



Laporan Penelitian

Situasi Lansia di Indonesia dan Akses terhadap Program Perlindungan Sosial: **Analisis Data Sekunder**

Situasi Lansia di Indonesia dan Akses terhadap Program Perlindungan Sosial: **Analisis Data Sekunder**

Pengarah

Bambang Widiyanto, Sekretaris Eksekutif (Ad Interim) TNP2K
Widjajanti Isdijoso, Direktur The SMERU Research Institute

Tim Teknis dan Pengembangan

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K)

Sri Kusumastuti Rahayu, Khairan Indriani, Dyah Larasati, Farida A. Sondakh, Martin Siyaranamual,
Agung Setiawan, Priadi Asmanto, Armando Siagian

The SMERU Research Institute

Hastuti, Hafiz Arfyanto, Muhammad Adi Rahman, Nina Toyamah, Sri Murniati

Situasi Lansia di Indonesia dan Akses terhadap Program Perlindungan Sosial: Analisis Data Sekunder

Cetakan November 2020
ISBN 978-602-275-208-0

Penulis

- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
- The SMERU Research Institute

Foto Sampul: Dok. SMERU

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

©2020 Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan

Publikasi ini didukung oleh Pemerintah Australia melalui Program MAHKOTA. Temuan, interpretasi dan kesimpulan yang ada pada publikasi ini tidak mencerminkan pandangan Pemerintah Indonesia maupun Pemerintah Australia. Dipersilakan untuk menyalin, menyebarkan dan mengirimkan publikasi ini untuk tujuan non-komersial.

Saran pengutipan: TNP2K, 2020. Situasi Lansia di Indonesia dan Akses terhadap Program Perlindungan Sosial: Analisis Data Sekunder. Jakarta.

Untuk meminta salinan laporan atau keterangan lebih lanjut, silakan hubungi TNP2K (info@tnp2k.go.id).

Buku ini juga tersedia di situs web TNP2K (www.tnp2k.go.id)

Diterbitkan oleh:

TNP2K

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

Kata Pengantar

Pemerintah Indonesia terus berupaya menyempurnakan sistem perlindungan sosial agar kesejahteraan seluruh warga negara semakin terlindungi sesuai dengan amanat konstitusi. Salah satu elemen masyarakat yang saat ini membutuhkan perhatian secara khusus untuk mendapatkan perlindungan sosial adalah kelompok orang lanjut usia (lansia). Berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susesnas) 2019, jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas atau lansia di Indonesia mencapai 25,7 juta orang atau sekitar 9,6 persen dari seluruh populasi.

Pada 2020, menurut data Badan Pusat Statistik, jumlah lansia di Indonesia diperkirakan meningkat sekitar 10 persen dan pada 2024 peningkatannya menjadi 20 persen. Adapun perkiraan jumlahnya pada 2050 mencapai 74 juta orang atau sekitar 25 persen dari populasi (UN, 2017). Kelompok ini menghadapi persoalan seperti kehidupan yang berada di bawah garis kemiskinan dan jauh dari tingkat kesejahteraan yang layak.

Pada umumnya, seseorang yang beranjak memasuki masa lansia ini menjadi kurang produktif, sehingga mengalami penurunan, bahkan kehilangan pendapatan. Kondisi tersebut menyebabkan lansia rentan terhadap berbagai risiko dan guncangan, khususnya dalam hal sosial ekonomi. Dengan kondisi demikian, penyediaan program perlindungan sosial yang memadai, bagi lansia menjadi sangat penting.

Pemerintah pusat dan daerah sudah memiliki sejumlah program perlindungan sosial untuk lansia. Di tingkat nasional, pemerintah sejak 2016 memasukkan lansia sebagai bagian dari penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH). Pada 2019, jumlah lansia penerima PKH mencapai sekitar 1,1 juta orang dengan besar bantuan sekitar Rp 2,4 juta per tahun (Kemensos, 2019). Di daerah, ada beberapa pemerintah daerah yang memiliki program dengan sasaran lansia. Contohnya adalah Kabupaten Aceh Jaya yang memberikan bantuan sosial lansia melalui Program ASLURETI (Asistensi Lanjut Usia Resiko Tinggi) kepada lansia 70 tahun ke atas sebesar Rp200.000 per bulan bagi setiap lansia, dan Provinsi DKI Jakarta melalui Program Kartu Lansia Jakarta (KLJ) yang memberikan bantuan sosial lansia berusia 60 tahun ke atas yang miskin dan telantar sebesar Rp600.000 per bulan per lansia.

Meskipun terdapat program-program tersebut, jumlah lansia penerima manfaat umumnya masih rendah. Lansia penerima manfaat program perlindungan sosial skema nonkontribusi atau bantuan sosial hanya sekitar 2 persen dari total jumlah lansia di seluruh Indonesia. Sementara itu, hanya ada sekitar 12 persen lansia yang memiliki akses terhadap program perlindungan sosial skema kontribusi atau jaminan sosial ketenagakerjaan, termasuk dana pensiun untuk pegawai negeri. Dengan masih terbatasnya jumlah lansia yang memiliki perlindungan sosial, maka sangat penting melakukan penelitian untuk memahami situasi lansia, keberadaan program perlindungan sosial lansia, dan akses lansia terhadap program perlindungan sosial.

Buku *Situasi Lansia di Indonesia dan Akses terhadap Program Perlindungan Sosial: Analisis Data Sekunder* ini menyediakan analisis tentang situasi lansia secara nasional dan di tiga provinsi, yaitu DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Bali. Diharapkan laporan ini dapat menjadi referensi dalam menyempurnakan dan mengembangkan sistem perlindungan sosial Indonesia yang komprehensif ke depan, khususnya bagi kelompok lansia.

Laporan studi ini semula direncanakan akan dilengkapi dengan hasil penelitian lapangan di tiga provinsi, yaitu DKI Jakarta (mewakili wilayah yang melaksanakan program bantuan lansia berupa KLI dari anggaran pemerintah provinsi), DI Yogyakarta (mewakili wilayah dengan proporsi jumlah lansia tinggi melebihi proporsi lansia nasional di Jawa dan tingkat kemiskinan tinggi), dan Bali (mewakili wilayah dengan proporsi jumlah lansia tinggi di luar Jawa). Namun karena pandemi Covid-19, penelitian lapangan untuk sementara waktu ditunda dan tim peneliti bersepakat untuk membagi studi ini menjadi dua tahap. Studi Tahap 1 menghasilkan "Laporan Pendahuluan", "Laporan Analisis Data Sekunder", dan "Desain Penelitian" yang dilengkapi dengan kuesioner dan daftar pertanyaan kualitatif. Sedangkan untuk Tahap 2 akan dilanjutkan dengan pelaksanaan penelitian lapangan di tiga provinsi yang dimaksud, apabila situasi dan kondisi telah memungkinkan.

Jakarta, 24 Oktober 2020

Ucapan Terima Kasih

Studi dan Laporan Situasi Lansia di Indonesia dan Akses Terhadap Perlindungan Sosial: Analisis Data Sekunder dilakukan oleh *The SMERU Research Institute* (SMERU) atas permintaan Sekretariat Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) di Jakarta melalui proses penawaran terbuka.

Tim Studi dipimpin oleh Hastuti, Peneliti Senior SMERU dengan anggota terdiri dari Hafiz Arfyanto, Muhammad Adi Rahman, Nina Toyamah, dan Sri Murniati. Tim Studi SMERU mendapat arahan dan masukan dari Tim Sekretariat TNP2K yang dipimpin oleh Sri Kusumastuti Rahayu, Ketua Tim Kebijakan Perlindungan Sosial dengan anggota yang terdiri dari Dyah Larasati, Khairani Indriani, Farida A. Sondakh, Martin Siyaranamual, Agung Setiawan, Priadi Asmanto, dan mendapat dukungan data dari Armando Siagian serta dukungan administrasi dari Fitri Inayati.

Tim Studi menyampaikan terima kasih kepada Dr. Bambang Widianto (Sekretaris Eksekutif (Ad Interim) TNP2K, Kantor 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 teknis melalui program MAHKOTA (Menuju Masyarakat Kokoh dan Sejahtera) yang merupakan program kerjasama Pemerintah Indonesia dan Pemerintah Australia.

Sekretariat TNP2K berterima kasih kepada Tim Studi SMERU yang telah bersedia melakukan kegiatan studi dengan perubahan desain studi disebabkan pandemi Covid-19. Semula Studi Situasi Lansia di Indonesia dan Akses Terhadap Perlindungan Sosial akan dilengkapi dengan penelitian lapangan menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif di tiga provinsi, yaitu DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Bali. Namun dikarenakan situasi pandemi Covid-19, penelitian lapangan tidak dapat dilakukan dan diputuskan pada tahap awal untuk melakukan analisis situasi lansia menggunakan data sekunder dan penyusunan desain penelitian dilengkapi dengan kuesioner (kuantitatif) dan pedoman pertanyaan (kualitatif). Wawancara dan konsultasi terbatas dilakukan TIM Studi kepada Dinas Sosial dan Bappeda di tiga provinsi.

Laporan studi ini disunting oleh Christopher Stewart (Editor Bahasa Inggris), dan Anton Septian (Editor Bahasa Indonesia), serta Sri Kusumastuti Rahayu, Khairani Indriani, Dyah Larasati (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 Soeharno.

Daftar Isi

Kata pengantar.....	v
Ucapan terima kasih.....	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar tabel.....	viii
Daftar gambar	ix
Daftar singkatan.....	x
I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan dan Pertanyaan Penelitian	2
1.3 Metodologi	2
II. SITUASI LANSIA DAN AKSES TERHADAP PROGRAM PERLINDUNGAN SOSIAL	3
2.1 Situasi Lansia di Tingkat Nasional dan di Tiga Wilayah Studi	3
2.2 Keberadaan dan Akses Lansia terhadap Program Perlindungan Sosial dan Pelayanan serta Kebutuhan Dasar	23
2.3 Kesimpulan	40
Daftar Acuan.....	41

Daftar Tabel

Tabel 1. Profil Hasil Analisis Gerombol Kelompok Lansia	15
Tabel 2. Status Tinggal Lansia	20
Tabel 3. Sebaran Penerima KLJ pada 2020	29
Tabel 4. Rencana Program/Kegiatan APBD Pemprov DI Yogyakarta Bersasaran Lansia, 2020.....	30
Tabel 5. Program Bantuan Sosial bagi Lansia di 5 Kabupaten/Kota di Provinsi DI Yogyakarta, 2020.....	31

Daftar Gambar

Gambar 1. Distribusi Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019	3
Gambar 2. Distribusi Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2019	4
Gambar 3. Distribusi Lansia Berdasarkan Kelompok Pengeluaran Tahun 2019.....	5
Gambar 4. Distribusi Lansia Berdasarkan Jumlah Anggota Rumah Tangga Tahun 2019.....	5
Gambar 5. Tingkat Kemiskinan Lansia Tahun 2019	6
Gambar 6. Angka Melek Huruf Lansia Tahun 2019	7
Gambar 7. Tingkat Pendidikan Lansia Tahun 2019	8
Gambar 8. Jenis Kegiatan Lansia dalam Seminggu Terakhir Tahun 2019	9
Gambar 9. Proporsi Lansia yang Bekerja Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019	10
Gambar 10. Tingkat Pendidikan Lansia yang Bekerja Tahun 2019	10
Gambar 11. Status Pekerjaan Lansia yang Bekerja Tahun 2019	11
Gambar 12. Proporsi Lansia yang Bekerja pada Sektor Informal Tahun 2019.....	12
Gambar 13. Jam Kerja Lansia yang Bekerja Tahun 2019	12
Gambar 14. Lapangan Usaha Lansia yang Bekerja Tahun 2019.....	13
Gambar 15. Rata-rata Pendapatan Lansia per Bulan (Rupiah)	14
Gambar 16. Kondisi Kesehatan Lansia Tahun 2019	16
Gambar 17. Kondisi Kesehatan Lansia Berdasarkan Kelompok Pengeluaran Tahun 2019.....	16
Gambar 18. Akses Lansia dengan Bantuan Sosial terhadap Fasilitas Kesehatan Tahun 2019.....	17
Gambar 19. Akses Lansia dengan Jaminan Kesehatan terhadap Fasilitas Kesehatan Tahun 2019	18
Gambar 20. Situasi Disabilitas Menurut Kelompok Usia Tahun 2019.....	18
Gambar 21. Proporsi Lansia dengan Disabilitas Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019.....	19
Gambar 22. Distribusi Lansia Disabilitas Berdasarkan Kelompok Pengeluaran Tahun 2019.....	19
Gambar 23. Pola Pengeluaran Penduduk 40 Persen Terbawah Menurut Kelompok Usia	21
Gambar 24. Pola Pengeluaran Rumah Tangga 40 Persen Terbawah dengan/tanpa Lansia/Anak.....	22
Gambar 25. Proporsi Penerima PKH, Penerima BPNT/Program Sembako, dan Jumlah Keluarga pada DTKS terhadap Total Keluarga Indonesia.....	24
Gambar 26. Transformasi Program ASLUT Menjadi Progres LU	26
Gambar 27. Perkembangan Kebijakan PKH terhadap Komponen Lansia.....	27
Gambar 28. Proporsi Lansia yang Memiliki Perlindungan Sosial Tahun 2019.....	33
Gambar 29. Bantuan Sosial yang Dimiliki Lansia Tahun 2019	33
Gambar 30. Jaminan Kesehatan yang Dimiliki Lansia Tahun 2019	34
Gambar 31. Jaminan Kesehatan yang Dimiliki Lansia Berdasarkan Kelompok Pengeluaran Tahun 2019	34
Gambar 32. Jenis Jaminan Kesehatan yang Dimiliki Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019	35
Gambar 33. Jaminan Sosial Tenaga Kerja yang Dimiliki Lansia Tahun 2019	35
Gambar 34. Lansia yang Memanfaatkan JKN/Jamkesda Berdasarkan Kelompok Pengeluaran Tahun 2019	36
Gambar 35. Lansia yang Memanfaatkan JKN/Jamkesda Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019	37
Gambar 36. Akses Lansia terhadap Pelayanan Kesehatan Tahun 2017 dan 2019	37
Gambar 37. Tingkat Kecukupan Gizi Harian Lansia periode 2017-2019.....	38
Gambar 38. Proporsi Lansia dengan Sanitasi Layak Tahun 2017 dan 2019	39

Daftar Singkatan

APBD	= Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
ASLUT	= Asistensi Sosial Lanjut Usia Terlantar
Bantu LU	= Bantuan Bertujuan Lanjut Usia
BDT	= Basis Data Terpadu
BPS	= Badan Pusat Statistik
BSM	= Bantuan Siswa Miskin
DI	= Daerah Istimewa
Dinsos	= Dinas Sosial
DKI	= Daerah Khusus Ibukota
DTKS	= Data Terpadu Kesejahteraan Sosial
HLUN	= Hari Lanjut Usia Nasional
Jamkesda	= Jaminan Kesehatan Daerah
JHT	= Jaminan Hari Tua
JKK	= Jaminan Kecelakaan Kerja
JKM	= Jaminan Kematian
JKN	= Jaminan Kesehatan Nasional
JP	= Jaminan Pensiun
JSLU	= Jasa Sosial Lanjut Usia
KIP	= Kartu Indonesia Pintar
KKS	= Kartu Kesejahteraan Sosial (Kartu Debit)
KLJ	= Kartu Lansia Jakarta
KPM	= Keluarga Penerima Manfaat
LKS	= Lembaga Kesejahteraan Sosial
LK3	= Lembaga Konsultasi Kesejahteraan Keluarga (di DI Yogyakarta)
LU	= Lanjut Usia
MA	= Madrasah Aliyah
MAHKOTA	= Menuju Masyarakat Indonesia yang Kokoh dan Sejahtera (merupakan program yang didanai pemerintah Australia untuk mendukung Pemerintah Indonesia dalam meningkatkan sistem perlindungan sosial untuk menurunkan kemiskinan dan ketimpangan)
MI	= Madrasah Ibtidaiyah
MTs	= Madrasah Tsanawiyah
PBI	= Penerima Bantuan Iuran
PIP	= Program Indonesia Pintar
PKD	= Pemenuhan Kebutuhan Dasar
PKH	= Program Keluarga Harapan
Progres LU	= Program Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia
Puskesmas	= Pusat Kesehatan Masyarakat
SD	= Sekolah Dasar
SIAK	= Sistem Informasi Administrasi Kependudukan
SMA	= Sekolah Menengah Atas
SMK	= Sekolah Menengah Kejuruan
SMP	= Sekolah Menengah Pertama
Supas	= Survei Penduduk Antar Sensus
Susenas	= Survei Sosial Ekonomi Nasional
TNP2K	= Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia secara bertahap bergerak menuju negara dengan struktur penduduk yang menua. Menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2019, jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas atau lanjut usia (lansia) di Indonesia mencapai 25,7 juta orang atau sekitar 9,6 persen dari seluruh populasi (BPS, 2019). Jumlahnya diperkirakan akan meningkat menjadi 10 persen pada 2020 dan 20 persen pada 2040 (BPS, 2018, dikutip dalam MAHKOTA dan TNP2K, *n.d.*). Lebih lanjut, pada 2050 jumlah lansia di Indonesia diperkirakan akan mencapai 74 juta orang atau sekitar 25 persen dari populasi (PBB, 2017, dikutip dalam MAHKOTA dan TNP2K, 2020).

Sementara itu, fakta menunjukkan bahwa sebagian lansia hidup dengan kesejahteraan yang rendah. Sekitar 11 persen lansia dalam kondisi miskin dan lebih dari 60 persen tinggal bersama anggota keluarga lain yang kemungkinan besar bertindak sebagai perawat atau pengasuhnya. Selain itu, pengeluaran bulanan rata-rata keluarga dengan lansia diperkirakan 3 persen lebih tinggi daripada keluarga tanpa lansia (TNP2K, 2020).

Untuk mengantisipasi perubahan kondisi demografis tersebut, sangat penting untuk memastikan kesejahteraan lansia. Apalagi lansia cenderung mengalami penurunan kondisi kesehatan dan kemungkinan menyandang disabilitas. Lansia pun umumnya menjadi kurang produktif sehingga mengalami penurunan dan bahkan kehilangan pendapatan. Berbagai kondisi tersebut menyebabkan lansia rentan terhadap berbagai risiko dan guncangan, khususnya terkait sosial ekonomi.

Bloom *et al.* (2011) menyebutkan ada tiga faktor utama yang menjadikan lansia rentan, yaitu tidak lagi produktif secara ekonomi, masalah kesehatan, dan membutuhkan pendamping sebagai pengasuh (*caregiver*). Namun tingkat kerentanan lansia berbeda satu dengan lainnya. Adisa (2019) dalam studinya menyimpulkan bahwa faktor sosio-demografis dan sumber daya ekonomi memiliki peranan penting dalam menjelaskan tingkat kerentanan lansia di Nigeria.

Oleh sebab itu, penyediaan program perlindungan sosial yang memadai, bagi lansia menjadi penting. Program perlindungan sosial yang bersasaran lansia memungkinkan mereka untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dan sampai batas tertentu dapat meringankan beban anggota keluarga. Lebih jauh, Kidd *et al.* (2018) menyimpulkan bahwa program perlindungan sosial lansia dapat memperbaiki kohesi sosial dan berkontribusi terhadap pertumbuhan ekonomi.

Pemerintah, baik pusat maupun daerah, sudah memiliki sejumlah program perlindungan sosial untuk lansia. Di tingkat nasional, sejak 2016 pemerintah 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 sekitar Rp2,4 juta per tahun (Kemensos, 2019). Di tingkat daerah, ada beberapa pemerintah daerah yang memiliki program dengan sasaran para lansia. DKI

Jakarta, misalnya, mengeluarkan Kartu Lansia Jakarta (KLJ) yang menyediakan bantuan sosial Rp600.000 per bulan, yang pada 2019 telah diberikan kepada 40.419 lansia (TNP2K dan MAHKOTA, 2020).

Meskipun terdapat program-program tersebut, jumlah lansia yang mendapat manfaat program perlindungan sosial masih rendah. Hanya sekitar 12 persen lansia yang memiliki akses terhadap program perlindungan sosial berbasis kontribusi berupa jaminan sosial ketenagakerjaan, termasuk dana pensiun untuk pegawai negeri (Data Administrasi PT. Taspen, PT. Asabri, dan BPJS Ketenagakerjaan 2018, dikutip dalam TNP2K, 2020). Sementara itu, lansia penerima manfaat program perlindungan sosial berbasis nonkontribusi atau bantuan sosial hanya sekitar 2 persen dari seluruh penerima program perlindungan sosial. Dengan masih terbatasnya jumlah lansia yang memiliki perlindungan sosial, penting untuk melakukan penelitian guna memahami situasi lansia, keberadaan program perlindungan sosial lansia, dan akses lansia terhadap program perlindungan sosial.

1.2 Tujuan dan Pertanyaan Penelitian

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan menyediakan informasi umum yang relevan dengan isu lansia. Secara spesifik, penelitian ini bertujuan untuk menyediakan informasi tentang:

- 1) Situasi lansia di tingkat nasional dan tiga provinsi
- 2) Keberadaan program perlindungan sosial lansia
- 3) Akses lansia terhadap program perlindungan sosial

Setidaknya ada tiga pertanyaan penelitian yang ingin dijawab melalui analisis tentang situasi lansia dan keberadaan tunjangan/bantuan sosial untuk lansia ini, yaitu:

- 1) Bagaimana profil situasi lansia di tingkat nasional dan tiga provinsi?
- 2) Apa saja program perlindungan sosial yang tersedia untuk lansia?
- 3) Bagaimana akses lansia terhadap program perlindungan sosial yang tersedia?

Hasil penelitian ini terutama akan digunakan oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) dan lembaga yang akan melakukan penelitian lansia untuk mengetahui gambaran umum situasi lansia, keberadaan program perlindungan sosial lansia, dan akses lansia terhadap program perlindungan sosial, baik di tingkat nasional maupun di wilayah penelitian. Dengan mengetahui gambaran umum tentang isu lansia, TNP2K dan lembaga penelitian terkait akan lebih mudah dalam mengembangkan aspek yang akan didalami dan dalam menggali informasi lanjutan. Hasil penelitian ini juga akan bermanfaat bagi pihak lain yang menaruh perhatian terhadap isu lansia, baik sebagai sumber informasi umum maupun sebagai bahan pembanding bagi penelitian dan analisis yang menggunakan sumber data lain. Bagi pemerintah, hasil penelitian ini dapat menjadi informasi awal dalam merencanakan program perlindungan sosial bagi lansia baik di tingkat nasional maupun di tingkat daerah.

1.3 Metodologi

Studi ini dilakukan dengan menganalisis data sekunder populasi dan rumah tangga dalam Susenas 2019, studi pustaka terhadap berbagai laporan dan artikel mengenai lansia dan program perlindungan sosial, serta wawancara secara daring dengan tiga dinas sosial provinsi. Provinsi yang dipilih adalah DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Bali. DKI Jakarta mewakili daerah yang sudah menerapkan program perlindungan sosial lokal untuk lansia dan memiliki angka lansia lebih rendah (7,8 persen) dari tingkat nasional (9,6 persen). Sementara itu, DI Yogyakarta dan Bali mewakili provinsi dengan persentase lansia yang lebih tinggi dari di tingkat nasional, masing-masing 14,5 persen dan 11,3 persen.

II.

SITUASI LANSIA DAN AKSES TERHADAP PROGRAM PERLINDUNGAN SOSIAL

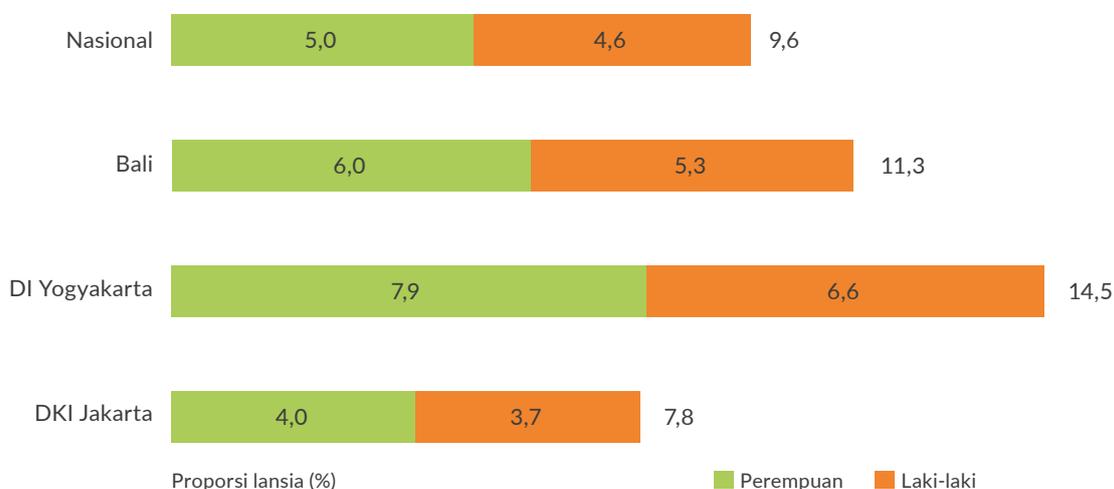
Memahami situasi lansia di Indonesia dan tiga provinsi saat ini sangat penting untuk melihat kerentanan kelompok ini. Informasi ini dapat digunakan untuk merencanakan program perlindungan sosial bagi lansia yang sesuai dengan mereka, baik di tingkat nasional maupun di tingkat daerah. Dengan demikian, diharapkan kebijakan yang terkait dengan lansia yang akan disusun menjadi lebih efektif dan efisien. Pada bagian ini akan dibahas kondisi yang melingkupi lansia seperti kondisi demografi, sosial ekonomi, kesehatan dan disabilitas, struktur rumah tangga lansia dan pola pengeluarannya, ketersediaan program perlindungan sosial serta aksesibilitasnya, dan akses terhadap pelayanan dan kebutuhan dasar.

2.1 Situasi Lansia di Tingkat Nasional dan di Tiga Wilayah Studi

2.1.1 Demografi Indonesia Secara Umum

Dilihat dari struktur penduduknya, Indonesia saat ini berada pada masa transisi menuju struktur penduduk yang menua.¹ Hal ini dapat dilihat dari persentase penduduk lansia yang mencapai 9,6 persen atau sekitar 25 juta orang (BPS, 2019). Di dua provinsi yang menjadi fokus studi, DI Yogyakarta dan Bali, proporsi lansia masing-masing sebesar 14,5 persen dan 11,3 persen—lebih tinggi dari angka nasional. Adapun di DKI Jakarta yang juga menjadi provinsi lokasi penelitian, angkanya sebesar 7,8 persen. Di antara ketiga provinsi tersebut, proporsi lansia di DI Yogyakarta paling tinggi.

Gambar 1. Distribusi Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019



Sumber: Diolah dari Susenas Maret 2019

¹ Struktur penduduk dikatakan berada pada masa transisi menuju struktur penduduk tua jika persentase lansia (penduduk berusia di atas 60 tahun) di atas 7 persen. Adapun struktur penduduk tua jika persentase lansia mencapai lebih dari 10 persen (BPS, 2019).

Selain itu, dari Gambar 1 dapat dilihat bahwa baik di tingkat nasional maupun di tiga provinsi studi, proporsi lansia perempuan lebih besar daripada lansia laki-laki. Sebagai contoh, di tingkat nasional, proporsi lansia perempuan dari seluruh penduduk Indonesia mencapai 5 persen, sedangkan lansia laki-laki sebanyak 4,6 persen. Besarnya proporsi lansia perempuan daripada lansia laki-laki ini berkaitan dengan angka harapan hidup, dengan perempuan memiliki angka harapan hidup lebih tinggi daripada laki-laki. BPS (2019) menunjukkan bahwa angka harapan hidup perempuan 3,89 tahun lebih tinggi daripada laki-laki.

Gambar 2. Distribusi Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2019



Sumber: Diolah dari Susenas Maret 2019

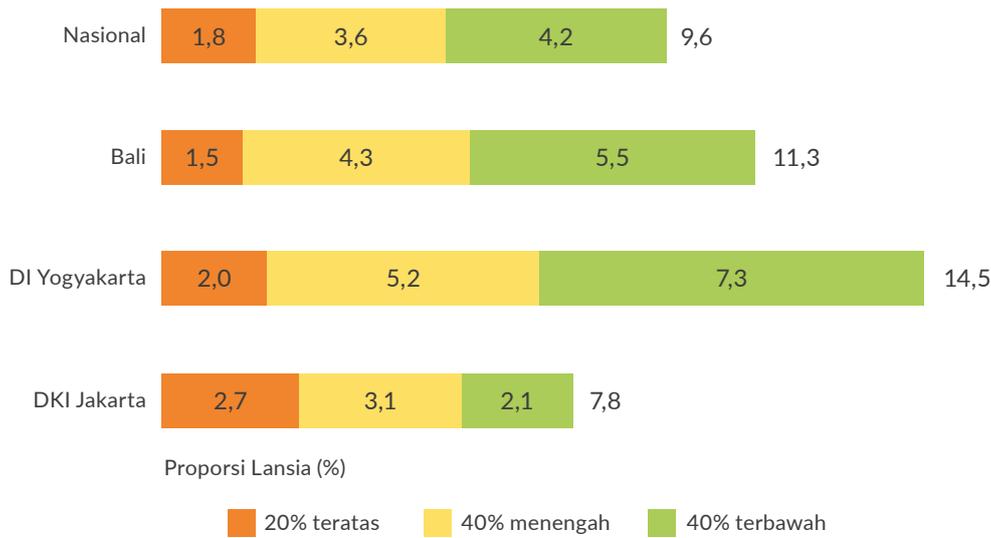
Sementara itu, jika dilihat dari kelompok usianya (Gambar 2), lansia di tingkat nasional dan di tiga lokasi studi didominasi oleh kelompok lansia muda (usia 60-69 tahun). Menurut BPS (2019), dari 25,66 juta lansia di Indonesia, sebanyak 63,82 persen di antaranya merupakan lansia muda. Adapun lansia madya (usia 70-79) sebanyak 27,68 persen dan lansia tua (usia 80 tahun atau lebih) berjumlah 8,50 persen.

2.1.2 Profil Sosial Ekonomi

Bagian ini akan membahas kondisi sosial ekonomi lansia di tingkat nasional dan di tiga provinsi yang menjadi lokasi studi. Kondisi sosial ekonomi lansia di antaranya terkait dengan tingkat kemiskinan lansia, pendidikan dan ketenagakerjaan, perlindungan sosial, akses terhadap pelayanan kebutuhan dasar, dan aktivitas sosial. Gambaran kondisi sosial ekonomi lansia membantu dalam memahami kondisi ketahanan (*resiliency*) dan untuk merancang program perlindungan sosial yang sesuai dengan kondisi penduduk di lokasi studi.

Secara umum, lansia Indonesia berada pada kelompok yang rentan secara ekonomi dan sosial. Hal ini dapat dilihat dari proporsi lansia di tingkat nasional, DI Yogyakarta, dan Bali, yang didominasi oleh mereka yang berasal dari kelompok pengeluaran 40 persen terbawah. Gambar 3 menunjukkan bahwa satu dari dua lansia di Bali, DI Yogyakarta, dan di tingkat nasional adalah lansia yang berasal dari kelompok pengeluaran 40 persen terbawah. Sementara, lansia di DKI Jakarta kondisinya relatif lebih baik karena proporsi lansia tertinggi berada pada kelompok pengeluaran 40 persen menengah dan 20 persen teratas.

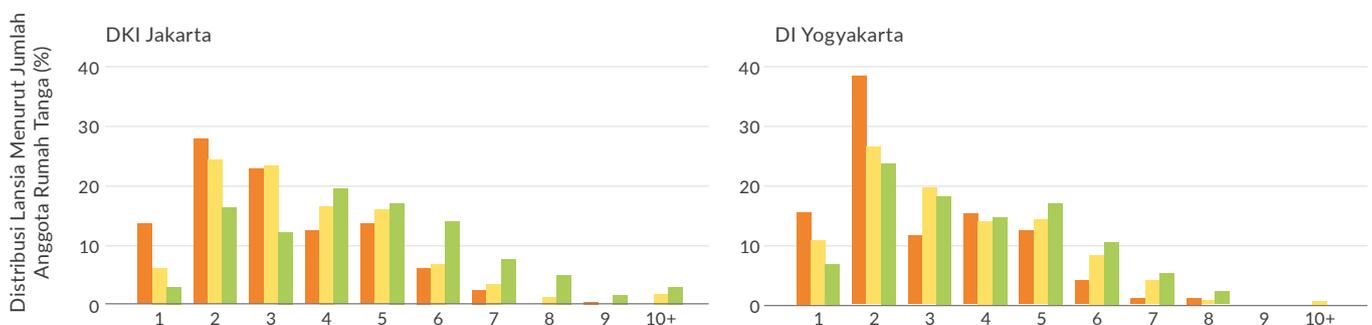
Gambar 3. Distribusi Lansia Berdasarkan Kelompok Pengeluaran Tahun 2019



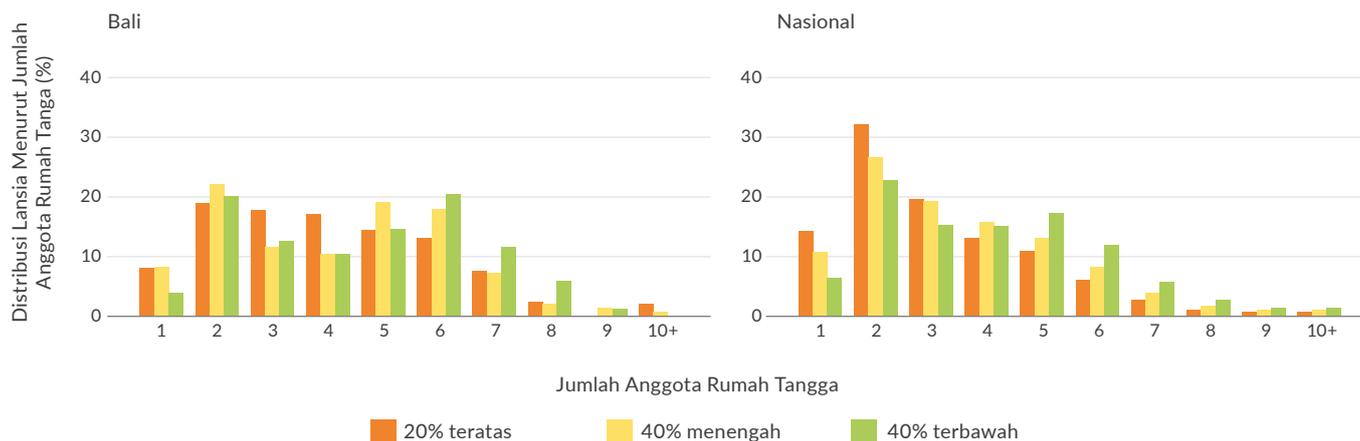
Sumber: Diolah dari Susenas Maret 2019

Selain itu, sebanyak 6,3 persen lansia tinggal sendiri (Gambar 4). Lansia yang tinggal sendiri perlu mendapatkan perhatian khusus karena pada dasarnya kelompok ini berada pada situasi yang berisiko. Hal ini karena kemampuan fisik, kondisi kesehatan, dan perubahan mental sosial lansia cenderung menurun (Osman *et al.* 2012). Oleh sebab itu, para lansia membutuhkan pendampingan dan dukungan sosial, khususnya dari anggota keluarga. Kaplan (2000) menyebutkan bahwa keluarga mampu memberikan perawatan kesehatan yang efektif dan dukungan sosial yang penting bagi lansia. Dengan adanya sistem pendukung, risiko yang dihadapi oleh lansia dapat diminimalisasi.

Gambar 4. Distribusi Lansia Menurut Jumlah Anggota Rumah Tangga Tahun 2019



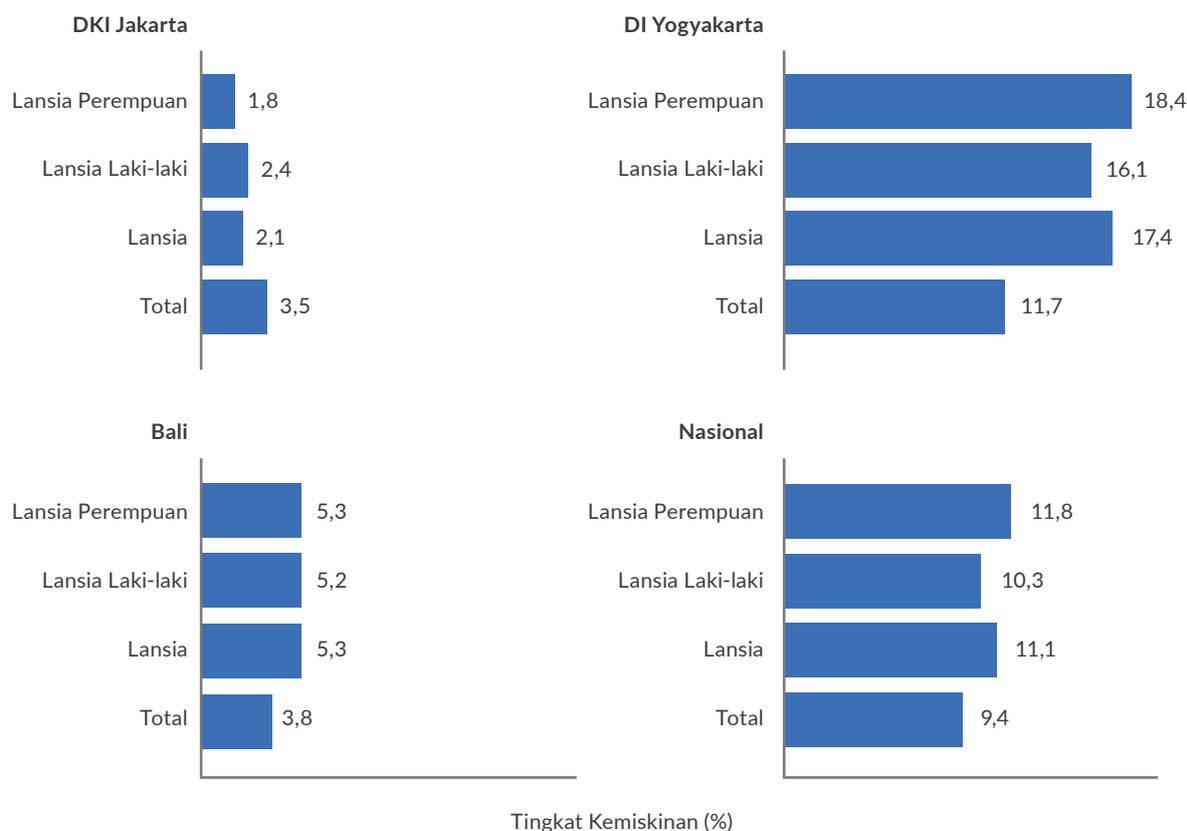
Sumber: Diolah dari Susenas Maret 2019



a. Tingkat Kemiskinan Lansia²

Kemiskinan pada lansia mengindikasikan kerentanan mereka dalam memenuhi kebutuhan dasar. Lansia miskin lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan makanan, kesehatan, dan kebutuhan dasar lainnya karena keterbatasan sumber daya yang dimilikinya. Dilihat dari tingkat kemiskinannya, secara nasional tingkat kemiskinan lansia lebih tinggi jika dibandingkan dengan tingkat kemiskinan kelompok usia lainnya. Gambar 5 menunjukkan tingkat kemiskinan lansia mencapai 11,1 persen, sedangkan tingkat kemiskinan nasional sebesar 9,4 persen (Susenas Maret 2019).

Gambar 5. Tingkat Kemiskinan Lansia Tahun 2019



Sumber: Diolah dari Susenas Maret 2019

² Kemiskinan lansia dihitung dari proporsi lansia miskin dari seluruh populasi lansia.

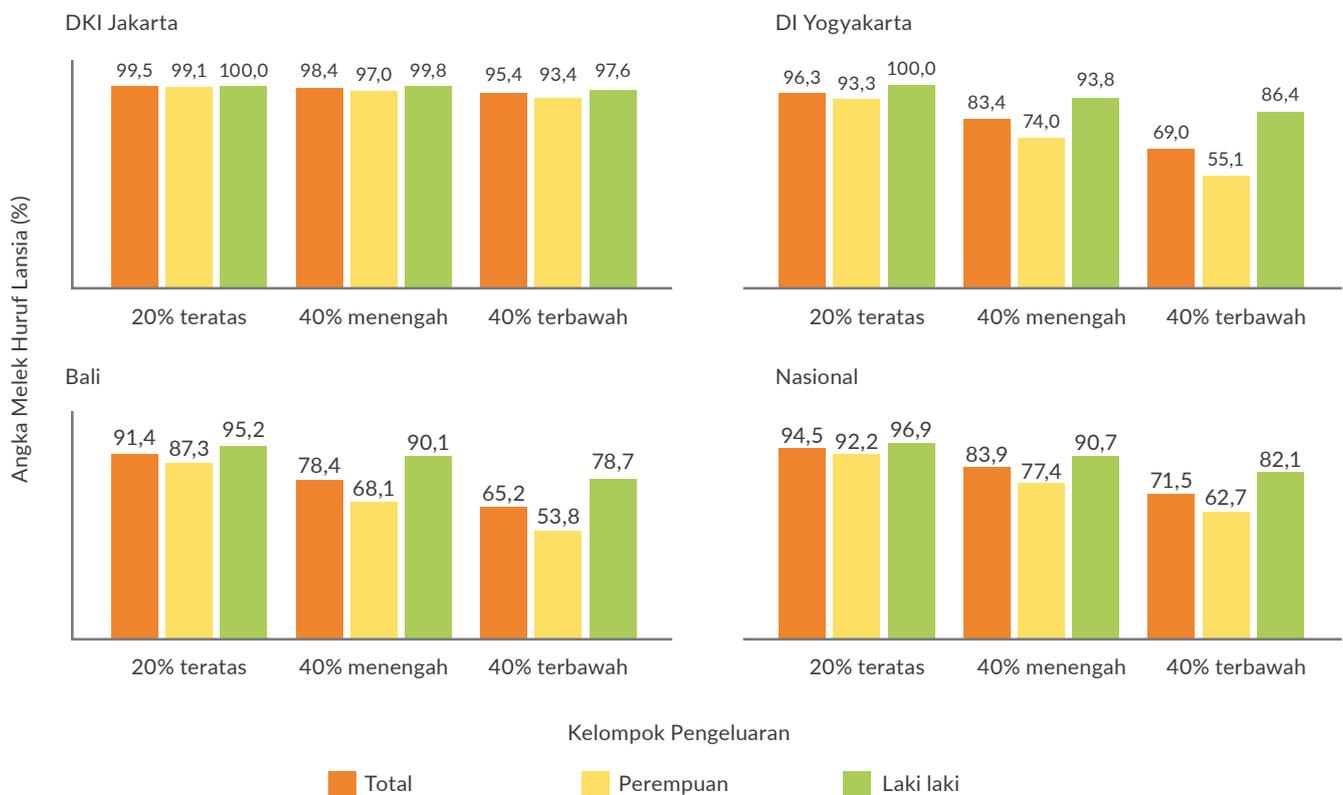
Dari tiga provinsi studi, tingkat kemiskinan lansia di DI Yogyakarta adalah yang tertinggi, mencapai 17,4 persen, sedangkan di Bali dan DKI Jakarta masing-masing sebesar 5,3 persen dan 2,1 persen. Situasi ini menunjukkan program perlindungan sosial lansia, khususnya di DI Yogyakarta, makin mendesak karena tingginya tingkat kemiskinan lansia di provinsi tersebut.

Jika dilihat dari jenis kelaminnya, lansia perempuan berpotensi lebih besar berada pada kondisi miskin. Hal ini dapat dilihat dari tingkat kemiskinan perempuan yang lebih tinggi daripada laki-laki. Di tingkat nasional, tingkat kemiskinan lansia perempuan mencapai 11,8 persen, sedangkan tingkat kemiskinan lansia laki-laki sebesar 10,3 persen. Hal ini juga ditemukan di DI Yogyakarta dan Bali. DKI Jakarta sedikit berbeda, dengan tingkat kemiskinan lansia perempuan lebih rendah (1,8 persen) dibandingkan dengan lansia laki-laki (2,4 persen).

b. Profil Pendidikan Lansia

Pendidikan merupakan salah satu modal pembangunan manusia. Dengan makin tinggi tingkat pendidikan, diharapkan akses terhadap informasi menjadi lebih terbuka. Informasi tersebut dapat digunakan oleh seseorang untuk menyesuaikan diri dengan perkembangan zaman. Dalam konteks penduduk lanjut usia, tingkat pendidikan juga dapat mengindikasikan kemampuan lansia dalam mengakses informasi yang terkait dengan kesehatan dan layanan kesehatan (Sutinah dan Maulani, 2017; dan Affandi, 2009). Selain itu, informasi mengenai pendidikan lansia menjelaskan peluang pekerjaan apa saja yang diakses oleh lansia sewaktu masih produktif dan bagaimana pekerjaannya dulu mampu memberikan keamanan (dari sisi ekonomi) pada masa tua.

Gambar 6. Angka Melek Huruf Lansia Tahun 2019

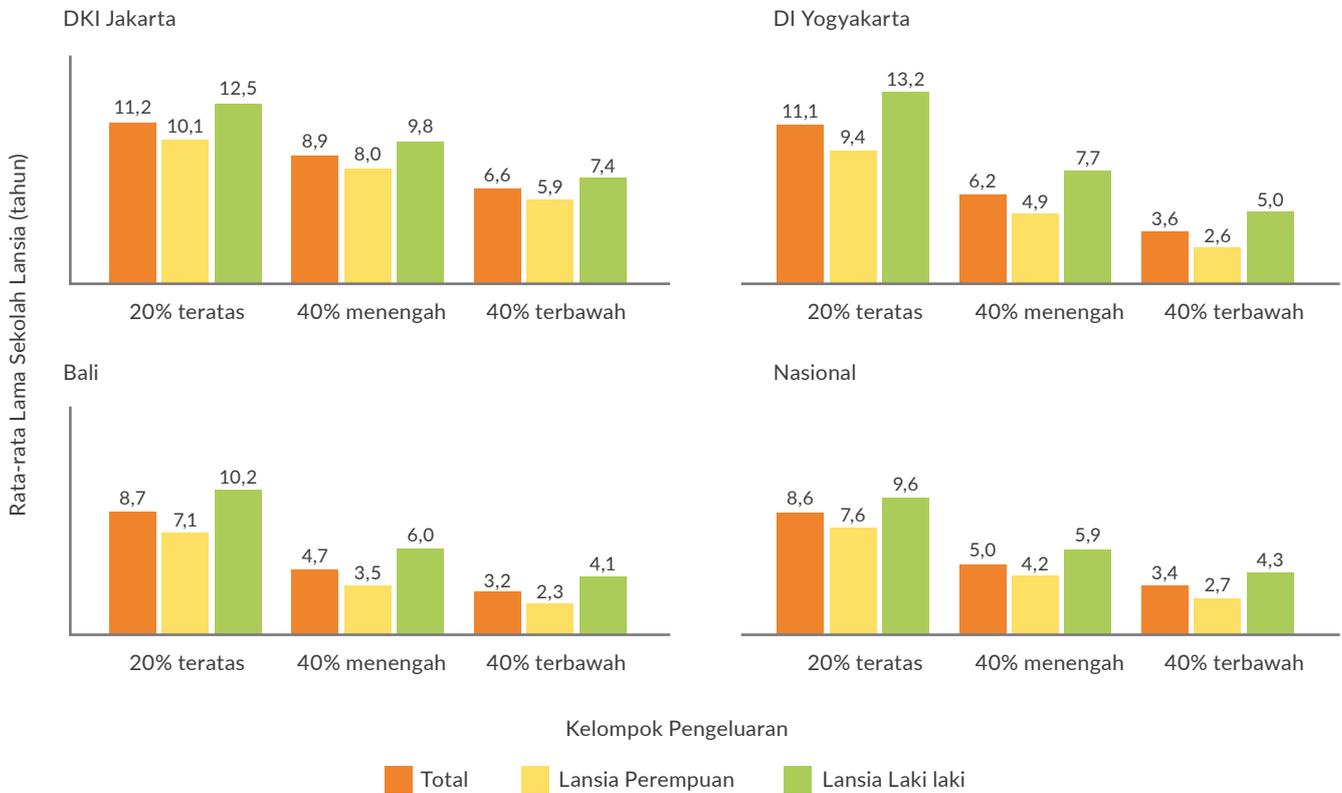


Sumber: Diolah dari Susenas Maret 2019

Salah satu indikator pendidikan yang biasa dilihat adalah angka melek huruf. Gambar 6 memberikan informasi mengenai angka melek huruf lansia berdasarkan kelompok pengeluaran. Dari gambar tersebut dapat dilihat bahwa angka melek huruf lansia makin tinggi seiring meningkatnya status ekonomi mereka.

Selain itu, angka melek huruf lansia laki-laki cenderung lebih tinggi daripada lansia perempuan. Kendati demikian, angka melek huruf lansia di DKI Jakarta tidak berbeda jauh antarkelompok pengeluaran dan antara laki-laki dan perempuan.

Gambar 7. Tingkat Pendidikan Lansia Tahun 2019



Sumber: Diolah dari Susenas Maret 2019

Tingkat pendidikan tampaknya berbanding lurus dengan kondisi ekonomi. Gambar 7 menampilkan data tingkat pendidikan di tingkat nasional dan di tiga provinsi berdasarkan kelompok distribusi pengeluaran masyarakat yang ditunjukkan dengan rata-rata lama sekolah. Gambar tersebut menunjukkan bahwa lansia dari kelompok 20 persen teratas memiliki rata-rata lama sekolah paling tinggi. Tingkat pendidikan lansia ini dipengaruhi juga salah satunya oleh kondisi ekonomi keluarga mereka pada saat mereka muda. Masyarakat dengan kondisi ekonomi yang makin baik lebih mungkin untuk melanjutkan studi ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang berasal dari kelompok ekonomi yang lebih rendah. Hal ini karena masyarakat dari kelompok ekonomi rendah cenderung memilih bekerja dan membantu mencari nafkah untuk keluarga daripada melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi (Suharti, 2013). Di sisi lain, tingkat pendidikan lansia ini juga menjadi salah satu faktor yang menentukan kondisi ekonomi mereka saat ini.

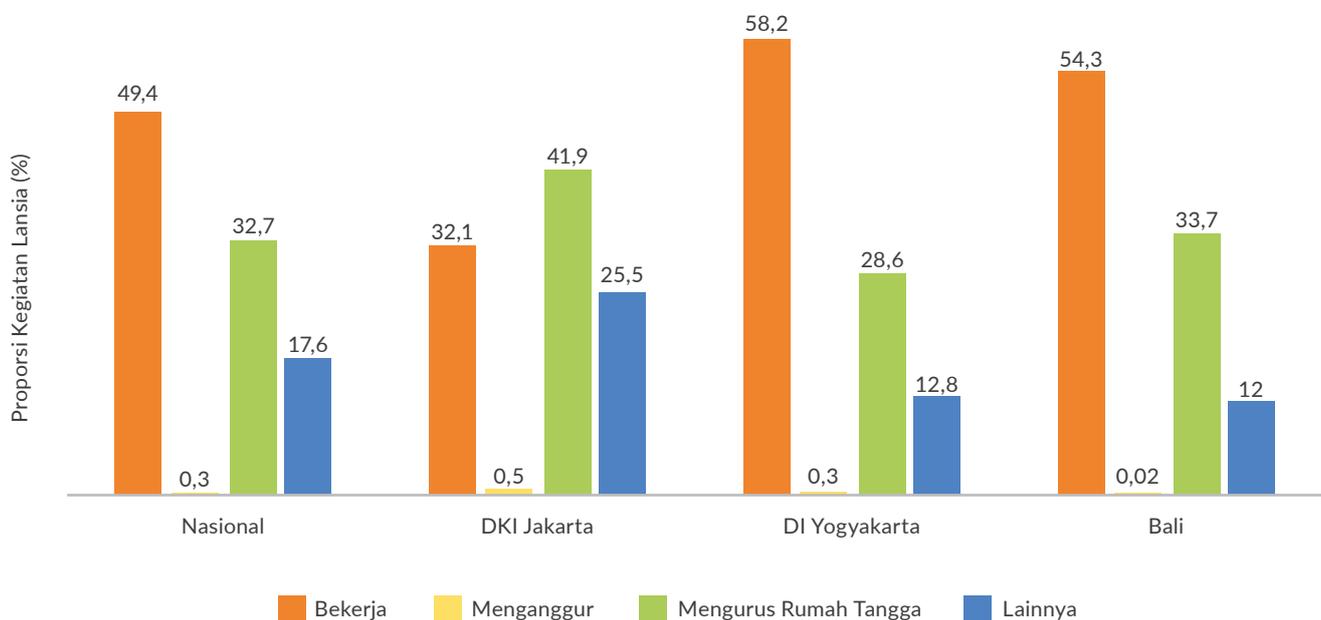
Dari gambar tersebut juga dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan lansia laki-laki lebih tinggi daripada lansia perempuan. Hal ini tidak terlepas dari kondisi sosial dan budaya masyarakat zaman dulu yang menganggap bahwa pendidikan bagi perempuan adalah hal yang sia-sia karena pada akhirnya perempuan akan mengurus rumah tangga (Affandi, 2009). Adapun perempuan yang memiliki pendidikan tinggi umumnya mereka yang dulu berasal dari keluarga dengan kondisi sosial ekonomi yang lebih baik.

c. Profil Ketenagakerjaan Lansia

Lansia sering dianggap sebagai beban yang menjadi tanggungan anggota rumah tangga yang masih produktif secara ekonomi. BPS (2019) menunjukkan bahwa rasio ketergantungan lansia terhadap penduduk produktif sebesar 15 persen. Artinya, pada 2019, sebanyak 15 orang lansia ditanggung oleh 100 orang penduduk usia produktif (usia 15-59 tahun). Ketergantungan lansia ini juga menandakan bahwa bertambahnya jumlah penduduk lansia akan menambah beban ekonomi penduduk usia produktif.

Data menunjukkan bahwa setengah dari total penduduk lansia di Indonesia masih bekerja (Gambar 8). Bahkan di DI Yogyakarta, angkanya lebih dari setengah. Dari tiga wilayah studi, DKI Jakarta memiliki proporsi lansia bekerja paling sedikit dengan persentase sebesar 32,1 persen. Hal ini berkaitan dengan situasi lansia di DKI Jakarta yang mayoritas berasal dari kelompok ekonomi menengah ke atas sehingga kemungkinan mereka bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup menjadi lebih kecil.

Gambar 8. Jenis Kegiatan Lansia dalam Seminggu Terakhir Tahun 2019



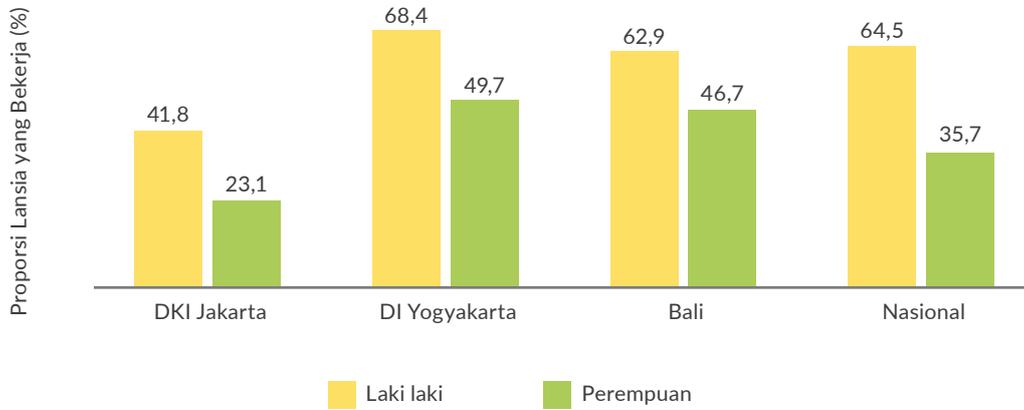
Sumber: Statistik Penduduk Lanjut Usia Tahun 2019

Aktivitas lansia yang tertinggi kedua setelah bekerja adalah mengurus rumah tangga (Gambar 8). Di tingkat nasional, proporsi lansia yang mengurus rumah tangga mencapai 32,7 persen. Angka ini masih lebih sedikit dibandingkan dengan proporsi lansia yang mengurus rumah tangga di DKI Jakarta dan Bali yang masing-masing mencapai 41,9 persen dan 33,7 persen. Sementara di DI Yogyakarta proporsi lansia yang mengurus rumah tangga lebih sedikit, yaitu 28,6 persen. Aktivitas yang dilakukan oleh lansia seperti bekerja atau mengurus rumah tangga ini dapat meningkatkan risiko kesehatan. Menurut Adjei dan Brand (2018), lansia yang hanya melakukan pekerjaan rumah tangga (tidak memiliki beban untuk bekerja) dilaporkan memiliki kondisi kesehatan yang buruk. Oleh sebab itu, aktivitas yang dilakukan oleh lansia hendaknya tidak dilakukan secara berlebihan untuk meminimalisasi risiko kesehatan yang ditimbulkan dari aktivitas-aktivitas tersebut.

Priebe dan Howell (2014) menyimpulkan bahwa lansia di Indonesia bekerja karena faktor ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Hal ini dapat dilihat dari proporsi lansia yang bekerja lebih banyak ditemukan pada kelompok masyarakat yang relatif miskin. Adapun Giles (2011) menjelaskan, lansia yang memiliki jaminan pensiun cenderung untuk tidak lagi melakukan aktivitas produktif. Dengan demikian,

data lansia yang bekerja tersebut memberikan gambaran bahwa lansia di Indonesia cukup rentan dari sisi ekonomi karena mereka masih harus ikut menanggung beban ekonomi pada usia senjanya.

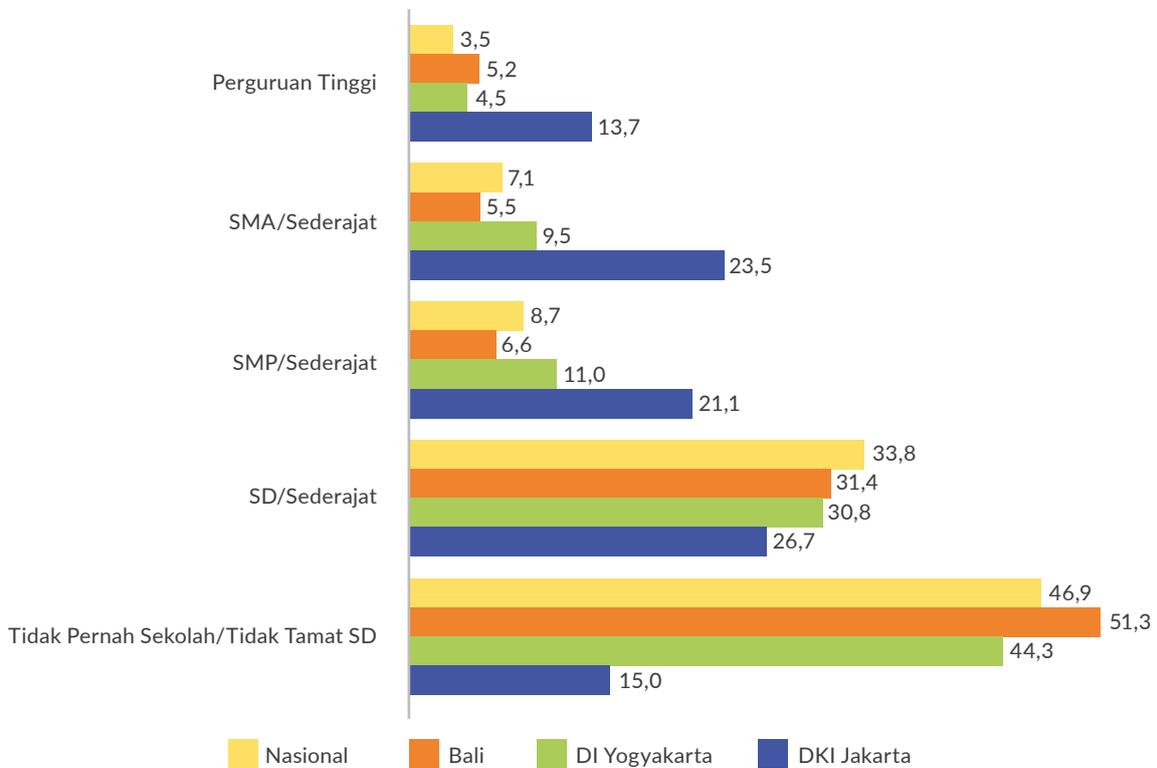
Gambar 9. Proporsi Lansia yang Bekerja Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019



Sumber: Diolah dari Sakernas Agustus 2019

Dilihat dari jenis kelaminnya, lansia yang bekerja lebih banyak laki-laki daripada perempuan (Gambar 9). Secara nasional lansia laki-laki yang bekerja mencapai 64,5 persen, sedangkan lansia perempuan 35,7 persen. Pola yang sama terjadi di tiga wilayah studi.

Gambar 10. Tingkat Pendidikan Lansia yang Bekerja Tahun 2019

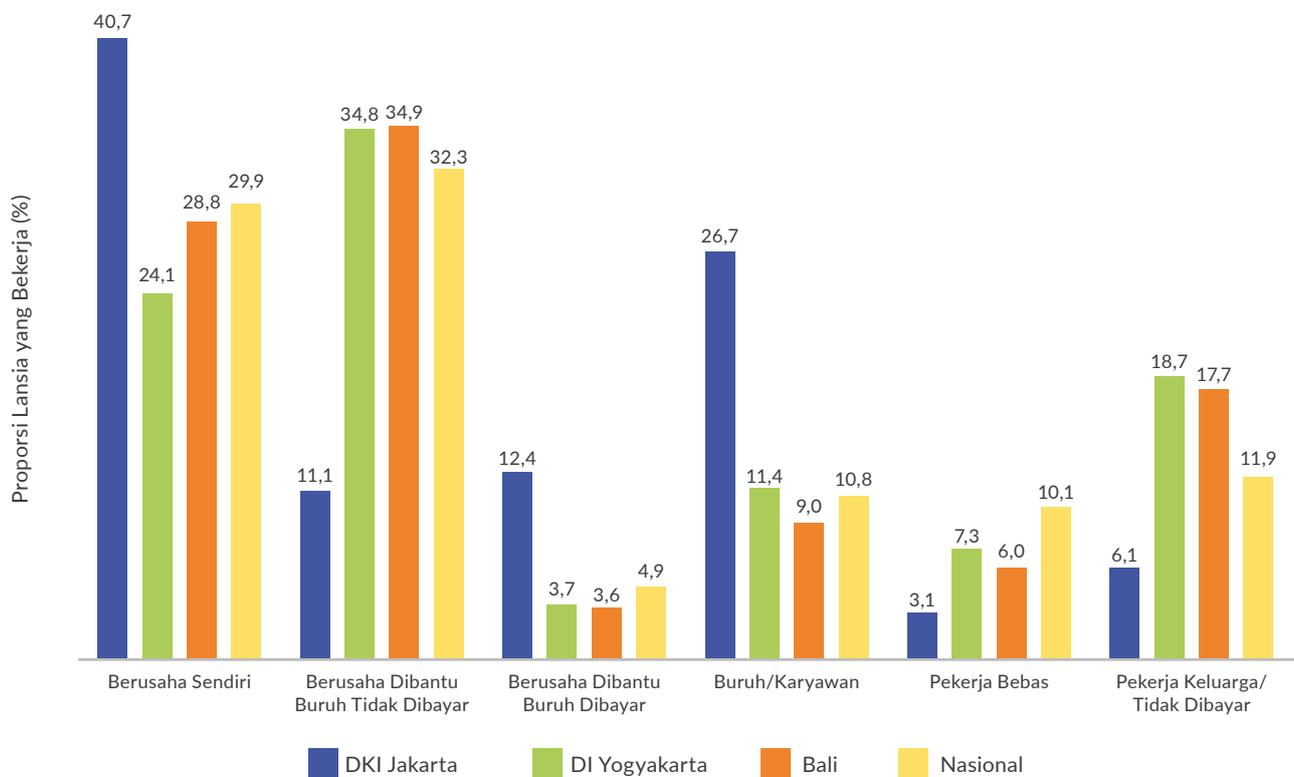


Sumber: Diolah dari Sakernas Agustus 2019

Berdasarkan latar belakang pendidikannya, mayoritas lansia yang bekerja adalah mereka yang berpendidikan rendah (SD dan tidak lulus SD atau tidak bersekolah). Gambar 10 menunjukkan bahwa di tingkat nasional maupun di dua provinsi studi (Bali dan DI Yogyakarta), hampir setengah lansia yang bekerja tidak pernah bersekolah atau tidak tamat SD. Sementara itu di DKI Jakarta, lebih dari seperempat lansia yang bekerja adalah lulusan SD.

Gambar tersebut juga mungkin berarti bahwa makin tinggi pendidikan, makin kecil kemungkinan seseorang bekerja setelah menjadi lansia. Berdasarkan penelitian Affandi (2009), lansia dengan pendidikan tinggi lebih dapat menikmati usia tua dengan tidak bekerja lagi dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan rendah. Sebab, lansia berpendidikan tinggi cenderung memiliki pekerjaan dengan upah lebih baik di usia produktifnya.

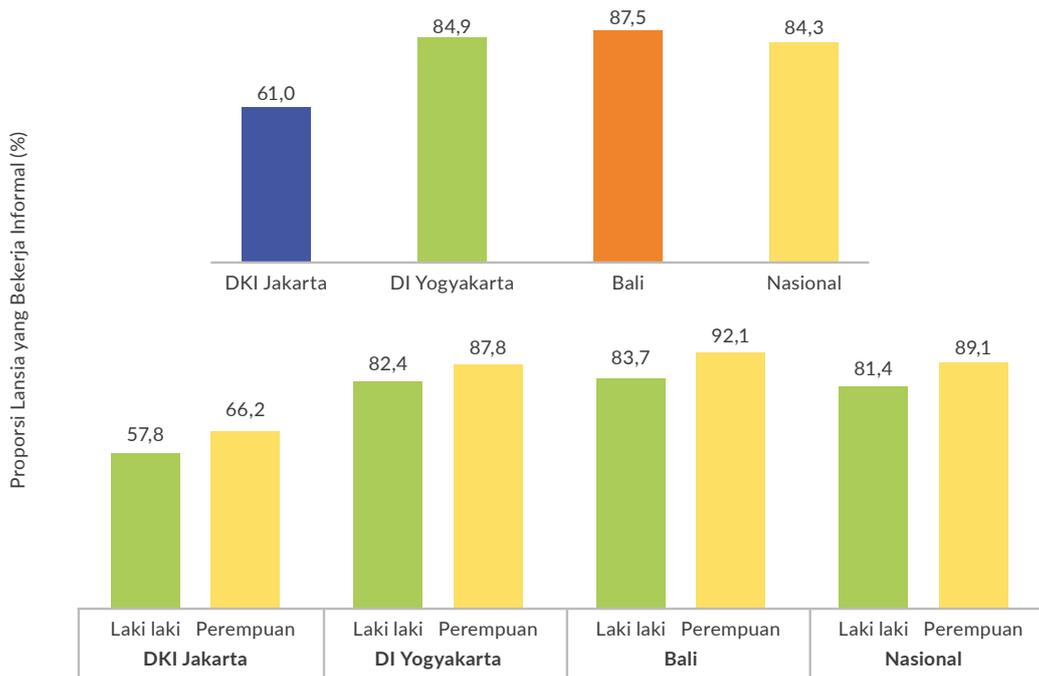
Gambar 11. Status Pekerjaan Lansia yang Bekerja Tahun 2019



Sumber: Diolah dari Sakernas Agustus 2019

Gambar 11 memperlihatkan status pekerjaan lansia pada 2019. Status pekerjaan lansia yang bekerja memberikan gambaran mengenai kedudukan lansia dalam pekerjaan serta seberapa besar peran aktif mereka dalam kegiatan ekonomi (BPS, 2019). Mayoritas status pekerjaan lansia di setiap wilayah adalah berwirausaha (berusaha), yaitu berusaha sendiri, berusaha dengan dibantu buruh tidak dibayar, dan berusaha dengan dibantu buruh dibayar. Secara nasional, sebanyak 67,16 persen lansia yang bekerja menunjukkan kemandirian dalam kegiatan ekonomi dengan berwirausaha.

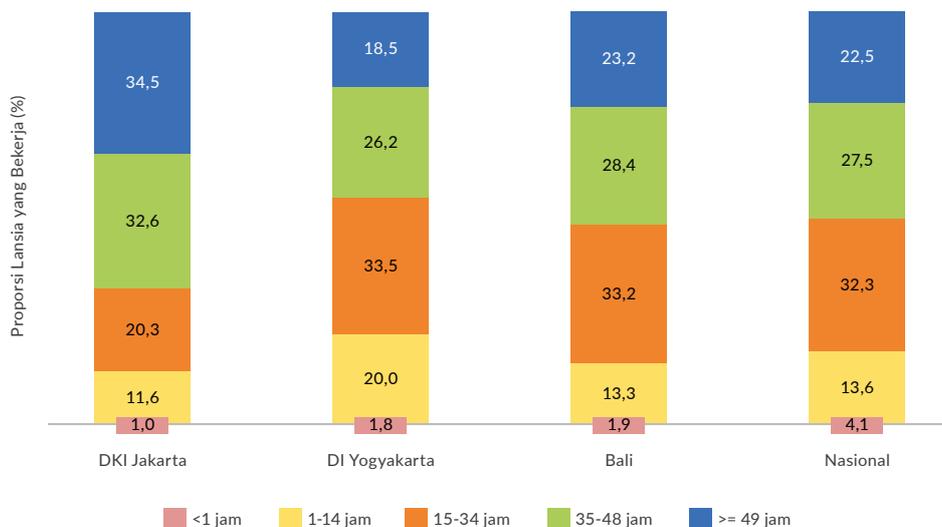
Gambar 12. Proporsi Lansia yang Bekerja pada Sektor Informal Tahun 2019



Sumber: Diolah dari Sakernas Agustus 2019

Namun, tidak sedikit lansia yang menjadi pekerja informal.³ Gambar 12 menunjukkan bahwa lebih dari 80 persen lansia yang bekerja secara nasional serta di DI Yogyakarta dan Bali merupakan pekerja informal. Sedangkan di DKI Jakarta, lansia yang merupakan pekerja informal sebanyak 61 persen. Selain itu, lansia perempuan lebih mungkin untuk menjadi pekerja informal dibandingkan dengan lansia laki-laki. Hal ini dapat dilihat dari proporsi pekerja informal lansia perempuan yang sedikit lebih tinggi daripada lansia laki-laki. Secara nasional, proporsi lansia perempuan dan lansia laki-laki yang merupakan pekerja informal masing-masing sebesar 89,1 persen dan 81,4 persen. Pola yang sama juga terlihat di tiga wilayah studi.

Gambar 13. Jam Kerja Lansia yang Bekerja Tahun 2019



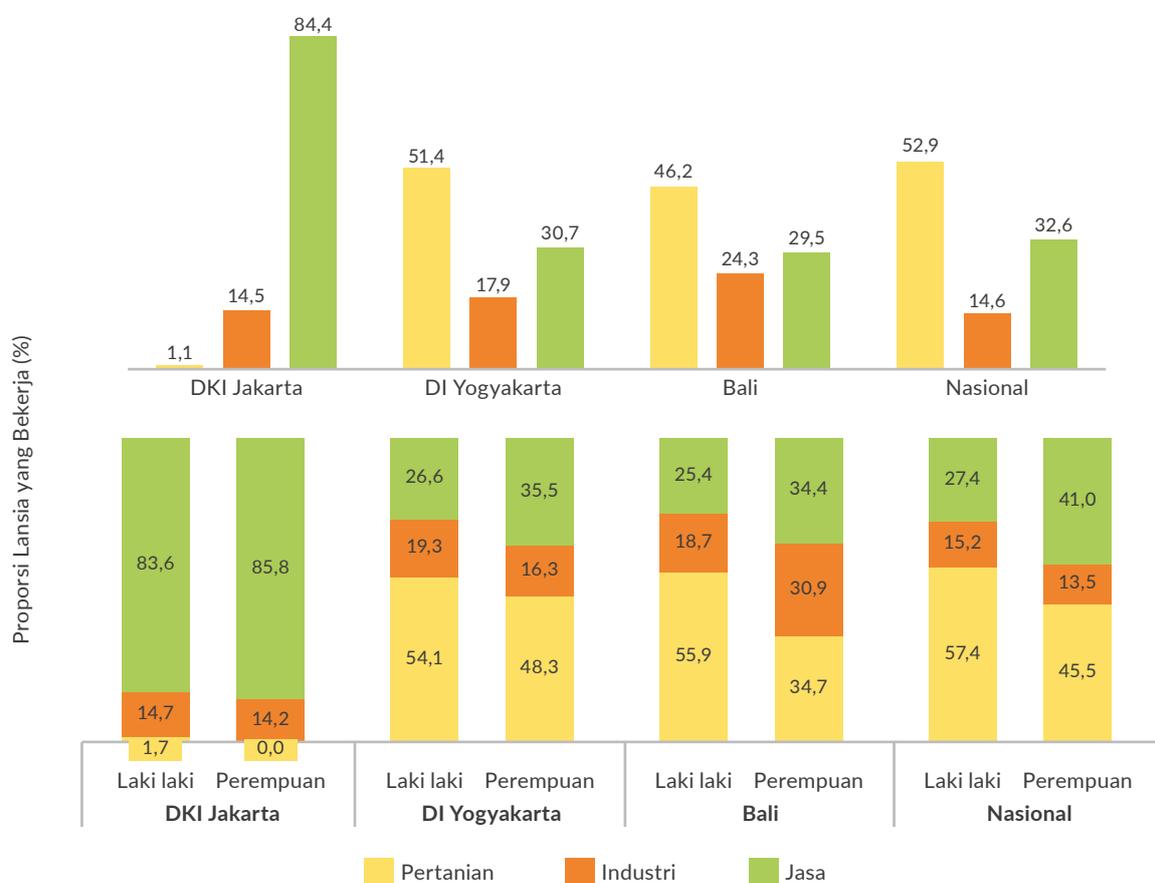
Sumber: Diolah dari Sakernas Agustus 2019

³ Pekerja informal adalah seseorang yang bekerja dengan status pekerjaan berusaha sendiri, berusaha dengan dibantu buruh tidak tetap/tidak dibayar, pekerja bebas pertanian dan nonpertanian, serta pekerja keluarga/pekerja tidak dibayar (BPS, 2018).

Lamanya waktu bekerja penting untuk diperhatikan karena hal ini dapat memengaruhi kondisi fisik dan kesehatan lansia. Dari Gambar 13 dapat dilihat bahwa sekitar separuh pekerja lansia adalah pekerja penuh, yakni bekerja 35 jam atau lebih dalam seminggu. Namun, ada sebagian lansia yang memiliki jam kerja berlebih (bekerja lebih dari 48 jam dalam seminggu). Bahkan di DKI Jakarta, lansia dengan jam kerja berlebih mencapai sekitar 34,5 persen.⁴

Dilihat dari sektor pekerjaannya, mayoritas lansia di DKI Jakarta bekerja di sektor jasa (84,4 persen). Sementara di dua wilayah lainnya, sekitar setengah dari lansia yang bekerja adalah mereka yang bekerja di sektor pertanian. Adapun jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, tidak terlalu berbeda antara lansia laki-laki dan lansia perempuan di setiap lapangan usaha, kecuali di Bali dimana banyak perempuan bekerja di sektor industri dan jasa. (Gambar 14).

Gambar 14. Lapangan Usaha Lansia yang Bekerja Tahun 2019

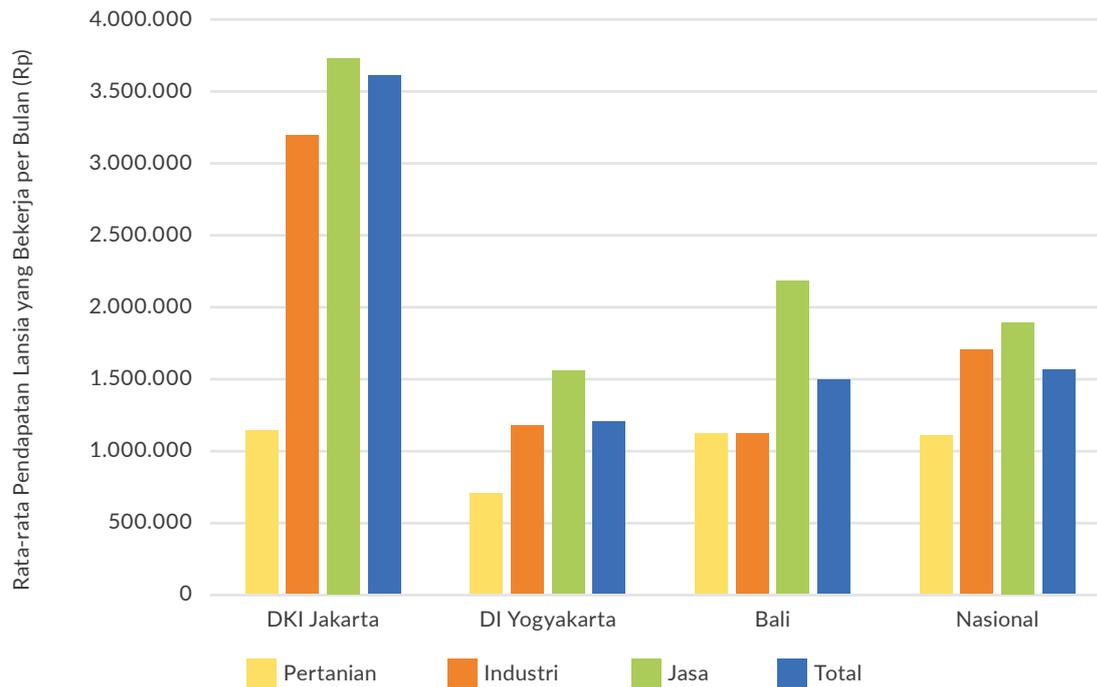


Sumber: Diolah dari Sakernas Agustus 2019

Tingginya jam kerja lansia ternyata berbanding lurus dengan rata-rata pendapatan lansia per bulan. DKI Jakarta yang memiliki cukup banyak lansia dengan jam kerja berlebih (Gambar 13.), merupakan daerah studi dengan rata-rata pendapatan lansia per bulan tertinggi (Gambar 15). Sedangkan dilihat dari sektornya, rata-rata pendapatan tertinggi lansia di semua wilayah studi ditemukan pada pekerja di sektor jasa. Sementara itu, lansia yang bekerja di sektor pertanian memiliki rata-rata penghasilan paling rendah.

⁴Jam kerja berlebih (excessive hours) dalam konteks Indonesia didefinisikan berdasarkan ambang batas 48 jam per minggu seperti yang dinyatakan dalam Konvensi ILO No. 1 dan No. 30.

Gambar 15. Rata-rata Pendapatan Lansia yang Bekerja per Bulan (Rp)



Sumber: Diolah dari Sakernas Agustus 2019

d. Aktivitas Sosial Lansia

Aspek lain yang penting disoroti adalah aktivitas sosial lansia. Aktivitas sosial yang dilakukan oleh lansia tidak hanya bermanfaat bagi kondisi psikologis, tetapi juga memperkuat modal sosial mereka di masyarakat (Forsman, 2012). Dengan modal sosial yang tinggi, para lansia dapat memperoleh informasi yang lebih luas mengenai berbagai program lansia yang dapat meningkatkan ketangguhan mereka dalam menghadapi risiko.

Ada beberapa aktivitas sosial yang biasa dilakukan oleh lansia di tingkat masyarakat. Bernard *et al.* (2018) dalam studinya tentang lansia di Kota Makassar menyebutkan bahwa aktivitas sosial yang dilakukan oleh lansia pada umumnya berhubungan dengan aktivitas keagamaan seperti pengajian atau upacara keagamaan, dan aktivitas sosial lainnya seperti arisan. Namun, dari 100 responden dalam studi tersebut, sekitar 70 persennya tidak aktif dalam kegiatan kemasyarakatan. Padahal, studi tersebut menunjukkan bahwa lansia yang berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan memiliki persepsi terhadap kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak aktif secara sosial.

Aktivitas sosial lansia juga didiskusikan dalam studi yang dilakukan oleh Ginting *et al.* (2019). Studi ini memetakan lansia di 34 provinsi di Indonesia yang ditinjau dari karakteristik sosial, ekonomi, dan kesehatan. Dalam studi tersebut, lansia dibagi ke dalam empat kelompok, yakni lansia aktif, lansia potensial, lansia rentan ekonomi, dan lansia rentan sosial.⁵ Namun lansia di empat kelompok tersebut tidak cukup aktif dalam kegiatan sosial. Sebagai contoh, di kelompok lansia aktif sekali pun, hanya 46,14 persen yang melakukan kegiatan sosial (Tabel 1).

⁵ Lansia dikategorikan sebagai lansia aktif jika lansia tersebut sehat, memiliki kemampuan, dan mandiri serta aktif dalam menjalani kehidupannya. Adapun lansia potensial adalah lansia yang memiliki tingkat pendidikan, akses teknologi informasi dan komunikasi (TIK), kemandirian, dan persepsi berkecukupan yang tinggi serta angka kesakitan yang rendah, tetapi partisipasi ekonomi dan sosial mereka belum optimal. Adapun lansia yang rentan ekonomi adalah lansia dengan tingkat prevalensi disabilitas dan angka kesakitan yang tinggi sehingga tidak bisa mengoptimalkan dirinya dalam aktivitas ekonomi. Terakhir, lansia rentan sosial adalah lansia yang paling sedikit melakukan aktivitas sosial.

Tabel 1. Profil Hasil Analisis Gerombol Kelompok Lansia

Karakteristik	Rata-rata Persentase Kelompok Lansia			
	Aktif	Potensial	Rentan Ekonomi	Rentan Sosial
Angka Melek Huruf	70,2	84,7	72,2	62,6
Kepemilikan Ijazah	42,8	55,7	44,3	39,5
Akses TIK	29,8	46,5	22,0	32,7
Kegiatan Sosial	46,1	39,8	46,8	25,7
Bekerja	49,5	42,1	42,8	50,3
Jam Kerja Lebih	43,8	51,6	44,1	36,6
Kemandirian	58,7	55,2	45,4	56,5
Berkecukupan	80,5	80,4	55,3	72,1
Disabilitas	45,9	48,0	53,1	52,9
Angka Kesakitan	29,9	28,9	41,6	38,2
Menerima Jaminan Sosial	15,4	11,1	15,4	15,9

Sumber: Diolah dari SUPAS 2015 (dikutip dari Ginting *et al.*, 2019)

Dari kedua studi tersebut dapat dilihat bahwa partisipasi lansia dalam kegiatan sosial masih terbatas. Bernard *et al.* (2018) menyimpulkan bahwa rendahnya partisipasi kegiatan sosial lansia di masyarakat disebabkan oleh terbatasnya kegiatan-kegiatan sosial di lingkungan tempat lansia tersebut tinggal. Sementara hasil studi Ginting *et al.* (2019) menyebutkan bahwa rendahnya partisipasi sosial lansia disebabkan oleh keterbatasan kondisi fisik lansia. Oleh sebab itu, untuk meningkatkan kualitas hidup lansia melalui aktivitas sosial, paling tidak ada dua hal yang harus dilakukan. Pertama, menyelenggarakan kegiatan-kegiatan sosial yang khusus menargetkan lansia. Kedua, menjaga kondisi fisik lansia. Dengan demikian, diharapkan partisipasi lansia dalam berbagai kegiatan sosial dapat ditingkatkan sehingga kualitas hidup mereka juga meningkat.

2.1.3 Kondisi Kesehatan dan Disabilitas Lansia

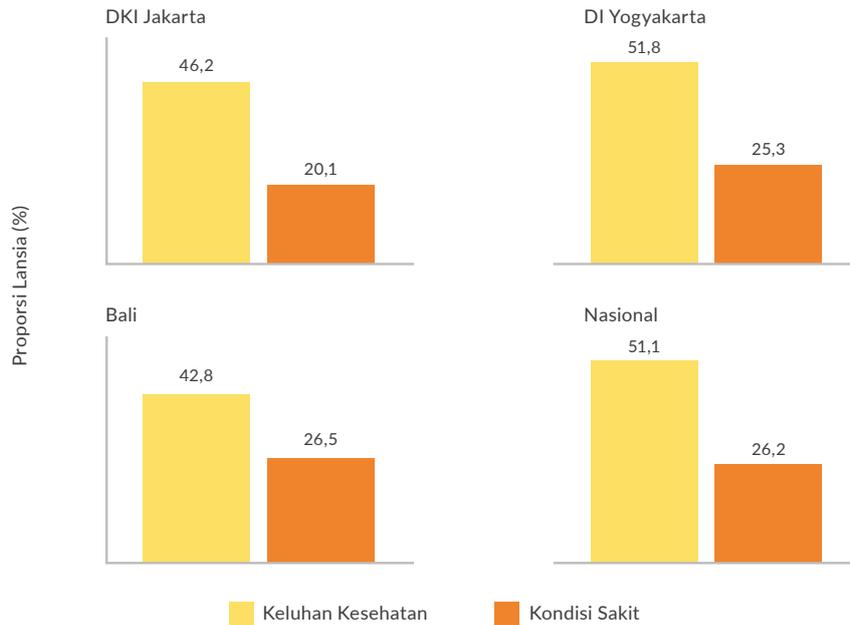
Dalam sub-bagian ini akan dibahas berbagai aspek kehidupan lansia berdasarkan kondisi kesehatan dan disabilitas. Sama halnya dengan kondisi sosial ekonomi, aspek yang dibahas pada bagian ini berguna untuk menganalisis lebih lanjut kehidupan lansia serta kerentanan yang mereka hadapi. Seiring bertambahnya usia dan melemahnya kondisi fisik, risiko lansia terhadap gangguan kesehatan dan disabilitas pun makin meningkat.

Paling tidak ada dua indikator kondisi kesehatan lansia yang biasa dilihat menurut BPS (2019). Pertama, keluhan kesehatan, yakni kondisi ketika seseorang mengalami gangguan kejiwaan dan kesehatan, baik karena penyakit yang sering dialami maupun karena penyakit akut. Namun keluhan kesehatan tidak selalu berakibat pada terganggunya aktivitas sehari-hari. Keluhan kesehatan ini juga dapat menggambarkan tingkat kesehatan secara kasar.

Kedua, angka kesakitan lansia (*morbidity*), yaitu kondisi ketika seseorang mengalami gangguan kesehatan dan kondisi tersebut mengganggu aktivitas sehari-hari. Angka kesakitan ini juga menjadi salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk (BPS, 2019). Makin tinggi angka kesakitan, makin rendah tingkat kesehatan penduduk dan begitu pula sebaliknya.

Gambar 16 menunjukkan persentase lansia yang mengalami keluhan kesehatan dan kondisi sakit. Di tingkat nasional, dapat dilihat bahwa setengah dari lansia mengalami gangguan kesehatan dan seperempat dari lansia mengalami sakit. Hal ini terjadi seiring bertambahnya usia, menurunnya kondisi fisik, dan makin rentannya mereka mengalami keluhan kesehatan dan sakit.

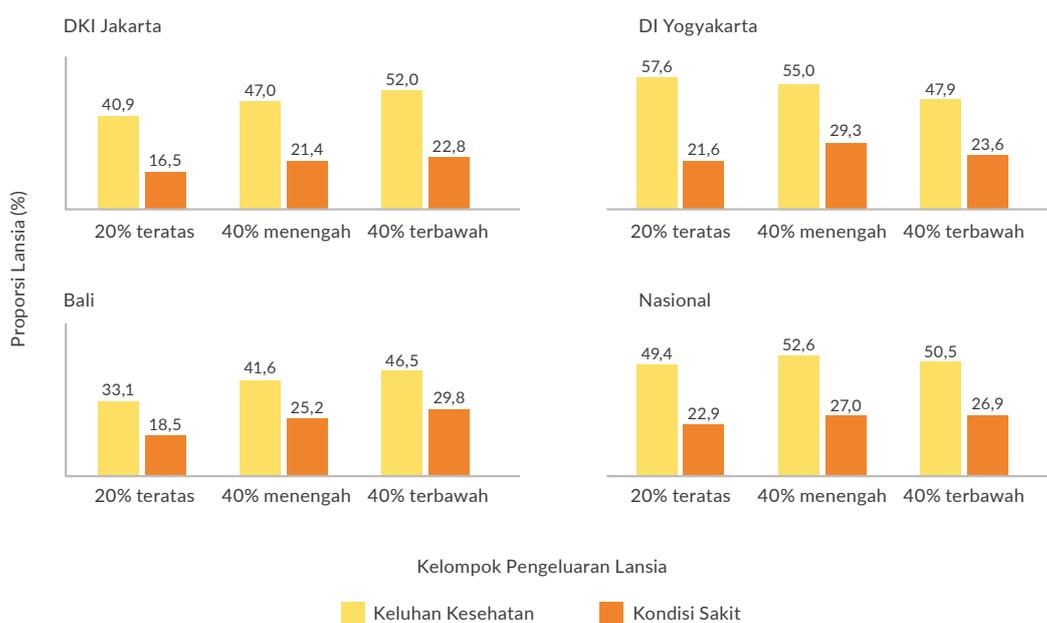
Gambar 16. Kondisi Kesehatan Lansia Tahun 2019



Sumber: Diolah dari Susenas Maret 2019

Dilihat berdasarkan kelompok pengeluarannya pada Gambar 17, lansia yang mengalami keluhan kesehatan dan sakit tidak jauh berbeda di setiap kelompok pengeluaran. Di DKI Jakarta dan Bali, lansia pada kelompok pengeluaran 40 persen terbawah yang memiliki keluhan kesehatan dan sakit sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok lain. Sementara di DI Yogyakarta, lansia yang memiliki keluhan kesehatan lebih banyak ditemukan pada lansia dari kelompok pengeluaran 20 persen teratas. Adapun lansia yang sakit lebih banyak ditemukan pada lansia dari kelompok 40 persen pengeluaran menengah.

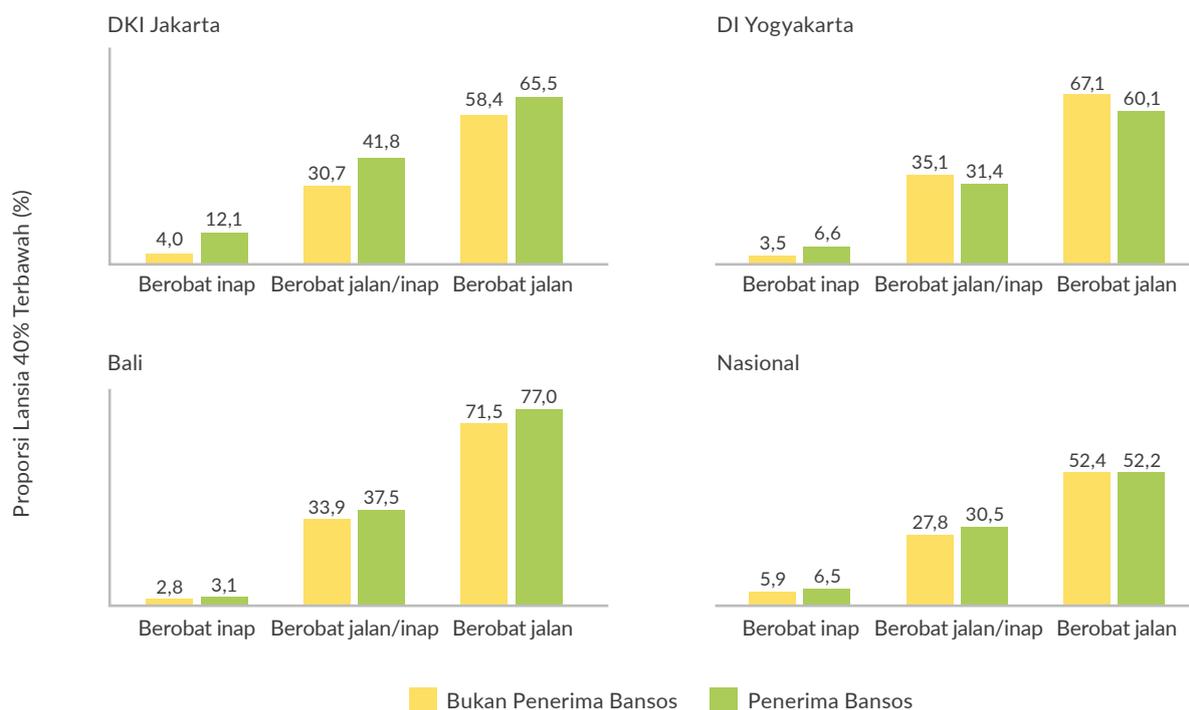
Gambar 17. Kondisi Kesehatan Lansia Berdasarkan Kelompok Pengeluaran Tahun 2019



Sumber: Diolah dari Susenas Maret 2019

Meningkatnya risiko kesehatan yang dialami lansia perlu diimbangi dengan kemudahan dalam mengakses fasilitas kesehatan. Gambar 18 menampilkan informasi mengenai akses lansia terhadap fasilitas kesehatan berdasarkan status penerimaan bantuan sosial. Pada tingkat nasional, setengah dari lansia pada kelompok 40 persen terbawah melaporkan bahwa dalam sebulan terakhir mereka pernah berobat jalan dan sekitar 6 persen melaporkan berobat inap dalam satu tahun terakhir. Akses lansia kelompok tersebut terhadap fasilitas kesehatan tidak jauh berbeda antara lansia penerima bansos dan bukan penerima bansos. Namun, jika dilihat berdasarkan wilayah studi, lansia penerima bansos di DKI Jakarta dan Bali memiliki kemungkinan sedikit lebih tinggi untuk mendapatkan fasilitas kesehatan daripada lansia bukan penerima bansos. Sementara itu di DI Yogyakarta, lansia bukan penerima bansos lebih mungkin untuk mengakses fasilitas kesehatan dibandingkan dengan lansia penerima bansos.

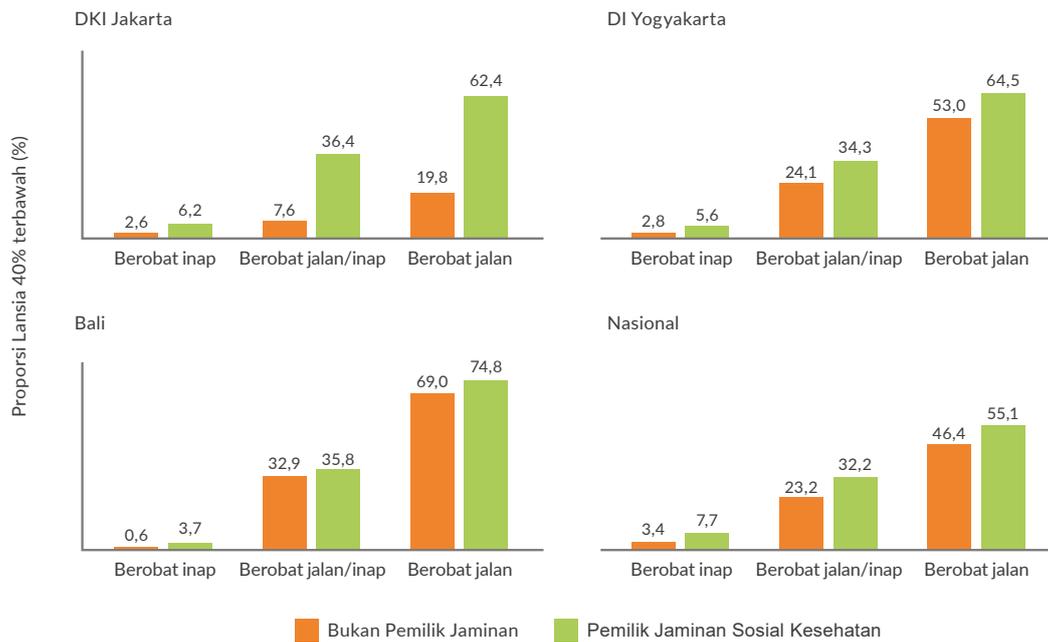
Gambar 18. Akses Lansia dengan Bantuan Sosial terhadap Fasilitas Kesehatan Tahun 2019



Sumber: Diolah dari Susenas Maret 2019

Sementara itu, jika melihat akses lansia kelompok pengeluaran 40 persen terbawah terhadap fasilitas kesehatan berdasarkan kepemilikan jaminan sosial kesehatannya (Gambar 19), lansia yang memiliki jaminan sosial kesehatan memiliki kemungkinan lebih tinggi dalam mengakses fasilitas kesehatan daripada lansia yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Pola ini dapat dilihat di tingkat nasional dan di setiap wilayah studi.

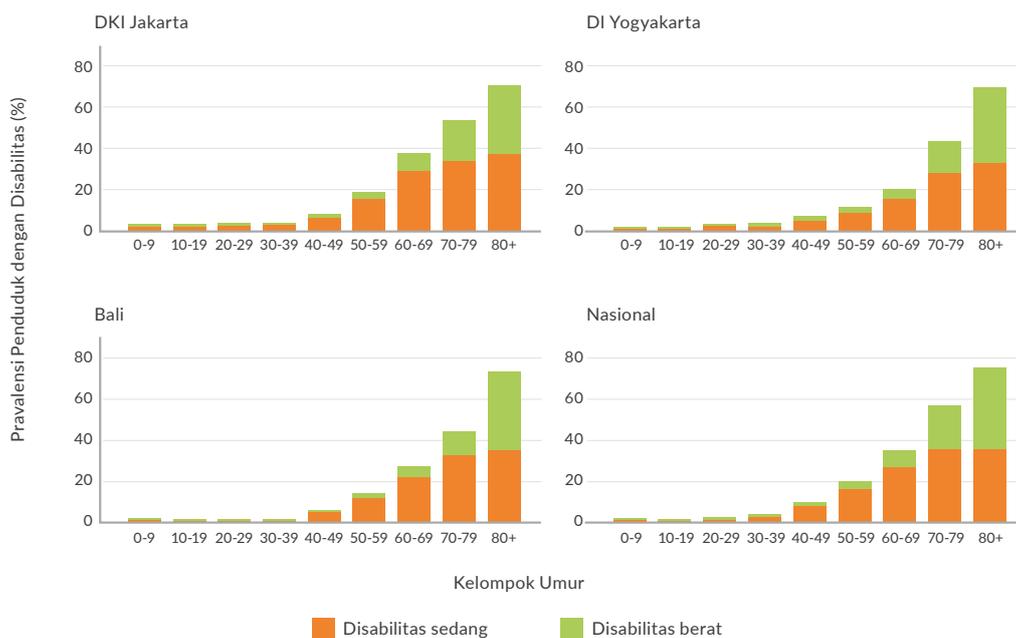
Gambar 19. Akses Lansia dengan Jaminan Sosial Kesehatan Terhadap Fasilitas Kesehatan Tahun 2019



Sumber: Diolah dari Susenas Maret 2019

Sama halnya dengan kondisi kesehatan, kondisi disabilitas juga lebih banyak dijumpai pada mereka yang berusia 80 tahun keatas. Bahkan, lebih dari setengah lansia pada kelompok lansia tua mengalami kondisi disabilitas (Gambar 20). Berdasarkan tingkatannya, kondisi disabilitas yang dialami lansia sebagian besar adalah disabilitas sedang. Namun sejalan dengan makin tinggi kelompok usia, kemungkinan mengalami disabilitas berat juga makin tinggi.

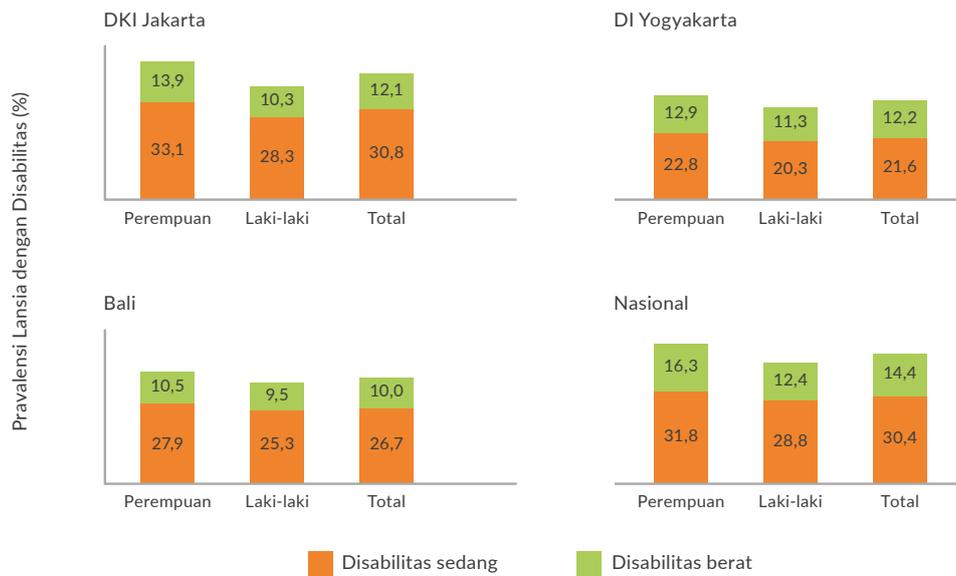
Gambar 20. Situasi Disabilitas Menurut Kelompok Usia Tahun 2019



Sumber: Diolah dari Susenas Maret 2019

Berdasarkan jenis kelamin, lansia perempuan lebih mungkin mengalami gangguan fungsional daripada lansia laki laki. Satu dari dua lansia perempuan memiliki gangguan fungsional, sedangkan pada lansia laki-laki jumlahnya 2 dari 5 (Gambar 21). Pola serupa juga terlihat di tiga wilayah studi lain. Dilihat dari tingkat keparahan, sebagian besar lansia dengan disabilitas, baik laki-laki maupun perempuan, adalah penyandang disabilitas sedang. Secara umum, 1 dari 10 lansia di Indonesia, termasuk di tiga wilayah studi, memiliki gangguan fungsional berat. Hal ini menunjukkan bahwa lansia dengan disabilitas, terutama disabilitas berat, membutuhkan dukungan dari pemerintah agar dapat menjalankan kehidupan sosialnya pada masa tua.

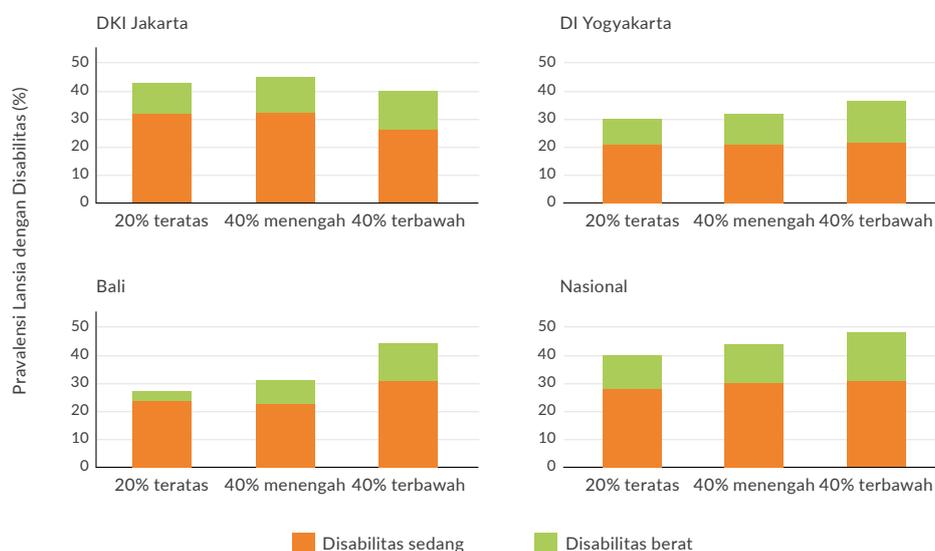
Gambar 21. Proporsi Lansia dengan Disabilitas Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019



Sumber: Diolah dari Susenas Maret 2019

Dilihat dari kelompok pengeluarannya seperti tertera pada Gambar 22, kondisi disabilitas cukup bervariasi di tiga provinsi yang diobservasi. Di Bali dan DI Yogyakarta, lansia yang mengalami disabilitas lebih banyak dijumpai pada kelompok pengeluaran 40 persen terbawah. Sementara di DKI Jakarta, lansia yang mengalami disabilitas lebih banyak dijumpai pada kelompok pengeluaran 40 persen menengah.

Gambar 22. Distribusi Lansia Disabilitas Berdasarkan Kelompok Pengeluaran Tahun 2019



Sumber: Diolah dari Susenas Maret 2019

2.1.4 Status Tinggal Lansia dan Pola Pengeluaran Rumah Tangga

Kerentanan lansia selain dilihat dari kondisi kesehatan dan kondisi sosial ekonomi yang sudah dibahas pada bab sebelumnya, dapat juga dilihat dari status tinggal lansia dan pola pengeluaran rumah tangganya. Pertama, dilihat dari status tinggalnya, lansia yang tinggal sendiri memiliki tingkat kerentanan lebih besar dibandingkan dengan lansia yang tinggal dengan anggota keluarga lainnya. Osman *et al.* (2012) menyebutkan bahwa seiring bertambahnya usia, cukup banyak lansia yang merasa sendiri, kehilangan kepercayaan diri, dan frustrasi. Oleh sebab itu, para lansia ini memerlukan sistem pendukung untuk meminimalisasi risiko (kesehatan dan psikologis) yang mereka hadapi.

Kedua, memahami pola pengeluaran lansia dan rumah tangganya membantu memetakan potensi sumber kerentanan yang dihadapi oleh lansia. Sebagai contoh, jika pengeluaran lansia dan rumah tangganya lebih banyak untuk makanan, apabila terjadi gejolak harga pangan, hal ini akan meningkatkan kerentanan lansia dalam mengakses makanan. Mor dan Sethia (2010) menyebutkan bahwa pola konsumsi rumah tangga memberikan gambaran terkait kondisi sosial ekonomi rumah tangga. Makin banyak proporsi konsumsi untuk makanan, rumah tangga cenderung termasuk ke dalam kelompok rumah tangga yang kurang sejahtera.

Tabel 2 menampilkan informasi terkait status tinggal lansia. Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa sebanyak 9,38 persen lansia tinggal sendiri. Adapun persentase paling besar adalah lansia yang tinggal dengan anak beserta cucunya sebanyak 40,64 persen. Jika dilihat dari tipe daerahnya, lansia yang hidup sendiri lebih banyak dijumpai di daerah perdesaan dengan proporsi sebesar 10,10 persen. Lansia yang menjalani hidup tanpa anggota keluarga lebih banyak perempuan daripada laki-laki dengan persentase 13,39 persen berbanding 4,98 persen. Dilihat dari daerahnya, proporsi lansia yang tinggal sendiri paling banyak dijumpai di DI Yogyakarta daripada di dua daerah lainnya.

Data status tinggal lansia ini juga menunjukkan bahwa masih cukup banyak lansia yang tinggal beserta pasangan dan anggota keluarga lainnya sehingga masih memiliki sistem pendukung yang potensial jika menghadapi guncangan. Namun perlu juga diperhatikan kualitas dan kecukupan sistem pendukung (keluarga) yang dimiliki lansia. Jika ternyata anggota keluarga lainnya juga mengalami kesulitan, misalkan secara ekonomi, anggota keluarga tidak dapat menjadi sistem pendukung yang cukup baik dalam hal ekonomi. Tabel 2 juga menunjukkan masih ada lansia yang tinggal sendiri sehingga memerlukan pendampingan secara khusus.

Tabel 2. Status Tinggal Lansia

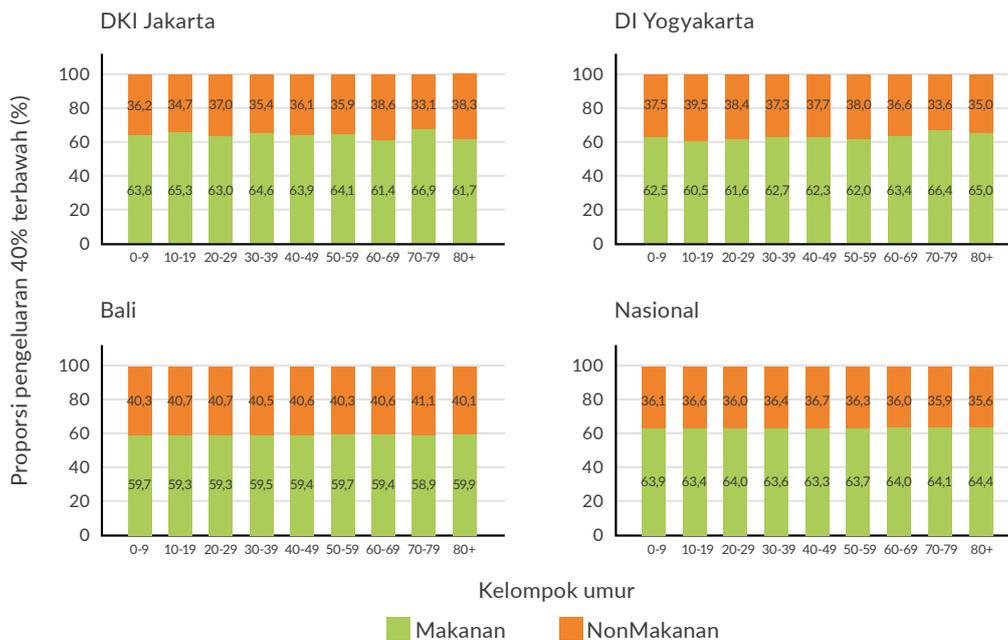
Karakteristik	Status Tinggal Lansia				
	Tinggal Sendiri	Bersama Pasangan	Bersama Keluarga	Tiga Generasi	Others
Total	9,38	20,03	27,30	40,64	2,66
Jenis Kelamin					
Laki-laki	4,98	25,28	32,25	36,04	1,45
Perempuan	13,39	15,24	22,79	44,82	3,76
Provinsi					
DKI Jakarta	7,91	15,51	42,11	31,15	3,33
DI Yogyakarta	10,95	19,52	31,12	35,82	2,96
Bali	4,91	13,87	19,57	56,79	4,75
Wilayah					
Perkotaan	8,74	18,84	29,97	39,63	1,45
Pedesaan	10,10	21,35	24,31	41,76	3,76

Sumber: BPS (2019)

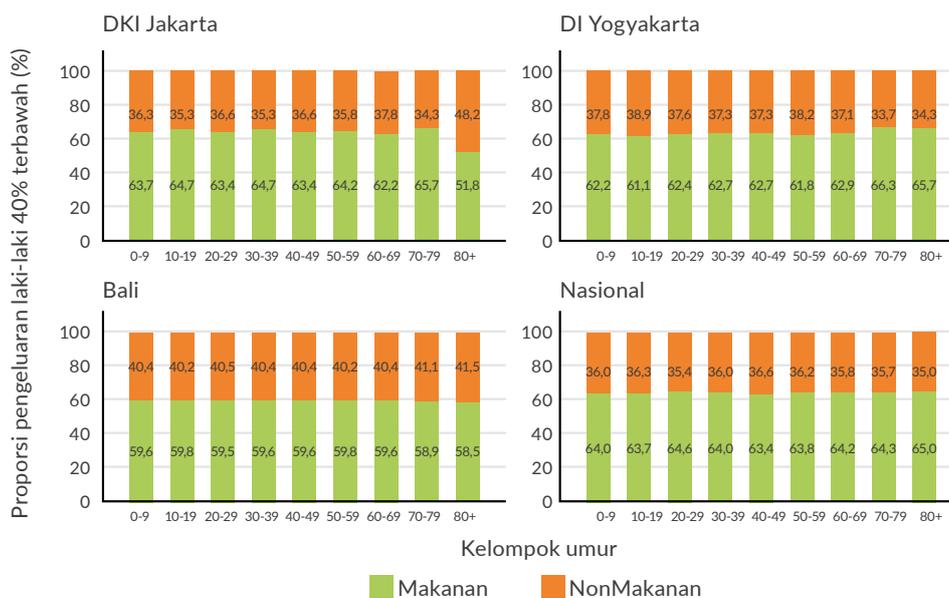
Selain dilihat dari status tinggal lansia, potensi kerentanan dapat dilihat dari pola pengeluaran lansia dan keluarga dengan lansia. Gambar 23 menampilkan data mengenai pola pengeluaran lansia pada kelompok 40 persen terbawah.⁶ Dari gambar tersebut dapat dilihat bahwa lebih dari setengah pengeluaran lansia dari kelompok ini digunakan untuk makanan (lihat panel A). Selain itu, secara umum lansia laki-laki memiliki porsi pengeluaran makanan yang tidak jauh berbeda dibandingkan dengan lansia perempuan. Maka, dapat disimpulkan bahwa lansia pada kelompok 40 persen terbawah tergolong rentan terdampak gejolak harga pangan.

Gambar 23. Pola Pengeluaran Penduduk 40 Persen Terbawah Menurut Kelompok Usia

Panel A. Pola Pengeluaran Penduduk 40 Persen Terbawah Menurut Kelompok Usia

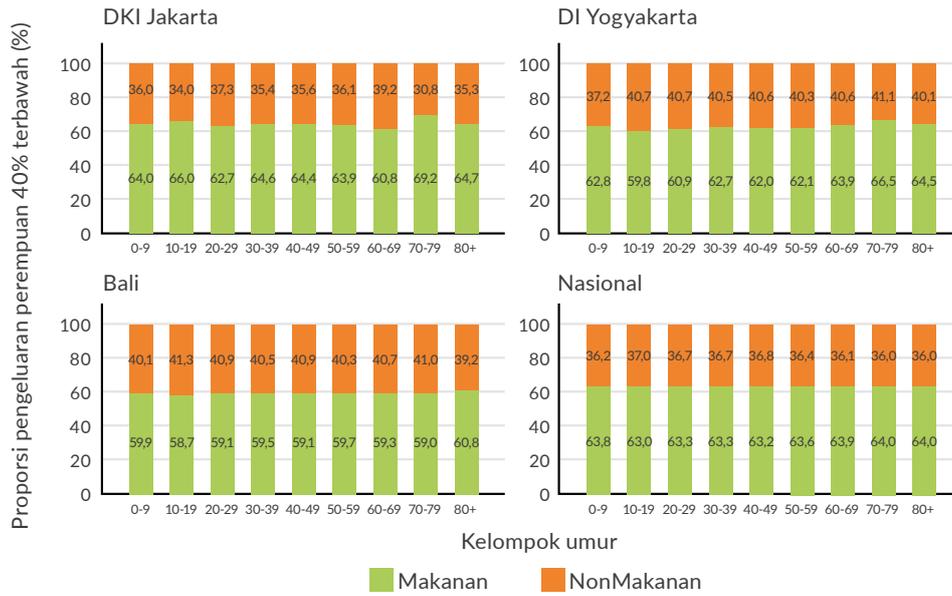


Panel B. Pola Pengeluaran Penduduk Laki-laki 40 Persen Terbawah Menurut Kelompok Usia



⁶ Proporsi pengeluaran lansia dihitung dengan cara: pertama, menghitung proporsi pengeluaran makanan dalam rumah tangga, lalu kedua, menghitung rata-rata proporsi untuk anggota rumah tangga yang berusia 60 tahun ke atas.

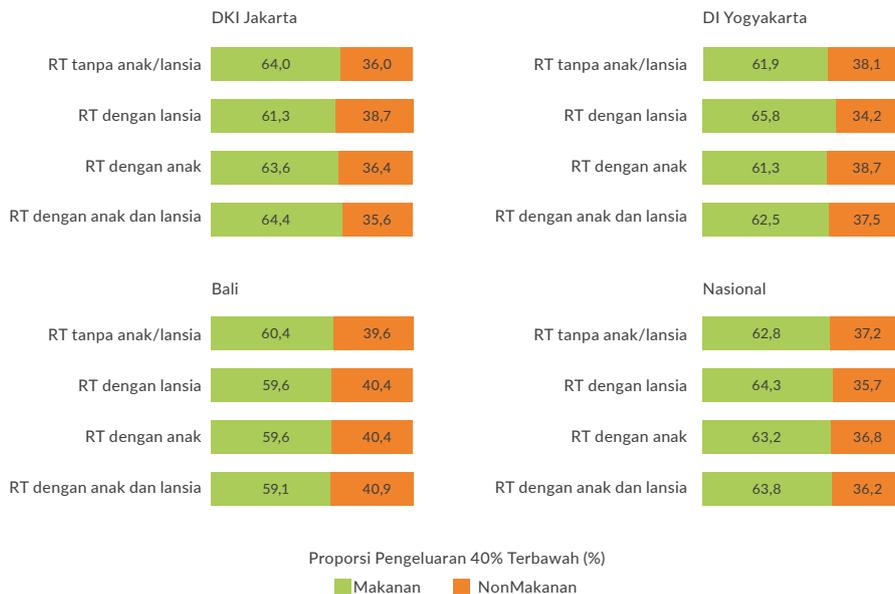
Panel C. Pola Pengeluaran Penduduk Perempuan 40 Persen Terbawah Menurut Kelompok Usia



Sumber: Diolah dari Susenas Maret 2019

Wuryandari (2015) menyebutkan bahwa pola pengeluaran rumah tangga dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti jumlah anggota rumah tangga dan daerah tinggal. Gambar 24 menampilkan informasi mengenai pola pengeluaran dari berbagai kelompok rumah tangga tersebut. Di tingkat nasional, rumah tangga dengan lansia memiliki proporsi pengeluaran makanan yang paling tinggi dibandingkan dengan kelompok rumah tangga lainnya. Kendati demikian, pola pengeluaran rumah tangga di tiga provinsi studi cukup bervariasi. Sebagai contoh, proporsi pengeluaran makanan paling tinggi di DI Yogyakarta ditemukan pada rumah tangga dengan lansia, di DKI Jakarta ditemukan pada rumah tangga dengan anak dan lansia, sedangkan di Bali ditemukan pada rumah tangga tanpa anak/lansia. Secara umum, rumah tangga dengan lansia pada kelompok pengeluaran 40 persen terbawah memiliki beban pengeluaran yang lebih besar untuk konsumsi makanan daripada rumah tangga tanpa anak/lansia. Hal ini juga menjadikan rumah tangga dengan lansia cenderung rentan terhadap gejolak harga pangan.

Gambar 24. Pola Pengeluaran Rumah Tangga 40 Persen Terbawah dengan/tanpa Lansia/Anak



Sumber: Diolah dari Susenas Maret 2019

2.2 Keberadaan dan Akses Lansia terhadap Program Perlindungan Sosial dan Pelayanan serta Kebutuhan Dasar

2.2.1 Keberadaan Program Perlindungan Sosial

Menurut Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, perlindungan sosial merupakan semua upaya yang diarahkan untuk mencegah dan menangani risiko dari guncangan dan kerentanan sosial. Perlindungan sosial dimaksudkan untuk mencegah dan menangani risiko dari guncangan dan kerentanan sosial seseorang, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat agar kelangsungan hidupnya dapat dipenuhi sesuai dengan kebutuhan dasar minimal.

Di Indonesia, perlindungan sosial dibagi menjadi dua skema, yaitu skema nonkontribusi dan skema kontribusi. Skema nonkontribusi (misalnya dalam bentuk tunjangan atau bantuan sosial) biasanya sepenuhnya didanai oleh anggaran pemerintah, baik pusat maupun daerah, atau pihak pemberi bantuan, tanpa memerlukan kontribusi dari penerima manfaat. Sementara itu skema kontribusi, atau yang biasa disebut juga sebagai jaminan sosial, membutuhkan kontribusi dari peserta, baik yang membayar sendiri iuran maupun yang didanai bersama oleh pemerintah dan/atau pemberi jaminan dan peserta. Dalam hal ini, peserta atau penerima program berkewajiban membayar iuran secara rutin.

Terkait dengan penduduk lansia dan kelompok penerimanya, sasaran/penerima program perlindungan sosial adalah keluarga, rumah tangga, individu secara umum, ataupun kelompok lansia yang disasar secara khusus. Pada kelompok program perlindungan sosial yang tidak secara khusus bersasaran lansia, lansia dapat menjadi penerima program, baik secara langsung maupun tidak langsung, jika mereka atau keluarganya terpilih menjadi penerima program.

a. Program Perlindungan Sosial Bersasaran Umum

Program perlindungan sosial yang menyasar keluarga atau individu secara umum, kebanyakan berskema nonkontribusi. Pemerintah menyediakan berbagai program bantuan sosial ini dan meningkatkan jumlah serta cakupannya dengan cukup pesat sejak terjadinya krisis moneter 1997/1998. Program bantuan sosial yang cakupan penerimanya cukup luas dan menyediakan anggaran cukup besar di antaranya sebagai berikut:

(1) Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT) atau Program Sembako

Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT) merupakan transformasi dari Program Beras untuk Keluarga Prasejahtera (Rastra)/Beras untuk Rumah Tangga Miskin (Raskin)/Operasi Pasar Khusus (OPK) yang membantu menyediakan kebutuhan pangan sejak 1998.

Perubahan nama menjadi BPNT terjadi pada 2017 yang diikuti oleh perubahan mekanisme pelaksanaan. Program yang sebelumnya memberikan subsidi harga beras, berubah menjadi pemberian dana nontunai untuk membeli bahan pangan berupa beras dan/atau telur di warung atau agen yang sudah ditentukan. Program ini memberikan pilihan kepada penerima program tentang jenis, kualitas, harga, dan tempat membeli bahan pangan.

Sejak 2020, program ini berubah nama menjadi Program Sembako yang memberikan lebih banyak pilihan komoditas bahan pangan kepada penerima manfaat. Melalui Program Rastra/Raskin, penerima manfaat memperoleh 10 kilogram beras setiap bulan dengan harga subsidi Rp1.600 per kilogram. Melalui BPNT/Program Sembako, penerima manfaat mendapatkan dana melalui rekening Rp110.000 per bulan, kemudian meningkat menjadi Rp150.000 pada 2020, dan sejak April/Mei 2020 meningkat lagi menjadi Rp200.000 sebagai bagian dari kompensasi dampak pandemi Covid-19.

Penerima manfaat BPNT/Program Sembako adalah keluarga dengan kondisi sosial ekonomi berada pada tingkat 28 persen terendah yang terdata di dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang merupakan hasil pemutakhiran Basis Data Terpadu (BDT) 2015.⁷ Hingga Maret 2020, keluarga penerima manfaat (KPM) BPNT/Program Sembako berjumlah sekitar 15,2 juta dan sejak pandemi Covid-19 bertambah 4,8 juta KPM sehingga totalnya menjadi 20 juta KPM (Sekretariat Kabinet Republik Indonesia, 2020). Sebagai penanda penerima program, mereka mendapatkan Kartu Keluarga Sejahtera (KKS). KKS bisa juga digunakan untuk mengakses program perlindungan sosial lain.

(2) Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program bantuan sosial bersyarat bagi keluarga miskin dan rentan yang mulai dilaksanakan sejak 2007. Program ini berupaya membuka akses keluarga miskin untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan dan pendidikan sehingga dapat memutus rantai kemiskinan antargenerasi. Komponen penerima PKH adalah ibu hamil/menyusui dan anak berusia 0-6 tahun untuk komponen kesehatan dan siswa SD/MI-SMA/MA berusia 6-21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun untuk komponen pendidikan. Sejak 2016, PKH juga memasukkan penyandang disabilitas dan lansia untuk komponen kesejahteraan sosial sebagai penerima manfaat.

Melalui PKH, KPM mendapatkan dana tunai yang bervariasi besarnya sesuai dengan kriteria komponen yang dimiliki keluarga penerima manfaat, yang disalurkan setiap tiga bulan. Mereka wajib memenuhi sejumlah persyaratan yang sudah ditentukan sesuai dengan komponen kepesertaannya agar tetap dapat menjadi KPM, seperti kewajiban mengakses sarana pendidikan dan kesehatan.

Jumlah keluarga miskin penerima manfaat PKH mengalami peningkatan dari hampir 400 ribu pada 2007 menjadi hampir 9,2 juta pada awal 2020. Sejak April 2020, sebagai upaya mitigasi dampak Covid-19, jumlah KPM PKH ditingkatkan menjadi 10 juta dan dana bantuannya disalurkan setiap bulan (Sekretariat Kabinet Republik Indonesia, 2020). KPM PKH juga merupakan keluarga yang terdata dalam DTKS, yakni meliputi sekitar 14 persen keluarga Indonesia dengan kondisi sosial ekonomi terendah. Seperti pada BPNT, bantuan PKH juga disalurkan melalui KKS yang menyediakan *e-wallet* khusus untuk bantuan PKH. Secara konseptual, penerima PKH merupakan penerima BPNT, tetapi tidak semua penerima BPNT merupakan penerima PKH seperti dapat dilihat pada Gambar 25.

Gambar 25. Proporsi Penerima PKH, Penerima BPNT/Program Sembako, dan Jumlah Keluarga pada DTKS terhadap Total Keluarga Indonesia



⁷ DTKS/BDT merupakan basis data yang menyimpan nama dan alamat 40 persen penduduk termiskin di Indonesia

PKH yang bertujuan untuk mengubah perilaku KPM agar dapat meningkatkan taraf hidup dan mengurangi kemiskinan serta kesenjangan ini memberikan program perlindungan sosial dasar. Seluruh KPM PKH juga berhak mendapatkan berbagai bantuan sosial komplementer di bidang kesehatan melalui Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN), pendidikan melalui Program Indonesia Pintar (PIP), pangan melalui Program Sembako, subsidi energi, ekonomi, perumahan, dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya.

(3) Program Indonesia Pintar (PIP)

PIP adalah bantuan uang tunai untuk perluasan akses dan kesempatan belajar yang disediakan pemerintah bagi peserta didik satuan pendidikan formal atau nonformal yang berasal dari keluarga miskin atau rentan untuk membiayai kebutuhan personal pendidikan seperti uang transpor dan uang saku. Program ini merupakan kelanjutan dan perluasan dari program Bantuan Siswa Miskin (BSM). Melalui PIP, pemerintah berupaya mencegah peserta didik dari kemungkinan putus sekolah. Program ini juga diharapkan dapat menarik siswa putus sekolah agar kembali melanjutkan pendidikannya.

Besaran bantuan PIP per tahun bervariasi tergantung pada jenjang pendidikan penerima bantuan, dengan tingkat SD/ sederajat Rp450.000, SMP/ sederajat Rp750.000, dan SMA/ sederajat Rp1.000.000. Peserta didik yang menjadi penerima PIP mendapatkan Kartu Indonesia Pintar (KIP) sebagai penanda atau identitas mendapatkan PIP, yang kemudian pada perkembangannya setiap peserta didik penerima manfaat PIP mendapatkan KIP dalam bentuk kartu ATM.

Sementara itu, program perlindungan sosial umum berskema kontribusi meliputi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Peserta Mandiri dan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan yang terdiri dari Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Kematian (JKM), Jaminan Hari Tua (JHT) dan Jaminan Pensiun (JP). Khusus untuk JKN, terdapat juga skema nonkontribusi yang iuran peserta atau penerima programnya didanai oleh pemerintah, baik pusat maupun daerah. Skema JKN nonkontribusi tersebut adalah PBI yang menjangkau hampir 40 persen penduduk Indonesia dengan tingkat kesejahteraan sosial ekonomi terbawah.

b. Program Perlindungan Sosial Lansia

Program perlindungan sosial yang secara khusus menasar kelompok lansia berskema nonkontribusi atau berupa bantuan sosial. Pemerintah pusat dan beberapa pemerintah daerah, termasuk pemerintah daerah ketiga wilayah studi, menyediakan program tersebut. Di Yogyakarta dan Bali, selain pemerintah provinsi, ada juga pemerintah kabupaten/kota yang menyediakan tunjangan atau bantuan sosial lansia daerah.

(1) Program Pemerintah Pusat

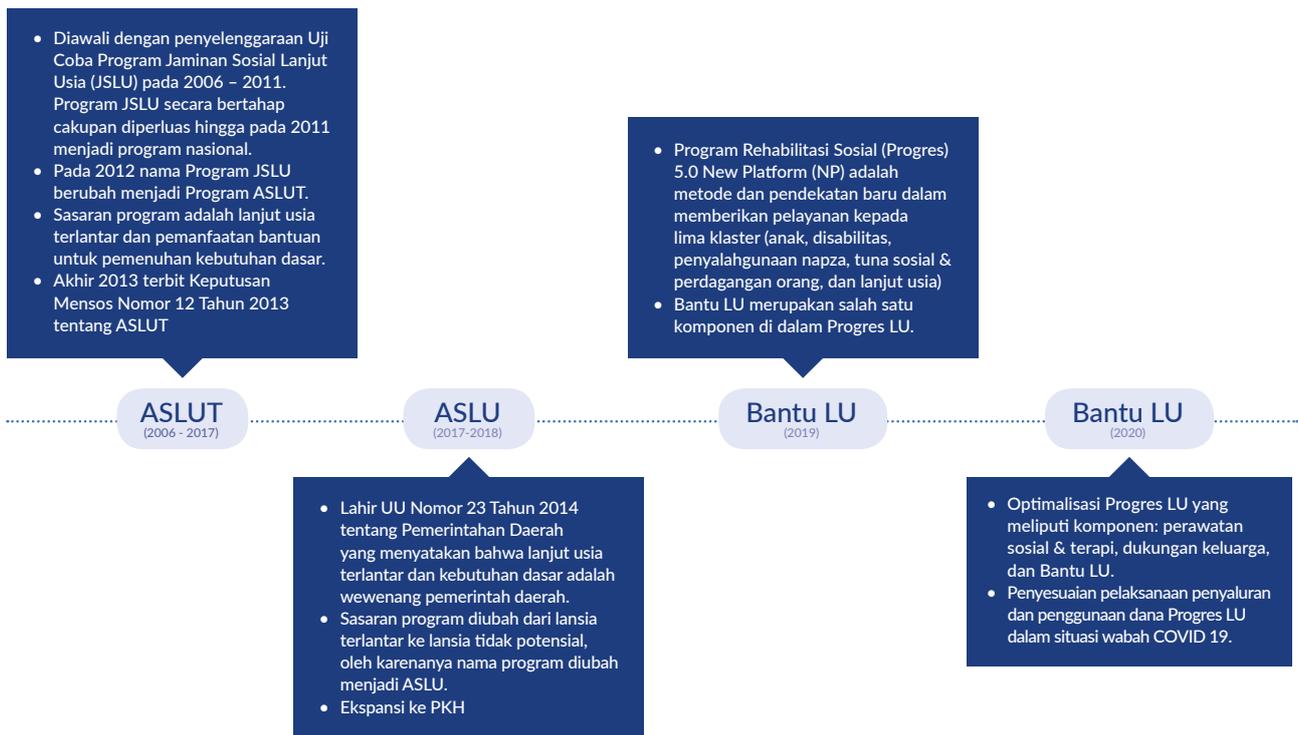
Saat ini, pemerintah pusat melalui Kementerian Sosial menyelenggarakan dua program bantuan sosial yang secara khusus diberikan kepada lansia, yaitu:

(a) Program Bantuan Bertujuan Lanjut Usia (Bantu LU)

Bantu LU merupakan transformasi dari Program Asistensi Sosial Lanjut Usia Terlantar (ASLUT). Mulai 2019, Bantu LU menjadi salah satu komponen (bantuan) pada Program Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia (Progres LU) 5.0 New Platform (NP).⁸ Pada 2020, Progres LU yang juga disebut sebagai Progres Lansia meliputi kegiatan perawatan sosial, terapi, dukungan keluarga, dan Bantu LU. Transformasi Program ASLUT menjadi Progres LU dapat dilihat pada Gambar 26.

⁸ Program Rehabilitasi Sosial (Progres) 5.0 New Platform (NP) adalah metode dan pendekatan baru dalam memberikan pelayanan kepada lima klaster (di bawah lima direktorat teknis), yaitu anak, penyandang disabilitas, korban penyalahgunaan narkoba, tuna sosial dan korban perdagangan orang, serta lanjut usia). Dalam platform tersebut, layanan rehabilitasi sosial tidak hanya mencakup pelayanan dan pemenuhan kebutuhan dasar seperti pada tahun-tahun sebelumnya, tetapi juga lebih komprehensif meliputi dua hal penting, yakni (1) *purposive sosial assistance*, yaitu pemenuhan hak hidup layak serta penguatan aksesibilitas terhadap layanan, dan (2) *intervention therapies*, yaitu terapi fisik, psikososial, mental spiritual, serta terapi penghidupan. (<https://indonews.id/artikel/17035/Kemosos-Gagas-Program-Rehabilitasi-Sosial-50-New-Platform/>)

Gambar 26. Transformasi Program ASLUT Menjadi Progres LU



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-Klaster>.

Progres LU bertujuan untuk memberikan rehabilitasi sosial, pendampingan, dukungan teknis, dan dukungan aksesibilitas bagi lansia agar dapat memulihkan dan mengembangkan fungsi sosialnya secara wajar. Dengan program ini, lansia juga diharapkan dapat menjalani kehidupan pada masa tuanya secara berkualitas, baik dalam kehidupan pribadi, keluarga, maupun masyarakat. Progres LU menyasar lansia yang tinggal sendiri atau bersama pasangan lansianya, tidak potensial dan potensial,⁹ bukan penerima PKH, miskin dan tidak mampu, serta memiliki wali penanggung jawab lanjut usia. Lansia penerima program ditetapkan oleh Kemensos berdasarkan DTKS dan usulan daerah yang melakukan verifikasi dan validasi data.

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 di seluruh Indonesia.¹⁰ Pencairan bantuan dilakukan dalam dua tahap, masing-masing Rp1.200.000 melalui rekening milik lansia atau wali yang diunjuk. Adapun 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 (sebagai 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 Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) LU untuk digunakan sesuai dengan kebutuhan lansia.

⁹ 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.

¹⁰ <https://lui.kemensos.go.id/warta/detail/65/Direktorat-Rehabilitasi-Sosial-Lanjut-Usia-Kemensos-RI-Menggelar-Bimtap-Koordinator-Bantu-LU>

(b) PKH Komponen Lansia

Sejak 2016, PKH memasukkan lansia sebagai komponen penerima manfaat. Melalui kebijakan ini, KPM PKH yang memiliki anggota keluarga lansia mendapatkan tambahan bantuan dana. Penambahan komponen tersebut dilakukan untuk mengurangi beban pengeluaran dan sekaligus meningkatkan pendapatan keluarga penerima PKH yang mengampu lansia. Penambahan bantuan tersebut diharapkan mampu mendorong peningkatan taraf hidup KPM secara lebih komprehensif dan optimal. Lansia penerima manfaat harus memenuhi beberapa kewajiban, yaitu minimal sekali dalam satu tahun melakukan pemeriksaan kesehatan dan menggunakan layanan Puskesmas Santun Lanjut Usia, mengakses layanan *home care* (pengurus merawat, memandikan, dan mengurus KPM lanjut usia), dan mengakses layanan *day care* (mengikuti kegiatan sosial di lingkungan tempat tinggal, lari pagi, senam sehat, dan lain sebagainya).

Dalam perjalanan pelaksanaan program, kebijakan PKH terhadap komponen lansia mengalami perubahan, seperti cakupan usia, jumlah lansia dalam satu KPM, jumlah bantuan, dan unit sasaran. Cakupan program yang pada 2016-2018 dan 2020 hanya mencakup lansia berusia 70 tahun ke atas, pada 2019 sempat berubah menjadi lansia berusia 60 tahun ke atas. Jumlah lansia per KPM yang pada 2016 maksimal dua lansia, pada 2020 maksimal hanya satu lansia. Secara lebih rinci, perubahan kebijakan PKH terhadap lansia tersebut dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 27. Perkembangan Kebijakan PKH terhadap Komponen Lansia



Pada 2020, besaran bantuan untuk komponen lansia mencapai Rp2.400.000 per tahun. Dana bantuan tersebut disalurkan dalam empat kali pencairan (Kemensos, 2020). Sebagai kompensasi dampak pandemi Covid-19, bantuan untuk lansia ditingkatkan 25 persen menjadi Rp3.000.000 per tahun dan pencairannya menjadi setiap bulan. Bantuan tersebut disalurkan melalui rekening KPM yang ditetapkan oleh Kemensos. KPM, termasuk lansia, dapat mencairkannya di *e-Warong*, agen bank, atau ATM dengan menggunakan KKS.

(2) Program Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota Sampel

Provinsi DKI Jakarta

Provinsi DKI Jakarta adalah salah satu daerah yang telah memiliki skema perlindungan sosial bagi lansia berupa program bantuan sosial, yaitu Kartu Lansia Jakarta (KLJ) atau Bantuan Sosial Pemenuhan Kebutuhan Dasar (Bansos PKD) Lansia. KLJ bertujuan membantu lansia dalam memenuhi kebutuhan dasar dan mengakses pelayanan dasar serta meningkatkan kesejahteraan lansia. Dasar hukum KLJ adalah Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 193 Tahun 2017 tentang Pemberian Bantuan Sosial untuk Pemenuhan Kebutuhan Dasar bagi Lanjut Usia, yang beberapa pasal terkait dengan tata cara permohonan bansos diubah melalui Pergub Nomor 39 Tahun 2018. Latar belakang adanya bantuan tersebut juga didorong oleh dukungan Gubernur DKI Jakarta yang menyatakan bahwa lansia adalah manusia emas yang sudah banyak berkontribusi kepada negara sehingga perlu diberikan penghargaan, perlindungan, dan perhatian khusus. Hal itu juga yang melatarbelakangi bantuan sosial lansia diselenggarakan lebih awal daripada bantuan sosial lainnya.

Melalui KLJ, lansia penerima mendapatkan bantuan Rp600.000 per bulan. Selain itu, mereka juga mendapatkan fasilitas gratis menumpang bus Transjakarta dan angkutan Jak Lingko, gratis mengunjungi beberapa tempat wisata yang dikelola Pemprov DKI Jakarta, dan dapat membeli pangan bersubsidi.

Penerima KLJ ditetapkan melalui keputusan gubernur setelah melalui tahapan verifikasi dan validasi persyaratan administrasi dan kondisi sosial ekonomi oleh Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta beserta jajarannya. Mereka adalah lansia berusia 60 tahun ke atas yang memenuhi persyaratan penduduk DKI Jakarta dan bertempat tinggal/berdomisili di wilayah DKI, tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar sehingga sangat bergantung pada bantuan orang lain (karena tidak memiliki sumber penghasilan tetap atau miskin, sakit menahun dan/atau hanya bisa berbaring di tempat tidur, dan/ atau telantar secara psikis dan sosial), dan terdaftar dalam DTKS. Lansia yang memenuhi persyaratan tetapi belum terdaftar dalam DTKS dapat mendaftarkan diri melalui kelurahan dan/atau instansi daerah terkait untuk pemutakhiran DTKS. Di tingkat kelurahan juga terdapat tenaga sosial yang mengelola pemutakhiran DTKS sehingga dapat menjangkau lansia layak yang belum terdaftar atau mendaftar secara aktif. Verifikasi dan validasi data penerima KLJ dilakukan setiap tahun untuk menjangkau data penerima yang pindah alamat, meninggal, atau kesejahterannya meningkat. Selain itu, Dinas Sosial sejak 2020 juga melakukan pemadanan data lansia dengan data Sistem Informasi Administrasi Kependudukan (SIAK). Dinas Sosial juga menerima hasil pendataan LKS terhadap lansia miskin dan rentan binaannya yang belum masuk dalam DTKS.¹¹

Jumlah lansia penerima KLJ mengalami peningkatan. Pada awal pelaksanaan program pada 2018 terdapat 14.520 lansia penerima, kemudian meningkat hampir tiga kali lipat menjadi 40.419 lansia pada 2019, dan meningkat kembali hampir dua kali lipat menjadi 77.524 lansia pada

¹¹ Di DKI terdapat 93 LKS yang membina sekitar 7.700 lansia.

2020. Targetnya, KLJ dapat mencakup sekitar 112.000 lansia yang tercatat di dalam DTKS. Saat ini program sudah mencakup sekitar 72,3 persen lansia DKI Jakarta yang terdaftar dalam DTKS.

Berdasarkan sebarannya, jumlah lansia penerima KLJ terbanyak terdapat di Jakarta Timur dan Jakarta Utara, sedangkan yang terendah di Kepulauan Seribu. Cakupan program terhadap jumlah lansia yang terdapat pada DTKS di setiap wilayah relatif seimbang, dengan angka tertinggi di Jakarta Pusat (80,47 persen) dan terendah di Jakarta Selatan (62,17 persen). Sementara itu, berdasarkan cakupan program terhadap jumlah lansia, proporsi tertinggi berturut-turut adalah Kepulauan Seribu, Jakarta Pusat, dan Jakarta Utara.

Tabel 3. Sebaran Penerima KLJ pada 2020

Kota/Kabupaten	Jumlah Penerima	Proporsi dari Jumlah Lansia DTKS	Proporsi dari Jumlah Lansia	Proporsi dari Jumlah Penduduk
Jakarta Timur	23.178	79,4%	10,6%	0,8%
Jakarta Utara	17.083	71,8%	13,1%	1,0%
Jakarta Pusat	13.309	80,5%	14,3%	1,4%
Jakarta Barat	12.617	63,9%	6,8%	0,5%
Jakarta Selatan	10.591	62,2%	5,6%	0,5%
Kepulauan Seribu	746	78,0%	44,1%	3,2%
Jumlah	77.524	72,3%	9,5%	7,4%

Sumber: Wawancara daring dengan Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta pada 19 Mei 2020 dan Susenas 2019

Bantuan KLJ disalurkan melalui transfer ke rekening penerima bantuan di Bank DKI setiap tanggal 5 setiap bulan. Khusus pada 2020, penyaluran bantuan KLJ baru dilaksanakan satu kali pada Maret yang merapel penyaluran Januari-Maret karena adanya pandemi Covid-19. Pada pelaksanaan 2019 tidak semua lansia yang menjadi sasaran menerima bantuan. Realisasi KLJ pada tahun tersebut mencapai 98,7 persen karena masih adanya gagal penyaluran terhadap 506 lansia sasaran. Penyebabnya adalah lansia sasaran tersebut sudah meninggal dunia atau pindah tempat tinggal (Dinas Sosial DKI Jakarta, wawancara daring pada Mei 2020).

Selain KLJ, Pemprov DKI Jakarta juga menyediakan bantuan bagi lansia yang telantar, baik berstatus penduduk DKI Jakarta maupun bukan. Bagi kelompok lansia ini disediakan empat panti lansia yang dapat menampung hampir 2.000 lansia. Mereka disediakan konsumsi senilai Rp25.000 per hari. Pihak nonpemerintah juga menyediakan lima panti swasta untuk menampung para lansia. Biasanya, Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta juga menyelenggarakan gebyar lansia pada Hari Lanjut Usia Nasional (HLUN) setiap 29 Mei, bekerja sama dengan kegiatan tanggung jawab sosial perusahaan (*Corporate Social Responsibility/CSR*). Di luar itu, terdapat banyak yayasan, donatur, dan masyarakat peduli lansia yang memberikan bantuan dan perhatian kepada lansia di DKI Jakarta secara mandiri.

Provinsi DI Yogyakarta

Di DI Yogyakarta, landasan hukum yang mengatur penyediaan perlindungan sosial bagi lansia belum ada. Pemerintah provinsi sebenarnya sudah membuat Peraturan Daerah tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, tetapi perda tersebut masih menunggu pengesahan pihak legislatif. Meskipun belum ada landasan hukum, pemerintah provinsi tetap mengalokasikan anggaran untuk berbagai program bantuan dan pelayanan bagi lansia. Program-program tersebut bersifat

komplementer terhadap program dari pusat dan terutama diberikan kepada lansia yang belum mendapatkan bantuan dari pemerintah pusat. Pemilahan tersebut dilakukan karena jumlah lansia yang belum mendapatkan bantuan sosial masih banyak.

APBD provinsi yang disediakan untuk berbagai program yang menasar lansia tersebut meningkat tajam dalam satu tahun terakhir ini, yaitu dari Rp1,3 miliar pada 2019 menjadi Rp4,1 miliar pada 2020. Nama program bantuan dan layanan lansia yang direncanakan untuk dilaksanakan pada 2020 dapat dilihat dalam tabel di bawah ini.

Tabel 4. Rencana Program/Kegiatan APBD Pemprov DI Yogyakarta Bersasaran Lansia, 2020

No.	Nama Program/ Kegiatan	Jumlah Penerima (Orang)	Keterangan
1.	Bantuan Permakanaan Lansia Telantar	100	Diberikan kepada lansia di panti swasta sejak 2014.
2.	Jaminan Sosial Lanjut Usia (JSLU)	1.000	Bantuan Rp200.000 per bulan diberikan selama enam bulan kepada lansia yang masih dapat melakukan <i>activity daily leaving</i> (ADM) yang tersebar di 15 LKS dan kelompok lansia.
3.	Fasilitasi lansia melalui <i>home care</i>	700	Bantuan per bulan meliputi makanan Rp80.000 dan perlengkapan Rp20.000 per lansia. Diberikan kepada lansia di 11 LKS. Program ini juga memberikan pendampingan, termasuk untuk mengakses fasilitas kesehatan.
4.	Pelayanan harian lansia melalui Taman Werda	125	Tersebar di lima kabupaten/kota.
5.	Fasilitasi lansia melalui <i>family support</i>	50	Bantuan diberikan kepada lansia dan/atau keluarga lansia yang memiliki usaha.
6.	Bedah kamar lansia	50	Bantuan Rp1,7 juta/kamar lansia yang dilaksanakan pada Oktober 2020.

Selain program tersebut, terdapat lima kegiatan lain yang secara tidak langsung terkait dengan lansia, yaitu sosialisasi Perda tentang Kesejahteraan Lansia, peringatan HLUN, bantuan penguatan lansia, penyelenggaraan lokakarya *grand design* kawasan ramah lansia, dan penumbuhan LKS lansia. Karena ada pandemi Covid-19, dari kesebelas program/kegiatan tersebut, hanya lima program yang masih akan dilaksanakan, yaitu bantuan permakanaan, JSLU, *home care*, *family support*, dan bedah kamar lansia. Namun demikian, terkait dengan pandemi Covid-19, Pemprov DI Yogyakarta memberikan bantuan kepada 750 lansia dalam bentuk uang tunai Rp266 ribu per orang pada tahap pertama dan bantuan sembako pada tahap kedua.¹²

Selain program dari provinsi, di hampir semua kabupaten/kota terdapat skema bantuan sosial untuk lansia. Bentuk bantuan antar-kabupaten/kota bervariasi dan umumnya diberikan kepada lansia yang belum mendapatkan bantuan dari pemerintah pusat dan provinsi. Berikut adalah nama program dan besaran bantuan di masing-masing kabupaten/kota di DI Yogyakarta.

¹² <https://jogja.tribunnews.com/2020/05/12/dinsos-diy-mulai-salurkan-bantuan-pada-lansia-terlantar?page=all>

Tabel 5. Program Bantuan Sosial bagi Lansia di Lima Kabupaten/Kota di Provinsi DI Yogyakarta, 2020

No.	Kabupaten/Kota	Nama Program/Kegiatan	Keterangan
1.	Kota Yogyakarta	Asistensi Sosial Lanjut Usia Miskin	Pada 2020 akan diberikan bantuan Rp180.000/bulan bagi 5.913 lansia miskin yang disalurkan dalam dua tahap. Bantuan tersebut meningkat dari tahun 2019 yang hanya Rp110.000/bulan. Program yang dimulai pada 2018 ini awalnya hanya bersasaran lansia telantar dengan besar bantuan Rp300.000/bulan. ¹³
2.	Kabupaten Kulon Progo	- BPNT APBD kabupaten - Bantuan sosial APBD kabupaten	- Pada 2020, jumlah penerimanya 4.680 lansia telantar. ¹⁴ - Dilaksanakan sejak 2017. Pada 2019 bantuan diberikan kepada 882 lansia sebesar Rp300.000/bulan yang terdiri dari Rp150.000 uang tunai dan Rp150.000 bantuan pangan. ¹⁵
3.	Kabupaten Sleman	Bansos lansia rentan sosial ekonomi	Bantuan disalurkan melalui Lembaga Konsultasi Kesejahteraan Keluarga (LK3) Sembada 9 Sleman. ¹⁶
4.	Kabupaten Bantul	Bantuan dari APBD kabupaten	Pada 2017 dan 2018 bantuan diberikan kepada 394 dan 626 orang lansia telantar sebesar Rp200.000/bulan. ¹⁷
5.	Kabupaten Gunung Kidul	Pemberian jatah makan/hidup kepada lansia	Pada 2020 bantuan diberikan kepada 9.000 lansia selama dua bulan. ¹⁸

Provinsi Bali

Pemerintah Provinsi Bali telah memiliki dasar hukum penyelenggaraan kesejahteraan lansia berupa Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 11 Tahun 2018. Dalam waktu dekat peraturan gubernur terkait segera diterbitkan. Namun, Pemprov Bali belum memiliki skema perlindungan sosial bagi lansia, selain program dari pemerintah pusat.¹⁹

Sesuai dengan pembagian kewenangan antara pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota, pemprov hanya memiliki kewenangan mengurus lansia melalui LKS, termasuk panti werda. Dalam menjangkau para lansia, pemprov sangat terbantu oleh keberadaan lembaga swasta yang mengurus lansia, salah satunya Yayasan Maha Boga Marga (MBM) yang memiliki cakupan kegiatan di tingkat nasional. Selain itu, kiprah para relawan sangat membantu Dinas Sosial Provinsi Bali dalam melakukan pendampingan kepada para lansia.

Berdasarkan hasil penelusuran dokumen secara *online*, ditemukan kabupaten/kota di Bali yang memiliki skema bantuan sosial lansia, di antaranya:

- (1) Kabupaten Badung menyelenggarakan Bantuan Perlindungan Sosial Lanjut Usia yang ditetapkan melalui Peraturan Bupati Badung Nomor 38 Tahun 2018. Bantuan diberikan kepada lansia tidak potensial paling rendah berusia 72 tahun, berusia lebih dari 60 tahun tidak berdaya (*bedridden*), tidak sedang menerima pensiun/santunan dari pemerintah/

¹³ <https://jogja.suara.com/read/2020/01/26/173304/dinsos-jogja-lanjutkan-program-bantuan-bagi-lansia-miskin>

¹⁴ <https://jogjapolitan.harrianjogja.com/read/2020/03/31/514/1035589/jumlah-keluarga-penerima-berkurang-masih-ada-sisa-kuota-bantuan-pangan-di-kulonprogo->

¹⁵ <https://jogjapolitan.harrianjogja.com/read/2019/03/09/514/976849/tahun-ini-882-lansia-akan-menerima-bantuan-sosial>

¹⁶ <https://jogja.tribunnews.com/2019/10/31/pemkab-sleman-gelontorkan-dana-untuk-bansos>

¹⁷ <https://jogjapolitan.harrianjogja.com/read/2018/01/22/511/887250/tahun-ini-pemerintah-bantul-600-lansia-telantar-di-bantul>

¹⁸ <https://semarang.bisnis.com/read/20191121/535/1173172/lansia-di-gunungkidul-dapat-tunjangan-makan-2-bulan-anggarannya-rp13-miliar>

¹⁹ <https://bali.tribunnews.com/2019/08/23/31514-lansia-di-bali-telantar-dinas-sosial-berikan-beberapa-skema-bantuan?page=4>

lembaga sosial, dan bukan binaan dan tanggung jawab Panti Sosial Tresna Werdha. Bantuan yang diberikan berupa uang sebesar Rp1.000.000 per orang setiap tahun.

- (2) Kabupaten Karang Asem pada 2012-2017 memberikan bantuan Jaminan Sosial Lanjut Usia (JSLU) dari APBD sebesar Rp300.000 per orang setiap bulan kepada 300 orang lansia tidak mampu, telantar, dan nonproduktif. Pada 2018, bantuan diberikan kepada 400 lansia sebesar Rp250.000 setiap bulan dengan total anggaran Rp1,2 miliar. Selain itu, pemda memberikan santunan kepada lansia pada setiap peringatan HLUN.²⁰
- (3) Pemerintah Kota Denpasar memberikan bantuan sembako untuk meringankan beban masyarakat yang terimbas wabah Covid-19 senilai Rp250.000 per bulan selama dua bulan. Di antara penerima bantuan terdapat lansia yang tinggal dan memiliki kartu tanda penduduk Denpasar. Sembako yang dibagikan berupa beras, telur, mi instan, dan minyak goreng. Selain itu, ada tambahan masker dan sabun antiseptik untuk cuci tangan.²¹
- (4) Kabupaten Buleleng juga memberikan paket sembako kepada masyarakat terdampak wabah Covid-19, yang di antaranya para lansia. Bantuan diberikan selama sembilan bulan sejak April 2020. Bantuan berbentuk nontunai senilai Rp200.000 per bulan, yang bisa dibelanjakan sembako di *e-Warong* yang ditunjuk.²²

2.2.2 Akses Lansia terhadap Program Perlindungan Sosial

Berdasarkan informasi yang disampaikan pada subbagian sebelumnya, ada sejumlah program perlindungan sosial pemerintah, baik di tingkat nasional maupun daerah, yang menysasar para lansia. Ada pula program perlindungan sosial yang menysasar rumah tangga atau keluarga, yang dapat diakses oleh rumah tangga dengan lansia. Subbagian ini akan membahas lebih jauh akses lansia dan rumah tangga dengan lansia terhadap program perlindungan sosial. Adapun program perlindungan sosial yang dibahas mencakup jaminan sosial seperti asuransi kesehatan dan bantuan sosial yang menysasar rumah tangga dengan lansia seperti Rastra/BPNT, PKH, dan bantuan sosial pemerintah daerah.

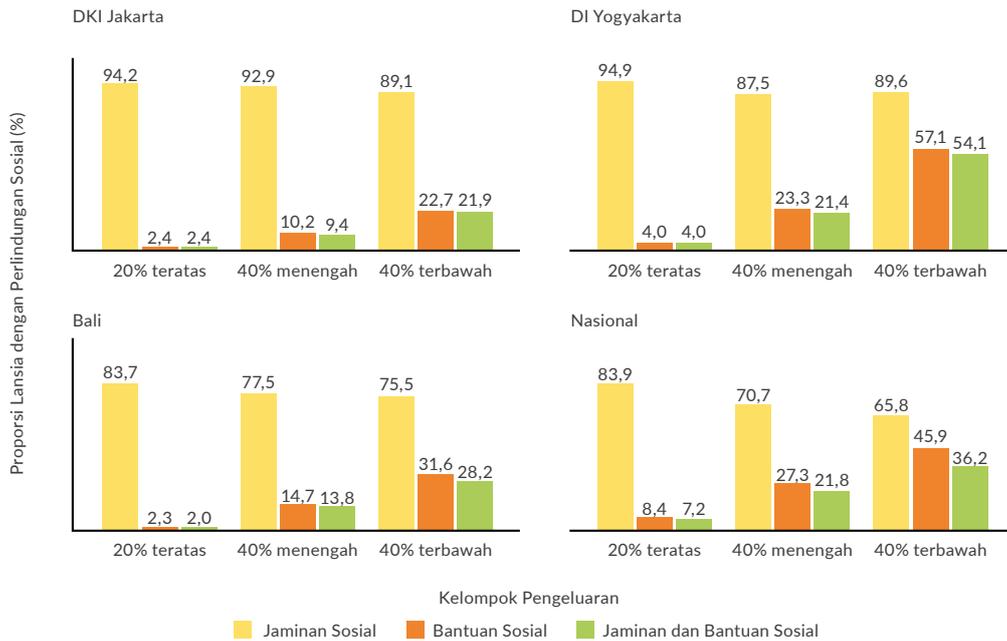
Gambar 28. memperlihatkan data proporsi lansia dengan jaminan sosial (kesehatan dan ketenagakerjaan) dan bantuan sosial. Hampir semua lansia di semua kelompok pengeluaran memiliki jaminan sosial. Namun tingginya kepemilikan jaminan sosial ini terutama dari jaminan sosial kesehatan yang mencapai sekitar 69,7 persen (Lihat Gambar 30). Kendati demikian, proporsi rumah tangga dengan lansia yang mendapatkan bantuan sosial masih terbatas. Di tingkat nasional, bahkan rumah tangga dengan lansia pada kelompok pengeluaran 40 persen terbawah, baru sekitar 46 persen yang mendapatkan bantuan sosial. Di DKI Jakarta, hanya sekitar 23 persen rumah tangga dengan lansia dari kelompok pengeluaran 40 persen terbawah yang mendapatkan bantuan sosial.

²⁰ <https://www.news.beritabali.com/read/2018/05/26/201805260005/hari-lansia-pemkab-karangasem-alokasikan-bansos-rp-1-2-m>

²¹ <https://www.nusabali.com/berita/71452/bantuan-sembako-buat-10000-kk-di-denpasar-dibagikan-door-to-door>

²² <https://bali.inews.id/berita/pemkab-buleleng-siapkan-rp53-miliar-untuk-bantu-warga-terdampak-corona>

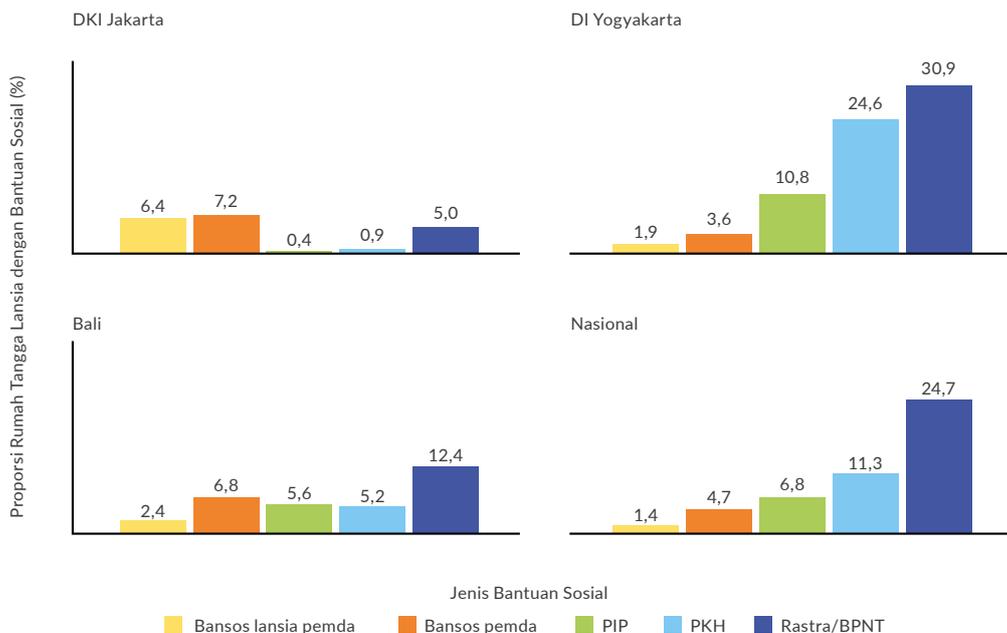
Gambar 28. Proporsi Lansia yang Memiliki Perlindungan Sosial Tahun 2019



Sumber: Diolah dari Susenas Maret 2019

Gambar 29 menunjukkan data mengenai jenis bantuan sosial yang diterima oleh rumah tangga dengan lansia. Secara umum, jenis bantuan sosial yang paling banyak diterima adalah Rastra/BPNT. Di DKI Jakarta, rumah tangga dengan lansia penerima Rastra/BPNT sebanyak 5 persen. Hal ini sesuai dengan kebutuhan para lansia, yaitu sebagian besar proporsi pengeluaran lansia untuk makanan. Bantuan ini juga membantu meminimalisasi risiko lansia terhadap gejolak harga pangan.

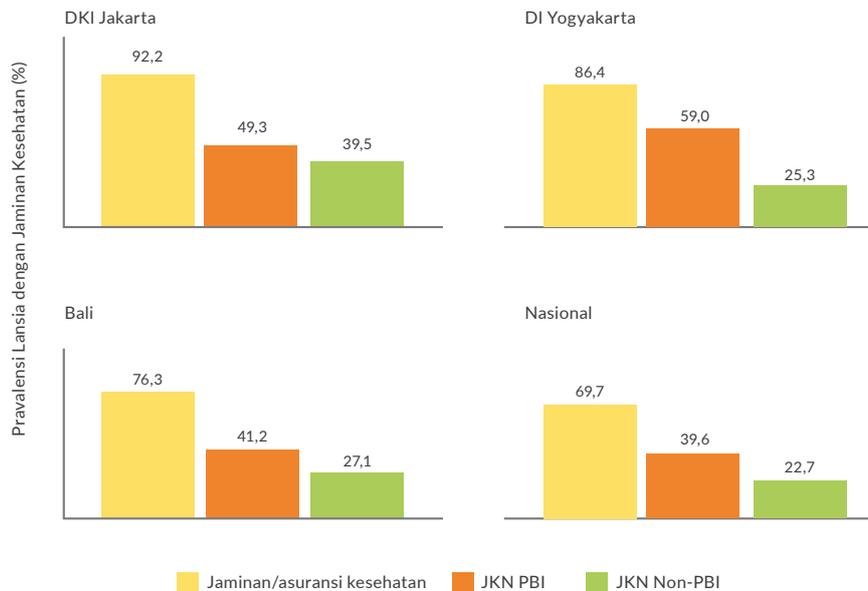
Gambar 29. Bantuan Sosial Yang Diterima Lansia dan Rumah Tangga dengan Lansia Tahun 2019



Sumber: Diolah dari Susenas Maret 2019

Dalam hal jaminan sosial, ada dua jenis jaminan sosial yang dibahas dalam laporan ini, yakni jaminan sosial kesehatan dan jaminan sosial ketenagakerjaan. Dilihat dari kepemilikan jaminan sosial kesehatan, sebagian besar lansia baik di tingkat nasional dan di tiga wilayah studi memiliki jaminan/asuransi kesehatan (Gambar 30). Bahkan, sekitar 92 persen lansia di DKI Jakarta memiliki jaminan/asuransi kesehatan. Sedangkan di Bali, baru sekitar 76 persen lansia yang memiliki asuransi kesehatan.

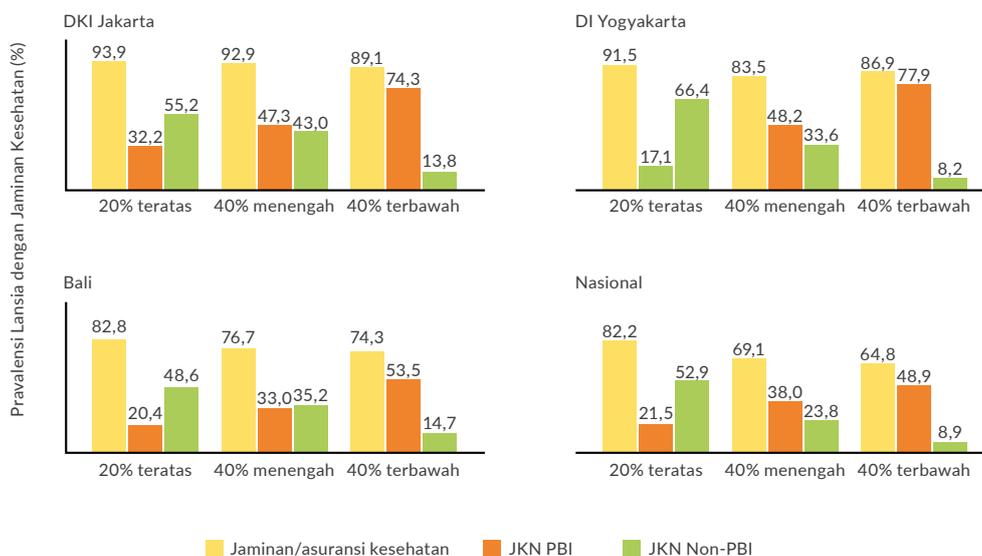
Gambar 30. Jaminan Sosial Kesehatan yang Dimiliki Lansia Tahun 2019



Sumber: Diolah dari Susenas Maret 2019

Selain itu, dilihat dari jenis jaminan sosial kesehatannya, lansia yang kondisi ekonominya lebih baik cenderung memiliki jaminan/asuransi kesehatan non-PBI, sedangkan lansia yang berasal dari kelompok 40 persen terbawah adalah JKN-PBI. Kendati demikian, masih ada lansia dari kelompok menengah ke atas yang memiliki JKN-PBI (Gambar 31).

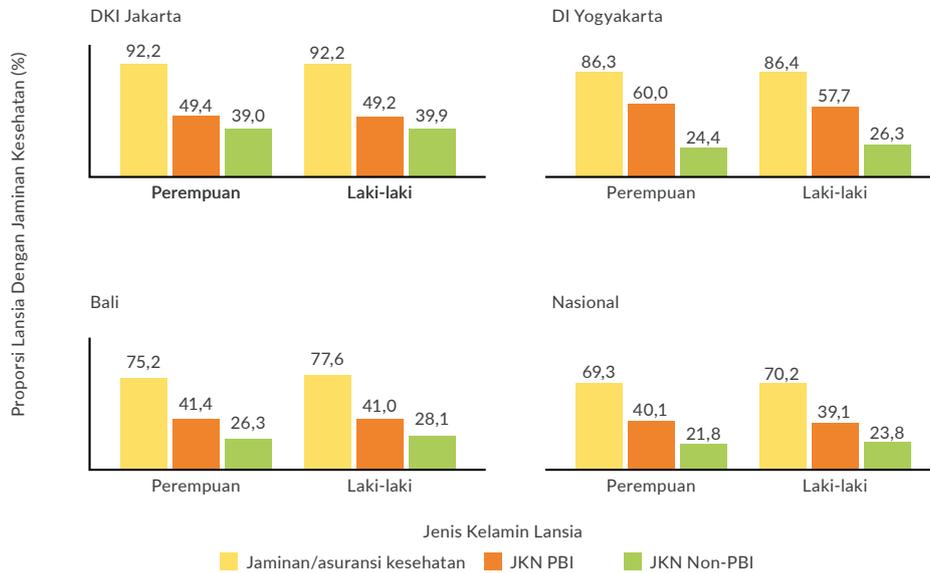
Gambar 31. Jaminan Sosial Kesehatan yang Dimiliki Lansia Berdasarkan Kelompok Pengeluaran Tahun 2019



Sumber: Diolah dari Susenas Maret 2019

Jika dilihat berdasarkan jenis kelaminnya (Gambar 32), proporsi lansia laki-laki dan perempuan yang memiliki jaminan sosial kesehatan relatif sama. Pola serupa juga dijumpai pada penerima JKN-PBI maupun yang non-PBI, baik di tingkat nasional maupun di tiga provinsi lokasi penelitian.

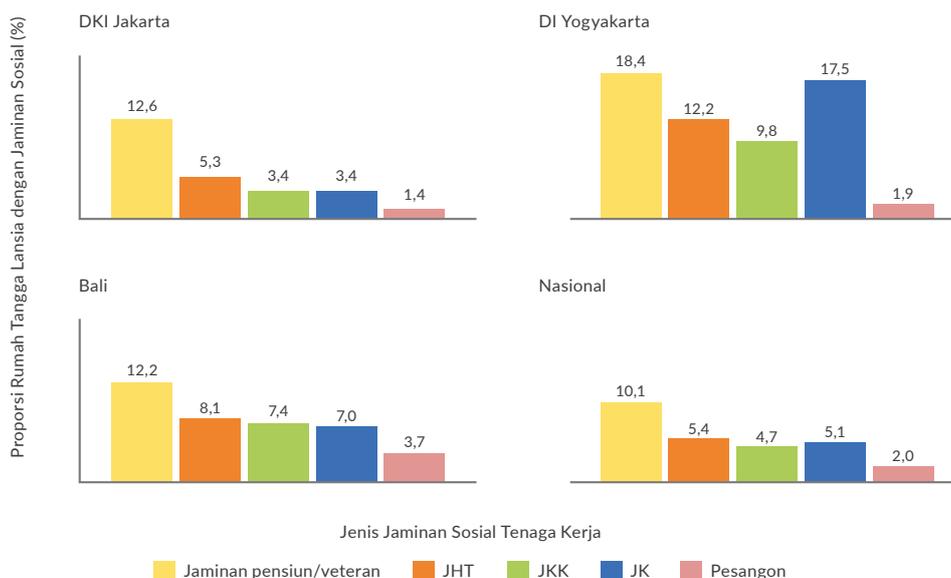
Gambar 32. Jenis Jaminan Sosial Kesehatan yang Dimiliki Lansia berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019



Sumber: Diolah dari Susenas Maret 2019

Bentuk jaminan sosial lainnya adalah jaminan sosial ketenagakerjaan. Dilihat dari jenis jaminan sosial ketenagakerjaannya, jaminan pensiun merupakan jaminan ketenagakerjaan yang paling banyak dimiliki oleh rumah tangga dengan lansia. Namun, hanya sekitar 10 persen rumah tangga dengan lansia di tingkat nasional yang memiliki jaminan pensiun. Oleh karena itu, cakupan kepesertaan perlindungan sosial, khususnya jaminan sosial ketenagakerjaan, masih harus terus diperluas.

Gambar 33. Jaminan Sosial Ketenagakerjaan yang Dimiliki Lansia Tahun 2019



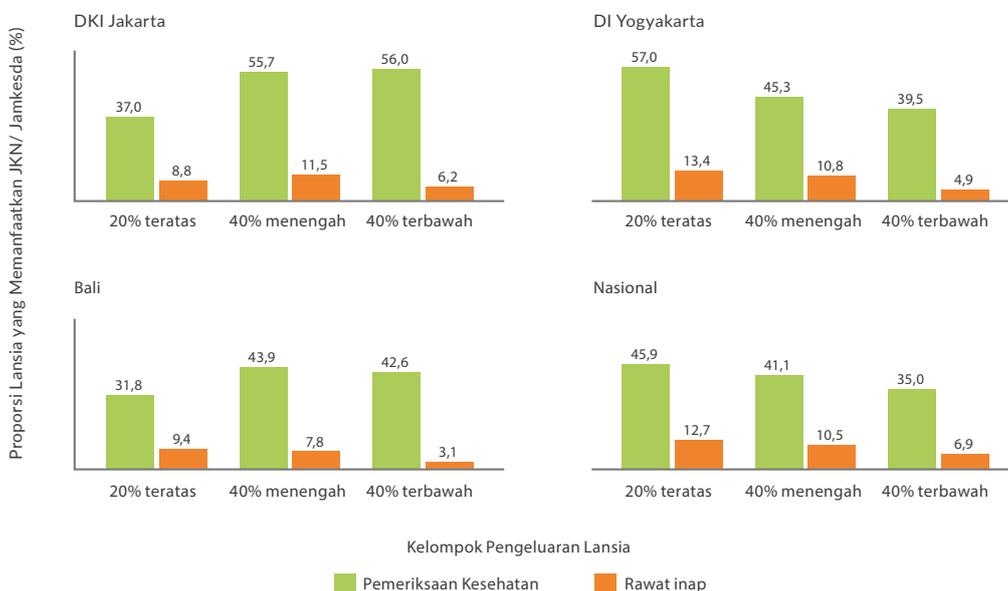
Sumber: Diolah dari Susenas Maret 2019

Pada 2018, berdasarkan analisis TNP2K (2018), ditemukan bahwa tingkat keterjangkauan program perlindungan sosial saat ini masih terbatas, terutama dalam menjangkau kelompok menengah. Perlindungan sosial melalui skema kontribusi umumnya hanya dapat diakses oleh mereka dari kelompok pengeluaran teratas, sedangkan program bantuan sosial, terutama untuk rumah tangga dengan lansia, masih menyasar kelompok pengeluaran terbawah. Hal ini menyisakan persoalan akses perlindungan sosial kelompok masyarakat menengah. Sebagian besar kelompok ini tidak memiliki pendapatan minimum/tetap yang mencukupi untuk berpartisipasi pada skema kontribusi. Di sisi lain, mereka juga tidak berhak menerima bantuan dari skema nonkontribusi karena tidak termasuk dalam kelompok miskin dan rentan. Kelompok ini disebut sebagai kelompok *missing middle*.

Pemanfaatan Jaminan Sosial Kesehatan Lansia. Selain kepemilikan jaminan sosial, pemanfaatan jaminan sosial kesehatan juga penting dianalisis secara khusus. Diharapkan dengan jaminan sosial kesehatan yang dimiliki, lansia dapat mengakses berbagai pelayanan dasar seperti akses terhadap layanan kesehatan. Gambar 34 menampilkan data mengenai pemanfaatan JKN/Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) berdasarkan kelompok pengeluaran.

Pada tingkat nasional, lansia dari kelompok pengeluaran 20 persen teratas lebih banyak memanfaatkan JKN/Jamkesda untuk pemeriksaan kesehatan atau rawat jalan dibandingkan dengan menggunakan asuransi/jaminan kesehatan lainnya. Pola serupa juga dijumpai di DI Yogyakarta, 57 persen lansia dari kelompok pengeluaran 20 persen teratas lebih banyak memanfaatkan JKN/ Jamkesda untuk pemeriksaan kesehatan. Di satu sisi, proporsi lansia yang memanfaatkan JKN/Jamkesda untuk pemeriksaan kesehatan pada kelompok pengeluaran 40 persen terbawah hanya sebesar 39,5 persen.

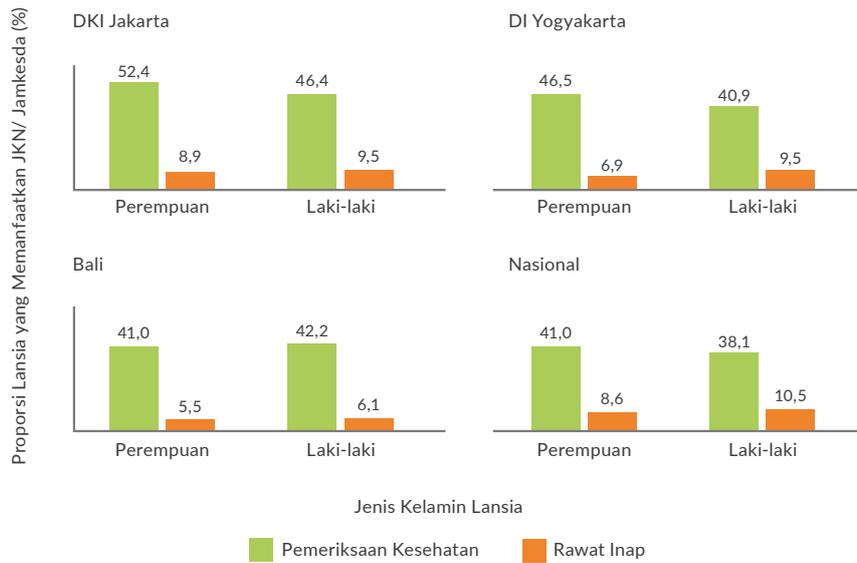
Gambar 34. Lansia yang Memanfaatakan JKN/Jamkesda berdasarkan Kelompok Pengeluaran Tahun 2019



Sumber: Diolah dari Susenas Maret 2019

Sementara itu, berdasarkan jenis kelamin, terlihat bahwa lansia perempuan cenderung lebih banyak yang melakukan pemeriksaan kesehatan dibandingkan dengan lansia laki-laki. Namun, dalam kaitannya dengan rawat inap, proporsi lansia laki-laki yang menggunakan JKN/Jamkesda justru sedikit lebih besar daripada lansia perempuan.

Gambar 35. Lansia yang Memanfaatkan JKN/Jamkesda berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019

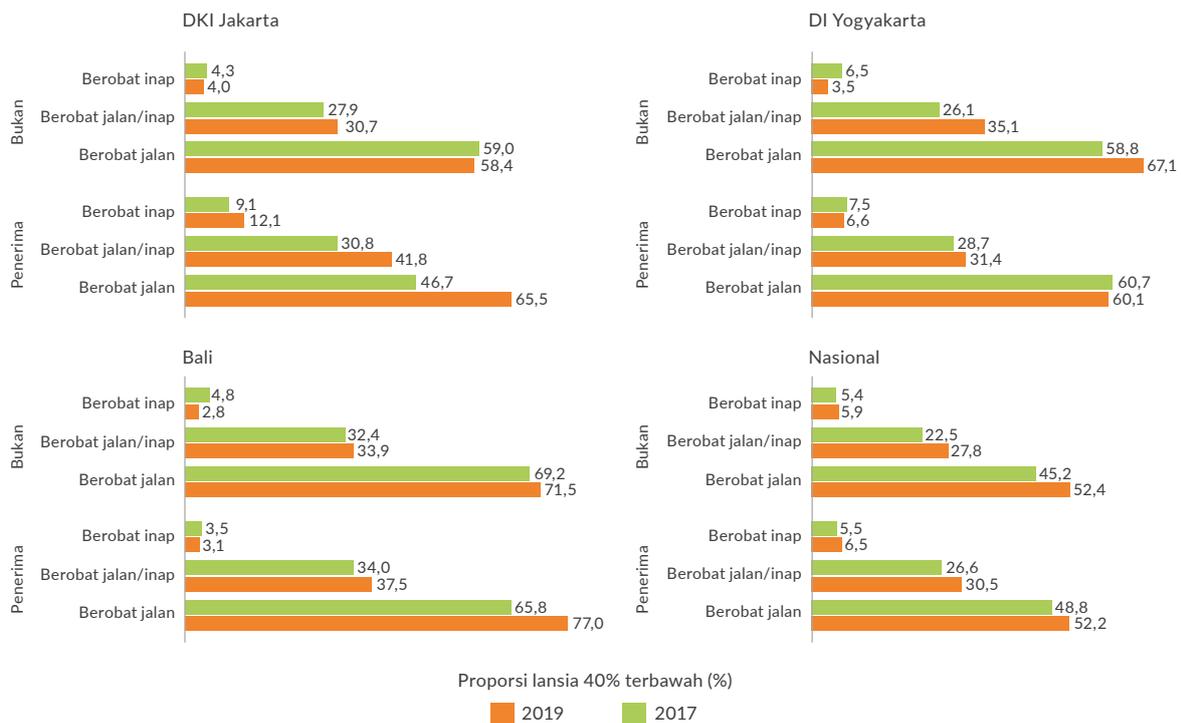


Sumber: Diolah dari Susenas Maret 2019

2.2.3 Akses Lansia terhadap Pelayanan dan Kebutuhan Dasar

Salah satu bentuk ketahanan dan peningkatan kualitas hidup lansia dapat dilihat dari bagaimana akses lansia terhadap pelayanan dan kebutuhan dasar. Bentuk pelayanan dan kebutuhan dasar tersebut meliputi akses lansia terhadap layanan kesehatan, kecukupan gizi harian, dan sanitasi yang baik. Bantuan sosial yang diberikan pemerintah diharapkan dapat memperbaiki situasi lansia terhadap pelayanan dan kebutuhan dasar tersebut. Oleh sebab itu, pada bagian ini akan membahas perbandingan antara akses lansia penerima bansos dan bukan penerima bansos terhadap pelayanan dan kebutuhan dasar pada tahun 2017 dan 2019.

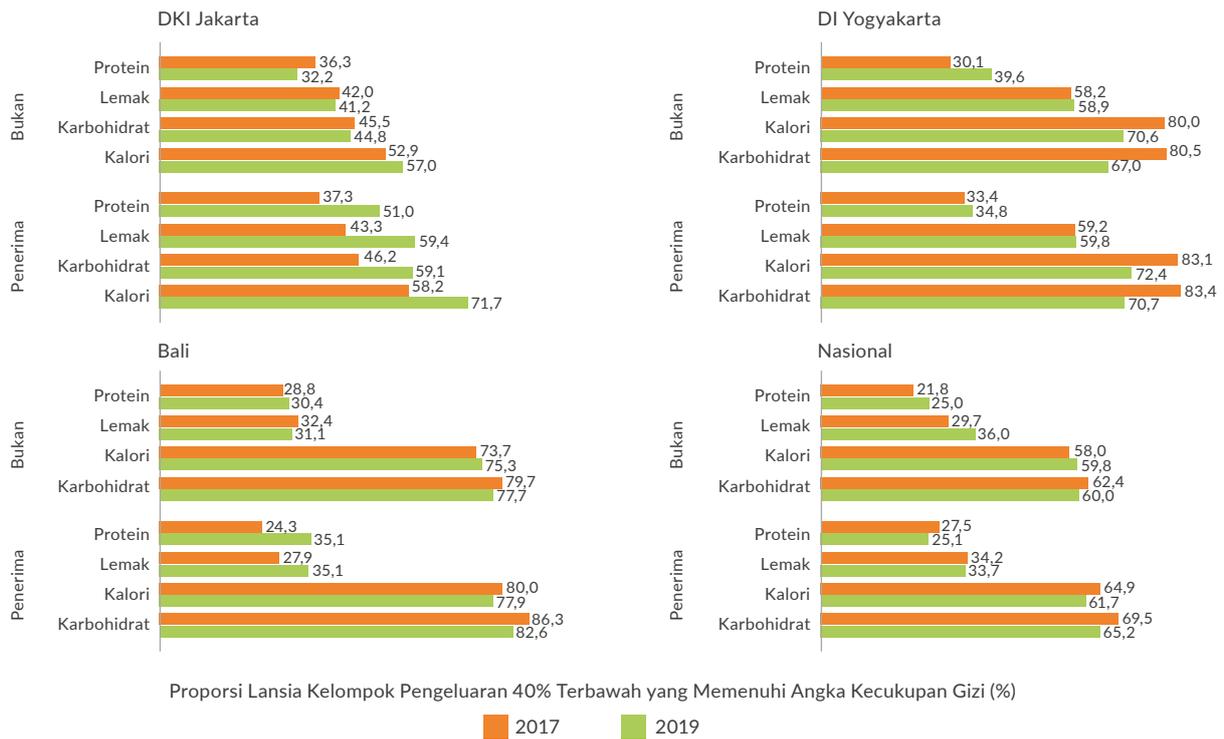
Gambar 36. Akses Lansia terhadap Pelayanan Kesehatan Tahun 2017 dan 2019



Sumber: Diolah dari Susenas Maret 2019

Gambar 36 memberikan informasi mengenai perkembangan akses lansia terhadap pelayanan kesehatan pada 2017 dan 2019. Akses lansia terhadap layanan kesehatan makin membaik yang ditunjukkan oleh peningkatan proporsi lansia yang berobat jalan. Pada 2019, lansia penerima bansos lebih mungkin untuk menjaga kesehatannya karena proporsi lansia penerima bansos dalam mengakses layanan kesehatan lebih tinggi dibandingkan dengan lansia bukan penerima bansos. Hal tersebut dapat dilihat di tingkat nasional, DKI Jakarta, dan Bali. Sedangkan di DI Yogyakarta, lansia yang berobat jalan lebih banyak dijumpai pada lansia bukan penerima bansos dibandingkan dengan lansia penerima bansos.

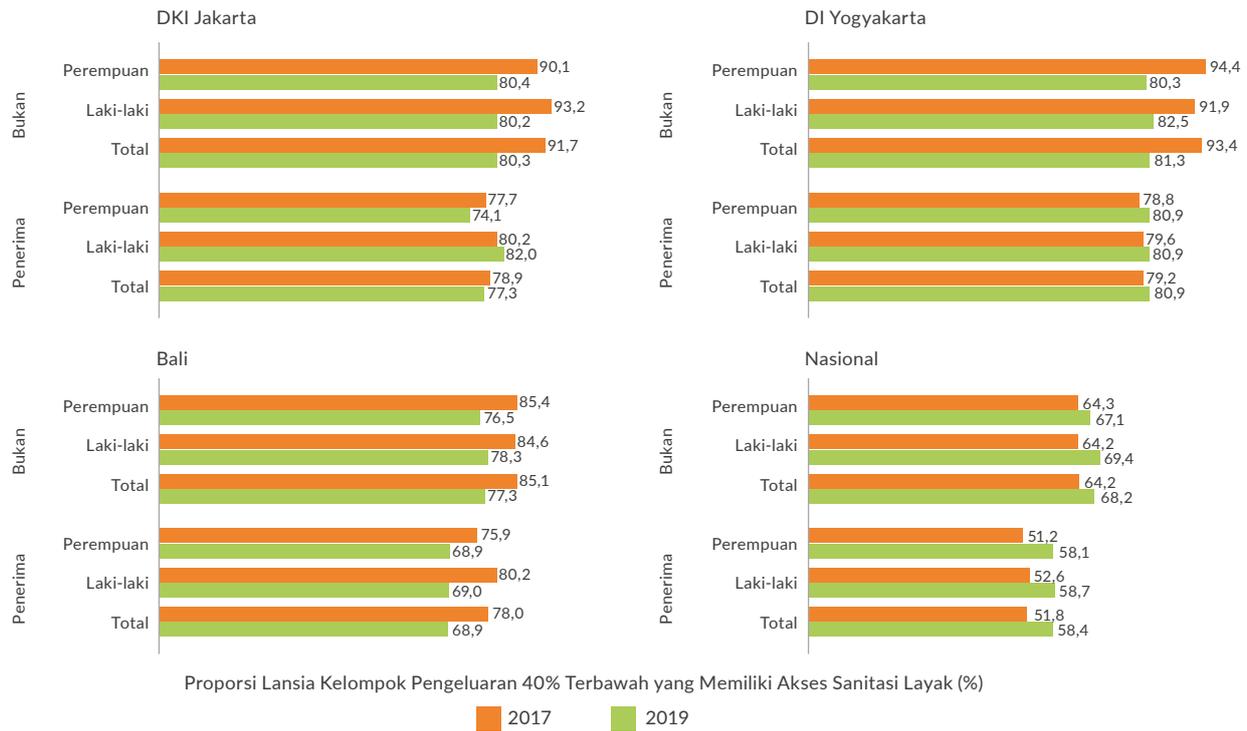
Gambar 37. Tingkat Kecukupan Gizi Harian Lansia Periode 2017-2019



Sumber: Diolah dari Susenas Maret 2017 dan 2019

Sementara itu, kecukupan gizi harian lansia selama periode 2017 dan 2019 pada tingkat nasional tampak mengalami penurunan. Proporsi lansia yang memenuhi angka kecukupan gizi (kalori, karbohidrat, lemak, dan protein) menurun selama periode tersebut. Hal ini terjadi pada lansia penerima bansos dan bukan penerima bansos. Kendati demikian, lansia di DKI Jakarta yang memenuhi angka kecukupan gizi harian justru meningkat tajam selama periode tersebut, khususnya pada mereka yang menerima program bantuan sosial (Gambar 37).

Gambar 38. Proporsi Lansia dengan Sanitasi Layak Tahun 2017 dan 2019



Sumber: Diolah dari Susenas Maret 2017 dan 2019

Selain angka kecukupan gizi harian, akses terhadap sanitasi yang layak merupakan hal penting bagi para lansia. Makin baik akses lansia terhadap sanitasi yang layak, makin kecil risiko mereka terkena penyakit yang disebabkan oleh sanitasi yang buruk. Gambar 38 menampilkan data mengenai akses lansia terhadap sanitasi yang layak pada 2017 dan 2019. Secara umum, persentase lansia yang memiliki akses terhadap sanitasi yang layak meningkat selama periode 2017 sampai 2019. Adapun proporsi antara lansia laki-laki dan perempuan terhadap sanitasi yang baik tidak jauh berbeda.

Data akses terhadap layanan kesehatan, angka kecukupan gizi harian, dan sanitasi yang layak mengindikasikan bahwa program bantuan sosial dapat memperbaiki akses lansia pada pelayanan dan kebutuhan dasar. Hal ini dapat dilihat dari proporsi lansia penerima program bantuan sosial yang memiliki akses terhadap layanan kesehatan dan angka kecukupan gizi harian yang lebih baik dibandingkan dengan lansia yang bukan penerima bantuan sosial. Selain itu, kendati akses lansia penerima bansos terhadap sanitasi yang layak lebih rendah dibandingkan dengan bukan penerima bantuan, namun jarak antar-kedua kelompok ini makin menyempit dari 2017 hingga 2019. Namun demikian, untuk menganalisis lebih jauh dampak program bantuan sosial terhadap akses pelayanan kesehatan dan kebutuhan dasar, diperlukan studi tersendiri yang dilengkapi dengan studi lapangan.

2.3 Kesimpulan

Program perlindungan sosial yang menyoar kelompok lansia sudah dilaksanakan di tingkat nasional, seperti program Bantu LU dan PKH komponen lansia, meskipun cakupannya masih sangat terbatas. Adapun program perlindungan sosial dari pemerintah daerah studi bervariasi, dari sisi kebijakan, peraturan, jenis program, cakupan, hingga keberlanjutannya. Sebagai contoh, DKI Jakarta sejak 2018 sudah memiliki program bantuan sosial lansia bernama Kartu Lansia Jakarta (KLJ). Sementara, DI Yogyakarta belum memiliki landasan hukum yang mengatur mekanisme perlindungan sosial bagi lansia. Kendati demikian, pemerintah daerah melalui APBD provinsi sudah mengalokasikan anggaran untuk program-program perlindungan sosial lansia seperti bantuan permakanan lansia telantar, Jaminan Sosial Lansia atau JSLU, bedah kamar lansia, dan lain-lain. Selain itu, pemerintah di tingkat kota dan kabupaten juga memiliki sejumlah program bantuan sosial yang menyoar lansia, meskipun cakupan dan nilai manfaatnya sangat terbatas. Lain halnya dengan Provinsi Bali yang sudah memiliki dasar hukum penyelenggaraan kesejahteraan lansia namun belum memiliki skema perlindungan sosial lansia di tingkat provinsi. Seperti di DI Yogyakarta, pemerintah kabupaten dan kota di Bali justru sudah memiliki program perlindungan sosial lansia yang dibiayai dari anggaran daerah.

Program perlindungan sosial lansia mendesak untuk dilaksanakan mengingat potensinya dalam membuka akses lansia terhadap pelayanan dan kebutuhan dasar. Data yang diolah dari Susenas 2017 dan 2019 menunjukkan bahwa lansia penerima bantuan sosial memiliki akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan (rawat inap). Namun demikian data juga menunjukkan bahwa meskipun program bantuan sosial telah diperluas, tidak menjamin pemenuhan angka kecukupan gizi harian dari lansia penerima bantuan sosial. Kenyataannya, rasio kecukupan gizi kelompok ini malah menurun antara 2017 – 2019. Hal ini mengindikasikan pentingnya peningkatan program perlindungan sosial program.

Data BPS menunjukkan, secara umum lansia di Indonesia dan tiga provinsi studi berada pada posisi yang rentan. Hal ini berdasarkan profil sosial ekonomi, kondisi kesehatan dan disabilitas, dan struktur rumah tangga dan pola pengeluaran lansia. Sebagai contoh, tingginya tingkat kemiskinan lansia, rendahnya pendidikan lansia, dan banyaknya lansia yang mengalami keluhan kesehatan mengindikasikan kerentanan tersebut. Di samping itu, masih banyaknya lansia yang bekerja menunjukkan bahwa di usianya yang sudah lanjut, para lansia masih harus menanggung beban ekonomi, terlebih mereka yang hidup sendiri dan berasal dari kelompok ekonomi menengah ke bawah. Hal ini menjadikan lansia sebagai kelompok yang sangat rentan yang memerlukan perlindungan sosial, khususnya bantuan sosial untuk memenuhi kebutuhan dasarnya.

Kendati pemerintah sudah memiliki berbagai program perlindungan sosial lansia, tetapi program-program tersebut sangat terbatas dan belum optimal. Hal ini karena program bantuan sosial lansia hanya menyoar kelompok ekonomi terbawah. Bahkan, belum semua lansia dari kelompok ini menerima program-program bantuan sosial. Sementara itu, lansia dari kelompok pengeluaran 20 persen teratas seharusnya mengakses program-program perlindungan sosial yang bersifat kontribusi (bukan bantuan sosial), seperti program jaminan pensiun, jaminan hari tua, dan asuransi kesehatan. Keterlibatan mereka juga belum menyeluruh karena proporsi lansia dari kelompok tersebut yang mengikuti program perlindungan sosial, khususnya ketenagakerjaan, masih sangat kecil.

Adapun kelompok ekonomi menengah memiliki permasalahan tersendiri dalam hal keterjangkauan mereka terhadap program perlindungan sosial lansia. Di satu sisi, mereka tidak menjadi prioritas sasaran program-program bantuan sosial pemerintah. Di sisi lain, keterjangkauan mereka terhadap program jaminan sosial/skema kontribusi pun masih terbatas. Oleh sebab itu, diperlukan program perlindungan sosial yang mencakup seluruh lansia, mulai dari kelompok ekonomi terbawah hingga kelompok ekonomi teratas. Program-program perlindungan sosial tersebut juga harus disesuaikan dengan situasi lansia di masing-masing daerah mengingat situasinya cukup beragam antara satu daerah dan daerah lainnya.

Daftar Acuan

- Adisa, O. 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. <<https://doi.org/10.1007/s12126-019-09348-8>>
- Adjei, N.K., and T. Brand. 2018. "Investigating the associations between productive housework activities, sleep hours and self-reported health among elderly men and women in western industrialised countries." *BMC Public Health* 18.
- Affandi, M. 2009. "Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penduduk Lanjut Usia Memilih Untuk Bekerja" (*Factors That Influence Elderly Citizens to Choose to Work. Journal of Indonesian Applied Economics*: 99-110. <<https://jiae.ub.ac.id/index.php/jiae/article/view/131>>
- Badan Pusat Statistik (Statistics Indonesia). 2019. *National Socioeconomic Survey 2019*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- , 2019. "Statistik Penduduk Lanjut Usia 2019." (*Statistics of Elderly Citizens 2019*.) Jakarta: Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/publication/2019/12/20/ab17e75dbe630e05110ae53b/statistik-penduduk-lanjut-usia-2019.html>
- BeritaBali.com. 2018. "Hari Lansia Pemkab Karangasem Alokasikan Bansos Rp 1,2M." (*Elderly Day, Government of Kabupaten Karangasem Allocates Social Assistance of Rp 1.2 billion*.) <<https://www.news.beritabali.com/read/2018/05/26/201805260005/hari-lansia-pemkab-karangasem-alokasikan-bansos-rp-1-2-m>>
- Bernard, G.D. Dirawan, and Nurlita. 2018. "Social Interactions and Elderly Quality of Life in Makassar, South Sulawesi, Indonesia." *IOSR Journal of Humanities and Social Science* 23(2): 77-83.
- Bloom, D.E., E. Jimenez, and L. Rosenberg. 2011. "Social Protection of Older People." *Boston: Program on the Global Demography of Aging*.
- Forsman, A.K. 2012. "The Importance of Social Capital in Later Life: Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention among Older Adults." *Gothenburg, Sweden: Nordic School of Public Health*.
- Giles, J., Wang, D., Cai, W. 2011. "The Labor Supply and Retirement Behavior of China's Older Workers and Elderly in Comparative Perspective." *IZA Discussion Paper, Germany*.
- Ginting, L.A.U., W. Puji Mulyani, and L. Muta'ali. 2019. "Pemetaan Lansia di Indonesia Ditinjau dari Karakteristik Sosial, Ekonomi, dan Status Kesehatan." (*Mapping of Elderly in Indonesia, Observed from Social, Economic, and Health Status Characteristics*.) Jakarta: Ministry of Social Affairs. <https://doi.org/10.33007/inf.v5i1.1664>
- HarianJogja. 2018. "Tahun Ini, Pemerintah Bantul 600 Lansia Telantar di Bantul." (*This Year Bantul Government Helps 600 Neglected Elderly in Bantul*.) <<https://jogjapolitan.harianjogja.com/read/2018/01/22/511/887250/tahun-ini-pemerintah-bantul-600-lansia-telantar-di-bantul>>

- , 2019. "Tahun Ini, 882 Lansia Akan Menerima Bantuan Sosial." (*This Year 882 Elderly Will Receive Social Aid.*) <<https://jogjapolitan.harianjogja.com/read/2019/03/09/514/976849/tahun-ini-882-lansia-akan-menerima-bantuan-sosial>>
- , 2020. "Jumlah Keluarga Penerima Berkurang Masih Ada Sisa Kuota Bantuan Pangan Di Kulonprogo." (*The Total Number of Family Recipients Decreasing. There is Still a Residual Quota for Food Aid in Kulonprogo.*) <<https://jogjapolitan.harianjogja.com/read/2020/03/31/514/1035589/jumlah-keluarga-penerima-berkurang-masih-ada-sisa-kuota-bantuan-pangan-di-kulonprogo>>
- Indonews. 2018. "Kemensos Gagas Program Rehabilitasi Sosial 5.0 New Platform." (*Social Ministry Proposes Social Rehabilitation Program, 5.0 New Platform.*) <<https://indonews.id/artikel/17035/Kemensos-Gagas-Program-Rehabilitasi-Sosial-50-New-Platform/>>
- iNewsBali.id 2020. "Pemkab Buleleng Siapkan Rp 53 Miliar untuk Bantu Warga Terdampak Corona." (*Government of Kabupaten Buleleng Prepares Rp 53 Billion to Aid Citizens Affected by Corona Virus.*) <<https://bali.inews.id/berita/pemkab-buleleng-siapkan-rp53-miliar-untuk-bantu-warga-terdampak-corona>>
- Kaplan, H.I., Sadock, V.A.B.J., Sadock, V.A. 1994. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences Clinical Psychiatry.
- Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. 2020. "Pedoman Umum Program Sembako 2020." Tim Pengendali Pelaksanaan Penyaluran Bantuan Sosial Secara Nontunai.
- Kementerian Sosial, Republik Indonesia (*Ministry of Social Affairs, Republic of Indonesia.*) 2018. "Direktorat Jenderal Penanganan Fakir Miskin: Kenali Lebih Dekat Program Bantuan Pangan Non Tunai." (*Directorate General, Management of Destitute People: Get to Know More Closely Non-Cash Food Aid Program.*)
- , 2019a. "Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Tahun 2019." (*Implementation Guidelines of Keluarga Harapan Program.*) Jakarta: Ministry of Social Affairs. <https://pkh.kemsos.go.id/dokumen/PEDOMAN%20PELAKSANAAN%20PKH%202019.pdf>
- , 2019b. "Update Pelaksanaan ASLUT 'Kekuatan dan Tantangan'", disampaikan pada Acara Diskusi Terfokus Tentang Sistem Perlindungan Sosial Indonesia ke Depan untuk Kelompok Lanjut Usia." *Update of ASLUT Implementation 'Strengths and Challenges', presented in the Focus Discussion Event About Social Protection System in Indonesia in the Future for Elderly Group.*
- , 2019c. "Direktorat Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kemensos RI Menggelar Bimtap Koordinator Bantu LU." (*Directorate of Social Rehabilitation for Elderly, Indonesian Ministry of Social Affairs Organizes Bimtap Coordinator Bantu LU.*) <<https://lui.kemsos.go.id/warta/detail/65/Direktorat-Rehabilitasi-Sosial-Lanjut-Usia-Kemensos-RI-Menggelar-Bimtap-Koordinator-Bantu-LU>>
- , 2020. "Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Tahun 2020." (*Implementation Guidelines of Keluarga Harapan Program.*) Jakarta: Ministry of Social Affairs. <https://pkh.kemsos.go.id/?pg=dokumen>

- Kidd, S., B. Gelders, S.K. Rahayu, D. Larasati, and M. Siyaranamual. 2018. *Briefing paper: Implementing Social Protection for the Elderly in Indonesia.* <https://socialprotection.org/es/discover/publications/briefing-paper-implementing-social-protection-elderly-indonesia>
- MAHKOTA and TNP2K. 2020. *Terms of Reference (TOR) Study of Elderly Grants Programs.*
- Mor, K. and S. Sethia. 2010. *Factors That Influence Household and Individual Food Consumption: A Review of Research and Related Literature*. *Gyanpratha-Accman Journal of Management* 5 (2).
- NusaBali.com. 2020. *Bantuan Sembako buat 10.000 KK di Denpasar Dibagikan Door to Door.* (Basic Food Aid for 10,000 Households in Denpasar Distributed Door to Door.) <<https://www.nusabali.com/berita/71452/bantuan-sembako-buat-10000-kk-di-denpasar-dibagikan-door-to-door>>
- Osman, A., J.L. Wong, C.L. Bagge, S. Freedenthal, P.M. Gutierrez, and G. Lozano. 2012. *The Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21): further examination of dimensions, scale reliability, and correlates.* *Journal of Clinical Psychology* 68 (12): 1322–38.
- Priebe, J., and F. Howell. 2014. *OLD-AGE POVERTY IN INDONESIA: Empirical Evidence and Policy Options: A Role for Social Pensions.* TNP2K Working Paper 07.
- Sadock, B.J. and V.A. Sadock. 1994. *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry.*
- Sekretariat Kabinet Republik Indonesia. 2020. *Pemerintah Tambah Jumlah Penerima dan besaran Kartu Sembako.* (The Government Increases The Number of Recipients and The Amount of Basic Food Cards) <https://setkab.go.id/pemerintah-tambah-jumlah-penerima-dan-besaran-kartu-sembako>
- Semarang Bisnis. 2019. *Lansia di Gunungkidul Dapat Tunjangan Makan 2 Bulan, Anggarannya Rp 13 Miliar.* (The Elderly in Gunungkidul Receive Food Aid for Two Months. The budget is Rp 13 Billion.) <<https://semarang.bisnis.com/read/20191121/535/1173172/lansia-di-gunungkidul-dapat-tunjangan-makan-2-bulan-anggarannya-rp13-miliar>>
- Suarajogja. 2020. *Dinsos Jogja Lanjutkan Program Bantuan Bagi Lansia Miskin.* (Social Service Agency in Jogja Continues Its Aid Program for Underprivileged Elderly.) <<https://jogja.suara.com/read/2020/01/26/173304/dinsos-jogja-lanjutkan-program-bantuan-bagi-lansia-miskin>>
- Suarakarya. 2019. *Progres 5.0 New Platform Metode Pelayanan Rehsos Lima Klaster: Update of the ASLUT Implementation 'Strength and Challenge.'* Presented in the Focused Discussion Event About Social Protection System in Future Indonesia for Elderly Groups. <https://www.suarakarya.id/detail/86361/Progres-50-New-Platform-Metode-Pelayanan-Rehsos-Lima-Klaster>.
- Suharti. 2013. *Trends in Education in Indonesia.* In *Education in Indonesia*, edited by D. Suryadarma and G.W. Jones, 15-52. Singapore: ISEAS.
- Sutinah, S., and M. Maulani. 2017. *Hubungan Pendidikan, Jenis Kelamin Dan Status Perkawinan Dengan Depresi Pada Lansia.* (Correlation Between Education, Gender, and Marital Status, with Depression in Elderly.) *Journal of Endurance* 2 (2): 209.

- TNP2K. 2018. *"The Future of The Social Protection System in Indonesia: Social Protection for All."* Jakarta: TNP2K. <<http://www.tnp2k.go.id/download/33117200829-TNP2K%20The%20Future%20of%20Social%20Protection-Full%20Report-EN.pdf>>
- , Unpublished 2020. "Studi Bantuan/Tunjangan Sosial Lansia." (Study of Social Assistance/Allowances for the Elderly.) *Powerpoint presented at Request for Proposal (RFP) Q and A session for elderly study.* Jakarta: TNP2K.
- TribunBali. 2019. "31,514 Lansia di Bali Telantar, Dinas Sosial Berikan Beberapa Skema Bantuan." (*31,514 Balinese Elderly are Abandoned. Social Service Provides Several Aid Schemes.*) <<https://bali.tribunnews.com/2019/08/23/31514-lansia-di-bali-telantar-dinas-sosial-berikan-beberapa-skema-bantuan?page=4>>
- TribunJogja. 2019. "Pemkab Sleman Gelontorkan Dana untuk Bansos." (*Sleman Government Readies Funds for Social Assistance.*) <<https://jogja.tribunnews.com/2019/10/31/pemkab-sleman-gelontorkan-dana-untuk-bansos>>
- Wuryandari, R.D. 2015. "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran Makanan, Pendidikan, dan Kesehatan Rumah Tangga Indonesia (Analisis Data Susenas 2011)." (*Factors that Influence Expenditure on Food, Education, and Household Health Care in Indonesia (Data Analysis by Susenas 2011).*) *Jurnal Kependudukan Indonesia (Journal of Indonesian Population Studies)* 10 (1): 27.

TNP2K

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

