan melihat sifatnya sebagai suatu analisis system sosial, dan subsistem sosial, dengan pandangan bahwa masyarakat pada hakekatnya tersusun kepada bagian-bagian secara struktural, dimana dalam masyarakat ini terdapat berbagai sistem-sistem dan faktor-faktor yang satu sama lain mempunyai peran dan fungsinya masing-masing, saling berfungsi, dan mendukung dengan tujuan agar masyarakat dapat terus bereksistensi, dimana tidak ada satu bagian pun dalam masyarakat yang dapat dimengerti tanpa mengikutsertakan bagian yang lain,

dan jika salah satu bagian masyarakat yang berubah akan terjadi gesekan-gesekan ke bagian lain dari masyarakat ini.

Fungsionalisme Struktural atau lebih populer dengan “Struktural Fungsional” merupakan hasil pengaruh yang sangat kuat dari teori sistem umum di mana pendekatan fungsionalisme yang diadopsi dari ilmu alam khususnya ilmu biologi, menekankan pengkajiannya tentang cara-cara mengorganisasikan dan mempertahankan sistem. Pendekatan strukturalisme yang berasal dari linguistik, menekankan pengkajiannya pada hal-hal yang menyangkut pengorganisasian bahasa dan sistem sosial.

Fungsionalisme struktural atau “analisa sistem” pada prinsipnya berkisar pada beberapa konsep, namun yang paling penting adalah konsep fungsi dan konsep struktur. Secara esensial, prinsip-prinsip pokok fungsionalisme adalah sebagai berikut (Sanderson, 2000) :

1. Masyarakat merupakan sistem yang kompleks yang terdiri dari bagian-bagian yang saling berhubungan dan saling tergantung, dan setiap bagian tersebut berpengaruh secara signifikan terhadap bagian-bagian lainnya.
2. Setiap bagian dari masyarakat eksis karena bagian tersebut memiliki fungsi penting dalam memelihara eksistensi dan stabilitas masyarakat secara keseluruhan, karena itu eksistensi satu bagian tertentu dari masyarakat dapat diterangkan apabila fungsinya bagi masyarakat sebagai keseluruhan dapat diidentifikasi.
3. Semua masyarakat mempunyai mekanisme untuk mengintegrasikan dirinya, yaitu mekanisme yang dapat merekatkannya menjadi satu; salah satu bagian penting dari mekanisme ini adalah komitmen para anggota masyarakat kepada serangkaian kepercayaan dan nilai yang sama.

4. Masyarakat cenderung mengarah kepada suatu keadaan homeostatis, dan gangguan pada salah satu bagiannya cenderung menimbulkan penyesuaian pada bagian lain agar tercapai harmoni dan stabilitas.
5. Perubahan sosial merupakan kejadian yang tidak biasa dalam masyarakat, tetapi bila itu terjadi, maka perubahan pada umumnya akan membawa kepada konsekwensi-konsekwensi yang menguntungkan masyarakat secara keseluruhan

Perkawinan sebagai sebuah realitas sosial tentunya selalu terintegrasi dengan kehidupan masyarakatnya. Dalam Teori struktural fungsional Parsons, dijelaskan bahwa masyarakat terintegrasi atas dasar kesepakatan dari para anggotanya akan nilai-nilai kemasyarakatan tertentu yang memiliki kemampuan mengatasi perbedaan-perbedaan sehingga masyarakat tersebut dipandang sebagai suatu sistem yang secara fungsional terintegrasi dalam suatu keseimbangan. Dengan demikian masyarakat adalah merupakan kumpulan sistem-sistem sosial yang satu sama lain berhubungan dan saling memiliki ketergantungan. Agar sebuah sistem dapat bertahan, Parsons kemudian mengembangkan apa yang disebut imperatif-imperatif fungsional, yang dikenal sebagai skema AGIL. Agar tetap bertahan (*survive*), suatu sistem harus memiliki empat fungsi yaitu (Ritzer dan Goodman, 2005):

1. *Adaptation*: fungsi yang amat penting disini dimana sistem harus dapat beradaptasi dengan cara menanggulangi situasi eksternal yang gawat, dan sistem harus bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan juga dapat menyesuaikan lingkungan untuk kebutuhannya.
2. *Goal Attainment*: pencapaian tujuan sangat penting., dimana sistem harus bisa mendefinisikan dan mencapai tujuan.
3. *Integration*: artinya sebuah sistem harus mampu mengatur dan menjaga antar hubungan bagian-bagian yang menjadi

komponennya (termasuk aktor-aktornya), selain itu mengatur dan mengelola ketiga fungsi (AGIL).

4. *Latency*: laten berarti sistem harus mampu berfungsi sebagai pemelihara pola, sebuah sistem harus memelihara dan memperbaiki motivasi pola-pola individu dan budaya (*cultural*).

Parsons secara khusus tidak menyoroti tentang perkawinan. Akan tetapi perlu dipahami bahwa perkawinan merupakan sebuah realitas sosial. Realitas sosial merupakan suatu sistem sosial. Seperti yang dijelaskan dibagian sebelumnya, bahwa supaya sebuah sistem sosial dapat bertahan, Parsons selain melihat sistem sosial masyarakat sebagai kesatuan beberapa tindakan manusia, ia juga mengembangkan apa yang disebut *imperative-imperatif fungsional*, yang dikenal sebagai skema AGIL. Dalam teori AGIL ini, Parson berusaha menggali situasi dan kondisi dari masyarakat agar tetap stabil dan berfungsi. Skema AGIL: *Adaptation, Goal Attainment, Integration, Laten Patten Maintanance* mewakili empat (4) fungsi dasar yang harus dicapai oleh semua sitem sosial atau organisasi sosial supaya tetap bertahan.

2.1.3 Determinasi Kesejahteraan Masyarakat Lansia

Lansia pada dasarnya merupakan seseorang yang sudah mencapai usia yang sesuai dengan proses alamiahnya dan kodratnya dimana telah melampaui masa-masa produktifnya. Pada masa penurunan produktifitas ini, lansia sering mengalami diskriminasi baik dari kalangan keluarga bahkan masyarakat. Perlakuan yang dihadapi lansia ini merupakan suatu sebab dari eksistensi fktor yang relative determinan yang menentukan kondisi lansia dalam menjalani fase-fase akhir kehidupannya, diantaranya:

1. Faktor Psikis, lansia secara otomatis akan muncul kemunduran dalam kemampuan psikisnya.

Menurut Siti Bandiyah, bahwa kondisi yang menua merupakan sebuah proses menghilangnya secara perlahan-lahan tentang kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak mampu bertahan dalam kondisi terinfeksi dan memperbaiki kerusakan yang sedang dideritanya (Bandiyah, 2009). Sedangkan Kusumoputro, berpendapat bahwa proses penuaan merupakan proses alamiah yang diikuti dengan penurunan fisik, psikologis maupun sosial dan ekonomi yang saling berkaitan dan berinteraksi satu sama lain. Berdasarkan pendapat ini menunjukkan bahwa penurunan fisik mempengaruhi psikis maupun sosial, sementara penurunan kondisi ekonomi mempengaruhi kondisi psikisnya, dan penurunan kondisi psikis mempengaruhi kondisi fisik dan sosialnya dan begitu juga sebaliknya.

Menurut Siti Bandiyah, secara umum kondisi menjadi tua atau penuaan, ditandai dengan kemunduran kondisi biologis yang terlihat sebagai gejala kemunduran kondisi fisik diantaranya:

- a) Kulit mengendur dan wajah mulai muncul keriput disertai dengan garis-garis menetap.
- b) Rambut dikepala mulai memutih dan muncul uban.
- c) Terjadi pelepasan gigi.
- d) Penglihatan dan pendengaran mulai berkurang.
- e) Terasa mudah letih, lelah, dan jatuh.
- f) Geakan mulai melamban dan kurang lincah.

Yang menjadi salah satu penyebab dalam menurunnya kondisi kesehatan psikis yaitu menurunnya fungsi pendengaran. Dengan kondisi yang demikian, fungsi dan kemampuan pendengaran bagi lansia, menjadikan banyak

diantara mereka yang mengalami kegagalan dalam memahami konteks pembicaraan dari orang lain sehingga mudah menimbulkan perasaan tersinggung, merasa tidak dihargai dan turunya kepercayaan diri. Terdapat beberapa gejala umum yang muncul dari lansia sesuai dengan kepribadiannya. Pada konteks kepribadian yang relatif konstruktif, usia tua akan menyebabkan seorang lansia merasa semakin tenang dan dapat melihat semua permasalahan sebakin lebih bijak. Pada kepribadian yang mandiri, bertambahnya usia akan menyebabkan munculnya kondisi yang di sebut *post power syndrome*, sehingga jenis ini harus diisi dengan kegiatan-kegiatan yang memberikan otonomi pada dirinya. Disamping itu, juga terdapat tipe kepribadian yang destruktif sehingga tidak mampu menerima berbagai kondisi yang muncul serta mudah merasa kecewa serta merasa putus asa.

2. Faktor Ekonomi

Secara umum, kondisi lansia menjadi kurang produktif dan disebabkan karena penurunan kemampuan untuk bekerja. Pemerintah menetapkan usia pension PNS yaitu 58 tahun. BPS menerapkan usia kerja yaitu 15 tahun sampai dengan usia 60 tahun. Kondisi ini menunjukkan bahwa lansia dengan usia tersebut dianggap mengalami penurunan produktifitasnya. Kondisi seperti ini menyebabkan penurunan kondisi ekonomi dan mulai bergantung hidup dengan orang lain. Berdasarkan factor ekonomi, kondisi lansia diklasifikasikan menjadi 3, sebagai berikut:

- a) Lansia yang mapan, adalah lansia yang mempunyai Pendidikan tinggi, mempunyai masa umum produktifitas yang lebih baik serta masih memiliki pemasukan

pendapatan seperti uang pension. Lansia yang memiliki pemahaman tentang investasi dan mampu mengikuti program asuransi akan mempunyai kondisi hidup yang lebih mapan di usia lanjutnya. Dalam hal ini khususnya lansia yang mengikuti asuransi kesehatan karena pada usia lanjut sangat rentan untuk mengalami kondisi kesehatan yang relative menurun dan membutuhkan biaya yang tidak sedikit.

- b) Lansia kurang mapan adalah lansia yang mempunyai kondisi ekonomi relative mencukupi namun tidak mampu memenuhi kebutuhan-kebutuhan untun kesehatan dan melakukan aktifitas aktualisasi diri.
- c) Lansia rawan adalah lansia yang tidak memiliki kemampuan ekonomi yang memadai serta masih bergantung hidup dengan orang lain dan ketidakmampuan dalam menjaga kualitas kesehatanya secara mandiri.

2.1.4 Kesejahteraan Masyarakat Lansia

2.1.4.1 Pengertian Kesejahteraan Masyarakat Lansia

Pengertian tentang masyarakat menurut Emile Durkheim bahwa masyarakat merupakan suatu kenyataan yang relatif obyektif secara mandiri, bebas dari individu yang menjadi anggota-anggotanya. Masyarakat merupakan sekumpulan manusia yang memutuskan untuk hidup Bersama, bercampur untuk jangka waktu yang relative cukup lama serta sadar bahwa mereka merupakan suatu kesatuan suatu system bersama (Taneko, 1987).

Mac Iver dan Page (Soekanto,2006) mengatakan bahwa masyarakat adalah suatu system dari kebiasaan, tata cara, dari wewenang dan kerja sama antar berbagai kelompok,

penggolongan, dan pengawasan tingkah laku serta kebiasaan-kebiasaan manusia. Masyarakat menurut Selo Soemardjan (Soekanto, 2006) adalah orang-orang yang hidup bersama yang menghasilkan kebudayaan dan mereka mempunyai kesamaan wilayah, identitas, mempunyai kebiasaan, tradisi, sikap, dan perasaan persatuan yang diikat oleh kesamaan.

Dari sini dapat disimpulkan bahwa masyarakat merupakan sekumpulan manusia yang berinteraksi dalam suatu hubungan sosial. Mereka mempunyai kesamaan budaya, wilayah, dan identitas, mempunyai kebiasaan, tradisi, sikap, dan perasaan persatuan yang diikat oleh kesamaan. Dari pengertian tersebut, terkait dengan Lansia, maka Lansia merupakan bagian dari masyarakat. Lansia karena proses alamiah dan kodrati kehidupan yang semuanya mengalami usia muda menjadi usia tua.

Dalam masyarakat tentu saja terjadi perbauran usia mulai dari bayi, anak-anak, remaja, dewasa, dan lansia. Semuanya tentu saja mempunyai perlakuan yang disesuaikan dengan strata usianya. Sebagai bagian dari komunitas masyarakat, terkecil adalah keluarga, Lansia sering kali dianggap sebagai beban bagi anggota keluarganya sendiri, yaitu anak, cucu dan keluarga lainnya. Bahkan sering juga masyarakat pun beranggapan bahwa lansia sebagai orang yang sudah tidak dianggap lagi.

Hal ini pada umumnya terjadi di daerah perkotaan. Dimana kota sebagai tempat modernisasi perilaku. Orang disibukkan untuk bekerja mencari nafkah secara membabi buta. Jauh sekali berbeda dengan kondisi dipedesaan atau daerah yang masih memegang kebiasaan sebagai adat istiadat. Sebagian besar masyarakat adat memandang lansia

sebagai tokoh. Ketokohnya itu biasa terlihat atau tampak pada saat menyelesaikan masalah, nasehat yang diberikan dan tauladan sebagai contoh bagi generasi selanjutnya. Dari dua kondisi ini apapun kondisinya lansia wajib untuk diberikan Kesejahteraan.

Makna Kesejahteraan disini adalah luas, karena Kesejahteraan disini bisa bermuatan Kesejahteraan dari perlakuan deskriminasi, Kesejahteraan untuk memperoleh kesejahteraan kehidupan secara ekonomi, Kesejahteraan dari aspek memperoleh pelayanan dari negara, termasuk hak dalam berpartisipasi dalam kegiatan kenegaraan dan sosial. Pelayanan dari negara itu antara lain layanan kesehatan yang diprioritaskan, pelayanan administrasi kependudukan, pelayanan administrasi ketenagakerjaan/pegawai, pelayanan pendidikan, dan pelayanan perpajakan dan perbankan, pelayanan transportasi dan pelayanan lainnya.

Prioritas pelayanan diberikan kepada lansia, demikian pula seperti yang lain seperti mereka yang dikategorikan sebagai penyandang disabilitas, ibu hamil, dan anak-anak. Prioritas ini lahir sebagai wujud dari nilai-nilai asli dari tata krama dan sopan santun yang telah tertanam dalam kehidupan sosial di Indonesia pada umumnya. Meskipun dibedakan dari unsur agama, ras dan suku, tetapi nilai ini termasuk nilai yang bersifat universal di seluruh Indonesia.

2.1.4.2 Karakteristik Kesejahteraan Masyarakat Lansia

Kesejahteraan masyarakat lanjut usia merupakan suatu kondisi yang mencerminkan kualitas hidup serta kesejahteraan fisik, mental, dan sosial dari individu-individu yang telah memasuki usia lanjut. Karakteristik kesejahteraan ini meliputi berbagai aspek yang saling berkaitan dan berkontribusi pada kenyamanan serta kebahagiaan mereka di

masa tua. Berikut adalah beberapa karakteristik utama kesejahteraan masyarakat lanjut usia:

1. Kondisi kesehatan fisik merupakan faktor penting dalam kesejahteraan lanjut usia. Hal ini mencakup kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas sehari-hari, mobilitas, serta bebas dari penyakit kronis. Akses terhadap layanan kesehatan yang memadai, serta program pencegahan dan pengelolaan penyakit, sangat penting untuk menjaga kesehatan fisik mereka.
2. Kesejahteraan mental dan emosional mencakup perasaan bahagia, puas, dan bebas dari gangguan mental seperti depresi dan kecemasan. Dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman, serta keterlibatan dalam aktivitas yang memberikan makna dan tujuan, berkontribusi pada kesejahteraan mental dan emosional mereka.
3. Mempertahankan kemandirian dalam kehidupan sehari-hari adalah hal yang sangat dihargai oleh masyarakat lanjut usia. Kemampuan untuk membuat keputusan sendiri, mengelola urusan pribadi, serta tidak terlalu bergantung pada orang lain merupakan bagian penting dari kesejahteraan mereka.
4. Interaksi sosial dan keterlibatan dalam komunitas memiliki dampak positif terhadap kesejahteraan lanjut usia. Keterlibatan dalam kegiatan sosial, sukarelawan, atau kelompok-kelompok komunitas dapat memberikan rasa kebersamaan, dukungan, serta memperluas jaringan sosial mereka.
5. Stabilitas ekonomi sangat penting untuk kesejahteraan lanjut usia. Penghasilan yang memadai, akses terhadap jaminan sosial, serta kemampuan untuk mengelola keuangan dengan baik adalah faktor-faktor yang

membantu mereka merasa aman dan nyaman di masa tua.

6. Ketersediaan dan aksesibilitas fasilitas umum dan layanan khusus untuk lansia, seperti transportasi, pusat kesehatan, dan tempat rekreasi, sangat mempengaruhi kesejahteraan mereka. Lingkungan yang ramah lansia dapat membantu mereka tetap aktif dan terlibat dalam masyarakat.
7. Lingkungan fisik yang aman dan nyaman, seperti perumahan yang layak dan lingkungan yang ramah lansia, sangat penting untuk kesejahteraan mereka. Fasilitas seperti trotoar yang aman, penerangan jalan yang memadai, dan akses mudah ke fasilitas umum dapat meningkatkan kualitas hidup mereka.

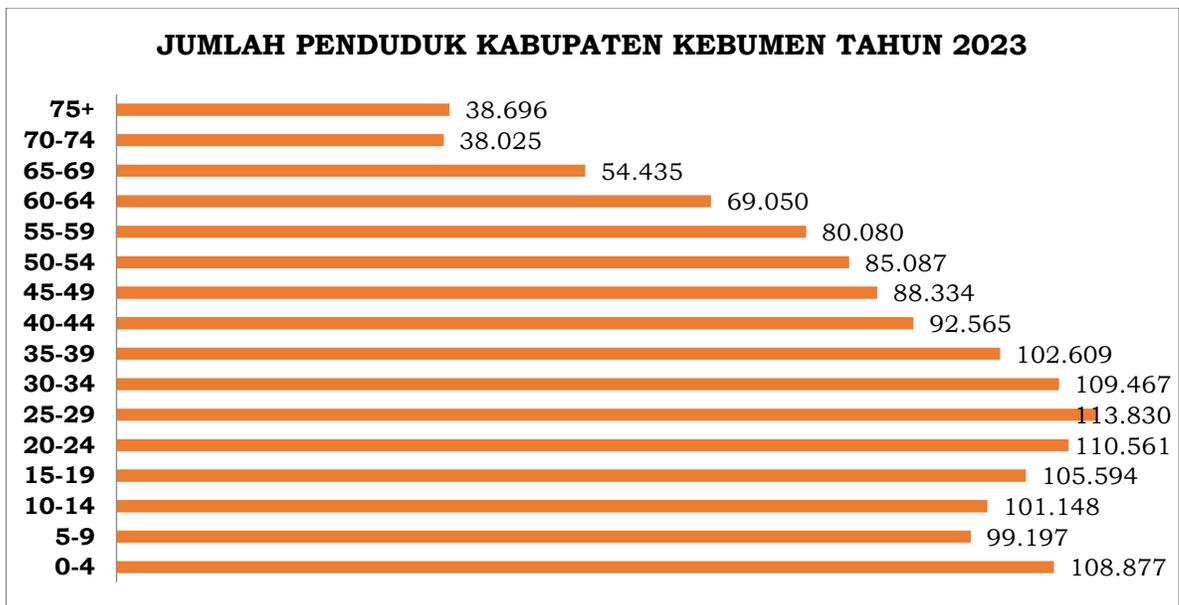
Secara keseluruhan, kesejahteraan masyarakat lanjut usia merupakan hasil dari interaksi berbagai faktor yang saling mendukung dan memperkuat. Upaya untuk meningkatkan kesejahteraan mereka memerlukan pendekatan holistik yang mencakup aspek kesehatan, sosial, ekonomi, dan lingkungan. Dengan perhatian dan dukungan yang tepat, masyarakat lanjut usia dapat menikmati masa tua yang penuh makna, sejahtera, dan bahagia.

BAB III

PEMBAHASAN

3.1 Kondisi Masyarakat Lanjut Usia di Kabupaten Kebumen.

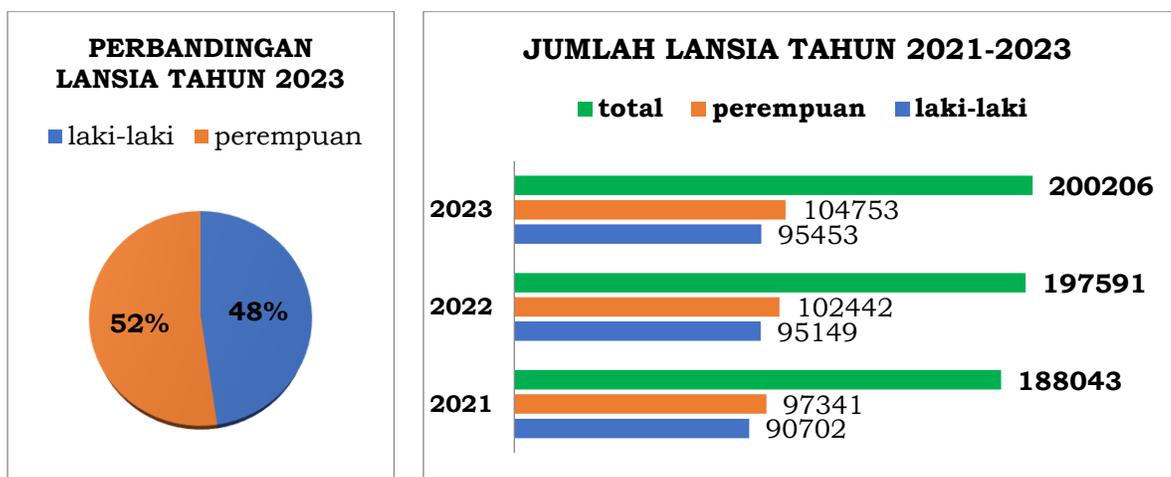
Kabupaten Kebumen memiliki penduduk yang cukup besar. Jumlah penduduk di Kebumen juga terus mengalami kenaikan di setiap tahun dan pada tahun 2023 penduduk Kabupaten Kebumen mencapai 1.3 juta penduduk dengan beragam usia termasuk penduduk lansia. Data penduduk Kabupaten Kebumen tahun 2023, sebagai berikut :



Sumber : data BPS Kabupaten Kebumen dalam buku “Kebumen Dalam Angka 2024”

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Kebumen, tercatat bahwa jumlah total penduduk di wilayah tersebut pada tahun 2023 mencapai 1.397.555 jiwa. Analisis lebih lanjut terhadap data demografis ini mengungkapkan bahwa kelompok usia dewasa, khususnya mereka yang berada dalam rentang usia 25-29 tahun, merupakan kelompok terbesar dengan total mencapai 113.830 jiwa. Namun, yang tidak kalah penting untuk diperhatikan adalah peningkatan jumlah

penduduk lanjut usia (lansia) di Kabupaten Kebumen. Data menunjukkan bahwa penduduk yang berusia 60 tahun ke atas mencapai 200.206 jiwa, atau sekitar 14,33% dari total populasi. Peningkatan jumlah lansia ini memiliki implikasi yang luas, baik dari segi sosial maupun ekonomi. Angka tersebut mencerminkan jumlah lansia yang signifikan dan merupakan jumlah tertinggi yang tercatat dalam tiga tahun terakhir. Data jumlah lansia dalam tiga tahun terakhir sebagai berikut:



Sumber : BPS Kabupaten Kebumen

Data di atas menunjukkan adanya peningkatan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di Kabupaten Kebumen dari tahun 2021 hingga 2023. Pada tahun 2021, jumlah lansia tercatat sebanyak 188.043 jiwa. Angka ini kemudian mengalami peningkatan sebesar 5,08%, sehingga jumlah lansia menjadi 197.591 jiwa pada tahun 2022. Peningkatan ini berlanjut pada tahun 2023, dengan jumlah lansia naik sebesar 1,32% dari tahun sebelumnya, mencapai total 200.206 jiwa. Artinya, selama periode 2021 hingga 2023, penduduk lansia di Kabupaten Kebumen bertambah sebanyak 12.163 jiwa, atau meningkat sebesar 6,47%. Analisis lebih lanjut terhadap data tahun 2023 menunjukkan bahwa dari total 200.206 lansia, sebanyak 52% adalah laki-laki, sementara 48% sisanya adalah perempuan.

Lansia di Kabupaten Kebumen ada yang bekerja dan tidak bekerja. Jika dilihat dari segi pekerjaan, presentase dari bidang pekerjaan lansia sebagai berikut:

Lansia Yang Bekerja Didasarkan Pada Jenis Pekerjaan Di Kabupaten Kebumen

Penduduk Lansia Yang Bekerja	Petani	Industri	Jasa
	54.33%	22.60%	23.07%

Sumber : BPS Prov.Jawa Tengah dalam terbitan “Profil Lansia Prov.Jawa Tengah tahun 2022”

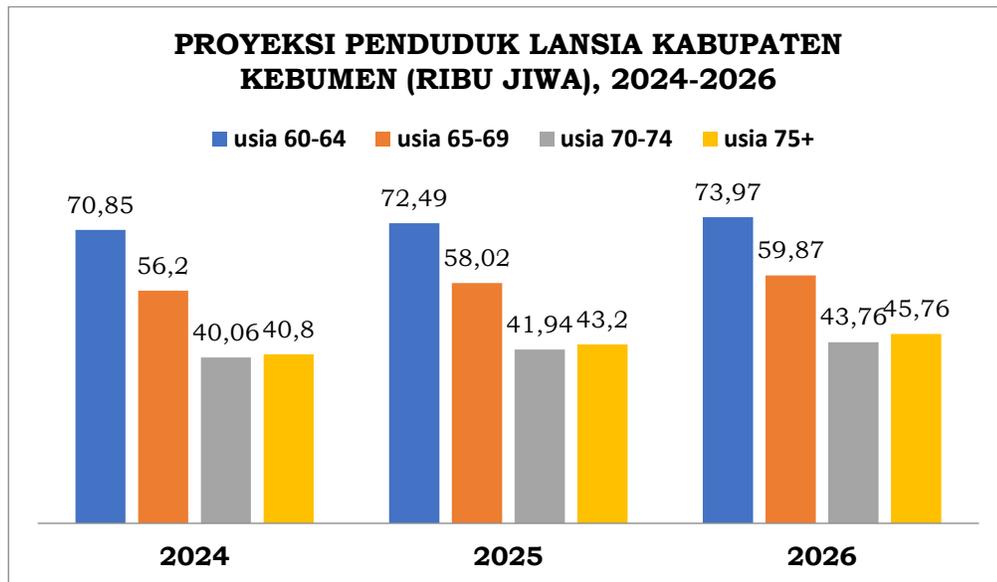
Data di atas menggambarkan gambaran pekerjaan lansia di Kabupaten Kebumen. Sebanyak 54,33% dari total lansia yang masih bekerja, teridentifikasi bekerja sebagai petani. Hal tersebut menandakan bahwa sektor pertanian tetap menjadi tulang punggung perekonomian bagi banyak lansia di wilayah ini. Profesi petani tidak hanya mencerminkan tradisi yang kuat dalam masyarakat, tetapi juga menunjukkan ketahanan dan keberlanjutan mata pencaharian di pedesaan.

Selain itu, data juga mencatat bahwa sebanyak 23,07% lansia yang masih bekerja, merupakan seorang pekerja jasa. Dimana mencakup berbagai macam pekerjaan seperti pedagang kecil, tukang jahit, atau penyedia jasa transportasi lokal. Sektor jasa memberikan alternatif pekerjaan yang penting bagi lansia yang mungkin tidak lagi dapat beroperasi di sektor pertanian atau industri.

Di sisi lain, 22,60% lansia yang masih bekerja di Kabupaten Kebumen menekuni pekerjaan di sektor industri. Meskipun jumlahnya lebih kecil dibandingkan dengan sektor pertanian, peran industri tetap signifikan dalam menyediakan lapangan kerja bagi lansia. Pekerjaan di

sektor industri mencakup berbagai bidang seperti pengrajin, pengrajin kerajinan tangan, atau pekerja di pabrik lokal.

Perkembangan demografis yang ada, mengindikasikan tren peningkatan populasi lansia yang diproyeksikan akan terus berlanjut pada tahun-tahun mendatang. Hal ini menuntut perhatian dan penanganan khusus dari berbagai pihak, termasuk pemerintah daerah untuk mengantisipasi dan merespons kebutuhan spesifik kelompok usia ini. BPS Kabupaten Kebumen merilis proyeksi penduduk lansia 2024-2026 sebagai berikut:

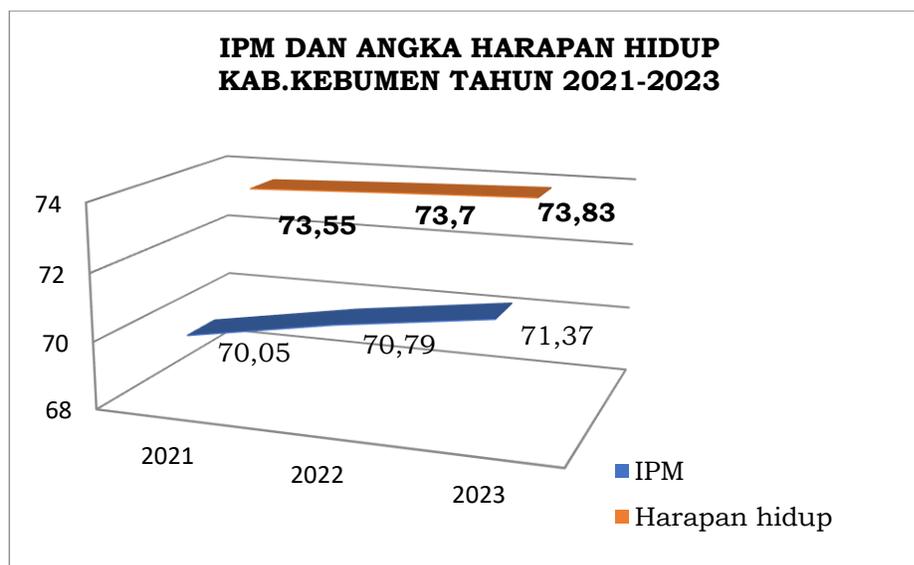


Sumber : BPS Kabupaten Kebumen

Proyeksi Proyeksi yang dihimpun oleh Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Kebumen menunjukkan bahwa jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di wilayah ini akan terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2024, diperkirakan jumlah lansia akan mencapai 207.910 jiwa. Dari total tersebut, kelompok lansia dengan rentang usia 60-64 tahun merupakan yang paling banyak, dengan jumlah sekitar 70,85 ribu jiwa. Proyeksi untuk tahun 2025 menunjukkan peningkatan lebih lanjut, dengan

jumlah lansia diperkirakan mencapai 215.650 jiwa, yang berarti ada peningkatan sebesar 3,72% dari tahun sebelumnya. Kelompok usia 60-64 tahun tetap mendominasi, dengan jumlah yang meningkat menjadi 72,49 ribu jiwa.

Tren ini diproyeksikan akan terus berlanjut pada tahun 2026, di mana jumlah lansia diperkirakan mencapai 223.360 jiwa, meningkat 3,58% dari tahun 2025. Sekali lagi, kelompok usia 60-64 tahun akan menjadi yang terbesar, dengan jumlah mencapai 73,97 ribu jiwa. Dari data proyeksi ini, dapat diperkirakan bahwa populasi lansia di Kabupaten Kebumen rata-rata akan mengalami kenaikan lebih dari 3% setiap tahunnya. Kondisi kesejahteraan lansia dapat dilihat dari IPM dan angka harapan hidup. Kondisi kesejahteraan lansia dapat dianalisis melalui Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan angka harapan hidup. Kedua indikator ini memberikan gambaran komprehensif tentang kualitas hidup lansia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. IPM dan angka harapan hidup di Kabupaten Kebumen antara lain:

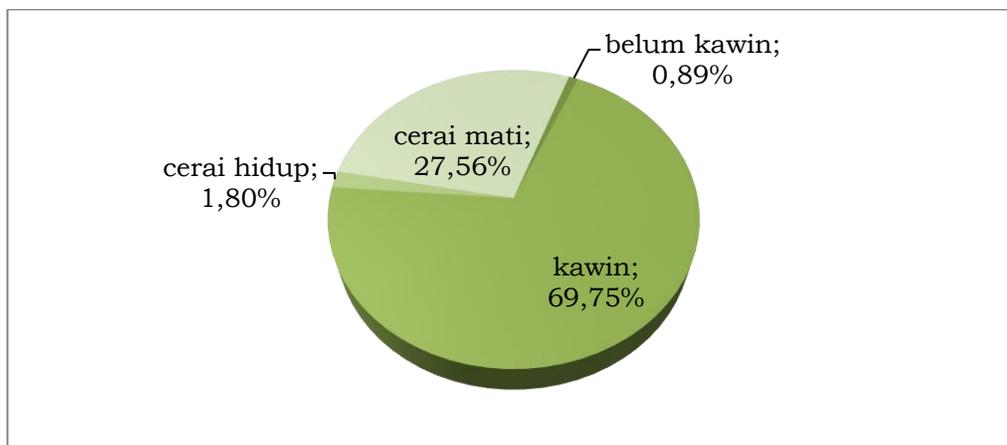


Sumber : BPS Kabupaten Kebumen

Angka harapan hidup adalah salah satu komponen utama dalam IPM yang mencerminkan kondisi kesehatan masyarakat. Dalam tiga tahun terakhir, angka harapan hidup di Kabupaten Kebumen menunjukkan peningkatan, dari 73,55 tahun pada tahun 2021 menjadi 73,83 tahun pada tahun 2023. Peningkatan ini menunjukkan adanya perbaikan dalam layanan kesehatan, akses terhadap fasilitas medis, dan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan. Lansia, sebagai kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan, sangat diuntungkan oleh peningkatan ini. Dengan layanan kesehatan yang lebih baik, termasuk pemeriksaan rutin, perawatan penyakit kronis, dan program kesehatan preventif, lansia dapat menikmati kualitas hidup yang lebih baik dan harapan hidup yang lebih panjang..

Sejalan dengan peningkatan harapan hidup, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Kebumen juga mengalami peningkatan yang signifikan dalam periode yang sama. Pada tahun 2021, IPM Kabupaten Kebumen berada pada angka 70,05. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan yang stabil, sehingga pada tahun 2023 IPM mencapai 71,37. Kenaikan IPM ini mencerminkan kemajuan di berbagai sektor, termasuk pendidikan, kesehatan, dan ekonomi, yang berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan. Selain itu, untuk memahami lebih lanjut kesejahteraan lansia di Kabupaten Kebumen, perlu untuk melihat juga status perkawinan penduduk lansia. Status perkawinan lansia di Kebumen memberikan wawasan tambahan tentang kondisi sosial dan dukungan yang diterima oleh lansia, yang juga berperan dalam kesejahteraan mereka. Status perkawinan penduduk lansia di Kabupaten Kebumen antara lain:

Status perkawinan penduduk lansia kabupaten kebumen



Sumber : BPS Prov.Jawa Tengah dalam terbitan “Profil Lansia Prov.Jawa Tengah tahun 2022”

Data dari BPS Kabupaten Kebumen menunjukkan bahwa dari 197.591 lansia, mayoritas memiliki status perkawinan yang beragam. Sebanyak 69,75% dari jumlah tersebut berstatus kawin, menunjukkan bahwa banyak lansia masih hidup bersama pasangan mereka. Sementara itu, 27,56% telah bercerai mati, menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mungkin telah kehilangan pasangan hidup mereka karena meninggal. Sebagian kecil lainnya, sebesar 1,80%, berada dalam status cerai hidup, sementara 0,89% masih belum kawin. Hal ini menyoroti keragaman dalam kondisi sosial dan perkawinan di kalangan lansia di Kabupaten Kebumen.

Dengan demikian, penting untuk melakukan upaya kesejahteraan lanjut usia untuk menjamin bahwa semua lansia, terlepas dari status perkawinan mereka, dapat menikmati kualitas hidup yang baik dan layak. Upaya ini harus mencakup pemberian dukungan sosial, kesehatan, dan ekonomi yang memadai untuk memastikan bahwa lansia merasa dihargai, aman, dan memiliki akses terhadap layanan yang mereka

butuhkan. Selain itu, jika melihat profil kesehatan lansia meskipun telah mengalami perbaikan namun masih perlu dilakukan upaya –upaya peningkatan.

Profil Kesehatan Lansia Kabupaten Kebumen

Kesehatan Kab. Kebumen 2022	Laki-laki	Perempuan	Presentase L+P
Lansia yang Mengalami Keluhan Kesehatan	66.90%	65,11%	65.97%
Lansia yang Mengalami Keluhan Kesehatan dan Berobat Jalan	33.63%	42.27%	38.07%
Penduduk Lansia yang memiliki Jaminan Kesehatan	73.94%	72.34%	73.11%

Sumber : BPS Prov.Jawa Tengah dalam terbitan “Profil Lansia Prov.Jawa Tengah tahun 2022”

Menurut Menurut data BPS Kabupaten Kebumen tahun 2022, sebagian besar penduduk lansia mengalami keluhan kesehatan, dengan proporsi mencapai 65,97%. Dari angka tersebut, yang paling banyak mengalami keluhan kesehatan adalah lansia laki-laki. Hal ini menyoroiti tantangan besar dalam memenuhi kebutuhan kesehatan mereka, yang memerlukan perhatian khusus dari pihak terkait dalam penyediaan layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia.

Selain itu, data tersebut juga mengungkapkan bahwa sebanyak 73,11% penduduk lansia di Kabupaten Kebumen memiliki jaminan kesehatan. Meskipun demikian, masih terdapat lebih dari 20% penduduk lansia yang belum memiliki akses ke jaminan kesehatan yang memadai. Kondisi ini menunjukkan perlunya peningkatan upaya untuk memperluas cakupan jaminan kesehatan bagi lansia, sehingga mereka

dapat mengakses layanan kesehatan yang diperlukan tanpa mengalami hambatan finansial. Dengan cara ini, semua lansia di Kabupaten Kebumen akan mendapatkan perlindungan yang cukup terhadap risiko kesehatan yang mungkin mereka hadapi, menjaga kesejahteraan mereka dalam masa tua.

3.2 Kebijakan yang Sudah Dilaksanakan dan Permasalahan Kebijakan.

Sebagai salah satu pemerintah daerah di wilayah Jawa Tengah, Kabupaten Kebumen tentu melakukan langkah-langkah dalam mewujudkan kesejahteraan lansia yang menjadi salah satu focus dalam kebijakan pemerintah daerah. Walaupun, pada kurun waktu tahun 2023, Pemerintah Kabupaten Kebumen masih memfokuskan pada permasalahan lansia dalam klasifikasi lansia yang mempunyai kategori miskin. Karena banyaknya temuan lansia yang rentan dalam hal kesehatan dan asupan gizi yang kurang, maka Pemerintah kabupaten Kebumen membuat kebijakan yang masih dalam lingkup penanggulangan kemiskinan, mengingat Kabupaten Kebumen pada tahun 2023 mendapatkan predikat dari Pemerintah Provinsi Jawa Tengah sebagai Kabupaten dengan tingkat kemiskinan tertinggi di Jawa Tengah.

Pada tahun 2023, Pemerintah Kabupaten Kebumen menetapkan strategi percepatan penanggulangan kemiskinan yang direalisasikan dengan cara mengurangi beban pengeluaran masyarakat miskin, meningkatkan kemampuan dan pendapatan masyarakat miskin. Sebagai bagian dalam strategi percepatan penanggulangan kemiskinan tersebut, Pemerintah Kabupaten Kebumen melaksanakan program pemberian makanan yang ditujukan bagi lansia dengan kategori miskin. Dalam pelaksanaan pemberian makanan kepada lansia miskin tersebut melibatkan Tim Penggerak pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga atau TP PKK Kabupaten Kebumen. Hal ini merupakan upaya Pemerintah

Kabupaten Kebumen untuk meningkatkan peran TP PKK sebagai salah satu kader pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan kemiskinan. Secara spesifik, peran dari TP PKK Kabupaten Kebumen dalam kegiatan ini yaitu mengolah bahan mentah menjadi bahan makanan yang siap untuk disajikan bagi lansia miskin berdasarkan prinsip pangan beragam, bergizi, seimbang, dan aman (B2SA). Dalam kegiatan tersebut, Pemerintah daerah menyediakan makanan cepat saji untuk lansia miskin untuk diberikan selama 15 hari sebanyak 1 kali makan per hari.

Selain kebijakan berkaitan dengan pemberian makanan siap saji bagi lansia miskin di Kabupaten Kebumen, Pemerintah Kabupaten Kebumen juga melakukan pola kebijakan yang sama di tahun 2024 dengan pemberian makanan cepat saji kepada 1.014 lansia miskin di semua kecamatan dilingkungan Kabupaten Kebumen. Kebijakan ini secara teknis dilaksanakan oleh Dinas Sosial, pemberdayaan perempuan dan Perlindungan Anak (DINSOS P3K) Kabupaten Kebumen. Kebijakan ini, Pemerintah Kabupaten Kebumen mengalokasikan anggaran sebesar Rp. 1.300.000.000 melalui APBD Kebumen Tahun 2024. Secara singkat, kebijakan ini juga bertujuan untuk mengurangi pengeluaran dari masyarakat miskin khususnya lansia miskin dengan memberikan makanan cepat saji selama 1 bulan yang diberikan pada waktu pagi dan siang. Makanan yang diberikan kepada lansia miskin pada kebijakan ini terdiri dari komponen makanan yang mengandung protein hewani dan nabati seperti ikan, telur, ayam, tahu, tempe, sayur dan buah-buahan dengan perhitungan bahwa estimasi harga makanan tersebut setara dengan makanan dengan harga Rp. 22.000, Per porsi.

Selain kebijakan tentang pemberian makanan cepat saji gratis kepada lansia miskin, Pemerintah Kabupaten Kebumen juga telah mengeluarkan kebijakan berupa pengalokasian dana khusus untuk bantuan sosial bagi lansia kurang mampu di Kabupaten Kebumen.

Bantuan ini mencakup pemberian bantuan tunai secara berkala untuk memastikan kebutuhan dasar dari lansia terpenuhi. Bantuan ini diharapkan dapat meringankan beban ekonomi lansia yang tidak memiliki penghasilan tetap.

Selain itu, Pemerintah Kabupaten Kebumen juga memberikan kebijakan yang berupa pelayanan kesehatan gratis melalui posyandu lansia. Kebijakan ini berangkat dari asumsi tentang pentingnya kesehatan lansia sehingga muncul dorongan dari pemerintah daerah untuk menyediakan layanan kesehatan gratis. Program ini meliputi pemeriksaan kesehatan rutin, pemberian obat gratis, dan layanan konsultasi medis. Selain itu kegiatan posyandu lansia juga dilaksanakan di beberapa desa di Kabupaten Kebumen. Posyandu lansia ini berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan dan tempat berkumpulnya lansia untuk mendapatkan informasi kesehatan serta bersosialisasi. Didalam posyandu lansia ini juga terdapat senam lansia secara rutin serta kegiatan konseling kesehatan bagi lansia secara gratis.

Kesejahteraan lanjut usia merupakan salah satu isu yang krusial sehingga membutuhkan perhatian serius dari pemerintah daerah dan masyarakat secara umum. Meskipun terdapat berbagai upaya untuk meningkatkan kualitas hidup lansia, masih banyak tantangan yang harus dihadapi dalam implementasi kebijakan yang ada. Beberapa permasalahan yang muncul meliputi keterbatasan fasilitas, kurangnya program dukungan sosial yang memadai, serta akses terhadap layanan kesehatan yang masih terbatas.

Berkaitan dengan keterbatasan fasilitas pendukung, dimana fasilitas khusus untuk lansia di Kabupaten Kebumen masih sangat terbatas. Rumah-rumah jompo dan pusat kegiatan lansia belum tersebar merata dan tidak mampu menampung jumlah lansia yang membutuhkan. Selain itu, infrastruktur umum seperti trotoar, taman, dan fasilitas umum

lainya belum sepenuhnya ramah terhadap lansia. Hal ini menyebabkan lansia mengalami kesulitan untuk beraktifitas sehari-hari serta mengakses layanan public.

Program dukungan sosial yang ditujukan kepada lansia seringkali masih bersifat sporadic dan belum terkoordinasi dengan baik. Program-program yang ada seperti bantuan langsung tunai atau kegiatan sosial, seringkali tidak berkelanjutan dan mencakup seluruh lansia yang membutuhkan. Ketiadaan data yang akurat mengenai jumlah dan kondisi lansia di kabupaten Kebumen juga menjadi hambatan dalam merancang kebijakan yang efektif dan tepat sasaran.

Berkaitan dengan layanan kesehatan juga menjadi permasalahan yang perlu mendapat perhatian dari pemerintah daerah. Layanan kesehatanyang tersedia untuk lansia di Kabupaten kebumen masih terbatas, baik dari segi jumlah maupun kualitas. Banyak lansia yang tinggal di daerah pedesaan sulit mendapatkan fasilitas kesehatan karena jarak yang jauh dan transportasi yang terbatas. Selain itu, tenaga medis yang terlatih khusus untuk menangani kesehatan lansia masih relative kurang. Hal ini berdampak pada keterlambatan dalam penanganan penyakit kronis yang banyak dialami oleh lansia seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung.

3.3 Alternatif Kebijakan.

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 (Humpreys, 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.

3.3.1. Kebijakan inklusif lansia

Di era modern ini, jumlah lansia di Indonesia terus meningkat seiring dengan bertambahnya angka harapan hidup. Fenomena ini menuntut adanya perhatian khusus dalam upaya pemberdayaan lansia agar mereka tetap produktif dan dapat berkontribusi dalam masyarakat. Model Pelayanan Inklusif menjadi solusi yang tepat, dengan mengedepankan prinsip Collaborative Governance yang inklusif, partisipatif, kolaboratif, dan memberdayakan.

1. Collaborative Governance yang Inklusif

Collaborative Governance adalah kerangka kerja di mana berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, sektor swasta, organisasi non-pemerintah, dan masyarakat luas, bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama. Dalam konteks pemberdayaan lansia, model ini memastikan bahwa semua pihak terkait terlibat dalam perencanaan dan pelaksanaan program. Inklusivitas dalam Collaborative Governance berarti bahwa layanan dan program yang dibuat tidak hanya tersedia untuk semua lansia tanpa memandang latar belakang, tetapi juga disesuaikan dengan kebutuhan spesifik mereka. Hal ini mencakup aksesibilitas fisik, informasi yang mudah dipahami, serta layanan yang sensitif terhadap kondisi kesehatan dan sosial lansia.

2. Partisipatif

Pendekatan partisipatif dalam pelayanan lansia menekankan pentingnya keterlibatan aktif dari para lansia itu sendiri dalam proses pengambilan keputusan. Lansia tidak hanya menjadi penerima manfaat, tetapi juga menjadi mitra aktif dalam

merumuskan kebijakan dan program yang menyangkut kesejahteraan mereka. Melalui forum-forum diskusi, kelompok fokus, dan survei, pendapat dan aspirasi lansia dapat dihimpun dan dijadikan dasar dalam perencanaan program. Dengan demikian, solusi yang dihasilkan lebih relevan dan sesuai dengan kebutuhan nyata lansia.

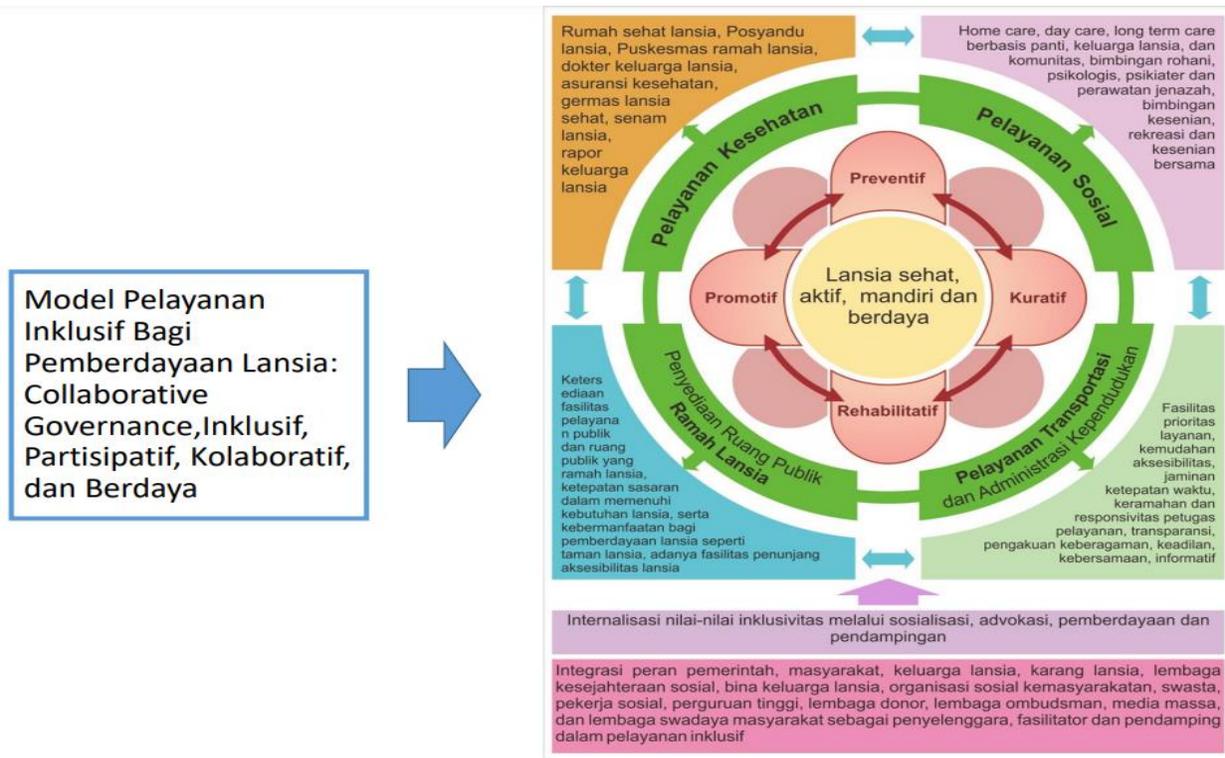
3. Kolaboratif

Kerja kolaboratif antara berbagai pihak, termasuk pemerintah, LSM, komunitas, dan sektor swasta, sangat penting dalam menciptakan layanan yang komprehensif bagi lansia. Kolaborasi ini memungkinkan pertukaran sumber daya, pengetahuan, dan keahlian yang saling melengkapi. Misalnya, sektor kesehatan dapat bekerja sama dengan komunitas lokal untuk menyediakan program kesehatan preventif yang lebih efektif. Program kolaboratif juga dapat mencakup pelatihan dan pengembangan keterampilan bagi lansia, sehingga mereka dapat tetap aktif dan produktif dalam berbagai kegiatan sosial dan ekonomi. Hal ini membantu mencegah isolasi sosial dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

4. Berdaya

Tujuan akhir dari model pelayanan inklusif adalah memberdayakan lansia sehingga mereka memiliki kemampuan dan kepercayaan diri untuk mengelola hidup mereka sendiri. Pemberdayaan ini melibatkan peningkatan akses terhadap pendidikan, teknologi, dan informasi yang dapat meningkatkan kemandirian mereka. Program pemberdayaan bisa berupa pelatihan kewirausahaan bagi lansia yang masih ingin berkarya, atau kursus teknologi untuk membantu mereka tetap terhubung dengan keluarga dan teman-teman. Dengan demikian, lansia tidak

hanya menjadi subjek dari program sosial, tetapi juga menjadi agen perubahan dalam komunitas mereka.



3.3.2. Model Pelayanan Sosial Lansia



1. Rumah perlindungan lansia

Kebijakan rumah perlindungan lansia adalah suatu langkah strategis yang dirancang untuk memastikan kesejahteraan dan keamanan warga senior di kabupaten kebumen. Dalam menghadapi peningkatan jumlah populasi lanjut usia, kebijakan ini berupaya memberikan perlindungan, perawatan, dan dukungan yang holistic bagi para lansia. Terdapat beberapa tujuan dari kebijakan ini diantaranya:

- a. Menjamin Perlindungan dan Keamanan Lansia: Memberikan tempat tinggal yang aman dan nyaman bagi lansia yang membutuhkan perlindungan khusus.
- b. Menyediakan Layanan Kesehatan dan Perawatan: Menghadirkan layanan kesehatan berkualitas, termasuk pemeriksaan rutin, pengobatan, dan perawatan khusus untuk penyakit kronis yang sering dialami lansia.
- c. Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia: Melalui program-program sosial dan rekreasi, rumah perlindungan lansia akan membantu mengurangi isolasi sosial dan meningkatkan kesejahteraan mental dan emosional mereka.
- d. Memberikan Dukungan Sosial dan Emosional: Menyediakan konseling, dukungan psikologis, dan kegiatan sosial yang membantu lansia tetap aktif dan terlibat dalam komunitas.
- e. Melibatkan Keluarga dan Komunitas: Mendorong partisipasi keluarga dan komunitas dalam merawat dan mendukung lansia, sehingga tercipta lingkungan yang

inklusif dan penuh kasih. Pelayanan Lansia Berbasis Lembaga

2. Pelayanan Lansia Berbasis Lembaga

Model kebijakan Pelayanan Lansia Berbasis Lembaga adalah hasil dari perhatian yang mendalam terhadap kesejahteraan kaum lansia dalam masyarakat. Dengan demografi yang semakin menua, pelayanan terpadu dan terfokus pada kebutuhan kaum lansia menjadi semakin penting.

Narasi ini dimulai dengan pengenalan akan tantangan yang dihadapi oleh kaum lansia, termasuk masalah kesehatan fisik dan mental, isolasi sosial, serta kurangnya akses terhadap layanan yang memadai. Sebagai respons terhadap hal ini, pemerintah, organisasi masyarakat, dan lembaga-lembaga swadaya masyarakat berkolaborasi untuk mengembangkan model kebijakan yang memprioritaskan pelayanan lansia.

Model ini mencakup berbagai aspek, mulai dari layanan kesehatan hingga kegiatan sosial dan pendidikan. Salah satu fokus utamanya adalah memastikan bahwa setiap lansia memiliki akses yang sama terhadap perawatan kesehatan yang berkualitas, termasuk pemeriksaan rutin, perawatan penyakit kronis, dan rehabilitasi.

Selain itu, model ini juga memperhatikan aspek psikososial, dengan menyediakan program-program yang dirancang untuk mempromosikan kesejahteraan mental dan sosial. Ini dapat mencakup klub lansia, pusat kegiatan harian, dan dukungan psikologis untuk mengatasi masalah seperti depresi dan kesepian. Di bawah model ini, lembaga-lembaga pelayanan lansia berperan sebagai pusat-pusat pelayanan terpadu. Mereka menyediakan berbagai layanan di bawah satu atap, memastikan koordinasi yang efisien antara layanan kesehatan, sosial, dan pendidikan. Ini memungkinkan penyesuaian yang lebih baik

dengan kebutuhan individu, sambil meminimalkan beban administratif bagi kaum lansia dan keluarga mereka.

Kunci kesuksesan dari model kebijakan ini adalah kolaborasi antara pemerintah, lembaga-lembaga pelayanan, dan masyarakat dalam mendukung kesejahteraan kaum lansia. Dengan pendekatan yang holistik dan berbasis lembaga, diharapkan bahwa kaum lansia dapat menjalani masa tua mereka dengan martabat dan kualitas hidup yang tinggi, sambil tetap terhubung dengan komunitas mereka dan merasa didukung oleh masyarakat secara luas.

3. Pelayanan Berbasis Keluarga dan Komunitas

Pelayanan lansia berbasis keluarga dan komunitas merupakan pendekatan inovatif yang bertujuan untuk memberikan perawatan dan dukungan kepada lansia melalui keterlibatan langsung dari keluarga dan komunitas mereka. Kebijakan ini didasarkan pada prinsip bahwa lansia harus mendapatkan perhatian yang layak dalam lingkungan yang akrab dan penuh kasih sayang, yang tidak hanya memberikan kenyamanan fisik tetapi juga kesejahteraan emosional.

Kebijakan pelayanan lansia berbasis keluarga dan komunitas bertujuan untuk:

- a Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia: Memberikan perawatan yang lebih personal dan penuh perhatian di lingkungan yang familiar.
- b Menyediakan Dukungan Emosional: Mengurangi rasa kesepian dan keterasingan dengan melibatkan keluarga dan komunitas dalam perawatan sehari-hari.
- c Mengurangi Beban Layanan Kesehatan Formal: Meminimalisir tekanan pada fasilitas kesehatan dan panti

jompo dengan menyediakan alternatif perawatan di rumah dan komunitas.

- d Meningkatkan Kesadaran dan Partisipasi Komunitas: Melibatkan masyarakat dalam kegiatan-kegiatan yang mendukung lansia, seperti program kesehatan, kegiatan sosial, dan pelatihan bagi caregiver.

3.4 Analisis Peraturan Perundang-Undangan

Dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945), perlindungan dan penghormatan terhadap hak-hak lanjut usia diatur dalam Pasal 28H ayat (2). Pasal ini menyatakan bahwa:

"Setiap orang berhak mendapatkan kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan."

Pasal ini mencakup hak-hak kelompok rentan, termasuk lanjut usia, untuk mendapatkan kemudahan dan perlakuan khusus agar dapat menikmati hak-hak mereka secara penuh dan setara dengan warga negara lainnya. Selain itu, dalam konteks perlindungan sosial dan jaminan kesejahteraan, lanjut usia juga diatur dalam kebijakan sosial yang lebih spesifik melalui peraturan perundang-undangan lainnya. Frasa "*setiap orang*" mencakup semua warga negara tanpa kecuali, termasuk lanjut usia. "*Kemudahan dan perlakuan khusus*" berarti negara wajib memberikan perhatian ekstra dan kebijakan yang berpihak kepada kelompok rentan, seperti lanjut usia.

UUD 1945 memberikan jaminan hak asasi manusia secara luas. Pasal 28A hingga 28J mengatur tentang hak asasi manusia yang mencakup berbagai aspek kehidupan. Pasal 28H ayat (2) menekankan perlunya langkah-langkah afirmatif dari negara untuk memastikan kelompok rentan tidak mengalami diskriminasi dan memiliki akses yang setara terhadap hak-hak mereka. Negara memiliki tanggung jawab untuk

membuat dan mengimplementasikan kebijakan yang melindungi dan memajukan hak-hak lanjut usia. Kebijakan tersebut dapat berupa program jaminan sosial, layanan kesehatan khusus, dan fasilitas publik yang ramah terhadap lanjut usia.

3.4.1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1999 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia

- a Dalam pasal 1 angka 1 dan 2, secara terpisah disebutkan antara kesejahteraan dan lanjut usia. Kesejahteraan dalam hal ini diartikan sebagai 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. Kemudian disebutkan dalam lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun (enam puluh) tahun keatas. Kemudian bersambung pula pada angka 7 bahwa perlindungan sosial adalah upaya pemerintah dan/atau masyarakat untuk memberikan kemudahan pelayanan bagi lanjut usia tidak potensial agar dapat mewujudkan dan menikmati taraf hidup yang wajar. Dengan begitu, bahwa dalam undang-undang ini mengartikan bahwasannya bagi mereka yang sudah berusia 60 tahun keatas menjadi target bagi pemerintah dan/atau masyarakat untuk bisa saling dan Bersama-sama membantu dan memberikan perlindungan sosial bagi yang sudah lanjut usia sehingga keberadaannya dalam masyarakat tidak menjadi suatu yang terabaikan mengingat mereka yang sudah berusia 60 tahun keatas biasanya sudah tidak memiliki produktivitas lagi.

- b Dalam pasal 1 angka 3 dan angka 4 disebutkan terhadap dua kriteria yang berbeda pada lanjut usia, yaitu lanjut usia potensial dan lanjut usia tidak potensial. Dalam angka 3, lanjut usia potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melaksanakan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/jasa. Sedangkan pada angka 4, lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.
- c Dalam pasal 3, disebutkan bahwa “Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia diarahkan agar lanjut usia tetap dapat diberdayakan sehingga berperan dalam kegiatan pembangunan dengan memperhatikan fungsi, kearifan, pengetahuan, keahlian, keterampilan, pengalaman, usia, dan kondisi fisiknya, serta terselenggaranya pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial lanjut usia”.
- d Dalam pasal 4, bahwa “Upaya peningkatan kesejahteraan sosial bertujuan untuk memperpanjang usia harapan hidup dan masa produktif, terwujudnya kemandirian dan kesejahteraannya, terpeliharanya sistem nilai budaya dan kekerabatan bangsa Indonesia serta lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.
- e Dalam pasal 8, bahwa “pemerintah, masyarakat dan keluarga bertanggungjawab atas terwujudnya upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia”, lanjut dalam pasal diatur bahwa “pemberdayaan lanjut usia dimaksudkan agar lanjut usia tetap dapat melaksanakan fungsi sosialnya dan berperan aktif secara wajar dalam hidup bermasyarakat, berbangsa dan bernegara”. Tentu pemberdayaan tersebut ditujukan kepada dua jenis lanjut usia tersebut diatas, yakni lanjut usia potensial dan tidak potensial melalui upaya peningkatan kesejahteraan sebagaimana disebutkan dalam pasal 10.

3.4.2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial

- a Dalam tujuan penyelenggaraan kesejahteraan sosial disebutkan dalam pasal 3 huruf a bahwa “meningkatkan taraf kesejahteraan, kualitas dan kelangsungan hidup”, tentu menjadi hak bagi setiap orang untuk bisa mendapatkan kesejahteraan, kualitas dan kelangsungan hidup sebagaimana tercantum dalam Undang-undang Dasar 1945 tentang hak asasi manusia pasal 28 ... bahwa dilanjut dalam huruf b dalam frasa “mencapai kemandirian” ditunjukkan bahwa setiap manusia memang diciptakan untuk hidup berdampingan dan Bersama-sama dengann orang lain, namun tidak semua orang menerima dan mau menjalani hidupnya untuk terus bergantung pada orang lain, sehingga diharapkan untuk bisa mencapai kemandirian atas dirinya sendiri.
- b Dalam pasal 4, disebutkan bahwa “negara bertanggung jawab atas penyelenggaraan kesejahteraan sosial”.
- c Dalam pasal 9 ayat (1) huruf a, “jaminan sosial dimaksudkan untuk: menjamin fakir miskin, anak yatim piatu terlantar, lanjut usia terlantar, penyandang cacat fisik dan mental, eks penderita penyakit kronis yang mengalami masalah ketidakmampuan sosial ekonomi agar kebutuhan dasarnya terpenuhi”.
- d Dalam pasal 30 huruf a, disebutkan bahwa “pemerintah kabupaten/kota berwenang untuk : penetapan kebijakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang bersifat lokal selaras dengan kebijakan pembangunan nasional dan provinsi di bidang kesejahteraan”.

3.4.3. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 Tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia

- a dalam pasal 4 disebutkan bahwa “upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia dilaksanakan secara terkoordinasi antar pemerintah dan masyarakat” lebih lanjut dalam pasal 5 bahwa “pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia dilaksanakan secara terkoordinasi antar pemerintah dan masyarakat”. Dengan begitu, upaya peningkatan kesejahteraan sosial musti ditujukan kepada lanjut usia, baik yang potensial maupun yang tidak potensial seperti halnya dalam pasal 2, yang mana kesejahteraan sosial yang paling dasar juga menjadi hak asasi bagi setiap manusia.
- b Dalam pasal 17 ayat (1), bahwa “pelayanan untuk mendapatkan kemudahan dalam penggunaan sarana dan prasarana umum dimaksudkan sebagai perwujudan rasa hormat dan penghargaan kepada lanjut usia”. Seperti halnya dilanjutkan dalam pasal 22 bahwa “setiap pengadaan sarana dan prasarana umum oleh pemerintah dan/atau masyarakat dilaksanakan dengan menyediakan aksesibilitas bagi lanjut usia”.
- c Tak luput pula bahwa setiap orang mendapatkan jaminan dan kepastian hukum, diatur pula dalam pasal 34 ayat (1) bahwa “pemberian kemudahan layanan dan bantuan hukum dimaksudkan untuk melindungi dan memberikan rasa aman kepada lanjut usia”. Diteruskan pada ayat (2) bahwa layanan tersebut dapat berupa penyuluhan dan konsultasi hukum,

maupun layanan dan bantuan hukum baik di dalam maupun diluar pengadilan.

- d Dalam pasal 36 ayat (1) bahwa “bantuan sosial diberikan kepada lanjut usia potensial yang tidak mampu agar lanjut usia dapat meningkatkan taraf kesejahteraannya”. bantuan sosial yang diberikan pemerintah kepada lanjut usia potensial yang tidak mampu tidaklah bersifat tetap dan kontinuitas, artinya pemerintah memberikan bantuannya hingga kepada lanjut usia tersebut mampu untuk bisa meningkatkan taraf kesejahteraannya hingga diharapkan di kemudian hari, seorang yang lanjut usia penerima bantuan sosial tersebut bisa mendapatkan kemandiriannya Kembali. Salah satu tujuan dari ketidaktetapan atau tidak secara kontinuitas adalah sebagaimana dimaksud dalam pasal 37 huruf b bahwa “untuk mengembangkan usaha dalam rangka meningkatkan pendapatan dan kemandirian”.

3.4.4. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia

1. Pasal 5.

Pada Ayat (4) Pemerintah Daerah mempunyai tanggung jawab mengarahkan, membimbing dan menciptakan suasana yang kondusif serta memberikan dukungan sarana prasarana ramah lanjut usia untuk menunjang terlaksananya penyelenggaraan kesejahteraan lanjut usia. Sedangkan pada ayat (5) yaitu Masyarakat berkewajiban, bertanggungjawab dan berpartisipasi dalam mewujudkan penyelenggaraan kesejahteraan lanjut usia. Dan ayat (6) Keluarga berkewajiban dan bertanggung jawab dalam

penyelenggaraan kesejahteraan lanjut usia yang berada dalam lingkungan keluarga.

Dalam hal ini, semua peran yang ada di negara ini mempunyai kewajiban untuk menyelenggarakan kesejahteraan lanjut usia, Pemerintah Daerah memiliki tanggung jawab sebagai penyelenggara Daerah, Masyarakat dan keluarga yang menjadi bagian yang tak terpisahkan dalam kehidupan berbangsa dan bernegara, mereka yang saling hidup berdampingan memiliki tanggung jawab untuk dapat memberikan kesejahteraan pada lanjut usia.

2. Pasal 6.

- (1) Penyelenggaraan kesejahteraan lanjut usia dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah, masyarakat serta keluarga.
- (2) Ruang lingkup penyelenggaraan kesejahteraan lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. pelayanan keagamaan dan mental spiritual;
 - b. pelayanan kesehatan;
 - c. pelayanan kesempatan kerja;
 - d. pelayanan pendidikan dan pelatihan;
 - e. pelayanan untuk mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana dan prasarana umum;
 - f. pemberian kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum;
 - g. jaminan sosial;
 - h. perlindungan sosial;
 - i. pemberdayaan sosial; dan
 - j. pemberian penghargaan.

Sejalan dengan pasal 5 sebelumnya, bahwa penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia menjadi kewajiban dan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah, Masyarakat, serta dari pihak keluarga. Tidak hanya salah satu atau salah dua pihak, tetapi kesemua pihak harus

dapat melaksanakan Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia, sejalan dengan hal tersebut banyak hal yang menjadi perhatian atau objek dari Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia tersebut, dimana keagamaan, kesehatan, Pendidikan, pelatihan, penggunaan fasilitas sarana dan prasarana, bantuan hukum, jaminan sosial, perlindungan, pemberdayaan hingga pada penghargaan yang sebenarnya hal tersebut juga telah diatur dalam UUD 1945 pada pasal 28 tentang Hak Asasi Manusia.

Maka sebenarnya apa yang menjadi hak atas manusia dari segala umur baik muda, dewasa hingga lanjut usia tetaplah sama atas hak-haknya, tetapi dengan mereka yang lanjut usia mendapatkan perhatian lebih, baik itu lanjut usia yang tidak potensial maupun yang potensial, sehingga dengan adanya Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia diharapkan setiap individu yang menjadi bagian dari Warga Negara tetap memiliki hak-haknya dan tetap merasa dihargai di masyarakat.

3. Pasal 32.

- (1) Dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial lanjut usia agar lebih intensif, menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi dibentuk Komisi Daerah Lanjut Usia yang ditetapkan oleh Gubernur untuk tingkat Provinsi, dan oleh Bupati/Walikota untuk tingkat Kabupaten/Kota sesuai ketentuan perundangan.
- (2) Komisi Daerah Lanjut Usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas mengkoordinasikan pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia, memberikan saran dan pertimbangan kepada Gubernur maupun Bupati/Walikota dalam menyusun kebijakan upaya peningkatan kesejahteraan lanjut usia.
- (3) Masyarakat dapat membantu penyelenggaraan peningkatan kesejahteraan lanjut usia melalui Paguyuban, Karang Wreda

maupun Forum Komunikasi Paguyuban/Karang Wreda tingkat kecamatan dalam koordinasi Komisi Daerah Lanjut Usia.

- (4) Pelaksanaan koordinasi upaya peningkatan kesejahteraan lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara proporsional oleh SKPD yang mempunyai tugas dan fungsi dalam upaya peningkatan kesejahteraan lanjut usia.

Pelaksanaan Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia musti dibentu suatu komisi yang secara khusus menangani hal tersebut, mengingat keberadaan masyarakat yang masuk dalam golongan Lanjut Usia tidaklah sedikit, sehingga diharapkan dalam pelaksanaannya agar lebih intensif, menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi jika terkonsentrasikan oleh komisi tersendiri.

3.4.5. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 38 Tahun 2015 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia

1. Pasal 3.

Ruang lingkup penyelenggaraan kesejahteraan lanjut usia meliputi :

- a. pelayanan keagamaan dan mental spiritual;
- b. pelayanan kesehatan;
- c. kemudahan dalam pelayanan administrasi pemerintahan dan masyarakat;
- d. penyediaan aksesibilitas lanjut usia pada sarana dan prasarana umum;
- e. pemberian tunjangan berkelanjutan;
- f. perlindungan sosial;
- g. pemberdayaan masyarakat;
- h. pemberian penghargaan;

pelayanan-pelayanan seperti keagamaan, kesehatan, Pendidikan, pelayanan pemerintahan, akses terhadap sarana dan prasarana, pemberian bantuan, perlindungan dan lain sebagainya adalah sebenarnya menjadi hak dasar yang diberikan oleh negara dan melekat kepada setiap orang, tertuang dalam pasal 28 UUD 1945 yang mengatur tentang HAM, bahkan dapat diartikan bahwa setiap orang tak terkecuali telah memiliki hak-hak tersebut sejak dilahirkan di dunia ini, sehingga tidak ada alasan apapun bagi siapapun untuk tidak menerima atau memberikan kesejahteraan terhadap lanjut usia, tak terkecuali terhadap siapa lanjut usia tersebut adalah lanjut usia yang potensial maupun yang tidak potensial, mereka memiliki hak yang sama atas hal tersebut.

2. pasal 24.

- (1) Pemberdayaan lanjut usia ditujukan kepada lanjut usia potensial baik perorangan maupun kelompok, mempunyai kemampuan dan kemauan untuk meningkatkan serta mengembangkan keterampilan usahanya sebagai sumber penghasilan agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya secara mandiri.
- (2) Pemberdayaan lanjut usia untuk perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dengan kriteria :
 - a. berpenghasilan tidak mencukupi untuk kebutuhan dasar minimal;
 - b. keterbatasan/kurang terhadap keterampilan kerja;
 - c. mengalami keterbatasan akses terhadap pasar kerja, modal dan usaha.
- (3) Pemberdayaan lanjut usia untuk kelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dengan kriteria :
 - a. mempunyai potensi, kemauan dan kemampuan untuk mengembangkan usaha bersama;

- b. mempunyai jenis usaha dan tempat tinggal di wilayah yang sama; dan/atau
 - c. mengalami keterbatasan akses terhadap pasar kerja, modal dan usaha.
- (4) Pemberdayaan lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui :
- a. pemberian motivasi;
 - b. pelatihan keterampilan;
 - c. pendampingan;
 - d. pemberian stimulan modal, peralatan usaha dan tempat usaha;
 - e. akses pemasaran hasil usaha;
 - f. bimbingan lanjut.

Lanjut usia potensial mendapatkan perhatian lebih daripada yang tidak potensial (tanpa mengesampingkan non-potensial), hal ini terjadi karena ketika lanjut usia potensial mendapatkan bantuan untuk dapat memaksimalkan potensinya, maka mereka dapat memenuhi kebutuhan atas kehidupannya, sehingga mereka tidak menjadi orang yang bergantung pada Pemerintah Daerah, Masyarakat, dan Keluarga secara terus menerus.

Tentu banyak kriteria yang harus terpenuhi terhadap status potensial tersebut, dimana salah satunya adalah kemampuannya dalam melakukan pekerjaan, tentu bukan pekerjaan fisik yang menguras tenaga, melainkan pekerjaan-pekerjaan yang masing mampu dilakukan oleh orang-orang yang telah lanjut usia, serta untuk menunjang hal tersebut difasilitasi pula oleh Pemerintah Daerah untuk mendapatkan pelatihan, Pendidikan, pendampingan, hingga stimulan terhadap modal yang dibutuhkan untuk dapat bekerja.

3.4.6. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 4 Tahun 2023 Tentang Sistem Kesehatan Daerah

1. Pasal 1

angka 12

Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan Kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah Kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat.

angka 13

Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan Kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan Kesehatan perseorangan.

Dari kedua definisi dari UKM dan UKP adalah sama-sama upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah maupun masyarakat untuk dapat memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah datangnya penyakit atau masalah kesehatan lainnya baik dalam hal individu, keluarga, masyarakat maupun kelompok.

2. Pasal 3.

SKD bertujuan untuk:

- a. meningkatkan kualitas pengelolaan upaya Kesehatan di Daerah;
- b. Menata pembangunan Kesehatan secara sinergis yang melibatkan semua komponen melalui UKM dan UKP;
- c. Memenuhi hak dan kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan dengan mengutamakan penduduk miskin; dan
- d. Melindungi masyarakat, pelaku, dan penyelenggara Kesehatan.

SKD atau yang bisa disebut dengan “Sistem Kesehatan Daerah” pada dasarnya dibuat untuk dapat menjaga, meningkatkan dan memelihara kesehatan masyarakat Daerah guna terciptanya masyarakat yang sehat dan Bahagia, kesehatan adalah hal yang paling dasar yang mestinya dimiliki oleh setiap individu, tidak ada penghalang apapun bisa menghalangi setiap masyarakat untuk bisa mendapatkan akses kesehatan, termasuk bagi mereka yang termasuk dalam golongan lanjut usia yang mana biasanya golongan lanjut usia inilah cukup sering mengalami gangguan kesehatan, sehingga menjadi perhatian bagi masyarakat, keluarga, dan Pemerintah Daerah untuk bisa menjamin atas kesehatan para Lanjut Usia tersebut. Sejalan dengan pasal 6 tentang cakupan UKM dan UKP dalam huruf d “kesehatan lanjut usia”

Berdasarkan peraturan tersebut, mutlak adalah jaminan dan pelayanan kesehatan kepada mereka yang tergolong dalam Usia Lanjut untuk menerimanya, tidak harus dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah itu sendiri, namun uluran tangan dari masyarakat dan keluarga juga menjadi salah satu faktor penting atas kesehatan Lanjut Usia, mengingat merekalah yang paling dengan setiap lanjut usia yang ada

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Kajian tentang kesejahteraan lanjut usia di Kabupaten Kebumen menunjukkan adanya upaya komitmen pemerintah daerah dalam meningkatkan kualitas hidup lansia. Dalam kajian akademik ini, beberapa aspek yang menjadi focus meliputi kesehatan, ekonomi, sosial, dan perlindungan hukum bagi lansia. Dari segi ekonomi, adanya upaya untuk memberikan dukungan finansial kepada lansia melalui program bantuan sosial dan pelatihan keterampilan yang memungkinkan mereka untuk tetap produktif. Kebijakan ini bertujuan untuk mengurangi angka kemiskinan di kalangan lansia dan meningkatkan kemandirian ekonomi mereka.

Dari aspek sosial juga menjadi perhatian dengan adanya program-program yang bertujuan untuk meningkatkan partisipasi sosial lansia dalam masyarakat, termasuk kegiatan-kegiatan kpmunitas dan rekreasi yang dirancang khusus untuk mereka. Hal ini penting untuk mengurangi isolasi sosial yang sering dialami oleh para lansia dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Dalam konteks hukum sebagai landasan kebijakan, di Kabupaten Kebumen belum ditemukan berkaitan dengan Peraturan Daerah yang mengatur secara langsung berkaitan dengan kesejahteraan lanjut usia. Selama ini, Kabupaten Kebumen telah melakukan beberapa kebijakan yang berkaitan dengan bantuan makanan cepat saji untuk memenuhi kebutuhan gizi dari lansia, namun belum menyentuh aspek-aspek psikologis dan pemberdayaan secara ekonomi dengan prinsip kemandirian. Selain itu, kebijakan di Kabupaten Kebumen berkaitan dengan

kesejahteraan lansia masih didukung dengan instrument hukum berupa Peraturan Bupati.

Secara keseluruhan, kajian akademik yang ada menunjukkan bahwa Kabupaten Kebumen telah mengambil langkah-langkah dalam meningkatkan kesejahteraan lanjut usia, namun optimalisasi kebijakan dan instrument peraturan perundang-undangan perlu diupayakan untuk ditingkatkan mengingat perkembangan lansia di kabupaten Kebumen terus bertambah.

4.2 Rekomendasi

1. Pemerintah daerah perlu mengembangkan fasilitas kesehatan khusus untuk lansia, termasuk klinik geriatrik dan pusat rehabilitasi. Penyediaan fasilitas kesehatan yang lengkap dan ramah lansia dapat meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan. Menyelenggarakan program pelatihan dan sertifikasi bagi tenaga medis terkait pelayanan geriatrik. Tenaga medis yang kompeten dalam menangani masalah kesehatan spesifik lansia akan memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan mereka. Memperkuat program pencegahan penyakit dan promosi kesehatan yang ditujukan khusus untuk lansia. Program ini bisa berupa kegiatan senam rutin, penyuluhan kesehatan, dan pemeriksaan kesehatan berkala.
2. Mendorong pembentukan dan pengembangan komunitas lansia di setiap desa. Komunitas ini dapat menjadi tempat berbagi pengalaman, saling membantu, dan melakukan kegiatan sosial yang bermanfaat bagi kesehatan mental dan fisik lansia. Menyelenggarakan pelatihan keterampilan bagi lansia untuk mendukung usaha mikro. Keterampilan yang relevan dapat membantu lansia tetap produktif dan mandiri secara ekonomi. Menyediakan layanan konseling dan dukungan psikososial untuk

lansia, termasuk program home care untuk lansia yang hidup sendiri atau tidak memiliki dukungan keluarga.

3. Menjamin bahwa fasilitas publik seperti trotoar, taman, dan bangunan umum ramah lansia dengan akses yang mudah dan aman. Penggunaan teknologi seperti lift dan ramp bagi pengguna kursi roda perlu diperhatikan. Meningkatkan layanan transportasi publik yang ramah lansia dengan menyediakan tempat duduk khusus, penurunan tarif, dan jalur yang aman untuk naik turun penumpang. Mendorong pembangunan perumahan yang disesuaikan untuk lansia, dengan memperhatikan aspek keamanan, kenyamanan, dan kemudahan akses.
4. Membangun kemitraan strategis dengan berbagai pemangku kepentingan, termasuk sektor swasta, untuk mendukung program kesejahteraan lansia melalui CSR dan donasi. Meningkatkan partisipasi aktif masyarakat dalam program-program lansia. Keterlibatan komunitas dalam mendukung kesejahteraan lansia dapat menciptakan lingkungan yang inklusif dan suportif.
5. Menyusun naskah akademik dan Rancangan Peraturan Daerah untuk memberikan kepastian hukum dan instrument kebijakan berkaitan dengan upaya meningkatkan kesejahteraan lanjut usia di Kabupaten Kebumen.

Daftar Pustaka

- Ananta, A. (2012). Financing Indonesia's Ageing Population. Jakarta: Institute of Southeast Asian Studies.
- Edi Suharto, 2009. Kemiskinan dan Kesejahteraan Sosial di Indonesia Menggagas Model Jaminan Sosial Universal Bidang Kesehatan, Bandung: Alfabeta.
- Fedman, 2012 Pengantar Psikologi: Understanding Psychology edisi 10. Jakarta: Salemba Humanika.
- Gastmans, C. (2013). Dignity-enhancing nursing care: A foundational ethical framework. *Nursing Ethics*, 20(2):142-149. doi:10.1177/0969733012473772.
- George Ritzer - Douglas J. Goodman , Teori Sosiologi Modern; edisi ke-6, Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2005.
- 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*.
- Megawangi, 2001 Pendidikan Karakter untuk Membangun Masyarakat Madani. IPPK Indonesia Heritage Foundation.
- Safri Nugraha, 2004, Privatisation of State Enterprises In The 20th Century A Step Forwards Or Backwards, Fakultas Hukum UI, Jakarta.
- Siti Bandiyah, 2009 Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Soerjono Soekanto, 2006, Sosiologi Suatu Pengantar, Jakarta, Raja Grafindo Persada.
- Stephen K. Sanderson, 2000 Makro Sosiologi Sebuah Pendekatan Terhadap Realitas Sosial. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- 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-persons1999/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-persons1999/principles.html#:~:text=Principles%20for%20older%20persons%20To%20add%20life%20to,participation%2C%20care%2C%20self-fulfillment%20and%20dignity%20of%20older%20pe)

Wahjudi Nugroho, 2007. *Kebutuhan, Hak-hak dan Kewajiban Lanjut Usia dalam Paguyuban Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi DKI Jakarta (PAPANSOSNADA), Profil Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi DKI Jakarta dan Sekitarnya*, Jakarta: Paguyuban Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi DKI Jakarta PAPANSOSNADA.

WHO. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva: WHO.



RUANG CONSULTANT INDONESIA

