



Laporan Penelitian

# Situasi dan Akses Lansia terhadap Program Perlindungan Sosial:

Studi Kualitatif di DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Bali

**Situasi dan Akses Lansia terhadap Program Perlindungan Sosial:  
Studi Kualitatif di DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Bali**

Cetakan Oktober 2022

Penulis :

- The SMERU Research Institute
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K)

Foto Sampul : MAHKOTA (Istimewa)

Penyunting : MAHKOTA

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

©2022 Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan

Publikasi ini didukung oleh Pemerintah Australia melalui program MAHKOTA. Temuan, interpretasi, dan kesimpulan pada publikasi ini tidak mencerminkan pandangan pemerintah Indonesia maupun Pemerintah Australia. Dipersilakan untuk menyalin, menyebarkan, dan mengirimkan publikasi ini untuk tujuan nonkomersial.

Saran pengutipan: TNP2K. 2022. *Situasi dan Akses Lansia terhadap Program Perlindungan Sosial: Studi Kualitatif di DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Bali*. Jakarta.

Untuk meminta salinan laporan atau keterangan lebih lanjut, silakan hubungi [km.unit@tnp2k.go.id](mailto:km.unit@tnp2k.go.id).  
Buku ini juga tersedia di situs web TNP2K ([www.tnp2k.go.id](http://www.tnp2k.go.id)).

**Diterbitkan oleh:**

**SEKRETARIAT TIM NASIONAL PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN (TNP2K)** Grand

Kebon Sirih Lt.5, Jl. Kebon Sirih Raya No. 35

Jakarta Pusat, 10110

T. 021 - 3912812

[www.tnp2k.go.id](http://www.tnp2k.go.id)

Laporan Penelitian

# Situasi dan Akses Lansia terhadap Program Perlindungan Sosial: Studi Kualitatif di DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Bali

## TIM PENELITI

### Peneliti SMERU

Hastuti  
Nina Toyamah  
Sylvia Andriyani

### Peneliti Lapangan SMERU

Steve Christiantara  
Didik Prasetyo  
Panji Ardiansyah  
Upik Sabainingrum  
Ari Ratna Kurniastuti  
I Gusti Ngurah Gede Agung Pradipta

### Tim Sekretariat TNP2K

Sri Kusumastuti Rahayu  
Axel Aquila Briliandiva  
Dwi Oktiana Irawati



# KATA PENGANTAR

Berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2020, jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas atau kelompok lanjut usia (lansia) di Indonesia mencapai 26,8 juta orang atau sekitar 9,9 persen dari seluruh populasi. BPS (2020) memperkirakan jumlah penduduk lansia di Indonesia pada 2050 akan meningkat menjadi 20 persen, sementara United Nations (2017) juga memperkirakan peningkatan jumlah lansia di Indonesia mencapai 74 juta orang atau sekitar 25 persen dari seluruh populasi.

Pemerintah Indonesia terus berupaya menyempurnakan sistem perlindungan sosial untuk memastikan kesejahteraan seluruh warga negara semakin terlindungi. Lansia merupakan penduduk rentan yang membutuhkan perhatian khusus dalam perlindungan sosial, namun saat pandemi COVID-19, tidak ada program khusus yang ditujukan untuk lansia. Sejak 2016, Pemerintah memasukkan lansia sebagai penerima manfaat dalam Program Keluarga Harapan (PKH), selain beberapa program daerah dengan sasaran khusus lansia, misalnya di DKI Jakarta melalui Kartu Lansia Jakarta (KLJ)

Selama ini TNP2K telah melakukan beberapa analisis dan studi tentang situasi lansia di Indonesia dan aksesnya terhadap perlindungan sosial untuk mendukung rekomendasi terhadap sistem perlindungan sosial Indonesia ke depan. Studi yang dilakukan pada tahun 2021 ini adalah studi tentang Situasi dan Akses Lansia Terhadap Program Perlindungan Sosial yang menyediakan analisis kualitatif terkait situasi dan akses lansia terhadap program perlindungan sosial di DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Bali. Laporan dari studi tersebut diharapkan dapat menjadi referensi dalam menyempurnakan dan mengembangkan sistem perlindungan sosial Indonesia yang komprehensif ke depan, khususnya bagi kelompok lansia

Jakarta, Oktober 2022

**Suprayoga Hadi**

Deputi Bidang Dukungan Kebijakan Pembangunan Manusia dan Pemerataan Pembangunan  
selaku Sekretaris Eksekutif TNP2K

# UCAPAN TERIMA KASIH



**Penelitian dan analisis kualitatif Situasi dan Akses Lansia Terhadap Program Perlindungan Sosial di DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Bali** ini dilakukan oleh *The SMERU Research Institute* (SMERU) atas permintaan Sekretariat Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) di Jakarta melanjutkan studi sebelumnya yaitu *Situasi Lansia di Indonesia dan Akses Terhadap Perlindungan Sosial: Analisis Data Sekunder* yang diterbitkan pada 2020.

Tim Peneliti dipimpin oleh Hastuti, Peneliti Senior SMERU dengan anggota terdiri dari Nina Toyamah, dan Sylvia Andriani. Tim Peneliti SMERU mendapat arahan dan masukan dari Tim Sekretariat TNP2K yang dipimpin oleh Sri Kusumastuti Rahayu, Ketua Tim Kebijakan Perlindungan Sosial (sd Juni 2022) dan anggota Axel Aquila Briliandiva serta Dwi Oktiana Irawati

Tim Peneliti menyampaikan terima kasih kepada Dr. Suprayoga Hadi, Deputi Bidang Dukungan Kebijakan Pembangunan Manusia dan Pemerataan Pembangunan dan Sekretaris Eksekutif TNP2K, Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia dan Dr. Elan Satriawan, Ketua Tim Kebijakan TNP2K atas dukungan dan arahan dalam perencanaan studi ini. Penghargaan disampaikan kepada Pemerintah Australia atas dukungan pendanaan dan dukungan program MAHKOTA, program kerjasama Pemerintah Indonesia dan Pemerintah Australia

Sekretariat TNP2K berterima kasih kepada Tim *The SMERU Research Institute* yang telah bersedia melakukan kegiatan studi dengan perubahan desain studi disebabkan pandemi COVID-19. Laporan studi akan dilengkapi dengan penelitian lapangan dengan mewawancarai langsung lansia menggunakan pendekatan kualitatif di tiga provinsi, yaitu DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Bali, dan secara khusus akan mengkaji Dampak Program Kartu Lansia Jakarta (KLJ) dengan pendekatan kuantitatif.

Laporan studi ini disunting oleh Christopher Stewart (Editor Bahasa Inggris), dan Anton Septian (Editor Bahasa Indonesia), serta Sri Kusumastuti Rahayu, Axel Aquila Briliandiva (Editor Subtansi versi Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris). Desain, format, dan penerbitan publikasi ini disiapkan oleh Tim *Knowledge Management* (KM) Sekretariat TNP2K dan MAHKOTA yang dipimpin oleh Rissalwan Lubis dengan anggota Budi Haryanto dan Farrah Mardiaty Sorharno

## Situasi dan Akses Lansia terhadap Program Perlindungan Sosial: Studi Kualitatif di DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Bali

Indonesia secara cepat bergerak menuju negara dengan masyarakat yang menua. Kondisi tersebut menuntut adanya sistem perlindungan sosial yang memadai bagi lansia. Penelitian kualitatif ini bertujuan untuk mengetahui keberadaan, motivasi, dan pelaksanaan program perlindungan sosial lansia pada periode 2019-2021, situasi lansia, dan akses lansia terhadap program-program perlindungan sosial tersebut serta kendala dan strategi mengatasinya.

Pengumpulan informasi dilakukan melalui wawancara mendalam pada kurun April-Mei 2021 di enam kabupaten/kota sampel di DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Bali. Responden berasal dari instansi pemerintahan terkait urusan lanjut usia di tingkat provinsi hingga desa/kelurahan dan lembaga/pihak yang menangani lanjut usia di tingkat kabupaten/kota dan kelurahan/desa serta 24 orang lanjut usia dan keluarganya. Dengan mempertimbangkan pandemi COVID-19 dan kebijakan penanganannya yang masih berlangsung, maka wawancara mendalam dengan sebagian besar responden dilakukan secara daring dan melalui telepon.

Studi menemukan bahwa pemerintah telah memberikan perhatian khusus kepada lansia miskin dan rentan melalui pemberlakuan regulasi tentang kesejahteraan lansia dan penyelenggaraan program perlindungan sosial lansia. Motivasi utama pemerintah memberikan perhatian kepada lansia adalah untuk menghargai lansia yang telah berkontribusi dalam pembangunan negara dan keluarganya. Khususnya lansia miskin dan rentan beserta keluarganya dapat mengakses bantuan sosial khusus lansia dan berbagai bantuan sosial dari berbagai sumber. Namun, cakupan jumlah penerima program yang disediakan pemerintah daerah sangat sedikit dan belum mampu mengkomplementer program perlindungan sosial dari pemerintah pusat, serta besar bantuan relatif kecil dan tidak berkelanjutan atau bersifat sementara.

Secara umum, pelaksanaan bantuan sosial lansia bermanfaat dan meringankan beban pengeluaran lansia dan keluarganya. Sementara itu, banyak program bantuan daerah yang dihentikan selama pandemi COVID-19, kecuali di DKI Jakarta. Demikian pula, meskipun sebagian besar lansia telah mengakses asuransi sosial kesehatan atau Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), umumnya responden lansia tidak memiliki tabungan hari tua dan manfaat pensiun.

Oleh karena itu, masih banyak lansia yang harus bekerja untuk memenuhi kebutuhannya. Sebagian besar lansia juga tinggal dengan keluarga anak dan/atau cucunya di rumah miliknya dan hanya sebagian kecil saja yang tinggal sendiri atau dengan pasangannya. Lansia yang masih bekerja dan memilih tinggal sendiri atau hanya dengan pasangannya antara lain beralasan memiliki rumah dan tidak mau merepotkan atau membebani anak-anaknya. Rekomendasi utama dari hasil penelitian ini adalah meningkatkan efektivitas program bantuan sosial lansia dari pemerintah pusat dan daerah yang ada saat ini dan perlu kebijakan untuk menyediakan pendapatan minimum bagi lansia yang belum memiliki jaminan sosial ketenagakerjaan.

# DAFTAR ISI



KATA PENGANTAR.....	ii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	iii
ABSTRAK.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR SINGKATAN DAN AKRONIM.....	vii
RANGKUMAN EKSEKUTIF.....	x
I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penelitian.....	4
1.3 Metode Penelitian.....	4
1.4 Analisis Data.....	6
1.5 Keterbatasan Penelitian.....	6
1.6 Struktur Laporan.....	7
II. GAMBARAN LANSIA DI WILAYAH STUDI.....	9
2.1 Pendataan Lansia.....	9
2.2 Jumlah dan Proporsi Lansia.....	11
2.3 Kondisi Lansia di Masyarakat.....	12
2.4 Kehidupan Lansia di Panti.....	19
2.5 Masalah dan Tantangan Kesejahteraan Lansia.....	21
2.6 Pengaruh Pandemi Covid-19.....	22
III. REGULASI DAN KELEMBAGAAN LANSIA DI WILAYAH STUDI.....	25
3.1 Regulasi yang Terkait dengan Lansia.....	25
3.2 Lembaga yang Terkait dengan Lansia.....	29
IV. KEBIJAKAN DAN PROGRAM PERLINDUNGAN SOSIAL LANSIA DI WILAYAH STUDI DAN AKSES LANSIA.....	33
4.1 Bantuan Sosial bagi Lansia.....	34
4.2 Jaminan Sosial.....	55
4.3 Akses Lansia terhadap Program Perlindungan Sosial.....	57
V. MANFAAT DAN PENGARUH PROGRAM PERLINDUNGAN SOSIAL BAGI LANSIA.....	63
5.1 Manfaat dan Pengelolaan Bantuan Program.....	63
5.2 Pengaruh Bantuan Sosial Lansia bagi Lansia dan Keluarganya.....	65
VI. KESIMPULAN DAN SARAN KEBIJAKAN.....	67
6.1 Kesimpulan.....	67
6.2 Saran Kebijakan.....	68
Daftar Acuan.....	70

# DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Lokasi Studi Berdasarkan Tingkat Administratif .....	5
Tabel 2.1 Jumlah Lansia di Provinsi Studi Berdasarkan Kabupaten/Kota.....	11
Tabel 2.2 Jumlah Lansia di Desa/Kelurahan Studi .....	12
Tabel 3.1 Regulasi Umum Kesejahteraan Sosial di Tingkat Pusat dan Wilayah Studi.....	25
Tabel 4.1 Regulasi Khusus Lansia (termasuk Perlindungan Sosial) di Tingkat Pusat dan Wilayah Studi.....	43
Tabel 4.2 Sebaran Jumlah Lansia pada 2020 dan Penerima PKD Lansia pada 2021 .....	43
Tabel 4.3 Sebaran Lansia Penerima JSLU pada 2020 .....	45
Tabel 4.4 Kendala dalam Pencairan Bantuan dan Strateginya .....	62

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1. Perubahan PKH Komponen Lansia (2016-2021) .....	36
Gambar 4.2. Transformasi Program Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia .....	38

# DAFTAR KOTAK

Kotak 2.1. Ibu Ponti: Lansia Perempuan Penerima KLJ dan BST dari Pemerintah Provinsi DKI Jakarta .....	16
--	----



# DAFTAR SINGKATAN DAN AKRONIM

APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
ASLUM	Asistensi Sosial Lanjut Usia Miskin
ASLUT	Asistensi Sosial Lanjut Usia Telantar
ATENSI	Asistensi Rehabilitasi Sosial
Bantu LU	Bantuan Bertujuan Lanjut Usia
BLT	Bantuan Langsung Tunai
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPNT	Bantuan Pangan Non-Tunai
BPS	Badan Pusat Statistik
BPSTW	Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha
BST	Bantuan Sosial Tunai
CSR	Corporate Social Responsibility
DD	Dana Desa
DI	Daerah Istimewa
DKI	Daerah Khusus Ibukota
Dinsos	Dinas Sosial
Disdukcapil	Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil
DPRD	Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
DTKS	Data Terpadu Kesejahteraan Sosial
HLUN	Hari Lanjut Usia Nasional
Jamkesda	Jaminan Kesehatan Daerah
Jamkesos	Jaminan Kesehatan Sosial
Jamkesta	Jaminan Kesehatan Semesta
JHT	Jaminan Hari Tua
JKK	Jaminan Kecelakaan Kerja
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
JSLU	Jaminan Sosial Lanjut Usia
Jumantik	Juru Pemantau Jentik
KBS	Krama Badung Sehat
Kemendagri	Kementerian Dalam Negeri
Kemensos	Kementerian Sosial
Kepgub	Keputusan Gubernur
Keppres	Keputusan Presiden
KIS	Kartu Indonesia Sehat

KK	Kartu Keluarga
KKS	Kartu Keluarga Sejahtera
KLJ	Kartu Lansia Jakarta
KMS	Keluarga Menuju Sejahtera
Komda	Komisi Daerah
Komnas	Komisi Nasional
KPM	Keluarga Penerima Manfaat
KSJPS	Keluarga Sasaran Jaminan Perlindungan Sosial
KUBE	Kelompok Usaha Bersama
LKS	Lembaga Kesejahteraan Sosial
LU	Lanjut Usia
MAHKOTA	Menuju Masyarakat Indonesia yang Kokoh dan Sejahtera
Musrenbang	Musyawarah Rencana Pembangunan
PBI	Penerima Bantuan Iuran
Pemkab	Pemerintah Kabupaten
Pemkot	Pemerintah Kota
Pemprov	Pemerintah Provinsi
Perbup	Peraturan Bupati
Perda	Peraturan Daerah
Perdirjen	Peraturan Direktur Jenderal
Pergub	Peraturan Gubernur
Permen	Peraturan Menteri
Permendagri	Peraturan Menteri Dalam Negeri
Permensos	Peraturan Menteri Sosial
Perwali	Peraturan Wali Kota
PKD	Pemenuhan Kebutuhan Dasar
PKH	Program Keluarga Harapan
PMKS	Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial
PPKS	Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial
Progres LU	Program Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia
Pusdatin	Pusat Data dan Informasi
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
Pustu	Puskesmas Pembantu
PWRI	Perhimpunan Wredatama Republik Indonesia
PWS	Perhimpunan Wredha Sejahtera
Raperda	Rancangan Peraturan Daerah

RT	Rukun Tetangga
RW	Rukung Warga
Sakernas	Survei Angkatan Kerja Nasional
Satpelpos	Satuan Pelayanan Sosial
Setda	Sekretariat Daerah
SIAK	Sistem Informasi Administrasi Kependudukan
SIKS-NG	Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial-Next Generation
SIPD	Sistem Informasi Pembangunan Daerah
SMERU	The SMERU Research Institute
Susenas	Survei Sosial-Ekonomi Nasional
TKSK	Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan
TNP2K	Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
UEP	Usaha Ekonomi Kreatif
UHC	Universal Health Coverage
UPT	Unit Pelaksana Teknis
UU	Undang-Undang
UUD	Undang-Undang Dasar

## Latar Belakang

Indonesia secara bertahap bergerak menuju negara dengan masyarakat yang menua. Menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), Badan Pusat Statistik (BPS) 2020, jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas atau lanjut usia (lansia) di Indonesia mencapai 26,8 juta orang atau sekitar 9,9 persen dari seluruh populasi (Badan Pusat Statistik, Maret 2020).

Pemerintah pusat dan daerah sudah memiliki beberapa program perlindungan sosial lansia dengan skema nonkontribusi atau bantuan sosial, namun cakupan jumlah penerimanya masih sangat sedikit. Meskipun telah ada berbagai program tersebut, jumlah lansia penerima manfaatnya masih sangat rendah. Lansia penerima program perlindungan sosial dengan skema nonkontribusi atau bantuan sosial hanya sekitar 2 persen dari seluruh penerima program. Sementara itu, lansia yang dapat mengakses program perlindungan sosial dengan skema kontribusi atau jaminan sosial, termasuk dana pensiun untuk pegawai negeri, hanya 14 persen (Data Administrasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan, 2020; dalam TNP2K, 2021).

Di tingkat nasional, pemerintah sejak 2016 memasukkan komponen lansia sebagai bagian dari kriteria penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH). Pada 2019, jumlah lansia penerima PKH mencapai sekitar 1,1 juta orang dengan besar bantuan Rp2,4 juta per tahun (Kementerian Sosial, 2019). Di tingkat daerah, ada sejumlah pemerintah daerah yang memiliki program dengan sasaran lansia. DKI Jakarta, misalnya, mengeluarkan Program Kartu Lansia Jakarta (KLJ) yang menyediakan bantuan sosial untuk pemenuhan kebutuhan dasar lansia sebesar Rp600.000 per bulan, yang pada 2020 diberikan kepada 77.524 lansia atau mencakup 9,5 persen lansia di DKI Jakarta (SMERU dan TNP2K, 2020).

Sekretariat TNP2K, dengan dukungan dari MAHKOTA (Menuju Masyarakat Indonesia Yang Kokoh Sejahtera) dan dukungan pendanaan dari Pemerintah Australia bekerjasama dengan The SMERU Research Institute (SMERU) untuk melaksanakan studi tentang situasi dan akses lansia terhadap perlindungan sosial. Kajian kualitatif ini merupakan tahap kedua dari serangkaian studi Sekretariat TNP2K tentang lansia melanjutkan beberapa analisis yang dilakukan sebelumnya. Pada tahap pertama studi, dilakukan analisis situasi lansia menggunakan data sekunder dan wawancara terbatas kepada responden dari Kementerian Sosial (Kemensos) dan Dinas Sosial di wilayah studi. Pada tahap ini dilakukan penelitian lapangan dengan mewawancarai pemangku kepentingan dan beberapa lansia di 3 provinsi, yaitu DKI Jakarta, Di Yogyakarta, dan Bali.

Tujuan dari studi kualitatif situasi dan akses lansia pada perlindungan sosial adalah untuk mempelajari, menganalisis, dan mendeskripsikan program perlindungan sosial yang ada bagi lansia dan implementasinya, akses lansia terhadap perlindungan sosial formal dan informal berdasarkan perspektif aparat pemerintah daerah dan responden lainnya di 3 provinsi, DKI Jakarta, Yogyakarta, dan Bali.

## Temuan Utama

Temuan utama studi di tiga provinsi sampel meliputi kondisi umum lansia, motivasi daerah dalam merumuskan kebijakan terkait lansia, bentuk regulasi dan kelembagaan perlindungan sosial di daerah, perlindungan sosial dan dampaknya bagi lansia. Berikut adalah rangkuman dari temuan utama tersebut:

**Pemerintah pusat dan daerah memberikan perhatian khusus kepada lansia miskin dan rentan baik dari segi regulasi maupun pelaksanaan program perlindungan sosial lansia, meskipun cakupannya masih sangat sedikit.** Di antara wilayah studi, Kulon Progo merupakan satu-satunya kabupaten yang belum memiliki perda khusus untuk lansia, dan Bali satu-satunya provinsi yang belum memberikan bantuan sosial bagi lansia.

**Adapun motivasi utama pemerintah dalam memberikan perhatian yang lebih besar kepada para lansia adalah untuk menghargai mereka yang telah berkontribusi dalam pembangunan negara dan keluarganya.** Selain itu, penambahan jumlah penduduk dan permasalahan lanjut usia menuntut pemerintah daerah untuk lebih berperan dalam melaksanakan program perlindungan sosial, terutama mengingat terbatasnya cakupan jumlah lansia penerima program dari pemerintah pusat.

**Atas ketersediaan program-program dimaksud, lansia miskin dan rentan beserta keluarganya dapat mengakses berbagai bentuk bantuan sosial dari berbagai sumber,** meskipun cakupan jumlah penerima sangat sedikit dan beberapa program yang disediakan pemerintah daerah sangat kecil, baik jumlah maupun hanya sementara. Selain itu, mereka dapat mengakses jaminan sosial kesehatan melalui PBI-JKN yang disediakan oleh pemerintah pusat dan daerah.

**Namun, banyak program bantuan daerah yang dihentikan sementara selama pandemi COVID-19**—kecuali di DKI Jakarta. Sampai Mei 2021, kecuali DKI Jakarta, tidak ada bantuan yang disalurkan dan beberapa pemerintah daerah/daerah menyatakan bahwa program bantuan ditunda karena Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) diprioritaskan kembali untuk menanggapi COVID-19.

**Padahal pelaksanaan program bantuan sosial untuk lansia cukup membantu dan mengurangi beban lansia dan keluarganya.** Meskipun demikian program tersebut masih memiliki ruang untuk perbaikan. Selain itu, peraturan perundang-undangan terkait lansia juga perlu ditinjau ulang.

**Sejalan dengan temuan Studi Lansia Tahap 1 dan data Susenas 2019, studi kualitatif menemukan bahwa dari responden lansia yang sangat sedikit, sebagian besar lansia tinggal bersama keluarganya, terutama di DKI Jakarta dan Bali.** Untuk DI Yogyakarta, banyak lansia yang tinggal sendiri atau bersama pasangannya. Alasan memilih tinggal sendiri adalah karena mereka memiliki rumah sendiri, yang mereka tinggali di sana selama puluhan tahun dan ingin mandiri atau tidak ingin mengganggu anak-anak mereka. Untuk anak-anak yang tinggal bersama orang tua/orang tua, responden menyebutkan faktor ekonomi sebagai alasan anak mereka tinggal bersama mereka.

**Terkait dengan akses pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), hampir semua responden lanjut usia (jumlah sangat sedikit) telah terdaftar sebagai penerima bantuan iuran JKN (PBI-JKN).** Program jaminan sosial ini merupakan satu-satunya program jaminan sosial kesehatan yang mereka miliki. Penelitian ini juga menemukan lansia yang bukan peserta JKN dan yang berhenti membayar iuran bulanan sejak pensiun dari bekerja. Banyak lansia yang melakukan pemeriksaan kesehatan bulanan di posyandu terdekat. Layanan ini gratis dan tidak memerlukan kartu BPJS Kesehatan. Lansia juga mendapat manfaat dari kegiatan lain yang dijalankan oleh posyandu, seperti menerima makanan tambahan dan mereka memiliki kesempatan untuk bertemu dan berinteraksi dengan teman sebaya dan menghibur diri. Di DKI Jakarta, ada kecenderungan lebih banyak perempuan yang mengakses posyandu lansia. Lansia laki-laki mungkin merasa malu karena kadernya perempuan semua dan pengunjung lansia kebanyakan perempuan.

**Namun, terkait dengan akses pada jaminan sosial ketenakerjaan, sebagian besar lansia dalam penelitian ini tidak memiliki manfaat pensiun atau jaminan hari tua (Jaminan Hari Tua: JHT) karena mereka bekerja di sektor informal.** Tidak banyak lansia dalam penelitian ini yang bekerja di sektor formal sebagai pegawai pemerintah atau pegawai negeri sipil, pegawai badan usaha milik negara, anggota kepolisian/TNI.

**Di tingkat komunitas, banyak lanjut usia adalah anggota masyarakat yang dihormati dan dijunjung tinggi dengan masih disertai jabatan ketua RT atau RW.** Setiap lansia yang masih mampu melakukan aktivitas dilibatkan dalam berbagai kegiatan sosial. Ada indikasi lansia di DI Yogyakarta cenderung lebih aktif dibandingkan dengan dua provinsi lainnya. Selain itu, lansia perempuan tampak lebih aktif daripada laki-laki. Namun, tidak banyak lansia yang aktif dalam Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK). Di Bali, tidak ada lansia yang mengikuti kegiatan PKK karena tradisi adat di Bali tidak mewajibkan lansia untuk mengikuti kegiatan di banjar (satuan masyarakat setingkat RW).

**Meskipun idealnya lansia tidak menjadi pencari nafkah utama lagi, namun studi kualitatif menemukan sebagian di DKI Jakarta dan sebagian besar di DI Yogyakarta dan Bali masih bekerja mencari nafkah.** Faktor ekonomi menjadi pendorong utama para lansia untuk tetap bekerja, mereka harus memenuhi kebutuhan hidup sementara beberapa lansia bekerja karena tidak ingin merepotkan anak-anaknya. Faktor lainnya adalah menyibukkan diri atau mengisi waktu luang dan menghibur diri karena dapat bertemu dan berinteraksi dengan orang lain.

**Terkait dengan wadah komunikasi lansia di tingkat masyarakat, Di DKI Jakarta dan Di Yogyakarta terdapat Forum Komunikasi Lansia dan Komisi Lansia** untuk berinteraksi dan bertukar pikiran serta membantu penyaluran bantuan dari lembaga dan perusahaan. Di Bali terdapat karang lansia (kelompok lansia) yang mewadahi kegiatan yang berkaitan dengan lansia, termasuk kegiatan senam lansia.

## Rekomendasi

Berdasarkan temuan-temuan studi situasi dan akses lansia terhadap program perlindungan sosial, maka studi merekomendasikan sebagai berikut:

1. Mengingat jumlah lansia yang terus meningkat dan sebagian besar belum memiliki akses pada perlindungan sosial, termasuk jaminan sosial hari tua, ke depan perlu diterapkan kebijakan untuk menyediakan pendapatan minimum bagi lansia melalui bantuan sosial yang memadai bagi

lansia. Program bantuan sosial lansia perlu dibarengi upaya perluasan program jaminan sosial ketenagakerjaan bagi kelompok usia produktif agar di masa tuanya mereka memiliki pendapatan minimum dan terlindungi.

2. Dalam rangka menyeragamkan pengertian dan pemahaman antar-pemangku kepentingan tentang sistem perlindungan sosial, maka diperlukan (1) payung hukum sistem perlindungan sosial yang menjadi acuan dasar bagi peraturan dan penyelenggaraan seluruh kebijakan perlindungan sosial, termasuk yang bersasaran lansia dan (2) peninjauan ulang terhadap beberapa undang-undang tentang sistem perlindungan sosial dan kesejahteraan lansia agar menggunakan terminologi yang konsisten.
3. Perlu dilakukan perbaikan dan peningkatan efektivitas program program bantuan sosial lansia dari pemerintah pusat dan daerah yang ada saat ini antara lain melalui penguatan payung hukum dan peninjauan terhadap beberapa regulasi tentang perlindungan sosial dan kesejahteraan lansia, penyelenggaraan evaluasi program, desain program menggunakan hasil evaluasi dan referensi yang kuat, serta sosialisasi kepada seluruh pemangku kepentingan yang lebih memadai.
4. Terkait dengan data, perlu dibangun sistem pendapataan yang berfokus pada lansia sebagai basis pemberian akses lansia pada program perlindungan sosial yang dapat dimutakhirkan secara real-time, mengingat kerentanan lansia.





# 1. PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

**Indonesia secara bertahap bergerak menuju negara dengan masyarakat yang menua.** Menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2020, jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas atau lanjut usia (lansia) di Indonesia mencapai 26,8 juta orang atau sekitar 9,9 persen dari seluruh populasi (Badan Pusat Statistik, Maret 2020). Jumlah lansia tersebut diperkirakan akan terus meningkat. Pada 2050, jumlahnya diperkirakan akan mencapai 74 juta orang atau sekitar 25 persen dari populasi (Perserikatan Bangsa-Bangsa, 2017; dalam MAHKOTA dan Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, n.d.). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah lansia perempuan lebih banyak dari lansia laki-laki, dengan proporsi masing-masing 5,2 persen dan 4,6 persen dari seluruh penduduk Indonesia (SMERU dan TNP2K, 2020).

**Dalam rangka mengantisipasi perubahan kondisi demografis tersebut, kesejahteraan lansia perlu ditingkatkan, apalagi sebagian lansia hidup miskin dan rentan.** Sekitar 11 persen lansia hidup dalam kemiskinan dan lebih dari 60 persen lansia tinggal bersama anggota keluarga lain, seperti anak/menantu dan cucu. Selain itu, pengeluaran bulanan rata-rata keluarga dengan lansia diperkirakan 3 persen lebih tinggi daripada keluarga tanpa lansia (TNP2K, 2020).

**Lansia juga cenderung mengalami penurunan kesehatan dan kemungkinan menyandang disabilitas.** Berdasarkan Susenas 2019, setengah dari lansia Indonesia mengalami gangguan kesehatan, seperempat mengalami sakit, dan sekitar 44,8 persen mengalami disabilitas (SMERU dan TNP2K, 2020). Lansia pun umumnya menjadi kurang produktif secara ekonomi sehingga mengalami penurunan bahkan kehilangan pendapatan. Kondisi tersebut menyebabkan lansia rentan terhadap berbagai risiko dan guncangan, khususnya sosial dan ekonomi.

**Bloom *et al.* (2011) menyebutkan ada tiga faktor utama yang menjadikan lansia rentan, yaitu: (i) tidak lagi produktif secara ekonomi; (ii) rentan terhadap masalah kesehatan; (iii) dan membutuhkan pendamping sebagai pengasuh (*caregiver*).** Namun, tingkat kerentanan lansia berbeda satu sama lain. Adisa (2019) dalam studinya di Nigeria menyimpulkan bahwa faktor sosio-demografis dan sumber daya ekonomi berperan penting dalam menjelaskan variasi tingkat kerentanan lansia.

**Dalam situasi demikian, penyediaan program perlindungan sosial lansia yang memadai menjadi penting** karena memungkinkan untuk memenuhi kebutuhan dasar lansia dan sampai batas tertentu dapat meringankan beban anggota keluarga mereka. Lebih jauh Kidd *et al.* (2018) menyimpulkan bahwa program perlindungan sosial lansia dapat memperbaiki kohesi sosial dan berkontribusi terhadap pertumbuhan ekonomi.

**Pemerintah pusat dan daerah sudah memiliki beberapa program perlindungan sosial lansia dengan skema nonkontribusi atau bantuan sosial, meskipun cakupannya masih sangat terbatas.** Di tingkat nasional, pemerintah sejak 2016 memasukkan komponen lansia sebagai bagian dari kriteria penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH). Pada 2019, jumlah lansia penerima PKH mencapai sekitar 1,1 juta orang dengan besar bantuan Rp2,4 juta per tahun (Kementerian Sosial, 2019). Di tingkat daerah, ada sejumlah pemerintah daerah yang memiliki program dengan sasaran lansia. DKI Jakarta, misalnya, mengeluarkan Program Kartu Lansia Jakarta (KLJ) yang menyediakan bantuan sosial untuk pemenuhan kebutuhan dasar lansia sebesar Rp600.000 per bulan, yang pada 2020 diberikan kepada 77.524 lansia atau mencakup 9,45 persen lansia di DKI Jakarta (SMERU dan TNP2K, 2020).

**Meskipun telah ada berbagai program tersebut, jumlah lansia penerima manfaatnya masih sangat sedikit.** Lansia penerima program perlindungan sosial dengan skema nonkontribusi atau bantuan sosial hanya sekitar 2 persen dari seluruh penerima program. Sementara itu, lansia yang dapat mengakses program perlindungan sosial dengan skema kontribusi atau jaminan sosial, termasuk dana pensiun untuk pegawai negeri, hanya 14 persen (Data Administrasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan, 2020; dalam TNP2K, 2021). Dengan masih terbatasnya jumlah lansia yang memiliki perlindungan sosial, sangat penting untuk mengetahui keberadaan dan pelaksanaan program perlindungan sosial lansia dan akses lansia terhadap program-program yang dimaksud.

**Oleh karena itu, Sekretariat Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) dengan dukungan Menuju Masyarakat Indonesia yang Kokoh Sejahtera (MAHKOTA) yang didanai oleh dari Pemerintah Australia, serta bekerja sama dengan The SMERU Research Institute (SMERU) melakukan studi tentang program perlindungan sosial lansia di tiga provinsi, yaitu DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Bali pada April-Juni 2021.** DKI Jakarta mewakili provinsi yang memiliki persentase lansia lebih rendah (7,5 persen) dibandingkan dengan tingkat nasional (9,6 persen) dan sudah menerapkan program bantuan sosial lansia daerah. Sementara itu, DI Yogyakarta dan Bali mewakili provinsi dengan persentase lansia yang lebih tinggi daripada tingkat nasional, masing-masing 14,5 persen dan 11,3 persen .

**Penelitian kualitatif ini merupakan studi tahap kedua dari rangkaian studi lansia TNP2K.** Pada tahap pertama, TNP2K beserta SMERU telah menyelesaikan studi yang menekankan pada analisis data sekunder, khususnya data Susenas 2019 dan wawancara terbatas kepada responden dari Kementerian Sosial (Kemensos) dan Dinas Sosial di wilayah studi, dengan keluaran berupa laporan berjudul *Situasi Lansia di Indonesia dan Aksesnya terhadap Program Perlindungan Sosial: Analisis Data Sekunder*.

**Berdasarkan studi tersebut, diperoleh gambaran umum lansia di tingkat nasional dan wilayah studi sebagai berikut:**

- **Sebagian besar lansia berada pada kelompok rentan.** Di tingkat nasional, DI Yogyakarta, dan Bali, lansia didominasi oleh kelompok pengeluaran 40 persen terbawah. Sementara itu, lansia di DKI Jakarta kondisinya relatif lebih baik karena proporsi lansia tertinggi berada pada kelompok pengeluaran 40 persen menengah dan 20 persen teratas.
- **Proporsi lansia perempuan lebih besar daripada lansia laki-laki, masing-masing 5,4 persen dan 4,6 persen.** Berdasarkan kelompok usia, lansia di tingkat nasional dan di tiga lokasi studi didominasi oleh kelompok lansia muda (usia 60-69 tahun). Di tingkat nasional, dari 25,7 juta lansia, sebanyak 63,8 persennya adalah lansia muda, 27,7 persen lansia madya (usia 70-79 tahun), dan 8,5 persen lansia tua (usia 80 tahun atau lebih).

- **Tingkat kemiskinan lansia (11,1 persen) lebih tinggi jika dibandingkan dengan tingkat kemiskinan nasional (9,4 persen).** Dari tiga provinsi studi, tingkat kemiskinan lansia di DI Yogyakarta adalah yang tertinggi, mencapai 17,4 persen, sedangkan di Bali dan DKI Jakarta masing-masing sebesar 5,3 persen dan 2,1 persen.
- **Rasio ketergantungan lansia terhadap penduduk produktif sebesar 15 persen.** Namun, setengah dari total lansia di Indonesia masih bekerja dan mereka umumnya berpendidikan rendah. Proporsi lansia yang bekerja di DI Yogyakarta dan Bali lebih tinggi daripada angka tingkat nasional, masing-masing sebesar 58,2 persen dan 54,3 persen, sedangkan di DKI Jakarta, jauh lebih rendah daripada angka tingkat nasional, dengan jumlah 32,1 persen.
- **Secara nasional, proporsi lansia yang bekerja lebih banyak laki-laki (64,5 persen dari total laki-laki) daripada perempuan (35,5 persen dari total perempuan).** Mayoritas pekerjaan lansia di wilayah studi adalah berwirausaha dan lebih dari 80 persen lansia bekerja sebagai pekerja informal dan di DKI Jakarta dengan 61 persen lansia merupakan pekerja informal.
- **Seiring bertambahnya usia dan melemahnya kondisi fisik, risiko lansia mengalami gangguan kesehatan dan disabilitas pun meningkat.** Di tingkat nasional maupun wilayah studi, setengah dari lansia mengalami gangguan kesehatan dan seperempat dari lansia mengalami sakit.
- **Hampir semua lansia dapat mengakses fasilitas kesehatan.** Lansia di semua wilayah studi yang memiliki jaminan sosial kesehatan memiliki kemungkinan lebih tinggi dalam mengakses fasilitas kesehatan daripada lansia yang tidak memiliki jaminan kesehatan.
- **Dilihat dari status tinggal, sebagian besar lansia tinggal dengan anak-cucu, keluarga, atau pasangannya.** Lansia yang hidup tanpa anggota keluarga sebanyak 9,4 persen dan lebih banyak perempuan (13,4 persen) daripada laki-laki (5 persen). Di wilayah studi, proporsi lansia yang tinggal sendiri paling banyak dijumpai di DI Yogyakarta.
- **Pemerintah sudah memiliki berbagai program perlindungan sosial, baik yang menysasar lansia secara khusus maupun tidak, tetapi cakupannya masih sangat sedikit.** Di tingkat nasional, lansia pada kelompok pengeluaran 40 persen terbawah yang mendapatkan bantuan sosial hanya 45,9 persen, bahkan di DKI Jakarta angkanya 22,7 persen. Namun demikian, mayoritas lansia di tingkat nasional dan di tiga wilayah studi memiliki jaminan kesehatan—di DKI Jakarta mencapai 92 persen, di DI Yogyakarta 86 persen, dan di Bali 76 persen lansia. Sementara itu, proporsi lansia yang memiliki jaminan sosial ketenagakerjaan masih terbatas (10,1 persen di tingkat nasional) dan paling banyak berbentuk jaminan pensiun.

**Pada studi tahap kedua, dilakukan pendalaman terhadap keberadaan dan pelaksanaan program perlindungan sosial lansia,** yang pada tahap pertama hanya digali melalui studi literatur dan wawancara terbatas dengan dinas sosial provinsi wilayah studi. Namun karena pandemi COVID-19, studi belum memungkinkan dilakukan secara luas dan mendalam. Oleh karena itu, penelitian kualitatif ini berfokus pada responden pemerintah daerah di berbagai tingkat pemerintahan, pengelola/pendamping program, dan lembaga kesejahteraan sosial atau panti sosial lansia. Untuk mendapatkan gambaran awal tentang pengalaman lansia dalam mengakses program perlindungan sosial dan manfaatnya, dilakukan penggalian informasi dari lansia dan keluarganya dalam jumlah sangat terbatas dengan tetap menjaga keakuratan informasi dari lansia. Dengan demikian, studi kedua ini dapat menjadi jembatan penting bagi pelaksanaan studi tahap ketiga yang akan menggali informasi lebih luas dan mendalam dari lansia dan keluarganya.

## 1.2 Tujuan Penelitian

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keberadaan dan pelaksanaan program perlindungan sosial lansia, khususnya yang berbentuk bantuan sosial pada periode 2019-2021. Secara spesifik, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui, menganalisis, dan mendeskripsikan aspek berikut di wilayah studi:

1. **Keberadaan program perlindungan sosial lansia, baik dari pemerintah pusat maupun dari pemerintah daerah.**
2. **Pelaksanaan program perlindungan sosial lansia dari pemerintah daerah** yang meliputi:
  - Motivasi yang melatarbelakangi pelaksanaan program dan komitmen anggaran yang dialokasikan.
  - Proses pelaksanaan program, termasuk kekuatan dan kelemahan, tantangan dan kendala, serta pencapaiannya.
3. **Akses lansia terhadap program perlindungan sosial bersasaran umum dan khusus lansia, baik dari pemerintah pusat maupun pemerintah daerah, beserta kendala dan strategi mengatasinya.**
4. **Manfaat program perlindungan sosial lansia dan pengaruhnya terhadap kesejahteraan lansia dan keluarganya,** baik dari sisi ekonomi maupun sosial, berdasarkan persepsi responden.
5. **Kondisi umum kesejahteraan lansia.**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran lebih utuh tentang keberadaan dan pelaksanaan program perlindungan sosial lansia di daerah. Dengan menyediakan informasi tentang mekanisme pelaksanaan program, termasuk kelebihan dan kekurangannya, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pengambil kebijakan dalam mendesain kebijakan dan memperbaiki pelaksanaan program perlindungan sosial lansia di tingkat nasional dan daerah. Studi ini juga dapat dimanfaatkan oleh para akademisi dan masyarakat sipil sebagai referensi dalam melakukan studi lebih lanjut dan merancang dan/atau memberikan masukan bagi kebijakan dan program perlindungan sosial lansia.

## 1.3 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Pengumpulan informasi dilakukan melalui wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara terstruktur. Dengan mempertimbangkan pandemi COVID-19 yang masih berlangsung dan kebijakan penanganannya, wawancara mendalam terhadap para responden/responden dilakukan secara daring dengan menggunakan aplikasi Zoom dan WhatsApp ataupun melalui telepon.

**Di setiap provinsi terpilih, penelitian ini dilakukan di dua kabupaten/kota dengan kriteria sebagai berikut:**

- (i) DI Yogyakarta dan Bali: kabupaten/kota yang memiliki program perlindungan sosial lansia daerah dengan nilai bantuan per lansia terbesar.
- (ii) DKI Jakarta: kota administrasi yang memiliki jumlah lansia penerima KLJ terbanyak.

**Di setiap kabupaten/kota dipilih dua desa/kelurahan di satu kecamatan yang sama. Pertimbangan penetapan satu kecamatan adalah karena dalam hal kebijakan,** kecamatan merupakan perpanjangan tangan atau pelaksana program kabupaten/kota, sehingga kemungkinan tidak ada inovasi program yang dibuat di tingkat kecamatan. Sementara itu, pemerintah desa secara hukum dan berdasarkan ketersediaan anggaran dimungkinkan untuk melaksanakan program inisiatif

desa sehingga diharapkan memiliki variasi kebijakan yang terkait dengan lansia. Kecamatan dan desa/kelurahan dipilih berdasarkan wilayah yang memiliki jumlah penerima program perlindungan sosial lansia daerah dan/atau jumlah penerima PKH Komponen Lansia terbanyak. Totalnya, wilayah studi terdiri dari 3 provinsi, 6 kabupaten/kota, 6 kecamatan, dan 12 desa/kelurahan. (Lihat Tabel 1.1.)

**Tabel 1.1.** Lokasi Studi Berdasarkan Tingkat Administrasi

Provinsi	kabupaten	kecamatan	kelurahan
DKI Jakarta	Jakarta Timur	Cakung	Penggilingan
			Jatinegara
	Jakarta Utara	Cilincing	Cilincing
			Kalibaru
DI Yogyakarta	Kulon Progo	Sentolo	Sukoreno
			Tuksono
	Yogyakarta	Umbulharjo	Sorosutan
			Pandeyan
Bali	Badung	Mengwi	Penarungan
			Gulingan
	Denpasar	Denpasar Utara	Pemecutan Kaja
			Dangin Puri Kaja

**Di setiap tingkat pemerintahan, dilakukan wawancara terhadap responden yang memiliki bidang pekerjaan atau memahami isu yang terkait dengan lansia dan program perlindungan sosial lansia.** Di tingkat provinsi dan kabupaten/kota, dilakukan wawancara terhadap Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, dinas sosial, lembaga kesejahteraan sosial (LKS), dan panti atau lembaga lain yang menangani lansia. Di tingkat kecamatan, dilakukan wawancara terhadap camat atau bagian yang menangani kesejahteraan sosial. Di tingkat desa/kelurahan, dilakukan wawancara terhadap kepala atau sekretaris desa/kelurahan, bagian yang menangani kesejahteraan sosial, atau petugas yang melakukan pemutakhiran data dan pendamping program bantuan sosial, seperti pendamping PKH. Di setiap desa/kelurahan juga dilakukan wawancara terhadap dua lansia (satu laki-laki dan satu perempuan), yang: (i) menerima program perlindungan sosial lansia; (ii) mempunyai akses terhadap telepon genggam dan jaringannya; (iii) dan dapat diwawancarai melalui telepon genggam, baik secara langsung maupun dibantu keluarganya.

**Selain wawancara, untuk kelengkapan informasi, dalam penelitian ini juga dilakukan studi literatur dan pengumpulan data sekunder dari para responden.** Data yang dikumpulkan berupa peraturan daerah (perda) perihal lansia dan data jumlah lansia serta jumlah penerima program perlindungan sosial lansia, khususnya yang berasal dari pemerintah daerah tempat studi dilaksanakan.

## 1.4 Analisis Data

**Analisis data penelitian mulai dilakukan pada saat pengumpulan informasi.** Para peneliti secara bertahap menyusun catatan wawancara dari hasil pengumpulan informasi dan melakukan analisis awal terhadap data yang terkumpul untuk menentukan informasi yang memerlukan eksplorasi lebih lanjut dan memastikan bahwa tujuan penelitian sudah terjawab.

**Informasi dari catatan wawancara diolah dengan menggunakan matriks pemangku kepentingan sesuai dengan kategori dan subkategori informasi.** Kemudian, dilakukan analisis kecenderungan, termasuk pola umum dan pencilan (*outlier*) yang muncul, berdasarkan kategorisasi tersebut. Analisis ini untuk menjawab tujuan penelitian perihal kondisi kesejahteraan lansia dan sistem perlindungan sosial lansia, termasuk pelaksanaan program, akses lansia, dan manfaat program. Hubungan antara kategori/subkategori dalam dan lintas wilayah penelitian juga dieksplorasi untuk memperkaya analisis. Sementara itu, terhadap data sekunder yang terkumpul dilakukan analisis sederhana dengan menggunakan tabulasi.

## 1.5 Keterbatasan Penelitian

**Secara keseluruhan, kegiatan penelitian ini dapat dilakukan dengan baik dan relatif sesuai dengan perencanaan.** Namun terdapat beberapa keterbatasan, baik yang sudah diantisipasi sebelumnya maupun yang belum, yang berpengaruh terhadap periode beberapa tahapan penelitian dan dapat menjadi pembelajaran bagi pelaksanaan studi berikutnya.

**Keterbatasan tersebut meliputi:**

- **Pengumpulan data/informasi dilakukan berteepatan dengan pandemi COVID-19 dan bulan Ramadan** sehingga berpengaruh terhadap ketersediaan waktu responden dan responden untuk diwawancarai, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap periode pengumpulan data/informasi secara keseluruhan.
- **Pengumpulan data/informasi secara daring atau melalui jaringan telepon:**
  - o **Membatasi peneliti dalam melakukan penggalian informasi secara lebih lengkap dan mendalam.** Lamanya waktu yang memungkinkan responden/responden bisa terlibat dengan baik dan antusias dalam wawancara secara daring dan melalui jaringan telepon relatif lebih terbatas daripada wawancara secara tatap muka.
  - o **Sering kali terkendala oleh gangguan jaringan yang muncul saat wawancara akan/ sedang dilakukan** sehingga peneliti dan responden/responden harus mengganti media wawancara, misalnya dari Zoom menjadi telepon biasa, atau membuat kesepakatan pengaturan wawancara di lain waktu.
  - o **Tidak semua responden/responden bersedia diwawancarai secara daring** sehingga peneliti harus mencari dan menelusuri responden/responden pengganti.
- **Pada 2020, beberapa kabupaten/kota wilayah studi mengalihkan anggaran program perlindungan sosial lansia daerah menjadi program lain untuk memitigasi dampak pandemi COVID-19.** Pelaksanaan program perlindungan sosial lansia daerah terakhir pada 2019 dan untuk 2021 masih dalam perencanaan. Hal ini membatasi penelusuran informasi mengenai pelaksanaan program lansia, termasuk manfaat dan pengaruhnya bagi lansia, karena adanya keterbatasan pengetahuan dan daya ingat responden/responden.

- **Penelusuran informasi juga kadang terkendala pergantian pegawai yang bertanggung jawab terhadap program tertentu.** Selain itu, pada 2020 terdapat sejumlah bantuan sosial baru yang terkait dengan penanggulangan dampak pandemi COVID-19 dengan jenis bantuan yang hampir sama sehingga responden/responden kadang kala kesulitan membedakan nama program dan sumber program yang diterimanya.
- **Jumlah responden lansia yang tercakup dalam studi ini sangat sedikit padahal lansia memiliki karakteristik yang sangat beragam** sehingga informasi tentang potret kehidupan lansia relatif terbatas. Demikian pula dengan informasi akses dan manfaat program lansia.
- **Wawancara dengan responden lansia terbatas oleh kemampuan lansia dalam berkomunikasi dan mengingat.** Karenanya, penggalian informasi turut dibantu oleh anggota keluarga lain. Kondisi ini bisa menyebabkan tidak terungkapnya informasi perihal pengalaman lansia dan adanya pengaruh anggota keluarga terhadap informasi yang disampaikan.

**Berbagai keterbatasan tersebut pada akhirnya berpengaruh pada kedalaman informasi yang dikumpulkan.** Apalagi jumlah bantuan sosial yang diselenggarakan di wilayah studi cukup banyak, mekanismenya berbeda-beda, dan informasi yang ingin didapatkan untuk setiap bantuan sosial cukup banyak. Sementara itu, durasi studi yang tersedia relatif singkat. Oleh karena itu, studi ini cenderung berfokus pada pertanyaan penelitian utama saja.

## 1.6 Struktur Laporan

**Laporan penelitian tentang situasi dan akses lansia terhadap program perlindungan sosial ini disusun secara sistematis dalam enam bab.** Bab I menyajikan latar belakang, tujuan penelitian, metode penelitian, analisis data, keterbatasan penelitian, dan struktur laporan. Bab II menyajikan gambaran lansia di wilayah studi yang mencakup sistem pendataan lansia dan gambaran umum situasi lansia di wilayah studi, baik lansia yang tinggal di masyarakat maupun lansia yang tinggal di panti. Selain itu, pada bab ini dibahas permasalahan dan tantangan kesejahteraan lansia serta dampak pandemi COVID-19 bagi lansia. Bab III membahas regulasi dan kelembagaan yang terkait dengan lansia di wilayah studi. Bab IV menguraikan program perlindungan sosial lansia yang berasal dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan lembaga nonpemerintah yang ada di wilayah studi. Pada bab ini juga diuraikan akses lansia terhadap berbagai program perlindungan sosial. Sesuai dengan tujuan penelitian, uraian tentang program perlindungan sosial daerah lebih mendalam karena meliputi pelaksanaan program dan latar belakang komitmen daerah. Bab V mengulas secara singkat manfaat dan pengaruh program perlindungan sosial lansia yang dirasakan oleh lansia dan keluarganya. Terakhir, Bab VI, berisi rekomendasi berdasarkan hasil penelitian.





## 2. GAMBARAN LANSIA DI WILAYAH STUDI

### 2.1 Pendataan Lansia

**Hingga saat ini, di berbagai tingkat pemerintahan belum ada pendataan khusus terhadap seluruh lansia.** Akan tetapi, sebagai penduduk, lansia turut didata melalui Sensus Penduduk yang dilaksanakan setiap 10 tahun oleh BPS. Lansia juga menjadi bagian dari berbagai pendataan BPS yang pelaksanaannya lebih rutin, seperti Susenas dan Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas). Khusus lansia dengan kesejahteraan rendah, mereka juga didata dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang merupakan data 40 persen rumah tangga dengan tingkat kesejahteraan terbawah.

**Pendataan lansia cenderung hanya dilakukan terhadap lansia yang termasuk dalam kelompok penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS) yang kemudian disebut pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial (PPKS).** Pendataan tersebut diatur dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 8 Tahun 2012 tentang Pedoman Pendataan dan Pengelolaan Data PMKS dan Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS). Peraturan ini digunakan sebagai salah satu dasar penyelenggaraan kesejahteraan sosial sesuai dengan Undang-Undang (UU) Nomor 11 Tahun 2009 dan sekaligus untuk melaksanakan amanat UU Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin.

**Pendataan dan pemutakhiran data PPKS dilaksanakan secara berjenjang dari pendataan di tingkat kelurahan/desa.** Data tersebut kemudian direkapitulasi oleh dinas sosial kabupaten/kota, dilaporkan kepada dinas sosial provinsi, dan diserahkan kepada Kementerian Sosial. PPKS yang terdiri dari 26 kelompok pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial ini dilakukan setiap lima tahun (pendataan terakhir pada 2016), sedangkan pemutakhirannya dilakukan setiap tahun. Terkait dengan pendataan dan pemutakhiran DTKS dan PPKS, ditemukan satu provinsi dan satu kabupaten/kota yang menetapkan kebijakan khusus, yakni DKI Jakarta<sup>1</sup> dan Kota Denpasar<sup>2</sup>.

**Menurut peraturan tentang pengelolaan DTKS, yakni Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2019 yang kemudian diubah dengan Permensos Nomor 11 Tahun 2019, hasil pendataan PPKS merupakan bagian dari DTKS. Namun di wilayah studi, data PPKS masih belum menjadi bagian dari data DTKS.** Indikasinya, Permensos Nomor 16 Tahun 2020 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) yang menyatakan bahwa jika PPKS yang menjadi penerima layanan ATENSI tidak terdapat dalam DTKS, layanan tetap dapat diberikan dan penerima layanan harus segera dilaporkan ke dinas sosial provinsi, dinas sosial kabupaten/kota, atau Kementerian Sosial untuk diusulkan masuk ke dalam DTKS melalui Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial-*Next Generation* (SIKS-NG). Responden di wilayah

<sup>1</sup> Mekanisme pengelolaan DTKS yang antara lain meliputi pendataan dan pemutakhiran data serta penyediaan dan pendayagunaan data diatur dalam Peraturan Gubernur DKI Jakarta Nomor 17 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Data Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu.

<sup>2</sup> Peraturan Wali Kota Denpasar Nomor 66 Tahun 2019 tentang Perlindungan Sosial bagi Lansia juga mengatur mekanisme pendataan PMKS/PPKS yang menyebutkan bahwa Dinas Sosial Kota Denpasar berkoordinasi dengan perbekel/lurah untuk mendata lansia di wilayahnya.

studi juga menyatakan bahwa warga yang masuk data PPKS belum tentu terdaftar di dalam DTKS. Saat studi dilaksanakan, Provinsi DI Yogyakarta sedang melakukan sinkronisasi data PPKS dengan DTKS.

**Hampir semua pemerintah daerah wilayah studi menggunakan hasil pendataan PPKS dan DTKS untuk membuat perencanaan dan menyelenggarakan program/kebijakan kesejahteraan sosial, termasuk untuk lansia.** Kedua sumber data tersebut difilter berdasarkan usia untuk mendapatkan data lansia telantar, yaitu hidup sendiri yang tidak mendapatkan perawatan, baik dari keluarga maupun komunitas dan termasuk kelompok miskin dan rentan. Data DTKS cenderung digunakan dalam pelaksanaan program dari pusat, sedangkan data PPKS untuk program dari daerah. Khusus di DKI Jakarta, pemda setempat menggunakan data DTKS untuk menjangkau penerima program daerah, termasuk program untuk lansia. Hal tersebut tidak terlepas dari keterlibatan cukup serius Pemerintah Provinsi (Pemprov) DKI Jakarta dalam pendataan dan pemutakhiran DTKS. Pemprov DKI Jakarta telah membentuk Pusat Data dan Informasi Jaminan Sosial (Pusdatin Jamsos)<sup>3</sup> untuk menyelenggarakan pengumpulan, pengolahan, penyajian data, serta pengelolaan sistem informasi fakir miskin dan orang tidak mampu—dalam hal ini DTKS. Pemprov DKI juga sudah melaksanakan pemutakhiran DTKS secara menyeluruh pada 2019 dengan menempatkan petugas pendata di setiap kelurahan dalam jumlah memadai.

**Di luar data PPKS dan DTKS, ada dua kabupaten/kota studi yang memiliki sistem pendataan sendiri, yakni Kota Yogyakarta dan Kabupaten Badung.** Kota Yogyakarta memiliki sistem pendataan Keluarga Sasaran Jaminan Perlindungan Sosial (KSJPS). Data ini tidak secara khusus menasar lansia melainkan keluarga. Namun, di dalamnya terdapat komponen lansia. Keluarga yang didata adalah kelompok miskin yang belum masuk ke dalam DTKS. Pendataan ini dilakukan karena pada awal pelaksanaannya, DTKS belum dimutakhirkan secara rutin sehingga ada keluarga miskin yang tidak tercakup. Pemutakhiran KSJPS dilakukan setiap tahun oleh pekerja sosial masyarakat (PSM) yang merupakan mitra Dinas Sosial Kota Yogyakarta yang berasal dari masyarakat kelurahan setempat.

**Data KSJPS digunakan Pemerintah Kota Yogyakarta sebagai dasar untuk memberikan bantuan sosial kepada warga miskin, termasuk lansia.** Dalam pelaksanaannya, terdapat proses sinkronisasi antara data DTKS dan KSJPS agar tidak ada penerima yang mendapatkan bantuan ganda. Data KSJPS juga sudah dipadankan dengan data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil) Kota Yogyakarta. Pemutakhiran data KSJPS pada 2021 merupakan pemutakhiran terakhir karena ada perintah dari pusat tentang penggunaan satu data untuk pelaksanaan perlindungan sosial, yaitu DTKS.

**Sementara itu, Pemerintah Kabupaten (Pemkab) Badung melakukan pendataan khusus terhadap lansia untuk kepentingan penargetan bantuan sosial lansia daerah.** Sistem pendataan tersebut tertuang dalam Peraturan Bupati Kabupaten Badung Nomor 48 Tahun 2019 tentang Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Lansia. Pada pendataan yang dilakukan setiap tahun tersebut, lansia yang didata disesuaikan dengan kriteria penerima program yang hampir setiap tahun mengalami perubahan.

**Selain data-data tersebut, beberapa pemerintah kabupaten/kota memanfaatkan sumber data lain untuk memenuhi kebutuhan data lansia, seperti data dari dinas dukcapil dan dinas kesehatan.** Di dinas dukcapil tersedia data dari Sistem Informasi Administrasi Kependudukan (SIAK), yang menurut responden dari Kota Yogyakarta dimutakhirkan secara *real time* dan cepat karena SIAK telah terintegrasi secara *online* dengan sistem informasi desa. Sementara itu, di dinas kesehatan terdapat beberapa data yang terkait dengan kesehatan lansia, seperti data indeks keluarga sehat dan data tentang pelayanan.

<sup>3</sup> Pusdatin Jamsos ditetapkan melalui Pergub DKI Jakarta Nomor 108 Tahun 2018 tentang Pembentukan, Organisasi, dan Tata Kerja Pusat Data dan Informasi Jaminan Sosial.

## 2.2 Jumlah dan Proporsi Lansia

Sebagaimana disampaikan pada bagian pendahuluan, berdasarkan Susenas 2019, proporsi lansia di tingkat nasional adalah 9,6 persen, sedangkan di DKI Jakarta sebesar 7,5 persen, DI Yogyakarta 14,5 persen, dan Bali 11,3 persen. Berdasarkan Susenas 2020, proporsi lansia tersebut mengalami peningkatan yang masing-masing menjadi 9,9 persen (tingkat nasional), 8,21 persen (DKI), 14,71 persen (DI Yogyakarta), dan 11,57 persen (Bali). Di kabupaten/kota studi proporsi jumlah lansia bervariasi, dengan tertinggi di Kulon Progo sebesar 18,38 persen dan terendah di Denpasar sebanyak 5,71 persen (lihat Tabel 1). Proporsi lansia tersebut kemungkinan akan terus bertambah mengingat cukup tingginya angka harapan hidup di wilayah studi. Angka harapan hidup di semua wilayah studi lebih tinggi daripada rata-rata di tingkat nasional. Bahkan, DI Yogyakarta merupakan provinsi dengan angka harapan hidup tertinggi di Indonesia dengan Kulon Progo menjadi wilayah dengan angka harapan hidup tertinggi di provinsi tersebut. Dua kabupaten/kota studi lainnya, yakni Jakarta Timur dan Kabupaten Badung, juga merupakan kabupaten/kota dengan angka harapan hidup tertinggi di provinsi masing-masing.

Tabel 2.1. Jumlah Lansia di Provinsi Studi Berdasarkan Kabupaten/Kota

Provinsi dan Kabupaten	Jumlah Lansia	Proporsi Lansia	Angka Harapan Hidup (Tahun)			
			Laki-laki		Perempuan	
			2019	2020	2019	2020
<b>DKI Jakarta</b>	<b>871.235</b>	<b>8,21</b>	<b>70,96</b>	<b>71,10</b>	<b>74,68</b>	<b>74,80</b>
Kepulauan Seribu	1.788	7,62	66,47	66,67	70,46	70,74
Jakarta Selatan	199.842	8,78	72,11	72,23	75,95	76,04
<b>Jakarta Timur</b>	<b>232.860</b>	<b>7,89</b>	<b>72,46</b>	<b>72,60</b>	<b>76,17</b>	<b>76,22</b>
Jakarta Pusat	98.332	10,58	72,10	72,22	75,83	75,92
Jakarta Barat	199.236	7,63	71,60	71,72	75,37	75,43
<b>Jakarta Utara</b>	<b>139.177</b>	<b>7,64</b>	<b>71,22</b>	<b>71,36</b>	<b>75,02</b>	<b>75,13</b>
<b>DI Yogyakarta</b>	<b>568.649</b>	<b>14,71</b>	<b>73,13</b>	<b>73,22</b>	<b>76,76</b>	<b>76,83</b>
<b>Kulon Progo</b>	<b>79.419</b>	<b>18,38</b>	<b>73,33</b>	<b>73,38</b>	<b>77,11</b>	<b>77,15</b>
Bantul	138.743	13,53	71,84	71,96	75,59	75,68
Gunung Kidul	152.726	20,47	72,11	72,21	75,84	75,93
Sleman	149.799	12,2	72,88	72,94	76,65	76,68
<b>Kota Yogyakarta</b>	<b>47.962</b>	<b>11,05</b>	<b>72,67</b>	<b>72,78</b>	<b>76,35</b>	<b>76,37</b>
<b>Bali</b>	<b>504.345</b>	<b>11,57</b>	<b>70,11</b>	<b>70,28</b>	<b>73,89</b>	<b>74,03</b>
Jembrana	32.941	11,84	70,23	70,40	74,08	74,22
Tabanan	73.970	16,58	71,59	71,74	75,36	75,48
<b>Badung</b>	<b>63.918</b>	<b>9,42</b>	<b>73,11</b>	<b>73,26</b>	<b>76,77</b>	<b>76,77</b>
Gianyar	68.965	13,42	71,62	71,78	75,38	75,50
Klungkung	29.728	16,64	69,05	69,27	72,95	73,14
Bangli	33.882	14,93	68,34	68,51	72,29	72,44
Karang Asem	62.517	15	68,32	68,47	72,26	72,38
Buleleng	83.743	12,65	69,68	69,87	73,56	73,71
<b>Kota Denpasar</b>	<b>54.681</b>	<b>5,71</b>	<b>72,79</b>	<b>72,96</b>	<b>76,47</b>	<b>76,61</b>
<b>Indonesia</b>	<b>26,82 juta</b>	<b>9,92</b>	<b>69,44</b>	<b>69,59</b>	<b>73,33</b>	<b>73,46</b>

Sumber: BPS, 2020 (Data lansia diolah dari Susenas 2020, sedangkan angka harapan hidup dari <https://www.bps.go.id/indicator/40/455/1/angka-harapan-hidup-ahh-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-kelamin.html>.)

Di antara ketiga provinsi studi, total populasi lansia terbanyak berada di DKI Jakarta, meskipun proporsinya terhadap total penduduk paling rendah dibandingkan dengan dua provinsi lainnya. Jumlah lansia di Jakarta Timur dan Jakarta Utara juga lebih besar dari jumlah lansia di 4 wilayah studi lainnya di DI Yogyakarta dan Bali. Gambaran yang hampir sama terjadi di tingkat desa/kelurahan. Kelurahan studi di DKI Jakarta memiliki jumlah lansia lebih banyak daripada desa/kelurahan studi di provinsi lainnya (Tabel 2.2).

Berdasarkan persentase, proporsi lansia perempuan di hampir seluruh desa/kelurahan studi lebih tinggi daripada lansia laki-laki, meskipun angkanya tidak berbeda jauh. Proporsi lansia perempuan sedikit lebih rendah daripada lansia laki-laki hanya ditemukan di dua kelurahan yang masing-masing terletak di Jakarta Timur dan Kota Denpasar. Lebih tingginya proporsi lansia perempuan tersebut sejalan dengan angka harapan hidup perempuan yang cenderung lebih tinggi daripada laki-laki.

Tabel 2.2. Jumlah Lansia di Desa/Kelurahan Studi

Provinsi Kabupaten/Kota	Desa/Kelurahan	Lansia Laki-laki		Lansia Perempuan		Total Lansia
		Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	
<b>DKI Jakarta</b>						
Jakarta Timur	Penggilingan	4.055	49,99	4.057	50,01	8.112
	Jatinegara	2.921	51,34	2.768	48,66	5.689
Jakarta Utara	Cilincing	1.770	49,36	1.816	50,64	3.586
	Kalibaru	2.358	46,75	2.686	53,25	5.044
<b>DI Yogyakarta</b>						
Kulon Progo	Sukoreno	695	46,21	809	53,79	1.504
	Tuksono	687	45,71	816	54,29	1.503
Yogyakarta	Sorosutan	861	46,54	989	53,46	1.850
	Pandeyan	702	46,00	824	54,00	1.526
<b>Bali</b>						
Badung	Penarungan	515	46,86	584	53,14	1.099
	Gulingan	578	46,69	660	53,31	1.238
Denpasar	Pemecutan Kaja	1.522	50,16	1.512	49,84	3.034
	Dangin Puri Kaja	784	47,03	883	52,97	1.667

Sumber: Data desa/kelurahan di DKI Jakarta 2020 dari <https://data.jakarta.go.id>, data desa/kelurahan di DI Yogyakarta dari data Profil Kelurahan 2021, data desa/kelurahan di Bali dari Profil Kelurahan 2020 (Kabupaten Badung), dan data kelompok umur tunggal dari Dinas Dukcapil Kota Denpasar

## 2.3 Kondisi Lansia di Masyarakat

### 2.3.1 Status Tinggal

Kerentanan lansia antara lain dapat dilihat dari status tinggal. Lansia yang tinggal sendiri memiliki tingkat kerentanan lebih besar dibandingkan dengan lansia yang tinggal dengan anggota keluarga lainnya. Hal tersebut karena lansia membutuhkan sistem pendukung, khususnya dari anggota keluarga, dalam menghadapi penurunan kemampuan fisik seiring dengan bertambahnya usia.

**Seperti disampaikan pada bab pendahuluan, data Susenas 2019 menunjukkan lansia tinggal dengan pasangannya, anak dan/atau cucu, saudara/kerabat (90,6 persen).** Lansia yang hidup tanpa anggota keluarga sekitar 9,4 persen. Di provinsi studi, proporsi tertinggi lansia yang tinggal sendiri berada di DI Yogyakarta (11 persen), disusul DKI Jakarta (7,9 persen) dan Bali (4,9 persen). Urutan provinsi studi tersebut berlaku juga pada lansia yang tinggal bersama pasangannya, yaitu DI Yogyakarta (19,5 persen), DKI Jakarta (15,5 persen), dan Bali (13,9 persen).

**Hasil studi kualitatif ini menunjukkan kecenderungan yang sama dengan yang ditunjukkan data Susenas tentang status tinggal lansia seperti disampaikan responden.** Menurut para responden di tingkat desa/kelurahan, termasuk para pendamping program, kebanyakan lansia tinggal bersama kerabat atau anak dan/atau cucu. Jika dilihat per wilayah, lansia di DKI dan Bali umumnya tinggal bersama anak-anaknya, sedangkan di DI Yogyakarta cukup banyak lansia yang tinggal sendiri atau bersama pasangannya. Alasan lansia tersebut lebih memilih tinggal sendiri karena tersedia sarana rumah dan ingin mandiri atau tidak mau merepotkan anak-anaknya. Namun demikian, biasanya para lansia tersebut masih tinggal berdekatan dengan anak atau kerabatnya.

**Informasi tentang status tinggal lansia tersebut sejalan dengan kondisi di tingkat responden lansia.** Dari 24 orang, hampir semua tinggal bersama anak dan/atau cucunya. Kebanyakan, anak dan/atau cucunya yang menumpang di tempat tinggal responden. Kondisi sebaliknya, yakni responden yang menumpang di rumah anak dan/atau cucunya, hanya dialami empat responden. Pengecualian terjadi pada dua responden lansia di Yogyakarta yang masing-masing tinggal sendiri dan bersama suaminya, tetapi tempat tinggalnya berdekatan dengan rumah anaknya. Selain itu, satu responden lansia di Bali tidak selalu tinggal dengan anaknya karena terkadang tinggal sendiri di rumahnya yang terletak di kabupaten yang berbeda, meskipun anaknya sudah meminta untuk tinggal bersama supaya selalu bisa menjaganya. Gambaran tersebut menunjukkan bahwa dari seluruh responden lansia tidak ada yang benar-benar tinggal sendiri (atau bersama pasangannya), tanpa pengawasan dari anak dan/atau cucunya.

**Responden lansia menyatakan bahwa faktor ekonomi menjadi alasan anak-anak tinggal dengan responden terutama karena anak belum mampu mengontrak atau membeli rumah sendiri.** Alasan lainnya, supaya bisa menjaga atau merawat lansia dan anak belum berumah tangga. Alasan supaya bisa menjaga dan merawat lansia cukup banyak dikemukakan, baik pada kondisi lansia ditumpangi anaknya maupun sebaliknya, dan ketika anak tinggal di rumah yang berdekatan. Hal tersebut menunjukkan cukup tingginya perhatian anak terhadap orang tua.

**Menurut responden tingkat desa/kelurahan, karena masih tinggal bersama keluarganya, para lansia di wilayah masing-masing umumnya ada yang merawat atau menjaga/mengawasi.** Lansia yang kondisinya sehat, biasanya masih mengurus diri sendiri meskipun tinggal bersama keluarga anak-anaknya. Sebaliknya, jika kondisinya sudah sakit-sakitan, mereka akan dirawat oleh keluarganya. Biasanya, kebutuhan hidup sebagian besar lansia ditanggung anak-anaknya. Namun demikian, terutama lansia pada rumah tangga miskin, cenderung lebih mandiri untuk mengurus dirinya sendiri karena anak-anaknya lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja. Selain itu, tidak jarang lansia masih membantu mengurus pekerjaan rumah tangga. Di setiap provinsi studi ada kasus satu responden lansia yang tinggal dengan cucu yang dirawatnya sejak bayi karena anaknya merantau.

**Berdasarkan status tempat tinggalnya, mayoritas responden lansia tinggal di rumahnya sendiri sejak puluhan tahun lalu, bahkan ada yang sejak kecil.** Tiga responden lansia tinggal di rumah anak dan/atau cucunya, satu lansia terkadang tinggal di rumah anaknya, dan dua lansia tinggal

di rumah kontrakan. Satu dari dua lansia di Yogyakarta yang mengontrak rumah sebenarnya memiliki rumah, tetapi saat ini ditempati oleh dua anaknya yang sudah berumah tangga. Sejak tujuh tahun yang lalu ia beserta satu anaknya yang lain beserta keluarganya pindah dengan mengontrak rumah tidak jauh dari rumah miliknya karena rumah miliknya sudah terlalu penuh penghuni.

**Dari seluruh responden lansia, lebih dari separuhnya masih memiliki pasangan hidup, sedangkan yang lainnya janda/duda cerai mati.** Seluruh lansia tersebut tidak pernah tinggal di panti. Selain karena masih memiliki dan/atau tinggal bersama anak dan/atau cucunya, ada resistensi dari keluarga untuk menitipkan orang tuanya di panti jompo karena akan dilabeli sebagai anak durhaka oleh masyarakat.

**Secara umum, hubungan lansia dengan keluarganya sangat baik.** Mereka tinggal bersama atau berdampingan dengan anaknya secara harmonis. Kepada aparat desa/kelurahan, tidak pernah ada laporan lansia ditelantarkan. Bahkan, apabila ada lansia yang hidup sebatang kara, baik karena ditinggal merantau anaknya maupun karena tidak memiliki anak atau kerabat, biasanya tetangga sekitar akan membantu memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Lansia dengan kondisi demikian hanya kasuistik saja dan apabila kondisinya makin menurun biasanya akan dibawa ke panti jompo.

### 2.3.2 Kesehatan: Ketersediaan Fasilitas dan Akses

**Ketersediaan fasilitas kesehatan (faskes) di seluruh wilayah studi sangat memadai. Di semua desa/kelurahan sudah tersedia faskes, seperti puskesmas atau puskesmas pembantu (pustu) yang memberikan layanan kesehatan dasar.** Di DKI Jakarta, puskesmas sudah tersedia di semua kelurahan, bahkan di kedua kelurahan studi masing-masing ada dua puskesmas. Sementara di DI Yogyakarta dan Bali, puskesmas berada di ibu kota kecamatan atau mencakup lebih dari satu desa/kelurahan, sedangkan di desa/kelurahan yang tidak ada puskesmasnya tersedia pustu. Selain itu, tersedia faskes nonpemerintah, seperti klinik kesehatan swasta, klinik persalinan, dokter praktik, dan bidan praktik. Sementara itu, faskes rujukan tingkat lanjutan, seperti rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta, terdapat di kecamatan atau kabupaten/kota yang sama. Khusus di Kota Yogyakarta, ada rumah sakit yang berlokasi di kelurahan studi.

**Akses lansia terhadap berbagai faskes relatif mudah dan tidak bermasalah.** Masyarakat biasanya menggunakan sepeda motor atau kendaraan umum dengan waktu tempuh 5-10 menit. Bahkan, ada faskes yang dapat diakses dengan berjalan kaki beberapa menit. Lansia biasanya mendatangi faskes diantar keluarganya. Di DKI Jakarta, bagi lansia yang kesulitan untuk datang sendiri, tersedia layanan “jemput bola” oleh puskesmas.

**Faskes yang dipilih lansia bervariasi, tergantung pada kebutuhan atau berat ringannya penyakit dan kesesuaian dengan BPJS Kesehatan.** Lansia yang menjadi responden studi ini biasanya lebih memilih berobat ke puskesmas desa/kelurahan karena jaraknya lebih dekat dan dapat menggunakan BPJS Kesehatan sehingga tidak perlu mengeluarkan biaya berobat.

**Sebagai penunjang kesehatan lansia, di setiap desa/kelurahan studi terdapat posyandu lansia.** Posyandu lansia biasanya berada di tingkat rukun warga dan memberikan pelayanan berupa pemeriksaan kesehatan dasar, seperti pengecekan tensi darah, berat badan, tinggi badan, dan gula darah. Di posyandu biasanya ada petugas kesehatan dari puskesmas dengan dibantu oleh para kader. Jika dibutuhkan penanganan lebih lanjut, lansia akan dirujuk ke puskesmas. Kader posyandu lansia juga biasa melakukan kunjungan ke rumah lansia yang tidak bisa menghadiri kegiatan posyandu, baik karena sakit maupun karena tidak bisa melakukan aktivitas di luar rumah atau *bedridden*.

**Para lansia banyak yang memeriksakan dirinya ke posyandu secara rutin setiap bulan.** Selain jaraknya dekat, pemeriksaan di posyandu juga gratis dan tidak membutuhkan keanggotaan BPJS Kesehatan. Lansia pun bisa mengikuti kegiatan lainnya, seperti pembagian makanan tambahan. Bagi lansia, kegiatan posyandu bukan sekedar kegiatan pemeriksaan kesehatan, tetapi juga ajang untuk bertemu dengan sesama lansia, saling berinteraksi, dan mendapatkan hiburan. Di DKI Jakarta, ada kecenderungan bahwa yang banyak mengakses posyandu adalah lansia perempuan. Lansia laki-laki kemungkinan merasa malu karena para kader posyandu umumnya perempuan dan lansia yang datang juga biasanya perempuan. Selain itu, lansia laki-laki pada dasarnya agak malas untuk berpartisipasi dalam kegiatan demikian, apalagi kalau tidak merasa sakit.

**Sebagian besar responden lansia tersebut sudah sekitar lima tahun lalu memiliki jaminan sosial kesehatan berupa Penerima Bantuan Iuran (PBI)-Jaminan Kesehatan Nasional (JKN atau responden sering menyebut sebagai BPJS Kesehatan).** Jaminan tersebut merupakan satu-satunya jaminan sosial kesehatan yang mereka miliki. Hanya satu responden lansia di DI Yogyakarta yang tidak menjadi peserta JKN dan satu responden lansia di Bali yang kartu BPJS Kesehatan mandirinya sudah tidak aktif karena menunggak pembayaran iuran sejak pensiun dari pekerjaannya sebagai satpam.

**JKN dirasakan sangat bermanfaat oleh responden lansia, khususnya pada saat sakit yang membutuhkan perawatan dan bagi yang membutuhkan pemeriksaan kesehatan rutin, karena dapat mendapatkan layanan secara gratis.** Hampir seluruh responden sudah pernah memanfaatkan JKN. Hanya empat responden lansia di DKI Jakarta dan DI Yogyakarta yang mengaku belum pernah memanfaatkan JKN. Alasan tidak menggunakannya karena tidak pernah menderita sakit berat sehingga cukup membeli obat di warung atau diperiksa di posyandu, malas mengantre, dan menilai obat dari klinik umum lebih manjur. Frekuensi pemanfaatan JKN berbeda-beda di antara responden, tetapi mayoritas responden cukup sering memanfaatkannya. Manfaat paling besar yang dirasakan responden adalah ketika harus dirawat di rumah sakit karena biayanya cukup besar. Seperti pengalaman salah satu responden lansia yang pernah dirawat di rumah sakit selama empat hari dengan total biaya Rp4 juta yang semuanya ditanggung BPJS Kesehatan.

### 2.3.3 Jaminan Hari Tua (JHT)

**Seluruh responden lansia tidak memiliki jaminan hari tua. Hal tersebut tidak terlepas dari jenis pekerjaan yang mereka geluti semasa muda di sektor informal.** Biasanya, lansia yang memiliki jaminan hari tua terbatas pada pegawai pemerintah atau pegawai negeri sipil/aparatur sipil negara, pegawai Badan Usaha Negara, anggota TNI/Polri, dan pegawai perusahaan swasta. Lansia yang merupakan pegawai dan bekerja sebagai disebutkan di atas, menurut responden tingkat kelurahan/desa, jumlahnya tidak banyak.

### 2.3.4 Kegiatan Ekonomi

**Menurut informasi dari tingkat desa/kelurahan, karakteristik lansia berdasarkan kegiatan ekonomi sedikit berbeda antar wilayah studi. Di DKI Jakarta, sebagian besar lansia tidak bekerja. Sedangkan di DI Yogyakarta, sebagian besar bekerja.** Adapun di Bali hanya sebagian kecil lansia yang masih bekerja (lihat juga *Laporan Situasi Lansia*, TNP2K-SMERU, 2020). Pekerjaan lansia relatif terbatas jenisnya, berada di sektor informal, bukan pekerjaan berat secara fisik karena disesuaikan dengan kondisi tubuhnya, dan waktunya relatif tidak terikat. Di DKI Jakarta, lansia yang bekerja biasanya menjadi pedagang kecil, pemulung, atau buruh harian lepas. Di DI Yogyakarta, jenis pekerjaan lansia cukup beragam, seperti berdagang di warung atau berkeliling, membuat makanan

kecil, menjadi pembantu rumah tangga, tukang pijat, buruh gendong/panggul, petani, peternak, dan buruh pembuat bahan baku tas serat. Sementara di Bali, biasanya lansia bekerja sebagai pedagang, petani, dan pembuat porosan atau tempat sesajen.

**Informasi tersebut cukup sejalan dengan temuan pada responden lansia bahwa hanya sebagian kecil dari responden yang masih bekerja. Jumlah terbanyak lansia yang bekerja ditemukan di DI Yogyakarta.** Sebagian besar responden tidak bekerja lagi karena secara fisik sudah tidak kuat untuk bekerja, baik karena sudah tua maupun karena sakit atau penurunan fungsi tubuh. Di DKI Jakarta dijumpai responden yang tidak bekerja lagi karena sedang tidak ada pekerjaan.

**Dorongan bagi para lansia untuk tetap bekerja terutama karena faktor ekonomi, yakni untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Ada juga lansia yang bekerja karena tidak ingin menyusahkan anak-anaknya.** Motivasi lain dari lansia bekerja adalah untuk menyibukkan diri atau mengisi waktu luang. Bekerja bagi lansia bisa juga menjadi saluran hiburan karena mereka dapat bersosialisasi dan berinteraksi dengan orang lain. Mayoritas dari lansia yang bekerja tersebut bukan merupakan pencari nafkah utama karena masih ada anggota keluarga lain yang bekerja. Namun di Jakarta, ada seorang responden lansia yang menjadi pencari nafkah utama dan harus menanggung biaya pendidikan tiga cucu dari anaknya yang menjanda dan sakit paru-paru (lihat Kotak 2.1).

#### **Kotak 2.1** Bu Ponti: Lansia Perempuan Penerima KLJ dan BST dari Pemprov DKI Jakarta

Bu Ponti (bukan nama sebenarnya) adalah seorang janda berusia 64 tahun yang tidak pernah bersekolah. Ia memiliki empat anak, dua laki-laki dan dua perempuan. Ia tinggal di rumah peninggalan suaminya bersama tiga anaknya beserta keluarga. Hanya anak laki-laki kedua yang tinggal terpisah di provinsi lain. Anak perempuan pertamanya berstatus janda dan memiliki tiga anak, anak perempuan ketiga memiliki suami dan dua anak, sedangkan anak laki-laki keempat belum berkeluarga. Dengan demikian, penghuni rumahnya berjumlah 10 orang. Anak-anaknya tersebut masih tinggal bersama karena belum mampu membeli atau mengontrak rumah sendiri, sedangkan rumah Bu Ponti cukup luas.

Meskipun tinggal bersama, Bu Ponti tidak bergantung kepada anak-anaknya. Bahkan sebaliknya, ia menanggung biaya pendidikan ketiga cucu dari anak pertamanya yang tidak bisa bekerja terlalu capek karena mengidap penyakit paru-paru. Ia juga terkadang memberi uang untuk cucu dari anak ketiganya. Untuk itu, Bu Ponti bekerja sebagai juru masak di warteg milik saudaranya dengan upah Rp50.000 per hari dengan jam kerja selama 14 jam, dari pukul 09.00 hingga 23.00. Penghasilannya tersebut juga digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari bersama keluarga anak pertamanya. Biaya yang cukup memberatkan adalah membeli air bersih yang tidak tersedia di lingkungan tempat tinggalnya, yang rata-rata menghabiskan Rp20.000 per hari. Selain Bu Ponti, penghuni rumah yang bekerja adalah suami dari anak ketiganya. Menantunya tersebut bekerja sebagai tukang servis *air conditioner*, tetapi hanya untuk memenuhi kebutuhan keluarganya sendiri yang dikelola secara terpisah.

Untuk memenuhi biaya pendidikan ketiga cucunya, Bu Ponti sangat terbantu dengan bantuan sosial yang diterimanya. Sejak 2019, ia menerima KLJ sebesar Rp600.000 per bulan yang disalurkan setiap tiga bulan. Selain itu, Bu Ponti sejak 2021 juga menerima BST sebesar Rp300.000 per bulan yang dicairkan setiap bulan. Kedua bantuan tersebut biasa diambilkan oleh menantunya di anjungan tunai mandiri (ATM) Bank DKI terdekat. Biasanya, setiap pencairan Bu Ponti akan memberikan Rp100.000 kepada menantunya untuk diberikan kepada kedua cucunya. Bahkan pada pencairan BST April 2021, dia memberikan Rp200.000 untuk membeli baju lebaran cucunya.



Semua dana bantuan sosial tersebut disimpan dan dikelola sendiri oleh Bu Ponti. Sebagian besar digunakan untuk membiayai pendidikan ketiga cucunya, sisanya digunakan untuk membeli kebutuhan sehari-hari dan tidak pernah digunakan untuk membeli kebutuhan pribadi. Cucunya yang paling besar bersekolah di sekolah menengah pertama swasta sehingga membutuhkan banyak biaya, seperti untuk bulanan, ujian semester, buku, dan sebagainya. Untuk biaya rutin, seperti membeli buku sebesar Rp150.000 dan bekal sekolah harian Rp25.000 untuk ketiga cucunya, masih bisa ditutupi dari upah kerjanya. Namun, untuk membayar biaya kelulusan dari SMP harus dipersiapkan jauh-jauh hari. Belum lama ini saja ia harus mencicil biaya ujian sebesar Rp2,8juta dengan menggunakan dana bantuan. Apalagi sebentar lagi cucunya akan masuk sekolah menengah kejuruan sehingga pasti membutuhkan biaya lagi. Baginya, yang terpenting cucunya bisa terus bersekolah. Sebenarnya, anaknya yang paling besar juga menerima PKH untuk komponen anak sekolah sejak 2017 dengan total bantuan Rp350.000 per bulan. Akan tetapi, bantuan yang seharusnya diterima setiap tiga bulan tersebut, terkadang tidak menentu. Bahkan untuk tahun 2021, bantuan tersebut belum turun-turun.

Adanya bantuan sosial, terutama KLJ yang nilainya cukup besar, sangat membantu Bu Ponti dalam memenuhi kebutuhan pendidikan cucunya. Ketika membutuhkan dana besar, seperti membayar uang kelulusan dan biaya ujian, ia tidak perlu pusing dan malah merasa tenang karena ada sesuatu yang bisa ditunggu, serta tidak perlu meminjam ke rentenir yang bunganya besar. Dengan adanya bantuan sosial, ia juga tidak perlu terlalu memaksakan diri untuk bekerja setiap hari. Ia bisa meliburkan diri dan beristirahat saat bantuan cair, yakni sekitar satu minggu ketika KLJ dan sekitar tiga hari ketika BST.

Penerimaan bantuan sosial KLJ dan BST juga tidak berpengaruh terhadap pemberian bantuan dari keluarga dan masyarakat. Anak atau kerabat terkadang memberi uang walaupun mereka mengetahui bahwa orang tuanya menerima bantuan dari pemerintah. Bu Ponti, misalnya, juga tetap menerima zakat fitrah berupa 7 kilogram beras setiap bulan Ramadan yang selalu diterimanya sejak tujuh tahun yang lalu

Selain menjadi penerima KLJ dan BST, Bu Ponti mendapatkan jaminan kesehatan dalam bentuk JKN-KIS dengan status PBI sejak tiga tahun lalu setelah didaftarkan oleh ketua RT. Ia cukup sering berobat ke puskesmas karena memiliki penyakit maag yang terkadang kambuh, meskipun tidak setiap bulan. Adanya BPJS Kesehatan sangat membantu dalam meringankan biaya berobat. Ia tidak perlu lagi membayar biaya berobat, yang sebelumnya pernah menghabiskan Rp500.000 untuk satu kali berobat.

Di lingkungan RT, terdapat beberapa sarana untuk bersosialisasi. Bu Ponti biasa menghadiri pertemuan ibu-ibu lansia yang diinisiasi ketua RT, meskipun tidak rutin dan hanya meriung. Ia juga terkadang mengikuti arisan yang tidak dikhususkan bagi lansia jika ada keperluan yang membutuhkan biaya besar, seperti saat ini membutuhkan biaya pemasangan sambungan air bersih. Sementara itu, kegiatan pengajian, khusus di lingkungan tempat tinggalnya, tidak terlalu aktif.

Adanya pandemi COVID-19 tidak berpengaruh pada mobilitas Bu Ponti. Ia tetap keluar rumah untuk bekerja karena memang tidak ada pilihan, demi mendapatkan penghasilan. Bu Ponti tidak merasa khawatir dengan pandemi, tetapi dia tetap waspada dengan selalu menggunakan masker. Pandemi sangat berpengaruh pada usaha warteg saudaranya, tetapi tidak memengaruhi besaran upahnya. Bahkan dari sisi pekerjaan, ada dampak positifnya berupa pekerjaan yang lebih ringan karena berkurangnya kuantitas masakannya akibat berkurangnya pembeli.

**Menurut para responden tingkat desa/kelurahan, hubungan sosial kemasyarakatan lansia di ketiga provinsi studi terbangun dengan baik.** Lansia merupakan kelompok yang dihargai dan dituakan oleh masyarakat. Tidak sedikit lansia yang masih aktif menjabat sebagai ketua RT atau ketua RW, seperti yang terjadi pada salah satu responden lansia di DKI Jakarta yang menjadi ketua RT. Jika ada pertemuan, lansia yang terlibat pun lebih mendapat prioritas, khususnya dalam hal posisi duduk. Di DI Yogyakarta, terutama lansia yang sebelumnya memiliki jabatan di pekerjaannya, banyak dilibatkan dalam kegiatan perencanaan, seperti musyawarah rencana pembangunan (musrenbang).

**Di ketiga wilayah studi, lansia yang masih mampu beraktivitas terlibat dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan.** Terdapat indikasi bahwa lansia di DI Yogyakarta cenderung lebih aktif dibandingkan dengan lansia di dua provinsi lainnya. Selain itu, lansia perempuan cenderung lebih aktif daripada lansia laki-laki. Kegiatan sosial yang dilakukan lansia di ketiga wilayah studi memiliki kemiripan. Lansia, antara lain, terlibat aktif dalam kegiatan yang berhubungan dengan aktivitas keagamaan sesuai dengan kepercayaan dan agamanya masing-masing, seperti kegiatan pengajian di DKI Jakarta dan DI Yogyakarta serta di Bali kegiatan *odalan*<sup>4</sup> atau *banten*<sup>5</sup> dalam upacara adat Bali. Kegiatan ini sebenarnya tidak dikhususkan bagi lansia, tetapi cukup banyak lansia yang terlibat. Khusus di DKI Jakarta, kegiatan pengajian biasanya hanya diikuti oleh lansia perempuan.

Di desa/kelurahan juga terdapat kegiatan pemberdayaan kesejahteraan keluarga (PKK), tetapi keterlibatan lansia pada kegiatan ini terbatas. Lansia yang mengikuti kegiatan PKK cenderung hanya lansia yang sejak muda sudah terlibat aktif dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan, berasal dari kalangan ekonomi menengah ke atas, dan memiliki jabatan saat masih bekerja. Di Bali, dinyatakan bahwa tidak ada lansia yang mengikuti kegiatan PKK. Hal tersebut kemungkinan dipengaruhi juga oleh adat Bali bahwa lansia tidak diwajibkan mengikuti kegiatan di banjar (setingkat RW).

Biasanya, di desa/kelurahan juga ada kegiatan arisan, tetapi keikutsertaan lansia dalam kegiatan ini beragam di setiap wilayah, dengan lansia yang paling aktif di DI Yogyakarta. Di DKI Jakarta dan Bali, kegiatan arisan cenderung melekat dengan kegiatan PKK yang jarang diikuti oleh lansia. Sementara di DI Yogyakarta, cukup banyak kegiatan arisan yang dilaksanakan di luar PKK, seperti arisan tingkat RT, baik untuk laki-laki maupun perempuan. Bahkan di salah satu kelurahan studi, arisan diselenggarakan komisi lansia bagi para anggotanya.

Di seluruh wilayah studi tidak ada kegiatan pelatihan keterampilan atau pemberdayaan bagi lansia. Namun di DKI Jakarta, ada lansia perempuan yang terlibat dalam program menanam sayuran yang sebenarnya ditujukan untuk masyarakat umum. Sementara di DI Yogyakarta, khususnya di Kulon Progo, lansia yang bekerja sebagai petani sawah masih mendapatkan penyuluhan pertanian yang diselenggarakan di kelompok taninya. Selain itu, di wilayah tersebut terdapat kegiatan pemberdayaan ekonomi komunitas dan pengusaha setempat untuk usaha kerajinan tas yang memberikan sejenis pelatihan bagi lansia perempuan yang menjadi buruhnya.

Lansia di ketiga wilayah studi juga masih ada yang terlibat dalam kegiatan kesenian. Di DKI Jakarta, terdapat kegiatan kesenian bagi lansia yang sifatnya seremonial, seperti perlombaan paduan suara untuk memperingati Hari Lansia Sedunia dan Hari Kartini. Di DI Yogyakarta, lansia di Kulon Progo ada yang terlibat dalam kegiatan kesenian gamelan Jawa. Sedangkan lansia di Kota Yogyakarta terlibat dalam kegiatan gebyar lansia yang diselenggarakan setiap bulan di tingkat kelurahan yang menampilkan

<sup>4</sup> Odalan yaitu rangkaian upacara Dewa Yadnya (upacara keagamaan kepada Tuhan YME) yang ditujukan kepada Ida Sang Hyang Widi pada sebuah pura atau tempat suci

<sup>5</sup> Banten yaitu sesajen yang menjadi upacara/penjaga

kreasi seni lansia tingkat RW. Sementara itu di Bali, kegiatan kesenian yang banyak melibatkan lansia adalah kesenian kidung yang biasanya dipertunjukkan saat upacara adat/keagamaan.

Lansia di ketiga wilayah studi juga terlibat dalam kegiatan dan wadah atau forum khusus lansia. Kegiatan yang dikhususkan bagi lansia yang sekaligus merupakan bagian dari program pemerintah di bidang kesehatan adalah posyandu lansia dan senam lansia. Di wilayah studi, kedua kegiatan ini diselenggarakan secara rutin di tingkat RW. Ihtwal wadah atau lembaga, di DKI Jakarta terdapat forum komunikasi lanjut usia (pengurusnya dikukuhkan oleh walikota) yang merupakan wadah bagi para lansia untuk berinteraksi dan bertukar pikiran serta membantu penyaluran bantuan dari lembaga/perusahaan. Di DI Yogyakarta, terdapat komisi lansia yang aktif terlibat dalam kegiatan perencanaan di tingkat kelurahan dan turut mengadvokasi kepentingan lansia dalam program di tingkat kelurahan. Sementara di Bali, terdapat karang lansia yang mewadahi kegiatan yang berhubungan dengan lansia, termasuk senam lansia.

## 2.4 Kehidupan Lansia di Panti

**Menurut responden, sebagian besar lansia penghuni tujuh panti yang menjadi objek studi ini adalah lansia telantar dan miskin.** Namun di DI Yogyakarta ada juga lansia penghuni panti yang relatif mampu karena pensiunan. Latar belakang keluarga mereka berbeda-beda, dari tidak memiliki keluarga khususnya anak, memiliki keluarga tetapi tidak menghendaki atau tidak mau merawat lansia, hingga memiliki keluarga yang miskin. Lansia yang tidak dikehendaki atau tidak dirawat keluarga biasanya dilatarbelakangi oleh permasalahan keluarga, anak sibuk bekerja, anak merantau ke luar kota, ataupun karena lansia tinggal bersama kerabat jauh.

**Untuk biaya perawatan dan operasional, panti mendapat bantuan dari pemerintah dan/atau individu/yayasan/lembaga dalam bentuk uang atau bahan makanan.** Karenanya, panti tidak menerapkan pembayaran secara ketat kepada para penghuninya, bahkan cenderung menggratiskan. Sebagai contoh, di salah satu panti di DI Yogyakarta ada lansia yang membayar, ada keluarganya yang menanggung, dan ada pula penghuni yang tidak membayar sama sekali. Pada lansia atau keluarganya yang membayar pun jumlah pembayarannya beragam, tergantung keikhlasan masing-masing.

**Mayoritas panti mengkhususkan pelayanan pada lansia perempuan mengingat lansia perempuan dinilai lebih banyak yang membutuhkan perawatan dan sebagian besar hidup sendiri daripada lansia laki-laki.** Salah satu penyebabnya adalah kecenderungan perempuan tidak menikah lagi setelah pasangannya meninggal dunia. Alasan lainnya, sulitnya mencari tenaga pendamping dan perawat untuk lansia laki-laki.

**Alasan lansia menghuni panti adalah karena:**

- (i) **keinginan sendiri:** lansia berkeinginan tinggal di panti karena tidak memungkinkan untuk tinggal bersama keluarga, seperti karena tidak memiliki keluarga, kurang mendapat perhatian dari keluarga, dan tempat tinggal keluarga terlalu kecil serta masih mengontrak. Selain itu, ada lansia yang berminat tinggal di panti karena tidak ingin merepotkan keluarga dan kerabat, ingin tinggal dengan sesama lansia, dan ingin lebih berfokus dalam menjalankan ibadah.
- (ii) **atas dorongan dari keluarga atau pihak lain:** terjaring razia penertiban oleh petugas terhadap PPKS yang menggelandang, dirujuk masyarakat atau ketua RT, dirujuk dinas sosial, dan inisiatif panti untuk menjemput lansia dari keluarga miskin, telantar, atau tidak ada yang merawat.

**Di dalam panti, lansia dapat bersosialisasi dengan sesama penghuni karena biasanya ada kegiatan yang melibatkan semua lansia penghuni.** Selain bisa makan bersama sebanyak tiga kali sehari, lansia bisa menonton televisi dan melakukan kegiatan keagamaan bersama. Lansia penghuni panti juga dapat melakukan aktivitas sesuai minat masing-masing seperti membaca, mengerjakan keterampilan, dan berkebun atau merawat tanaman. Panti pun biasanya menyediakan perawatan atau terapi terhadap lansia, seperti salah satu panti di Kulon Progo yang menyediakan terapi psikososial, terapi bahagia, terapi penghidupan, dan terapi fisik serta kesehatan lansia.

**Sebagian besar lansia yang tinggal di panti sudah memiliki jaminan sosial kesehatan dalam bentuk JKN-PBI.** Di panti yang ada di Bali, hampir seluruh lansia penghuni sudah memiliki JKN-PBI karena dinas sosial setempat proaktif untuk mendaftarkannya. Lansia penghuni panti yang memiliki JKN mandiri ditemukan di panti yang berlokasi di DI Yogyakarta. Lansia penghuni lainnya tidak memiliki PBI-JKN, terutama karena tidak memiliki kartu identitas. Untuk mengakses layanan kesehatan, para lansia demikian diupayakan mendapatkannya melalui jalur rekomendasi dinas sosial atau dibiayai oleh panti.

**Lama lansia tinggal di panti antara lansia yang tidak memiliki keluarga dan lansia yang masih memiliki keluarga berbeda-beda.** Biasanya, lansia yang tidak memiliki keluarga tinggal di panti sampai meninggal dunia. Terhadap lansia yang masih memiliki keluarga, sebagian besar panti memberikan pengertian kepada keluarganya agar menerima dan merawat sendiri lansianya. Namun, ada juga lansia yang memiliki keluarga tetapi memilih untuk tetap tinggal di panti hingga meninggal dunia.

**Ada sebagian lansia yang akhirnya kembali kepada keluarga atau keluar dari panti setelah tinggal di panti selama paling lama sekitar satu tahun. Ada beberapa alasan yang melatarbelakanginya, yaitu:**

- Panti mendorong keluarga lansia untuk merawat sendiri lansianya.
- Lansia diminta kembali oleh keluarganya karena kondisi kesejahteraannya membaik.
- Lansia meminta pulang karena tidak kerasan tinggal di panti.
- Lansia dipulangkan oleh pengelola panti karena melanggar peraturan.
- Lansia kabur dari panti karena tidak suka diatur.
- Lansia menggelandang yang terjaring petugas ditampung di panti penampungan sementara selama maksimal 21 hari untuk kemudian dikembalikan kepada keluarga atau dirujuk ke panti lansia lainnya (kasus di DKI Jakarta).

**Frekuensi lansia yang keluar dari panti untuk kembali kepada keluarganya relatif rendah, kecuali pada lansia yang tinggal di panti penampungan sementara.** Pada 2021, lansia yang keluar dari panti dan kembali kepada keluarganya hanya terjadi di salah satu panti di Bali. Di panti tersebut ada tiga lansia yang keluar atau kembali kepada keluarganya setelah tinggal di panti selama 4-8 bulan. Totalnya sejak 2013, di panti tersebut ada 10 lansia yang keluar. Hal tersebut tidak terlepas dari upaya panti mendorong keluarga lansia untuk memaafkan, memberikan kasih sayang, dan bersedia merawat lansia. Di panti ini juga ada kasus lansia keluar-masuk hingga tiga kali karena keluarganya tidak tahan merawat lansia yang keras kepala dan cerewet. Panti ini juga merupakan satu-satunya panti yang menjadi sampel studi yang melakukan pendampingan dan pemantauan kepada lansia yang sudah kembali kepada keluarganya setiap 1-2 bulan sekali.

## 2.5 Masalah dan Tantangan Kesejahteraan Lansia

Secara umum, kesejahteraan lansia dinilai tidak memiliki masalah dan tantangan yang khusus dan berarti karena sudah ada beberapa bantuan sosial dari berbagai pihak dan masih kuatnya dukungan sosial dari masyarakat dan keluarga. Namun, jika ditelisik lebih lanjut tanpa melihat berat-ringannya, masalah dan tantangan kesejahteraan lansia di tiga lokasi studi dapat dijabarkan ke dalam beberapa aspek berikut:

- 1. Populasi lansia: Populasi lansia dari tahun ke tahun cenderung meningkat seiring makin tingginya angka harapan hidup.** Di satu sisi, hal ini merupakan suatu pencapaian pembangunan karena peningkatan angka harapan hidup dapat menjadi indikasi peningkatan pemenuhan kesejahteraan. Namun di sisi lain, hal ini merupakan tantangan bagi pemerintah, khususnya pemerintah daerah, untuk meningkatkan perlindungan sosial bagi lansia sekaligus mendorong peningkatan angka harapan hidup.
- 2. Kesehatan: Dengan makin bertambahnya usia, kondisi fisik lansia mengalami penurunan sehingga meningkatkan risiko terjangkit berbagai penyakit degeneratif,** seperti alzheimer, hipertensi, jantung, kolesterol, diabetes, asam urat, dan kanker. Lansia dari kelompok kesejahteraan rendah lebih rentan karena aksesnya terhadap pembiayaan kesehatan rendah. Selain itu, ketersediaan jaminan kesehatan dari pemerintah pusat masih terbatas, sedangkan jaminan kesehatan dari daerah berbeda-beda di setiap wilayah studi. Kondisi fisik lansia untuk melakukan mobilitas pun cukup terbatas, terutama saat pandemi COVID-19. Berbagai hal tersebut pada akhirnya berdampak pada menurunnya akses lansia terhadap layanan kesehatan.
- 3. Ekonomi: Ketika masih muda, kebanyakan lansia tidak memiliki perencanaan untuk hari tuanya dan sebagian tidak memiliki sumber daya yang dapat dialokasikan untuk simpanan di hari tua.** Hal ini mengakibatkan lansia harus bekerja untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Sementara itu, dengan semakin bertambahnya usia, umumnya lansia akan semakin tidak produktif padahal kebutuhannya cenderung meningkat, terutama yang terkait dengan kesehatan, sehingga menimbulkan hambatan dalam kemampuan memenuhi kebutuhan dasar atau kebutuhan sehari-hari.
- 4. Sosial dan budaya: Pada tingkat keluarga, terdapat lansia telantar yang tidak memiliki keluarga pengampu.** Sementara itu, lansia yang tinggal bersama keluarga pengampu yang sibuk bekerja sering kali ditinggal dan kurang terurus. Kondisi seperti itu relatif lebih tinggi terjadi pada lansia miskin yang biasanya hidup dengan anaknya yang juga miskin. Bahkan, ada lansia yang dianggap sebagai beban keluarga. Khusus di Bali, ada adat yang menetapkan bahwa perempuan yang tidak menikah tidak akan memperoleh warisan, sehingga ada kecenderungan lansia perempuan yang tidak menikah hidup telantar. Di tingkat masyarakat, selama pandemi ini aktivitas sosialisasi lansia menjadi sangat terbatas karena umumnya sarana lansia untuk bersosialisasi tidak aktif dan kegiatan lansia di luar rumah pun dibatasi. Hal tersebut dapat mengganggu psikologis lansia.
- 5. Infrastruktur: Secara umum, pemerintah daerah studi sudah berusaha menyediakan dan membangun fasilitas serta sarana dan prasarana untuk lansia untuk mewujudkan wilayah ramah lansia. Namun, penyediaan infrastruktur tersebut masih terbatas dan terkendala anggaran.** Sarana dan prasarana publik ramah lansia belum menyeluruh, fasilitas panti masih sangat terbatas dibandingkan dengan jumlah lansia telantar, dan jumlah berbagai layanan lansia pun sangat terbatas.

- 6. Program perlindungan sosial: Khususnya dalam hal bantuan sosial, di berbagai tingkat pemerintahan cenderung kurang optimal.** Masih banyak lansia tidak mampu dan telantar yang belum mendapatkan bantuan sosial. Hal tersebut selain karena terbatasnya alokasi anggaran, juga disebabkan oleh masih kurang efektifnya pelaksanaan program sehingga jumlah lansia yang menjadi sasaran terbatas dan terdapat kasus tidak tepat sasaran.

**Sementara itu, sistem pendataan yang secara khusus menysasar lansia belum tersedia.** Rencana pemerintah untuk menerapkan satu data, yakni DTKS, bagi kepentingan pelaksanaan perlindungan sosial, masih menghadapi masalah ketepatan. Hal tersebut terlihat dari masih adanya lansia miskin dan telantar yang belum masuk ke dalam DTKS sehingga berdampak terhadap upaya penanganan lansia.

**Salah satu penghambat pendataan lansia dalam DTKS adalah ketidaksesuaian data kependudukan, bahkan ada lansia yang belum memiliki data dan dokumen kependudukan.** Kondisi tersebut menjadi hambatan bagi lansia untuk dapat mengakses program perlindungan sosial yang mensyaratkan kepemilikan data atau dokumen kependudukan. Persoalan penanganan lansia dalam hal kependudukan yang juga kerap dihadapi pemerintah, khususnya kota besar, dalam konteks banyaknya warga pendatang. Pemerintah daerah biasanya tidak memasukkan warga pendatang sebagai penerima bantuan meskipun memenuhi kriteria. Di sisi lain, banyak juga warga yang masih mempertahankan kartu tanda penduduk (KTP) kota tersebut meskipun sudah berdomisili di luar wilayah.

**Jika dibandingkan, dari semua masalah dan tantangan kesejahteraan lansia tersebut, kesehatan dan ekonomi merupakan aspek yang paling mendesak untuk ditangani.** Sebab, kedua aspek tersebut merupakan hal yang mendasar dan berkaitan langsung dengan pemenuhan kebutuhan dasar lansia. Sementara itu, kelompok lansia yang dinilai paling mendesak untuk dipenuhi aspek kesehatan dan ekonominya adalah lansia telantar karena mereka cenderung hidup sendiri, tidak memiliki sanak famili yang merawatnya. Selain itu, lansia miskin dan rentan perlu dukungan karena mereka memiliki keterbatasan untuk mengakses kedua aspek tersebut.

## 2.6 Pengaruh Pandemi COVID-19

**Pandemi COVID-19 berpengaruh terhadap kehidupan lansia, baik secara langsung maupun tidak langsung, dengan intensitas yang beragam.** Aspek yang terdampak bukan hanya ekonomi dan kesejahteraan, melainkan juga kesehatan, sosial, dan pelaksanaan program perlindungan sosial, termasuk distribusi bantuan sosial dan kegiatan pendataan lansia miskin. Berikut ini adalah gambaran dampak pandemi terhadap kehidupan lansia di wilayah studi.

- 1. Kesehatan: Lansia merupakan kelompok yang paling berisiko terpapar COVID-19 karena kondisi fisiknya sudah menurun.** Sementara itu, selama pandemi akses mereka terhadap layanan kesehatan menjadi terbatas. Beberapa layanan kesehatan menerapkan kebijakan pembatasan, seperti pengaturan jumlah kunjungan dan waktu layanan, dan bahkan mengalihkan pelayanan ke fasilitas kesehatan lebih tinggi karena harus berkonsentrasi pada pelayanan vaksin atau petugasnya ditarik untuk membantu penanganan COVID-19.

**Posyandu lansia yang antara lain menyediakan pemeriksaan kesehatan dasar rutin pun dihentikan kegiatannya untuk menghindari terjadinya kerumunan.** Di sisi lain, cukup banyak lansia yang sengaja membatasi atau menghindari kunjungan ke fasilitas kesehatan dengan alasan

menghindari kemungkinan terpapar penyakit. Terkait dengan kegiatan posyandu, terdapat kebijakan pengganti, yakni kader melakukan pemantauan dengan berkeliling mengunjungi rumah-rumah lansia untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Namun di DKI Jakarta, kebijakan tersebut hanya dikhususkan untuk lansia yang membutuhkan penanganan tertentu dan pada praktiknya ada kader posyandu yang tidak melakukannya. Hanya responden lansia di DI Yogyakarta yang menyatakan menerima kunjungan pemeriksaan kesehatan oleh kader.

**Di tingkat responden, pengaruh pandemi terhadap pemanfaatan JKN berbeda-beda di antara responden—ada yang terpengaruh dan ada juga yang tidak.** Responden yang merasa tidak terpengaruh adalah lansia yang tidak pernah sakit selama pandemi atau sebelumnya jarang memanfaatkan JKN. Sementara itu, responden yang terpengaruh adalah mereka yang sakit atau yang biasa memeriksakan kesehatan secara rutin di faskes. Kelompok kedua ini mengurangi pemeriksaan dan pengobatan di faskes atau bahkan tidak sama sekali karena khawatir terpapar COVID-19 atau dilarang anak-anaknya karena kekhawatiran yang sama mengingat lansia merupakan kelompok yang rawan terjangkit. Salah seorang responden lansia terpaksa menunda operasi katarak lanjutan atas permintaan anaknya karena khawatir tertular COVID-19, meskipun hal itu menyebabkan aktivitasnya sehari-hari terganggu.

2. **Ekonomi: Sebagian besar lansia tidak terkena dampak pandemi secara langsung karena mereka umumnya sudah tidak produktif lagi. Namun demikian, lansia yang masih bekerja di berbagai kegiatan usaha, seperti menjadi pedagang, penjual jasa, dan pengrajin, merasakan dampak pandemi secara langsung dalam bentuk berkurangnya pendapatan,** terutama karena adanya kebijakan pembatasan aktivitas masyarakat. Bahkan, kegiatan ekonomi mereka ada yang terhenti sama sekali. Sementara itu, lansia yang selama ini mengandalkan penghidupan dari keluarga pengampu, merasakan dampak tidak langsung, terutama ketika keluarga pengampu harus kehilangan pekerjaan atau penurunan pendapatan.

**Di Bali, dampak pandemi terhadap perekonomian lansia tampak lebih kasat mata, seperti banyak lansia yang kehilangan penghasilan dari pekerjaan sebagai pengrajin alat-alat ibadah karena berkurangnya aktivitas ibadah.** Lansia yang bekerja di sektor pariwisata, seperti pembuat kerajinan, pembuat/penjual makanan, dan penyedia jasa pijat, harus kehilangan pekerjaannya. Sementara di DKI Jakarta dan DI Yogyakarta, dampak pandemi terhadap lansia antara lain terindikasi dari makin banyaknya pengaduan dari lansia kepada kelurahan dan dinas sosial agar mendapatkan bantuan sosial.

3. **Sosial: Selama pandemi, di seluruh wilayah studi ada kebijakan dari pemerintah maupun masyarakat untuk mengurangi aktivitas di luar rumah, termasuk kegiatan lansia.** Aktivitas sosial lansia menjadi sangat terbatas karena mereka cenderung di rumah saja. Beberapa kegiatan, seperti kegiatan keagamaan dan kumpul-kumpul masyarakat dikurangi, bahkan ada yang dihindari atau ditiadakan. Pertemuan rutin lansia melalui kegiatan kelompok penerima bantuan sosial, posyandu lansia, senam lansia, dan PKK juga ditiadakan.
4. **Kesehatan mental: Dengan jarangnyanya berinteraksi secara sosial akibat adanya pembatasan, baik dari pemerintah maupun keluarga, ketenangan batin lansia turut terpengaruh.** Pembatasan yang mengurangi intensitas pertemuan dengan anak dan/atau cucu yang tidak tinggal satu rumah pun dapat berdampak secara psikis. Apalagi ditambah adanya kekhawatiran terpapar COVID-19. Menurut responden, kelompok lansia yang paling terdampak secara psikis adalah perempuan karena lansia perempuan lebih sering merasa khawatir dan waswas dibandingkan dengan lansia laki-laki.

5. **Program perlindungan sosial: Selama pandemi, terdapat beberapa perubahan mengenai mekanisme program perlindungan sosial, baik yang bersasaran khusus lansia maupun program yang diterima secara umum (tidak hanya khusus lansia),** baik yang berasal dari pemerintah pusat maupun dari pemerintah daerah. Sebagian pemerintah daerah lokasi studi menetapkan *refocusing* anggaran pada 2020 sehingga tidak melaksanakan bantuan sosial lansia. Pada 2021 pun bantuan sosial lansia di lokasi studi belum/tidak dilaksanakan dengan berbagai alasan, salah satunya karena berkurangnya pendapatan daerah. Adanya kebijakan tersebut menyebabkan lansia yang sebelumnya menjadi sasaran program menjadi tidak menerima bantuan lagi. Namun demikian, pada saat yang sama ada program perlindungan sosial baru yang diselenggarakan dalam kerangka penanganan pandemi, sehingga keluarga lansia yang memenuhi kriteria bisa menjadi penerima sasaran. Terkait dengan pendataan, proses verifikasi dan validasi data DTKS terhambat. Demikian juga dengan proses pendataan di tingkat lokal, seperti KSJPS di Kota Yogyakarta. Hal tersebut dapat berpengaruh terhadap akses lansia untuk memperoleh bantuan sosial jika ada program baru, yang di antara sarasannya terdapat lansia.



# 3. REGULASI DAN KELEMBAGAAN LANSIA DI WILAYAH STUDI

## 3.1 Regulasi yang Terkait dengan Lansia

Pemerintah pusat dan pemerintah daerah, baik provinsi maupun kabupaten/kota studi, telah menunjukkan perhatian khusus terhadap lansia dengan menerbitkan sejumlah regulasi yang umum ataupun spesifik ditujukan bagi lansia. Secara umum, perlindungan sosial bagi lansia diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945, yaitu agar setiap orang mendapat persamaan dan keadilan. Di tingkat pusat, amanat tersebut dijabarkan ke dalam berbagai undang-undang dan peraturan turunannya dalam kerangka meningkatkan kesejahteraan lansia. Semua daerah studi pun sudah memiliki peraturan tentang kesejahteraan sosial, termasuk perlindungan sosial, yang ditujukan secara khusus bagi lansia, meskipun jumlah dan ragam atau tingkatan peraturannya berbeda-beda di setiap daerah (Lihat Tabel 3.1).

**Tabel 3.1** Regulasi Umum Kesejahteraan dan Perlindungan Sosial di Tingkat Pusat dan Wilayah Studi

No.	Bentuk dan nomor regulasi	Tentang
<b>Regulasi Umum tentang Kesejahteraan Sosial</b>		
<b>Pusat</b>		
1.	UU No. 11 Tahun 2009	Kesejahteraan Sosial
2.	PP No. 39 Tahun 2012	Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial
<b>DKI Jakarta</b>		
1.	Perda No. 4 Tahun 2013	Kesejahteraan Sosial

<b>Regulasi Khusus Lansia dan Program Perlindungan Sosial yang Dapat Diakses Lansia</b>		
<b>Pusat</b>		
1.	UU No. 13 Tahun 1998	Kesejahteraan Lanjut Usia
2.	PP No. 43 Tahun 2004	Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia
3.	Keppres No. 52 Tahun 2004*)	Komisi Nasional Lanjut Usia
4.	Permendagri No. 60 Tahun 2008	Pedoman Pembentukan Komisi Daerah Lanjut Usia dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanganan Lanjut Usia di Daerah
5.	Permensos No. 19 Tahun 2012	Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia

6.	Permensos No. 12 Tahun 2013	Program Asistensi Sosial Lanjut Usia Telantar
7.	Permensos No. 19 Tahun 2013	Asistensi Sosial Melalui Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia
8.	Perdirjen Rehabilitasi Sosial Kemensos No. 7 Tahun 2020	Pedoman Operasional Asistensi Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia
9.	Permensos No. 184 Tahun 2011	Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS)
10.	Permensos No. 22 Tahun 2016.	Standar Nasional LKS
11.	Permensos No. 1 Tahun 2018	Program Keluarga Harapan
12.	Permensos No. 16 Tahun 2020	Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI)
<b>DKI Jakarta</b>		
1.	Pergub No. 354 Tahun 2016	Pembentukan, Organisasi, dan Tata Kerja Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia
2.	Pergub No. 45 Tahun 2018	Komisi Daerah Lanjut Usia
3.	Pergub No. 100 Tahun 2019**)	Pemberian Bantuan Sosial untuk Pemenuhan Kebutuhan Dasar Bagi Lanjut Usia
<b>DI Yogyakarta</b>		
1.	Raperda Tahun 2021	Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial Lansia
2.	Kepgub No. 126/KEP/2018***)	Pengurus Komisi Daerah Lansia DI Yogyakarta Periode 2018-2021
3.	Pergub No. 18 Tahun 2014	Standar Pelayanan Panti Sosial
4.	Pergub No. 191 Tahun 2017	Pedoman Penyelenggaraan Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu
5.	Perda No. 11 Tahun 2015	Lembaga Kesejahteraan Sosial
<b>Kota Yogyakarta</b>		
1.	Perwali No. 69 Tahun 2006	Pembentukan Komisi Kota Lanjut Usia Kota Yogyakarta
2.	Perwali No. 61 Tahun 2013	Pelayanan Rumah Sehat Lansia Di Kota Yogyakarta
3.	Perwali No. 29 Tahun 2016	Pembentukan, Susunan, Kedudukan, dan Rincian Tugas Unit Pelaksana Teknis Rumah Pengasuhan Anak Wiloso Projo dan Unit Pelaksana Teknis Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Telantar Budhi Dharma pada Dinas Sosial, Tenaga Kerja, dan Transmigrasi Kota Yogyakarta
4.	Perwali No. 38 Tahun 2019	Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia
5.	Keputusan Walikota No. 450 Tahun 2019	Roadmap Kota Yogyakarta Menuju Kota Ramah Lanjut Usia
6.	Perwali No. 16 Tahun 2020****)	Pedoman Pelaksanaan Pemberian Asistensi Sosial Bagi Lanjut Usia Miskin Kota Yogyakarta
<b>Kabupaten Kulon Progo</b>		
1.	Perbup No. 5 Tahun 2021	Tata Kelola Bantuan Pangan Non-Tunai yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
<b>Bali</b>		
1.	Perda No. 11 Tahun 2018	Kesejahteraan Lanjut Usia
2.	Pergub No. 48 Tahun 2020	Peraturan Pelaksanaan Perda No. 11 Tahun 2018 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia

Kota Denpasar		
1.	Perwali No. 66 Tahun 2019	Perlindungan Sosial bagi Lanjut Usia
Kabupaten Badung		
1.	Perbup No. 48 Tahun 2019	Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Lansia

Keterangan:

- \*) Komnas Lansia dibubarkan dengan terbitnya Perpres No. 112 Tahun 2020.
- \*\*\*) Sebelumnya Pemprov DKI Jakarta memberlakukan Pergub No. 193 Tahun 2017 dan Pergub No. 39 Tahun 2018.
- \*\*\*\*) Sebelumnya ditetapkan melalui Kepgub No. 282/KEP/2014.
- \*\*\*\*\*) Sebelumnya diatur dalam Perwali No. 11 Tahun 2018 dan Perwali No. 9 Tahun 2019.

**Peraturan khusus tentang lansia selain terdapat di tingkat pusat juga ditemukan di seluruh wilayah studi, kecuali di Kulon Progo.** Di tingkat pusat, peraturan khusus lansia yang saat ini berlaku tertuang dalam undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan presiden, peraturan menteri, dan peraturan direktur jenderal pada kementerian sebagaimana disajikan pada Tabel 3 di atas.

**Adapun penyelenggaraan pelayanan sosial lansia diatur dalam Permensos Nomor 19 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia.**<sup>6</sup> Kegiatan yang diatur meliputi pelayanan dalam panti dan luar panti, perlindungan sosial, dan pengembangan kelembagaan sosial lansia. Pelayanan sosial yang dimaksud meliputi asistensi sosial, perihal kedaruratan, aksesibilitas, dan pelayanan lansia dalam keluarga pengganti. Asistensi sosial merupakan pelayanan sosial untuk lansia telantar yang diberikan dalam bentuk bantuan uang dan pendampingan sosial.

**Peraturan lansia di tingkat provinsi wilayah studi kebanyakan berbentuk peraturan atau keputusan gubernur. Hanya Bali yang sudah memiliki peraturan daerah (perda), sedangkan di DI Yogyakarta masih berupa rancangan perda (raperda).**<sup>7</sup> Kulon Progo belum memiliki peraturan khusus lansia karena kabupaten ini belum menjadikan isu lansia sebagai fokus kebijakan dan program daerah, serta masih berfokus pada program pengentasan kemiskinan secara keseluruhan. Berlandaskan peraturan perundang-undangan di tingkat pusat, semua provinsi dan tiga kabupaten/kota studi menetapkan regulasi daerah tentang kesejahteraan dan/atau perlindungan sosial, baik yang khusus maupun yang terkait dengan lansia.

**Pemprov DKI Jakarta mengatur penyelenggaraan kesejahteraan sosial, termasuk untuk lansia, melalui Perda Nomor 4 Tahun 2013 tentang Kesejahteraan Sosial.** Menurut perda tersebut, penyelenggaraan kesejahteraan sosial mencakup rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial. Kriteria lansia sasaran adalah lansia yang tidak mampu memenuhi hak-haknya dengan mengacu pada UU Nomor 11 Tahun 2009. Pelayanan yang diberikan meliputi 12 aspek kebutuhan dasar lansia, di antaranya berupa bantuan sosial serta aksesibilitas dan/atau kemudahan dan keringanan biaya dalam mendapatkan pelayanan umum.

**Di DI Yogyakarta, terdapat Rancangan Perda tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia yang sudah ditandatangani Pemprov DIY dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah pada akhir 2020.**<sup>8</sup> Raperda yang diinisiasi pemprov melalui Dinas Sosial DI Yogyakarta pada 2018 tersebut saat ini masih menunggu Surat Menteri Dalam Negeri tentang Pemberian Nomor Register Rancangan Peraturan Daerah kepada Gubernur, untuk dapat menjadi perda. Penyelenggaraan kesejahteraan lansia yang diatur dalam raperda meliputi delapan aspek. Dua di antaranya adalah bantuan sosial dan perlindungan sosial yang sepenuhnya mengacu pada penjelasan UU Nomor 13 Tahun 1998. Di kabupaten/kota studi, hanya Kota Yogyakarta yang memiliki peraturan kesejahteraan lansia, yang

<sup>6</sup> Pelayanan sosial lanjut usia dalam panti adalah pelayanan sosial yang dilaksanakan melalui institusi/lembaga kesejahteraan sosial lanjut usia (LKS-LU) dengan menggunakan sistem pengasramaan. Sedangkan pelayanan di luar panti adalah pelayanan sosial yang dilaksanakan dengan berbasiskan keluarga atau masyarakat dan tidak menggunakan sistem pengasramaan.

<sup>7</sup> Pemerintah Provinsi DI Yogyakarta, 2020.

<sup>8</sup> Lihat <https://jogjaprovo.go.id/berita/detail/9084-raperda-kesejahteraan-lanjut-usia-disahkan>.

dituangkan dalam Peraturan Wali Kota (Perwali) Nomor 38 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Lansia. Menurut peraturan tersebut, lansia berhak atas ketersediaan sekitar 17 layanan, dua di antaranya adalah bantuan sosial dan perlindungan sosial.

**Seperti pada raperda provinsi, definisi dan peruntukan bantuan dan perlindungan sosial yang digunakan dalam perwali tersebut mengacu pada UU Nomor 13 Tahun 1998, yaitu perlindungan sosial diberikan kepada lansia tidak potensial, sedangkan bantuan sosial diberikan kepada lansia potensial.**<sup>9</sup> Bantuan sosial lansia dilaksanakan di luar panti dalam bentuk pelayanan harian lansia, usaha ekonomi produktif (UEP), kelompok usaha bersama (KUBE), dan dukungan keluarga. Sementara itu, perlindungan sosial dilaksanakan di dalam dan/atau di luar panti, baik dikelola oleh pemerintah maupun masyarakat. Perlindungan sosial diberikan dalam bentuk pendampingan sosial, penyediaan pusat konsultasi, pelayanan lansia, dan asistensi sosial lansia miskin/telantar. Asistensi sosial lansia diberikan secara langsung atau melalui Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (LKS-LU) dalam bentuk uang dan/atau makanan jadi.

**Bali telah memiliki Perda Nomor 11 Tahun 2018 tentang Kesejahteraan Lansia yang peraturan pelaksanaannya tertuang dalam Pergub Nomor 48 Tahun 2020.** Perda tersebut menetapkan 10 aspek dalam penyelenggaraan kesejahteraan lansia yang tiga di antaranya adalah perlindungan sosial, bantuan sosial, dan pemberian santunan. Definisi, bentuk, dan peruntukan bantuan dan perlindungan sosial yang digunakan mengacu pada UU Nomor 13 Tahun 1998.

**Kedua wilayah studi di Bali juga memiliki kebijakan daerah masing-masing. Kota Denpasar memiliki Perwali Nomor 66 Tahun 2019 tentang Perlindungan Sosial bagi Lansia yang menjadi dasar hukum pelaksanaan program bantuan langsung daerah kepada lansia.** Selain itu, saat ini Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Kota Denpasar sedang menyusun Raperda tentang Perlindungan Lansia yang pembahasan naskah akademiknya telah dilakukan pada pertengahan 2020.<sup>10</sup> DPRD berharap raperda tersebut mampu mengakomodasi kepentingan perlindungan hingga jaminan kesehatan serta kesejahteraan lansia di Kota Denpasar.<sup>11</sup> Sementara itu, Pemkab Badung memberlakukan Peraturan Bupati Nomor 48 Tahun 2019 tentang Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Lansia, menggantikan Perbup Nomor 38 Tahun 2018 tentang Bantuan Perlindungan Sosial Lansia. Perbup tersebut merupakan dasar bagi pelaksanaan bantuan sosial daerah bagi lansia.

**Peraturan-peraturan dan kebijakan-kebijakan tersebut menunjukkan pemahaman tentang bantuan sosial, jaminan sosial, dan perlindungan sosial masih rancu.** Berdasarkan sejumlah literatur internasional (TNP2K, 2020), perlindungan sosial adalah seluruh kebijakan dan program yang bertujuan untuk mencegah, mengurangi, dan menangani risiko dan guncangan yang dihadapi oleh semua warga negara sepanjang hayat (siklus hidup) guna melindungi mereka dari kemiskinan dan kerentanan sosial (lihat juga Bab IV). Bantuan sosial semestinya merupakan bagian dari perlindungan sosial berupa transfer uang tunai/nontunai atau berupa natura tanpa penerima harus berkontribusi atau mengiur. Sementara itu, jaminan sosial yang juga merupakan bagian dari perlindungan sosial adalah kebijakan yang menetapkan peserta memberikan kontribusi, atau berupa asuransi.

<sup>9</sup> Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa.

<sup>10</sup> Lihat <https://dprd.denpasarkota.go.id/index.php?/berita/read/24057>.

<sup>11</sup> Lihat <https://www.balinetizen.com/2020/09/26/pemkot-denpasar-wajib-siapkan-graha-wredha-hingga-rumah-singgah-ini-kata-emiliana-sri-wahjuni-soal-kesejahteraan-lansia/>.

## 3.2 Lembaga yang Terkait dengan Lansia

### 3.2.1 Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS)

**Menurut UU Nomor 11 Tahun 2009, penyelenggaraan kesejahteraan sosial menjadi tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah.** Sedangkan penyelenggara kesejahteraan sosial adalah individu, kelompok, LKS, dan masyarakat. LKS adalah organisasi sosial atau perkumpulan sosial yang melaksanakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang dibentuk oleh masyarakat, baik yang berbadan hukum maupun yang tidak berbadan hukum.<sup>12</sup> LKS meliputi panti sosial, pusat rehabilitasi sosial, pusat pendidikan dan pelatihan, pusat kesejahteraan sosial, rumah singgah, dan rumah perlindungan sosial.

**Khusus untuk lansia, Permensos Nomor 19 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lansia dengan jelas mengamanatkan bahwa pelayanan sosial lanjut usia dapat dilakukan oleh pemerintah pusat (Kementerian Sosial), pemerintahan provinsi dan kabupaten/kota (dinas/ instansi sosial provinsi dan kabupaten/kota), dan masyarakat (LKS-LU).** Dalam peraturan ini dijelaskan bahwa pelayanan sosial lansia dalam panti adalah pelayanan sosial yang dilaksanakan melalui institusi atau LKS-LU dengan menggunakan sistem pengasramaan. Sedangkan pelayanan di luar panti adalah pelayanan sosial yang dilaksanakan dengan berbasiskan keluarga atau masyarakat dan tidak menggunakan sistem pengasramaan. Dalam permensos tersebut disebutkan pula bahwa lembaga di bidang kesejahteraan sosial lansia atau lembaga lansia adalah lembaga yang menyelenggarakan kesejahteraan sosial lanjut usia baik yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun masyarakat. LKS-LU termasuk dalam lembaga tersebut, tetapi LKS-LU yang akan menyalurkan bantuan pemerintah harus berbadan hukum sesuai Permensos Nomor 19 Tahun 2013 tentang Asistensi Sosial Melalui LKS-LU.

Sebagai realisasi dari kebijakan mengenai lembaga penyelenggara kesejahteraan sosial tersebut, di semua wilayah studi terdapat sejumlah LKS yang memberikan pelayanan, perawatan, dan perlindungan terhadap lansia. Jumlah dan bentuk LKS-LU berbeda-beda di setiap wilayah. Ada yang di bawah binaan pemerintah daerah, ada juga yang dikelola swasta secara penuh. Ada yang berupa panti untuk menetap dan ada juga yang berupa panti penampungan sementara.

**Di DKI Jakarta, panti sosial merupakan salah satu bentuk penyelenggaraan kesejahteraan sosial dasar bagi lansia telantar.**<sup>13</sup> Saat ini Pemprov DKI Jakarta memiliki empat Panti Sosial Tresna Werdha yang merupakan unit pelaksana teknis sosial di lingkungan Dinas Sosial.<sup>14</sup> Selain binaan pemerintah, terdapat sejumlah lembaga pelayanan kesejahteraan sosial milik swasta yang mayoritas berbentuk yayasan.

**Berdasarkan data BPS Provinsi DKI Jakarta, pada 2020 terdapat 11 Panti Sosial Tresna Werdha yang memiliki 848 lansia binaan (BPS, 2020a).** Angka tersebut meningkat sangat signifikan dari dua tahun sebelumnya yang hanya terdapat 4 panti dan 46 lansia binaan (BPS, 2020a).<sup>15</sup> Meskipun jumlahnya cukup banyak, kondisi, kualitas, dan jenis layanan panti-panti tersebut berbeda-beda. Kebanyakan panti memiliki dana terbatas dan hanya mengandalkan pendanaan mandiri sehingga fasilitas yang disediakan untuk lansia tidak lengkap, seperti di salah satu panti di Jakarta Utara yang tidak menyediakan perawat khusus lansia. Selain itu, masih banyak LKS di DKI Jakarta yang belum

<sup>12</sup> Berbagai aspek terkait pendirian LKS secara umum diatur dalam Permensos Nomor 184 Tahun 2011 tentang LKS dan dalam Permensos Nomor 22 Tahun 2016 tentang Standar Nasional LKS.

<sup>13</sup> Penyelenggaraan layanan sosial dasar kepada lansia di DKI Jakarta diatur dalam Pergub Nomor 18 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Panti Sosial.

<sup>14</sup> Pergub Nomor 354 Tahun 2016 tentang Pembentukan, Organisasi, dan Tata Kerja Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia.

<sup>15</sup> Lihat <https://jakarta.bps.go.id/indicator/27/618/1/jumlah-lembaga-pelayanan-kesejahteraan-sosial-milik-masyarakat-swasta-dan-binaan-menurut-jenis-lembaga-di-provinsi-dki-jakarta.html>.

berbadan hukum sehingga legalitas kegiatan yang dilakukan belum dapat diakui secara hukum dan belum dapat menjadi penyalur bantuan pemerintah.

**Di DI Yogyakarta, dalam rangka menindaklanjuti Permensos Nomor 184 Tahun 2011 tentang LKS, pemprov menerbitkan Perda Nomor 11 Tahun 2015 tentang LKS.** Saat ini, panitia khusus DPRD DI Yogyakarta tengah membahas Raperda tentang Pengawasan LKS.<sup>16</sup> Dinas sosial provinsi memiliki dua unit pelaksana teknis (UPT)<sup>17</sup>, yaitu satuan kerja atau organisasi bersifat mandiri yang melaksanakan tugas teknis operasional tertentu dan/atau tugas teknis penunjang tertentu dari organisasi induk berupa Balai Pelayanan Sosial<sup>18</sup> Tresna Werda (BPSTW) yang berlokasi di Sleman dan Bantul. Selain itu, masih terdapat sejumlah LKS yang bergerak dalam pelayanan kepada lansia.

**Terkait badan hukum atau perizinan, di wilayah DI Yogyakarta terdapat cukup banyak LKS yang beroperasi tanpa memiliki izin pendirian.** Dinas sosial provinsi mencatat bahwa dari sekitar 369 LKS dengan beragam layanan dan sasaran, sekitar 200 di antaranya belum memiliki izin pendirian.<sup>19</sup> Seperti di tingkat provinsi, Pemerintah Kota Yogyakarta memiliki satu UPT, yaitu Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Telantar Budhi Dharma. UPT ini dibentuk berdasarkan Perwali Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2016.

**Sementara di Bali, Perda Nomor 11 Tahun 2018 tentang Kesejahteraan Lansia juga mengatur pembentukan graha wreda sejahtera dan rumah singgah lansia.** Graha wreda sejahtera adalah tempat atau media para lansia melaksanakan kegiatan, mengembangkan potensi, dan keterampilan dengan melibatkan sesama lansia dan antargenerasi. Sedangkan rumah singgah lansia adalah tempat tinggal sementara bagi penerima pelayanan, yang dapat diselenggarakan oleh pemerintah daerah (provinsi dan kabupaten/kota), masyarakat dan/atau swasta. Saat ini Dinas Sosial Pemprov Bali mengelola dua UPT berupa panti sosial tresna wreda yang berlokasi di Denpasar dan Buleleng, untuk memberikan pelayanan teknis kesejahteraan bagi lansia telantar. Raperda Kota Denpasar tentang Perlindungan Lansia juga mengamanatkan pembentukan graha wreda sejahtera dan rumah singgah lanjut usia. Raperda tersebut juga akan mengatur pembentukan lembaga *sekaa wredha* yang merupakan wadah para lansia melaksanakan kegiatan pengembangan potensinya di tingkat desa, dan forum *sekaa wredha* tingkat kota.<sup>20</sup>

### 3.2.2 Komisi Lansia

**Untuk mendorong partisipasi masyarakat dalam meningkatkan kesejahteraan lansia, pemerintah melalui Keputusan Presiden Nomor 52 Tahun 2004 membentuk Komisi Nasional Lanjut Usia (Komnas Lansia) yang beranggotakan unsur pemerintah dan masyarakat.** Sayangnya, keberadaan Komnas Lansia ini dibubarkan melalui Peraturan Presiden Nomor 112 Tahun 2020<sup>21</sup> karena kinerjanya dinilai tidak produktif.<sup>22</sup> Keputusan ini mengagetkan dan mengundang kontra dari penggiat dan pemerhati lansia. Mereka menyebutkan bahwa keberadaan Komnas Lansia masih

<sup>16</sup> Lihat <https://www.dprd-diy.go.id/pengawasan-perda-lembaga-kesejahteraan-sosial/>

<sup>17</sup> Unit Pelaksana Teknis bertugas sebagai (1) Pelaksana tugas Dinas sesuai dengan bidang operasionalnya, yaitu tugas untuk melaksanakan kegiatan teknis tertentu yang mendukung pelaksanaan tugas organisasi induk, termasuk berhubungan secara langsung dengan pelayanan masyarakat, dan (2). Pelaksana urusan administrasi teknis operasional. Tugas teknis operasional adalah

<sup>18</sup> Balai Pelayanan Sosial adalah nama. Balai biasanya UPT dibawah Kemensos/Dinso. Di DKI Jakarta, Dinsos menamai 'Panti Sosial' Tresna Wedha

<sup>19</sup> Lihat <https://jogja.tribunnews.com/2021/04/14/200-lembaga-kesejahteraan-sosial-tak-berizin-di-diy-tetap-beroperasi-beberapa-tak-punyai-klien>.

<sup>20</sup> Lihat <https://www.balinetizen.com/2020/09/26/pemkot-denpasar-wajib-siapkan-graha-wredha-hingga-rumah-singgah-ini-kata-emiliana-sri-wahjuni-soal-kesejahteraan-lansia/>.

<sup>21</sup> Perpres Nomor 112 Tahun 2020 tentang Pembubaran Dewan Riset Nasional, Dewan Ketahanan Pangan, Badan Pengembangan Wilayah Surabaya-Madura, Badan Standardisasi dan Akreditasi Nasional Keolahragaan, Komisi Pengawas Haji Indonesia, Komite Ekonomi dan Industri Nasional, Badan Pertimbangan Telekomunikasi, Komisi Nasional Lanjut Usia, Badan Olahraga Profesional Indonesia, dan Badan Regulasi Telekomunikasi Indonesia.

<sup>22</sup> Lihat <http://theprakarsa.org/siaran-pers-pembubaran-komnas-lansia-menggerus-hak-keterwakilan-lansia-dalam-pembangunan/>.

relevan dan dibutuhkan karena lansia merupakan aset produktif yang memiliki peran strategis dalam pembangunan sosial di Indonesia. Keputusan pembubaran Komnas Lansia ini berpengaruh terhadap komisi daerah (komda) lansia yang keberlanjutannya menjadi tidak jelas, seperti yang disampaikan responden di wilayah studi.

**Di semua wilayah studi terutama di tingkat provinsi, pemerintah daerah telah memiliki peraturan pembentukan komda lansia.** Di DKI Jakarta, komda lansia tingkat provinsi dan kabupaten/kota dibentuk berdasarkan Pergub Nomor 45 Tahun 2018. Di DI Yogyakarta, kepengurusan komda lansia di tingkat provinsi ditetapkan melalui keputusan gubernur, seperti untuk periode 2018-2021 ditetapkan berdasarkan Kepgub Nomor 126/KEP/2018. Dalam Raperda Pemprov DI Yogyakarta tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia terdapat bagian yang secara khusus mengatur pembentukan komda lansia provinsi dan pembentukan forum komunikasi lansia. Di Bali, pembentukan komda lansia provinsi ditetapkan dalam Perda Nomor 11 Tahun 2018 tentang Kesejahteraan Lansia. Sementara itu, di tingkat kabupaten/kota studi, hanya Pemerintah Kota Yogyakarta yang telah menerbitkan aturan tentang pembentukan komda lansia, yaitu melalui Perwali Nomor 69 Tahun 2006 tentang Pembentukan Komisi Kota Lanjut Usia Kota Yogyakarta.

**Tugas komisi lansia antara lain berkoordinasi dengan pemerintah dalam upaya meningkatkan kesejahteraan lansia.** Salah satu bentuk kontribusi komda lansia dalam mendukung kebijakan peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia tersebut ditemui di DI Yogyakarta. Komda lansia setempat bekerja sama dengan sebuah pusat studi memberikan usulan kebijakan untuk mendorong percepatan DI Yogyakarta menjadi kawasan ramah lansia. Komda lansia di Kulon Progo juga menyatakan sudah memberikan usulan kepada pemda untuk membentuk peraturan tentang lansia.





## 4.

# KEBIJAKAN DAN PROGRAM PERLINDUNGAN SOSIAL LANSIA DI WILAYAH STUDI

Seperti disajikan pada Bab III, secara konseptual perlindungan sosial didefinisikan sebagai seluruh kebijakan dan program yang bertujuan untuk mencegah, mengurangi, dan menangani risiko dan guncangan yang dihadapi oleh semua warga negara sepanjang hayat atau siklus hidupnya, guna melindungi mereka dari kemiskinan dan kerentanan sosial.

Adapun definisi operasional perlindungan sosial berdasarkan penelusuran Sekretariat TNP2K pada pembelajaran dari beberapa negara dan definisi yang digunakan mitra pembangunan, terdiri dari tiga skema utama, yaitu:

- a. **Bantuan sosial (skema nonkontribusi) berupa transfer uang dalam bentuk tunai, nontunai, dan natura bersasaran yang didanai oleh pemerintah.** Penerima manfaatnya adalah individu, keluarga, atau rumah tangga yang umumnya miskin dan rentan.
- b. **Jaminan sosial (skema kontribusi) yang didanai oleh peserta dan/atau subsidi dari pemerintah berupa asuransi sosial.** Jaminan sosial terdiri dari jaminan sosial kesehatan dan jaminan sosial ketenagakerjaan.
- c. **Skema perihal pekerjaan/mata pencaharian yang ditujukan untuk meningkatkan akses terhadap pekerjaan/mata pencaharian yang lebih stabil dan layak,** termasuk pelatihan dan pembukaan akses terhadap informasi pekerjaan yang sesuai dengan keterampilan.

Di Indonesia, belum ada peraturan payung sistem perlindungan sosial, sehingga selama ini mengacu pada peraturan yang terkait dengan kesejahteraan sosial. Dalam UU Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, ayat 1, perlindungan sosial didefinisikan sebagai semua upaya yang diarahkan untuk mencegah dan menangani risiko dari guncangan dan kerentanan sosial. Dalam undang-undang tersebut pada ayat 14, perlindungan sosial dimaksudkan untuk mencegah dan menangani risiko seseorang, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat dari guncangan dan kerentanan sosial agar kelangsungan hidupnya dapat dipenuhi sesuai dengan kebutuhan dasar minimal yang dilaksanakan melalui bantuan sosial, advokasi sosial, dan/atau bantuan hukum. Dari ketentuan tersebut, jelas bahwa bantuan sosial merupakan bagian dari perlindungan sosial.

UU Nomor 1 Tahun 2009 menetapkan bahwa jaminan sosial adalah skema yang melembaga untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak dan bukan merupakan bagian dari sistem perlindungan sosial. Meskipun peraturan payung perlindungan sosial belum ada, telah ada peraturan yang mengaitkan jaminan sosial dengan perlindungan sosial, yaitu UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Menurut undang-undang tersebut, jaminan sosial merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh warga negara Indonesia, termasuk lansia, agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Dalam peraturan yang mengatur tentang kesejahteraan lansia, yaitu UU Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia, definisi atau pengertian perlindungan sosial berbeda dengan pengertian perlindungan sosial dalam UU Nomor 11 Tahun 2009. Dalam UU Nomor 13 Tahun 1998, perlindungan sosial dibedakan dengan bantuan sosial. Menurut undang-undang tersebut, perlindungan sosial (untuk lansia) didefinisikan sebagai upaya pemerintah dan/atau masyarakat untuk memberikan kemudahan pelayanan bagi lansia tidak potensial agar dapat mewujudkan dan menikmati taraf hidup yang wajar. Sementara itu, bantuan sosial dinyatakan sebagai upaya pemberian bantuan yang bersifat tidak tetap agar lansia potensial dapat meningkatkan taraf kesejahteraan sosialnya.

**Mengingat UU Nomor 40 Tahun 2004 dan UU Nomor 11 Tahun 2009 lebih baru dari UU Nomor 13 Tahun 1998, semestinya pengertian perlindungan sosial mengacu pada peraturan yang terkini**, meskipun dalam beberapa hal belum sepenuhnya sesuai dengan pengertian yang berlaku secara global. Ketiadaan payung hukum perlindungan sosial dan perbedaan ketentuan dalam beberapa peraturan menyebabkan pengertian dan pemahaman berbagai lembaga berbeda-beda yang berpengaruh dalam merancang program.

**Dalam studi ini, bantuan sosial diartikan sebagai skema nonkontribusi berupa transfer uang dalam bentuk tunai dan/atau nontunai dan natura bersasaran.** Penerima manfaat adalah individu, keluarga, atau rumah tangga yang umumnya miskin dan rentan, yang dalam hal ini adalah lansia.

## 4.1 Bantuan Sosial bagi Lansia

**Berdasarkan sasaran dan sumber atau lembaga pelaksanaannya, bantuan sosial untuk lansia dalam laporan ini dibedakan menjadi empat kelompok, yaitu:**

1. Bantuan sosial bersasaran lansia dari pemerintah pusat.
2. Bantuan sosial bersasaran lansia dari pemerintah daerah.
3. Bantuan sosial bersasaran umum dari pemerintah pusat dan daerah yang dapat diakses oleh lansia.
4. Bantuan sosial yang bersasaran lansia dan umum dari lembaga nonpemerintah dan masyarakat.

**Bantuan sosial lansia dari pemerintah pusat yang dilaksanakan beberapa tahun belakangan ini adalah melalui PKH dengan sasaran lansia dalam keluarga penerima manfaat (KPM) PKH.** Selain itu, terdapat bantuan sosial lansia dari pemerintah pusat yang dilaksanakan melalui program pelayanan dan rehabilitasi sosial lansia yang pada 2019 bernama program Bantuan Bertujuan Lanjut Usia (Bantu LU), dengan sasaran lansia tidak potensial. Sementara itu, bantuan sosial dari pemerintah daerah dan lembaga pemerintah berbeda-beda di setiap wilayah studi.

### 4.1.1 Bantuan Sosial Lansia dari Pemerintah Pusat

#### a. PKH Komponen Lansia

**PKH memasukkan komponen lansia sebagai penerima manfaat sejak 2016.** Saat diluncurkan pada 2007, PKH memiliki tujuan jangka panjang, yaitu memutus rantai kemiskinan antargenerasi dengan berinvestasi di bidang kesehatan untuk ibu hamil, balita, dan anak usia dini; serta pendidikan untuk anak usia sekolah. Program ini selain memiliki syarat untuk menjadi penerima, juga menerapkan kewajiban yang harus dipatuhi oleh peserta/komponen dalam keluarga PKH. Sebenarnya lansia tidak termasuk dalam komponen yang mendukung tujuan program jangka

panjang, namun lansia dimasukkan dalam komponen PKH agar cakupan jumlah lansia penerima bantuan sosial meningkat.

**Selain menerima bantuan, penerima PKH lansia harus memenuhi beberapa kewajiban**, yaitu: (i) minimal sekali dalam satu tahun memeriksakan kesehatan dan menggunakan layanan puskesmas santun lanjut usia; (ii) mengakses layanan *home care* (pengurus merawat, memandikan, dan mengurus KPM lansia); (iii) dan mengakses layanan *day care* (mengikuti kegiatan sosial di lingkungan tempat tinggal, lari pagi, senam sehat, dan lain sebagainya) (TNP2K dan SMERU, 2020). Berbagai aktivitas tersebut dilakukan guna meningkatkan taraf hidup dan akses lansia terhadap pemenuhan berbagai kebutuhan dasar secara maksimal. Hal tersebut juga dimaksudkan agar tercipta perubahan perilaku dan kemandirian lansia dalam mengakses layanan kesehatan dan kesejahteraan sosial.

**Besaran bantuan PKH untuk komponen lansia sejak 2019 adalah Rp2.400.000 per tahun.** Dana tersebut disalurkan dalam empat kali penyaluran, yaitu pada Januari, April, Juli, dan Oktober, melalui bank penyalur. Pada April hingga September 2020, penyaluran dana PKH menjadi setiap bulan sebesar Rp200.000 dalam kerangka mitigasi dampak pandemi COVID-19. Pada Oktober 2020, dana PKH kembali disalurkan sekaligus untuk tiga bulan.<sup>23</sup> Lansia dapat mencairkannya di *e-Warong*, agen bank, atau ATM dengan menggunakan Kartu Keluarga Sejahtera (KKS).

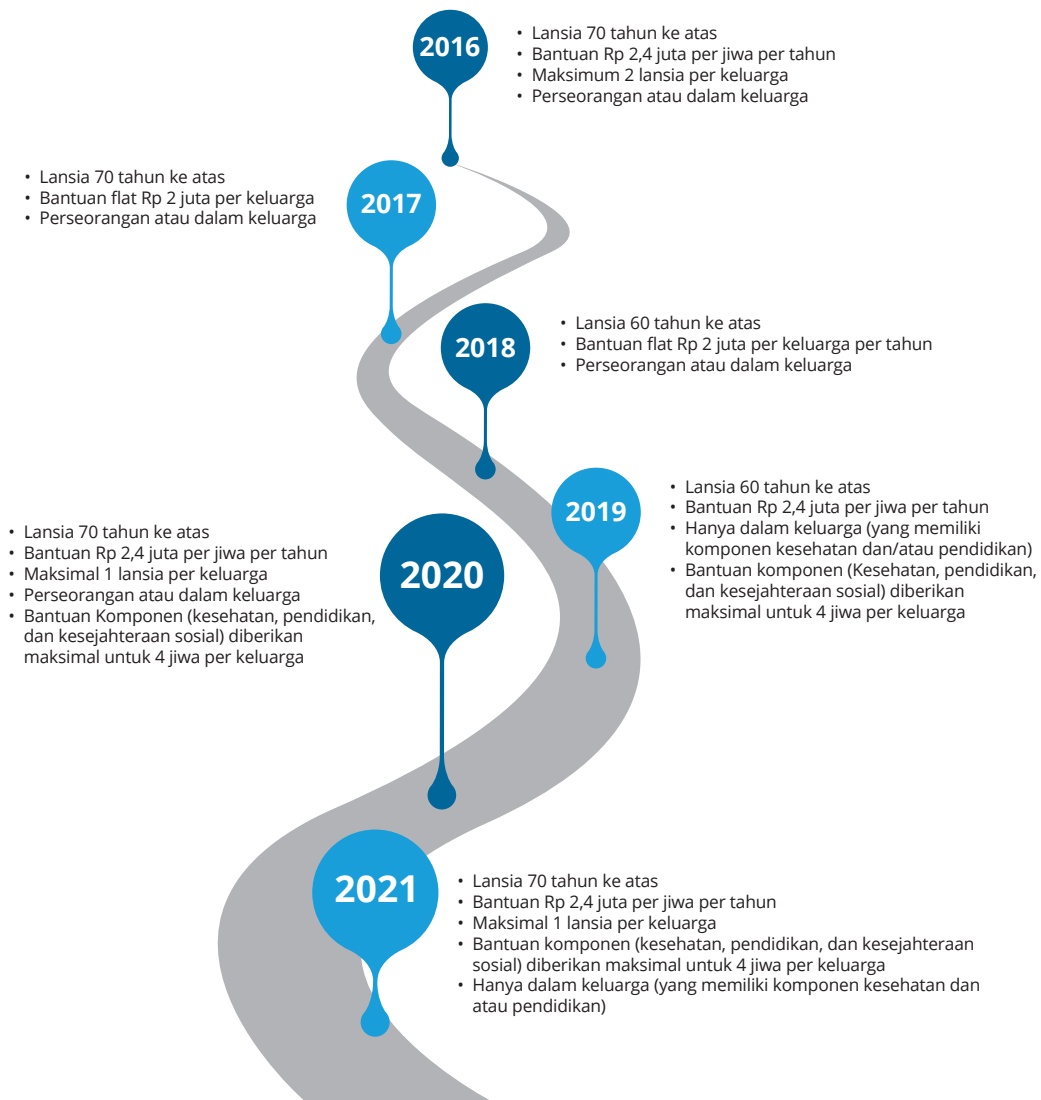
**Sejak penetapan PKH komponen lansia, terdapat sejumlah perubahan kebijakan mengenai komponen tersebut, yaitu mencakup usia, jumlah lansia dalam satu KPM, jumlah bantuan, dan unit sasaran.** Usia lansia penerima yang awalnya ditetapkan 70 tahun ke atas, pada 2018 dan 2019 berubah menjadi 60 tahun ke atas, dan sejak 2020 kembali menjadi 70 tahun ke atas. Dari sisi jumlah lansia per keluarga, pada 2016 bantuan dapat diberikan maksimal kepada dua lansia per KPM, kemudian sejak 2020 menjadi maksimal hanya satu lansia. Sementara besaran bantuannya, pada 2017 mengalami penurunan dan kemudian kembali meningkat ke besaran awal sejak 2019. Persyaratan lansia perihal keluarga (perseorangan atau dalam keluarga dan kepemilikan komponen lainnya) pun mengalami perubahan (Gambar 4.1).

**Berubahnya aturan PKH komponen lansia dari tahun ke tahun tersebut menimbulkan sejumlah persoalan.** Para pihak, khususnya pemangku kepentingan yang terlibat langsung dalam pelaksanaan program merasa bingung karena perubahan aturan tersebut tidak disertai dengan arahan yang memadai. Perubahan aturan yang paling berdampak pada penerima PKH lansia adalah syarat usia dan keharusan berada dalam keluarga yang memiliki komponen kesehatan atau pendidikan (berada dalam keluarga pengampu dan tercatat dalam kartu keluarga atau KK yang sama). Perubahan tersebut memunculkan pertanyaan, bagaimana selanjutnya dengan pemenuhan kebutuhan penerima PKH lansia yang berada di luar KK pengampu.

**Perubahan persyaratan komponen lansia yang terkait dengan keluarga tersebut mengundang perbedaan interpretasi sehingga terjadi perbedaan pelaksanaan program di wilayah studi.** Di DKI Jakarta dan DI Yogyakarta, lansia yang tidak berada dalam keluarga pengampu dikeluarkan dari daftar penerima PKH komponen lansia. Sementara di Bali, lansia yang hanya tinggal dengan pasangannya (tanpa memiliki komponen pendidikan maupun kesehatan) tetap bisa menerima bantuan. Di semua lokasi, lansia penerima PKH yang di dalam KK hanya terdaftar sendiri, dikeluarkan dari daftar penerima program. Padahal tidak semua lansia miskin memiliki keluarga pengampu. Menurut desain awal PKH, penerima PKH adalah keluarga dengan syarat memiliki ibu hamil dan/atau anak usia sekolah sebagai komponen utama dan masing-masing menjalankan kewajibannya. Oleh karena itu lansia tinggal sendiri atau keluarga lansia tanpa ada ibu hamil dan anak sekolah dalam keluarga bukan merupakan penerima PKH.

<sup>23</sup> Lihat <https://www.kompas.com/tren/read/2020/10/25/163100165/bansos-pkh-oktober-desember-telah-disalurkan-simak-informasinya>.

Gambar 4.1. Perubahan PKH Komponen Lansia (2016-2021)



Keterangan: Pada masa pandemi COVID-19, frekuensi penyaluran bantuan dilakukan setiap bulan.

Sumber:

- Kepmensos No. 23/HUK/2016 tentang Index dan Komponen PKH Tahun 2016
- Permensos No. 10 Tahun 2017 tentang PKH,
- SK Dirjen Linjamsos Kemensos No. 26/LIS/12/2016 tentang Index and Komponen PKH 2017
- Kepmensos No. 1/2018 tentang PKH
- Pedoman Teknis PKH Tahun 2018
- Pedoman Teknis PKH Tahun 2019
- Pedoman Teknis PKH Tahun 2020
- SK Dirjen Linjamsos No. 03/3/BS.01.02/4/2020 tentang Index and Komponen PKH 2021
- Pedoman Teknis PKH Tahun 2021

Bagi lansia di DKI Jakarta yang dikeluarkan dari PKH, datanya akan dikembalikan ke bagian rehabilitasi sosial dan menjadi sasaran program Kartu Lansia Jakarta atau KLJ. Sementara di DI Yogyakarta, lansia dimasukkan dalam sasaran penerima program bantuan sosial dari provinsi atau kabupaten/kota. Hal tersebut membebani pemerintah daerah dan realisasinya sangat tergantung pada kondisi anggaran program daerah.

## b. Program Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Lansia

### Transformasi program

Dalam rangka mewujudkan amanat undang-undang dan memperluas jangkauan pelayanan bagi lansia telantar yang selama ini dilakukan dengan sistem pelayanan berbasis masyarakat, baik pelayanan dengan sistem panti maupun nonpanti, pada 2006 Kemensos menyelenggarakan uji coba program Jaminan Sosial Lanjut Usia (JSLU) di lima provinsi dengan sasaran 2.500 lansia.<sup>24</sup> Pada periode 2007-2010, jumlah lansia dan cakupan wilayah penerima program JSLU terus bertambah hingga menjadi program nasional pada 2011 dengan sasaran 13.250 lansia.<sup>25</sup>

Pada 2012, program JSLU berubah menjadi program Asistensi Sosial Lanjut Usia Telantar (ASLUT) dengan prioritas diberikan kepada lansia telantar tidak potensial melalui panti/LKS-LU. Sasaran ASLUT diperluas mencakup juga lansia *bedridden* dengan besar bantuan Rp300.000 per bulan bagi setiap lansia kepada 26.500 penerima. Pada 2016, target penerima ASLUT ditingkatkan menjadi 30.000 lansia dan bantuannya diturunkan menjadi Rp200.000 per lansia per bulan.

Sehubungan dengan pembagian kewenangan antara pemerintah pusat dan daerah seperti diatur dalam UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang menyatakan bahwa lansia telantar dan kebutuhan dasar adalah wewenang pemerintah daerah, maka pada 2017 sasaran program ASLUT diubah dari lansia telantar menjadi lansia tidak potensial. Oleh karenanya, nama program sempat diubah menjadi ASLU dan pada 2019 berganti lagi menjadi Bantuan Bertujuan Lanjut Usia (Bantu LU). Pada 2019, besaran bantuan Bantu LU untuk setiap lansia adalah Rp2.400.000 per tahun atau Rp200.000 setiap bulan dengan jumlah sasaran sekitar 30.000 orang lansia.<sup>26</sup> Penyaluran bantuan dilakukan dalam dua tahap, masing-masing Rp1.200.000 melalui rekening milik lansia atau wali yang ditunjuk.

Penanganan permasalahan lansia membutuhkan program yang komprehensif dan berkesinambungan, baik oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, ataupun masyarakat. Oleh karena itu, pada akhir 2019, Kemensos menginisiasi pelaksanaan Program Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia (Progres LU) yang meliputi Bantu LU, perawatan sosial, dukungan keluarga lansia, dan terapi sosial. Progres LU menyasar lansia yang tinggal sendiri atau bersama pasangan lansianya, tidak potensial dan potensial, bukan penerima PKH maupun bantuan uang tunai lain dari pemerintah pusat atau daerah, miskin dan tidak mampu, serta memiliki wali penanggung jawab. Lansia penerima program ditetapkan oleh Kemensos berdasarkan DTKS yang diverifikasi dan divalidasi oleh pemerintah daerah serta usulan pemerintah daerah di luar DTKS.

Bantu LU sebagai komponen Progres LU merupakan bantuan uang tunai yang diberikan kepada lansia untuk meningkatkan kapasitas sosialnya, baik dalam aktivitas sehari-hari lansia tidak potensial maupun kapasitas produktif lansia potensial. Bantuan ini disampaikan LKS-LU kepada lansia agar digunakan sesuai peruntukannya. Totalnya, besaran bantuan Progres LU per lansia per tahun pada 2020 mencapai Rp2.700.000 dengan rincian Bantu LU sebesar Rp1.500.000, dukungan keluarga Rp500.000 (untuk pegangan anggota keluarga yang merawat lansia jika sewaktu-waktu lansia membutuhkan sesuatu), dan dana perawatan serta terapi sosial Rp700.000. Dana Bantu LU dan dukungan keluarga diserahkan ke rekening milik lansia atau wali yang ditunjuk. Dana terapi dan perawatan sosial dikelola oleh LKS-LU untuk digunakan sesuai dengan kebutuhan lansia. Pelaksanaan penyaluran dan penggunaan dana Progres LU pada 2020 disesuaikan untuk merespons dampak pandemi COVID-19.

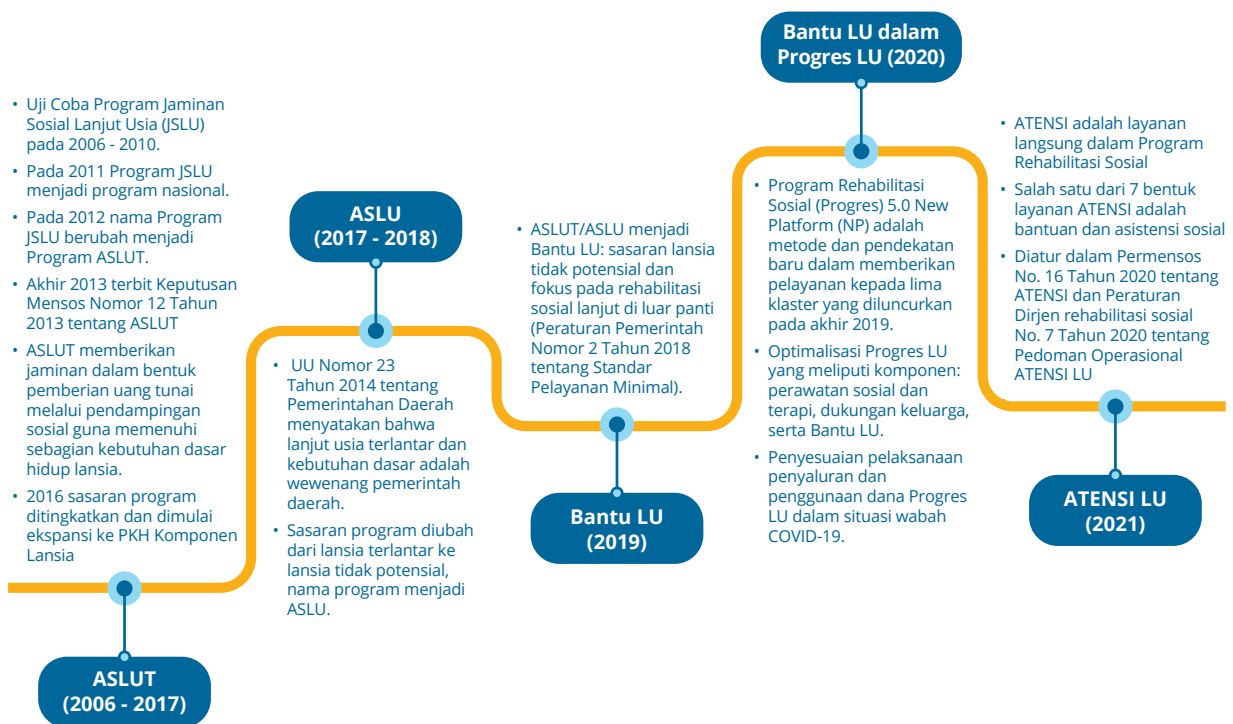
<sup>24</sup> Sumarno, Setyo *et al.*, *Evaluasi Program Jaminan Sosial Lanjut Usia* (Puslitbang Kesejahteraan Sosial Badan Pendidikan dan Penelitian Kesejahteraan Sosial Kemensos, 2011). Diakses dari <http://puslit.kemosos.go.id/upload/post/files/464ceb9720dcaacd2c4cba6383a62e07e9.pdf>.

<sup>25</sup> Keputusan Menteri Sosial Nomor 88/HUK/2011 tentang Penetapan Nama-nama Penerima Dana Program JSLU Tahun 2011.

<sup>26</sup> Lihat <https://lui.kemosos.go.id/warta/detail/65/Direktorat-Rehabilitasi-Sosial-Lanjut-Usia-Kemosos-RI-Menggelar-Bimtap-Koordinator-Bantu-LU>.

Pada Desember 2020, Kemensos kembali mengaggas program yang lebih komprehensif menggantikan platform Progres LU, yaitu program Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) yang menyasar lima kluster/kelompok penerima,<sup>27</sup> termasuk lansia (ATENSI LU). Seperti diatur dalam Permensos Nomor 16 Tahun 2020 bahwa ATENSI LU merupakan layanan rehabilitasi sosial yang menggunakan pendekatan berbasis keluarga, komunitas, dan/atau residensial melalui kegiatan dukungan pemenuhan kebutuhan hidup layak, seperti: (i) perawatan sosial; (ii) dukungan keluarga; (iii) terapi fisik, terapi psikososial, dan terapi mental spiritual; (iv) pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan; (v) bantuan sosial dan asistensi sosial; (vi) serta dukungan aksesibilitas. Program rehabilitasi berupa layanan langsung kepada lansia tersebut dilakukan oleh balai besar/balai/loka di lingkungan Kemensos yang dapat bermitra dengan UPT dan LKS di daerah. Transformasi program pelayanan dan rehabilitasi sosial lansia secara singkat disajikan pada Gambar 4.2.

**Gambar 4.2.** Transformasi Program Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia



Sumber: Kemensos, 2019; *Update Pelaksanaan ASLUT 'Kekuatan dan Tantangan'*, disampaikan pada acara *Diskusi Terfokus tentang Sistem Perlindungan Sosial Indonesia ke Depan untuk Kelompok Lanjut Usia*; dan <https://www.suarakarya.id/detail/86361/Progres-50-New-Platform-Metode-Pelayanan-Rehsos-Lima-Kluster>.

Sebagian besar responden di berbagai tingkat pemerintahan di daerah tidak memahami mekanisme pelaksanaan program Bantu LU dan/atau Progres LU secara utuh. Namun sebagian responden mengetahui bahwa program ini dilaksanakan pada 2019 dan 2020. Jadwal penyaluran bantuan tidak menentu, tidak dilakukan setiap tahun, dan tidak diberikan ke seluruh kabupaten/kota. Penyaluran Progres LU pada 2020 dilakukan melalui LKS-LU di daerah, tanpa melibatkan dinas sosial. Dinas sosial kabupaten/kota hanya diminta memberikan rekomendasi LKS-LU penyalur. Informasi mengenai pelaksanaan Bantu LU/Progres LU diperoleh dari responden pendamping program di tiga wilayah studi dan dari sebagian pengurus LKS di DI Yogyakarta dan Bali.

<sup>27</sup> Kluster meliputi: (i) anak; (ii) penyandang disabilitas; (iii) tunasosial dan korban perdagangan orang; (iv) korban penyalahgunaan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya; dan (v) lanjut usia.

### Pelaksanaan Bantu LU 2019

**Kemensos menetapkan kriteria lansia penerima manfaat Bantu LU: (i) berusia minimal 60 tahun; (ii) tidak potensial; (iii) tinggal sendiri/bersama pasangan; (iv) bukan penerima PKH (komponen lansia); (v) miskin dan tidak mampu; dan (vi) memiliki wali/penanggung jawab.** Menurut pendamping program di Jakarta Utara, dalam pelaksanaannya terdapat prioritas kepada lansia berusia 70 tahun ke atas dan lansia dengan kondisi *bedridden* yang memiliki KTP setempat. Bagi lansia yang tidak memiliki KTP karena hilang atau belum membuat, ketua RT/RW akan mengeluarkan surat keterangan bahwa lansia yang bersangkutan merupakan warganya dan termasuk tidak mampu. Kriteria lainnya adalah lansia tidak mendapatkan program KLJ.<sup>28</sup> Di satu kecamatan di DKI Jakarta, pendamping mengalami kesulitan saat mencari calon penerima manfaat program Bantu LU karena lansia yang memenuhi kriteria program umumnya sudah menjadi penerima PKH atau KLJ.

**Mekanisme penetapan penerima program Bantu LU di DKI Jakarta diawali dengan pengusulan calon penerima berdasarkan hasil pendataan yang dilakukan pendamping program dan usulan dari aparat desa, kader dasa wisma, dan masyarakat.** Pendamping berkoordinasi dengan ketua RT melakukan verifikasi terhadap semua calon penerima untuk memastikan bahwa lansia masih hidup dan kondisinya masih layak menerima bantuan/miskin dengan mendatangi rumahnya, untuk memastikan kesesuaian dengan kriteria program. Data hasil verifikasi tersebut kemudian dilaporkan kepada suku dinas sosial untuk diverifikasi lebih lanjut. Penerima bantuan ditetapkan oleh Kemensos. Apabila calon penerima melebihi kuota, mereka dimasukkan ke dalam daftar tunggu untuk menggantikan penerima bantuan yang keluar. Proses penggantian kadang menimbulkan kecemburuan lansia lainnya sehingga pendamping memberikan penjelasan kepada mereka bahwa kuota terbatas dan diprioritaskan untuk lansia yang paling miskin.

**Di DKI Jakarta, di satu kelurahan sampel dari 18 penerima, 14 orang (80 persen) di antaranya adalah perempuan dan tidak ada penyandang disabilitas.** Lansia keluar dari daftar penerima manfaat karena meninggal dunia atau karena kondisinya ekonominya membaik. Mereka diganti dengan calon penerima manfaat yang lain setelah melalui proses verifikasi oleh dinas sosial. Sementara di Kota Yogyakarta, Bantu LU diterima oleh sekitar 50 lansia yang hidup sendiri.

**Sesuai dengan penjelasan sebelumnya, Bantu LU 2019 diberikan kepada lansia dalam bentuk nontunai, perawatan sosial, terapi, dan dukungan keluarga bagi lansia.** Penyaluran Bantu LU mulai dilakukan pada 2019 dengan nominal sebesar Rp200.000 per bulan yang disalurkan dalam tiga tahap melalui rekening lansia penerima di Bank BNI. Perawatan sosial diberikan pendamping melalui kunjungan ke rumah lansia. Pendamping juga memberikan terapi dalam bentuk latihan fisik maupun spiritual.

**Berdasarkan informasi pendamping program, di Jakarta Utara dilakukan penyesuaian terhadap proses pencairan Bantu LU. Untuk menghindari hilangnya kartu, semua kartu ATM dipegang oleh suku dinas sosial berdasarkan kesepakatan.** Setiap kali ada pencairan, kartu diambil oleh pendamping dengan didampingi petugas satuan pelaksana dinas sosial di kecamatan. Seharusnya, lansia datang sendiri ke Bank BNI untuk mengambil bantuan. Namun karena keterbatasan fisik, bank melakukan pelayanan "jemput bola" ke lokasi domisili lansia untuk menyerahkan dana bantuan setelah sebelumnya menginformasikan jadwal pencairan kepada petugas satuan pelaksana.

**Sebelumnya, pada pencairan yang dilakukan oleh pendamping, pendamping dibekali surat kuasa yang ditandatangani penerima bantuan di atas materai disertai fotokopi KTP dan KK.** Implikasinya, dana bantuan yang diterima lansia terpotong Rp100.000 per pencairan (setiap enam

<sup>28</sup> Program KLJ dibahas lebih jauh di subbab 3.1.2 laporan ini.

bulan), untuk biaya transportasi pendamping, materai, fotokopi, pembuatan laporan, dan cetak foto. Namun hal tersebut tanpa kesepakatan resmi. Terkadang ada lansia yang dengan sukarela memberikan lebih dari Rp100.000 dan ada pula lansia yang memaksa pendamping menerima sejumlah uang pengganti bensin/transporasi walaupun sudah ditolak.



“Kita kan *udah* dikasi gaji. Tapi ada juga nenek yang *maksa ngasi*. Padahal kita kan *udah* dibayar. Itu kan jatah mereka. Tapi kadang ada yang *ampe nyesep-nyesepin*. ‘*Udah* buat beli bensin’.”

(Pendamping Bantu LU di DKI Jakarta)

**Kesulitan pencairan bantuan melalui bank juga dirasakan lansia di Bali.** Lansia memiliki keterbatasan dalam menggunakan dan memilih mesin ATM. Misalnya, tidak mengambil uang di ATM bank penyalur melainkan di ATM Bersama, sehingga terkena potongan biaya. Kebijakan pencairan di bank juga berbeda-beda. Ada bank yang mengharuskan membawa dokumen identitas tambahan. Sementara itu, ada juga pengurus panti/yayasan yang menyebutkan bahwa bantuan senilai Rp1,2 juta per lansia diberikan dalam bentuk *home care*, bukan uang.

**Selain membantu mencairkan dan menyerahkan dana bantuan kepada lansia, pendamping bertugas melakukan pelayanan *home care* setiap bulan dengan mengunjungi lansia dan keluarga atau pihak yang merawatnya minimal dua minggu sekali.** Selama kunjungan, pendamping memeriksa kondisi lansia, menanyakan dan mengecek penggunaan uang bantuan disertai foto barang yang dibeli, dan memastikan bahwa lansia hidup dengan layak dan baik. Semua informasi dari lansia dicatat untuk dimasukkan ke dalam laporan bulanan yang disusun pendamping. Pendampingan tidak hanya diberikan kepada lansia tetapi juga kepada keluarganya untuk memastikan pemanfaatan dana bantuan sesuai dengan yang dibutuhkan lansia, tidak digunakan untuk kepentingan yang lain.

Terkait pengelolaan bantuan di tingkat keluarga, umumnya dana bantuan dikelola oleh anak atau anggota keluarga terdekat lainnya, hanya sedikit lansia yang mengelola dananya sendiri. Bahkan, ada lansia yang hidup sendiri yang menyerahkan pengelolaan bantuannya kepada tetangga yang biasa merawatnya.

### Penyaluran Progres LU 2020

**Penjelasan dari para responden tentang program Progres LU cenderung berbeda dan tidak konsisten.** Informasi yang disampaikan pun kadang tercampur dengan pelaksanaan program Bantu LU 2019. Hal tersebut terjadi karena mekanisme program berubah dengan cepat dan komponen programnya semakin banyak.

**Kriteria penerima manfaat program ini pada dasarnya mirip dengan kriteria penerima Bantu LU 2019, yaitu: (i) lansia berusia 60 tahun ke atas yang memiliki nomor induk kependudukan (NIK); (ii) potensial maupun tidak potensial; (iii) terdata dalam DTKS; (iv) tinggal sendiri atau bersama pasangan atau keluarga yang tidak memiliki penghasilan tetap; (v) tidak sedang menerima bantuan tunai lain dari pusat dan/atau daerah.** Dalam pelaksanaannya terdapat



kriteria tambahan, seperti saat diajukan berdomisili di wilayah jangkauan LKS-LU. Kesulitan yang ditemui di lapangan adalah memastikan setiap lansia tidak memiliki bantuan sosial dari pusat dan daerah sehingga harus melakukan verifikasi langsung terhadap lansia.

**Bantuan Progres LU disalurkan kepada lansia penerima di luar panti sekitar April 2020, bertepatan dengan mulai merebaknya pandemi COVID-19.** Di Kota Yogyakarta, selama 2020 bantuan disalurkan satu kali kepada 60 lansia yang tersebar di enam dari 14 kecamatan yang ada. Padahal yang diusulkan ke Kemensos sebanyak 1.500 lansia. Sementara di Bali, program diterima oleh 400 lansia. Lansia penerima Bantu LU 2019 bisa menjadi penerima Progres LU, tetapi banyak yang tidak menjadi penerima karena kuota penerimaannya tidak sampai separuhnya. Dari sembilan kabupaten/kota di Bali, hanya Kabupaten Badung yang tidak menerima Progress LU karena tidak ada LKS yang mengajukan daftar lansia calon penerima program.

**Berdasarkan penjelasan responden di DI Yogyakarta, terdapat tiga komponen pembiayaan yang dialokasikan untuk setiap lansia per tahun, yaitu:**

- a) **Bantuan tunai Rp500.000 diberikan LKS dalam dua tahap.** Bantuan ditransfer ke LKS dan kemudian ditransfer kepada anggota keluarga pengampu lansia agar dikelola dan dipergunakan untuk kepentingan lansia, seperti membeli obat, biaya perjalanan ke fasilitas kesehatan, dan kebutuhan pangan.
- b) **Bantuan biaya perawatan Rp700.000 sepenuhnya dikelola oleh LKS dan pendamping untuk membiayai operasional berbagai kegiatan.** Kegiatan tersebut antara lain perawatan lingkungan (penyemprotan disinfektan dan membersihkan rumah lansia), perawatan fisik, perawatan gizi, perawatan kesehatan, perawatan psikologi, dan membayar instruktur senam serta instruktur keagamaan. Sebagai bagian dari LKS, pendamping tidak menerima honor secara khusus dari program. Agar mendapat tambahan honor, biasanya pendamping mengerjakan sebagian besar tugas instruktur. Namun, sejak pandemi COVID-19, kunjungan pendamping ke rumah lansia dan kegiatan kelompok dengan instruktur ditiadakan.
- c) **Bantuan sembako dan kebutuhan lansia lainnya sebesar Rp1.500.000 dikelola oleh pendamping.** Selain diberikan dalam bentuk sembako, juga berupa peralatan dan barang lain yang dibutuhkan lansia, seperti kasur, popok sekali pakai, radio, dan pakaian. Komposisi bantuan ini biasanya sebesar Rp500.000 untuk barang atau peralatan dan Rp1.000.000 digunakan untuk membeli sembako yang didistribusikan setiap bulan, selama 5-6 bulan.

**Responden juga menilai program ini cukup rumit dan terlalu banyak hal yang harus dikerjakan oleh LKS, khususnya oleh pendamping program.** Selain melaksanakan pendampingan dan berbagai kegiatan bersama lansia, pendamping juga harus melakukan pengadaan barang bantuan. Namun, tugas yang dinilai paling memberatkan adalah membuat laporan (untuk dinsos kabupaten/kota) yang memakan waktu lama karena harus disusun untuk setiap kegiatan. Semua pengeluaran dan pemberian bantuan harus dibuatkan nota dan kuitansi pengeluaran, sehingga isi laporan sangat tebal. Selain itu, kebijakan atau arahan dari Kemensos sering berubah-ubah. Oleh karena itu, responden mengatakan lebih baik seluruh bantuan berupa uang karena lebih mudah dalam pendistribusian dan pelaporannya.

**Sementara itu, responden dari LKS di Kota Denpasar menyatakan bahwa dana bantuan Rp2.700.000 diserahkan oleh LKS dalam bentuk uang dan/atau barang yang disesuaikan dengan permintaan lansia dan kondisi wilayah.** Jika bantuan dalam bentuk barang menyulitkan, bantuan dapat diberikan seluruhnya dalam bentuk uang, yang penyerahannya disaksikan oleh aparat desa/

kelurahan dan dinas sosial setempat. Responden tersebut menyatakan bahwa salah satu kelemahan dari Progres LU adalah tidak ada hubungan atau komunikasi intensif antara pendamping dan lansia; ketika bantuan sudah diserahkan kepada lansia maka Progres LU pun selesai. Hal tersebut berbeda dengan Bantu LU 2019 yang menyediakan layanan *home care*.

**Pelibatan aparat pemerintah daerah, khususnya dinas sosial, pada program ini minim. Dinas sosial kabupaten/kota hanya berperan dalam memberikan rekomendasi LKS calon pelaksana program kepada Kemensos.** Mereka juga tidak bisa dengan leluasa mengawasi pelaksanaan program karena bantuan diajukan dan dikelola langsung oleh LKS. Masalah yang muncul, antara lain, adalah ketidaktepatan sasaran program, seperti LKS memberikan bantuan kepada warga pendatang atau hanya tinggal sementara. Selain itu, LKS tidak menyampaikan laporan pelaksanaan bantuan kepada dinas sosial kabupaten/kota, melainkan hanya kepada dinas sosial provinsi.

#### Pelaksanaan Program ATENSI LU 2021

**Sebagian besar responden mengaku belum mengetahuinya dengan jelas walaupun ada yang pernah mengikuti sosialisasinya.** Responden di semua wilayah studi juga mengatakan belum memperoleh informasi tentang keberadaan dan pelaksanaan program ATENSI LU di wilayahnya. Umumnya pengetahuan mereka tentang ATENSI LU baru sebatas bahwa pada 2021 akan ada program bantuan berupa uang untuk lansia dan penyelenggaraan berbagai layanan untuk lansia melalui kerja sama LKS dengan balai rehabilitasi. Responden LKS dari Kota Yogyakarta menilai bahwa seperti halnya Progres LU, pelaksanaan ATENSI LU berlangsung rumit dan memberatkan, sehingga LKS ini memutuskan tidak mengajukan diri menjadi penyalur bantuan pada 2021. Responden LKS di Bali menyebutkan bahwa program untuk tahun 2021 masih belum ada kepastian karena belum menerima petunjuk teknis programnya.

### 4.1.2 Bantuan Sosial Lansia dari Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota

#### a. DKI Jakarta

**Sejak April 2018, DKI Jakarta melaksanakan bantuan sosial pemenuhan kebutuhan dasar (PKD) bagi lansia yang diberikan melalui KLJ, sejenis kartu ATM yang diterbitkan Bank DKI.** Pelaksanaan program tersebut didasarkan pada Peraturan Gubernur Nomor 100 Tahun 2019 tentang Pemberian Bantuan Sosial untuk PKD bagi Lansia.<sup>29</sup> Secara umum, bantuan sosial ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan lansia, terutama lansia yang kurang mampu. Kriteria penerimanya meliputi: (i) penduduk lansia berusia 60 tahun ke atas yang memiliki NIK dan berdomisili di DKI Jakarta; (ii) terdaftar dan ditetapkan dalam data terpadu fakir miskin dan orang tidak mampu dan/atau data fakir miskin dan orang tidak mampu daerah (DTKS); dan (iii) berada di luar panti sosial pemerintah pusat dan daerah.

**Latar belakang Pemprov DKI Jakarta menyelenggarakan program KLJ adalah sebagai realisasi visi-misi atau janji politik gubernur yang disampaikan saat kampanye pemilihan kepala daerah yang kemudian tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah.** Program yang termasuk prioritas daerah ini sesuai dengan slogan Pemprov DKI Jakarta, yaitu "Maju Kotanya, Bahagia Warganya". Program ini menjadi salah satu bentuk penghargaan dan perhatian Pemprov DKI kepada lansia agar mereka dapat memenuhi kebutuhan dasarnya sehingga lebih berdaya, sehat, memiliki taraf kehidupan yang lebih berkualitas, sejahtera lahir dan batin, mandiri, dan bermartabat.

<sup>29</sup> Pergub ini mencabut Pergub Nomor 193 Tahun 2017 tentang Pemberian Bantuan Sosial untuk Pemenuhan Kebutuhan Dasar bagi Lansia dan Pergub Nomor 39 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 193 Tahun 2017.

**Jumlah anggaran daerah yang dialokasikan untuk program tersebut mengalami peningkatan dari tahun ke tahun seiring dengan bertambahnya jumlah lansia sasaran.** Pada awal peluncuran program pada 2018, tercatat sebanyak 29.833 lansia sebagai penerima program. Jumlah tersebut meningkat hingga hampir tiga kali lipat pada 2021, yakni menjadi 78.169 lansia (Tabel 4.1).

**Tabel 4.1** Anggaran dan Sasaran Penerima Program Bansos PKD (2018-2021)

Tahun	Anggaran	Sasaran Penerima Program
2018	Rp104.500.000.000	29.833 lansia
2019	Rp291.016.800.000	40.419 lansia
2020	Rp558.170.000.000	77.524 lansia
2021	Rp562.820.788.000	78.169 lansia

Sumber: APBD DKI Jakarta dan liputan media<sup>30</sup>

Berdasarkan sebarannya, jumlah lansia penerima bansos PKD lansia terbanyak terdapat di Jakarta Timur dan Jakarta Utara, sedangkan yang terendah di Kepulauan Seribu. Lansia penerima manfaat tersebut ditentukan oleh Dinas Sosial DKI Jakarta berdasarkan DTKS (Tabel 4.2).

**Tabel 4.2** Jumlah Lansia 2020 dan Jumlah serta Proporsi Lansia Penerima PKD 2021

Kota/Kabupaten	Jumlah Lansia 2020*	Jumlah Lansia Penerima PKD Lansia 2021**	Proporsi Penerima PKD Lansia terhadap Jumlah Lansia (%)
Kepulauan Seribu	1.867	663	35,51
Jakarta Barat	212.477	13.849	6,52
Jakarta Pusat	124.351	12.722	10,23
Jakarta Selatan	203.576	11.178	5,49
Jakarta Timur	260.659	23.291	8,94
Jakarta Utara	148.627	16.466	11,08

Sumber: \* <https://data.jakarta.go.id/>

\*\* Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta

**Jumlah bantuan yang diberikan sebesar Rp600.000 per bulan untuk setiap lansia yang disalurkan setiap bulan.** Lansia mengambil KLJ di Bank DKI dengan membawa surat keterangan dari dinas sosial, KTP dan KK asli, serta fotokopinya.<sup>31</sup> Jika lansia penerima tidak dapat hadir, pengambilan KLJ dapat diwakilkan kepada keluarga dan/atau tenaga pendamping dengan membawa surat kuasa dari lansia. Untuk lansia yang hidup sebatang kara dan memiliki keterbatasan untuk datang ke bank, petugas bank dapat diminta melakukan “jemput bola” ke rumah lansia.

<sup>30</sup> <https://indonews.id/artikel/17722/-Pemprov-DKI-Luncurkan-Program-KLJ-Irmansyah-Ketentuan-dan-Syarat-Berlaku/>; <https://wartakota.tribunnews.com/2019/04/24/sebanyak-40419-warga-lansia-dki-dapat-klj-dana-tiap-bulan-rp-600-ribu-pencairan-tiga-bulan-sekali>; <https://www.beritajakarta.id/read/79481/dinas-sosial-anggarkan-rp-55817-miliar-untuk-bantu-lansia#.YKIORqzY2w>; <https://apbd.jakarta.go.id/landingpage/doc>; <https://investor.id/national/dki-jakarta-salurkan-bansos-kepada-99122-penerima-manfaat>.

<sup>31</sup> Lihat <https://bankdki.co.id/en/investor-relations/2013-07-19-10-32-49/release/508-bank-dki-dinas-sosial-distribusi-kartu-lansia-jakarta>.

**Pencairan bantuan dapat dilakukan di mesin ATM Bank DKI maupun ATM Bersama. Apabila bantuan tidak dicairkan, dananya tidak akan hilang dan akan tersimpan dalam tabungan Monas Lansia Jakarta.**<sup>32</sup> Ihwal pencairan bantuan melalui ATM, hal ini kerap menyulitkan lansia karena mereka belum terbiasa melakukannya. Sering kali terjadi kartu tertelan atau nomor PIN terblokir karena lansia lupa atau salah memasukkan nomor PIN. Masalah lainnya adalah kartu hilang. Jika mengalami permasalahan tersebut, lansia penerima bantuan harus melapor ke satuan pelaksana dinas sosial/suku dinas sosial, kemudian melapor ke bank.

**Di Jakarta Utara, masih banyak KLJ yang tidak terdistribusikan. Selain karena lansia penerima meninggal atau pindah ke luar DKI Jakarta, juga karena ada persoalan dalam data.** Misalnya, ada perbedaan nama lansia yang terdaftar dengan yang tertera dalam KTP. Pada kasus demikian, KLJ akan ditahan pihak bank hingga ada verifikasi dari dinas sosial. Tidak ada informasi tentang berapa kali verifikasi dilakukan. Hal ini merugikan lansia penerima karena harus menunggu hingga pendistribusian kartu tahap berikutnya.

**Dari aspek sumber data, pembaruan DTKS yang dilakukan enam bulan sekali dinilai terlalu lama karena akan menghambat lansia yang layak tetapi belum masuk dalam DTKS untuk menjadi penerima KLJ.** Dinas sosial cukup banyak menerima aduan dari lansia<sup>33</sup> dengan kasus demikian. Kasus lainnya, jika ada lansia yang meninggal, tidak bisa langsung dicarikan penggantinya karena harus menunggu pembaruan DTKS. Terjadi juga kasus lansia yang meninggal namun tidak dilaporkan ke dinas sehingga bantuan diberikan terus. Permasalahan lain dalam hal data adalah kesalahan data usia lansia dalam DTKS. Hal ini menyebabkan adanya lansia yang memenuhi kriteria program tetapi tidak bisa menjadi penerima karena dalam DTKS usianya belum termasuk kategori lansia.

**Para lansia di DKI Jakarta juga bisa mendapatkan pemeriksaan kesehatan yang diselenggarakan setiap tiga bulan di posyandu.** Pemeriksaan kesehatan meliputi pemeriksaan laboratorium untuk gula darah, kolesterol, dan asam urat; pemeriksaan kemandirian, gangguan emosional, indeks massa tubuh, dan tekanan darah; dan pemberian makanan tambahan lansia, senam lanjut usia, dan penyuluhan. Para lansia DKI Jakarta juga bisa mendapatkan fasilitas gratis menumpang bus Transjakarta dan angkutan Jak Lingko, gratis mengunjungi beberapa tempat wisata yang dikelola Pemprov DKI Jakarta, dan mendapatkan pangan bersubsidi/murah. Fasilitas tersebut dapat diakses dengan menggunakan KTP, dan khusus untuk lansia penerima KLJ, bisa menggunakan KLJ juga.

## b. DI Yogyakarta

### Program Jaminan Sosial Lanjut Usia (JSLU) dari Pemprov DI Yogyakarta

**Seperti diulas pada Bab II, Pemprov DI Yogyakarta belum memiliki regulasi resmi yang mengatur tentang kesejahteraan lansia.** Namun, Pemprov DI Yogyakarta telah memiliki komitmen yang cukup kuat untuk mendorong kesejahteraan lansia di wilayahnya. Pada 2019, misalnya, untuk menyelenggarakan berbagai program perlindungan sosial bagi lansia, pemprov menyediakan anggaran sebesar Rp1,3 miliar. Alokasi anggaran 2020 meningkat tajam, mencapai lebih dari tiga kali lipat anggaran 2019, yaitu sebesar Rp4,1 miliar.<sup>34</sup> Sayangnya, alokasi anggaran pada 2020 tidak dapat

<sup>32</sup> Tabungan Monas adalah produk tabungan Bank DKI yang dapat digunakan untuk menyimpan dana sekaligus aktivitas bertransaksi yang penarikannya hanya dapat dilakukan menurut syarat-syarat tertentu yang ditetapkan bank (Bank DKI, 2021). Lihat <https://bankdki.co.id/id/product-services/layanan/2016-11-26-10-00-44/kartu-lansia-jakarta>.

<sup>33</sup> Dinsos DKI memiliki Sistem Informasi Layanan dan Pengaduan terkait DTKS dan bansos daerah (<https://dinsos.jakarta.go.id/berita/post/siladu-sistem-informasi-layanan-pengaduan-pusat-data-dan-informasi-jamninan-sosial>)

<sup>34</sup> Rencananya APBD provinsi juga dialokasikan untuk membiayai kegiatan sosialisasi dan lokakarya yang berkaitan dengan perencanaan program untuk penguatan kelembagaan pelayanan lansia (sosialisasi Perda tentang Kesejahteraan Lansia, peringatan Hari Lanjut Usia Nasional, bantuan penguatan lansia, penyelenggaraan lokakarya grand design kawasan ramah lansia, dan penumbuhan LKS lansia). Namun, kegiatan tersebut batal dilaksanakan sehubungan dengan terjadinya pandemi COVID-19.

teralisasi sepenuhnya karena sebagian anggaran dialihkan untuk memenuhi kebutuhan mendesak daerah seiring dengan adanya pandemi COVID-19.

**Motivasi utama Pemprov DI Yogyakarta menyelenggarakan berbagai program sosial bagi lansia, khususnya berupa bantuan sosial adalah keinginan untuk memperluas cakupan atau menambah jumlah lansia penerima bantuan.** Apalagi populasi lansia di DI Yogyakarta terus meningkat seiring dengan meningkatnya angka harapan hidup. Hingga saat ini bantuan dari pemerintah pusat hanya diterima oleh sebagian kecil lansia telantar dan/atau tidak mampu/miskin. Bantuan dari pemprov diberikan kepada lansia kelompok yang belum menerima bantuan dari pemerintah pusat tersebut. Motivasi lain dari penyelenggaraan bantuan sosial erat kaitannya dengan rencana mewujudkan DI Yogyakarta menjadi daerah ramah lansia.

**Salah satu program bagi lansia yang didanai APBD provinsi adalah program Jaminan Sosial Lanjut Usia (JSLU) yang dilaksanakan sejak 2011.** Program ini merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial daerah untuk menjamin pemenuhan hak dasar lansia, terutama kebutuhan konsumsi, tempat tinggal, dan layanan kesehatan yang disalurkan oleh dinas sosial provinsi. JSLU merupakan program pemberian bantuan tunai melalui LKS kepada sejumlah lansia telantar dan/atau miskin yang tersebar di seluruh kabupaten/kota di DI Yogyakarta. Lansia telantar dan/atau miskin yang dimaksud adalah mereka yang masih dapat melakukan *activities of daily leaving* (ADL) atau tidak berada di dalam layanan panti sosial lansia. Setiap tahunnya anggaran program JSLU ditetapkan untuk enam bulan, dengan harapan enam bulan lainnya dapat ditopang oleh APBD kabupaten/kota.

**Sejak awal pelaksanaan hingga 2016, jumlah lansia penerima JSLU mengalami peningkatan, tetapi kemudian menurun cukup drastis.** Penurunan tersebut ditengarai karena adanya pengalihan anggaran provinsi untuk pembangunan bandara baru. Selama tiga tahun terakhir (2019-2021) sasaran penerima JSLU berjumlah 1.000 lansia yang tersebar di seluruh kabupaten kota (lihat Tabel 4.3). Untuk tahun anggaran 2022, kuota penerima JSLU akan ditambah menjadi 1.700 lansia. Namun karena ada *refocusing* penggunaan anggaran, kuota tersebut diubah menjadi 1.500 lansia.

**Tabel 4.3.** Sebaran Lansia Penerima JSLU pada 2020

No.	Kabupaten/Kota	Jumlah
1	Bantul	275
2	Gunung Kidul	301
3	Kulon Progo	195
4	Sleman	135
5	Yogyakarta	94
	<b>Total</b>	<b>1,000</b>

Sumber: Dinas Sosial Provinsi DI Yogyakarta

**Di dua kabupaten/kota studi, tidak semua kecamatan dan desa/kelurahan memperoleh kuota penerima bantuan.** Pada 2020, Kota Yogyakarta mendapatkan kuota sebanyak 94 lansia yang tersebar di 4 dari 14 kecamatan dan disalurkan melalui tiga LKS. Sementara itu, Kabupaten Kulon Progo mendapatkan kuota 195 lansia yang tersebar di 5 dari 12 kecamatan dan disalurkan melalui tujuh LKS. Alokasi jumlah lansia penerima per kecamatan penerima berkisar 5-60 lansia. Alokasi dan penerima bantuan akan tetap sepanjang tersedia anggaran yang sama dan penerima masih hidup,

termasuk kategori miskin/telantar, tidak pindah daerah, dan tidak menerima bantuan sosial lain seperti PKH komponen lansia. Variasi jumlah penerima bantuan per wilayah dan adanya wilayah yang tidak mendapat alokasi tersebut dipengaruhi oleh keterbatasan program dan keterbatasan wilayah kerja LKS penyalur.

**Untuk menjadi penyalur JSLU, LKS mengajukan proposal ke dinas sosial provinsi melalui dinas sosial kabupaten/kota setempat dengan menyertakan daftar calon lansia penerima JSLU.** Calon lansia penerima yang diajukan harus memenuhi kriteria: (i) berusia 60 tahun ke atas; (ii) keluarga lansia miskin/tidak mampu dan (iii) keluarga lansia tidak sedang mendapatkan bantuan PKH atau belum pernah mendapatkan bantuan apa pun dari pusat.

**LKS mendapatkan data lansia calon penerima dari pekerja sosial masyarakat (PSM) yang bertugas mendata PMKS di tingkat desa/kelurahan bersama aparat desa dan petugas lainnya.** Pemprov DI Yogyakarta berupaya untuk menghindari kemungkinan terjadinya tumpang-tindih penerima bantuan dari pusat dan kabupaten/kota. Oleh karena itu, dinas sosial kabupaten/kota melakukan sinkronisasi (*cleansing*) data calon penerima yang diusulkan LKS sebelum memberikan rekomendasi atas proposal LKS yang akan diserahkan ke dinas sosial provinsi.

**Dana JSLU ditransfer sekaligus untuk enam bulan, biasanya setiap Juni, ke rekening masing-masing LKS di Bank BPD DIY sesuai dengan jumlah lansia sasaran yang telah disetujui dinas sosial provinsi.** Sementara pencairan dana oleh LKS dilakukan setiap bulan selama enam bulan pada Juli-Desember. Selanjutnya, pendamping LKS mendistribusikan bantuan secara tunai kepada setiap lansia sasaran dengan bukti penyerahan berupa tiga rangkap kuitansi yang ditandatangani lansia penerima.

Sejak program dimulai pada 2011 hingga 2018, besaran bantuan JSLU tidak mengalami perubahan, yaitu Rp100.000 per lansia tiap bulan atau Rp600.000 per lansia tiap tahun. Pada 2019, besaran bantuan meningkat menjadi Rp150.000 per lansia tiap bulan atau Rp900.000 per lansia tiap tahun, dan mulai 2020 meningkat menjadi Rp200.000 per lansia tiap bulan atau Rp1.200.000 per lansia tiap tahun.

**Dirangkum dari penjelasan para responden, paling tidak terdapat dua kelemahan program JSLU.** Pertama, anggaran yang dialokasikan terbatas sehingga JSLU hanya mencakup 1.000 lansia dari sekitar 37.000 lansia telantar di DI Yogyakarta dan periode pemberian bantuannya pun hanya enam bulan setiap tahunnya. Hal ini berpotensi menimbulkan kecemburuan sosial karena ada bantuan dari pemerintah pusat untuk keluarga tidak mampu, yaitu Program Sembako yang diberikan setiap bulan sepanjang tahun. Kedua, kinerja pendamping tidak maksimal, antara lain karena memiliki pekerjaan lain, sehingga terjadi keterlambatan/penundaan penyaluran bantuan. Terlepas dari adanya kelemahan, keberadaan program JSLU dinilai bisa memberikan kontribusi dalam memenuhi kebutuhan pangan para lansia miskin, khususnya mereka yang belum tercakup oleh bantuan sosial dari pusat. Selain itu, bantuan dalam bentuk tunai membuat lansia dan keluarganya lebih leluasa dalam memanfaatkan bantuan.

**Selama pelaksanaan program, terdapat beberapa kendala.** Pertama, aduan masyarakat karena tidak menerima bantuan, sehingga dinas sosial provinsi dilaporkan ke ombudsman provinsi. Tidak ada informasi apakah lansia sendiri yang melaporkan atau keluarga/wali atau pendamping. Kedua, kendala administrasi seperti rekening bank milik LKS tidak aktif. Ketiga, keterlambatan penyaluran dana dari LKS kepada lansia karena banyaknya jumlah lansia yang menjadi tanggung jawab seorang pendamping, yaitu bisa lebih dari 50 lansia padahal idealnya hanya 30-40 lansia. Keempat, lansia penerima JSLU memperoleh bantuan dari pusat sehingga harus dicoret dari daftar penerima JSLU dan

diganti dengan penerima baru yang diambil dari lansia cadangan yang ada dalam proposal. Selain itu, ada lansia yang menolak menerima bantuan karena merasa status sosialnya tinggi (keturunan bangsawan), padahal secara ekonomi membutuhkan bantuan.

**Selain JSLU, Pemprov menyelenggarakan pelayanan sosial melalui panti sosial lansia dan LKS serta bantuan lain yang bersifat tidak berkelanjutan.** Pada 2020, misalnya, tercatat ada sejumlah program layanan dan bantuan untuk lansia yang didanai APBD provinsi, di luar JSLU. Program dimaksud meliputi: (i) bantuan permakanan lansia telantar yang dirawat di panti lansia; (ii) fasilitasi lansia melalui *home care*; (iii) pelayanan harian lansia melalui taman wreda; (iv) fasilitasi lansia melalui *family support*; (v) bedah kamar lansia; (vi) dukungan dana operasional untuk panti/LKS lansia; (vii) sembako untuk lansia (bantuan di masa pandemi); dan (viii) dukungan lintas sektoral.

Program Asistensi Sosial Lanjut Usia Miskin (ASLUM) dari Pemerintah Kota (Pemkot) Yogyakarta  
**Sejak 2018, Pemerintah Kota Yogyakarta memberikan asistensi sosial kepada lansia telantar/miskin, yang dikenal sebagai program Asistensi Sosial Lanjut Usia Miskin (ASLUM).** ASLUM memberikan bantuan jaminan hidup untuk melengkapi berbagai program afirmasi Pemkot Yogyakarta bagi warga lansia. Pedoman pelaksanaan program diatur dalam Peraturan Wali Kota Yogyakarta yang terbit setiap tahun sejak 2018, yaitu Perwali Nomor 11 Tahun 2018, Perwali Nomor 9 Tahun 2019, dan Perwali Nomor 16 Tahun 2020. Motivasi yang mendorong Pemkot Yogyakarta melaksanakan program ASLUM hampir sama dengan motivasi Pemprov DI Yogyakarta dalam menyalurkan program JSLU, yaitu bahwa pemerintah daerah perlu memberikan perhatian khusus pada kesejahteraan lansia karena tingginya populasi lansia dan jumlahnya terus meningkat, sebagai upaya mewujudkan kota ramah lansia serta menambah cakupan bantuan sosial kepada lansia miskin yang belum menerima bantuan dari pemerintah pusat dan provinsi.

**Persyaratan sasaran penerima ASLUM berubah pada 2019. Kelompok lansia sasaran yang sebelumnya hanya lansia telantar, diperluas menjadi lansia miskin.** Persyaratan lainnya adalah penduduk (i) berusia 60 tahun ke atas; (ii) baik potensial maupun tidak potensial; (iii) masuk ke dalam data KSJPS dan/atau DTKS dan/atau PPKS; (iv) memiliki kartu Keluarga Menuju Sejahtera (KMS); dan (v) belum pernah menerima bantuan sosial dari pemerintah pusat dan provinsi. Namun penerima JSLU tetap dapat menjadi penerima ASLUM karena Pemprov hanya mengalokasikan bantuan JSLU selama enam bulan setiap tahunnya. Data penerima ASLUM diperoleh dari data KSJPS atau PPKS dan data penerima tahun sebelumnya yang diverifikasi oleh pendamping program, terutama untuk memastikan lansia calon penerima belum menerima bantuan dari pemerintah pusat. Nama lansia hasil verifikasi disahkan melalui keputusan wali kota.

**Total penerima ASLUM pada tahun 2021 sebanyak 4.957 lansia yang tersebar di seluruh kelurahan.** Tidak ada informasi jumlah penerima tahun-tahun sebelumnya. Hanya diperoleh informasi bahwa jumlah penerima ASLUM dari 2019 ke 2020 terjadi penurunan. Hal ini dikarenakan data di KSJPS juga mengalami penurunan. Sementara di 2020 ke 2021 mengalami kenaikan akibat pandemi. Di tingkat kelurahan studi, jumlah penerima pada 2021 mengalami penurunan dari sebelumnya, masing-masing 105 dan 100 orang lansia menjadi 50 dan 56 lansia. Penyebab utamanya karena ada yang menerima bantuan dari pemerintah pusat atau provinsi (PKH, BPNT, BST APBN, BST APBD provinsi) sehingga dikeluarkan dari data KSJPS. Namun, ada juga lansia yang baru menerima ASLUM, yang merupakan limpahan dari KPM PKH yang dinyatakan gugur karena tidak memenuhi persyaratan usia di atas 70 tahun. Karena dari awal pelaksanaan ditekankan bahwa ASLUM harus diberikan kepada lansia yang belum menerima bantuan pemerintah pusat dan provinsi, kemungkinan terjadinya tumpang-tindih dengan bantuan sosial lansia lainnya dapat dihindari, kecuali dengan JSLU yang memang ada pengecualian. Untuk memastikan hal ini, pendamping memverifikasi penerima ASLUM setiap awal tahun.

**Bantuan ASLUM per lansia sasaran pada awal pelaksanaan program 2018 sebesar Rp300.000 per bulan, kemudian pada 2019 menurun menjadi Rp110.000 per bulan seiring dengan perluasan kriteria cakupan, dan pada 2020 ditetapkan Rp180.000 per bulan. Nilai manfaat bantuan 2021 sama dengan 2020.** Bantuan ditransfer langsung oleh Dinas Sosial Kota Yogyakarta ke rekening lansia penerima di Bank BPD DIY. Penyaluran ASLUM dilakukan setahun dua kali setiap awal semester untuk enam bulan bantuan. Pembukaan rekening lansia penerima bisa dibantu oleh pendamping program. Pihak bank tidak mensyaratkan adanya setoran awal untuk membuka rekening, tidak mengenakan biaya administrasi, dan tidak mengharuskan adanya saldo minimal sehingga bantuan bisa ditarik semuanya. Pada 2020, program ASLUM tidak dilaksanakan karena anggaran daerah dialokasikan untuk menanggulangi dampak pandemi COVID-19. Pada tahun tersebut, pemkot menyalurkan bantuan sosial tunai dari APBD (BST APBD) yang menyasar keluarga, baik yang memiliki anggota keluarga lansis maupun tidak.<sup>35</sup> Pada 2021, ASLUM disalurkan kembali.

**ASLUM dinilai dapat memberikan kontribusi nyata dalam memperluas cakupan lansia penerima bantuan sosial pemerintah lebih merata di semua kecamatan dan kelurahan di Kota Yogyakarta, terutama bagi lansia yang benar-benar miskin.** Walaupun demikian, mengingat anggaran daerah terbatas, cakupan bantuan masih jauh dari mencukupi sehingga masih banyak lansia layak yang belum menjadi penerima. Selain itu, program ASLUM didukung oleh pendamping meskipun dirangkap oleh PSM yang bertugas di setiap kelurahan. PSM umumnya berdomisili di kelurahan dampingannya dan direkrut oleh tenaga kesejahteraan sosial kecamatan (TKSK) dengan melibatkan pemerintah kelurahan.

**Selain program ASLUM, untuk meningkatkan kesejahteraan sosial lansia, sudah sejak lama Pemkot Yogyakarta melalui Dinas Sosial membiayai operasional pelayanan lansia di salah satu LKS yang memiliki kapasitas 60 lansia.** Panti tersebut sudah memiliki legalitas dan izin operasional. LKS lainnya mendapat bantuan dari pemkot setahun sekali berupa peralatan mandi dan kesehatan (termasuk masker dan APD) untuk 36 lansia. Selain itu, pemkot juga membiayai program yang khusus menjaga dan menaikkan derajat kesehatan seluruh lansia, melalui penyelenggaraan rumah sehat lansia (rusela) dan posyandu lansia di bawah kendali Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

**Pada April 2021, di salah satu kelurahan dengan total lansia 1.658 jiwa diselenggarakan uji coba layanan lansia terintegrasi di dalam komunitas, yang merupakan program perawatan lansia untuk jangka panjang.** Program ini melibatkan puskesmas, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, PSM, LKS dan program Bina Keluarga Lansia. Untuk menunjang kegiatan ini, PSM akan diberi pelatihan tentang perawatan jangka panjang bagi lansia. Karena masih rencana, belum diketahui penyelenggara pelatihan tersebut.

#### [Program Bantuan Sosial Komponen Lansia dari Pemkab Kulon Progo \(2015-2018\)](#)

**Saat ini, Pemkab Kulon Progo tidak memiliki program bantuan sosial khusus lansia,** tetapi pada 2015 hingga 2018 pernah menyalurkan bantuan sosial dari APBD berbasis individu yang terdaftar dalam PPKS, meliputi lansia telantar dan/atau miskin, penyandang disabilitas, dan anak balita telantar. Penyelenggaraan bantuan ini mengacu pada Perbup Nomor 16 Tahun 2016 tentang Pedoman Pemberian Subsidi, Hibah, dan Bantuan Sosial. Pada 2018, besarnya bantuan sosial APBD sebesar Rp300.000 per bulan untuk setiap lansia sasaran yang berjumlah 1.200 jiwa (sekitar 2 persen dari total lansia yang diperkirakan berjumlah 75 ribu jiwa).

**Pada 2019, Pemkab Kulon Progo mengubah pemberian bantuan berbasis individu tersebut menjadi berbasis keluarga, sebagai salah satu strategi untuk menekan tingkat kemiskinan daerah yang waktu itu mencapai 13 persen.** Programnya adalah BPNT APBD kabupaten yang

<sup>35</sup> Program ini dibahas pada subbab tentang bantuan sosial bersasaran umum yang dapat diakses oleh lansia.



merupakan perluasan dan duplikasi dari program BPNT APBN. Program ini diberikan kepada 4.680 keluarga miskin berdasarkan data PMKS atau PPKS (di luar penerima BPNT dari pemerintah pusat), dengan nilai bantuan Rp200.000 per keluarga tiap bulan.

**Saat ini, Pemkab Kulon Progo belum memiliki rencana untuk memberikan bantuan khusus kepada lansia** karena masih akan berfokus pada upaya pengentasan kemiskinan secara umum. Bentuk perhatian pemkab pada kesejahteraan lansia miskin diberikan melalui dukungan dana rutin untuk membiayai operasional penyelenggaraan layanan lansia di panti.<sup>36</sup> Seperti diakui salah satu LKS yang dihuni 30 lansia yang merupakan satu-satunya panti lansia swasta di Kulon Progo, bahwa mereka sejak sekitar 2005 menerima dana bantuan dari pemda. Sebelumnya, LKS tersebut menerima bantuan Rp22 juta per tahun, tetapi sejak 2019 turun menjadi Rp15 juta per tahun karena bertambahnya jumlah LKS/panti yang harus diampu pemda. Pemberian dana kepada pengelola panti swasta dilakukan secara proporsional berdasarkan jumlah penghuninya. Dana bantuan digunakan untuk membiayai berbagai kebutuhan nonkonsumsi, termasuk biaya operasional dan berbagai keperluan lansia seperti popok sekali pakai. Untuk memperoleh bantuan tersebut, LKS harus mengajukan proposal kegiatan dan menyerahkan laporan pertanggungjawaban penggunaan dana bantuan pada akhir tahun.

### c. Bali

**Sebagaimana diuraikan pada Bab II, Pemprov Bali telah memiliki dasar hukum penyelenggaraan kesejahteraan lansia berupa Perda Provinsi Bali Nomor 11 Tahun 2018 tentang Kesejahteraan Lansia** yang pelaksanaannya diatur dalam Pergub Bali Nomor 48 Tahun 2020 tentang Peraturan Pelaksanaan Perda Nomor 11 Tahun 2018 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Meskipun demikian, Pemprov Bali belum memiliki skema program perlindungan sosial daerah yang menjangkau lansia yang tinggal di dalam keluarga/rumah tangga. Untuk kelompok lansia tersebut, Pemprov Bali mengandalkan program perlindungan sosial dari pemerintah pusat yang bersasaran khusus lansia dan yang bersasaran umum tetapi dapat diakses oleh lansia. Selain itu, pemprov berkoordinasi dengan kabupaten/kota, khususnya yang memiliki program perlindungan sosial lansia.

**Diakui oleh beberapa responden bahwa belum adanya program perlindungan sosial lansia daerah dari pemprov tersebut karena keterbatasan anggaran dan adanya UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah yang mengatur pembagian kewenangan antar-tingkat pemerintahan.** Dengan mengacu pada undang-undang tersebut, kewenangan pemprov hanya memberikan bantuan sosial kepada lansia yang tinggal di dalam panti, sedangkan bantuan sosial bagi lansia di luar panti menjadi kewenangan pemerintah kabupaten/kota. Terkait dengan kewenangan tersebut, Dinas Sosial Provinsi Bali mengelola dua panti lansia yang terletak di Kota Denpasar dan Kabupaten Buleleng. Melalui APBD, pemprov menyediakan anggaran untuk kegiatan operasional panti dan perawatan lansia sehari-hari, termasuk penyediaan makan dan membantu akses pada sarana kesehatan. Saat ini kedua panti tersebut dihuni oleh 106 lansia telantar.

**Berdasarkan penelusuran media, terdapat tiga kabupaten/kota di Bali yang terpantau pernah menyelenggarakan program perlindungan sosial lansia.** Dua di antaranya adalah Kabupaten Badung dan Kota Denpasar.

<sup>36</sup> Lihat <https://bkad.kulonprogokab.go.id/files/Realisasi%20Hibah%20Bansos%202017.pdf>.

### Program Bantuan Perlindungan Sosial Lansia dari Pemkab Badung

**Pemkab Badung menyediakan bantuan sosial lansia daerah sejak trimester ketiga 2018 berdasarkan Perbup Badung Nomor 38 Tahun 2018 tentang Bantuan Perlindungan Sosial Lansia yang kemudian diperbarui melalui Perbup Badung Nomor 48 Tahun 2019 tentang Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Lansia.** Program tersebut diselenggarakan sebagai bentuk penghormatan dan penghargaan kepada para lansia. Melalui program tersebut para lansia sasaran mendapatkan bantuan tunai Rp1 juta setiap bulan yang dicairkan setiap tiga bulan sekali melalui rekening Bank BPD Bali. Penentuan sasaran program menggunakan data yang berasal dari Dinas Dukcapil yang kemudian diverifikasi kembali di bawah koordinasi Dinas Sosial.

**Pada awalnya, bantuan ini diberikan kepada lansia tidak potensial yang berusia 72 tahun ke atas dan lansia tidak berdaya atau *bedridden* berusia 60 tahun ke atas.** Selain itu, terdapat batasan tambahan, yakni lansia yang tidak sedang menerima pensiun atau santunan dari pemerintah atau lembaga sosial dan bukan binaan atau tanggung jawab panti sosial. Kemudian, pada 2020 ada perubahan batas atas usia lansia tidak potensial menjadi berusia 75 tahun ke atas karena pertimbangan anggaran dan penyesuaian terhadap angka harapan hidup di Kabupaten Badung yang saat itu mencapai 74,4 tahun. Dengan demikian, bantuan tunai tersebut menjadi semacam bentuk penghargaan bagi penduduk yang mampu melewati usia harapan hidup. Pada 2021 kembali terdapat perubahan batasan bagi lansia tidak potensial, yakni menjadi lansia berusia 75 tahun ke atas yang miskin dan rentan. Dengan adanya perubahan kriteria tersebut, jumlah lansia sasaran program pun berubah cukup signifikan pada 2021. Pada 2018 dan 2019, lansia sasaran berjumlah 13.104, sedangkan pada 2020 meningkat menjadi 15.515 dan pada 2021 menurun menjadi sekitar 4.000 lansia. Peningkatan pada 2020, saat batasan makin dipersempit, kemungkinan terjadi karena ada lansia yang sebelumnya belum terdata dalam DTKS atau karena ada lansia yang pindah dari daerah lain (penerima harus ber KTP Kabupaten Badung).

**Sejak awal pelaksanaan, setiap tahun anggaran, program tersebut selalu mendapatkan alokasi APBD. Namun pada 2020 program tersebut hanya direalisasikan hingga Maret (satu kali pencairan) karena ada *refocusing* anggaran untuk penanganan pandemi COVID-19. Sayangnya, kebijakan ini tidak disampaikan sesegera mungkin dan secara terbuka.** Bahkan, hingga pertengahan 2020 masih ada pernyataan dari pejabat berwenang setempat bahwa program akan dilaksanakan dan saat itu masih menunggu verifikasi agar tidak ada penerima yang mendapat bantuan ganda.<sup>37</sup> Karenanya, masyarakat, khususnya kelompok lansia, masih berharap akan cairnya bantuan. Pada 2021, kejadian yang sama terulang kembali. Hingga awal Mei 2021, program ini belum dilaksanakan dan terdapat pernyataan bahwa akan dilaksanakan secepatnya meskipun belum tahu kapan pastinya. Namun menjelang akhir Mei 2021 ada pemberitaan di media bahwa program belum bisa dilanjutkan dan terancam tidak terealisasi karena adanya masalah keuangan daerah sebagai dampak dari pandemi COVID-19 dan Sistem Informasi Pembangunan Daerah (SIPD) Kementerian Dalam Negeri yang belum bisa mengakomodasi bantuan tersebut dari sisi penganggaran.<sup>38</sup>

**Ihwal konsep kebijakannya, para responden menilai bahwa program ini dari tahun ke tahun makin membaik karena selalu berusaha memperbaiki berbagai kekurangan.** Perubahan kebijakan mengenai sasaran, misalnya, menjadi lebih baik karena dengan hanya menysasar lansia miskin dan rentan, bantuannya menjadi lebih tepat sasaran, yaitu membantu kelompok yang paling membutuhkan. Sebelumnya, saat menysasar seluruh lansia usia tertentu, banyak warga yang pindah domisili ke Badung agar mendapatkan bantuan. Sementara saat ini, setelah ada syarat miskin dan rentan, orang berkecukupan menjadi malu untuk mendaftar sebagai penerima. Namun demikian, kemungkinan tumpang-tindih

<sup>37</sup> Lihat <https://www.balipost.com/news/2020/06/16/130086/Santunan-Lansia-di-Badung-Tak...html>.

<sup>38</sup> Lihat <https://radarbali.jawapos.com/read/2021/05/23/263050/duh-keuangan-jebol-badung-pangkas-tiga-program-santunan-andalan>.

sasaran dengan program lainnya sangat mungkin terjadi karena program daerah ini dalam praktiknya tidak membatasi lansia yang sudah mendapatkan bantuan lain, termasuk PKH komponen lansia.

**Menurut responden, program ini berjalan lancar** dan relatif tidak ada masalah karena bantuan langsung ditransfer ke rekening penerima yang sudah dimiliki. Hanya, saat ini terkendala oleh ketersediaan dana. Badung yang merupakan daerah terkaya dan menjadi tujuan wisata utama di Bali terdampak cukup parah seiring menurunnya kunjungan wisatawan mancanegara dan lokal sejak Maret 2020 sehingga menurunkan pendapatan daerah hingga 60-70 persen. Meskipun demikian, program ini direncanakan untuk terus diselenggarakan. Namun kemungkinan akan ada penyesuaian dengan kondisi keuangan daerah, yakni dalam hal jumlah penerima dan besaran indeks bantuan.

#### Program Bantuan Langsung Lansia dari Pemkot Denpasar

**Seperti Badung, Pemkot Denpasar juga telah memberikan perhatian khusus kepada lansia melalui Program Bantuan Langsung Lansia.** Dasar pelaksanaannya adalah Perwali Denpasar Nomor 66 tahun 2019 tentang Perlindungan Sosial bagi Lanjut Usia dan perubahannya pada Perwali Nomor 30 Tahun 2020. Namun sebenarnya program tersebut telah diselenggarakan sejak 2018, sebelum Perwali disahkan. Program tersebut dimaksudkan untuk memberikan penghargaan dan membantu menyediakan biaya hidup lansia agar usia harapan hidup dan masa produktifnya bertambah. Bentuk bantuannya berupa bantuan tunai yang ditransfer melalui Bank BPD Bali.

**Pada awal pelaksanaan, kriteria lansia sasaran penerima program antara lain: (i) lansia tidak potensial; (ii) berusia paling rendah 74 tahun (sesuai dengan angka harapan hidup Kota Denpasar); (iii) tidak memiliki sumber penghasilan tetap; (iv) tidak sedang menerima pensiunan/santunan dari pemerintah maupun lembaga sosial; (v) bukan binaan atau tanggung jawab panti sosial tresna wreda.** Selain itu, lansia sasaran juga harus memiliki KTP, kartu keluarga, dan terdaftar dalam data PMKS/PPKS. Jumlah sasaran penerima program pada 2018 sebanyak 263 lansia, kemudian pada 2021 turun menjadi 205 lansia. Cakupan tersebut masih jauh dari jumlah lansia Kota Denpasar yang pada 2018 diperkirakan mencapai 49.500 jiwa dan mengalami peningkatan setiap tahunnya. Sasaran program dipastikan tidak tumpang-tindih dengan sasaran program lain, seperti PKH, karena terus dikawal oleh instansi terkait agar tidak ada sasaran yang menerima program lainnya. Dalam penetapan sasaran, dinas sosial harus memastikan kondisi tersebut, dan dalam penyaluran bantuan dipantau inspektorat.

**Pada 2020, kriteria usia berubah menjadi lansia tidak potensial atau telantar berusia paling rendah 60 tahun, selain kriteria usia, jumlah bantuan pun mengalami perubahan.** Pada awal pelaksanaan, besarnya bantuan Rp200.000 per bulan tiap lansia. Kemudian sejak 2020 meningkat menjadi Rp500.000 per bulan tiap lansia. Akan tetapi, peningkatan bantuan tersebut tidak sempat dinikmati oleh lansia sasaran karena pada awal 2020 pelaksanaan bantuan ditunda sementara untuk menunggu finalisasi perubahan perwali terkait. Kemudian, ketika Perwali Nomor 30 Tahun 2020 disahkan, ada kebijakan baru untuk mengalihkan alokasi anggaran menjadi program penanganan pandemi COVID-19 yang diberikan dalam bentuk bantuan sembako dengan sasaran rumah tangga senilai Rp500.000 untuk satu kali distribusi. Pada 2021, bantuan lansia direncanakan untuk dilaksanakan kembali dengan penyaluran secara sekaligus untuk alokasi 12 bulan pada akhir tahun, namun, hingga Mei 2021 pelaksanaannya belum mendapatkan kepastian. Salah satu penyebabnya adalah adanya perbedaan data sasaran yang tercantum dalam APBD dengan data PMKS. Padahal, menurut perwali, lansia yang dibantu harus berdasarkan data PMKS.<sup>39</sup>

<sup>39</sup> Perbedaan data tersebut disebabkan data pada PMKS merupakan data yang sudah diperbarui, sedangkan data yang digunakan APBD adalah data tahun sebelumnya.

**Meskipun hanya terealisasi dalam waktu relatif singkat, program ini dinilai memiliki beberapa kelebihan dan kekurangan.** Kelebihannya antara lain bantuannya dalam bentuk tunai, dapat menjadi tambahan untuk memenuhi biaya bulanan dan kebutuhan sehari-hari lansia telantar, dan dapat dipastikan diterima langsung oleh sasaran karena disampaikan langsung ke penerima manfaat *by name by address* melalui rekening bank. Sementara itu, kekurangannya adalah program hanya dapat membantu sebagian kecil lansia dan jumlah bantuannya kecil karena disesuaikan dengan kemampuan keuangan daerah. Perubahan usia sasaran dari minimal 74 tahun menjadi 60 tahun dan peningkatan nilai bantuan dari Rp200.000 menjadi Rp500.000 dinilai positif karena lebih banyak lansia yang dapat dibantu dan lebih dapat memenuhi kebutuhan lansia yang juga mengalami peningkatan dari waktu ke waktu.

**Selain program bantuan langsung lansia, Pemkot Denpasar sempat memberdayakan sembilan orang lansia yang masih produktif (sehat jasmani dan rohani) sebelum terjadi pandemi COVID-19.** Lansia tersebut direkrut untuk melakukan pekerjaan yang tidak berat atau sesuai dengan kemampuan mereka, seperti merawat orang sakit dan lansia di rumah singgah, merawat taman, dan sejenisnya. Mereka mendapatkan upah sesuai upah minimum setempat sebesar Rp2,2 juta per bulan.

#### 4.1.3 Bantuan Sosial Lansia dari Pemerintah Desa/Kelurahan

**Di semua wilayah studi belum ada pemerintah desa/kelurahan yang menyediakan program bantuan sosial yang sifatnya rutin bagi lansia.** Umumnya responden menyampaikan bahwa desa/kelurahan tidak memiliki kemampuan dan anggaran untuk program lansia. Selama ini pemerintah desa/kelurahan hanya sebatas mengurus administrasi kependudukan lansia dan memfasilitasi kegiatan dan program dari daerah atau pusat.

**Namun demikian, sebagian pemerintah desa/kelurahan memberikan dukungan dalam penyelenggaraan kegiatan berbasis komunitas, seperti senam lansia, pembagian makanan tambahan, dan cek tekanan darah pada saat posyandu lansia.** Di Kota Denpasar, salah satu desa studi memberikan bantuan pada saat hari ulang tahun desa kepada dua lansia telantar penyandang disabilitas dalam bentuk alat bantu dan sembako. Sedangkan di Kota Yogyakarta, satu kelurahan membantu pembentukan kelembagaan Lansia Seger Waras hingga tingkat RW. Kegiatan yang biasa dilakukan berupa pertemuan rutin atau ramah-tamah sebulan sekali, kegiatan senam, makan bersama, dan pelatihan membuat.

**Responden di Kota Yogyakarta menambahkan bahwa selama ini lansia jarang memberikan usulan kegiatan dalam acara musrenbang tingkat kelurahan.** Karenanya, program yang menyoal lansia, selain usulan mengenai layanan kesehatan, tidak secara khusus mendapat perhatian pihak kelurahan.

#### 4.1.4 Bantuan Sosial Umum dari Pemerintah yang Dapat Diakses Lansia

**Di wilayah studi terdapat beberapa bantuan sosial dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, dan desa yang tidak menyoal lansia secara khusus, tetapi lansia yang memenuhi kriteria dapat menjadi penerimanya.** Bantuan sosial yang berasal dari pemerintah pusat antara lain adalah BPNT dan BST. Kedua bantuan tersebut diterima oleh rumah tangga atau keluarga sasaran, termasuk rumah tangga lansia.

**Bantuan sosial yang tidak dikhususkan bagi lansia yang bersumber dari pemerintah provinsi ditemui di DKI Jakarta dan DI Yogyakarta.** Adapun bantuan sosial dari pemerintah kota/kabupaten ditemui di seluruh wilayah studi, kecuali di DKI Jakarta yang memang kebijakannya berada di tingkat provinsi. Jenis bantuannya hampir sama di semua wilayah studi, yaitu berupa Program BPNT/Sembako dan/atau BST atau Bantuan Langsung Tunai (BLT). Di DI Yogyakarta, Kulon Progo, dan Denpasar, ditemukan kedua jenis bantuan yang disalurkan pada periode yang hampir sama. Sementara di DKI Jakarta, bantuan sembako dilaksanakan pada 2020 dan dilanjutkan dengan bantuan tunai pada 2021. Bantuan tunai juga diselenggarakan di seluruh desa studi yang bersumber dari dana desa, yang programnya bernama Bantuan Langsung Tunai Dana Desa (BLT-DD).

**Program bantuan sosial, baik berupa bantuan sembako maupun bantuan tunai, dilaksanakan dalam kerangka mitigasi dampak pandemi COVID-19.** Periode pelaksanaannya agak berbeda-beda di tiap daerah, yakni hanya satu kali, selama 5-6 bulan, dan terus berlangsung sejak 2020 hingga sekarang. Secara umum, sasaran programnya adalah keluarga atau rumah tangga miskin dan rentan, yang terkena dampak pandemi COVID-19, termasuk keluarga lansia yang memenuhi persyaratan tersebut. Namun di DI Yogyakarta ada bantuan yang memprioritaskan lansia, yaitu bantuan sembako. Program lain umumnya disalurkan langsung kepada penerima bantuan, sedangkan bantuan sembako dari Pemprov DI Yogyakarta sebagian disalurkan melalui panti/LKS untuk diserahkan kepada lansia yang berada di dalam maupun di luar panti.

**Bantuan sembako sangat membantu lansia dan keluarganya dalam memenuhi kebutuhan makanan di masa pandemi.** Namun, salah satu kelemahan dari program pemberian paket sembako adalah komponen barang yang diberikan terkadang tidak sesuai dengan kebutuhan. Misalnya, banyak lansia yang tidak menyukai makanan ringan seperti kue. Selain itu, jenis makanan yang diberikan sama setiap bulannya sehingga membosankan.

#### 4.1.5 Bantuan Sosial Bersasaran Lansia dan Umum dari Lembaga Nonpemerintah dan Masyarakat

##### Bantuan dari Lembaga Nonpemerintah

**Secara umum, di semua provinsi studi terdapat bantuan sosial yang berasal dari lembaga nonpemerintah, perusahaan, komunitas, dan relawan. Namun, bantuan tersebut tidak rutin dan tidak selalu diterima oleh masyarakat di desa/kelurahan studi.** Sumber bantuan nonpemerintah yang paling banyak adalah dari badan usaha milik pemerintah dan perusahaan swasta, termasuk lembaga perbankan, melalui program tanggung jawab sosial perusahaan atau *corporate social responsibility* (CSR). Badan Amil Zakat Nasional (Baznas) merupakan lembaga yang cukup sering menyalurkan bantuan kepada penerima manfaat terutama di wilayah DKI Jakarta dan DI Yogyakarta. Selain itu, khususnya di Kabupaten Kulon Progo, terdapat bantuan sosial yang bersumber dari organisasi masyarakat. Sementara itu, peran relawan dalam penyediaan dan penyaluran bantuan sosial ditemukan di wilayah Bali.

**Pelaksanaan penyaluran bantuan tersebut ada yang berkoordinasi dengan pemerintah daerah dan ada juga yang tidak.** Umumnya bantuan dari lembaga nonpemerintah dan perusahaan diserahkan langsung kepada sasaran program. Kecuali di Kabupaten Kulon Progo, semua bantuan sosial dari perusahaan/CSR dan Baznas dikelola oleh pemerintah daerah. Dana yang terhimpun diatur sedemikian rupa dan disalurkan kepada masyarakat yang membutuhkan, termasuk lansia.

**Periode dan frekuensi pelaksanaan penyaluran bantuan sangat tergantung penyandang dana, yang disesuaikan dengan program/agenda masing-masing lembaga.** Mayoritas penyaluran bantuan tidak bersifat rutin, melainkan hanya dilaksanakan pada momen tertentu, seperti pada

perayaan hari ulang tahun lansia, peringatan hari besar nasional, perayaan hari keagamaan dan kejadian tertentu, termasuk masa pandemi. Pada saat pandemi COVID-19 ini jumlah lembaga dan bantuan bagi masyarakat di wilayah studi mengalami peningkatan. Seperti di Kota Denpasar, pada 2020 terdapat 24 lembaga nonpemerintah, perusahaan, dan individu yang memberikan bantuan sosial bagi masyarakat, termasuk lansia, untuk penanganan dampak pandemi.

**Jenis dan besaran bantuan bervariasi tergantung masing-masing lembaga pemberi bantuan. Namun umumnya berupa uang tunai dan paket sembako.** Selain itu, ada bantuan yang diberikan dalam bentuk peralatan seperti alat bantu dengar, kursi roda, tongkat, dan kaki palsu bagi lansia penyandang disabilitas. Pada masa pandemi, ada juga bantuan dalam bentuk alat kesehatan, seperti masker. Di Kota Yogyakarta, bantuan untuk lansia di antaranya disalurkan melalui panti yang bantuannya tidak hanya berupa uang dan barang, tetapi juga berupa pelayanan kesehatan, penyelenggaraan bimbingan mental dan spiritual, dan pelatihan keterampilan, seperti membuat sabun cuci piring. Di Kulon Progo, ada bantuan untuk perbaikan rumah agar menjadi layak huni. Bantuan diberikan dalam bentuk bahan bangunan senilai Rp5 juta dan Rp15 juta per rumah.

**Sasaran bantuan sosial dari lembaga nonpemerintah umumnya bersasaran umum, terutama kelompok miskin atau kurang mampu.** Namun, biasanya lansia memperoleh prioritas, termasuk lansia penyandang disabilitas. Khususnya di Bali, ada juga bantuan yang hanya menasar lansia yang menjadi anggota organisasi pemberi bantuan, seperti Perhimpunan Wreda Sejahtera (PWS), Persatuan Wredatama Republik Indonesia (PWRI), dan Legiun Veteran Republik Indonesia.

#### Bantuan dari Masyarakat

**Di wilayah studi, kepedulian masyarakat kepada warga kurang mampu, termasuk lansia, di lingkungan tempat tinggalnya berlangsung baik.** Selain itu, kecuali di Bali, di DKI Jakarta dan DI Yogyakarta ditemukan sistem bantuan sosial yang bersumber dan dikelola oleh warga untuk warga setempat. Warga di DKI Jakarta sudah terbiasa menghimpun dana sosial dan dana kematian yang dilaksanakan di tingkat RT. Kegiatan ini murni inisiatif masyarakat berlandaskan prinsip sukarela yang berlangsung cukup lama dan turun-temurun. Dana yang terkumpul diberikan kepada warga yang memerlukan bantuan seperti saat terkena musibah, sakit, atau meninggal dunia. Adapun mekanisme iuran wajib ini dibayarkan ke bendahara RT setiap bulan dengan nominal yang berbeda-beda, tergantung kesepakatan warga. Keberadaan bantuan ini dinilai sangat membantu warga, khususnya apabila terjadi keadaan darurat yang membutuhkan bantuan segera.

**Di salah satu RW di kelurahan studi di DKI Jakarta ditemukan adanya inovasi masyarakat yang cukup menarik, yaitu menyediakan “Mesin ATM Beras”** yang ditujukan untuk membantu lansia dan warga tidak mampu yang terdampak pandemi COVID-19 dalam memenuhi kebutuhan dasarnya, khususnya beras. Inisiatif ini lahir dari musyawarah pengurus RW dan RT, juru pemantau jentik (jumantik), dan perkumpulan dasawisma. Bantuan beras didapat dari sumbangan para donatur, baik dari warga setempat maupun dari luar RW. Penerima manfaat yang ditentukan oleh pengurus RT/RW, mendapatkan kartu yang dapat digunakan sebagai alat pengambilan beras bantuan dua kali dalam sebulan sebanyak tiga kilogram setiap pengambilan.

**Modal sosial masyarakat di DI Yogyakarta juga masih cukup kuat, khususnya di Kulon Progo yang kental dengan kehidupan masyarakat perdesaan.** Mereka menjunjung tinggi kepercayaan dan norma untuk memperlakukan orang tua dan lansia dengan cara yang baik. Solidaritas dan kepedulian masyarakat terhadap kondisi lansia dan masyarakat tidak mampu di sekitarnya masih terjaga dan konsisten.

Kegiatan yang dilakukan dapat berupa penggalangan dana atau bantuan berupa bahan makanan, di antaranya:

a) **Jimpitan atau *jimpitan kintilan***—kata lain dari iuran sosial—merupakan akar budaya masyarakat yang awalnya berupa iuran beras sejimpit (kurang lebih satu sendok makan) yang biasanya dikelola di tingkat RT. Mekanisme pelaksanaan jimpitan tergantung kesepakatan di masing-masing RT. Pengumpulan jimpitan biasanya dilakukan oleh petugas ronda/keamanan saat melakukan patroli dari rumah ke rumah. Namun ada juga yang dihimpun pada saat kegiatan kelompok seperti arisan dan pengajian.

Biasanya warga meletakkan uang jimpitan di tempat tertentu di depan rumah yang telah diketahui petugas pengumpul. Besarnya iuran beragam, biasanya tidak memberatkan masyarakat, minimal Rp500 per malam. Salah satu RT di wilayah studi melaporkan bahwa dalam satu bulan bisa terhimpun dana jimpitan hingga mencapai Rp1,5 juta. Dana yang terkumpul digunakan untuk membantu masyarakat yang ditimpa kesulitan atau terkena musibah, termasuk para lansia. Selain untuk keperluan sosial, dana jimpitan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan operasional RT, termasuk membangun fasilitas warga.

b) **Masyarakat, secara perseorangan atau berkelompok, menghimpun iuran dana sosial atau bantuan berupa sembako, seperti beras, minyak goreng, gula, dan bahan makanan lainnya secara sukarela.** Pengumpulan bantuan dapat dilakukan secara rutin atau bersifat spontan. Bantuan diberikan kepada mereka yang kurang mampu (kaum duaafa) dan/atau tertimpa musibah dan sakit, termasuk lansia dan anak yatim piatu. Sebagian masyarakat menitipkan sumbangannya kepada penyelenggara pengumpulan sumbangan seperti pengelola masjid, pengurus PKK, dan kelompok swadaya masyarakat lain. Hampir di semua kelurahan di Kota Yogyakarta sejak lama tumbuh kesadaran masyarakat untuk bergotong royong membantu dengan memberi makanan kepada tetangga tidak mampu yang disebut *sego amargo*. Pada saat pandemi, kegiatan ini sangat membantu warga kurang mampu, termasuk lansia dalam memenuhi kebutuhan pangan. Kegiatan tersebut ada yang dilakukan secara rutin, ada juga yang hanya dilakukan pada momen tertentu, terutama ketika ada kejadian darurat atau menjelang perayaan keagamaan seperti menjelang bulan Ramadan.

c) **Di salah RW di sebuah desa studi telah terbentuk paguyuban lansia, yang salah satu kegiatannya menghimpun dana dari sesama lansia.** Dana yang terkumpul digunakan untuk membantu lansia yang terkena musibah di sekitar lingkungannya. Biasanya setiap bulan paguyuban mengadakan acara meriung di lingkungan RW. Selama pandemi, kegiatan paguyuban dihentikan.

## 4.2 Jaminan Sosial

Semua Pemprov dan kabupaten/kota studi telah memberikan jaminan sosial kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu dalam bentuk bantuan iuran jaminan sosial kesehatan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III. Penduduk yang memenuhi kriteria sasaran program didaftarkan oleh pemerintah daerah menjadi Penerima Bantuan Iuran atau PBI ke BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara JKN-KIS. Iuran yang dibayar oleh pemerintah daerah (JKN-PBI daerah) diperuntukkan bagi masyarakat yang belum tercakup oleh JKN-PBI pusat. Pada program jaminan sosial kesehatan ini, lansia bukan merupakan sasaran khusus, tetapi sebagai penduduk yang dapat menjadi penerima jika memenuhi kriteria sasaran program. Jumlah lansia dalam PBI daerah pada studi ini belum diperoleh. Penelusuran lanjutan terhadap data ini dapat dilakukan pada BPJS Kesehatan daerah atau dinas kesehatan setempat.

**Pembiayaan jaminan sosial kesehatan dari daerah ditanggung bersama oleh pemerintah provinsi dan kabupaten/kota melalui *sharing* anggaran.** Hal ini sesuai amanat Perpres Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Sosial Kesehatan bahwa untuk menjamin keberlangsungan dan kesehatan keuangan jaminan kesehatan, pemerintah daerah berkontribusi dalam membayar iuran PBI sesuai kapasitas fiskalnya. Semua daerah studi secara bertahap telah mengintegrasikan program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) ke dalam JKN-KIS. Jaminan sosial kesehatan di wilayah studi juga umumnya sudah mengusung konsep *universal health coverage* (UHC), yaitu jaminan sosial kesehatan menyeluruh untuk semua warga.

**Pada saat ini, semua warga DKI Jakarta bisa menjadi peserta PBI-JKN asalkan bersedia didaftarkan di layanan Kelas III.**<sup>40</sup> Responden dari DKI Jakarta berharap tidak ada lagi protes dari warga yang merasa berhak mendapatkan bantuan tersebut namun tidak terdaftar sebagai peserta. Selain program JKN, pemerintah DKI Jakarta melalui dinas kesehatan memberikan layanan di luar manfaat JKN, seperti jaminan layanan ambulans gawat darurat, jaminan layanan darah PMI, dan jaminan layanan pemeriksaan kesehatan berkala bagi penduduk dalam DTKS.<sup>41</sup>

**Pada Mei 2020, jumlah peserta JKN-KIS yang didaftarkan oleh Pemprov DKI Jakarta tercatat 4.789.695 orang.** Data tersebut didapat dari hasil validasi dan pepadanan data antara BPJS Kesehatan wilayah Jabodetabek, Dinas Kesehatan, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, serta Dinas Komunikasi Informatika dan Statistik Provinsi DKI Jakarta. Dalam pelaksanaan pendataan peserta dan penyaluran kartu BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan melalui BPJS Kesehatan berkoordinasi dengan Dinas Sosial. Dinas Kesehatan pada saat ini sedang melakukan pengecekan untuk melihat siapa saja peserta yang iurannya ditanggung pemerintah pusat dan daerah karena masih banyak ditemukan data ganda iuran (satu peserta dibiayai oleh pemerintah pusat dan daerah).

**Pemprov DI Yogyakarta, menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi penduduk yang tergolong fakir miskin atau tidak mampu yang belum memperoleh/mengakses jaminan sosial kesehatan melalui bantuan pembiayaan JKN (pusat dan daerah) maupun jaminan sosial kesehatan lainnya.** Jaminan tersebut diatur dalam Pergub Nomor 63 Tahun 2016 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Semesta (Jamkesta), yang diubah dengan Pergub Nomor 12 Tahun 2017. Sementara itu, Pemkot Yogyakarta dalam dua tahun terakhir menyelenggarakan pelayanan rawat jalan secara gratis di fasilitas kesehatan yang ada di Kota Yogyakarta bagi semua warga yang memiliki KTP setempat atau KMS, termasuk lansia.<sup>42</sup> Apabila harus dirawat inap, mereka akan ditempatkan di rumah sakit kelas III. Pemerintah kabupaten/kota juga dapat memberikan rekomendasi bagi masyarakat yang membutuhkan layanan Pemprov DI Yogyakarta.

**Di DI Yogyakarta, pada Desember 2019, jumlah peserta JKN atau BPJS Kesehatan mencapai 3,2 juta jiwa (lebih dari 91 persen) dari total penduduk DI Yogyakarta yang berjumlah sekitar 3,5 juta jiwa, dengan jumlah terbesarnya adalah peserta penerima PBI dari pusat, provinsi, dan kabupaten/kota, yaitu sebanyak 1,9 juta jiwa.** Sisanya merupakan peserta BPJS mandiri. Sementara itu, di Bali jumlah peserta BPJS Kesehatan per 1 Maret 2019 mencapai 99 persen atau 4.195.956 jiwa dari total penduduk Bali sebanyak 4.245.108 jiwa.<sup>43</sup> Ihtwal ketercakupannya lansia dalam JKN-PBI, salah seorang responden di Pemprov DI Yogyakarta menyampaikan kesulitan yang dialami lansia telantar di luar panti, khususnya mereka yang tidak memiliki kartu keluarga atau hidup sendiri tanpa ada keluarga yang mengurus. Kondisi lansia semacam ini akan sulit memperoleh jaminan sosial

<sup>40</sup> Diatur dalam Pergub DKI Jakarta Nomor 169 Tahun 2016 tentang Kepesertaan dan Pelayanan Jaminan Kesehatan.

<sup>41</sup> Diatur dalam Kepgub DKI Jakarta Nomor 1429 Tahun 2018 tentang Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan di Luar Program JKN.

<sup>42</sup> Saat ini diatur oleh Perwali Nomor 69 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah yang diubah dengan Perwali Nomor 27 Tahun 2020.

<sup>43</sup> Lihat <https://balitribune.co.id/content/akhir-2019-bali-tercover-layanan-bpjs-kesehatan-0>.



kesehatan (terutama sebagai penerima PBI-APBN), karena tidak memiliki data kependudukan yang lengkap. Solusinya, mereka terlebih dahulu dimasukkan ke dalam panti dan dibuatkan kartu keluarga secara kolektif. Menurut responden, setiap kabupaten/kota sudah mengupayakan lansia yang belum terakomodasi oleh pusat untuk diberi jaminan kesehatan dari daerah.

**Khususnya di Kulon Progo, berdasarkan kebijakan bupati saat itu, yaitu pada 2012, telah menerapkan pemberian jaminan kecelakaan kerja (JKK)** kegiatan menderes kelapa, kegiatan kebun/pertanian, dan kegiatan buruh lainnya, yang di antaranya melibatkan kelompok lansia. Pada 2019, tercatat ada delapan orang yang memanfaatkan JKK tersebut. Kulon Progo dikenal sebagai daerah penghasil gula kelapa, namun setiap tahunnya terjadi kasus kecelakaan kerja penderes kelapa yang cukup tinggi.

**Jumlah Peserta JKN/BPJS Kesehatan di Bali pada 1 Maret 2019 mencapai 4.195.956 atau 99 persen dari total populasi sebanyak 4.245.108 jiwa (Bali Tribune 2019).** Di Bali, Pemkab Badung telah melaksanakan program Krama Badung Sehat (KBS) sejak 2017. KBS dimaksudkan untuk menanggung biaya atas penyakit dan/atau layanan yang tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Namun pada 2021 pelaksanaannya untuk sementara dihentikan karena ada perubahan sistem di Kemendagri yang belum menyediakan kodefikasi belanja program ini sehingga belum bisa masuk ke dalam aplikasi Sistem Informasi Pembangunan Daerah (SAPD). Sementara itu, Pemprov Bali sedang menyelenggarakan rintisan program Krama Bali Sehat, mirip KBS di Badung, yang selain menyediakan biaya pengobatan gratis, juga menanggung biaya antar jemput ambulans dan mengantar jenazah gratis.

**Jaminan sosial kesehatan juga disediakan oleh berbagai perusahaan dan lembaga nonpemerintah yang ada di semua wilayah studi.** Sasarannya terbatas pada karyawan masing-masing sesuai dengan kebijakan setiap lembaga dan mengacu pada peraturan perundang-undangan terkait. Dalam hal ini, kemungkinan besar lansia tidak tercakup karena umumnya lembaga mempunyai batas usia karyawan di bawah usia lansia. Sementara itu, untuk jaminan sosial ketenagakerjaan sasarannya masih terbatas pada pegawai pemerintah di masing-masing tingkat pemerintahan dan karyawan perusahaan serta lembaga nonpemerintah. Lansia pensiunan pegawai pemerintah atau pegawai negeri sipil mendapatkan manfaat berupa uang pensiun bulanan. Sementara itu, lansia pensiunan pegawai nonpemerintah umumnya hanya mendapatkan dana pensiun bertepatan dengan batas usia pensiun dari pekerjaan, yang biasanya terjadi beberapa tahun sebelum memasuki usia lansia.

### 4.3 Akses Lansia terhadap Program Perlindungan Sosial

**Pada bagian ini akan dibahas tentang keberadaan berbagai program perlindungan sosial, baik yang bersasaran masyarakat umum maupun khusus menyoal lansia, yang penyalurannya menjangkau desa/kelurahan studi.** Bahasan selanjutnya adalah bagaimana responden lansia dalam studi ini dapat mengakses berbagai program yang tersedia dan apa saja permasalahan atau tantangan yang dihadapi lansia untuk mengaksesnya.

#### 4.3.1 Keberadaan Program Perlindungan Sosial di Desa/Kelurahan studi

**Keberadaan program perlindungan sosial di enam desa/kelurahan studi terutama diperoleh berdasarkan wawancara dengan aparat desa/kelurahan.** Sumber dan mekanisme penyaluran bantuan cukup beragam. Lembaga pemberi bantuan meliputi pemerintah pusat, provinsi, kota/

kabupaten, desa, lembaga nonpemerintah terutama perusahaan melalui CSR, organisasi masyarakat, serta masyarakat secara perseorangan maupun berbasis komunitas.

**Bentuk program perlindungan sosial pada dasarnya ada tiga, yaitu berupa: (i) uang tunai; (ii) natura untuk bantuan sosial; serta (iii) berupa bantuan iuran jaminan kesehatan untuk jaminan sosial.** Bantuan berbentuk natura terbagi atas bantuan nontunai yang dapat diambil dalam bentuk paket sembako, dan khususnya dari lembaga nonpemerintah, berupa alat bantu untuk menopang keberfungsian anggota badan lansia. Frekuensi penyalurannya beragam. Ada beberapa bantuan yang disalurkan setiap bulan, ada juga yang setiap tiga bulan, bahkan enam bulan sekali. Sedangkan periode waktu penyaluran ada yang hanya satu kali, dua kali, empat kali, enam kali, hingga 12 kali atau dialokasikan untuk setiap bulan selama satu tahun.

**Cara pengambilan atau pencairan bantuan juga berbeda-beda. Bantuan berupa uang tunai diambil di kantor pos atau bank, atau langsung diterima tunai oleh penerima manfaat.** Sedangkan bantuan natura diterima langsung oleh lansia dan khususnya BPNT (pusat dan daerah) melalui *e-Warong*. Beberapa program perlindungan sosial bersumber dari pusat yang bersasaran lansia dilengkapi pula dengan komponen nonmateri seperti pendampingan, pelatihan, penyuluhan, dan pemberian terapi. Beberapa bantuan sudah ada di desa/kelurahan lebih dari dua tahun. Sementara itu jaminan sosial yang umumnya diterima lansia miskin dan telantar hanya bersumber dari pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota. Besar iuran dan mekanisme pembayaran jaminan sosial sepenuhnya menjadi tanggung jawab pemerintah.

**Bantuan sosial dari pemerintah pusat yang masuk ke tingkat desa/kelurahan studi menyangar masyarakat umum termasuk lansia di antaranya PKH, BPNT, BST dan BLT-DD.** Bantuan khusus lansia yang bersumber dari APBN seperti Bantu LU dan bantuan yang bersumber dari APBD juga masuk ke desa/kelurahan studi. Misalnya, JSLU dari Pemprov DIY, ASLUM (Pemkot Yogyakarta), KLJ (Pemprov DKI), dan Santunan Lansia (Pemkab Badung). Selain itu, hampir di semua desa terdapat BLT-DD.

**Bantuan yang disalurkan pihak nonpemerintah juga masuk ke sebagian desa/kelurahan studi,** seperti pada peringatan hari besar nasional, khususnya dalam memperingati Hari Lanjut Usia (diperingati setiap 29 Mei); dan menjelang Ramadan. Sedangkan bantuan yang merupakan inisiatif murni masyarakat seperti jimpitan masih berjalan dengan baik di DI Yogyakarta. Di DKI Jakarta, inisiatif pengumpulan dana sosial dan sembako masih terus berlangsung. Di Bali, kegiatan penggalangan dana serupa sudah jarang ditemukan.

#### 4.3.2 Program Perlindungan Sosial yang Diakses Responden Lansia

**Sebagian besar responden lansia dan keluarganya mengaku menerima bantuan sosial lebih dari satu jenis, kecuali tiga responden lansia di Bali yang hanya menerima satu jenis bantuan.** Namun hampir semua responden menerima satu bantuan sosial khusus lansia, baik bersumber dari pemerintah pusat (PKH komponen lansia) maupun dari pemerintah provinsi (DKI Jakarta) dan kabupaten/kota (DI Yogyakarta dan Bali). PKH komponen lansia diterima oleh dua responden lansia di Kulon Progo dan tiga responden lansia di Kota Denpasar. Sedangkan responden lansia lainnya menerima bantuan khusus lansia dari pemerintah daerah setempat, yaitu KLJ dari Pemprov DKI Jakarta, ASLUM dari Pemkot Yogyakarta, dan Santunan Lansia dari Pemkab Badung. Hanya seorang lansia di Kulon Progo yang mengaku tidak menerima bantuan sosial khusus lansia. Di DI Yogyakarta, khususnya, tidak ada satu pun responden lansia yang menerima program JSLU dari Pemprov DI Yogyakarta. Sementara itu, hanya seorang responden lansia di Kota Denpasar yang diduga menerima Progres LU dan dua lansia di

Kulon Progo menerima Bantu LU. Hal ini disimpulkan dari kemiripan bentuk dan nilai program karena dua responden di atas tidak mengetahui secara persis nama program tersebut, sedangkan seorang responden lainnya menyebut sebagai program *home care* dari Kemensos.

**Bantuan sosial lain yang diterima oleh cukup banyak responden lansia dan keluarganya adalah BPNT dan BST yang merupakan bantuan pada masa pandemi COVID-19—keduanya dari pemerintah pusat.** Di DKI Jakarta, sebanyak 5 dari 8 responden lansia menerima BPNT dan/atau BST, dengan 3 dari 5 lansia tersebut menerima keduanya. Di DI Yogyakarta, sebanyak 4 dari 8 responden menerima BPNT namun tidak seorang pun yang menerima BST pusat. Demikian pula di Bali, BPNT diterima oleh separuh dari responden lansia dan hanya seorang lansia yang menerima BST. Bantuan dari pemerintah pusat lainnya adalah BLT-DD yang diterima oleh seorang lansia di Kulon Progo dan subsidi listrik yang hanya diakui oleh dua lansia di satu desa studi di Kulon Progo.

**Bantuan sosial yang bersasaran umum dari pemerintah daerah ditemukan di Kulon Progo dan Kota Denpasar.** Pemkab Kulon Progo memberikan bantuan sembako yang diterima oleh dua lansia. Di Kota Denpasar, pemberian berupa BST yang diterima seorang lansia. Sementara itu, bantuan sosial berupa paket sembako dari lembaga nonpemerintah sangat jarang—hanya pernah diterima oleh seorang lansia di Kota Yogyakarta. Sedangkan lansia yang memiliki pengalaman mengakses bantuan sosial dari masyarakat atau komunitas tertentu yang juga berupa paket sembako ditemukan di Kota Yogyakarta. Tiga dari empat responden lansia menyatakan menerimanya pada saat-saat tertentu, seperti pada masa pandemi saat ini dan hari besar keagamaan.

**Untuk jaminan kesehatan, hampir semua responden lansia terdaftar dalam JKN-PBI dan umumnya menjadi peserta BPJS Kesehatan lebih dari tiga tahun lalu.** Sayangnya masih ditemukan seorang lansia di Kulon Progo yang belum terdaftar di BPJS Kesehatan. Responden mengatakan tidak memiliki jaminan kesehatan apa pun dan tidak ada yang mengurus agar dia mendapatkan JKN-PBI. Responden berharap mendapatkan jaminan kesehatan karena akan berguna untuk meringankan beban biaya saat berobat. Di Bali, seorang responden lansia yang sudah pensiun dari pekerjaan sebagai satpam, mengatakan bahwa iuran BPJS Kesehatan yang biasanya dibayarkan oleh perusahaan telah dialihkan menjadi mandiri tetapi pembayaran iurannya tidak dia dilanjutkan.

**Sementara itu, untuk jaminan hari tua, tidak ada seorang pun responden lansia di tiga wilayah studi yang memilikinya.** Mereka tidak pernah menjadi peserta jaminan sosial ketenagakerjaan sehingga tidak memiliki jaminan pensiun ataupun jaminan hari tua. Kondisi tersebut tidak terlepas dari pekerjaan yang mereka geluti sebelumnya, yakni bekerja di sektor informal.

#### 4.3.3 Kendala dalam Mengakses Berbagai Program dan Strategi Mengatasinya

**Permasalahan mendasar yang membatasi akses lansia terhadap bantuan sosial lansia adalah terbatasnya jumlah atau kuota bantuan dibandingkan dengan jumlah lansia yang layak menerima.** Di tingkat nasional, cakupan program bantuan sosial untuk lansia dari pemerintah pusat masih sangat kecil, yaitu hanya 1,7 persen dari total lansia (TNP2K, 2018). Walaupun ada bantuan sosial bersasaran umum yang juga dapat diakses lansia, tidak semua keluarga lansia yang layak bisa mendapatkannya. Bantuan tersebut juga kurang menjamin terpenuhinya kebutuhan lansia karena peruntukannya untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

Permasalahan lainnya ada dalam penetapan lansia sebagai sasaran penerima program. Mekanisme bantuan sosial lansia, khususnya kriteria penerima, yang mengalami perubahan membatasi akses lansia terhadap bantuan sosial. Sebagai contoh, ketika kriteria PKH bergeser dari lansia berusia 60 tahun menjadi lansia berusia 70 tahun, lansia yang tidak lagi menerima PKH tidak secara otomatis

dapat menerima bantuan sosial lansia lain meskipun memenuhi kriteria. Setelah tidak menjadi penerima PKH, lansia tersebut bisa didaftarkan untuk menjadi penerima bantuan sosial lansia dari pemerintah daerah, tetapi tidak dapat serta-merta karena harus melalui proses penetapan penerima terlebih dahulu dan kemungkinan terkendala keterbatasan anggaran atau kuota yang sudah ditentukan sebelumnya.

**Meskipun secara umum ketepatan penerima program dinilai membaik, masih terjadi kesalahan sasaran program, baik berupa *exclusion error* maupun *inclusion error*.** Di tiga provinsi studi masih terdapat lansia miskin yang belum terakomodasi ke dalam program perlindungan sosial dari pemerintah. Hal tersebut umumnya terjadi karena mereka belum terdata dalam DTKS atau sistem pendataan tingkat daerah. Penyebab lainnya, lansia tidak memiliki identitas kependudukan, data kependudukannya bermasalah, atau bukan penduduk wilayah setempat. Adanya lansia yang secara ekonomi mampu tetapi menjadi penerima bantuan juga masih terjadi, walaupun sulit memastikan jumlahnya.

**Berikut adalah beberapa faktor yang menyebabkan lansia mampu masuk menjadi penerima program bantuan sosial:**

- a) Proses verifikasi dan validasi kurang cermat dan teliti, sehingga menyebabkan terjadi kesalahan data.
- b) Dalam proses verifikasi dan validasi, lansia tidak memberikan informasi yang sebenarnya, sehingga datanya keliru.
- c) Perubahan kondisi ekonomi lansia penerima program bantuan sosial yang tidak dilaporkan.

**Kecemburuan lansia dan keluarganya yang belum menerima bantuan acap kali terjadi di ketiga wilayah studi, walaupun skalanya tidak besar dan tidak sampai muncul di ruang publik, apalagi menimbulkan protes dan konflik masyarakat.** Masalah kecemburuan muncul karena ada dugaan bahwa pihak yang satu lebih layak memperoleh bantuan dibandingkan pihak lainnya. Kecemburuan juga muncul karena ketidakpahaman lansia nonpenerima mengenai mekanisme penentuan dan persyaratan penerima program bantuan.

**Ada beberapa upaya yang selama ini dilakukan pendamping program untuk mengatasi sejumlah persoalan perihal ketidaktepatan sasaran, pengaduan, dan kecemburuan sosial, yaitu:**

- a) **Memastikan proses verifikasi dan validasi data berjalan dengan baik dan cermat agar ketidaktepatan sasaran bisa diminimalisasi.** Namun pada masa pandemi ini, proses tersebut tidak dapat dilakukan secara maksimal karena pendamping dibatasi untuk turun langsung ke rumah warga. Hal ini berpotensi melemahkan pelaksanaan proses verifikasi dan validasi.
- b) **Ada upaya untuk melakukan verifikasi dan validasi data secara berkala.** Hal ini untuk memastikan agar jika ada perubahan kondisi ekonomi lansia (penerima bantuan) dapat terdeteksi segera.
- c) **Ada upaya dari pendamping untuk memberikan penjelasan dan edukasi ke semua pihak,** termasuk aparat kelurahan/desa dan lansia/warga umum mengenai mekanisme program, terutama prosedur untuk memperoleh bantuan. Misalkan, dengan mengarahkan mereka untuk terlebih dahulu terdata dalam DTKS atau pendataan tingkat daerah.
- d) **Ada upaya dari pendamping untuk mengarahkan lansia yang tidak mendapat bantuan dari pusat untuk menjadi penerima bantuan sosial daerah, melalui pendataan tingkat daerah.**

**Sementara itu, upaya masyarakat untuk membuka akses lansia terhadap bantuan sosial lansia, antara lain, dilakukan melalui pengusulan nama yang disampaikan oleh lansia dan keluarganya ataupun oleh aparat desa/kelurahan.**

**Di tiga provinsi studi, cukup banyak lansia dan keluarganya yang belum menerima bantuan sosial lansia dari pemerintah mencoba mendaftarkan diri melalui pendamping program yang dikenalnya.** Secara mekanisme dan aturan program, pendamping tidak memiliki kewenangan mengusulkan penerima program dan menentukan penerima bantuan sosial. Oleh karena itu, pendamping umumnya mengarahkan mereka untuk mendaftar agar masuk ke dalam DTKS atau sistem pendataan lain yang dilakukan di tingkat daerah (seperti KSJPS di Kota Yogyakarta). Namun, pendaftaran tersebut tidak otomatis memastikan bahwa lansia yang belum menerima bantuan sosial akan menjadi penerima bantuan. Penentuan penerima program akan melalui proses verifikasi dan validasi yang telah dibangun, baik oleh pemerintah pusat (untuk program pusat) maupun pemerintah daerah (untuk bantuan sosial provinsi dan kabupaten/kota).

**Sosialisasi program baik secara formal maupun informal kepada aparat desa/kelurahan terbatas.** Tidak semua aparat kelurahan ataupun aparat pemerintahan desa memahami regulasi masing-masing program dalam penetapan penerimanya. Bahkan, perangkat desa sering kali tidak mengetahui siapa saja warganya yang menerima bantuan. Mereka yang memahami regulasi program tidak akan mengajukan lansia nonpenerima bantuan sosial kepada pendamping, melainkan akan mengarahkannya untuk masuk dan didaftarkan dalam DTKS atau sistem pendataan di tingkat daerah. Walaupun demikian, ada juga aparat desa atau kelurahan yang mengajukan lansia nonpenerima kepada pendamping program. Pendamping program hanya sebatas menampung dan mengarahkan aparat untuk mendaftarkan lansia tersebut dalam sistem DTKS dan pendataan di tingkat daerah. Di sisi lain, di kelurahan yang terdapat sosialisasi dari petugas pendataan, ketua RT/RW yang menerima sosialisasi tidak menaruh perhatian pada warganya yang kurang mampu sehingga tidak proaktif dalam membantu warga untuk mendaftarkan diri ke dalam DTKS.

**Sementara itu, pengusulan atau pendaftaran nama ke dalam DTKS hanya dapat dilakukan pada waktu tertentu sehingga memperlambat kemungkinan lansia pendaftar menerima bantuan.** Di DKI Jakarta, misalnya, pendaftaran DTKS hanya dibuka setahun dua kali, pada sekitar pertengahan dan akhir/awal tahun. Kebijakan tersebut menjadi hambatan bagi lansia layak untuk mendapatkan bantuan sosial, baik dari pemerintah pusat maupun dari pemerintah daerah yang mensyaratkan terdaftar dalam DTKS seperti program KLJ DKI Jakarta. Selain itu, karena pandemi COVID-19, pendaftaran DTKS pada November 2020 di DKI dilakukan secara *online* sehingga membatasi lansia untuk melakukannya.

**Selain dalam proses pengusulan calon lansia penerima program, kendala lain terjadi dalam pelaksanaan pencairan bantuan.** Sebagian lansia memiliki keterbatasan kondisi fisik—umumnya sudah lemah—dan minim pengetahuan tentang mekanisme pencairan melalui bank. Dalam proses pencairan, lansia umumnya membutuhkan bantuan dari pihak lain. Biasanya lansia dibantu oleh kerabat dan tetangga terdekat atau pihak lain termasuk pendamping program. Pendamping juga berperan membantu para lansia ketika mereka menghadapi persoalan seperti: (i) kartu ATM terblokir; (ii) membutuhkan surat tambahan dari pihak bank untuk syarat pencairan; dan (iii) menyelesaikan konflik ketika ada pertikaian antara lansia dan keluarga pengampu dalam pengelolaan bantuan. Secara umum, kendala tersebut tidak berbeda antara sebelum dan selama pandemi COVID-19. Hambatan yang dialami dalam pencairan bantuan sosial lansia dapat dilihat lebih terperinci pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4 Kendala dalam Pencairan Bantuan dan Strateginya

No	Kendala	Solusi
1	Keterbatasan fisik untuk mengambil bantuan di ATM atau bank.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anggota keluarga atau pendamping program membantu mencairkan bantuan.</li> <li>• Pendamping meminta surat kuasa dari pihak lansia dan didukung keterangan dari kelurahan atau desa untuk membantu pencairan bantuan sosial.</li> </ul>
2	Tidak mengetahui cara atau prosedur mencairkan bantuan melalui ATM atau bank.	Pendamping membantu lansia dengan melakukan <i>video call</i> untuk memandu lansia mencairkan bantuan di bank.
3	Lansia sering lupa nomor PIN hingga ATM terblokir.	Pendamping membantu untuk membuat surat pernyataan dan dokumen yang dibutuhkan agar pihak bank mau membantu menerbitkan kembali kartu ATM.
4	Jika mencairkan langsung di bank, ada data yang tidak sesuai antara data di dalam rekening dan data yang ada di identitas kependudukan.	Perlu meminta surat keterangan dari kelurahan yang menyatakan bahwa lansia tersebut adalah lansia yang sama dengan pemilik buku rekening.
5	Uang bantuan tidak diberikan dan diserahkan kepada lansia oleh keluarga pengampu yang mencairkan bantuan sehingga memunculkan konflik lansia dengan keluarga.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendamping mengharuskan lansia mengirim bukti foto sambil memegang uang bantuan sosial untuk memastikan lansia sudah menerima bantuan.</li> <li>• Pendamping bersama aparat RT setempat berupaya untuk menyelesaikan pertikaian antara lansia dan keluarga pengampu.</li> </ul>
6	Ada kebijakan dari bank penyalur yang mengharuskan lansia memenuhi dokumen tambahan sebagai syarat pencairan.	Pendamping membantu menyiapkan dokumen yang dibutuhkan.

**Adapun dalam pelaksanaan pemberian jaminan kesehatan relatif tidak banyak hambatan yang dikeluhkan oleh lansia dan keluarganya.**

# 5. MANFAAT DAN PENGARUH PROGRAM PERLINDUNGAN SOSIAL BAGI LANSIA

## 5.1 Manfaat dan Pengelolaan Bantuan Program

Indonesia sudah berupaya untuk mencapai perlindungan sosial yang komprehensif, termasuk bagi lansia. Namun pelaksanaan perlindungan sosial, yang meliputi bantuan dan jaminan sosial untuk masyarakat umum dan lansia, masih sangat terbatas, baik cakupan, rutinitas, maupun nilai bantuannya. Bantuan sosial di wilayah studi telah diberikan kepada lansia dan/atau keluarga lansia dalam bentuk transfer tunai dan nontunai serta natura bersasaran. Adapun untuk jaminan sosial, lebih banyak berupa pemberian bantuan iuran jaminan sosial kesehatan bagi masyarakat miskin rentan dan jaminan sosial ketenagakerjaan bagi PNS/ASN dan karyawan perusahaan.

Studi ini secara umum menemukan berbagai bentuk bantuan sosial dapat mengurangi beban pengeluaran sasaran program sekaligus dapat membantu memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Manfaat yang paling menonjol adalah kebutuhan lansia dan keluarga akan bahan pangan menjadi lebih terpenuhi, baik secara kuantitas maupun kualitas, terutama dari bantuan sosial berupa sembako dan bantuan nontunai. Lansia yang menerima bantuan sosial dalam bentuk uang tunai dari PKH dan program pemerintah daerah, pun umumnya menggunakan dana bantuan untuk membeli bahan pangan. Terlebih pada masa pandemi COVID-19 saat ini, ketika sebagian di antara keluarga lansia penerima bantuan terkena dampak secara ekonomi, bantuan sosial dapat menopang keluarga lansia untuk bertahan dan memenuhi kebutuhan dasarnya. Umumnya responden lansia menyebutkan bahwa bantuan sembako bisa menjadi stok kebutuhan pangan keluarga hingga dua minggu. Sementara secara kualitas, bahan pangan yang disediakan dalam paket sembako juga mengandung nutrisi yang relatif mencukupi. Selain berupa sumber karbohidrat seperti beras, mi instan dan roti, bantuan sembako juga menyediakan sumber protein seperti daging ayam, telur ayam, dan ikan. Bahkan sebagian bantuan sembako juga dilengkapi dengan sayur-mayur dan buah-buahan.

Bantuan sosial lansia berupa uang tunai tidak hanya dimanfaatkan untuk membeli bahan pangan, tetapi juga untuk memenuhi keperluan lainnya, bahkan ada yang digunakan untuk membantu memenuhi kebutuhan anggota keluarga atau kerabat lansia. Keperluan lansia lainnya meliputi biaya kesehatan yang tidak ditanggung jaminan kesehatan, transportasi saat berobat, keterlibatan dalam kegiatan sosial, dan membeli popok sekali pakai. Adapun manfaat bantuan yang dapat diterima oleh anggota keluarga lansia lainnya di antaranya uang jajan dan biaya pendidikan cucu, membayar utang, membayar tagihan listrik, membayar sewa rumah, biaya renovasi rumah, dan tambahan modal usaha keluarga. Selain itu, ada sebagian lansia yang bisa menyisihkan dana bantuannya untuk ditabung/disimpan untuk keperluan mendadak atau darurat.

**Namun demikian, penyalahgunaan atau ketidaktepatan penggunaan bantuan juga terjadi sehingga bantuan yang diterima tidak atau kurang bermanfaat.** Terdapat beberapa kasus yang disampaikan pendamping program dan lansia responden seperti cucu menggunakan bantuan untuk berjudi, lansia menyerahkan bantuan untuk kerja sama usaha tetapi mitranya meninggal sedangkan keluarga mitra hanya sanggup mengembalikan sejumlah kecil investasi, dan keluarga pengampu menyimpan bantuan di semacam lembaga keuangan yang kemudian bangkrut sehingga dana yang tersimpan tidak dapat diambil.

**Beberapa program dilengkapi dengan komponen bukan uang yang dapat berkontribusi pada upaya peningkatan kapasitas dan kemampuan lansia serta penyelenggaraan kegiatan yang bersifat menyenangkan bagi lansia.** Pada program Bantu LU, misalnya, disediakan pendamping yang juga berperan sebagai instruktur senam, kesenian, dan keterampilan. Komponen dalam Progres LU lebih komprehensif dengan menyediakan bantuan terapi, penyuluhan materi tertentu untuk meningkatkan wawasan lansia tentang kesehatan, pengelolaan keuangan keluarga, dan pendampingan usaha. Selain itu, ada materi dan kegiatan rekreatif untuk memenuhi kebutuhan psikologis lansia agar tidak tertekan dengan penurunan produktivitas yang dialaminya. Pada program PKH komponen lansia terdapat kewajiban yang mendorong lansia untuk memeriksakan kesehatan dan mengikuti kegiatan sosial di lingkungannya. Komponen bukan uang juga terdapat pada program layanan yang diselenggarakan untuk para lansia penghuni panti.

**Sementara itu, manfaat dari jaminan sosial kesehatan mencakup pelayanan pencegahan dan pengobatan termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis.** Hal ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN. Pada umumnya responden lansia pernah memanfaatkan layanan BPJS Kesehatan dalam bentuk pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama di puskesmas dan posyandu lansia.

**Menurut para pendamping program, dana bantuan sosial di tingkat rumah tangga mayoritas dikelola sendiri oleh lansia penerima bantuan.** Pada lansia yang kondisi kesehatannya menurun, tidak dapat beraktivitas, atau pikun, pengelolaan dana bantuan biasanya dilakukan oleh anggota keluarga pengampu, baik anak maupun cucu. Di Bali, ada kasus lansia yang tinggal sendiri yang pengelolaan uangnya dilakukan oleh kerabat terdekat di bawah pengawasan aparat desa dan pendamping, dan ada pula yang uangnya dikelola aparat desa dengan pengawasan pendamping. Sementara itu, jika lansia tinggal di panti, dana bantuan yang diperoleh akan dikelola oleh pihak panti dan digunakan untuk kepentingan bersama.

**Kecenderungan pengelolaan bantuan sosial tersebut juga dikemukakan responden lansia, yakni hampir semuanya mengelola sendiri dana bantuan sosial yang diterimanya.** Hanya empat dari 24 responden lansia yang pengelolaan bantuan sosialnya diserahkan kepada anak atau cucu yang tinggal bersamanya. Alasan pengelolaan dana dilakukan oleh anggota keluarga adalah lansia sudah sepuh atau sakit, untuk memudahkan berbelanja, dan anggota keluarga biasa menanggung biaya hidup lansia serta mengelola keuangan keluarga. Terdapat pula lansia yang diminta anaknya untuk menyimpan dan mengelola sendiri bantuan yang diterimanya agar lansia merasa senang memiliki uang sendiri.

**Dalam pengelolaan dana bantuan sosial, para pendamping program mengemukakan sejumlah konflik yang terjadi antara lansia penerima bantuan dan keluarganya serta pendamping program, maupun antar-lansia penerima, seperti:**



- Keluarga yang mencairkan bantuan tidak jujur bahwa mereka telah mencairkan uangnya, sehingga lansia menganggap bantuan belum turun dari pemerintah.
- Keluarga menggunakan bantuan tanpa sepengetahuan lansia.
- Lansia sering lupa meletakkan uang bantuan sehingga merepotkan keluarganya.
- Lansia menuduh keluarganya menggunakan bantuan, padahal uangnya dipakai untuk biaya berobat lansia setiap bulan.
- Lansia tinggal dengan anak lain yang bukan keluarga pengampu dan dana bantuan tidak disampaikan kepada lansia atau anak yang merawatnya.
- Lansia lupa sudah mengambil uang di ATM dan mengadu ke pendamping bahwa saldo di ATM sudah tidak ada.
- Lansia lupa bahwa paket sembakonya sudah diambil oleh anaknya dan menuduh lansia lain yang mengambilnya sehingga mereka bertengkar hebat.
- Lansia menginginkan jenis bantuan yang diterima sesuai dengan kehendaknya.

**Berbagai konflik tersebut biasanya diselesaikan sendiri oleh keluarganya atau bersama pendamping. Namun ada juga yang perlu dimediasi oleh aparat pemerintah setempat (kepala dusun) bersama beberapa tokoh masyarakat dan pendamping.** Pada kasus yang terkait dengan pencairan, ada pula pendamping yang menelusurinya dengan meminta bantuan dinas sosial untuk mengecek rekening penerima bantuan.

## 5.2 Pengaruh Bantuan Sosial Lansia bagi Lansia dan Keluarganya

**Pengaruh utama pemberian bantuan kepada lansia adalah adanya jaminan pemasukan rutin yang bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.** Tidak hanya bagi lansia tetapi juga bagi keluarganya. Khusus bagi lansia tidak berdaya mencari nafkah atau tidak potensial, yang hidupnya menjadi tanggungan anggota keluarga pengampu, bantuan tersebut berkontribusi nyata meringankan beban pengeluaran keluarga. Selain itu, ada lansia yang dapat menyisihkan bantuan untuk dijadikan modal usaha atau meningkatkan permodalan usaha yang telah dirintis oleh keluarga, seperti dilakukan keluarga lansia di Kota Yogyakarta. Dengan demikian, bantuan berkontribusi dalam mengembangkan usaha dan menambah biaya produksi pertanian, dan selanjutnya menambah pendapatan keluarga lansia sehingga kondisi sosial ekonomi keluarga lansia meningkat. Dana bantuan sosial juga ada yang digunakan untuk menutup pengeluaran bersama yang sifatnya lebih tahan lama, seperti biaya sewa rumah dan biaya pendidikan cucu, yang berpengaruh terhadap jaminan ketersediaan tempat tinggal dan keberlangsungan pendidikan.

**Adanya jaminan pemasukan rutin juga menyebabkan lansia lebih tenang ketika harus menutupi pengeluaran yang cukup besar dan tidak perlu terjerat utang berbunga tinggi.** Kasus seorang lansia penerima KLJ di DKI Jakarta yang harus membayar biaya kelulusan cucunya dari SMP swasta hanya perlu mencicil biayanya dengan menggunakan uang bantuan (lihat Kotak 1). Pada kasus tersebut, adanya bantuan juga telah berdampak pada kemungkinan lansia untuk beristirahat dari pekerjaannya selama beberapa hari karena kebutuhan sehari-harinya sudah terpenuhi.

**Banyak lansia penerima bantuan yang secara spontan mengungkapkan rasa senangnya mendapat perhatian secara khusus dari pemerintah.** Lansia di Jakarta dan Bali khususnya, mengaku merasa senang karena tidak lagi menjadi beban keluarga. Bantuan sosial juga berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan psikologis lansia. Melalui bantuan sosial dan aktivitas sosial yang menyertainya, lansia menjadi termotivasi untuk lebih aktif dalam kegiatan masyarakat seperti senam, posyandu lansia, kegiatan keagamaan, dan sebagainya. Sejumlah aktivitas ini dapat memunculkan perasaan positif pada lansia karena mereka bisa berkumpul dengan lansia lainnya.

**Sementara itu, adanya jaminan sosial kesehatan dapat lebih menjamin akses lansia pada fasilitas kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan lansia.** Responden lansia di tiga wilayah studi menyatakan bahwa setelah memiliki jaminan kesehatan, lansia tidak lagi harus mengeluarkan uang ratusan ribu untuk mendapatkan layanan kesehatan dan membayar biaya berobat secara rutin atau rawat jalan. Hal ini cukup meringankan lansia, khususnya bagi lansia yang memiliki penyakit kronis seperti katarak dan darah tinggi. Selain bermanfaat untuk pengobatan rutin, jaminan kesehatan dapat menanggung sebagian besar biaya opname atau rawat inap lansia di rumah sakit.

# 6. KESIMPULAN DAN SARAN KEBIJAKAN

## 6.1 Kesimpulan

**Pemerintah terus berupaya menyempurnakan sistem perlindungan sosial agar kesejahteraan seluruh warga negara makin terlindungi sesuai dengan amanat konstitusi.** Perlindungan sosial dalam bentuk bantuan sosial skema nonkontribusi telah dilaksanakan sejak 1998 dengan sasaran utama masyarakat miskin dan rentan. Adapun perlindungan sosial skema kontribusi dilaksanakan dalam bentuk jaminan sosial kesehatan—disebut dengan Jaminan Kesehatan Nasional atau JKN—yang dimulai pada 2014 dan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan yang dimulai pada 2015, yang diatur dalam UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (TNP2K, 2018). Bantuan sosial bertujuan untuk mencegah keluarga jatuh ke bawah garis kemiskinan dan merupakan investasi sumber daya manusia, seperti bantuan kesehatan dan pendidikan. Sementara itu, perlindungan sosial dalam bentuk jaminan sosial harus dapat memberikan perlindungan yang memadai dari risiko-risiko yang muncul pada masa kerja sampai akhir hidupnya (TNP2K, 2018).

**Khusus untuk lansia, pemerintah pusat dan daerah telah memberikan perhatian khusus kepada lansia miskin dan rentan, baik dari sisi regulasi maupun penyelenggaraan program perlindungan sosial lansia, meskipun cakupannya masih sangat terbatas.** Di wilayah studi, hanya Kabupaten Kulon Progo yang belum memiliki regulasi khusus lansia dan hanya Provinsi Bali yang belum menyediakan dan menyelenggarakan bantuan sosial lansia. Lansia miskin dan rentan beserta keluarganya juga dapat mengakses berbagai bantuan sosial dari berbagai sumber. Selain itu, mereka dapat mengakses jaminan sosial kesehatan berbentuk JKN-PBI yang disediakan pemerintah pusat dan daerah.

**Alasan pemerintah memberikan perhatian khusus kepada lansia adalah sebagai bentuk penghargaan karena telah berkontribusi terhadap pembangunan dan keluarga.** Selain itu, sejalan dengan meningkatnya populasi dan permasalahan lansia, hal tersebut menuntut pemerintah daerah untuk berperan lebih besar dalam menyelenggarakan program perlindungan sosial, apalagi mengingat cakupan program dari pemerintah pusat masih terbatas. Namun demikian, banyak penyelenggaraan bantuan sosial daerah yang dihentikan sementara ketika pandemi COVID-19 melanda, kecuali di DKI Jakarta. Bahkan hingga Mei 2021, daerah studi di luar DKI Jakarta belum menyalurkan bantuan dan sudah ada yang menyatakan bantuan ditunda karena prioritas anggaran dalam merespon pandemi COVID-19.

**Secara umum, pelaksanaan bantuan sosial lansia bermanfaat dan meringankan beban pengeluaran lansia dan keluarganya. Akan tetapi, dalam pelaksanaannya masih ditemukan sejumlah kekurangan sehingga perlu ada perbaikan.** Selain itu, peraturan perundang-undangan mengenai lansia perlu ditinjau ulang.

Berikut adalah saran kebijakan dari laporan ini:

1. **Mengingat jumlah lansia yang terus meningkat dan sebagian besar belum memiliki perlindungan sosial yang memadai, termasuk jaminan sosial hari tua, ke depan perlu diterapkan kebijakan dan pelaksanaan program bantuan sosial bagi lansia yang memadai.** Program bantuan sosial lansia ini menyediakan pendapatan minimum lansia yang belum memiliki jaminan sosial ketenagakerjaan sebagai penghargaan kepada lansia yang telah berkontribusi selama lebih dari 35 tahun pada pembangunan dan ekonomi negara serta keluarga.
2. **Program bantuan sosial lansia perlu dibarengi perluasan program jaminan sosial ketenagakerjaan bagi kelompok usia produktif agar di masa tuanya mereka memiliki pendapatan minimum dan terlindungi.** Adanya bantuan sosial lansia dapat membantu kelompok usia produktif (dalam keluarga dengan lansia) menyisihkan pengeluarannya, yang semula diperuntukkan bagi lansia, untuk berkontribusi pada jaminan sosial ketenagakerjaan. Dengan meluasnya kepesertaan jaminan sosial ketenagakerjaan, anggaran untuk bantuan sosial lansia akan makin menurun.
3. **Untuk penyeragaman pengertian dan pemahaman antar-pemangku kepentingan tentang sistem perlindungan sosial diperlukan:**
  - a. **Payung hukum sistem perlindungan sosial yang menjadi acuan dasar bagi peraturan dan penyelenggaraan seluruh kebijakan perlindungan sosial, termasuk yang bersasaran lansia.**
  - b. **Peninjauan ulang terhadap beberapa undang-undang tentang sistem perlindungan sosial dan kesejahteraan lansia agar menggunakan terminologi yang konsisten.** Undang-undang yang dimaksud adalah UU Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, dan UU Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia, UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN yang belum konsisten dalam membedakan dan mengelompokkan istilah perlindungan sosial, bantuan sosial, dan jaminan sosial.
4. **Untuk efektivitas program bantuan sosial lansia dari pemerintah pusat dan daerah, perlu dilakukan sejumlah hal yang meliputi:**
  - a. **Khusus untuk program dari pusat, perubahan konsep dan mekanisme program, perlu didahului evaluasi program yang memadai dan pertimbangan yang matang sehingga tidak berulang dan tidak terlalu sering dilakukan perubahan.** Sering berubahnya kebijakan pada bantuan sosial lansia menyulitkan dan membingungkan pelaksana di lapangan, serta mengecewakan penerima manfaat yang sudah terbiasa menerimanya.
  - b. **Kebijakan dan desain program perlu didasari referensi yang kuat** (berdasarkan hasil evaluasi, studi, atau telaah), filosofi dan latar belakang program serta tujuan yang jelas, dampak yang terukur, dan dirancang oleh tim yang kuat, yang memiliki pengetahuan dan pengalaman yang luas dan mendalam.
  - c. **Setiap perubahan konsep dan mekanisme program harus disertai dengan:**
    - i. **Pedoman umum program yang disusun oleh sebuah tim yang kuat,** yang memiliki pemahaman dan referensi yang kuat (berdasarkan hasil evaluasi, studi, atau telaah), filosofi, dan latar belakang serta tujuan yang jelas, dengan dampak **yang terukur.**
    - ii. **Sosialisasi/diseminasi yang memadai** kepada seluruh pemangku kepentingan.
    - iii. **Pedoman pelaksanaan program yang dapat diakses oleh seluruh pelaksana program dan pemangku kepentingan.**
    - iv. **Pemantauan dan evaluasi program.**

- d. **Khusus untuk program dari daerah, perlu direncanakan secara baik dan jangka panjang untuk memastikan keberlanjutannya.** Kepastian mengenai penyaluran dan keberlanjutan bantuan sosial perlu disosialisasikan secara terbuka dan sesegera mungkin agar lansia mempunyai perencanaan dalam pengalokasian dan pengelolaan keuangan keluarga serta menghindari kemungkinan terlibat pinjaman karena ada keyakinan akan mendapatkan bantuan.
  - e. **Dalam melibatkan lembaga pelaksana, program bantuan sosial perlu mempertimbangkan pembagian peran dan wewenang yang sesuai dengan kapasitas masing-masing lembaga.** Dalam penyaluran bantuan, lebih tepat menggunakan lembaga perbankan atau PT Pos Indonesia agar bantuan dapat langsung diterima oleh lansia sasaran. Sementara itu, LKS dapat lebih berkonsentrasi untuk melakukan pendampingan, bimbingan, dan berbagai pelayanan.
  - f. **Mengingat kondisi fisik lansia, program bantuan sosial perlu menyediakan mekanisme pencairan dana bantuan yang mudah dijangkau dan langsung diterima oleh lansia agar dapat meminimalisasi penyalahgunaan bantuan.** Alternatifnya, menerapkan mekanisme jemput bola atau menyalurkan melalui lembaga yang tersedia di tingkat desa/ kelurahan seperti *e-Warong*, program Laku Pandai Otoritas Jasa Keuangan, dan agen bank.
  - g. **Perlu memaksimalkan peran pendamping program** dalam memberikan pengarahan dan bimbingan kepada lansia dan keluarganya agar memanfaatkan bantuan sesuai dengan ketentuan dan untuk keperluan lansia.
  - h. **Perlu melibatkan pemangku kepentingan di kabupaten/kota** dalam hal sosialisasi, pemantauan, dan pengawasan untuk menjamin program dilaksanakan sesuai ketentuan dan menjangkau sasaran yang tepat.
5. **Dalam rangka mendukung penyelenggaraan program perlindungan sosial dari sisi data:**
- a. Dibangun rasa kepemilikan pemerintah daerah terhadap data tunggal yang memasukkan data lansia secara konsisten untuk penyelenggaraan seluruh program perlindungan sosial agar termotivasi untuk melaksanakan pemutakhiran secara berkala dan berkelanjutan sehingga dapat mendukung ketepatan sasaran dan efektivitas pelaksanaan program.
  - b. Dipertimbangkan pengembangan sistem pendataan yang berfokus pada lansia yang dapat dimutakhirkan secara *real time*, mengingat kerentanan dan keterbatasan usia lansia.

# DAFTAR ACUAN

- Adisa, Olumide. 2019. "Why Are Some Older Persons Economically Vulnerable and Others Not? The Role of Socio-Demographic Factors and Economic Resources in the Nigerian Context". *Ageing International* 44: 202–222. Diakses dari <https://doi.org/10.1007/s12126-019-09348-8>.
- Badan Keuangan dan Aset Daerah Pemerintah Kabupaten Kulon Progo. Tanpa tanggal. *Realisasi Pencairan Hibah dan Bantuan Sosial Tahun Anggaran 2017*. Diakses dari <https://bkad.kulonprogokab.go.id/files/Realisasi%20Hibah%20Bansos%202017.pdf> pada 30 Mei 2021.
- Badan Pusat Statistik. 2020. Jumlah Penduduk Lanjut Usia 2020
- Badan Pusat Statistik*. 2020a. Jumlah Lembaga Pelayanan Kesejahteraan Sosial Milik Masyarakat/Swasta dan Binaan Menurut Jenis Lembaga di Provinsi DKI Jakarta 2018-2020. Diakses dari <https://jakarta.bps.go.id/indicator/27/618/1/jumlah-lembaga-pelayanan-kesejahteraan-sosial-milik-masyarakat-swasta-dan-binaan-menurut-jenis-lembaga-di-provinsi-dki-jakarta.html> pada 5 Juni 2021.
- . 2020b. *Angka Harapan Hidup (AHH) Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin Tahun 2019-2020*. Diakses dari <https://www.bps.go.id/indicator/40/455/1/angka-harapan-hidup-ahh-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-kelamin.html> pada 11 Juni 2021.
- Bali Netizen*. 2020, 26 September. "Pemkot Denpasar Wajib Siapkan Graha Wredha hingga Rumah Singgah, Ini Kata Emiliana Sri Wahjuni Soal Kesejahteraan Lansia". Diakses dari <https://www.balinetizen.com/2020/09/26/pemkot-denpasar-wajib-siapkan-graha-wredha-hingga-rumah-singgah-ini-kata-emiliana-sri-wahjuni-soal-kesejahteraan-lansia/> pada 28 Mei 2021.
- Bali Post. 2020, 16 Juni. "Santunan Lansia di Badung Tak Kunjung Cair". Diakses dari <https://www.balipost.com/news/2020/06/16/130086/santunan-lansia-di-badung-tak...html> pada 10 Juni 2021.
- Bali Tribune. 2019, 26 Maret. "Akhir 2019 Bali Tercover Layanan BPJS Kesehatan". Diakses dari <https://balitribune.co.id/content/akhir-2019-bali-tercover-layanan-bpjs-kesehatan-0> pada 14 Juni 2021.
- Bank DKI. 2019. *Bank DKI dan Dinas Sosial Distribusi Kartu Lansia Jakarta*. Diakses dari <https://bankdki.co.id/en/investor-relations/2013-07-19-10-32-49/release/508-bank-dki-dinas-sosial-distribusi-kartu-lansia-jakarta> pada 18 Mei 2021.

- , 2021. *Kartu Lansia Jakarta*. Diakses dari <https://bankdki.co.id/id/product-services/layanan/2016-11-26-10-00-44/kartu-lansia-jakarta> pada 18 Mei 2021.
- Dinnata, Regi Yanuar Widhia. 2020, 26 Januari. "Lagi, Dinsos Yogya Gelar Program Bantuan Lansia Miskin". *Ayojogja*. Diakses dari <https://ayoyogya.com/read/2020/01/26/38417/lagi-dinsos-yogya-gelar-program-bantuan-lansia-miskin> pada 5 Juni 2021.
- DPRD Kota Denpasar. 2020. *Naskah Akademik Ranperda Perlindungan Lanjut Usia Dibahas Bapemperda*. Diakses dari <https://dprd.denpasarkota.go.id/index.php?/berita/read/24057> pada 13 Mei 2021.
- DPRD Daerah Istimewa Yogyakarta. 2021. Pengawasan Perda Lembaga Kesejahteraan Sosial. Diakses dari <https://www.dprd-diy.go.id/pengawasan-perda-lembaga-kesejahteraan-sosial/> pada 10 Mei 2021.
- Huda, Miftahul. 2021, 14 April. "200 Lembaga Kesejahteraan Sosial Tak Berizin di DIY Tetap Beroperasi, Beberapa Tak Punya Klien". *Tribun Jogja*. Diakses dari <https://jogja.tribunnews.com/2021/04/14/200-lembaga-kesejahteraan-sosial-tak-berizin-di-diy-tetap-beroperasi-beberapa-tak-punyai-klien> pada 10 Mei 2021.
- Janati, Catur Dwi. 2020, 31 Maret. "Jumlah Keluarga Penerima Berkurang, Masih Ada Sisa Kuota Bantuan Pangan di Kulon Progo". *Harian Jogja*. Diakses dari <https://jogjapolitan.harianjogja.com/read/2020/03/31/514/1035589/jumlah-keluarga-penerima-berkurang-masih-ada-sisa-kuota-bantuan-pangan-di-kulonprogo-> pada 14 Mei 2020.
- Kementerian Sosial. 2019a. *Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Tahun 2019*. Diakses dari <https://pkh.kemsos.go.id/dokumen/PEDOMAN%20PELAKSANAAN%20PKH%202019.pdf> pada 14 Juni 2020.
- , 2019b. Direktorat Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kemensos RI Menggelar Bimtap Koordinator Bantu LU. Diakses dari <https://lui.kemsos.go.id/warta/detail/65/Direktorat-Rehabilitasi-Sosial-Lanjut-Usia-Kemensos-RI-Menggelar-Bimtap-Koordinator-Bantu-LU> pada 15 Mei 2020.
- , (2019c). Update Pelaksanaan ASLUT 'Kekuatan dan Tantangan'. Materi presentasi kelompok diskusi terarah dengan tema Masa Depan Sistem Perlindungan Sosial Lansia di Indonesia.
- Kidd, S., B. Gelders, S.K. Rahayu, D. Larasati, and M. Siyaranamual. 2018. *Pelaksanaan Perlindungan Sosial bagi Lansia di Indonesia*.
- Lisa, Abdi. 2018, 12 Mei. "Pemprov DKI Luncurkan Program KLJ, Irmansyah: Ketentuan dan Syarat Berlaku". *Indonews*. Diakses dari <https://indonews.id/artikel/17722/-Pemprov-DKI-Luncurkan-Program-KLJ-Irmansyah-Ketentuan-dan-Syarat-Berlaku/> pada 12 Mei 2021.
- MAHKOTA dan TNP2K. 2020. *Terms of Reference (ToR) of the Study of Elderly Grants Programs Part 2*. Tidak dipublikasikan.
- Mukaromah, Vina Fadhrotul. 2020. "Bansos PKH Oktober-Desember Telah Disalurkan, Simak Informasinya". *Kompas.com*. Diakses dari <https://www.kompas.com/tren/read/2020/10/25/163100165/bansos-pkh-oktober-desember-telah-disalurkan-simak-informasinya-?page=all> pada 5 Juni 2021.

- Mustofa, Ali. 2021, 7 Agustus. "Duh, Keuangan 'Jebol', Badung Pangkas Tiga Program Santunan Andalan". *Jawa Pos Radar Bali*. Diakses dari <https://radarbali.jawapos.com/read/2021/05/23/263050/duh-keuangan-jebol-badung-pangkas-tiga-program-santunan-andalan> pada 10 Juni 2021.
- Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta. 2020. "Raperda Kesejahteraan Lansia di DIY Disahkan". Diakses dari <https://jogjaprov.go.id/berita/detail/9084-raperda-kesejahteraan-lanjut-usiadisahkan> pada 12 Mei 2021.
- Prakarsa. 2020, 2 Desember. "Pembubaran Komnas Lansia Menggerus Hak Keterwakilan Lansia Dalam Pembangunan". Siaran pers. Diakses dari <http://theprakarsa.org/siaran-pers-pembubaran-komnas-lansia-menggerus-hak-keterwakilan-lansia-dalam-pembangunan/> pada 3 Mei 2021.
- Putri, Anggie Lianda. 2019, 24 April. "Sebanyak 40.419 Warga Lansia DKI Dapat KLJ, Dana Tiap Bulan Rp600.000, Pencairan Tiga Bulan Sekali". *Warta Kota*. Diakses dari <https://wartakota.tribunnews.com/2019/04/24/sebanyak-40419-warga-lansia-dki-dapat-klj-dana-tiap-bulan-rp-600-ribu-pencairan-tiga-bulan-sekali> pada 15 Mei 2021.
- Santo, Budi Seno. 2019, 9 Februari. "*Progres 5.0 New Platform Metode Pelayanan Rehsos Lima Klaster*". *Suara Karya*. Diakses dari <https://www.suarakarya.id/detail/86361/Progres-50-New-Platform-Metode-Pelayanan-Rehsos-Lima-Klaster> pada 10 Mei 2020.
- SMERU dan TNP2K. 2020. *Situasi Lansia di Indonesia dan Akses terhadap Program Perlindungan Sosial: Analisis Data Sekunder*. Laporan penelitian. Jakarta: TNP2K
- Suhartadi, Imam. 2021, 8 Maret. "DKI Jakarta Salurkan Bansos Kepada 99.122 Penerima Manfaat". *Beritasatu*. Diakses dari <https://investor.id/national/dki-jakarta-salurkan-bansos-kepada-99122-penerima-manfaat> pada 25 Mei 2021.
- Sumarno, Setyo, dkk. 2011. *Evaluasi Program Jaminan Sosial Lanjut Usia, Puslitbang Kesejahteraan Sosial, Badan Pendidikan dan Penelitian Kesejahteraan Sosial*. Diakses dari <http://puslit.kemsos.go.id/upload/post/files/464ceb9720dcaacd2c4cba6383a62e07e9.pdf> pada 10 Juni 2021.
- TNP2K. 2021. *Bahan Paparan Perlindungan Sosial bagi Lansia dan Penyandang Disabilitas*. Jakarta. 25 November 2021.
- TNP2K. 2020. *Bahan Paparan Sistem Perlindungan Social Ke Depan: Perlindungan Social Sepanjang Hayat Bagi Semua*.
- TNP2K. 2018. *Sistem Perlindungan Sosial Indonesia Ke Depan: Sistem Perlindungan Sosial Sepanjang Hayat Bagi Semua*.
- . 2018a. *Ringkasan Eksekutif. Sistem Perlindungan Sosial Indonesia Ke Depan: Sistem Perlindungan Sosial Sepanjang Hayat Bagi Semua*.
- Tobing, Aldi Geri Lumban. 2020, 11 Mei. "Dinas Sosial Anggarkan Rp 558,17 Miliar untuk Bantu Lansia". *Berita Jakarta*. Diakses dari <https://www.beritajakarta.id/read/79481/dinas-sosial-anggarkan-rp-55817-miliar-untuk-bantu-lansia#YOZz6egzY2x> pada 25 Mei 2021.







Australian Government



SEKRETARIAT TIM NASIONAL PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN  
Grand Kebon Sirih Lt.4, Jl.Kebon Sirih Raya No.35  
Jakarta Pusat, 10110  
T. 021 - 3912812  
[www.tnp2k.go.id](http://www.tnp2k.go.id)