



STUDI SITUASI DAN AKSES LANSIA TERHADAP PERLINDUNGAN SOSIAL: ANALISIS *LIFE STORIES* (KISAH KEHIDUPAN LANSIA)

STUDI SITUASI DAN AKSES LANSIA TERHADAP PERLINDUNGAN SOSIAL: ANALISIS *LIFE STORIES* (KISAH KEHIDUPAN LANSIA)

Penyusun:

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

**TIM ASISTENSI KEBIJAKAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT
KEMENTERIAN KOORDINATOR BIDANG PEMBERDAYAAN MASYARAKAT (KEMENKO PM)**

Studi Situasi dan Akses Lansia terhadap Perlindungan Sosial: Analisis *Life Stories* (Kisah Kehidupan Lansia)

Disusun Februari 2023
Diterbitkan April 2025

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

Foto Sampul: I Ngurah Suryawan

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

©2025 Tim Asistensi Kebijakan Kesejahteraan Masyarakat, Kementerian Koordinator Bidang Pemberdayaan Masyarakat

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

Saran pengutipan: TNP2K dan SMERU (2025) *Studi Situasi dan Akses Lansia terhadap Perlindungan Sosial: Analisis Life Stories (Kisah Kehidupan Lansia)*. Jakarta: Tim Asistensi Kebijakan Kesejahteraan Masyarakat, KEMENKO PM.

Untuk meminta salinan laporan atau keterangan lebih lanjut, silakan hubungi info@kemenkopm.go.id. Buku ini juga tersedia di situs web KMS KEMENKO PM (www.kmskemenkopm.go.id).

Diterbitkan oleh:

**Tim Asistensi Kebijakan Kesejahteraan Masyarakat, Kementerian Koordinator Bidang
Pemberdayaan Masyarakat (KEMENKO PM)**
Grand Kebon Sirih Lt.5, Jl. Kebon Sirih Raya No. 35
Jakarta Pusat, 10110
Telp. 021 - 3912812
www.kmskemenkopm.go.id

Tim Peneliti

Peneliti SMERU

Nina Toyamah

Ruhmaniyati

Peneliti Lapangan

DKI Jakarta : Luther Tarigan & Dyah Rani Mardaningrum

DI Yogyakarta : Ridwan Muzir & Wini Pudyastuti

Bali : Ruth Pasca Vania Kahanjak Mahar, I Ngurah Suryawan, & Ni Luh Made
Indah Murdyani Dewi

Penasihat

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan

The SMERU Research Institute

Abstrak

Studi Situasi dan Akses Lansia terhadap Perlindungan Sosial: Analisis *Life Stories* (Kisah Kehidupan Lansia)

Sistem perlindungan sosial yang kuat harus dibangun seiring makin menuanya komposisi penduduk Indonesia. Studi kualitatif ini bertujuan mendapatkan informasi tentang kehidupan lansia (penerima dan bukan penerima bantuan sosial khusus lansia) terkait kesejahteraan lansia dan aksesnya terhadap program perlindungan sosial. Pengumpulan informasi dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi terhadap 48 responden lansia pada Agustus-September 2022 di enam kabupaten/kota sampel di DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Bali. Studi menemukan bahwa kerentanan responden lansia tinggi dan kondisi kesejahteraannya cenderung memburuk seiring bertambahnya usia, bahkan sebagian lansia mengalaminya jauh sebelum menjadi lansia. Aspek kesejahteraan lansia yang cenderung memburuk meliputi kondisi ekonomi (mata pencaharian, penghasilan, dan pengeluaran), kondisi kesehatan (fisik dan mental), dan pemenuhan kebutuhan dasar (pangan, pakaian, dan tempat tinggal). Secara umum, program perlindungan sosial yang mencakup bantuan sosial dan jaminan sosial telah bermanfaat dan meringankan beban pengeluaran lansia serta keluarganya sehingga mereka lebih mampu menghadapi guncangan. Akan tetapi, lansia bukan penerima program kesulitan mengakses program tersebut karena terbatasnya cakupan dan informasi tentang program serta terhentinya program. Di sisi lain, JKN-KIS tidak dimanfaatkan secara optimal oleh penerimanya. Rekomendasi utama dari studi ini adalah perlunya penyadaran individu untuk menyiapkan masa tuanya melalui edukasi dan promosi tentang pentingnya kepemilikan jaminan hari tua kepada kelompok produktif. Perlu pula membangun perlindungan sosial bagi lansia yang memadai dengan cakupan yang diperluas, kualitas layanan yang lebih baik, dan dukungan komitmen pemerintah pusat dan daerah.

Kata kunci: kehidupan lansia, kesejahteraan lansia, bantuan khusus lansia

Daftar Isi

Abstrak i
Daftar Isi ii
Daftar Tabel iv
Daftar Gambar iv
Daftar Kotak iv
Daftar Lampiran iv
Daftar Singkatan dan Akronim v
Rangkuman Eksekutif vii
I. Pendahuluan 1
1.1 Latar Belakang dan Tujuan Penelitian 1
1.2 Metode Penelitian 3
1.3 Keterbatasan Penelitian 8
1.4 Struktur Laporan 9
II. Perubahan Ekonomi Keluarga Lansia 10
2.1 Penghasilan Lansia dan Keluarga 10
2.2 Perubahan Jenis Pekerjaan Responden Lansia 15
2.3 Lansia yang Tidak Bekerja 19
2.4 Pengeluaran Lansia dan Keluarga 20
III. Perubahan Kondisi Kesehatan Lansia 22
3.1 Kondisi Kesehatan Fisik 22
3.2 Akses terhadap Fasilitas Layanan Kesehatan 23
3.3 Kondisi Disabilitas dan Penanganannya 24
3.4 Kondisi Kesehatan Mental 25
3.5 Pemanfaatan Waktu Luang 27
IV. Perubahan Kondisi Kebutuhan Dasar Lansia 29
4.1 Kebutuhan Konsumsi Pangan Lansia 29
4.2 Kebutuhan Pakaian 32
4.3 Kebutuhan Tempat Tinggal 33
V. Perubahan Relasi Sosial 37
5.1 Relasi dengan Keluarga 37
5.2 Relasi dengan Masyarakat 43
VI. Akses Lansia terhadap Program Perlindungan Sosial 47
6.1 Jenis Program Perlindungan Sosial yang Diakses oleh Responden Lansia 47
6.2 Mekanisme Program Perlindungan Sosial yang Diakses Responden Lansia 50
6.3 Manfaat Program Perlindungan Sosial bagi Responden Lansia 55
VII. Harapan Masa Depan Lansia 68
7.1 Harapan Kehidupan di Masa Depan 68
7.2 Pola Pengasuhan/Perawatan yang Diinginkan 71

VIII. Kesimpulan dan Rekomendasi | 73

8.1 Kesimpulan | 73

8.2 Rekomendasi | 77

Daftar Acuan | 79

Lampiran | 80

Daftar Tabel

- Tabel 1. Jumlah Kabupaten/Kota, Kecamatan, dan Desa/Kelurahan Studi | 4
Tabel 2. Jenis Bansos Khusus Lansia yang Masih Diterima Responden | 5
Tabel 3. Karakteristik Responden Lansia | 6
Tabel 4. Jenis Bansos dan Jumlah Responden Lansia Penerima Bansos dan Jamsos | 48
Tabel 5. Mekanisme Program Perlindungan Sosial yang Diakses Responden Lansia | 52

Daftar Gambar

- Gambar 1. KLJ Meringankan Beban Keponakan Saya: Kisah Ibu ASM Penerima KLJ | 56
Gambar 2. Keberadaan ASLUM dan BPNT Membuat Kami Bertahan: Kisah Ibu SR (66 tahun) di DI Yogyakarta | 62
Gambar 3. Masa Senja dengan Jaminan Pensiun: Kisah Ibu ST (74 tahun), Pensiunan Guru di DI Yogyakarta | 66
Gambar 4. Ekonomi Kuat Sebelum Lansia, namun Tanpa Perlindungan Sosial di Masa Senja: Kisah Ibu KS (68 tahun) Penjual Canang di Badung | 67

Daftar Kotak

- Kotak 1. Variabel Informasi yang Digali melalui Wawancara Mendalam | 4
Kotak 2. Kelompok Kategori Responden Lansia | 5
Kotak 3. Kesuksesan yang Diraih di Daerah Teralihkan oleh Daya Tarik Jakarta | 16
Kotak 4. Bekerja Keras dan Menabung Aset Rumah/Tanah untuk Masa Depan Anak | 34
Kotak 5. Sebuah Makna Keadilan bagi Seorang Anak dari Perempuan Renta di Kota Yogyakarta | 63

Daftar Lampiran

- Lampiran 1. Ringkasan Kisah Lansia dari DKI Jakarta | 81
Lampiran 2. Ringkasan Kisah Lansia dari DI Yogyakarta | 82
Lampiran 3. Ringkasan Kisah Lansia dari Bali | 83

Daftar Singkatan dan Akronim

ASLUM	Asistensi Sosial Lanjut Usia Miskin
ATM	Anjungan Tunai Mandiri (<i>automated teller machine</i>)
APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
ASABRI	Asuransi Angkatan Bersenjata Republik Indonesia
bansos	bantuan sosial
BLT-BBM	Bantuan Langsung Tunai pengalihan subsidi Bahan Bakar Minyak
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPNT	Bantuan Pangan Non Tunai
BPSL	Bantuan Perlindungan Sosial Lansia
COVID-19	<i>coronavirus disease 2019</i>
DI	Daerah Istimewa (Yogyakarta)
DKI	Daerah Khusus Ibukota (Jakarta)
DTKS	Data Terpadu Kesejahteraan Sosial
Dukcapil	kependudukan dan catatan sipil
EDC	<i>electronic data capture</i>
faskes	fasilitas layanan kesehatan
jamsos	jaminan sosial
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
Kemensos	Kementerian Sosial
KIS	Kartu Indonesia Sehat
KK	Kartu Keluarga
KLJ	Kartu Lansia Jakarta
KTP	Kartu Tanda Penduduk
lansia	lanjut usia
LKS	Lembaga Kesejahteraan Masyarakat
MCK	mandi, cuci, kakus
MAHKOTA	Menuju Masyarakat Indonesia yang Kokoh dan Sejahtera
PBB	Perserikatan Bangsa-Bangsa
PBI	Penerima Bantuan Iuran
pemda	pemerintah daerah
pemkab	pemerintah kabupaten
pemkot	pemerintah kota

pemprov	pemerintah provinsi
PKH	Program Keluarga Harapan
PKI	Partai Komunis Indonesia
PKK	Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
PNS	Pegawai Negeri Sipil
posyandu	pos pelayanan terpadu
puskesmas	pusat kesehatan masyarakat
RT	Rukun Tetangga
RW	Rukun Warga
SMP	Sekolah Menengah Pertama
Susenas	Survei Sosial Ekonomi Nasional
TNI	Tentara Nasional Indonesia
TNP2K	Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan

Rangkuman Eksekutif

Pendahuluan

Pada 2021, jumlah penduduk Indonesia yang berusia 60 tahun ke atas atau lanjut usia (lansia) mencapai hampir 11 persen dari seluruh penduduk (BPS, Susenas Maret 2021). Jumlah tersebut diperkirakan akan terus meningkat, yang menandakan Indonesia sedang menuju negara dengan penduduk yang menua. Namun, sebagian lansia hidup dalam kondisi kesejahteraan yang rendah serta cenderung mengalami penurunan kondisi kesehatan dan menyandang disabilitas. Oleh sebab itu, penyediaan program perlindungan sosial bagi lansia dipandang penting agar mereka dapat memenuhi kebutuhan dasarnya serta beban rumah tangga mereka menjadi lebih ringan. Meskipun saat ini telah ada program-program perlindungan sosial, umumnya jumlah lansia yang menerima manfaat masih sangat terbatas.

Studi kualitatif ini merupakan studi tahap ketiga dari rangkaian studi bantuan/tunjangan lansia yang dilaksanakan pada 2020-2022 oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) bekerja sama dengan SMERU. Studi tahap tiga ini bertujuan mendapatkan informasi tentang kisah kehidupan lansia (penerima dan bukan penerima bantuan sosial [bansos] khusus lansia) yang difokuskan pada perubahan berbagai aspek kehidupan, khususnya terkait aspek kesejahteraan lansia dan akses mereka terhadap program perlindungan sosial. Pengumpulan informasi dilakukan melalui observasi lapangan dan wawancara mendalam dengan responden lansia dan keluarganya oleh peneliti daerah di tiga provinsi, yaitu DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Bali pada Agustus-September 2022. Studi ini berhasil mewawancarai 48 lansia (penerima dan bukan penerima bansos khusus lansia) yang dipilih berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, jenis pekerjaan, kondisi disabilitas, kepemilikan rumah, status tinggal, dan asal daerah.

Temuan

Perubahan Ekonomi Keluarga Lansia

Sumber penghasilan keluarga lansia dapat dibedakan menjadi empat kategori: (i) hanya dari penghasilan responden lansia; (ii) dari responden lansia sendiri dan minimal seorang anggota keluarga lain; (iii) sepenuhnya dari penghasilan anggota keluarga lain; dan (iv) dari bantuan pemerintah dan pemberian orang lain. Sementara itu, lansia dan anggota keluarga lainnya yang umumnya bekerja di sektor informal, penghasilannya relatif kecil, tidak menentu atau berubah dari waktu ke waktu, dan berbeda baik antaranggota keluarga maupun antarkeluarga lansia. Kondisi tersebut terjadi sebelum responden memasuki usia lansia dengan kondisi ekonomi yang cenderung menurun.

Sekitar 60,4 persen responden lansia masih aktif bekerja dan beberapa lansia memiliki lebih dari satu jenis pekerjaan. Jenis pekerjaan yang ditekuni lansia bervariasi, misalnya, sebagai pedagang, petani penggarap dan buruh tani, perajin, penyedia jasa, pemulung, dan pengemis. Hanya dua orang responden lansia yang di usia produktifnya bekerja di sektor

formal, masing-masing sebagai guru dan perawat. Jenis pekerjaan yang dilakukan sebagian besar lansia tidak berubah dari yang sudah ditekuni di usia muda. Hanya sebagian kecil lansia yang mengalami perubahan jenis pekerjaan, termasuk yang memutuskan berhenti bekerja. Baik lansia yang masih aktif bekerja maupun yang tidak bekerja dapat menjadi penerima bansos khusus lansia. Namun demikian, kehidupan yang dijalani oleh sebagian besar responden lansia memprihatinkan. Mereka sangat rentan terhadap risiko dari pekerjaan yang dipilihnya maupun risiko dari ketidakpastian penghasilan yang diperolehnya. Lansia juga masih harus menanggung biaya hidup anggota keluarga lainnya, khususnya anak dan cucunya.

Sebagian besar responden lansia yang tidak bekerja adalah perempuan yang umumnya tinggal bersama pasangan atau anggota keluarga lain (anak, keponakan, menantu, cucu). Mereka berhenti bekerja ketika memasuki usia lanjut karena kondisi kesehatan yang menurun dan menyandang disabilitas. Alasan lainnya adalah dilarang anaknya bekerja, usahanya terdampak pandemi COVID-19, tidak bisa bekerja, dan memutuskan berhenti bekerja. Tidak ada lansia yang berhenti bekerja hanya karena menerima bansos lansia. Kegiatan yang dilakukan lansia perempuan, kecuali yang sedang sakit sehingga lebih banyak beristirahat, adalah mengerjakan urusan rumah tangga, sedangkan kegiatan lansia laki-laki antara lain bercocok tanam di lahan pekarangan dan membantu pekerjaan istri.

Sebagian besar penghasilan yang diterima responden lansia dan keluarga digunakan untuk memenuhi kebutuhan konsumsi pangan dan kebutuhan harian lainnya. Pengeluaran lainnya adalah untuk biaya kesehatan, biaya bulanan (gas, listrik, dan air bersih), dan pemenuhan kebutuhan sosial/sumbangsa. Selain itu, sebagian kecil responden lansia menggunakan penghasilannya untuk membeli rokok dan membayar jasa tukang pijat/urut, membeli baju gamis atau sarung, membayar kontrakan, upacara/keagamaan (Bali), modal usaha, membeli pulsa, dan membayar cicilan hutang. Tidak ada responden lansia yang di masa muda menyisihkan penghasilannya sebagai tabungan yang ditujukan untuk persiapan di masa tuanya. Sementara itu, sebagian besar responden lansia mengaku menjadi pengambil keputusan utama dalam penggunaan penghasilan keluarga. Sebagian kecil responden lainnya menyatakan keputusan tersebut berada di tangan pasangan/anak atau dibicarakan bersama anggota keluarga lain.

Perubahan Kondisi Kesehatan Lansia

Kesehatan sebagian besar lansia cenderung dalam kondisi rentan. Beberapa lansia menderita lebih dari satu jenis penyakit/keluhan ketika memasuki masa lansia. Berbagai keluhan tersebut sudah dirasakan sebagian lansia sejak usia produktif. Jenis penyakit atau keluhan yang diderita lansia adalah sakit ringan (pusing, mudah lelah, sakit kepala, sakit di bagian badan tertentu, sulit tidur, gatal-gatal, tukak lambung, dan sakit gigi) hingga sakit berat. Di antara penyakit berat merupakan penyakit degeneratif seperti diabetes, asma, gejala penyakit jantung, penyakit lambung, strok, hernia dan prostat, serta gangguan penglihatan (katarak dan glaukoma). Gangguan fisik lain adalah menurunnya fungsi pendengaran, bahkan ada yang hingga mengalami ketulian. Namun, tiga responden laki-laki dan dua responden perempuan mengatakan mereka tidak memiliki keluhan berarti terkait kondisi kesehatannya. Kondisi disabilitas yang disandang sembilan responden lansia, baik motorik (sulit berjalan) maupun sensorik (berkurangnya fungsi pendengaran dan

penglihatan), bukan merupakan bawaan dari lahir. Selain itu, tidak semua responden penyandang disabilitas menempuh upaya untuk meringankan kondisinya.

Fasilitas pelayanan kesehatan (faskes) yang diakses responden lansia relatif tidak mengalami perubahan. Faskes yang sering dikunjungi berturut-turut adalah pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), klinik, tempat praktik mandiri dokter 24 jam, dan rumah sakit. Jenis faskes yang juga diakses sebagian kecil lansia adalah pos pelayanan terpadu (posyandu) dan tempat praktik mandiri tenaga kesehatan termasuk bidan dan mantri/perawat kesehatan. Selain faskes tradisional seperti juru pijat dan tukang jamu, sebagian lansia juga mengonsumsi obat yang dijual bebas di warung atau memilih beristirahat saja. Namun, terdapat responden lansia yang tidak melakukan pengobatan secara tuntas dan tidak berobat ke faskes walaupun mengalami sakit berat. Terkait pembiayaan kesehatan, hampir seluruh responden di wilayah studi memiliki Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). Namun, sebagian responden lebih memilih berobat ke layanan berbayar seperti tempat praktik mandiri dokter karena pelayanan pada faskes publik, khususnya puskesmas, dinilai tidak memuaskan. Dalam rangka menjaga kesehatannya, sebagian lansia menghindari berbagai jenis makanan yang dipantang, tetapi jarang yang berolah raga.

Sebagian responden lansia menggambarkan kondisi hati/perasaan yang cenderung semakin dirundung rasa khawatir memikirkan masa depan anak dan cucunya, khawatir akan kondisi kesehatan diri dan pasangan yang memburuk, merasa kesepian karena ditinggalkan anak-anaknya, dan kecewa karena anak-anaknya tidak memberikan perhatian semestinya, serta penyesalan dengan cara hidup di masa mudanya yang boros. Kondisi kemiskinan yang dialami responden dan pengalaman mendapat kekerasan verbal dari tetangga dan anak-anaknya turut memicu kekhawatiran tersebut. Untuk mengatasi perasaan tersebut, lansia umumnya hanya memandamnya sendiri, berpasrah diri dan berdoa atau mencari kesibukan untuk melupakan masalahnya. Namun terdapat lansia yang mengaku hidupnya tidak mengalami gejolak berarti.

Kegiatan yang dilakukan lansia dalam mengisi waktu luang antara lain mendengarkan alunan musik di radio dan menonton televisi, memperbanyak ibadah/pengajian, dan menemanai atau mengasuh cucu/cicit. Khususnya di kalangan perempuan, ada yang hanya menyendiri atau berbaring/tiduran dan berbincang dengan tetangga. Namun, ditemukan juga responden yang mengaku tidak memiliki waktu luang karena selalu bekerja.

Perubahan Kondisi Kebutuhan Dasar Lansia

Perubahan kondisi kebutuhan dasar lansia mencakup perubahan konsumsi pangan, pakaian, dan tempat tinggal saat lansia memasuki usia lanjut. Dalam hal konsumsi pangan, sebagian besar responden lansia mengaku tidak mengalami perubahan ketika mereka menjadi lansia. Kondisi tersebut cenderung tidak berbeda antara responden laki-laki dan perempuan serta antara penerima dan bukan penerima bansos khusus lansia. Mereka umumnya makan dua hingga tiga kali sehari dengan porsi yang tidak terlalu banyak sejak belum menjadi lansia. Jenis makanan yang dikonsumsi juga sangat bergantung pada kondisi keuangan keluarga. Jika kondisi memungkinkan, mereka dapat mengonsumsi bahan makanan berprotein hewani (daging ayam, telur, ikan) yang berbeda dengan menu sehari-hari (tahu/tempe, ikan asin, sayuran). Penyajian makanan umumnya tidak dilakukan oleh

responden sendiri melainkan oleh anggota keluarga lain, baik dengan cara memasaknya sendiri, membeli, atau menerima makanan dari keluarga tidak serumah.

Perubahan konsumsi pangan setelah menjadi lansia hanya dialami dua responden laki-laki dan perempuan di DKI Jakarta. Faktor ekonomi menjadi penyebab perubahan konsumsi ini, yaitu karena penghasilan lansia hilang/turun akibat berhenti bekerja atau pelanggan usaha berkurang. Penyebab lainnya adalah faktor kesehatan, yaitu karena lansia sakit berisiko (tekanan darah/kolesterol tinggi, gangguan jantung, diabetes, mag, asam urat).

Dalam hal konsumsi pakaian, hampir semua responden lansia, baik penerima maupun bukan penerima bansos khusus lansia, tidak/jarang membeli pakaian sejak sebelum lansia. Pakaian yang dimiliki sebagian besar merupakan hasil pemberian keluarga/bukan keluarga, atau dari komunitas, seperti kelompok pengajian, yakni berupa pakaian bekas. Pakaian baru biasanya diterima menjelang hari raya dan sifatnya tidak rutin. Alasan responden tidak/jarang membeli pakaian adalah (i) ekonomi lansia/keluarga menurun akibat lansia/pasangan lansia berhenti bekerja/sakit/meninggal; (ii) jarang bepergian karena lansia sakit/berhenti bekerja; dan (iii) pekerjaan lansia tidak mengharuskan mereka berpakaian bagus (petani, kerja serabutan, pemulung).

Terkait tempat tinggal, hampir seluruh responden, baik penerima maupun bukan penerima bansos khusus lansia, tidak mengalami perubahan status kepemilikan tempat tinggal ketika mereka memasuki usia lanjut. Sebagian besar responden tinggal di rumah milik sendiri (27 dari 48 lansia), sementara lainnya menyewa rumah (10 lansia), menumpang/menyewa tanah negara/kasultanan/pemilik tanah (8 lansia), dan menumpang di rumah keluarga (3 lansia). Rumah dengan status milik sendiri sebagian besar merupakan warisan dan biasanya dimiliki warga asli dengan kondisi rumah yang relatif layak, terutama di DI Yogyakarta dan Bali. Sementara status rumah sewa dan menumpang/sewa di tanah negara/pemilik tanah sebagian besar dihuni responden pendatang dan lebih banyak ditemui di perkotaan (DKI Jakarta, Kota Yogyakarta, Kota Denpasar) dengan kondisi yang umumnya kurang layak.

Perubahan Relasi Sosial Lansia

Sebagian besar responden lansia (35 dari 48 lansia) tinggal bersama keluarga, sementara sebagian kecil tinggal sendiri. Responden yang bersama keluarga umumnya tinggal dengan pasangan dan/atau anak atau keluarga anaknya sejak sebelum mereka berusia lanjut. Sementara itu, lansia yang tinggal sendiri adalah mereka yang ditinggal pasangan (cerai mati/hidup, pergi, atau tidak tinggal serumah), tidak menikah, anaknya menikah dan mengikuti pasangan, atau anaknya meninggal dunia. Kedua kelompok responden ini sebagian besar tinggal berdekatan dengan keluarga/kerabatnya yang lain (yang tidak serumah).

Sebagian besar responden lansia, baik yang tinggal bersama keluarga maupun sendiri, mengaku tidak mengalami perubahan peran dalam keluarga setelah memasuki masa lansia. Kalaupun ada perubahan, itu terjadi sebelum mereka berusia lanjut. Responden lansia perempuan tetap mengurus pekerjaan domestik (rumah tangga), meski sebagian juga bekerja mencari nafkah, sedangkan responden lansia atau anggota keluarga laki-laki menjadi pencari nafkah utama dan membantu pekerjaan domestik sekadarnya.

Sebagian kecil dari responden mengaku mengalami perubahan peran setelah berusia lanjut dan umumnya adalah perempuan. Tiga bentuk perubahan yang mereka alami antara lain (i) lansia menjadi hanya mengerjakan pekerjaan domestik yang relatif ringan dari yang sebelumnya secara penuh mengurus pekerjaan domestik atau bekerja mencari nafkah; (ii) lansia tidak lagi bisa bekerja mencari nafkah maupun mengurus pekerjaan domestik; dan (iii) lansia menjadi secara penuh mengurus pekerjaan domestik sekaligus mencari nafkah.

Sebagian besar lansia memiliki hubungan baik dengan keluarga serumah maupun tidak serumah sejak mereka belum berusia lanjut. Khususnya dengan keluarga tidak serumah, komunikasi terjalin secara fisik (sering berkumpul/berkunjung) atau secara nonfisik (melalui telepon atau berkirim makanan/uang/pakaian). Perselisihan besar responden dengan keluarga hampir tidak ditemui; kalaupun ada, maka sifatnya sangat kasuistik.

Terkait relasi dengan masyarakat, hampir semua responden lansia memiliki hubungan yang baik sejak sebelum mereka menjadi lansia. Mereka bercengkerama dengan tetangga atau aktif dalam kegiatan masyarakat, seperti kegiatan keagamaan (pengajian, upacara persembahan di Bali), arisan, dan posyandu lansia. Sebagian responden laki-laki bahkan disegani di lingkungannya karena merupakan pemuka agama (imam masjid), pejabat kewilayahan (mantan kepala desa, ketua RT/RW/banjar/adat), atau dituakan karena telah lama tinggal di wilayah itu. Namun ditemui juga hubungan kurang baik responden dengan masyarakat, seperti berkonflik dengan tetangga, menutup diri atau tidak aktif di masyarakat. Di antara penyebabnya, lansia (i) pernah ditipu atau diperlakukan secara diskriminatif; (ii) sakit sehingga sulit keluar rumah; dan (iii) sibuk (bekerja/mengurus pekerjaan domestik) sehingga sudah lelah untuk ikut kegiatan masyarakat.

Akses Lansia terhadap Program Perlindungan Sosial

Program perlindungan sosial yang diakses responden lansia meliputi bansos dan jaminan sosial (jamsos). Bansos mencakup bansos khusus lansia dari pemerintah pusat maupun daerah, serta bansos lainnya (bukan bansos khusus lansia). Ditemui juga bansos dari lembaga nonpemerintah (di DKI Jakarta dan Bali). Jamsos yang dapat diakses responden adalah jaminan kesehatan berupa JKN-KIS bagi penerima bantuan iuran (PBI) dan non-PBI, serta jaminan ketenagakerjaan berupa jaminan pensiun. Namun, hampir semua responden tidak mengetahui sumber pendanaan bansos yang diterimanya, yang mengindikasikan sosialisasi program-program tersebut belum menyeluruh.

Bansos khusus lansia dari pemerintah pusat yang diakses responden lansia berupa Program Keluarga Harapan (PKH) Komponen Lansia, sedangkan dari pemerintah daerah (pemda) meliputi bantuan Kartu Lansia Jakarta (KLJ) di DKI Jakarta, Asistensi Sosial Lanjut Usia Miskin (ASLUM) di Kota Yogyakarta (DI Yogyakarta) dan Bantuan Perlindungan Sosial Lansia (BPSL) di Badung (Bali). Untuk ASLUM dan BPSL, responden tidak lagi menerimanya pada 2022 karena kedua bantuan sudah tidak disalurkan. ASLUM terakhir disalurkan oleh Pemkot Yogyakarta pada pertengahan 2021 dan BPSL dari Pemkab Badung berhenti pada awal 2020. Sementara bansos lainnya yang banyak diakses lansia adalah Bansos COVID-19 (pada 2020/2021) dan Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) atau Program Sembako. Sebagian besar penerima bansos khusus lansia, termasuk lansia penyandang disabilitas atau hidup sendiri, juga menerima bansos lainnya tersebut. Pemberian bansos ganda ini mengindikasikan

adanya upaya pemerintah pusat atau daerah untuk saling melengkapi program perlindungan dalam mendukung kesejahteraan keluarga dengan lansia.

Nilai bantuan PKH Komponen Lansia dan KLJ tidak mengalami perubahan sejak program dilaksanakan. Perubahan pada kedua bantuan hanya terkait frekuensi penyalurannya saat pandemi COVID-19 (2020-2022). Penyaluran PKH berubah dari setiap triwulan menjadi per bulan pada 2020, sementara bantuan KLJ berubah dari per bulan menjadi sering terlambat atau dirapel selama tiga bulan atau lebih. Sementara itu, nilai bantuan dan frekuensi penyaluran ASLUM dan BPSL beberapa kali berubah. Bantuan ASLUM naik dari Rp110.000 per bulan menjadi Rp180.000 per bulan pada 2020, namun penyalurannya tersendat pada 2020 dan kembali aktif pada 2021. Sementara BPSL terhenti setelah triwulan ke-1 pada 2020. Berbagai perubahan tersebut sangat berpengaruh terhadap pola penggunaan bantuan, terutama pada lansia yang sejak lama menerima bantuan-bantuan tersebut.

Berdasarkan hasil penggalian informasi tentang kehidupan lansia, beberapa manfaat bansos yang diterima responden lansia adalah:

- a) Bansos khusus lansia menunjang kebutuhan lansia sekaligus meringankan beban pengeluaran keluarganya. Manfaat ini dirasakan responden terutama dalam memenuhi kebutuhan pangan lansia bersama keluarga. Selain itu, bantuan tersebut juga menunjang pemenuhan kebutuhan kesehatan, seperti untuk membeli obat-obatan dan biaya transpor. Beberapa manfaat lainnya dari bansos tersebut termasuk (i) memberi kesempatan lansia memenuhi kebutuhan batinnya (memberi jajan atau membayar kebutuhan sekolah cucu) dan berpartisipasi pada kegiatan kemasyarakatan (iuran/arisan kelompok pengajian, menyumbang hajatan atau kemalangan warga), atau membiayai kebutuhan ibadah; (ii) memenuhi kebutuhan tempat tinggal, seperti membayar sewa rumah, tagihan listrik/air, membeli perlengkapan rumah tangga; dan (iii) menunjang aktivitas usaha/pekerjaan lansia (modal bertani atau usaha).
- b) Bansos lainnya yang juga diterima responden penerima bansos khusus lansia dapat mengurangi kerentanan ekonomi mereka dan keluarganya, termasuk ketika terjadi pandemi COVID-19. Sebagian responden yang menerima kedua jenis bantuan itu menyatakan bahwa mereka bisa memenuhi kebutuhan pangan dari bansos lainnya, sementara bansos khusus lansia untuk memenuhi kebutuhan nonpangan.

Dari pengalaman beratnya kehidupan responden yang bansosnya terhenti, maka segera terlihat bahwa bansos khusus lansia ini sangat penting dan dibutuhkan lansia. Dihentikannya bansos ini mengakibatkan mereka harus kembali menyesuaikan upaya untuk memenuhi kebutuhannya, yakni berhemat, kembali bergantung pada pemberian/kiriman keluarga, atau bahkan terpaksa kembali bekerja. Pentingnya bansos khusus lansia juga terlihat ketika penyaluran bantuan tersebut terlambat atau tertunda, sehingga lansia harus menyesuaikan lagi pengeluaran mereka.

Sementara untuk jamsos, hampir seluruh responden lansia merupakan peserta JKN-KIS PBI, baik dari pemerintah pusat maupun daerah. Hanya sedikit responden lansia yang memiliki JKN-KIS non-PBI maupun tidak memiliki JKN-KIS. Bagi pemilik JKN-KIS, jaminan ini sangat membantu mereka menghemat pengeluaran biaya kesehatan karena pelayanan kesehatan yang mereka peroleh di puskesmas atau rumah sakit tidak dikenakan biaya. Dengan demikian, responden yang tinggal cukup jauh dari faskes, uang yang dimiliki bisa

dialokasikan hanya untuk membayar biaya transportasi. Selain itu, keberadaan JKN-KIS membuat sebagian responden merasa tenang karena mereka memiliki bantalan yang menopang biaya pengobatan sewaktu-waktu mereka sakit.

Namun demikian, hampir semua responden lansia penerima bansos dan KIS-PBI mengaku tidak mengetahui kriteria/alasan mengapa mereka menerima bantuan tersebut serta tidak tahu syarat yang harus dipenuhi untuk mendapatkannya. Sebagian dari mereka hanya ingat pernah dimintai salinan Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) oleh pihak tertentu, seperti kader lansia, ketua RT/RW, atau kepala dusun, tanpa diberi infomasi tentang tujuan pengumpulan dokumen tersebut. Hal ini kembali menegaskan indikasi belum meratanya sosialisasi program. Akibatnya, responden yang belum menerima bansos/jamsos tidak melakukan upaya khusus untuk mengaksesnya. Lebih lanjut, sebagian responden juga mengeluhkan layanan JKN-KIS seperti (i) obat yang diberikan dianggap kurang manjur; (ii) antrean layanannya panjang sementara lansia tidak cukup kuat untuk menunggu lama; dan (iii) pengurusan rujukan ke rumah sakit cukup merepotkan. Hal-hal ini membuat sebagian responden enggan mengakses pelayanan kesehatan menggunakan JKN-KIS.

Sementara itu, jaminan pensiun yang dimiliki dua responden (masing-masing seorang lansia di DI Yogyakarta dan Bali), membuat mereka lebih mandiri atau tidak bergantung pada keluarga. Jaminan tersebut menjadi sumber pendapatan mereka di masa tua, bahkan mereka berkontribusi memenuhi kebutuhan keluarganya, terutama untuk pangan keluarga dan kebutuhan cucu. Mereka juga secara mandiri membiayai kebutuhan kesehatan (pengobatan glaukoma pada responden di DI Yogyakarta) dan mencicil hutang di bank yang dulu diambil untuk renovasi rumah serta modal usaha anaknya (responden di Bali).

Harapan Masa Depan Lansia

Harapan responden lansia mencakup aspek kesehatan, ekonomi, ketenangan batin, dan sosial. Dalam hal kesehatan, hampir semua lansia berharap tetap sehat agar tidak menyusahkan keluarga, bisa merawat keluarganya yang sakit, atau bisa bekerja membantu ekonomi keluarga. Sementara itu, lansia yang hidup sendiri ingin sehat karena khawatir tidak ada yang merawat jika ia sakit. Pada aspek ekonomi, sebagian besar responden ingin kebutuhan pangan keluarganya terpenuhi. Karena itu, sebagiannya ingin tetap bekerja atau mendapat bansos untuk mengurangi beban keluarga. Mereka juga ingin anak/ cucunya mendapat pekerjaan/pendidikan layak agar masa depannya lebih baik.

Sebagian besar responden ingin mewujudkan ketenangan batin dengan selalu bersyukur dan tekun beribadah serta beramal baik. Beberapa di antaranya ingin tinggal di rumah masa kecilnya, bahkan ada yang sekadar ingin memiliki televisi untuk hiburan. Terkait aspek sosial, sebagian besar mereka ingin tetap berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat. Dalam hubungannya dengan keluarga, mereka berharap anggota-anggota keluarganya rukun serta ingin anak/cucunya menunjukkan perhatian kepada mereka.

Namun, hampir tidak ada responden yang bersedia dirawat di panti lansia atau wreda. Umumnya mereka ingin dirawat/hidup bersama/dekat dengan keluarga. Ada beberapa stigma tentang panti wreda yang melekat pada benak lansia: (i) panti merupakan tempat "membuang" lansia, yang berarti mereka tidak disayang keluarganya; (ii) tinggal di panti

berarti lansia pasrah menunggu mati; (iii) suasana di panti tidak sehangat suasana bersama keluarga sehingga lansia tidak akan betah; dan (iv) biaya tinggal di panti mahal sehingga hanya bisa dijangkau lansia dari keluarga kaya. Sebagian lansia juga meyakini bahwa merawat orang tua (lansia) adalah tanggung jawab anak-anaknya.

Kesimpulan dan Rekomendasi

Studi kisah kehidupan lansia ini memperkuat temuan studi lansia tahap pertama (2020) dan kedua (2021) bahwa kerentanan responden lansia tetap tinggi dan kondisi kesejahteraannya cenderung memburuk seiring bertambahnya usia. Tidak sedikit dari mereka, baik lansia miskin maupun yang relatif mampu, mengalami penurunan kesejahteraan. Aspek kesejahteraan lansia yang cenderung memburuk meliputi kondisi ekonomi (mata pencarian, penghasilan, dan pengeluaran), kondisi kesehatan (fisik dan mental), dan pemenuhan kebutuhan dasar (pangan, pakaian, dan tempat tinggal). Terkait perlindungan sosial (bansos khusus lansia dan bansos lainnya serta JKN-KIS), manfaat yang diterima sebagian responden lansia penerimanya adalah berkurangnya beban pengeluaran lansia dan keluarga serta membaiknya kondisi mereka menghadapi guncangan. Akan tetapi lansia nonpenerima menghadapi kesulitan dalam mengakses perlindungan sosial karena terbatasnya cakupan program, dihentikannya program, belum memadainya sosialisasi program, dan belum optimalnya pemanfaatan JKN-KIS.

Perjalanan hidup responden lansia yang tergambar dalam berbagai kisah kehidupannya menunjukkan banyaknya faktor yang memengaruhi kerentanan dan kesejahteraan lansia, tidak hanya sejak mereka memasuki masa lansia melainkan sejak masa muda, ketika responden masih produktif, bahkan sejak masa kecil.

Berdasarkan temuan tersebut, studi ini mengajukan beberapa rekomendasi berikut.

- a) Penyadaran masyarakat bahwa menjadi lansia harus disiapkan sejak dini oleh setiap individu dengan didukung oleh keluarga dan masyarakat.
- b) Program perlindungan sosial bagi lansia yang memadai menjadi salah satu strategi yang tepat untuk mengurangi kerentanan lansia. Hal yang perlu diperhatikan antar lain (i) cakupan penerima bantuan sosial bagi lansia diperluas secara bertahap dan berkelanjutan, (ii) pemanfaatan bantuan sosial adalah untuk pemenuhan kebutuhan lansia, (iii) perluasan program perbaikan/bedah rumah bagi lansia, (iv) meningkatkan efektivitas JKN-KSI melalui perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, serta (v) komitmen kuat dari pemerintah pusat dan daerah dalam penyediaan program perlindungan sosial dan alokasi anggaran yang memadai.
- c) Diperlukan edukasi dan promosi yang lebih gencar kepada masyarakat tentang pentingnya menyiapkan diri untuk masa lansia dan mendorong kepemilikan jaminan hari tua/pensiun kepada kelompok produktif untuk mempersiapkan masa tua.
- d) Perlu sosialisasi tentang peran dan fungsi panti sosial lansia (panti wreda) untuk menghilangkan stigma dan meningkatkan jumlah dan kualitas layanannya.
- e) Mendorong fasilitasi relasi sosial lansia dengan keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan mental lansia.

I. Pendahuluan

1.1 Latar Belakang dan Tujuan Penelitian

Indonesia sedang bergerak menuju negara dengan penduduk yang menua. Menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2021, jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas atau lanjut usia (lansia) mencapai 29,4 juta jiwa atau 10,8% dari seluruh penduduk (BPS, Maret 2021). Pada 2020, jumlah lansia di Indonesia tercatat sebanyak 26,8 juta atau 9,9% dari penduduk. Ini menunjukkan bahwa dari tahun 2020 hingga 2021 telah terjadi peningkatan jumlah penduduk lansia sebesar 9,7%. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah lansia perempuan lebih banyak daripada lansia laki-laki. Pada 2021, proporsi perempuan adalah 52% dan laki-laki 48% dari total populasi lansia (TNP2K, 2021). Jumlah lansia di Indonesia diperkirakan terus meningkat dan akan mencapai 74 juta orang atau sekitar 25% dari penduduk pada 2050 (SMERU dan TNP2K, 2020).

Selain jumlahnya yang bertambah, kehidupan sebagian lansia saat ini tidak dapat dikatakan sejahtera. Sekitar 12% lansia hidup dalam kemiskinan dan lebih dari 60% lansia tinggal bersama anggota keluarga lain, seperti anak/menantu dan cucu (SMERU dan TNP2K, 2020). Selain itu, pengeluaran bulanan rata-rata keluarga dengan lansia diperkirakan 3% lebih tinggi daripada keluarga tanpa lansia (TNP2K, 2020). Sebagai antisipasi terhadap perubahan kondisi demografis tersebut, harus dilakukan langkah yang tepat untuk memastikan kesejahteraan lansia sejak awal, yaitu sejak usia produktif, agar kondisi perekonomian mereka tidak semakin memburuk.

Kondisi kesehatan lansia juga cenderung menurun dan risiko terjadinya kondisi disabilitas pada lansia juga tinggi. Berdasarkan data Susenas 2019, setengah dari lansia Indonesia mengalami gangguan kesehatan, seperempat mengalami sakit, dan sekitar 44,8% mengalami disabilitas (SMERU dan TNP2K, 2020). Lansia pun umumnya menjadi kurang produktif sehingga pendapatan mereka menurun atau bahkan hilang. Semua kondisi tersebut menjadikan lansia rentan terhadap berbagai risiko dan guncangan, khususnya terkait sosial ekonomi.

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

Dalam situasi demikian, penyediaan program perlindungan sosial lansia yang memadai menjadi penting karena memungkinkan lansia untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka 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 di tingkat nasional maupun daerah, sudah memiliki beberapa program perlindungan sosial lansia dengan skema nonkontribusi atau bantuan sosial (bansos), meskipun jumlah penerimanya masih sangat sedikit. 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 Rp2.400.000 per tahun (Kemensos, 2019). Di tingkat provinsi dan kabupaten/kota, beberapa pemerintah daerah (pemda) memiliki program dengan sasaran lansia. DKI Jakarta, misalnya, melaksanakan Program Kartu Lansia Jakarta (KLJ) sejak 2018 yang menyediakan bansos untuk memenuhi kebutuhan dasar lansia dengan nilai manfaat Rp600.000 per bulan per lansia. Pada 2020, KLJ diberikan kepada 77.524 lansia atau mencakup 9,5% lansia di DKI Jakarta (SMERU dan TNP2K, 2020).

Meskipun telah ada program-program tersebut, jumlah lansia yang menerima manfaat masih sangat sedikit. Secara nasional, lansia penerima program perlindungan sosial dengan skema nonkontribusi atau bansos hanya sekitar 2% dari seluruh penerima program tersebut. Sementara itu, lansia yang dapat mengakses program perlindungan sosial dengan skema kontribusi atau jaminan sosial, termasuk dana pensiun untuk pegawai negeri, hanya sekitar 14% (Data Administrasi BPJS Ketenagakerjaan 2020, dikutip dalam TNP2K, 2021). Dengan masih terbatasnya jumlah lansia yang memiliki perlindungan sosial, sangat penting untuk mengetahui bagaimana kondisi lansia dan akses mereka pada program perlindungan sosial.

Oleh karena itu, Sekretariat Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) dengan dukungan Menuju Masyarakat Indonesia yang Kokoh Sejahtera (MAHKOTA) dengan pendanaan dari Pemerintah Australia sejak 2020 berinisiatif dan bekerjasama dengan The SMERU Research Institute (SMERU) melakukan studi kualitatif dan kuantitatif tentang program perlindungan sosial lansia di tiga provinsi, yaitu DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Bali. DKI Jakarta mewakili provinsi yang memiliki persentase lansia pada 2019 lebih rendah (7,5%) daripada persentase di tingkat nasional (9,6%) dan sudah menerapkan program bansos lansia daerah. Sementara itu, DI Yogyakarta dan Bali mewakili provinsi dengan persentase lansia yang lebih tinggi dibandingkan persentase tingkat nasional, masing-masing 14% dan 11% (Susenas, 2019).

Karena pandemi COVID-19 belum memungkinkan untuk melakukan studi lapangan dengan mewawancara lansia secara tatap muka, studi akhirnya dibagi menjadi tiga tahap. Penelitian ini merupakan bagian dari studi tahap ketiga atau terakhir dan terdiri dari studi kualitatif di tiga wilayah studi dan studi kuantitatif di DKI Jakarta. Laporan studi kuantitatif akan disajikan terpisah dari laporan studi kualitatif ini.

Pada studi tahap pertama yang dilaksanakan pada 2020, TNP2K dan SMERU melakukan analisis kuantitatif data sekunder, utamanya dari Susenas 2019, dan studi kualitatif yang menekankan pada studi literatur serta melakukan wawancara terbatas dalam jejaring (daring) dengan dinas sosial provinsi di wilayah studi mengenai keberadaan dan pelaksanaan program perlindungan sosial lansia. Laporan studi tahap pertama berjudul "Situasi Lansia di Indonesia dan Akses terhadap Program Perlindungan Sosial: Analisis Data Sekunder" diterbitkan pada 2021.

Studi tahap kedua yang dilaksanakan pada 2021 merupakan studi kualitatif untuk melakukan pendalamannya terhadap keberadaan dan pelaksanaan program perlindungan

sosial yang dapat diakses lansia di tiga wilayah serta mengetahui motivasi kebijakan dan pelaksanaan program dimaksud. Karena masih dalam situasi pandemi COVID-19, pengumpulan informasi masih dilakukan melalui wawancara secara daring dengan informan pemda di berbagai tingkat pemerintahan hingga tingkat desa/kelurahan, pengelola/pendamping program, dan lembaga kesejahteraan sosial atau panti sosial lansia di tiga provinsi wilayah studi. Selain itu, untuk mendapatkan gambaran awal tentang pengalaman lansia dalam mengakses program perlindungan sosial dan manfaatnya, wawancara secara daring dilakukan pula dengan sejumlah lansia dan keluarganya. Laporan studi tahap kedua berjudul "Situasi Lansia dan Aksesnya terhadap Program Perlindungan Sosial Lansia: Studi Kualitatif di DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Bali" telah diterbitkan pada 2022.

Secara spesifik, studi kualitatif bertujuan mendapatkan informasi tentang kisah kehidupan lansia (penerima dan bukan penerima program bantuan sosial khusus lansia) yang difokuskan pada perubahan berbagai aspek kehidupan, khususnya terkait dengan aspek kesejahteraan lansia dan aksesnya terhadap program perlindungan sosial. Perubahan yang dimaksud bisa terjadi sebelum atau setelah memasuki usia lanjut.

Adapun studi kuantitatif yang khusus dilakukan di DKI Jakarta berupa survei kepada 1.916 lansia penerima dan bukan penerima Program KLJ. Studi tersebut bertujuan mengetahui motivasi kebijakan pelaksanaan KLJ, proses pelaksanaan KLJ, dan dampak KLJ terhadap kesejahteraan lansia dan keluarga/rumah tangganya.

Keseluruhan studi ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pengambil kebijakan dalam mendesain kebijakan dan memperbaiki pelaksanaan program perlindungan sosial lansia di tingkat nasional dan daerah. Selain itu, studi ini juga akan dapat dimanfaatkan oleh para akademisi dan masyarakat sipil sebagai referensi dalam melakukan studi lebih lanjut dan merancang dan/atau memberi masukan pada kebijakan dan program perlindungan sosial lansia.

1.2 Metode Penelitian

1.2.1 Pengumpulan data/informasi

Pengumpulan informasi pada studi kualitatif tahap ketiga dilakukan melalui wawancara mendalam kepada lansia dan keluarganya dengan menggunakan pedoman wawancara. Garis besar isi pedoman wawancara dapat dilihat pada Kotak 1. Selain itu, lokasi studi juga tidak mengalami perubahan dari studi tahap pertama dan kedua, baik provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, maupun desa/kelurahan, dengan jumlah lokasi studi seperti terlihat pada Tabel 1 di bawah ini.

Wawancara mendalam dengan seluruh responden lansia dilakukan secara tatap muka oleh peneliti daerah di tiga provinsi tersebut. Di masing-masing provinsi, terdapat dua orang peneliti daerah dan setiap peneliti daerah melakukan wawancara dengan delapan lansia. Selama wawancara, sebagian responden didampingi oleh anak/keponakan atau cucunya.

Kotak 1**Variabel Informasi yang Digali melalui Wawancara Mendalam**

1. Karakteristik lansia
2. Jenis perlindungan sosial (bantuan sosial/bansos) dan jaminan sosial (jamsos) yang diterima/diakses lansia serta mekanisme dan manfaat/penggunaan/dampaknya.
3. Kondisi dan perubahan terkait dengan kesejahteraan lansia (aksesibilitas, kemampuan membeli/mengakses, dan ketersediaan layanan), terutama meliputi aspek:
 - a. Ekonomi
 - b. Kesehatan fisik
 - c. Kesehatan jiwa: (i) hal-hal yang disukai dalam hidup, (ii) partisipasi dalam kegiatan yang sangat disukai, (iii) persahabatan
 - d. Kebutuhan dasar (pangan, sandang, tempat tinggal)
 - e. Relasi sosial dengan keluarga
 - f. Relasi sosial/kegiatan dengan masyarakat
 - g. Pencapaian (*achievement*)
4. Harapan lansia ke depan

Tabel 1. Jumlah Kabupaten/Kota, Kecamatan, dan Desa/Kelurahan Studi

Provinsi	Jumlah lokasi studi		
	Kabupaten/Kota	Kecamatan	Desa/Kelurahan
DKI Jakarta	1. Kota Jakarta Utara 2. Kota Jakarta Timur	2	4
DI Yogyakarta	1. Kota Yogyakarta 2. Kabupaten Kulon Progo	2	4
Bali	1. Kota Denpasar 2. Kabupaten Badung	2	4
Total	6	6	12

1.2.2 Penentuan dan karakteristik responden lansia

Responden lansia dalam penelitian ini difokuskan pada lansia miskin yang ditentukan berdasarkan kriteria seperti disajikan dalam Kotak 2. Peneliti berupaya mendapatkan responden lansia yang dapat memenuhi variasi dari kriteria tersebut agar memperoleh gambaran kehidupan lansia dari berbagai karakteristik yang ada. Lansia yang diwawancara dan diobservasi berjumlah sesuai rencana, yaitu 48 orang. Di antara 48 lansia itu, terdapat responden yang pernah diwawancara pada studi tahap kedua. Di setiap desa/kelurahan ditetapkan sebanyak empat responden lansia, dengan jumlah laki-laki dan perempuan yang seimbang. Kecuali di Bali, jumlah lansia per desa/kelurahan berbeda, yaitu tiga hingga enam lansia, yang disesuaikan dengan kriteria lansia yang tersedia.

Kotak 2

Kelompok Kategori Responden Lansia

(Beri tanda silang “X” pada aspek yang sesuai dengan lansia yang diwawancara)

<input type="checkbox"/> Penerima bansos khusus lansia >65 tahun Jenis bansos: Sumber bansos:	Apakah merupakan lansia penyandang disabilitas? <input type="checkbox"/> Laki-laki/ <input type="checkbox"/> Perempuan <input type="checkbox"/> Bukan penerima bansos khusus lansia >65 tahun	<input type="checkbox"/> Hidup sendiri dan bekerja sebagai petani <input type="checkbox"/> Hidup sendiri dan bekerja sebagai buruh/nonpetani <input type="checkbox"/> Hidup sendiri dan tidak bekerja <input type="checkbox"/> Hidup bersama keluarga dan bekerja sebagai petani <input type="checkbox"/> Hidup bersama keluarga dan bekerja sebagai buruh/nonpetani <input type="checkbox"/> Hidup bersama keluarga dan tidak bekerja
---	---	---

Dari 48 responden lansia, sebanyak 20 lansia masih menjadi penerima bantuan khusus lansia dan 28 lansia bukan penerima bantuan khusus lansia termasuk yang pernah menerima program bantuan khusus lansia daerah (lihat Tabel 2). Jenis bansos khusus lansia yang diterima meliputi bansos pusat, berupa PKH Komponen Lansia, dan bansos daerah yang diberikan oleh Pemerintah DKI Jakarta dan Pemerintah Kabupaten Badung, Bali.

Tabel 2. Jenis Bansos Khusus Lansia yang Masih Diterima Responden

Jenis Bansos Khusus Lansia	DKI Jakarta	DI Yogyakarta	Bali	Total
Kartu Lansia Jakarta (KLJ)	7	-	-	7
Asistensi Sosial Lansia Miskin (ASLUM) di Kota Yogyakarta	-	**)	-	-
Bantuan Perlindungan Sosial Lansia (BPSL) Kabupaten Badung	-	-	**)	-
PKH Komponen Lansia	-*)	9	4	13
Jumlah	7	9	4	20

Keterangan: *) Seorang lansia menerima sekaligus KLJ dan PKH Komponen Lansia.

**) Pernah diterima masing-masing oleh 3 orang lansia di DI Yogyakarta dan Bali (lihat pembahasan di Bab 6)

Berdasarkan jenis kelamin, jumlah responden lansia laki-laki dan perempuan di ketiga daerah cukup seimbang, masing-masing tujuh lansia laki-laki dan sembilan lansia perempuan. Secara total, jumlah responden lansia perempuan (56,3%) lebih banyak dibandingkan laki-laki (43,7%). Menurut usia, sebagian besar responden di tiga wilayah studi berada dalam rentang usia kurang dari 70 tahun. Khusus di DI Yogyakarta, responden yang berusia di atas 70 tahun lebih banyak daripada yang berada di dua wilayah studi lainnya. Sebagian lansia di DI Yogyakarta mengaku bahwa tahun lahir yang tertera dalam Kartu Tanda Penduduk (KTP) lebih awal daripada tahun lahir yang sebenarnya. Sementara di DKI Jakarta, tidak ditemukan responden yang berusia lebih dari 80 tahun. Responden tertua (89

tahun) adalah lansia perempuan di DI Yogyakarta, sedangkan yang termuda (62 tahun) adalah lansia laki-laki di Bali.

Sebagian besar responden lansia di DKI Jakarta dan DI Yogyakarta tidak sekolah dan tidak tamat SD, sehingga banyak dari mereka tidak bisa membaca dan menulis atau buta huruf. Demikian pula lansia penerima bansos khusus lansia di ketiga wilayah studi. Sebagian besar dari mereka tidak tamat SD, dan hanya seorang responden laki-laki yang lulus SMP. Di DI Yogyakarta dan Bali, masing-masing terdapat seorang responden lansia lulusan sarjana berstatus pensiunan pegawai negeri sipil yang termasuk kategori tidak miskin.

Tabel 3. Karakteristik Responden Lansia

	Karakteristik	DKI Jakarta	DI Yogyakarta	Bali	Total
Jenis kelamin	Laki-laki	7	7	7	21
	Perempuan	9	9	9	27
Usia	62-70 tahun	12	7	9	28
	71-80 tahun	4	5	5	14
> 80 tahun		0	4	2	6
Tingkat pendidikan	Tidak sekolah dan tidak tamat SD	11	12	5	28
	Tamat SD dan tidak tamat SMP	4	2	7	13
	Tamat SMP dan tidak tamat SMA	0	1	1	2
	Tamat SMA	1	0	2	3
Status pernikahan	Sarjana	0	1	1	2
	Menikah	9	6	7	22
	Janda/duda	7	9	8	24
Status tinggal	Tidak menikah	0	1	1	2
	Sendiri	5	5	3	13
	Bersama keluarga	11	11	13	35
Status pekerjaan	Bekerja	10	9	10	29
	Tidak Bekerja	6	7	6	19
Kondisi disabilitas	Penyandang Disabilitas	1	3	5	9
	Bukan Disabilitas	15	13	11	39
Status ekonomi	Miskin	14	14	11	39
	Tidak miskin	2	2	5	9
Kepemilikan rumah dan pekarangan	Milik lansia/keluarga	8	11	13	32
	Sewa/pinjam	8	5	3	16
Status migrasi	Penduduk asli	9	11	11	31
	Pendatang	7	5	5	17

Berdasarkan status pernikahannya, sebagian responden lansia masih menikah dan sebagian lain berstatus janda/duda. Tiga dari tujuh lansia responden penerima bansos khusus lansia di DKI Jakarta berstatus janda/duda. Di DI Yogyakarta, enam responden lansia berstatus janda/duda dan seorang perempuan tidak menikah. Sementara di Bali, tiga dari delapan responden lansia berstatus janda/duda dan seorang lansia laki-laki tidak pernah menikah.

Sebagian besar responden lansia tidak hidup sendiri melainkan tinggal serumah dengan pasangan dan/atau keluarga inti, bahkan ada yang tiga generasi dalam satu rumah. Hanya empat responden lansia yang hidup/tinggal sendiri, yaitu di DKI Jakarta dan DI Yogyakarta. Di Bali, dua responden lansia tinggal sendiri tetapi berdekatan dengan keluarga dekat, bahkan rumah mereka berbagi satu dinding (kopel) dan satu halaman dengan keluarga dekat tersebut. Sebagian besar responden lansia penerima bansos khusus lansia di tiga wilayah juga hidup bersama anggota keluarga lainnya. Responden lansia tersebut memiliki kartu keluarga sendiri atau terpisah dari anggota rumah tangga lainnya.

Dilihat dari sumber penghasilannya, sebagian besar lansia di tiga wilayah studi masih aktif bekerja, bahkan ada yang masih menanggung sebagian besar pemenuhan kebutuhan keluarganya. Semua lansia yang tinggal sendiri, terutama di DKI Jakarta dan Bali, memiliki pekerjaan. Dalam penelitian ini, di antara responden lansia terdapat sembilan lansia penyandang disabilitas¹. Di Bali, hampir semua lansia penyandang disabilitas menerima bansos khusus lansia, sedangkan di DI Yogyakarta, terdapat seorang responden lansia penyandang tunarungu yang menerima bansos khusus lansia. Sementara di DKI Jakarta, satu-satunya responden lansia penyandang keterbatasan mobilitas akibat stroke juga menerima KLJ.

Berdasarkan pengamatan dan dengan mempertimbangkan kepemilikan aset (lahan dan kendaraan), kondisi rumah, dan besarnya penghasilan rumah tangga, di antara responden lansia ada yang termasuk kategori tidak miskin². Hal ini terutama ditemui di Bali, yaitu separuh responden lansia hidup di rumah tangga yang tergolong tidak miskin, termasuk dua lansia penerima bansos khusus lansia dari pemda.

Di DI Yogyakarta dan Bali, sebagian responden lansia tinggal di rumah milik sendiri di atas lahan yang juga menjadi miliknya. Sementara di DKI Jakarta, hanya separuh lansia yang mengaku tinggal di rumah milik sendiri, itu pun sebagian menempati tanah negara. Di DKI Jakarta, lansia yang tidak memiliki tempat tinggal sendiri hidup mengontrak atau tinggal di rumah milik kerabat tanpa harus membayar.

Sementara itu, dilihat dari asal usul wilayah kelahirannya, sebagian lansia mengaku sebagai pendatang. Sebagian besar responden di DKI Jakarta adalah pendatang dari luar provinsi, antara lain dari Tegal, Klaten, Blitar, Bekasi, Banten, bahkan dari pulau Sulawesi. Sedangkan di Kota Yogyakarta, Kabupaten Kulon Progo, Kota Denpasar dan Kabupaten Badung, lansia berasal dari kabupaten-kabupaten di sekitarnya.

¹Empat lansia mengalami gangguan mobilitas, tiga lansia mengalami gangguan fungsi pendengaran, satu lansia mengalami gangguan pendengaran dan penglihatan, dan satu lansia mengalami gangguan penglihatan.

²Kriteria tidak miskin berdasarkan penilaian peneliti dengan melihat kepemilikan rumah milik sendiri dengan kondisi permanen dan fasilitas memadai, memiliki lahan (sawah) sendiri, memiliki ternak (sapi), berpenghasilan tetap yang relatif besar (pensiunan), dan berpendidikan sarjana.

1.2.3 Analisis data

Analisis data terhadap kisah lansia dalam studi kualitatif ini mulai dilakukan pada saat pengumpulan informasi sedang berjalan. Para peneliti secara bertahap menyusun catatan wawancara dan hasil observasi serta melakukan tabulasi terhadap data yang terkumpul untuk mengetahui karakteristik lansia sampel.

Informasi dari catatan wawancara diolah menggunakan matriks analisis mengikuti alur pedoman wawancara. Informasi dikelompokkan sesuai dengan kategori dan subkategorinya. Pada tahap berikutnya, dilakukan analisis kecenderungan, termasuk pola umum dan *outlier* yang muncul, berdasarkan karakteristik lansia. Hubungan antara kategori/subkategori dalam dan lintas wilayah penelitian juga dieksplorasi untuk memperkaya analisis.

1.3 Keterbatasan Penelitian

Secara keseluruhan, kegiatan penelitian ini dapat dilaksanakan relatif sesuai dengan rencana. Namun, terdapat beberapa keterbatasan, baik yang sudah diantisipasi sebelumnya maupun yang belum, yaitu:

- a) Tidak tersedia data lansia yang dapat dijadikan acuan ketika melakukan penelusuran lansia sesuai kriteria yang diinginkan, sehingga hanya mengandalkan pengetahuan aparat di tingkat desa/kelurahan yang ternyata tidak selalu akurat.
- b) Mengantisipasi informasi yang dikumpulkan kurang memadai setelah beberapa lansia diwawancara, Sekretariat TNP2K menambah kriteria lansia yang diwawancara saat pengumpulan data tengah berlangsung. Kriteria dimaksud adalah lansia yang bekerja di pasar (usaha mikro), relatif tidak miskin dan usia lansia yang relatif lebih muda. Saat pemantauan lapangan oleh Tim Sekretariat TNP2K, responden lansia yang diwawancara banyak berusia 75 tahun keatas, bahkan 80 tahun ke atas. Sementara sejak awal kriteria yang disepakati adalah 65 tahun keatas. Sementara itu belum ada keterwakilan lansia yang masih bekerja dan di pasar. Ternyata tidak mudah menemukan lansia dengan kriteria dimaksud di wilayah desa/kelurahan studi. Hal ini hanya dapat diakomodasi di DI Yogyakarta dan Bali, sementara di DKI Jakarta responden lansia sudah dipilih sesuai kriteria awal dan hampir selesai diwawancarai.
- c) Di Kabupaten Badung, bansos berupa Bantuan Perlindungan Sosial Lansia (BPSL) disalurkan hingga triwulan ke-1 2020. Pada 2020, beberapa kabupaten/kota wilayah studi melakukan pengalihan anggaran program bansos khusus lansia daerah menjadi program lain dalam rangka mitigasi dampak pandemi COVID-19. Responden lansia untuk kategori penerima bansos daerah adalah penerima bantuan pada 2019. Hal ini membatasi penelusuran informasi terkait pelaksanaan program lansia, termasuk manfaat dan pengaruhnya bagi lansia, karena adanya keterbatasan pengetahuan dan daya ingat responden.
- d) Melakukan wawancara dengan responden lansia terbatasi oleh kemampuan lansia dalam berkomunikasi dan mengingat. Di satu sisi, sebagian besar lansia tidak bisa mengingat atau tidak tahu beberapa hal terkait program perlindungan sosial yang telah diterima

(nama, jenis, sumber bantuan, waktu terima). Di sisi lain, informasi yang sulit didapat tersebut tidak dapat dimintakan konfirmasi kepada pihak-pihak terkait program mengingat waktu pengumpulan data yang singkat. Akibatnya, berbagai informasi tersebut hanya mengandalkan ingatan responden.

- e) Sebagian lansia memiliki keterbatasan dalam berkomunikasi. Karena itu, penggalian informasi turut dibantu oleh kerabat dan/atau anggota keluarga lain. Kondisi ini memungkinkan adanya informasi terkait pengalaman lansia yang tidak terungkap serta adanya pengaruh anggota keluarga terhadap informasi yang disampaikan. Peneliti masih harus memastikan bahwa informasi tersebut benar adanya.
- f) Waktu yang dibutuhkan untuk melakukan penelusuran responden lansia sesuai kriteria cukup lama, sehingga berimplikasi pada bertambahnya waktu untuk menyelesaikan seluruh wawancara dari jadwal yang telah ditetapkan. Pada akhirnya, ini berpengaruh terhadap periode pengumpulan data/informasi secara keseluruhan.

Selain itu, studi ini juga dibatasi oleh beragamnya kemampuan peneliti daerah dalam melakukan penggalian informasi. Berbagai keterbatasan tersebut pada akhirnya berpengaruh pada kedalaman informasi yang berhasil dikumpulkan. Namun demikian, terlepas dari berbagai keterbatasan tersebut, pada dasarnya informasi utama yang dapat menggambarkan kondisi lansia dan pengalaman kehidupan lansia dapat dianalisis dengan baik sesuai dengan tujuan studi.

1.4 Struktur Laporan

Laporan penelitian berdasarkan hasil analisis terhadap kisah kehidupan lansia ini disusun dengan mengacu pada alur instrumen penelitian yang terdiri dari delapan bagian. Bab 1 berisi latar belakang, tujuan penelitian, metode penelitian (termasuk penjelasan karakteristik responden lansia), analisis data, keterbatasan penelitian, dan struktur laporan. Bab 2 hingga Bab 7 menyajikan kondisi lansia dan perubahannya yang meliputi penghasilan dan pekerjaan lansia, kondisi kesehatan fisik dan pikiran/emosi lansia, kebutuhan dasar lansia, relasi sosial lansia dengan keluarga dan masyarakat, akses lansia terhadap program perlindungan sosial, serta harapan masa depan lansia. Bab 8 berisi kesimpulan dan rekomendasi berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan. Laporan ini juga dilengkapi dengan ringkasan dari setiap kisah lansia, yang disajikan dalam Lampiran.

II. Perubahan Ekonomi Keluarga Lansia

Bab ini membahas kondisi ekonomi lansia dan keluarganya, yang meliputi deskripsi tentang penghasilan lansia dan keluarga, perubahan jenis pekerjaan lansia dan pengaruhnya terhadap kondisi dan kesejahteraan lansia, kegiatan nonekonomi lansia, dan penggunaan penghasilan keluarga lansia.

2.1 Penghasilan Lansia dan Keluarga

Dari observasi terhadap sumber penghasilan setiap anggota keluarga responden, dapat diidentifikasi empat kategori sumber penghasilan keluarga lansia, yaitu:

- (1) **Penghasilan responden lansia saja.** Sebagian besar responden lansia di DKI Jakarta dan Bali menjadi sumber utama penghasilan keluarga sehingga harus menanggung beban kebutuhan anggota keluarga. Anggota keluarga yang biasanya menjadi tanggungan lansia adalah anak dan cucunya. Di satu keluarga responden lansia di Bali, lansia tersebut bahkan juga harus menanggung kebutuhan kakaknya.
- (2) **Penghasilan lansia dan satu atau lebih anggota keluarga yang bekerja.** Pada kategori ini, penghasilan lansia sepenuhnya dikelola sendiri oleh lansia. Adapun pemenuhan kebutuhan keluarga pada sebagian besar keluarga lansia menjadi tanggungan anggota keluarga yang bekerja. Pada sebagian keluarga lansia, kontribusi penghasilan lansia masih yang terbesar walaupun terdapat anggota keluarga lain yang bekerja.
- (3) **Anggota keluarga sepenuhnya.** Hal ini terutama bagi lansia yang tidak bekerja, hidup bersama anggota keluarga, dan tidak mendapatkan bansos khusus lansia.
- (4) **Bantuan pemerintah dan pemberian orang lain.** Sumber penghasilan dalam kategori ini terutama berupa pemberian dari anak/keponakan dan saudara dekat lainnya yang sudah pisah rumah. Pemberian dari orang lain sering bersifat tidak rutin. Ini ditemukan pada sebagian lansia yang tidak bekerja dan tinggal sendiri.

Tidak semua responden memberikan infomasi yang memadai tentang besarnya penghasilan, baik yang diterima lansia sendiri maupun setiap anggota keluarga yang bekerja. Besarnya upah atau penghasilan yang diterima sebagian besar lansia dan anggota keluarga yang bekerja di sektor informal juga tidak menentu. Selain itu frekuensi atau jumlah jam dan hari kerja di antara anggota keluarga berbeda-beda. Oleh karena itu, besarnya penghasilan lansia satu dengan lansia lainnya berbeda walaupun jenis pekerjaan mereka sama.

Saat studi ini dilakukan, 29 responden atau 60,4% dari 48 lansia di tiga daerah studi masih aktif bekerja, dengan jenis pekerjaan bervariasi. Sebagian besar bekerja di sektor informal, seperti pedagang (pemilik warung, pedagang keliling), petani (penggarap dan buruh), perajin, penyedia jasa (tukang pijat, tenaga keamanan, perbaikan pompa, kupas kerang), tukang bangunan, dan pemulung. Bahkan ada responden yang bekerja sebagai pengemis.

Di antara responden lansia tersebut, terdapat lansia yang memiliki lebih dari satu jenis pekerjaan. Hanya dua responden lansia yang pernah bekerja di sektor formal dan sudah pensiun, masing-masing sebagai guru (lansia perempuan di DI Yogyakarta) dan perawat di rumah sakit (lansia laki-laki di Bali).

Bagi lansia yang bekerja sebagai petani penggarap, besar kecilnya penghasilan sangat tergantung pada luas lahan garapan, jenis tanaman yang diusahakan, dan sistem bagi hasil yang disepakati. Sedangkan di sektor nonpertanian, seperti perdagangan, pertukangan, dan jasa, penghasilan sangat tergantung pada kemampuan setiap lansia dalam memenuhi permintaan akan produk dan/atau jasa tersebut. Demikian pula penghasilan di tingkat keluarga. Selain dipengaruhi jenis pekerjaan yang dilakukan setiap anggota keluarga, penghasilan juga tergantung pada jumlah anggota keluarga yang bekerja serta besar upah atau penghasilan dari setiap anggota keluarga tersebut. Kisaran penghasilan satu keluarga dengan keluarga lainnya sangat lebar. Misalnya, terdapat perbedaan penghasilan yang besar antara keluarga lansia yang sumber penghasilannya dari mengemis atau memulung saja dan keluarga lansia yang ditopang oleh penghasilan lebih dari satu anggota keluarga. Salah seorang responden lansia laki-laki di Bali danistrinya adalah pensiunan, sementara anaknya bekerja sebagai pegawai banjar dan menantunya berdagang, sehingga keluarga lansia ini memiliki penghasilan cukup besar. Di DI Yogyakarta, lima keluarga responden lansia masing-masing memiliki tiga hingga lima orang anggota keluarga yang bekerja sehingga penghasilan keluarga responden tersebut relatif besar.

Bekerja atau tidak bekerjanya lansia tidak terpengaruh oleh faktor usia, jenis kelamin, dan status tinggal. Namun, di semua wilayah studi lebih banyak responden lansia perempuan yang tidak bekerja dibandingkan lansia laki-laki. Selain itu, sebagian besar (enam dari sembilan orang) responden lansia penyandang disabilitas juga tidak bekerja.

Baik lansia yang masih aktif bekerja maupun yang tidak bekerja bisa menjadi penerima bansos khusus lansia. Di DKI Jakarta, tiga dari sepuluh orang lansia yang bekerja, semuanya lansia laki-laki, merupakan penerima KLJ. Demikian pula di DI Yogyakarta, dua lansia perempuan dan dua lansia laki-laki penerima PKH Komponen Lansia juga masih bekerja. Sementara di Bali, satu dari empat lansia perempuan yang masih menerima PKH Komponen Lansia dan dua orang (laki-laki dan perempuan) dari tiga lansia yang pernah menerima BPSL juga masih aktif bekerja.

Variasi gambaran penghasilan individu lansia yang bekerja dan kontribusi anggota keluarga lainnya disajikan melalui contoh kasus sumber penghasilan lansia, yang dikelompokkan berdasarkan jenis pekerjaannya sebagai berikut.

(1) Bekerja di sektor pertanian

- Lansia perempuan berusia 65 tahun, bekerja sebagai buruh tani, penerima PKH Komponen Lansia di DI Yogyakarta, dan tinggal dengan suaminya. Pekerjaannya adalah membantu tetangga mengurus sawah, menanam padi, menjemur dan menggiling gabah atau pekerjaan sawah lainnya. Pekerjaan mengurus sawah ini tidak dilakukan setiap hari, karena dalam seminggu hanya satu atau dua orang saja yang mengerjakannya. Besarnya upah tidak pasti, yaitu sekitar Rp30.000–Rp50.000 per hari. Responden juga memiliki kebun sayuran dan buah-buahan seluas

300 m² yang hasilnya sebagian untuk dikonsumsi dan sebagian lain dijual. Kegiatan lainnya adalah mencari kayu bakar, menyabit rumput untuk empat ekor kambingnya, serta membuat tali dari *agel*³ untuk dijual kepada pengepul seharga Rp10.000 per kg. Banyaknya tali yang dapat dibuat responden tidak menentu.

- Lansia laki-laki berusia 68 tahun di Bali, bukan penerima bansos lansia, bekerja sebagai petani penggarap dan tinggal bersama istri, seorang kakak dan seorang anak laki-laki. Lahan sawah yang miliknya dapat menghasilkan empat hingga lima kuintal gabah kering setiap kali panen, yang disimpan untuk dikonsumsi keluarga. Responden memiliki sumber penghasilan sampingan sekitar Rp300.000–Rp500.000 per bulan dari hasil menjual bunga pacah (*Impatiens balsamina L.*) yang dipetik setiap dua hari.

(2) Bekerja sebagai tukang

- (1) Lansia laki-laki di DKI Jakarta berusia 70 tahun, penerima KLJ yang tinggal serumah dengan istri, dua anak, dan seorang cucu. Responden bekerja sebagai tukang memperbaiki mesin pompa air dan mesin-mesin lainnya serta memperbaiki bagian rumah yang rusak ringan dengan penghasilan sekitar Rp200.000–Rp300.000 per bulan. Selain itu, responden merupakan seorang imam masjid yang mendapatkan tunjangan dari Pemprov DKI Jakarta sebesar Rp750.000 setiap tiga bulan. Di keluarga tersebut, salah seorang anak laki-laki responden bekerja sebagai buruh bongkar-muat panggilan, dengan upah rata-rata Rp900.000 per bulan.
- (2) Lansia laki-laki berusia 71 tahun di DI Yogyakarta, tidak menerima bansos lansia, tinggal hanya berdua dengan istrinya di sebuah rumah berdinding tripleks dan beratap seng yang dibangun di lahan milik saudaranya, tidak jauh dari rumah yang ditinggali anak-anaknya yang semua sudah berkeluarga. Responden bekerja sebagai pembuat kusen dan pintu, dengan penghasilan sekitar Rp200.000 per minggu. Selain itu, responden sering dimintai menjadi juru bicara dalam acara pernikahan/lamaran, dengan upah antara Rp100.000–Rp200.000, walaupun kadang hanya diberi rokok dan makan. Kegiatan responden lainnya adalah menjadi pengurus atau petugas kebersihan masjid di sebelah rumahnya.

(3) Bekerja sebagai pedagang

- (1) Lansia laki-laki berusia 70 tahun di DKI Jakarta, berstatus duda dan bukan penerima KLJ, tinggal berenam dengan seorang anak dan 4 cucunya. Responden bekerja sebagai penjual es serut keliling hingga menempuh puluhan kilometer selama 12 jam sehari. Dalam sehari, rata-rata omzet penjualan es serutnya sekitar Rp200.000. Penghasilan keluarga ditopang oleh seorang cucunya yang bekerja pada orang lain sebagai penjual sosis kentang goreng dengan upah sebesar Rp90.000 per malam.
- (2) Lansia perempuan berusia 86 tahun, merupakan salah seorang lansia yang pernah menerima BPSL dari Pemerintah Kabupaten Badung. Saat ini tinggal bersama

³*Agel* (agal) adalah serat dari daun pohon gebang (*Corypha Gebanga*) yang banyak dihasilkan di Kulon Progo, DI Yogyakarta, dan digunakan sebagai bahan baku kerajinan anyaman seperti tas, topi, taplak meja, dan berbagai kerajinan berbasis serat alam.

suami, anak laki-laki tertua, menantu dan kedua cucunya. Sehari-hari, responden dan suami berjualan sembako dan *canang/banten* atau sesajen di warung milik mereka yang berada di depan rumah. Penghasilan setiap bulan berkisar antara satu sampai lima juta rupiah, terutama ketika ada perayaan besar Agama Hindu. Saat terjadi pandemi COVID-19, penghasilannya dari berjualan tersebut menurun drastis. Sementara itu, anaknya bekerja sebagai buruh lepas di bidang pariwisata. Ia pernah berhenti kerja selama dua tahun karena pandemi COVID-19 dan hanya berpenghasilan Rp1.500.000 per bulan, yang digunakan untuk menutup biaya keluarganya.

(4) Bekerja sebagai perajin

- (1) Lansia perempuan berusia 68 tahun, pernah menerima BPSL dari Pemerintah Kabupaten Badung, dan bekerja sebagai perajin *canang* di depan rumahnya. Ia tinggal bersama suami, anak lelaki, menantu dan dua cucunya. Pada hari-hari suci umat Hindu, terutama Purnama dan *Kajeng Kliwon*, hasil penjualan *canang* bisa mencapai minimal Rp50.000 sehari. Di luar hari-hari suci, responden memiliki dua pelanggan tetap yang setiap hari membeli *canang* buatannya seharga Rp13.000. Selain responden, anak dan menantunya juga berwirausaha dengan membuat dan menjual pot bunga.
- (2) Lansia laki-laki berusia 87 tahun, memutuskan tinggal bersama keluarga anaknya sejak istrinya meninggal tiga tahun lalu, dan tetap bekerja sebagai perajin *sanggah-sanggah* atau anyaman bambu tempat sesajen untuk dijual. Setiap menjelang hari raya Galungan dan Kuningan (dua hari raya umat Hindu Bali), seluruh *sanggah-sanggah* yang ia buat biasanya akan terjual, dengan total pendapatan mencapai Rp500.000. Namun, tidak ada informasi tentang pekerjaan yang ditekuni oleh anak dan menantunya saat ini.

(5) Bekerja di sektor jasa:

- (1) Lansia perempuan, seorang janda berusia 66 tahun, tinggal di DI Yogyakarta bersama anak dan cucunya. Selama pandemi COVID-19, responden sempat berhenti sebagai tukang pijat karena tidak ada pelanggan yang datang atau memanggilnya. Saat itu ia hanya mengandalkan pemberian anaknya yang bekerja sebagai tukang bangunan dan penjaga sekolah dengan penghasilan sekitar Rp900.000 per bulan. Selama ini, imbalan atas jasa pijat tidak ditentukan sendiri oleh responden melainkan diserahkan kepada pengguna jasanya. Imbalan yang didapat paling besar Rp100.000. Seiring meredanya pandemi, responden mulai mendapat permintaan untuk memijat lagi. Selama 2022, dirinya sudah mendapat panggilan untuk memijat dua bayi.
- (2) Lansia laki-laki di Bali berusia 78 tahun, hidup sendiri di rumah adat yang berdampingan dengan anggota keluarga lainnya. Setiap harinya, responden menjadi petugas parkir di depan sebuah rumah makan khas Bali yang terletak di jalan raya yang selalu padat dan ramai kendaraan. Dari uang parkir yang diterima, sebesar Rp60.000 harus ia setorkan ke Perusahaan Daerah Parkir. Perkiraan

penghasilan responden adalah antara Rp600.000–Rp1.200.000 setiap bulan, atau sekitar Rp20.000–Rp40.000 per hari.

(6) Bekerja sebagai pemulung dan pengemis:

- (1) Lansia perempuan berusia 80 tahun, bukan penerima KLJ, tinggal sendiri di rumah yang bersebelahan dengan rumah yang ditinggali anak dan cucunya. Beberapa tahun belakangan, responden tidak mau lagi mengandalkan pemberian anaknya yang telah ditinggalkan oleh suaminya, hingga cucunya tidak bisa melanjutkan sekolah. Responden memutuskan menjadi pemulung, dengan mengumpulkan bekas kemasan seperti botol plastik, gelas plastik, dan kardus makanan yang diperolehnya ketika mengikuti kelompok pengajian, atau dipungutnya di jalan. Dalam seminggu, bekas kemasan yang telah terkumpul akan dijual seharga Rp20.000. Pemasukan lainnya berasal dari para tetangga yang merasa iba dan memberikan uang, sembako, hingga makanan yang siap dikonsumsi.
- (2) Lansia perempuan di DKI Jakarta berusia 67 tahun, bukan penerima KLJ, tinggal bersama suaminya di sebuah rumah yang kondisinya tidak layak huni. Responden menjadi pengemis jalanan yaitu pergi berkeliling, tidak setiap hari, utamanya pada hari Sabtu dan Minggu yang dinilai lebih leluasa karena tidak banyak petugas yang menjaga tempat-tempat tertentu yang ia datangi. Dalam sehari, ia bisa mendapat Rp30.000–Rp50.000. Menjadi pengemis ditengah karena sudah tidak ada pilihan lain baginya untuk mendapatkan uang. Pekerjaan yang tersedia dan bisa dilakukan hanya mengupas kerang, tetapi upah yang diperoleh tidak cukup untuk memenuhi kebutuhannya, yaitu hanya Rp6.000–Rp9.000 per hari.

(7) Sebagai pensiunan:

- Lansia laki-laki di Bali yang berusia 70 tahun dan tinggal bersama istri, anak, menantu dan dua orang cucu. Responden adalah seorang pensiunan perawat dan istrinya pensiunan ASABRI, masing-masing mendapatkan pensiun sebesar tiga juta rupiah per bulan. Namun sebagian dari jumlah tersebut digunakan untuk mencicil hutang yang diperkirakan baru akan lunas pada 2025. Hutang itu digunakan untuk merenovasi rumah dan membiayai usaha *laundry* (penatu) milik anaknya. Responden dan istrinya hanya menerima sisa uang pensiun sebesar Rp800.000 per bulan atau tidak sampai 15% dari pensiun. Namun, anaknya yang sebelumnya menganggur, sebulan terakhir ini terpilih sebagai Kepala Lingkungan (Kaling) dengan mendapat gaji sekitar dua juta rupiah per bulan. Selain itu, menantunya yang menjalankan usaha penatu mempunyai penghasilan antara Rp1.000.000–Rp1.500.000 per bulan.
- Lansia perempuan berusia 74 tahun di DI Yogyakarta, tinggal bersama anak, menantu dan cucu kelimanya di rumah joglo yang cukup luas. Responden berpendidikan D3 dan merupakan pensiunan guru agama dari sebuah Sekolah Penengah Pertama (SMP) sejak usia 55 tahun. Tiap bulan, responden menerima pensiun sebesar Rp1.200.000 dan sepenuhnya dikelola oleh menantunya yang digunakan untuk biaya sekolah cucu-cucunya dan memenuhi biaya kebutuhan bersama sehari-hari. Responden sangat menyadari bahwa penghasilan anak dan menantunya yang keduanya bekerja sebagai guru, tidak mencukupi untuk

membayai sekolah cucu-cucunya. Anak responden menjadi guru di madrasah dengan gaji Rp1.500.000 per bulan sedangkan mantananya adalah guru TK dengan gaji Rp800.000 per bulan. Kebutuhan konsumsi beras mereka dipenuhi dari hasil sawah miliknya yang digarap orang lain dengan sistem bagi hasil, masing-masing mendapat sekitar 150 kg gabah per tahun.

Penjelasan di atas menegaskan kondisi lansia yang sangat rentan, baik terhadap risiko dari pekerjaan yang dipilihnya maupun risiko dari ketidakpastian penghasilan yang diperolehnya. Sebagian besar dari mereka bahkan masih harus menanggung biaya hidup anggota keluarga lainnya, khususnya anak dan cucunya. Kehidupan yang dijalani oleh sebagian besar responden lansia dalam studi ini masih belum layak. Tingkat kesejahteraan para lansia masih jauh dari yang seharusnya atau yang menjadi hak mereka di masa tuanya, terutama dalam perlindungan sosial.

2.2 Perubahan Jenis Pekerjaan Responden Lansia

Pola perubahan jenis pekerjaan responden setelah memasuki usia lanjut cenderung berbeda, baik antardaerah studi maupun antara lansia laki-laki dan perempuan. Di kalangan responden laki-laki di DKI Jakarta (lima dari enam responden), baik penerima maupun bukan penerima KLJ, lansia tetap menekuni jenis pekerjaan yang sama. Beberapa jenis pekerjaan itu sudah dijalani lansia sejak muda. Jenis pekerjaan yang tidak mengalami perubahan tersebut adalah sebagai penjual es keliling dan tukang (memperbaiki pompa air, pekerja bangunan, bengkel mebel, serta pembuat kusen dan pintu). Selain itu, ditemui seorang lansia laki-laki pendatang bukan penerima KLJ yang pernah berhasil dalam suatu usaha dan telah menjalani berbagai jenis pekerjaan selama hidupnya (lihat Kotak 1).

Kotak 3

Kesuksesan yang Diraih di Daerah Teralihkan oleh Daya Tarik Jakarta

Pak RUS berusia 70 tahun, berasal dari Tegal dan hidup sendiri. Dia memiliki seorang istri dan lima orang anak yang tidak tinggal serumah. Saat berusia 18 tahun, Pak RUS ikut dengan pamannya ke Cianjur, kemudian membuka warung bakso di tepi jalan utama provinsi. Dalam kurun dua tahun, Pak RUS sudah mencapai kesuksesan. Warung baksonya terkenal, hingga dari situ ia mampu membeli mobil keluaran terbaru pada zamannya. Namun, penghasilannya tidak dikelola dengan bijak. Hidupnya cenderung konsumtif tanpa memikirkan masa depan, misalnya, dengan kerap mengoleksi sepatu keluaran terbaru yang dipadu-padankan dengan setelan baju safari buatan penjahit langganan. Pada 1977, RUS pernah mengikuti asuransi jaminan hari tua, namun hanya diikuti sekitar tiga tahun. Dia merasa bosan dengan keharusan membayar premi setiap bulan dan akhirnya lebih memilih menggunakan uangnya untuk membiayai kegemarannya.

Sekitar tahun 1984, RUS memutuskan menutup kedai baksonya sekalipun tengah naik daun. Dia mencoba peruntungan dengan merantau ke Jakarta mengikuti teman-temannya. Di Jakarta, Pak RUS menetap di daerah Tanah Abang dan bekerja serabutan. Kemudian pada 1991, dia pindah ke tempat tinggalnya saat ini untuk menjaga suatu hamparan lahan dan terlibat membangun kontrakan. RUS menetap di salah satu kontrakan tanpa membayar uang sewa maupun listrik. Istri RUS dan kelima anaknya diboyong untuk menetap di rumah kontrakan tersebut. Namun, saat iniistrinya pulang ke Cianjur dan anak-anaknya sudah bekerja dan memutuskan hidup mandiri. Selain sebagai pekerja bangunan, RUS juga pernah bekerja sebagai penjual koran di Jalan Sabang, hingga menjadi penjual gorengan. Namun, usahanya tidak dapat bertahan lama karena terimbas krisis moneter 1997, tepat di saat usianya 55 tahun. Pak RUS juga memutuskan tidak kembali ke Cianjur karena kedai bakso dan peralatannya sudah lama digusur oleh aparat setempat.

Sekarang tahun 2000, RUS memutuskan untuk jadi pengumpul botol dan gelas plastik sebagai mata pencaharian utamanya. Ia setiap hari menyusuri jalan-jalan di pemukiman dengan jarak tempuh sekitar 6 km pulang-pergi dengan berjalan kaki sambil menarik gerobak. Ia juga menampung/membeli sampah plastik dari masyarakat. Dalam sepuluh tahun terakhir, selain sampah plastik, ia juga mengumpulkan sampah elektronik seperti kipas angin, pemutar VCD/DVD, televisi, radio, mesin pengeras suara (*sound system*) untuk diperbaiki dan dijual kembali kepada masyarakat di sekitar tempat tinggalnya. Dalam seminggu, penghasilan Pak RUS dari hasil menjual sampah plastik tidak menentu, berkisar Rp150.000–Rp800.000. Sementara itu, untuk memperbaiki sampah elektronik, ia biasanya membutuhkan waktu dua hingga tiga hari sebelum peralatan elektronik itu siap dijual, dengan kisaran harga jual Rp100.000–Rp400.000.

Selain itu, Pak RUS juga berprofesi sebagai tukang urut panggilan dan dapat mengobati penderita sakit gigi. Dalam sebulan, ia biasa menerima panggilan sebanyak dua atau tiga kali dengan tarif berkisar Rp50.000–Rp200.000 per orang. Akan tetapi, sejak pandemi COVID-19, sebagian besar sumber penghasilan Pak RUS berkurang. Elektronik bekas tidak lagi laku dijual, demikian pula tidak ada lagi yang memanggilnya untuk jasa urut dan pengobatan sakit gigi. Saat ini, sumber penghasilannya hanya dari hasil mengumpulkan sampah plastik, yang harga jualnya juga turun drastis.

Sumber: Hasil wawancara tentang kisah kehidupan lansia, 2022.

Sementara itu, dari empat responden lansia perempuan di DKI Jakarta, yang semuanya bukan penerima KLJ, dua lansia mempunyai pengalaman sebagai pembuat dan penjual makanan jadi, seperti berbagai macam kue basah, baik sebagai pekerjaan utama maupun sampingan. Saat ini, keduanya hanya bekerja sebagai pengupas kerang dan/atau pemotong ikan asin, dan sebagai pemulung. Itu merupakan kesempatan kerja yang tersedia bagi keduanya, dengan kondisi fisik yang tidak memungkinkan lagi melakukan banyak pekerjaan. Seorang lansia yang pernah bekerja sebagai pengupas kerang, karena alasan upah yang diperolehnya sangat kecil dan tidak dapat mencukupi untuk membeli kebutuhan dapur, akhirnya memilih menjadi pengemis. Seorang lansia lainnya memutuskan berjualan berbagai makanan dan minuman jadi, rokok, bumbu dapur, mi instan, dan bahan kebutuhan sehari-hari yang tidak mudah busuk, ketika ia memasuki usia 58 tahun, di saat suaminya tidak dapat bekerja karena menderita diabetes.

Di DI Yogyakarta, khususnya lansia yang memiliki lahan sawah, baik responden lansia laki-laki maupun perempuan, penerima maupun bukan penerima bansos khusus lansia, tidak mengalami perubahan jenis pekerjaan di usia lanjut. Mereka melakukan pekerjaan yang sama sejak muda karena merasa tidak memiliki keahlian lainnya. Demikian pula dua responden lansia perempuan yang bekerja di bidang nonpertanian. Mereka tidak mengalami perubahan pekerjaan, yaitu tetap sebagai tukang pijat dan pensiunan guru. Namun, di kalangan lansia laki-laki yang bekerja di nonpertanian ada yang mengalami perubahan jenis pekerjaannya, misalnya:

- a) Seorang tuna rungu, berusia 85 tahun, penerima bansos lansia, saat ini menjadi pemulung. Sebelumnya, ia pernah bekerja sebagai tukang kayu dan buruh bangunan. Ia berhenti sebagai tukang karena kondisi sudah renta.
- b) Lansia berusia 71 tahun, selain tetap menjadi tukang membuat kusen dan pintu dengan produktivitasnya yang semakin berkurang, ia merangkap sebagai petugas kebersihan di masjid yang berdekatan dengan tempat tinggalnya. Selain itu, ia sering diminta menjadi juru bicara saat ada acara lamaran/pernikahan.

Di Bali, seperti halnya di DI Yogyakarta, lansia yang bekerja di pertanian, yaitu sebagai penggarap sawah, tidak mengalami perubahan jenis pekerjaan. Demikian pula yang bekerja sebagai juru parkir. Sejak sebelum memasuki usia lanjut, mereka sudah menekuni jenis pekerjaan tersebut. Namun demikian, tercatat ada dua lansia laki-laki yang mengalami perubahan jenis pekerjaan dari enam lansia yang bekerja, yaitu:

- a) Responden berusia 87 tahun yang saat ini bekerja membuat perlengkapan ritual keagamaan dengan bahan baku bambu. Di masa muda hingga tuanya, ia bekerja sebagai pembuat gula merah dan pemetik kelapa. Ketika sudah merasa renta dan tidak mampu lagi memanjat pohon kelapa, dia memutuskan membeli buah kelapa dari pemanjat lain dan membantuistrinya berjualan di pasar. Bersama istrinya, ia pernah menambah dagangan berupa bokor selaka, yaitu tempat sesajen Bali yang terbuat dari perak dan tembaga yang diukir dan berwarna emas. Tambahan barang dagangan tersebut bertujuan untuk mendapatkan tambahan penghasilan agar segera bisa membeli tanah. Ia berhenti berdagang bokor selaka dan berjualan di pasar sejak istrinya meninggal pada 2019.
- b) Responden berusia 70 tahun, pada awal masa pensiunnya dari perawat diminta sejumlah pasien untuk memberikan perawatan sesuai resep dari dokter. Namun, pada awal 2016,

saat berusia 64 tahun, ia mengalami stroke serta menderita kebutaan mata sebelah kiri dan mata sebelah kanannya terkena katarak. Sekarang, dia tidak bekerja dan statusnya sebagai pensiunan perawat saja.

Sebagian besar responden lansia di tiga daerah studi mengalami penurunan secara ekonomi sebelum memasuki lansia. Faktor utama yang menjadi penyebabnya adalah kondisi kesehatan responden dan pasangannya yang semakin menurun. Merawat yang sakit membutuhkan banyak biaya, sehingga uang simpanan mereka harus terpakai. Kondisi kesehatan yang menurun juga menyebabkan lansia berhenti bekerja. Ada pula lansia yang pasangannya (istri atau suami) meninggal, padahal selama ini dia menjadi tumpuan penghasilan keluarga. Faktor lainnya adalah berhenti dari pekerjaannya karena perusahaan tempatnya bekerja berhenti beroperasi.

Awal 2000 saya merantau ke Banten untuk bekerja di bengkel mebel dengan penghasilan yang cukup besar. Masuk [usia] 55 tahun, saya memutuskan kembali ke sini karena kondisi fisik sudah lemah. Sejak itu saya hanya kerja serabutan, dari memperbaiki bangunan rumah, membuat mebel sederhana di rumah pelanggan. Upah yang saya peroleh hanya Rp150.000 per hari, dalam satu minggu belum tentu ada orang yang memanggil saya. (MM, laki-laki 70 tahun, penerima PKH dan KLJ, Jakarta Timur, 5 September 2022)

Jika dilihat berdasarkan sektor pekerjaan lansia, mereka yang mempunyai mata pencaharian di sektor pertanian, baik sebagai penggarap lahan maupun buruh tani, seperti ditemui di DI Yogyakarta dan Bali, menilai bahwa besaran penghasilan yang diterimanya sejak menjadi lansia tidak banyak mengalami perubahan dibandingkan ketika masih di usia produktif. Terjadinya pandemi COVID-19 juga diakui tidak banyak memengaruhi jumlah hasil panen yang umumnya disimpan untuk dikonsumsi sendiri.

Sebaliknya bagi yang bekerja di sektor nonpertanian, khususnya di kalangan pedagang seperti pemilik warung dan perajin, banyak yang terkena dampak pandemi COVID-19 sehingga usaha yang sebelumnya berjalan lancar mengalami penurunan pada omset penjualannya. Penurunan yang sama juga terjadi pada lansia yang bekerja sebagai tukang pijat dan tukang perbaikan. Sementara itu, bagi buruh pengupas kerang, pemulung, dan pengemis, di DKI Jakarta khususnya, keadaan ekonominya tetap saja sulit, apalagi setelah memasuki usia lanjut. Mereka hanya bisa berusaha mencukupkan penghasilan yang diperolehnya agar bisa menutupi kebutuhannya. Pandemi COVID-19 juga memengaruhi kelangsungan kerja atau usaha anggota keluarga lainnya, terutama yang bekerja sebagai pedagang dan buruh perusahaan. Hal ini mengurangi kemampuan untuk memberikan bantuan kepada orang tuanya, sementara mereka juga harus bekerja lebih keras untuk menutupi kebutuhan keluarga intinya.

Kalau sekarang kadang-kadang bisa dapat sepuluh ribu [rupiah] sehari. Sekarang sepi. Padahal sudah mau dekat hari raya, tapi sulit [mendapatkan uang], (MP, perempuan 86 tahun, pernah menerima BPSL, Badung, 31 Agustus 2022)

Keberadaan bansos khusus lansia seperti KLJ dan bansos lainnya diakui sebagian lansia penerimanya sangat membantu untuk memenuhi berbagai kebutuhan dan menopang penghasilan yang hilang, terutama di masa pandemi COVID-19 selama lebih dari dua tahun terakhir.

2.3 Lansia yang Tidak Bekerja

Dari 48 responden lansia, 19 orang (40%) tidak bekerja, dan sebagian besar (15 orang atau 79%) adalah lansia perempuan. Sebanyak 11 orang (58%) dari yang tidak bekerja tersebut, 8 di antaranya adalah perempuan, merupakan penerima bantuan khusus lansia. Usia mereka berkisar 65–89 tahun dan sebagian besar tinggal bersama pasangan atau anggota keluarga lainnya (anak, keponakan, menantu, cucu).

Alasan tidak bekerja pada lansia cukup beragam, baik di antara lansia laki-laki dan perempuan maupun antarlansia perempuan dan antarlansia laki-laki. Waktu dari berhenti bekerja di kalangan lansia juga beragam. Di kalangan perempuan, sebagian besar tidak bekerja ketika sudah memasuki usia lanjut karena faktor kesehatan yang menurun, seperti menderita tekanan darah tinggi, terkena strok, cepat merasa lelah, dan sulit bergerak/berjalan. Alasan lainnya adalah dilarang anaknya untuk bekerja (sudah tua dan/atau takut terpapar COVID-19), usahanya terdampak pandemi COVID-19, tidak biasa bekerja, memutuskan berhenti bekerja atau menutup usahanya agar bisa fokus mengurus keluarganya. Walaupun 8 dari 11 responden adalah lansia perempuan penerima bansos khusus lansia, tidak seorang pun mengaku berhenti bekerja karena alasan menerima bansos lansia tersebut. Hal ini juga terkonfirmasi dari keterangan mengenai waktu/tahun mereka mulai tidak bekerja, yang jauh sebelum mereka menerima bantuan tersebut.

Empat orang responden lansia perempuan mulai tidak bekerja sejak memasuki usia lanjut, bahkan sebelumnya, yaitu ketika masih berusia 50-an, atau sejak 7 hingga lebih dari 20 tahun yang lalu. Mereka umumnya bekerja sebagai asisten rumah tangga dan pedagang makanan atau bahan pangan, seperti getuk dan sayuran. Lansia perempuan lainnya mulai berhenti melakukan pekerjaan yang telah ditekuni sejak sebelum memasuki usia lanjut pada empat bulan hingga tiga tahun yang lalu. Di antara sebabnya adalah terkena dampak pandemi COVID-19, dengan jenis pekerjaan yang juga beragam seperti pedagang makanan (gado-gado dan gorengan, kue lupis), tukang pijat, pedagang kain tenun lurik, buruh gendong, dan tukang masak di suatu kantin. Salah seorang lansia perempuan penerima KLJ, yang sejak empat bulan lalu tidak bekerja, berencana untuk segera menjual kue lupis kembali, meski kondisi suaminya masih sakit dan tergeletak di tempat tidur, karena simpanan uangnya akan habis.

Sementara itu, di kalangan responden lansia laki-laki, tiga dari empat orang yang diwawancara di Jakarta dan DI Yogyakarta mengaku bahwa ketika memasuki usia lanjut, mereka bekerja dengan membantu menjalankan usaha yang dimilikiistrinya, seperti menjalankan warung angkringan, kerajinan kain jumputan dan anyaman serat *agel*. Namun usaha tersebut berhenti/bangkrut karena beberapa alasan. Usaha kain jumputan seorang istri responden terpaksa berhenti (tidak diketahui waktu tepatnya) karena kalah bersaing, sedangkan usaha angkringan responden lain berhenti sejak enam bulan yang lalu. Selain terdampak pandemi COVID-19, berhentinya usaha angkringan juga karena istri responden yang selama ini pengelola utama meninggal dan tidak ada yang melanjutkannya. Sementara itu, responden lainnya mengaku tidak dapat membantu istrinya secara penuh karena hampir lima tahun terakhir ini menderita sesak napas dan sering kambuh kalo kelelahan. Namun, baik responden lansia perempuan maupun lansia laki-laki, ketika masih bekerja baik

sebelum maupun setelah memasuki lansia, tidak ada yang mengalami perubahan pada jenis pekerjaannya.

Kegiatan yang dilakukan sebagian besar responden lansia perempuan yang tidak bekerja adalah mengerjakan urusan domestik termasuk mengasuh cucu dan mengurus suami yang sakit. Lansia perempuan yang menderita sakit relatif parah lebih banyak beristirahat dan hanya sesekali bergabung ketika anggota keluarga dekat berkumpul. Sementara itu, kegiatan yang dilakukan lansia laki-laki, seperti dilakukan responden di DI Yogyakarta, antara lain mengelola pekarangan dengan menanam berbagai tanaman pangan untuk dikonsumsi sendiri, dan membantu istri mengangkut bahan baku anyaman *agel*. Seorang lansia laki-laki di Yogyakarta yang hidup sendiri mengaku tidak memiliki pekerjaan sejak memasuki usia lanjut, tetapi sering diminta tetangganya untuk membaca doa dan menentukan hari baik, misalnya untuk menyelenggarakan pernikahan, *mitoni* (selamatan saat janin berusia tujuh bulan), dan lamaran. Namun, pekerjaan tersebut diakuinya tidak dapat memberikan penghasilan yang memadai.

2.4 Pengeluaran Lansia dan Keluarga

Seluruh responden lansia di seluruh wilayah studi mengaku bahwa penghasilan yang diterima, baik oleh lansia yang bekerja maupun anggota keluarga lainnya, digunakan untuk:

- memenuhi kebutuhan konsumsi pangan, terutama beras, minyak goreng, lauk-pauk, sayuran, gula dan kopi, bumbu dapur, dan jajan untuk cucu; dan
- memenuhi kebutuhan harian lainnya, seperti kebutuhan untuk mandi dan cuci, termasuk sabun mandi, deterjen, sampo, dan pasta gigi.

Selain itu sebagian besar responden juga mengaku menggunakan penghasilannya untuk:

- membayar biaya berobat, terutama untuk layanan kesehatan di luar Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), termasuk biaya transportasi berobat, seperti terungkap dari penuturan seorang responden berikut.

Bapak itu sakit berat. Biaya untuk sekali suntik [setiap minggunya] menggunakan hampir setengah dari bantuan tunai yang diberikan. Kalau uang satu juta [rupiah] untuk berobat terus. Belum termasuk biaya makan, hanya biaya sakit saja, untuk beli obat. (MP, perempuan 86 tahun, pernah menerima BPSL, Badung, 31 Agustus 2022);

- membeli obat-obatan di warung, termasuk obat gosok;
- membeli gas, membayar listrik dan langganan air bersih
- memenuhi kebutuhan sosial seperti memberikan sumbangan hajatan dan iuran kemasyarakatan

Sebagian kecil responden lansia mengaku menggunakan penghasilannya untuk:

- membeli rokok dan membayar jasa tukang pijat/urut;
- membeli baju gamis atau sarung untuk ke masjid;
- membayar kontrakan;
- memenuhi kebutuhan upacara/keagamaan, khususnya sebagian besar responden di Bali.

e) modal usaha pembuatan perlengkapan upacara (di Bali), seperti dituturkan seorang responden:

Di sini [desa], satu tahun empat kali. Di sana [pura], satu tahun dua kali. Di banjar, satu tahun dua kali. Ni lagi tiga hari ada upacara lagi di sini. Lumayan [biayanya]. Belum termasuk upacara dan pengeluaran ketika Galungan dan Kuningan. (GW, laki-laki 75 tahun, bukan penerima bansos lansia, Badung, 3 September 2022);

f) membeli pulsa; dan

g) membayar cicilan hutang ke koperasi dan bank.

Sebagian besar responden lansia mengaku tidak dapat menyisihkan penghasilannya untuk ditabung guna persiapan di masa tua karena penghasilan yang diterimanya hanya dapat mencukupi kebutuhan sehari-hari. Seorang lansia laki-laki di DKI Jakarta yang pernah hidup berkecukupan dan isterinya dulu sering menabung emas, secara bertahap harus menjual emas simpanannya untuk membiayai pengobatan isterinya dan untuk memenuhi kebutuhan konsumsi sehari-hari. Sementara itu, seorang lansia laki-laki di Bali pernah memiliki banyak tanah/rumah yang sudah dibagikan kepada anak-anaknya. Dijumpai juga seorang lansia yang sebagian penghasilannya disisihkan untuk memelihara ternak, yang baru akan dijual jika suatu saat dirinya membutuhkan uang. Sementara responden lansia lainnya menyisihkan sebagian kecil penghasilan untuk kepentingan jangka pendek, misalnya untuk membeli perlengkapan rumah tangga, biaya upacara keagamaan, atau untuk membayar kontrakan.

Pihak yang mendominasi pengambilan keputusan dalam penggunaan penghasilan keluarga lansia, sebagian besar adalah lansia sendiri, tidak berdasarkan status dalam keluarga atau gender tertentu. Sebagian besar responden, yaitu 22 dari 36 orang lansia (61%), baik lansia laki-laki maupun perempuan menyatakan responden sendiri sebagai pengambil keputusan utama. Responden lainnya menyatakan keputusan berada di tangan suami, istri, atau anaknya. Selain itu, seorang lansia laki-laki di DI Yogyakarta dan dua lansia perempuan di Bali mengaku keputusan penggunaan penghasilan dibicarakan bersama anggota keluarga lain yang tinggal serumah, sehingga tidak ada yang mendominasi pengambilan keputusan.

III. Perubahan Kondisi Kesehatan Lansia

Bab ini membahas perubahan kesehatan lansia secara umum, mencakup kesehatan fisik dan mental, baik sebelum maupun setelah menjadi lansia. Dari aspek kesehatan fisik, selain deskripsi mengenai jenis penyakit yang dikeluhkan/diderita lansia, juga akan diulas akses lansia terhadap fasilitas layanan kesehatan (faskes), serta kondisi disabilitas yang dialami responden lansia dan upaya penanganannya. Sementara itu, dari aspek kesehatan mental lansia, akan diulas berbagai ungkapan perasaan/pikiran yang membebani, kasus tindakan kekerasan (verbal) yang dialami, dan pemanfaatan waktu luang yang memengaruhi kondisi mental responden.

3.1 Kondisi Kesehatan Fisik

Temuan dalam penelitian ini menguatkan temuan SMERU dan TNP2K (2020 dan 2022) bahwa ketika memasuki usia lanjut, kondisi kesehatan sebagian besar lansia di ketiga lokasi studi, baik laki-laki maupun perempuan, semakin rentan dengan lebih dari satu keluhan. Namun, ditemukan juga responden lansia yang telah mengalami penurunan kondisi kesehatan sejak sebelum memasuki usia lanjut, bahkan ketika masih berusia antara 40–55 tahun.

Menjelang lansia saya sering sakit pinggang. Dokter menyatakan saya mengidap diabetes dan batu ginjal. Dua tahun lalu, saya juga mengalami strok ringan. (GW, laki-laki 75 tahun, bukan penerima bansos lansia, Badung, 3 September 2022)

Sejak usia 50 tahunan saya sudah sering sakit-sakitan, sehingga tidak bisa bekerja. Sekitar tiga tahun lalu sakitnya makin parah dan lebih sering kambuh. Kaki terasa sakit dan sulit berjalan. Kata dokter ada pengapuran di lutut. Seminggu yang lalu, saya baru pulang dari perawatan di rumah sakit. (MI, perempuan 64 tahun, penerima KLJ, Jakarta Utara, 6 September 2022)

Sekarang semakin menurun, jalan *aja udah* gampang capek, nafasnya *engap-engapan*. (MM, laki-laki 70 tahun, penerima KLJ, DKI Jakarta, 5 September 2022)

Jenis penyakit atau keluhan yang diderita lansia, baik laki-laki maupun perempuan, cukup beragam, dari sakit ringan hingga berat. Keluhan relatif ringan yang sering dialami responden lansia antara lain pusing (*puyeng*), mudah lelah, sakit kepala, sakit di bagian badan tertentu (punggung, pinggang, lutut, dan kaki), sulit tidur, gatal-gatal, tukak lambung, dan sakit gigi. Berbagai keluhan tersebut sudah dirasakan sebagian lansia sejak usia produktif.

Sementara itu, penyakit yang relatif berat dan umumnya menimpa responden setelah berusia lanjut serta menyebabkan responden tidak berdaya atau berhenti bekerja antara lain diabetes, sesak napas (asma dan gejala penyakit jantung), penyakit lambung, strok (akibat tekanan darah tinggi), dan gangguan penglihatan (katarak, glaukoma). Ada juga lansia laki-laki yang menderita hernia dan gangguan prostat. Kondisi tersebut umumnya

baru terungkap setelah responden melakukan pemeriksaan kesehatan kepada tenaga kesehatan/dokter di masa lansia.

Gangguan fisik lain, yang gejalanya sudah dirasakan responden sejak sebelum menjadi lansia, adalah disabilitas seperti menurunnya gangguan pendengaran serta gangguan mobilitas. Gangguan pendengarnya ini banyak dikeluhkan oleh sebagian lansia di DI Yogyakarta dan Bali, bahkan beberapa lansia sampai mengalami ketulian. Dijumpai juga seorang lansia perempuan yang mengalami kecelakaan di usia tuanya, yaitu tertabrak kendaraan bermotor, yang berdampak pada pelemahan fungsi tubuhnya.

Sebagian besar gejala dan penyakit yang dikeluhkan responden lansia seperti disebutkan di atas merupakan penyakit degeneratif, yaitu kondisi kesehatan yang menyebabkan jaringan atau organ memburuk dari waktu ke waktu sejalan dengan penuaan atau memburuk selama proses penuaan.⁴ Di antara penyakit degeneratif tersebut, ada yang dapat disembuhkan dan ada juga yang hanya dapat dikelola untuk meringankan gejala. Akan tetapi, beberapa responden lansia tidak melakukan tindakan atas berbagai gejala dan penyakit yang dideritanya secara benar dan tuntas, seperti pemeriksaan dan pengobatan ke faskes.

Di DKI Jakarta, dua responden laki-laki dan dua responden perempuan yang berusia antara 65–71 tahun mengaku tidak memiliki keluhan berarti terkait kondisi kesehatannya. Mereka mengaku masih bisa beraktivitas normal dan bahkan masih mampu memanggul beban yang cukup berat. Sementara itu, di Bali, seorang responden lansia laki-laki yang berusia 81 tahun mengaku jarang mengalami sakit; ia bahkan tidak bisa mengingat kapan terakhir kali dirinya sakit.

3.2 Akses terhadap Fasilitas Layanan Kesehatan

Faskes yang relatif sering dikunjungi responden lansia, baik laki-laki maupun perempuan, berturut-turut adalah pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) dan puskesmas pembantu, klinik (praktik dokter 24 jam), dan rumah sakit. Faskes lainnya yang juga diakses sebagian kecil lansia adalah pos pelayanan terpadu (posyandu) dan praktik mandiri tenaga kesehatan, termasuk bidan dan mantri/perawat kesehatan. Sebagian lansia mengakses layanan kesehatan tradisional seperti pijat dan jamu. Fasilitas-fasilitas tersebut umumnya sudah tersedia sejak lama, bahkan klinik (praktik dokter 24 jam) jumlahnya cenderung bertambah. Dalam menangani penyakit dengan gejala ringan, lansia mengonsumsi obat yang dijual bebas atau hanya melakukan istirahat dengan cukup.

Penelitian ini menemukan responden lansia yang tidak melakukan pengobatan secara tuntas sehingga sakit yang dideritanya tidak kunjung sembuh. Beberapa kasus lansia yang melakukan pengobatan ke faskes tetapi tidak tuntas, misalnya:

- Lansia perempuan berusia 66 tahun di DKI Jakarta yang sering mengalami sakit kepala (pusing) sejak tiga tahun lalu (usia 63 tahun). Ia berobat ke puskesmas berkali-kali, tapi sakit kepala tidak kunjung sembuh. Kemudian pemeriksaan pindah ke dokter di suatu rumah sakit, yang hasilnya menunjukkan ada masalah pada gigi yang memengaruhi saraf. Berdasarkan hasil rontgen, dokter menyarankan untuk mencabut enam buah gigi.

⁴https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1714/penyakit-degeneratif

Setelah empat giginya dicabut, sakit kepala yang dialaminya berkurang. Namun, responden memutuskan untuk tidak mencabut dua gigi lainnya sesuai saran dokter karena proses yang harus dilalui hingga mendapat tindakan sangat lama, seperti yang dialami sebelumnya.

- Lansia perempuan berusia 74 tahun di DI Yogyakarta, yang sejak 2013 merasakan penurunan kondisi fisik, terutama penglihatan mulai kabur dan sering merasa pusing. Dokter yang memeriksa menyatakan lansia tersebut menderita glaukoma dan harus menjalani operasi. Responden tidak berani menjalani operasi dengan alasan bahwa dokter tidak bisa menjamin kesembuhan penglihatannya setelah operasi.

Dalam studi ini juga ditemukan responden lansia yang mengalami sakit cukup parah, tetapi memutuskan tidak berobat ke faskes, yaitu:

- a) Lansia laki-laki berusia 70 tahun di DKI Jakarta yang sejak tiga tahun lalu sering mengalami rasa sakit di perut bagian bawah, yang diduga adalah gejala sakit hernia. Selain itu, responden mengalami gangguan mata dan menderita tekanan darah tinggi, serta mengalami sakit di bagian betis dan paha saat berjalan. Untuk mengatasi salah satu keluhannya, responden sering meminta bantuan tukang urut, walaupun keluhannya juga tidak kunjung sembuh. Sementara itu, untuk keluhan sakit di perut bagian bawah, responden belum pernah berkonsultasi dengan dokter. Responden khawatir, jika ia harus dirawat dan menjalani operasi, maka pemulihannya akan membutuhkan waktu sehingga ia tidak akan bisa bekerja dalam waktu lama. Apalagi, pemenuhan kebutuhan anak dan cucunya sangat bergantung pada penghasilan responden. Tindakan yang selama ini dilakukan jika rasa sakit itu muncul adalah berbaring sejenak hingga rasa sakitnya mereda.
- b) Lansia laki-laki berusia 85 tahun di DI Yogyakarta, yang mengalami penurunan pendengaran sejak usia 50 tahun. Kondisinya semakin parah dalam lima tahun terakhir. Selain itu, responden sering merasa pegal dan sesak nafas. Jika responden merasa kesakitan, anak-anaknya hanya membelikan obat-obatan di warung. Responden tidak bersedia berobat ke puskesmas karena antrean yang panjang.

Hampir seluruh responden di wilayah studi menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) untuk biaya pemeriksaan dan pengobatan di faskes. Namun, pemanfaatan JKN-KIS oleh responden lansia belum optimal. Sebagian responden memilih berobat ke faskes berbayar seperti klinik dan tempat praktik mandiri dokter karena layanannya dianggap lebih memuaskan.

3.3 Kondisi Disabilitas dan Penanganannya

Seperti sudah disinggung sebelumnya, ada sembilan responden lansia dengan disabilitas, lima di antaranya dijumpai di Bali. Empat lansia, terdiri dari tiga lansia perempuan dan seorang lansia laki-laki, mengalami disabilitas fisik berupa gangguan mobilitas akibat kecelakaan dan strok. Lima lansia lainnya adalah penyandang disabilitas sensorik, yaitu dua lansia laki-laki dan seorang perempuan yang pendengarannya sudah tidak berfungsi, seorang lansia perempuan yang fungsi penglihatan dan pendengarannya menurun, serta seorang lansia perempuan lainnya yang mengalami gangguan penglihatan karena

menderita glaukoma. Disabilitas yang disandang sebagian besar lansia tersebut bukan merupakan bawaan sejak lahir atau anak-anak.

Tidak semua responden penyandang disabilitas menempuh upaya untuk meringankan kondisinya. Misalnya, lansia penderita glaukoma menolak untuk menjalani operasi karena alasan mahalnya biaya. Ia mengaku pernah berobat selama setahun dengan menggunakan JKN-KIS tetapi tidak ada perubahan pada kondisi matanya. Demikian juga dengan lansia penyandang disabilitas tunarungu; ia tidak bersedia memakai alat bantu pendengaran karena khawatir akan semakin sulit mendengar. Sementara itu, seorang lansia yang mengalami keterbatasan mobilitas karena strok tetap berupaya untuk sembuh dari sakitnya. Secara berkala, yaitu sebulan sekali, responden memeriksakan kondisi kesehatanya ke dokter di salah satu klinik terdekat.

Terkait praktik hidup sehat, walaupun sebagian besar responden lansia di DKI Jakarta mengetahui pentingnya hidup sehat, mereka tidak mempraktikkannya secara khusus bahkan di usia produktifnya. Sebagian lansia tersebut merasa bahwa mereka sudah banyak bergerak ketika bekerja atau kondisi fisik tidak memungkinkan untuk berolah raga atau karena merasa malas. Sementara di DI Yogyakarta dan Bali, beberapa lansia mengaku sering melakukan olah raga ringan (seperti jalan santai) dan mengikuti senam lansia atau mempraktikkan gerakan senam yang diketahuinya. Selain itu, sebagian lansia juga melakukan pola makan sehat dengan menghindari berbagai jenis makanan yang menjadi pantangan.

3.4 Kondisi Kesehatan Mental

Menurut WHO, kesehatan mental adalah ketika seseorang menyadari kemampuan dirinya, yaitu mampu untuk mengelola stres yang dimiliki dan beradaptasi dengan baik, serta dapat bekerja secara produktif dan berkontribusi untuk lingkungannya. Kesehatan mental akan memengaruhi bagaimana seseorang memandang dirinya dan memahami lingkungan sekitar. Bila seseorang mengalami masalah kesehatan mental, akan terlihat perubahan yang cukup kompleks yang terjadi dalam pikiran, perasaan, dan perilaku (Rantilia, 2020). Kondisi demikian pada akhirnya berdampak pada kesehatan fisik seseorang.

Penggalian informasi tentang kesehatan mental dalam studi ini hanya dilakukan melalui wawancara dalam waktu yang terbatas sehingga tidak bisa diandalkan dalam memahami dan menilai tingkat kesehatan mental lansia dan perubahannya. Informasi yang tertangkap dari hasil wawancara masih berupa gambaran umum situasi perasaan/batin dan pikiran para lansia dalam keseharian mereka ketika berinteraksi dengan keluarga dan lingkungan. Oleh karena itu, pembahasan dalam subbab ini hanya sebatas deskripsi tentang ungkapan perasaan yang dilontarkan para lansia dalam merespon pertanyaan peneliti. Pada bagian ini juga akan dibahas insiden kekerasan yang pernah dialami lansia serta pemanfaatan waktu luang lansia. Kedua aspek yang disebutkan terakhir itu dipandang dapat memengaruhi suasana hati para lansia.

Sebagian responden lansia di ketiga wilayah studi, baik laki-laki maupun perempuan, menggambarkan kondisi hati/perasaan yang cenderung semakin dirundung rasa khawatir atau takut. Responden lansia juga merasa gelisah dan kesepian terkait beberapa hal berikut.

- a) Masa depan anak dan cucunya, karena mereka merasa tidak dapat memberikan penghidupan dan bekal yang memadai
- b) Kondisi kesehatan dirinya dan pasangan yang menurun, serta bayangan akan kesepian jika pasangan mereka meninggal dunia terlebih dahulu
- c) Ditinggalkan anak-anaknya yang hidup terpisah, sehingga tidak dapat sering berkumpul dengan mudah
- d) Kekecewaan terhadap sikap anak-anaknya yang tidak memberikan perhatian atau menjenguk responden secara rutin.

Dua lansia laki-laki mengaku mengalami kegelisahan karena merasa gagal dan menyesal dengan cara hidup di masa mudanya yang boros dan tidak memikirkan bekal untuk masa tua sehingga saat ini hidupnya miskin. Sementara itu, seorang responden lansia perempuan menyatakan bahwa kekhawatirannya juga dipicu oleh kondisi rumahnya yang memprihatinkan atau tidak layak huni.

Cara lansia merespons dan mengatasi perasaan khawatir atau takut dan gelisah umumnya adalah dengan berpasrah diri dan berdoa. Mereka juga hanya memendam sendiri kecemasan itu. Responden lansia mengatakan bahwa tidak ada orang yang dapat diajak berbicara untuk menyampaikan berbagai keluhannya. Ada juga responden yang tidak berani menyampaikan perasaannya, termasuk kepada anak-anak dan cucunya, sehingga hanya bisa melampiaskannya dengan menangis sendiri atau mencari kesibukan untuk melupakan masalahnya, misalnya lebih giat bekerja, bercengkrama dengan cucu, dan mendengarkan radio.

Ada juga di antara responden lansia yang mengaku tidak terlalu memikirkan hal yang akan membebani pikirannya, karena salah satu atau beberapa alasan berikut.

- a) Dapat hidup berkumpul atau dekat dengan anak dan cucunya.
- b) Selalu bersyukur dan menerima apa saja yang saat ini dimilikinya.
- c) Lebih banyak beribadah dan mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Kuasa.
- d) Anaknya dapat bersekolah, berkeluarga dan memiliki pekerjaan yang cukup baik.

Namun, ada juga responden lansia yang mengaku hidup mereka tidak mengalami gejolak berarti; selama ini kehidupan berjalan apa adanya dan mereka tidak merasakan adanya suatu perubahan.

Situasi perasaan/pikiran lansia yang memburuk juga dipicu oleh kekerasan verbal yang pernah dialami. Tiga responden lansia di DKI Jakarta, terdiri dari dua responden perempuan dan seorang responden laki-laki, bersedia menceritakan bahwa mereka mengalami kekerasan verbal. Seorang lansia perempuan mengaku sering diolok-olok beberapa tetangganya dengan melontarkan kata-kata buruk yang menggambarkan tentang kondisi rumahnya yang tidak layak huni. Responden hanya menduga perilaku tetangganya tersebut karena rasa iri disebabkan responden memiliki rumah sendiri walaupun miskin. Sementara responden lansia perempuan lainnya menghadapi sikap tidak baik dari anaknya, yaitu kata-kata kasar dan sikap tidak senang terutama jika responden meminta bantuan untuk memenuhi kebutuhan kesehariannya.

[...] mau minta uang anak, *oper sana oper sini* jadi kesal sendiri ... *diem aja* atau hutang ke warung, kadang-kadang jual baju yang tidak dipakai lagi. (MY, perempuan 69 tahun, penerima KLJ, DKI Jakarta, 31 Agustus 2022)

Sementara itu responden lansia laki-laki menceritakan anak-anaknya tidak peduli lagi kepadanya. Sikap anak-anaknya tersebut ia sadari sebagai dampak keterbatasan dirinya dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan anak-anaknya saat masih tinggal serumah. Bahkan, salah seorang anaknya yang kawin lari ke Medan hanya beberapa kali saja berkabar melalui surat. Menghadapi perlakuan yang tidak menyenangkan tersebut, para lansia mengaku tidak melakukan respon apa pun.

3.5 Pemanfaatan Waktu Luang

Sebagian responden lansia beranggapan bahwa waktu luang adalah waktu di luar mereka melakukan pekerjaan utamanya. Sebagian lansia memanfaatkan waktu luang tersebut untuk melakukan pekerjaan domestik yang tidak menghasilkan pendapatan.

Terdapat perbedaan pemanfaatan waktu luang antara responden laki-laki dengan responden perempuan. Berikut adalah kegiatan yang dilakukan lansia laki-laki.

- a) Mendengarkan alunan musik, seperti:
 - (1) Lansia di Jakarta mendengarkan lagu campursari, dangdut, dan India; dan
 - (2) Lansia di DI Yogyakarta mendengarkan lagu-lagu Jawa dan/atau wayang di radio
- b) Melaksanakan ibadah di masjid (salat Subuh dan Magrib) dengan lebih leluasa, termasuk membaca/mengaji dan mempelajari tafsir Alquran
- c) Melakukan ziarah ke makam tokoh budaya dan agama
- d) Menonton televisi, sambil merebahkan badan
- e) Menemani cucu atau cicit bermain
- f) Menghabiskan waktu dengan istri, mengobrol atau mencurahkan segala pikiran
- g) Di Bali khususnya, melakukan pemujaan di pura besar

Sementara itu, bentuk kegiatan mengisi waktu luang di kalangan lansia perempuan adalah:

- a) menemani atau mengasuh cucunya yang masih kecil, mulai dari memandikan, mengajak jalan-jalan di sekitar rumah, hingga menguapi makanannya;
- b) mengaji sendiri atau mengikuti kelompok pengajian;
- c) menyendiri dan tidak melakukan kegiatan apa pun;
- d) berbaring/tiduran di tempat tidur sekedar meluruskan badan, termasuk tidur siang;
- e) berbincang dengan tetangga di luar rumah;
- f) mendengarkan radio atau menonton TV; dan
- g) melakukan upacara keagamaan dengan keluarga (terutama di kalangan lansia di Bali).

Kadang duduk-duduk *aja* juga *capek, ngga bosan*. Kalau *udah capek, yaudah*, tidur ke rumah. ... ya mau kemana lagi kita, kalau *bosen* tidur-tiduran *aja*. (SM, perempuan 71 tahun, penerima KLJ, DKI Jakarta, 5 September 2022)

Di DI Yogyakarta, jumlah lansia laki-laki maupun perempuan yang mengisi waktu luangnya dengan mendengarkan radio dan menonton televisi lebih banyak dibandingkan lansia di dua wilayah studi lainnya.

Namun, ditemukan juga responden yang mengaku tidak memiliki waktu luang karena selalu bekerja. Misalnya, seorang lansia laki-laki di DKI Jakarta mengaku harus pagi-pagi ke pasar untuk membeli bahan dagangan, mempersiapkan atau mengolah bahan dagangan, kemudian berkeliling menjajakan dagangannya dan baru pulang di malam hari. Demikian pula penuturan seorang lansia perempuan di DI Yogyakarta, bahwa setiap hari ia menyibukkan diri dengan bekerja di sawah, memasak, membuat tali *agel* untuk anyaman, dan menjemur gabah atau jagung.

IV. Perubahan Kondisi Kebutuhan Dasar Lansia

Dalam studi ini, kebutuhan dasar lansia merujuk pada kebutuhan lansia akan konsumsi pangan, pakaian, dan tempat tinggal. Bab ini akan memaparkan kondisi dan perubahan yang dialami responden lansia dalam memenuhi kebutuhan dasar mereka setelah memasuki usia lanjut serta faktor-faktor yang memengaruhi perubahan yang terjadi.

4.1 Kebutuhan Konsumsi Pangan Lansia

Sebagian besar responden lansia tidak mengalami perubahan dalam konsumsi pangan. Dari 44⁵ responden lansia yang memberi tanggapan terkait hal ini, 29 responden (10 orang masing-masing di DKI Jakarta dan DI Yogyakarta serta 9 orang di Bali) menyatakan tidak mengalami perubahan setelah memasuki usia lansia, baik pola makan maupun jenis makanan yang dikonsumsi. Kecenderungan ini terjadi pada responden lansia laki-laki maupun perempuan, serta penerima maupun bukan penerima bansos khusus lansia. Pola makan lansia tidak berubah, yakni dua hingga tiga kali sehari dengan porsi yang relatif tidak banyak. Kebiasaan ini telah berlangsung bahkan sejak mereka belum memasuki usia lanjut.

Sejak muda sudah terbiasa makan nasi hanya tujuh suap [setiap kali makan] ditambah sayuran dan buah, atau jika tidak tersedia buah diganti dengan makanan lain selain nasi. (WD, 70 tahun, Laki-laki, penerima KLJ, DKI Jakarta, 1 September 2022)

Tidak banyak perubahan. Mencari uang seribu [rupiah] susah. Kalau jadi tukang parkir kan dapat seribu, dua ribu [rupiah]. Lumayan *lah* dapat nasi *jingo* [porsi dan lauk minim], *kan* [harganya] lima ribu [rupiah]. Daripada minta-minta, malu. *Tiang* biar *dikasih* makan, perasaan *enggak* enak. (GS, 78 tahun, laki-laki, bukan penerima bansos lansia, Bali, 4 September 2022)

Jenis makanan yang dikonsumsi lansia sangat bergantung pada kondisi keuangan keluarga. Jika kondisi keuangan memungkinkan, mereka dapat mengonsumsi bahan pangan berprotein hewani, seperti daging ayam, telur, ikan, atau beberapa jajanan dari luar. Selebihnya, mereka lebih sering mengonsumsi bahan makanan, seperti tahu/tempe, ikan asin, sayur mayur, atau jika pun membeli, maka dipilih makanan yang harganya lebih murah. Bagi lansia yang bekerja sebagai petani/buruh tani, terkadang mereka hanya berlauk sayur-mayur yang dipetik dari kebun. Sebagian responden lansia yang menerima bansos pangan reguler (BPNT atau Program Sembako) baru dapat mengonsumsi bahan pangan berprotein hewani setelah bantuan tersebut cair.

Tidak ada perubahan. [Jenis] makanan bukan yang utama, biasanya memakan apa saja yang mampu dibeli, tidak bisa milih-milih. Makanan sehari-hari tidak ada yang berubah, polanya

⁵Dari total 48 responden, 44 responden menjawab pertanyaan tentang perubahan terkait konsumsi sebelum dan setelah lansia, yaitu masing-masing 16 responden di DKI Jakarta dan DI Yogyakarta dan 12 lansia di Bali.

sama saja, tahu, tempe, ikan asin sayuran menu sehari-hari yang diputar-putar setiap hari. (RH, 65 tahun, perempuan, bukan penerima KLJ, DKI Jakarta, 1 September 2022)

Tahu, tempe dan sayur jadi lauk yang disajikan setiap hari. Sekarang bisa lebih sering makan enak, ada telur dan daging, lauk dari BPNT, pemberian anak, keponakan, dan sesekali dari tetangga yang kerja sebagai dokter. (WG, 70 tahun, perempuan, penerima PKH Komponen Lansia, DI Yogyakarta, 31 Agustus 2022)

Sementara itu, makanan untuk lansia dan keluarganya lebih banyak disiapkan oleh anggota keluarga lain dan bukan oleh lansia sendiri. Anggota keluarga lain itu dapat menyiapkan makanan lansia dengan memasak sendiri, membeli, atau menerima dari keluarga yang tidak serumah. Cara seperti ini terutama terlihat pada keluarga lansia di DI Yogyakarta dan Bali. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh banyaknya anggota keluarga lansia yang tinggal serumah atau berdekatan dengan tempat tinggal lansia. Pola tersebut juga dipengaruhi oleh kondisi fisik lansia yang menderita gangguan mobilitas atau bahkan sedang sakit sehingga sulit menyiapkan makanannya sendiri atau untuk keluarganya.

Terkait pola tersebut, hasil observasi dalam studi ini menunjukkan anggota keluarga yang tinggal dengan lansia cenderung lebih banyak dijumpai di DI Yogyakarta (1-11 orang) dan Bali (1-6 orang) dibandingkan di DKI Jakarta (1-4 orang). Di Bali, lansia juga tinggal berdekatan dengan keluarga dekat lainnya, bahkan rumahnya berbagi satu dinding (kopel) dan satu halaman, termasuk pada lansia yang tinggal sendiri. Banyaknya jumlah anggota keluarga yang berdekatan tersebut juga berarti lebih banyak kemungkinan anggota keluarga yang membantu lansia menyiapkan makanannya.

Pola penyajian makanan lain yang juga banyak ditemui dalam studi ini adalah penyajian makanan oleh responden lansia sendiri, yakni dengan mengolah/memasak sendiri bahan makanan yang akan dikonsumsi. Hal ini terutama dilakukan oleh lansia perempuan dan sebagian kecil lansia yang tinggal sendiri, atau lansia laki-laki yang pasangannya dalam kondisi sakit. Sedikit responden lansia memenuhi kebutuhan konsumsinya dengan membeli makanan jadi, terutama pada saat sarapan. Ini misalnya dilakukan oleh dua lansia perempuan di DKI Jakarta dan dua lansia perempuan DI Yogyakarta yang sering membeli makanan untuk sarapan (seperti lontong sayur/bubur).

Perubahan dalam konsumsi pangan, jenis makanan dan/atau pola konsumsinya, hanya terjadi pada sedikit responden lansia, baik setelah maupun sebelum menjadi lansia. Mereka yang setelah lansia mengalami perubahan konsumsi adalah lansia perempuan. Sementara itu, responden yang mengalami perubahan konsumsi sebelum lansia adalah dua responden lansia laki-laki di DKI Jakarta, yaitu ketika usia mereka masing-masing 50 dan 55 tahun. Mereka mengubah konsumsi dengan mengonsumsi jenis makanan yang lebih sederhana, frekuensi makan yang lebih jarang, atau mengubah cara penyajian makanannya. Perubahan ini cenderung tidak berbeda di kalangan penerima maupun bukan penerima bansos khusus lansia.

Dilihat dari alasan perubahannya, tidak ada perbedaan alasan yang diungkapkan oleh responden lansia yang mengalami perubahan konsumsi sebelum maupun setelah memasuki usia lanjut, yaitu karena faktor ekonomi dan kesehatan.

Dari faktor ekonomi, kondisi yang memengaruhi perubahan konsumsi adalah menurunnya atau bahkan hilangnya penghasilan lansia. Kasus perubahan konsumsi sebelum lansia, dialami oleh dua responden lansia laki-laki di DKI Jakarta, terutama terkait jenis makanan yang dikonsumsi. Responden lansia pertama (67 tahun), mengalami perubahan jenis makanan yang dikonsumsi sejak usia 55 tahun karena dirinya berhenti bekerja akibat perusahaan tempatnya bekerja bangkrut. Sebelumnya, ia dan keluarga bisa makan sesuai selera. Namun setelah ia berhenti bekerja, penyesuaian konsumsi sehari-hari dilakukan dengan makan seadanya, dengan lauk berupa tempe/tahu atau ikan asin, sayuran. Bahkan ia dan keluarganya hanya bisa makan daging ayam sekali dalam sebulan.

Responden lansia kedua (70 tahun), mengubah jenis makanan yang dikonsumsi sejak memasuki usia 50. Karena sering merasa cepat lelah, ia akhirnya hanya menekuni satu pekerjaan (sebagai pedagang es serut), padahal sebelumnya ia menjalani tiga profesi (termasuk penarik becak dan buruh bangunan). Ini menyebabkan penghasilannya turun drastis. Karena itu, ia dan keluarganya menjadi lebih sering makan tempe dan ikan asin. Sebelumnya, keluarganya mampu membeli makanan yang disukai, bahkan dalam sebulan, mereka dapat mengonsumsi daging beberapa kali.

Sementara itu, pada responden yang mengalami perubahan konsumsi saat lansia, kasus perubahan konsumsi mereka tidak hanya dalam hal jenis makanan melainkan juga pada frekuensi makan dan cara penyajiannya. Pada responden lansia perempuan di DKI Jakarta (69 tahun) misalnya, akibat berhenti bekerja pada awal 2022 lalu, ia menjadi lebih sering mengonsumsi mi instan karena merasa bahan makanan ini lebih murah dan lebih menggugah selera makannya. Sementara itu, seorang responden lansia perempuan di DI Yogyakarta (66 tahun) menuturkan bahwa ia makan hanya sekali dalam sehari karena penghasilannya sebagai tukang pijat menurun tajam saat pandemi COVID-19. Pada lansia di DI Yogyakarta lainnya (perempuan, 70 tahun), penyesuaian konsumsi dilakukan dengan mengubah cara penyajian, yaitu lebih sering direbus daripada digoreng. Hal ini dilakukan terutama karena kenaikan harga minyak goreng pada 2022 yang lalu. Berbagai upaya tersebut dilakukan para responden lansia untuk menghemat pengeluaran agar mereka tetap dapat makan sehari-hari.

Dari faktor kesehatan, beberapa responden lansia mengalami perubahan pola konsumsi akibat faktor kesehatan setelah memasuki usia lanjut, yaitu karena mengalami sakit yang mengharuskan mereka berpantang. Beberapa penyakit yang dikeluhkan antara lain tekanan darah dan kolesterol tinggi, gangguan jantung, serta diabetes⁶. Akibatnya, mereka tidak lagi mengonsumsi makanan/minuman tertentu, seperti ikan asin, kopi, dan gula serta mengurangi kebiasaan merokok (seorang lansia laki-laki di DKI Jakarta). Ada juga responden lansia yang mengalami sakit mag dan asam urat sehingga harus mengurangi konsumsi sayuran hijau (perempuan 74 tahun di DKI Jakarta). Selain itu, kondisi fisik yang melemah juga telah membuat dua lansia perempuan di Bali dan seorang lansia laki-laki di DI Yogyakarta mengurangi porsi makan dan mengonsumsi makanan yang lebih lunak.

Dengan berbagai perubahan jenis dan pola konsumsi serta keterbatasan-keterbatasan mereka dalam memenuhi kebutuhan konsumsi pangan itu, sebagian besar responden lansia

⁶Terjadi pada 4 lansia (1 lansia perempuan di DI Yogyakarta berusia 72 tahun serta 3 lansia laki-laki, 2 di DKI Jakarta 70 tahun dan 1 di DI Yogyakarta 78 tahun)

mengaku kebutuhan konsumsinya telah terpenuhi, meskipun mungkin belum memenuhi nilai gizi. Kebutuhan konsumsi pangan tersebut mereka penuhi dari penghasilan lansia dan/atau keluarganya dan didukung oleh bansos dari pemerintah. Khusus pada responden lansia yang bekerja sebagai petani/buruh tani, seperti pada masing-masing dua petani (laki-laki dan perempuan) di DI Yogyakarta dan di Bali, sebagian kebutuhan pangan pokok (seperti beras dan sayuran) dapat dipenuhi dari hasil mereka bertani. Meskipun demikian, beberapa responden lansia, terutama di DKI Jakarta, mengaku kebutuhan konsumsinya belum terpenuhi karena mereka masih harus berhutang ke warung atau tetangga.

Hutang, untuk makan tiap hari *kan* penting, perut *enggak* bisa tahan lapar... Hutang dua tahun sampai Rp2.100.000, suka pusing kalau *mikirin* hutang, untung *nggak* pada *nagih* ya. (MY, 69 tahun, perempuan, penerima KLJ, DKI Jakarta, 31 Agustus 2022).

"Kadang kalau tidak punya uang, bisa hutang di pasar, bisa ambil ikan di pedagang, dibayar kalau sudah ada uang. [Pedagang] sudah kenal, [sehingga] percaya memberi hutangan." (TR, 67 tahun, perempuan, bukan penerima KLJ, DKI Jakarta, 6 September 2022)

4.2 Kebutuhan Pakaian

Hampir seluruh responden lansia di tiga provinsi studi tidak atau jarang membeli pakaian, baik sebelum maupun setelah mereka lansia. Kondisi ini berlaku baik pada responden lansia penerima maupun bukan penerima bansos khusus lansia.

Dengan kondisi mereka yang sebagian besar miskin, pakaian yang mereka miliki kebanyakan merupakan pakaian bekas yang berasal dari pemberian keluarga atau tetangga. Sebagian dari pakaian lansia juga didapat dari hasil memulung (lansia di DKI Jakarta yang bekerja sebagai pemulung). Kalaupun pernah memiliki pakaian baru, pakaian tersebut biasanya didapat hanya saat menjelang hari raya; itu pun tidak setiap tahun. Pakaian baru itu biasanya dibelikan saudara, tetangga, atau hadiah dari komunitas, seperti kelompok pengajian. Beberapa responden lansia mengaku membeli pakaian dalam selang beberapa tahun, berupa kerudung atau sarung yang dipakai untuk kegiatan keagamaan, termasuk baju seragam untuk pengajian.

Saya *enggak* pernah belanja baju, *enggak* punya uang, jadi ya *udah*, pakai baju yang ada *aja*. Sekarang mau beli baju *kan* mikir, harus hutang, kalau *udah* hutang, pusing nanti bagaimana cara bayarnya. Baju [saya] dari tetangga, baju baru atau baju bekas. (MAN, 80 tahun, perempuan, bukan penerima KLJ, DKI Jakarta, 1 September 2022)

Selain karena miskin dan sudah ada yang memberi, terdapat alasan lain yang menyebabkan responden lansia jarang/tidak pernah membeli pakaian. *Pertama*, karena jarang bepergian atau lebih banyak di rumah akibat tidak lagi bekerja atau sakit. Misalnya diungkapkan oleh satu lansia perempuan pensiunan guru (74 tahun) di DI Yogyakarta yang tidak lagi membeli pakaian sejak berhenti berdinass dan pensiun pada usia 55 tahun. *Kedua*, karena pekerjaannya tidak membutuhkan pakaian yang bagus, seperti pada lansia yang bekerja sebagai petani/buruh tani atau bekerja serabutan/memulung. *Ketiga*, karena kondisi ekonomi lansia/keluarga yang menurun akibat lansia atau pasangan lansia tersebut kehilangan pekerjaan, menderita sakit, atau meninggal dunia. Hal ini seperti terjadi pada lansia di DKI Jakarta (dua lansia laki-laki dan tiga lansia perempuan).

Berbagai alasan di atas secara tidak langsung menunjukkan bahwa pakaian bukan merupakan kebutuhan utama para responden lansia. Mereka telah merasa cukup dengan pakaian yang ada dan dengan kondisi seadanya.

4.3 Kebutuhan Tempat Tinggal

Kondisi tempat tinggal responden lansia yang dibahas pada studi ini mencakup status kepemilikan dan kondisi kelayakannya. Sebagaimana ditunjukkan Tabel 3 di Bab 1, status kepemilikan tempat tinggal responden terdiri atas milik sendiri dan sewa/pinjam. Namun, kategori tersebut dapat dibagi lebih detail menjadi empat, yaitu (i) milik sendiri, (ii) sewa/kontrak, (iii) menumpang tanah negara/Kesultanan/pemilik tanah, dan (iv) meminjam/menumpang di rumah keluarga. Sementara itu, kelayakan tempat tinggal responden lansia dilihat berdasarkan kondisi dan ketersediaan fasilitas dasar, seperti kondisi kamar serta fasilitas tempat tidur, fasilitas MCK, ketersediaan air bersih dan listrik, serta sirkulasi udara dan cahaya.

Dari sisi status kepemilikannya, sebagian besar responden tinggal di rumah dengan status milik sendiri (27 dari 48 responden). Sementara sebagian responden lainnya tinggal di rumah dengan status kontrak/sewa (10 responden), menumpang/menyewa tanah negara/Kesultanan/pemilik tanah (delapan responden), dan meminjam/menumpang di rumah keluarga (tiga responden). Tidak terlihat pola tertentu terkait status kepemilikan tempat tinggal ini antara responden lansia penerima dan bukan penerima bansos khusus lansia. Namun, jika dilihat berdasarkan daerah studi, jumlah responden lansia yang tinggal di rumah dengan status milik sendiri paling sedikit ada di Jakarta (6 responden), sementara di 2 wilayah studi lainnya, jumlah responden dengan kategori tersebut cukup banyak, yakni 12 responden di DI Yogyakarta dan 10 responden di Bali.

Sebagian besar lansia yang tinggal di rumah dengan status milik sendiri tergolong warga asli dari kabupaten/kota tempat lansia tinggal (20 responden). Hanya sedikit saja dari responden lansia pendatang yang tinggal di rumah milik sendiri (7 dari 17 responden). Lansia pendatang ini umumnya mengontrak rumah (enam responden) dan menumpang di tanah negara (empat responden). Di DI Yogyakarta dan Bali, rumah dengan status milik sendiri didominasi oleh warga asli (masing-masing sembilan responden), sementara di DKI Jakarta, responden yang memiliki rumah sendiri jumlahnya berimbang antara pendatang dan warga asli (masing-masing tiga responden).

Sebagian besar rumah yang dimiliki responden lansia tersebut merupakan warisan orang tua/mertua yang telah diterima jauh sebelum mereka berusia lanjut. Sebagian kecil lansia memperoleh rumahnya dengan cara membeli sendiri sebelum mereka menjadi lansia, dengan uang dari tabungan hasil kerjanya. Ini dilakukan oleh empat lansia di DKI Jakarta dan satu lansia di Bali. Bahkan, seorang lansia di Bali yang merupakan warga pendatang, membeli lebih dari satu rumah dan/atau tanah sebagai investasi untuk masa depan anak-anaknya sebelum ia berusia lanjut. Kotak 4 mengisahkan cerita inspiratif lansia di Bali tersebut.

Kotak

Bekerja Keras dan Menabung Aset Rumah/Tanah untuk Masa Depan Anak

Pak TUN, lansia berusia sekitar 87 tahun, asli Klungkung, Bali. Ia pernah merantau selama lebih dari 40 tahun di Jembrana setelah menikah dan memiliki seorang anak. Di Jembrana, enam anak lainnya pun lahir. Kini, semua anaknya sudah berkeluarga. Enam anak tinggal di Denpasar, sementara satu anak masih tinggal di Jembrana karena menjadi guru di sana.

Sejak tiga tahun terakhir, Pak TUN tinggal bersama salah satu anaknya di Denpasar, yakni di Kelurahan 9, Kecamatan 5, di rumah seluas 2,5 are atau 250 m^2 yang dulu dibelinya seharga Rp157.000.000 saat ia dan isterinya masih di Jembrana. Ia membelinya beberapa lama setelah membeli rumah yang dulu ditinggali di Jembrana seluas 12,5 are (1.250 m^2). Ia juga membeli lahan seluas 2,5 are (seharga Rp375.000.000) untuk adiknya, di kelurahan tempat tinggalnya saat ini.

Semua aset yang dimiliki tersebut merupakan hasil perjuangan Pak TUN bekerja dan menabung bersama isterinya saat masih di Jembrana. Keinginan Pak TUN memiliki banyak rumah/tanah itu ditujukan untuk kepentingan anak-anaknya di masa depan. Pak TUN muda bekerja sebagai pemetik dan penjual kelapa, sementara isterinya berdagang di pasar. Mereka juga sempat melakukan usaha lain, yaitu menjual *bokor selaka*⁷ yang dipesan dari daerah Klungkung. Hasil usaha tambahannya ini cukup besar sehingga mereka bisa menambah tabungan untuk membeli tanah dari hasil pekerjaan utamanya.

Kehidupan Pak TUN berubah setelah isterinya meninggal pada 2019, saat Pak TUN berusia 84 tahun. Berminggu-minggu ia menyendiri di rumah karena terpukul atas kepergian istrinya. Namun, bujukan anak-anaknya untuk tinggal dengan salah satu dari mereka telah membawa Pak TUN tinggal dengan salah satu anaknya di Denpasar, di rumah yang kini ditinggalinya.

Melihat semangat Pak TUN yang masih ingin bekerja, anak Pak TUN memfasilitasi modal dan membuatkan tempat usaha kerajinan *sanggah-sanggah* (sesajen dari bambu) di rumahnya. Pak TUN pun berujar bahwa kesibukan itu justru membuat kondisi fisik dan mentalnya lebih terjaga. "Kalau tidak bekerja juga tenaga saya lemas. Kalau tidur terus, tenaga saya lemas dan berpikir meninggal terus. Dulu pada saat ditinggal isteri meninggal, saya juga ingin ikut meninggal," ungkapnya. Karena kesibukan itu, hingga kini kesehatan Pak TUN relatif masih baik, meski sudah jauh menurun dibanding tahun-tahun sebelumnya. Biasanya Pak TUN mulai bekerja jam 7 pagi hingga 5 sore jika badannya sehat. Namun, jika kondisi badannya kurang baik, ia hanya bekerja hingga siang hari. Hasil kerjanya langsung dijual di tempat usahanya dan biasanya banyak laku menjelang Galungan dan Kuningan.

Di masa depan, Pak TUN berharap bisa tetap sehat sehingga bisa tetap bekerja. Ia juga ingin terus dekat dengan anak-anaknya dan melihat cucu-cucunya bertumbuh dan berhasil.

Sumber: Hasil wawancara kisah kehidupan lansia, 2022.

Selanjutnya, responden lansia dengan status tempat tinggal berupa sewa/kontrak banyak ditemui di perkotaan, yakni di DKI Jakarta, Kota Yogyakarta, dan Kota Denpasar. Dalam studi ini ditemukan enam lansia di DKI Jakarta yang tinggal di rumah dengan status kontrak, bahkan empat di antaranya merupakan warga asli. Sementara di DI Yogyakarta dan Bali,

⁷*Bokor selaka* merupakan tempat sesajen di Bali yang berasal dari perak dan tembaga yang diukir dan berwarna keemasan.

jumlah lansia yang tinggal di rumah sewa lebih sedikit dan seluruhnya merupakan warga pendatang, yakni masing-masing dua responden. Terutama di DKI Jakarta, responden lansia cukup sering berpindah-pindah rumah kontrakan sebelum akhirnya tinggal di rumah sewa yang kini mereka tempati. Pertimbangan utama mereka memilih rumah adalah harga sewa yang lebih sesuai dengan kondisi keuangan, seperti diungkapkan seorang responden lansia perempuan (64 tahun), yang sewa rumahnya murah dan sudah termasuk air.

Kontrakan 650.000 [rupiah] per bulan sudah termasuk fasilitas air PAM. Tidak perlu mikir biaya [tagihan] air, tinggal *mikirkan* [tagihan] listrik saja. (MR, 64 tahun, perempuan, penerima KLJ, DKI Jakarta, 6 September 2022)

Lebih lanjut, studi ini juga menjumpai responden lansia dengan rumah yang dibangun di atas tanah milik negara (tiga lansia di DKI Jakarta) dan milik Kesultanan Yogyakarta (dua lansia di DI Yogyakarta). Sementara di Bali, rumah tinggal seorang lansia dibangun di atas lahan yang sejenis dengan kondisi di kedua provinsi tersebut, yang disebut *palingsir*. Terdapat juga lansia yang membangun rumah dengan biaya sendiri namun di atas lahan yang disewa dari pemilik lahan (dua responden). Tidak terlalu berbeda jumlahnya antara responden pendatang dan warga asli yang tinggal di rumah dengan status kepemilikan yang demikian, kecuali di DI Yogyakarta, yang semuanya merupakan warga pendatang.

Di DI Yogyakarta dan Bali, rumah yang berada di atas tanah kesultanan/*palingsir* ini tidak dapat diperjualbelikan sehingga responden lansia yang menempatinya berstatus "menumpang tinggal". Sementara di DKI Jakarta, lansia yang menempati bangunan di atas tanah negara memperolehnya dengan cara membeli dari orang lain dengan harga yang beragam antara satu juta rupiah hingga belasan juta, tergantung kondisi dan luas tanah/bangunannya. Mereka memperoleh nota pembelian dari sang penjual. Sayangnya, para responden lansia ini tidak terlalu peduli tentang status rumahnya yang tidak resmi dan rentan penggusuran. Mereka hanya tahu bahwa mereka telah membelinya dan merasa bisa mempertanggungjawabkannya karena ada nota pembelian.⁸

Hal berbeda lagi dijumpai di Bali. Para responden lansia yang membangun rumah dengan biaya sendiri di atas lahan sewa masih harus membayar biaya sewa lahan setiap dua tahun, dengan sewa antara Rp1.500.000–Rp2.000.000 per tahun. Uniknya, di antara mereka terdapat seorang lansia perempuan (70 tahun) yang sudah 30 tahun tinggal bersama keluarganya di tanah tersebut.

Selanjutnya, studi juga mendapati tiga responden lansia yang menempati atau tinggal di rumah keluarganya, yang seluruhnya justru merupakan warga asli. *Pertama*, masing-masing satu responden perempuan tinggal sendiri di DKI Jakarta (71 tahun) dan di Bali (68 tahun) yang tinggal di rumah keluarga yang tidak ditempati. *Kedua*, satu lansia perempuan (75 tahun) di Bali yang ikut tinggal di rumah menantu beserta anak dan cucu-cucunya. Rumah tersebut merupakan warisan dari orang tua sang menantu.

Dilihat dari kelayakannya, rumah dengan status milik sendiri yang ditempati lansia sebagian besar kondisinya cukup layak dibandingkan rumah dengan status sewa atau berada di tanah negara. Lansia yang tinggal di rumah sendiri biasanya memiliki kamar tidur dengan fasilitas

⁸Sayangnya, saat proses wawancara berlangsung, dua dari tiga lansia yang tinggal di atas tanah tersebut tidak dapat menunjukkan nota pembelian rumahnya. Keduanya mengatakan nota tersebut sudah hilang.

tempat tidur sendiri meski sederhana. Sekat antarruangan juga dibuat permanen sehingga lansia bisa leluasa melakukan aktivitas di rumah. Mereka juga memiliki ruangan tersendiri untuk aktivitas MCK.

Sebagian rumah dengan status milik sendiri tersebut ada yang pernah diperbaiki melalui program pemerintah kabupaten, pemerintah desa, lembaga nonpemerintah, atau swadaya warga. Perbaikan dari pemda atau Tentara Nasional Indonesia (TNI) banyak diterima oleh lansia di DI Yogyakarta pascagempa 2006 (empat sampai lima responden). Bantuan perbaikan rumah juga diterima oleh satu lansia di Bali dari pemerintah kabupaten dan satu lansia di DKI Jakarta dari sebuah yayasan keagamaan. Di DI Yogyakarta, seorang lansia mendapat bantuan perbaikan rumah hasil swadaya warga sekitar. Dengan bantuan-bantuan tersebut, kondisi rumah relatif menjadi lebih baik dari sebelumnya.

Rumah milik sendiri yang ditempati lansia jauh berbeda kondisinya dengan rumah sewa atau berada di tanah negara, seperti yang ditemui di DKI Jakarta dan DI Yogyakarta. Umumnya rumah kontrakan hanya berupa sebuah kamar atau rumah petak dan sebagian memiliki kamar mandi yang tidak bersekat atau tidak permanen. Sementara rumah yang dibangun di atas tanah negara, khususnya di DKI Jakarta, kondisinya lebih buruk karena umumnya tidak permanen (dengan pembatas tripleks/seng). Bahkan ada rumah responden lansia yang dibangun di atas selokan yang sangat kotor sehingga bau tidak sedap masuk ke dalam rumah.

Lebih jauh, pada rumah dengan status kontrak atau menumpang di tanah negara di DKI Jakarta, kondisi ruangan di dalam rumah penuh tumpukan barang (rongoskan) dengan penghuni antara satu hingga empat orang. Sirkulasi udara dan cahaya juga kurang. Para responden lansia yang tinggal di rumah demikian mengaku tidak memiliki pilihan karena mereka hanya mampu membeli/menyewa rumah dengan kondisi seperti itu. Untuk membayar sewa pun, sebagian dari mereka harus menabung terlebih dahulu.

Namun demikian, hampir semua tempat tinggal lansia ini relatif dekat dengan fasilitas publik, seperti faskes (puskesmas/posyandu lansia), pasar, dan tempat lansia beraktivitas, seperti tempat pengajian dan senam lansia. Puskesmas terdekat berjarak antara setengah hingga dua kilometer dari rumah responden. Namun demikian, tidak semua lansia mengaksesnya dengan berbagai alasan. Sebagai alternatif, di sebagian desa di DI Yogyakarta dan Bali, terdapat juga klinik berbayar dan tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, termasuk dokter dan mantri, yang biasa dikunjungi lansia. Terutama di DKI Jakarta, faskes cukup lengkap dan bervariasi sehingga ada lansia yang lebih senang ke rumah sakit karena relatif lebih dekat dibandingkan puskesmas, atau karena menilai pelayanan rumah sakit lebih baik.

V. Perubahan Relasi Sosial

Relasi sosial sebagian besar responden lansia, baik dengan keluarga maupun masyarakat, berjalan baik. Kondisi ini dialami lansia penerima dan bukan penerima bansos khusus lansia, baik perempuan maupun laki-laki. Menurut responden lansia, relasi sosial yang baik ini cenderung tidak mengalami perubahan. Dengan kata lain, tidak ada perubahan dalam relasi sosial lansia sebelum dan setelah mereka memasuki usia lanjut. Perselisihan atau konflik dalam hubungan keluarga atau masyarakat terjadi pada beberapa kasus responden lansia dan tidak spesifik terjadi pada penerima atau bukan penerima bansos khusus lansia dan juga pada perempuan atau laki-laki.

5.1 Relasi dengan Keluarga

5.1.1 Peran lansia dalam keluarga

Bagian ini akan membahas bagaimana peran atau kedudukan responden lansia dalam keluarga dan dinamikanya ketika mereka memasuki usia lanjut. Peran yang dimaksud merujuk pada pembagian tugas antara perempuan dan laki-laki dalam keluarga terkait pekerjaan domestik dan/atau pencari nafkah keluarga. Dengan begitu, diharapkan dapat diketahui lebih jauh bagaimana perubahan peran lansia dalam keluarga tersebut berimplikasi terhadap beban lansia sebagai anggota keluarga. Perubahan beban tersebut mungkin tidak hanya berpengaruh terhadap hubungan lansia dengan keluarga, baik yang tinggal serumah maupun beda rumah dengan lansia, tetapi juga terhadap hubungan lansia dengan masyarakat sekitar. Pembahasan akan dimulai dengan status tinggal lansia saat ini dan perubahan yang terjadi.

Sebagaimana disajikan pada Tabel 3 (Bab 1), dari 48 responden lansia, 35 responden tinggal bersama keluarga dan 13 responden tinggal sendiri. Sebagian besar responden lansia yang tinggal dengan keluarga telah hidup bersama pasangan atau anak dan/atau keluarga anaknya sejak sebelum responden memasuki usia lanjut. Di DKI Jakarta, umumnya responden lansia tinggal dengan anggota keluarga yang jumlahnya relatif lebih sedikit dibandingkan dengan anggota keluarga responden di DI Yogyakarta dan Bali. Di DKI Jakarta, jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah dengan responden lansia berkisar antara 2-4 orang, sedangkan di DI Yogyakarta dan Bali masing-masing antara 2-11 orang dan 2-6 orang.⁹

Sementara itu, tujuh perempuan dan enam laki-laki lansia menjalani hidup sendiri karena berpisah dengan pasangan (cerai mati/hidup, ditinggal pergi begitu saja, atau tidak tinggal serumah), anak telah menikah dan ikut dengan pasangannya, atau anak meninggal dunia. Namun, ada juga responden lansia yang hidup sendiri karena memutuskan tidak menikah, seperti dialami seorang lansia perempuan di DI Yogyakarta dan seorang lansia laki-laki di

⁹Di Bali, anak laki-laki biasanya memiliki kewajiban untuk merawat dan tinggal di rumah utama dan menemani orang tuanya, sementara anak perempuan yang sudah menikah akan ikut dengan suaminya meninggalkan rumah atau mengurus mertuanya.

Bali. Alasan mereka tinggal sendiri ini cenderung tidak berbeda antara lansia yang tinggal sendiri sebelum (enam lansia) maupun setelah memasuki usia lanjut (tujuh lansia).

Hampir semua responden lansia di ketiga provinsi, baik yang tinggal bersama keluarga maupun sendiri, menempati rumah di lingkungan yang berdekatan dengan keluarga atau kerabat lain (yang tidak serumah). Di DI Yogyakarta, hal ini dipengaruhi oleh pembagian tanah warisan orang tua yang berada dalam satu hamparan tanah/pekarangan sehingga mereka pun membangun rumah dan tinggal berdekatan. Kalaupun responden tinggal di rumah kontrakan, biasanya rumah tersebut masih dalam dusun/kelurahan yang sama dengan keluarga/kerabatnya. Sedangkan di Bali, biasanya mereka membangun rumah di pekarangan rumah utama/tua sehingga mereka tetap tinggal dalam satu area/lingkungan tempat tinggal dengan keluarga dekat lainnya sebagaimana adat yang berlaku di masyarakat Bali.

Terkait peran lansia dalam keluarga, studi ini mengidentifikasi 21 responden lansia yang mengalami perubahan peran dalam keluarga ketika memasuki usia tua, sementara sebagian lainnya (27 lansia) mengaku tidak mengalami perubahan atau telah mengalami perubahan sebelum menjadi lansia.

a) Responden lansia yang mengalami perubahan peran setelah berusia lanjut

Perubahan peran lansia dalam keluarga yang dimaksud mencakup tiga bentuk. *Pertama*, lansia menjadi hanya mengerjakan pekerjaan domestik yang relatif ringan dari yang sebelumnya mengurus seluruh pekerjaan domestik atau bekerja mencari nafkah. *Kedua*, lansia tidak lagi bisa bekerja mencari nafkah maupun mengurus pekerjaan domestik sama sekali. *Ketiga*, lansia menjadi berperan secara penuh mengurus urusan domestik dan mencari nafkah sekaligus.

Beberapa perubahan tersebut terjadi baik pada responden lansia yang tinggal dengan keluarga maupun sendiri. Selain itu, sebagian besar terjadi pada responden lansia perempuan (13 orang). Beberapa penyebabnya antara lain: responden lansia sakit, atau pasangannya sakit, meninggal dunia, atau pergi begitu saja. Selain itu, pada lansia yang tinggal sendiri, kondisi tersebut juga disebabkan perginya anak yang semula tinggal bersama responden, misalnya karena anak tersebut meninggal dunia atau telah menikah dan tinggal dengan pasangannya. Ditemui juga kasus lansia yang mengalami perubahan peran dalam keluarga karena pandemi COVID-19, yakni berhenti bekerja karena khawatir tertular wabah tersebut.

Kasus responden lansia yang perannya berubah menjadi hanya mengerjakan pekerjaan domestik relatif ringan, misalnya, terjadi pada satu lansia di Bali (68 tahun). Sebelumnya, lansia tersebut berjualan dan bekerja di pasar, namun karena menderita sakit di lututnya saat berusia 65 tahun, ia terpaksa berhenti bekerja dan kini hanya membantu menantunya mengerjakan pekerjaan domestik yang relatif ringan, seperti menyapu.

Adapun kondisi lansia tidak lagi bisa bekerja mencari nafkah maupun mengurus pekerjaan domestik sama sekali, di antaranya dialami oleh tiga responden lansia perempuan (satu di DKI Jakarta dan dua di DI Yogyakarta). Mereka semula secara penuh mengerjakan pekerjaan rumah tangga atau bekerja membantu pasangan/keluarganya, namun karena mereka menderita sakit berat maka suami atau anggota keluarga lainnya (anak/menantu atau cucu

perempuan, atau keluarga lain yang tidak serumah) mengambil alih sebagian atau bahkan seluruh pekerjaan domestik, bahkan juga bekerja secara ekonomi.

Sementara itu, seorang responden lansia laki-laki (67 tahun) di DKI Jakarta menjadi berperan ganda dalam keluarga sejak berusia 64 tahun. Responden tersebut kini secara penuh mencari nafkah sekaligus mengerjakan urusan domestik: menjalankan usaha warung kelontong yang dimiliki dan mengerjakan seluruh pekerjaan rumah, termasuk menjaga anak yang mengalami keterbelakangan mental dan merawat isterinya yang sakit akibat tiga tahun lalu terpeleset saat membersihkan rumah—padahal sebelumnya sang isterilah yang bertanggung jawab mengurus pekerjaan domestik. Hal serupa dialami lansia perempuan di DI Yogyakarta (66 tahun) yang suaminya menderita sakit. Akibatnya, ia juga harus berperan ganda sejak berusia 61 tahun, yaitu bekerja sebagai tukang pijat, mengurus pekerjaan domesik, sekaligus merawat suaminya yang sakit.

b) Responden lansia yang tidak mengalami perubahan peran setelah berusia lanjut

Sebagian besar responden pada kelompok ini tidak mengalami perubahan peran, baik sebelum maupun setelah memasuki masa lansia. Namun, sebagian kecil di antaranya, yaitu lansia laki-laki dan lansia yang tinggal sendiri, mengaku telah mengalami perubahan sebelum menjadi lansia. Penyebab perubahan itu tidak berbeda dengan penyebab berubahnya peran lansia setelah memasuki usia lanjut seperti telah dijelaskan di atas (lansia sakit, pasangan meninggal dunia, dst). Misalnya, responden lansia laki-laki (66 tahun) di DI Yogyakarta tidak lagi bisa bekerja sebagai buruh bangunan setelah menderita asma sejak usianya 50 tahun sehingga hanya menggantungkan kehidupan pada isterinya yang bekerja menganyam *agel*. Sementara itu, satu responden lansia perempuan yang hidup sendiri (74 tahun) di DKI Jakarta harus mengurus pekerjaan domestik dan mencari nafkah sendiri setelah suaminya meninggal dunia saat usia responden menjelang 59.

Responden lansia yang tidak mengalami perubahan peran terutama dijumpai pada responden perempuan. Mereka tetap berperan mengurus hampir seluruh pekerjaan rumah tangga, meskipun beberapa di antaranya juga masih bekerja membantu mencari nafkah. Responden lansia atau anggota keluarga laki-laki berperan sebagai pencari nafkah utama dan hanya sesekali membantu mengerjakan urusan domestik. Di antara responden lansia, ada yang melakukan pembagian kerja yang relatif merata antara laki-laki dan perempuan, seperti pada kasus lansia perempuan di DKI Jakarta (67 tahun) yang hidup berdua dengan suaminya.

Cukup banyaknya responden lansia yang tidak mengalami perubahan peran ini erat kaitannya dengan pemahaman para responden lansia, baik laki-laki maupun perempuan, tentang pembagian peran antara perempuan dan laki-laki dalam rumah tangga. Mereka meyakini sebuah kebiasaan bahwa perempuan bertugas mengurus seluruh urusan domestik sementara laki-laki bertugas sebagai pencari nafkah utama. Oleh karena itu, meskipun terkadang anggota keluarga (biasanya anak) meminta responden lansia perempuan untuk tidak lagi mengurus banyak pekerjaan domestik, responden lansia tetap merasa harus mengerjakannya karena meyakini bahwa itu merupakan kewajibannya sebagai perempuan atau isteri/ibu. Hal ini diperkuat dengan pernyataan lansia perempuan terkait perannya tersebut, termasuk pernyataan salah satu isteri responden lansia di DKI Jakarta yang kondisinya sakit.

Pekerjaan-pekerjaan rumah tangga dikerjakan perempuan, laki-laki biarlah mencari uang saja. (Istri WD, lansia laki-laki 70 tahun, Penerima KLJ, DKI Jakarta, 1 September 2022)

Sudah seharusnya perempuan melakukan hal itu, sudah dicontohkan nenek dan ibu saya. (SR, Perempuan, 66 tahun, penerima ASLUM, Kota Yogyakarta, 31 Agustus 2022)

Sudah menjadi tugas [saya] mengurus rumah dan melayani suami. (BN, Perempuan, 65 tahun, penerima PKH Komponen Lansia, Kulon Progo, 6 September)

5.1.2 Relasi sosial lansia dengan keluarga

Studi ini menemukan bahwa status tinggal dan pembagian peran lansia dalam keluarga, baik sebelum maupun setelah menjadi lansia, tidak berpengaruh terhadap hubungan responden lansia dengan keluarga. Sebagian besar responden lansia memiliki hubungan yang baik dengan keluarga yang serumah maupun tidak serumah. Responden lansia menyatakan tidak ada perselisihan yang mengemuka di antara lansia dan keluarga, termasuk setelah memasuki usia lanjut. Permasalahan yang ditemui sifatnya sangat kasuistik dan terjadi sebelum dirinya menjadi lansia.

Ditemukan dua kasus perselisihan responden lansia dengan keluarga yang serumah. Satu responden lansia perempuan hidup sendiri di DI Yogyakarta (68 tahun) berselisih dengan anak keduanya yang menumpang di rumah responden karena rumah anaknya tersebut roboh akibat gempa pada 2006, saat usia responden 52 tahun. Perselisihan dipicu anak keduanya yang membentak responden karena menyalakan radio terlalu keras sehingga bayi (cucu responden) menangis. Perselisihan tersebut menyebabkan responden memutuskan tinggal sendiri di rumah milik anaknya yang ke-5 yang tidak ditempati, hingga saat ini. Keputusannya tinggal sendiri dilakukan untuk menghindari kemungkinan perselisihan-perselisihan lainnya jika ia tetap tinggal dengan anak-anaknya.

Kasus kedua terjadi pada responden lansia perempuan di Bali (70 tahun), yang berselisih karena suatu masalah dengan pasangannya—kala pasangannya masih hidup dan sebelum responden berusia lanjut (54 tahun). Permasalahan yang dihadapi cukup berat karena responden sering mendapat perlakuan kasar hingga seringkali dipukul oleh suami yang sering berjudi sabung ayam. Oleh karena itu, kematian suaminya 16 tahun lalu tidak menjadi guncangan besar bagi responden. Lebih-lebih, selama hidup dengan pasangannya tersebut, responden yang berperan mencari nafkah. Terkait kondisi tersebut, responden ini mengungkapkan:

Saya dari awal menikah 1970-an, sudah kerja banting tulang, bawa batako, pasir, kapur. Suami tidak pernah bekerja, yang dilakukan hanyalah berjudi ayam. Ketika ia menang ia senyum-senyum, namun ketika ia kalah berjudi, saya dipukuli. (GB, 70 tahun, perempuan, penerima PKH, Bali, 4 Desember 2022).

Sementara itu, masalah yang dialami responden lansia dengan keluarga tidak serumah adalah merasa tidak diperhatikan atau diabaikan, anak/menantri jarang berkunjung/menghubungi atau bahkan tidak pernah berkirim dalam bentuk apapun. Salah satu kasusnya adalah pada responden lansia perempuan di DKI Jakarta (69 tahun). Anak-anaknya yang tidak serumah seringkali saling lempar tanggung jawab ketika dimintai bantuan, padahal responden sudah tidak lagi bekerja akibat sakit (strok). Kasus lainnya terjadi pada salah satu lansia perempuan yang hidup sendiri di DKI Jakarta (74 tahun). Bahkan sejak

dirinya belum menjadi lansia, kedua anaknya tidak pernah berkunjung dan membantunya sehingga ia sendirian mengurus hidupnya.

Seperti dijelaskan di awal, sebagian besar responden lansia memiliki hubungan yang baik dengan keluarga yang serumah maupun tidak serumah. Bentuk hubungan sebagian besar responden lansia dengan keluarga yang tidak serumah terjalin cukup baik, yakni sering bertemu secara fisik atau nonfisik. Bertemu secara fisik dilakukan dengan sering berkumpul/mengunjungi langsung responden lansia sedangkan bertemu secara nonfisik dilakukan dengan saling menelepon atau anggota keluarga mengirimkan sesuatu (makanan, uang, dll.) kepada responden lansia. Pada studi ini, hubungan yang paling sering ditemui adalah hubungan yang sifatnya pertemuan fisik.

Hubungan yang sering dilakukan secara fisik misalnya berlangsung pada dua keluarga lansia perempuan di DKI Jakarta (66 tahun) dan di DI Yogyakarta (70 tahun). Kedua lansia tersebut merasa senang karena anak/cucu/keponakannya sering datang atau sekedar mampir memberi uang, mengantarkan makanan kesukaan responden, atau bahkan membantu responden mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Sementara itu, contoh hubungan yang sifatnya nonfisik diungkapkan oleh responden lansia perempuan (65 tahun) di DKI Jakarta dengan anaknya. Responden ini sangat membanggakan hubungannya tersebut karena merasa terenyuh dengan perhatian anaknya yang tinggal jauh dari responden namun sering menelepon dengan meminjam HP tetangganya karena ia tidak memiliki HP sendiri. Hal tersebut menjadi kebahagiaan tersendiri bagi lansia karena merasa diperhatikan dan bahkan sebagian responden menganggapnya sebagai pencapaian terbesar dalam hidup karena keluarganya rukun satu sama lain.

Namun demikian, hubungan baik antara responden lansia dengan keluarga tersebut tidak serta merta mencerminkan kedekatan/kepercayaan di antara mereka, meskipun tinggal dalam rumah yang sama. Hubungan kepercayaan yang dimaksud terkait dengan orang yang sering diajak bicara jika responden menghadapi persoalan. Tidak ada pola khusus terkait kepercayaan antara lansia dengan keluarga lainnya dan variasinya pun beragam. Sebagian responden menyatakan bahwa pihak yang paling dipercaya dan sering kali diajak bicara adalah pasangan, namun sebagian lainnya menyebutkan anak atau pihak lain yang setiap hari merawatnya, termasuk keluarga tidak serumah seperti yang biasa dilakukan oleh responden lansia yang hidup sendiri. Bahkan beberapa lansia, terutama lansia laki-laki, menyatakan tidak menceritakan masalahnya kepada siapa pun dalam keluarga.

5.1.3 Faktor yang memengaruhi dinamika relasi dalam keluarga

Mengingat tidak terjadi perubahan mencolok dalam relasi responden lansia dengan keluarga, maka faktor-faktor yang akan dibahas pada bagian ini adalah hal-hal yang memengaruhi dinamika hubungan antara responden lansia dengan keluarga.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, studi ini menemukan bahwa hubungan dalam keluarga, khususnya dengan keluarga yang tidak serumah, yang paling banyak dilakukan responden adalah melalui pertemuan fisik. Pertemuan fisik itu dimungkinkan karena beberapa faktor berikut. *Pertama*, anggota keluarga tersebut tinggal dekat dengan responden sehingga tidak banyak hambatan untuk menemui langsung. *Kedua*, ada kedekatan emosional yang besar karena anggota keluarga pernah diasuh oleh responden

sejak kecil, termasuk di dalamnya sebagai ungkapan terima kasih/balas budi. Misalnya, yang terjadi pada keponakan responden lansia laki-laki di DKI Jakarta (71 tahun) yang seringkali mengunjungi responden karena sejak kecil banyak diurus dan dibantu oleh responden. *Ketiga*, responden lansia mengalami sakit sehingga lebih sering dijenguk. *Keempat*, responden lansia tidak lagi bekerja sehingga punya lebih banyak waktu ditemui atau menemui keluarganya yang lain. Hal ini misalnya dialami oleh responden lansia laki-laki di DI Yogyakarta (86 tahun) yang, setelah tidak bekerja, lebih punya banyak waktu bercengkrama dengan cucunya yang tinggal di dekat rumahnya.

Di sisi lain, kebiasaan tidak saling menemui/menghubungi antara responden lansia dan keluarga disebabkan oleh beberapa kondisi. *Pertama*, tempat tinggal responden dan keluarga berjauhan, sehingga untuk bertemu memerlukan biaya, transpor, dan waktu. Kedua pihak juga sibuk dengan pekerjaan/urusan masing-masing. Dengan kondisi ekonomi yang sama-sama terbatas, mereka hanya berkonsentrasi mengurus pemenuhan kebutuhannya masing-masing. Seorang lansia perempuan yang tinggal sendiri di DKI Jakarta (74 tahun, bukan penerima KLJ) sudah bertahun-tahun tidak bertemu saudara dan keponakannya di Bogor karena untuk dapat bertemu, ia harus mengeluarkan biaya transpor yang menurutnya mahal, yakni Rp100.000 untuk sekali berkunjung.

Kedua, masalah kepemilikan alat komunikasi sehingga menghambat sebagian responden untuk saling menghubungi. *Ketiga*, keluarga yang lain (anak/keponakan/ menantu) sengaja tidak ingin lagi berhubungan dengan responden lansia. Salah satu yang melatarinya adalah responden lansia dianggap terlalu sering meminta bantuan, sementara anak/keluarga lainnya merasa sudah terlalu banyak membantu. Sebaliknya, ditemukan juga kasus anak (perempuan) dari salah satu responden lansia laki-laki (70 tahun di DKI Jakarta) yang tidak pernah berkomunikasi dengan responden karena sang anak merasa tidak mendapatkan perhatian atau dipenuhi kebutuhannya sejak kecil.

Sementara itu, sebagian besar responden lansia tidak selalu mengungkapkan berbagai masalah yang dihadapinya kepada keluarga serumah. Terbuka-tidaknya lansia kepada keluarga serumah atau tidak serumah disebabkan antara lain kekhawatiran akan membebani atau membuat cemas keluarga, terutama anak. Pertimbangan ini juga menjadi salah satu alasan responden lansia yang enggan menceritakan masalahnya kepada siapa pun. Seperti dialami seorang lansia laki-laki di DKI Jakarta (70 tahun) yang harus tetap bekerja padahal mengalami sakit (hernia) dan penderitaannya tersebut tidak diceritakannya kepada anak perempuannya karena khawatir menjadi beban pikiran anaknya-yang juga sakit. Lansia yang lebih senang menceritakan masalahnya kepada keluarga yang tidak serumah adalah karena hubungan kedekatan, antara lain karena mereka merawat dan mengelola kebutuhan responden sehari-hari. Kondisi ini dialami sebagian besar lansia yang hidup sendiri.

Kebiasaan lansia untuk berbagi cerita kepada pihak lain tersebut menjadi hal penting yang perlu diperhatikan dalam relasi sosial lansia yang dapat memengaruhi kesehatan mentalnya, yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisiknya. Sebagaimana telah dijelaskan pada Bab 3 terkait kondisi kesehatan lansia, salah satu yang dapat menyebabkan menurunnya kondisi kesehatan fisik responden lansia ialah adanya masalah yang mengganggu kondisi batinnya.

5.2 Relasi dengan Masyarakat

5.2.1 Kondisi relasi lansia dengan masyarakat

Senada dengan kondisi relasi responden lansia dengan keluarga, relasi pada hampir semua responden dengan masyarakat juga berlangsung baik. Kondisi ini juga cenderung tidak berubah sejak responden belum berusia lanjut, baik pada lansia penerima maupun bukan penerima bansos khusus lansia. Bahkan, relasi sosial lansia yang baik tersebut sebagian merupakan dampak dari rekam jejak lansia sebelumnya yang telah berjasa atau berpengalaman melayani masyarakat di masa lalu, sebelum memasuki masa lansia. Namun demikian, tidak dapat dipungkiri beberapa responden lansia memiliki hubungan relasi sosial yang tidak baik dengan lingkungannya, seperti berkonflik dengan tetangga, menutup diri, atau tidak aktif mengikuti kegiatan di masyarakat.

Beberapa bentuk relasi lansia yang baik dengan masyarakat di antaranya terkait hubungan dalam bertetangga maupun keaktifan responden dalam kegiatan kemasyarakatan, seperti kegiatan keagamaan, arisan, dan posyandu lansia. Sebagian besar lansia di ketiga wilayah studi memiliki hubungan baik dengan tetangga sekitar. Responden lansia di DKI Jakarta dan DI Yogyakarta misalnya, banyak yang masih akrab dengan tetangga dan saling mengobrol, berkirim makanan atau sekedar berkumpul melakukan kegiatan santai bersama. Ini seperti dilakukan oleh lansia laki-laki (70 tahun) di DKI Jakarta yang sering berkumpul dengan tetangga untuk sekadar bermain kartu. Tetangga di sekitar rumah tinggal lansia juga kadang memberi bantuan berupa bahan pangan, pakaian layak pakai, atau uang.

Pada beberapa lansia dengan waktu atau kemampuan fisik yang relatif terbatas karena sibuk bekerja atau sakit, interaksi dengan tetangga atau masyarakat sekitar dilakukan dengan memanfaatkan kegiatan rutin masyarakat. Beberapa di antaranya berinteraksi melalui kegiatan keagamaan atau bahkan ketika bekerja. Hal ini misalnya dilakukan oleh beberapa lansia di Bali, seperti Ibu MP (86 tahun), seorang pedagang *banten* dan *sembako*, yang baru dapat berinteraksi dengan masyarakat sekitar saat ada upacara persembahan. Beberapa responden lansia di Bali lainnya sering menghadiri dan memanfaatkan kegiatan upacara persembahan atau *rahinan*¹⁰ untuk sekaligus bertemu dengan lansia lainnya. Di DKI Jakarta dan DI Yogyakarta, sebagian besar lansia, laki-laki maupun perempuan, aktif mengikuti pengajian yang dimanfaatkan untuk saling bertemu. Kegiatan ini biasanya dilaksanakan 1-2 kali dalam 1-4 minggu. Sementara itu, beberapa lansia perempuan di DI Yogyakarta (Kabupaten Kulon Progo) biasa bercengkrama dengan tetangga sekitar saat bersama-sama bekerja menganyam *agel*.

Kegiatan lainnya yang cukup banyak diikuti oleh para lansia adalah posyandu lansia. Setidaknya ada sepuluh responden lansia yang menyatakan mengikuti posyandu lansia, empat di antaranya bukan merupakan penerima bansos khusus lansia. Selain itu, arisan juga menjadi kegiatan yang banyak diikuti para responden lansia, biasanya di lingkungan Rukun Tetangga (RT) dan Rukun Warga (RW) atau perkumpulan/organisasi, seperti Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK). Tidak hanya perempuan, beberapa lansia laki-laki juga ikut dalam kegiatan ini. Salah satu lansia perempuan yang sudah tergolong *sepuh* (89 tahun) di

¹⁰Merupakan peringatan hari-hari suci bagi umat Hindu, yang pada hari itu kekuatan spiritual akan mengalir lebih besar kekuatan suci dari Ida Sanghyang Widhi Wasa (Arya, I Nyoman, 2015)

DI Yogyakarta bahkan tetap mengikuti arisan meski kondisinya sudah sulit berjalan. Keikutsertaannya ini merupakan permintaan dari kelompok arisannya agar ia tetap mengingat teman-temannya. Tidak hanya terkait kegiatan, beberapa lansia terutama lansia laki-laki juga terlibat dalam organisasi kemasyarakatan, seperti menjadi ketua/pengurus RT/RW, pengurus Banjar atau Subak (di Bali), pengurus masjid, atau kelompok kesenian (di DI Yogyakarta).

Sementara itu, terdapat beberapa kasus responden lansia yang mengalami perlakuan kurang baik dalam relasi sosialnya dengan tetangga atau masyarakat sekitar. Sebagian besar justru terjadi saat responden sudah menjadi lansia dan terjadi di DKI Jakarta. Hanya satu kasus relasi kurang baik dengan tetangga yang ditemui di Bali saat yang bersangkutan belum memasuki usia lansia. Pada kasus di DKI Jakarta, satu responden lansia perempuan 67 tahun dan satu lansia laki-laki 70 tahun pernah mendapatkan perlakuan buruk, seperti dihina karena miskin atau diolok-olok karena kondisi rumahnya tidak begitu baik. Selain itu, ada juga kasus seorang responden lansia laki-laki 70 tahun dan lansia perempuan 65 tahun di DKI Jakarta yang pernah menjadi korban pencurian/penipuan oleh tetangganya.

Kasus disisihkan dari pergaulan dengan tetangga sekitar dan bahkan pernah difitnah mencuri kelapa milik tetangganya terjadi di Bali, dan dialami oleh seorang lansia laki-laki pemotik kelapa (87 tahun). Hal ini terjadi karena ada kecemburuan terhadap responden yang sukses menjalankan usaha memotik dan menjual kelapa, padahal yang bersangkutan merupakan warga pendatang. Namun demikian, konflik tersebut sudah tidak lagi dialami setelah ia pindah ke tempat tinggal saat ini dan saat memasuki masa lansia.

5.2.2 Faktor yang memengaruhi perubahan relasi lansia dengan masyarakat

Sebagian besar responden lansia berpendapat bahwa menjalin relasi yang baik dengan tetangga maupun masyarakat sekitar merupakan hal yang penting. Salah satu alasan yang diungkapkan adalah karena tetangga merupakan pihak terdekat yang dapat dimintai bantuan jika responden lansia dan keluarganya membutuhkan pertolongan. Selain itu, jika menjalin hubungan baik, dengan menghargai dan menghormati tetangga serta masyarakat sekitar, para responden lansia pun beranggapan bahwa mereka akan menerima perlakuan serupa dari tetangga atau masyarakat sekitarnya tersebut. Terkait hal ini, beberapa responden lansia telah cukup merasa senang dan dihargai dengan hanya menerima perlakuan sederhana dari tetangga/masyarakat sekitar, apalagi jika mendapat perlakuan lebih, seperti mendapat bantuan. Berikut ini adalah beberapa perlakuan sederhana tersebut.

- a) Banyak yang mendatangi rumah lansia, yang kondisinya buruk/kecil, meskipun merupakan warga pendatang, misalnya kunjungan saat hari raya. Hal ini diungkapkan oleh tiga responden lansia perempuan di DI Yogyakarta.
- b) Diberi undangan tertulis saat ada acara pernikahan atau acara lainnya di masyarakat. Hal ini diungkapkan oleh salah satu lansia laki-laki di Bali (68 tahun).
- c) Masih diingat oleh teman-teman semasa bekerja, seperti diungkapkan oleh seorang lansia perempuan di Kulon Progo (72 tahun) mantan buruh pikul di Pasar Beringharjo, DI Yogyakarta.

- d) Dibawakan buah tangan oleh teman-teman komunitas pengajian kelurahan yang pergi bertamasya, sementara dirinya tidak bisa ikut karena tidak memiliki uang (lansia perempuan di DI Yogyakarta, 66 tahun).
- e) Diterima dan dipandang sama dengan masyarakat lain meskipun pernah mendapat perlakuan berbeda dari pemerintah akibat dianggap keturunan Partai Komunis Indonesia (PKI). Hal ini dialami oleh lansia laki-laki (65 tahun) di DI Yogyakarta.

Lebih lanjut, terkait dengan penghargaan terhadap lansia, beberapa responden lansia laki-laki cukup disegani oleh masyarakat sekitar karena perannya di masyarakat, baik saat ini ketika telah lansia maupun sebelumnya. Mereka menjadi pihak yang dituakan atau dihormati, antara lain karena merupakan pemuka agama, sebagai imam masjid (di DKI Jakarta) atau dikenal sebagai orang yang aktif/paham tentang persembahyang (di Bali). Penghormatan juga diberikan karena pernah menjadi pejabat kewilayahan, seperti mantan kepala desa (di Bali), ketua RT/RW/banjar/adat (dijumpai di ketiga provinsi) dan sebagai pihak yang dituakan karena merupakan orang yang telah lama tinggal di wilayah tersebut (dua responden di DKI Jakarta dan DI Yogyakarta).

Lebih jauh, terdapat motivasi tersendiri yang diungkapkan para responden lansia ketika mereka dapat turut aktif dalam kegiatan kemasyarakatan atau keagamaan. Motivasi atau alasan yang diungkapkan diantaranya:

- a) Beberapa diantara responden lansia yang aktif dalam kegiatan keagamaan (pengajian di DI Yogyakarta dan DKI Jakarta atau upacara persembahan di Bali) mengungkapkan ingin belajar agama untuk menunjang ketenangan batin di masa tua. Selain itu, kegiatan tersebut memungkinkan responden lansia mengakses bantuan karena terkadang perkumpulan ini juga menyediakan bantuan bagi warga/lansia miskin. Pengalaman mendapat bantuan dialami oleh Ibu TR (67 Tahun) di DKI Jakarta berupa paket sembako dan uang dari komunitas pengajinnya.
- b) Mendapatkan informasi tentang kemungkinan bisa mengakses bantuan, misalnya saat mengikuti kegiatan senam lansia di kelurahan/desa atau saat mengikuti kegiatan RT/RW. Hal ini juga yang memotivasi beberapa responden lansia menjalin interaksi yang baik dengan kader lansia (di DKI Jakarta dan DI Yogyakarta) atau ketua RT/RW/banjar karena pihak-pihak tersebut dianggap sebagai pihak yang penting dalam kehidupan responden lansia yang sebagian besar miskin.

Beberapa responden lansia yang enggan dan memilih untuk tidak intensif berinteraksi dengan tetangga dan/atau aktif dalam kegiatan masyarakat, mengungkapkan beberapa alasan sebagai berikut.

- a) Kemampuan fisik lansia yang menurun atau menderita sakit sehingga mereka sulit keluar rumah.
- b) Sibuk bekerja atau mengurus pekerjaan domestik, seperti merawat cucu, sehingga tidak cukup waktu berinteraksi atau terlanjur kelelahan untuk mengikuti kegiatan keagamaan/kemasyarakatan.
- c) Lansia mengalami pengalaman buruk dalam berinteraksi dengan tetangga/masyarakat sehingga menutup diri. Hal ini terjadi pada beberapa responden lansia di DKI Jakarta yang telah disebutkan pada Subbab 5.2.1.

VI. Akses Lansia terhadap Program Perlindungan Sosial

Berbagai kondisi kerentanan pada lansia sebagaimana dijelaskan pada bab-bab sebelumnya mengisyaratkan tingginya kebutuhan program perlindungan sosial bagi lansia. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui bagaimana akses lansia terhadap program perlindungan sosial. Bab ini akan mengulas tentang hal tersebut, termasuk tentang bagaimana peran dan manfaat program perlindungan sosial yang ada, baik yang berupa bansos maupun jamsos, bagi kehidupan lansia.

6.1 Jenis Program Perlindungan Sosial yang Diakses oleh Responden Lansia

Program perlindungan sosial yang diakses lansia dan ditemui di lapangan mencakup bansos dan jamsos, baik yang bersumber dari pemerintah pusat maupun daerah. Pada jenis bansos, juga terdapat bansos yang bersumber dari lembaga nonpemerintah sebagaimana ditemui di DKI Jakarta. Tabel 4 menampilkan rincian jenis bansos dan jamsos serta jumlah responden lansia yang mengaksesnya.

Tabel 4. Jenis Bansos dan Jumlah Responden Lansia Penerima Bansos dan Jamsos

Nama Program	DKI Jakarta			DI Yogyakarta			Bali		
	P	L	Total	P	L	Total	P	L	Total
1. Bansos khusus lansia									
a. Pusat: PKH Komponen Lansia	0	1*)	1	6	3	9	4	-	4
b. Daerah: Bansos khusus lansia ¹	4	3	7	1**	2**	3**	2***	1***	3***
c. Lembaga nonpemerintah	1	1	2	-	-	-	-	-	-
2. Bansos lainnya yang diterima lansia									
a. BPNT/Program Sembako	5	3	8	6	3	9	5	-	5
b. Bansos Covid-19 ²	8	6	14	2	1	3	4	1	5
c. Bansos dari lembaga nonpemerintah	2	-	2	-	-	-	-	-	-
3. Jaminan sosial									
a. Jaminan kesehatan: JKN-KIS (PBI dan Mandiri)	8	6	14	9	7	16	3	3	6
b. Jaminan pensiun	-	-	-	1	-	1	-	1	1
4. Tidak mendapat bansos apa pun									
	-	-	-				-	2	2

Keterangan: ¹⁾ Bansos khusus lansia yang dimaksud adalah Kartu Lansia Jakarta (KLJ) di DKI Jakarta, Asistensi Sosial Lansia Miskin (ASLUM) di Kota Yogyakarta (DI Yogyakarta), dan Bantuan Perlindungan Sosial Langsung (BPSL) di Kabupaten Badung (Bali).

²⁾ Di DKI Jakarta, terdapat beberapa penerima Bansos COVID-19 yang menerima bantuan dalam bentuk barang (paket sembako) maupun uang. Sementara di Bali, Bansos COVID-19 yang dimaksud termasuk Bantuan Langsung Tunai pengalihan subsidi Bahan Bakar Minyak (BLT-BBM) yang diterima oleh tiga responden lansia perempuan yang merupakan responden pengganti yang diwawancara pada Desember 2022.

*) Menerima PKH Komponen Lansia dan bansos khusus lansia dari pemda

**) Merupakan lansia yang pernah menerima ASLUM pada 2019 atau 2020/2021, namun tidak lagi menerimanya pada 2021/2022.

***) Merupakan lansia yang pernah menerima BPSL di Kabupaten Badung pada 2018/2019, namun tidak lagi menerimanya pada 2020/2021 dan 2022.

6.1.1 Bantuan Sosial

Sebagaimana ditunjukkan Tabel 4, bansos khusus lansia dari pemerintah pusat yang diterima responden hanya PKH Komponen Lansia, sedangkan dari pemda meliputi bantuan KLJ dari Pemprov DKI Jakarta, bantuan ASLUM dari Pemkot Yogyakarta (DI Yogyakarta), dan BPSL dari Pemkab Badung (Bali).¹¹ Di DKI Jakarta, dari semua responden penerima bantuan KLJ, seorang di antaranya menerima dua bantuan khusus lansia, yaitu KLJ dan PKH Komponen Lansia. Di Yogyakarta dan Bali, bantuan khusus lansia yang saat ini masih diterima hanya berupa PKH Komponen Lansia, sementara bantuan dari pemda berupa ASLUM dan BPSL sudah tidak diterima responden lansia karena kedua bantuan itu tidak lagi disalurkan; bantuan ASLUM terakhir disalurkan oleh Pemkot Yogyakarta pada pertengahan 2021 dan BPSL dari Pemkab Badung berhenti pada awal 2020.

Beberapa responden lansia juga menerima bansos lainnya. Bansos COVID-19 merupakan bansos yang paling banyak diterima oleh lansia pada 2020 dan/atau 2021, terutama di DKI Jakarta, saat kondisi pandemi COVID-19 masih cukup mencekam. Sementara itu, bansos dalam bentuk BPNT atau Program Sembako diterima oleh sekitar separuh dari total responden (penerima dan bukan penerima bansos khusus lansia) di masing-masing provinsi. Di DKI Jakarta, ditemui juga lansia penerima bantuan dari lembaga/kelompok keagamaan dan klinik kesehatan. Sementara di Bali, beberapa responden mengaku pernah menerima paket sembako dari anggota dewan yang melakukan aksi sosial, namun sifatnya tidak rutin.

Lebih jauh, sebagian besar penerima bansos khusus lansia baik dari pemerintah pusat maupun daerah juga merupakan penerima bansos lainnya, terutama program BPNT¹². Di DKI Jakarta, penerima bansos khusus lansia juga menerima Bansos COVID-19. Beberapa di antara penerima bansos ganda tersebut merupakan penyandang disabilitas dan lansia yang tinggal sendiri. Pemberian lebih dari satu bantuan (dengan jenis berbeda: tunai dan barang) kepada para lansia atau keluarga lansia miskin tersebut mengindikasikan adanya upaya dari pemerintah pusat dan/atau daerah untuk saling melengkapi program perlindungan dalam mendukung kesejahteraan keluarga dengan lansia.

Namun demikian, hampir semua responden lansia tidak mengetahui secara jelas sumber pendanaan bansos yang diterimanya, terutama untuk bansos dari pemerintah (pusat dan daerah). Sebagian besar responden hanya menyebutkan sumber batuan berasal dari Dinas Sosial pemkab/pemkot setempat. Hal ini cukup menyulitkan peneliti dalam mengidentifikasi

¹¹Berdasarkan Laporan Hasil Penelitian pada studi lansia ke-2 (2021) berjudul "Situasi dan Akses Lansia terhadap Program Perlindungan Sosial Lansia: Studi Kualitatif di DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Bali", daerah yang tidak/belum melaksanakan bansos khusus lansia adalah Pemerintah Provinsi (Pemprov) Bali dan Pemerintah Kabupaten (Pemkab) Kulon Progo (DI Yogyakarta). Sebenarnya, Pemprov DI Yogyakarta dan Pemerintah Kota (Pemkot) Denpasar telah melaksanakan program bansos khusus lansia (Program Jaminan Sosial Lanjut Usia/JSLU di Provinsi DI Yogyakarta dan Bantuan Langsung Lansia/BLL di Kota Denpasar), namun program-program tersebut tidak ditemui di lapangan. Hal ini kemungkinan besar disebabkan cakupan program sangat kecil, dan terutama untuk JSLU, penyalurnya melalui Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) Provinsi sehingga studi ini tidak berhasil menjaring penerima bansos tersebut.

¹²Di DKI, enam dari tujuh lansia penerima bansos khusus lansia juga merupakan penerima BPNT. Di DI Yogyakarta, tujuh dari sembilan penerima bansos khusus lansia juga menerima BPNT. Masing-masing di Kulon Progo (DI Yogyakarta) dan Badung (Bali), dua dari tiga penerima ASLUM dan BPSL juga menerima BPNT, dan seluruh penerima PKH Komponen Lansia di Bali juga menerima BPNT.

secara spesifik asal bansos yang diterima responden. Lebih jauh, ini mengindikasikan sosialisasi program belum dilakukan secara menyeluruh.

Lebih lanjut, ditemukan responden lansia yang justru tidak lagi menerima bansos khusus lansia pada 2020 hingga 2022. Penyebabnya antara lain karena kebijakan realokasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) kabupaten/kota/provinsi untuk program terdampak pandemi COVID-19, seperti realokasi anggaran program ASLUM di Kota Yogyakarta dan program BPSL di Kabupaten Badung. Penyebab lainnya adalah adanya kegiatan pemadaman Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) sebagai sumber data penyaluran bansos, dengan data Kependudukan dan Catatan Sipil (Dukcapil) pada 2021. Akibat proses tersebut, beberapa lansia tidak menerima lagi bantuan PKH Komponen lansia karena namanya dinyatakan tidak valid sebagai penerima bansos atau namanya tidak padan dengan nama yang terdapat dalam rekening bank dan data penerima bansos PKH. Kondisi ini berpengaruh pada kehidupan lansia sebagaimana akan dibahas pada Subbab 6.3.

6.1.2 Jaminan Sosial

Hanya ditemui dua jenis jamsos yang disampaikan responden lansia dan informan dari pemda¹³, yakni jaminan kesehatan berupa JKN-KIS dan jaminan ketenagakerjaan berupa jaminan pensiun. Dari Tabel 4 terlihat bahwa JKN-KIS diakses atau dimiliki oleh sebagian besar responden lansia. Hampir seluruhnya merupakan peserta JKN-KIS dengan skema nonkontribusi sebagai penerima bantuan iuran (PBI), baik dibayar oleh pemerintah pusat maupun daerah. Hanya delapan lansia yang tidak termasuk di dalamnya, dua lansia pensiunan PNS yang membayar iuran dari gaji/uang pensiun, dua lansia merupakan pemilik JKN-KIS mandiri (skema kontribusi), dan empat lansia tidak memiliki JKN-KIS.

Terkait jamsos ketenagakerjaan, hanya dua responden lansia yang memiliki jaminan pensiun, yaitu seorang lansia perempuan pensiunan guru (74 tahun) di DI Yogyakarta dan lansia laki-laki pensiunan perawat (75 tahun) di Bali. Kisah kehidupan keduanya menunjukkan pentingnya memiliki tabungan/jaminan untuk bekal di masa tua sebagai pembelajaran bersama yang akan dibahas pada Subbab 6.3.

6.2 Mekanisme Program Perlindungan Sosial yang Diakses Responden Lansia

6.2.1 Bantuan sosial

a) Kriteria usia responden lansia penerima bantuan sosial

Beberapa responden lansia telah mendapatkan bansos khusus lansia ketika program tersebut diluncurkan, baik untuk bantuan PKH Komponen Lansia maupun bansos khusus lansia daerah (Tabel 5). Terdapat satu responden lansia yang menerima bantuan PKH Komponen Lansia saat pertama kali program dilaksanakan pada 2016. Sementara itu, tiga responden lansia menerima bansos KLJ (DKI Jakarta) sejak dijalankan pada 2018 dan satu

¹³Lihat laporan TNP2K (2022) yang berjudul "Situasi dan Akses Lansia terhadap Program Perlindungan Sosial: Studi Kualitatif di DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Bali"

responden lansia di Bali juga menerima BPSL sejak pertama kali disalurkan. Mereka menerima kedua jenis bantuan tersebut saat berusia antara 60-70 tahun.

Lebih jauh, semua responden lansia telah memenuhi ketentuan usia yang disyaratkan program saat pertama kali menerima bansos khusus lansia. Seperti terlihat pada Tabel 5, usia responden lansia pada 2016 ketika menerima bantuan PKH Komponen Lansia adalah di atas 70 tahun, tepatnya berusia 82 tahun. Demikian juga penerima bansos PKH Komponen Lansia pada 2018/2019, bansos KLJ, dan BPSL, telah berusia lebih dari 60 tahun sesuai syarat yang ditentukan. Khususnya pada bantuan KLJ, sejalan dengan peningkatan jumlah penerima bantuan setiap tahunnya, maka bansos tidak hanya diterima oleh lansia yang berusia 60–65 tetapi juga oleh lansia yang berusia lebih dari 65 tahun, terutama sejak 2020.

Demikian pula untuk bansos lainnya, baik BPNT maupun Bansos COVID-19. Responden menerima bansos tersebut saat mereka telah menjadi lansia. Hanya empat responden lansia yang menerima BPNT ketika pertama kali program dilaksanakan pada 2017. BPNT dan Bansos COVID-19 merupakan program yang tidak secara khusus menyasar keluarga dengan lansia tapi ditujukan bagi keluarga rentan dan miskin secara umum, karenanya faktor usia bukan menjadi hal utama dalam penentuan penerima program.

Tabel 5. Mekanisme Program Perlindungan Sosial yang Diakses Responden Lansia

Nama Bantuan	Tahun menerima bantuan	Usia responden menerima bansos pertama kali	Bentuk bantuan	Besaran bantuan	Frekuensi menerima bantuan	Cara mengakses bantuan	Kendala selama menerima bantuan
A. Bansos Khusus Lansia							
PKH Komponen Lansia	2016–2021	70-82 th	Uang	Rp600.000/tiga bulan	Setiap tiga bulan	Diminta KTP dan KK	-
KLJ (DKI Jakarta)	2018–2019	60-65 th	Uang	Rp600.000/bulan	Setiap bulan atau dua hingga empat bulan	Diminta KTP dan KK	Bantuan terlambat cair
	2020–2022	>65 th					
ASLUM (Kota Yogyakarta)	2019/2020 dan/atau 2021	63–85 th	Uang	Rp110.000/bulan (2019) Rp180.000/bulan (2021)	Setiap enam bulan; Sekali dalam setahun	-	Lama mengantre saat pencairan (di kantor pos)
BPSL (Kabupaten Badung)	2018 dan 2019	>60 th (hingga 80-an th)	Uang	Rp1.000.000/bulan	Setiap bulan	-	Bantuan dihentikan saat pandemi
Bansos lansia (nonpemerintah)	2016	64 th	Natura	Paket sembako (5 kg beras, 1 kg gula, 1 l minyak) setiap bulan	Setiap bulan	-	-
B. Bansos Lainnya							
BPNT (Pusat/daerah)	2017–2021	62–74 th	Natura (paket sembako)	Rp200.000/bulan	Setiap bulan	Diminta KTP dan KK	<ul style="list-style-type: none"> Saat pandemi, bantuan sempat terlambat/tersendat cair; bahkan sampai empat bulan. Lokasi mengambil bantuan jauh
Bansos COVID-19 (pusat/daerah)	2020–2021 (kecuali pada Bansos BLT-BBM di Bali, 2022)	62 atau 63–78 atau 79 th	Uang dan/atau natura	Umumnya tidak tahu (ada yang menyebut Rp300.000/bulan)	Setiap satu hingga tiga bulan	Diminta KTP dan KK	<ul style="list-style-type: none"> Bantuan tidak berlanjut (sampai 2021)
Bansos nonpemerintah (yayasan)	-	-	Natura	Paket bahan pangan	-	--	-
C. Jaminan Sosial							
Jaminan kesehatan: JKN-KIS (umumnya PBI)	Umumnya lupa (2015–2020/2021)	58–85 th	Layanan kesehatan	Gratis biaya periksa, tindakan, dan obat sesuai ketentuan BPJS	Setiap berobat di puskesmas/klinik/RS rujukan	Diminta KTP dan KK	<ul style="list-style-type: none"> a) Obat dirasa tidak manjur b) Antrean panjang c) Pelayanan lama
Jaminan pensiun	2003 dan 2009	55 dan 56 th	Uang	Sesuai golongan kepangkatan (Rp1.200.000/bulan dan Rp3.000.000/bulan)	Setiap bulan	-	Satu responden hanya menerima 15% karena digunakan untuk mencicil pinjaman bank

b) Nilai manfaat dan frekuensi bansos yang diterima responden lansia

Nilai bantuan PKH Komponen Lansia dan KLJ tidak mengalami perubahan sejak program dilaksanakan (Tabel 5), konsisten dengan mekanisme yang diatur dalam pedoman atau petunjuk pelaksanaan (juklak) dan petunjuk teknis (juknis) program. Perubahan hanya terjadi pada frekuensi penyaluran di saat atau selama pandemi COVID-19 pada 2020 hingga 2022. Frekuensi penyaluran PKH berubah dari sebelumnya tiga bulan sekali menjadi setiap bulan pada 2020 (Hastuti, Ruhmaniyati, dan Widyaningsih, 2020). Sementara itu, frekuensi penyaluran bantuan KLJ tidak teratur pada 2020-2022, yakni pencairan terlambat atau dirapel (per tiga bulan atau lebih) sekaligus dengan bantuan untuk bulan-bulan sebelumnya. Perubahan frekuensi pencairan pada KLJ ini diungkapkan oleh beberapa responden lansia, salah satunya yang berada di Jakarta Utara. Perubahan tersebut sedikit banyak berpengaruh terhadap pola penggunaan bantuan, terutama pada lansia yang sudah sejak lama menerima bantuan tersebut.

Bantuan yang diterima sebesar 1.8 juta [rupiah] yang diambil tiga bulan sekali. Tapi ada kalanya uang masuk ke rekening setiap bulan 600 ribu rupiah. (WD, laki-laki, 70 th, penerima KLJ, DKI Jakarta, 1 September 2022)

Adapun nilai bantuan dan frekuensi penyaluran bantuan khusus lansia lainnya, yaitu ASLUM dan BPSL, mengalami beberapa kali perubahan. Bantuan ASLUM sempat meningkat menjadi Rp180.000 per bulan pada 2020 dari sebelumnya Rp110.000 per bulan. Penyaluran ASLUM terhenti pada 2020 karena pandemi dan sempat dilanjutkan kembali pada 2021 namun tidak lagi disalurkan pada 2022. Senada dengan itu, program BPSL di Badung (Bali) juga terhenti setelah triwulan ke-1 pada 2020. Pemerintah Kabupaten Badung sempat menginformasikan bahwa pada 2021 besaran bantuan akan turun dari satu juta rupiah per bulan menjadi sebesar Rp500.000 per bulan. Sayangnya, hingga studi ini dilaksanakan, rencana tersebut belum ada realisasinya.

Studi ini juga menemukan ketidakteraturan dalam penyaluran bansos lainnya yang diterima lansia, seperti BPNT karena pandemi COVID-19 pada 2020/2021. Sebagian responden menyatakan bahwa bantuan BPNT yang berupa paket bahan pangan (beras, daging ayam, telur, sayuran, dll.) bahkan pernah terlambat cair tiga hingga empat bulan. Bantuan tersebut cair pada bulan ke-4 atau ke-5 dengan jumlah paket bahan pangan yang diberikan sekaligus untuk periode tiga sampai empat bulan. Mekanisme pencairan bantuan dengan sistem rapel ini menimbulkan masalah baru bagi penerimanya karena banyak di antara mereka yang mengalami kesulitan untuk menyimpan bahan makanan yang tidak tahan lama, seperti daging ayam dan sayuran, terutama pada responden yang tidak memiliki lemari pendingin. Akibatnya, bantuan tidak optimal dimanfaatkan oleh para responden. Di antara responden ada yang akhirnya membagikan sebagian bantuan kepada tetangga daripada bantuan rusak atau tidak bisa dikonsumsi.

c) Cara responden lansia mengakses bansos

Hampir semua responden lansia penerima bansos mengaku tidak mengetahui kriteria atau alasan mengapa mereka menerima bansos. Hal ini terjadi pada lansia penerima bansos khusus lansia maupun bansos lainnya, baik lansia laki-laki maupun perempuan. Mereka menduga bahwa mungkin mereka menerima bantuan tersebut karena miskin. Selain itu, mereka juga tidak tahu persis syarat yang harus dipenuhi untuk mendapatkan bantuan

tersebut. Sebagian dari mereka hanya ingat pernah dimintai salinan Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) oleh pihak tertentu, seperti kader lansia, ketua RT/RW, kepala dusun, kader posyandu/dasawisma, atau pendamping PKH, tanpa diberi penjelasan lebih lanjut tujuan pengumpulan dokumen-dokumen tersebut. Akibatnya, mereka tidak tahu dengan pasti apakah pengumpulan dokumen tersebut berhubungan dengan bansos yang kemudian mereka terima setelahnya.

Sebagian besar responden lansia menyatakan mendapat undangan untuk hadir ke lokasi tertentu, seperti kantor kecamatan, kantor walikota, kantor desa/kelurahan, untuk menerima bansos. Di sana mereka langsung menerima kartu bantuan dan bahkan dapat langsung mencairkan bansosnya. Undangan diperoleh setelah para responden menyerahkan KTP dan KK dengan rentang waktu yang bervariasi antarresponden. Umumnya udangan diterima sekitar tiga hingga enam bulan setelah pengumpulan dokumen-dokumen tersebut, tetapi beberapa lansia penerima PKH Komponen Lansia di DI Yogyakarta baru menerima bantuan tersebut setahun setelahnya.

Sebagian besar responden lansia penerima bansos mengambil sendiri bansos yang diterimanya. Sebagian lainnya meminta bantuan orang lain, baik anggota keluarga (anak/keponakan) atau orang lain yang tidak ada hubungan keluarga, seperti ketua RT/RW, tetangga, atau menitipkan pada pemilik e-Warong. Alasan responden meminta orang lain adalah karena lansia tersebut sakit (tidak mampu berjalan jauh), bekerja, atau tidak tahu cara menggunakan kartu bantuan di ATM atau e-Warong.

Kebiasaan menitipkan pencairan bansos ini tentu berpotensi menimbulkan penyelewengan atau pemotongan bantuan oleh pihak-pihak tertentu. Meskipun studi ini tidak menemukan pemotongan bansos untuk lansia, terdapat kasus responden lansia penerima KLJ yang secara sukarela memberi tanda terima kasih sebesar Rp100.000 setiap pencairan kepada ketua RT yang telah membantunya mencairkan bantuan di ATM terdekat karena lansia yang bersangkutan sudah kesulitan berjalan jauh. Hal ini membuat bantuan yang menjadi haknya berkurang, padahal dengan teknologi yang saat ini telah berkembang, pencairan bansos dapat dilakukan dengan sistem jemput bola; misalnya dengan kader membawakan mesin *electronic data capture* (EDC) ke rumah lansia untuk pencairan.

Pencairan bantuan dengan sistem jemput bola telah dilakukan di seluruh wilayah studi untuk bansos COVID-19. Upaya tersebut terkait erat dengan kebijakan pemerintah untuk mengendalikan penularan COVID-19 pada masa itu. Namun, bantuan COVID-19 sudah tidak tersedia lagi sejak 2021. Selain bansos COVID-19, penyaluran bansos lansia dari lembaga nonpemerintah yang ditemui di DKI Jakarta juga dilakukan dengan sistem jemput bola, misalnya dilakukan oleh salah satu yayasan yang petugasnya mendatangi langsung rumah lansia penerima bantuan setiap bulan. Bantuan ini masih berlangsung dan diterima oleh salah satu responden lansia laki-laki hingga studi ini dilaksanakan.

Sebagian besar lansia yang tergolong miskin namun belum mendapatkan bansos mengaku tidak melakukan upaya khusus agar mereka bisa mendapatkannya. Beberapa alasan yang mereka kemukakan di antaranya: (i) tidak ada pihak yang memberi tahu keberadaan bantuan tersebut dan cara memperolehnya; (ii) tidak ada yang mengajukan diri atau membantu mendaftarkan sebagai calon penerima bantuan, terlebih sebagian responden

menyatakan segan jika harus mengajukan diri atau bertanya-tanya tentang bantuan kepada pihak-pihak terkait; dan (iii) dokumen kependudukan yang dimiliki tidak lengkap/hilang.

Sementara itu, sebagian kecil responden lansia yang pernah berupaya mengakses bansos dan mencoba menanyakannya kepada pihak terkait mengungkapkan bahwa upayanya belum membawa hasil. Ini, misalnya, dialami salah satu lansia laki-laki di DKI Jakarta. Ia mengatakan bahwa kader lansia telah beberapa kali mendatanginya dan memberitahu bahwa ia termasuk lansia yang diusulkan sebagai penerima KLJ namun hingga beberapa tahun berselang, ia belum juga menerima bansos yang diharapkannya tersebut.

6.2.2 Jaminan sosial

Sebagian besar penerima JKN-KIS tidak mengetahui secara pasti kapan mereka menjadi peserta program jaminan sosial tersebut. Hal ini dikarenakan mereka telah cukup lama menerima program tersebut. Di antara responden lansia yang mengingatnya, sebagian kecil menerima program ketika mereka hampir memasuki usia lanjut, sedangkan responden lainnya menerima saat mereka sudah menjadi lansia, yakni pada rentang 2015 hingga 2021. Di antara penerima KIS tersebut, ada yang baru menerimanya setelah berusia 85 tahun. Sebagian dari mereka mengaku terlebih dahulu didata atau dimintai KTP/KK oleh petugas dari kelurahan/desa hingga akhirnya mereka mendapatkan kartu KIS.

Sementara itu, jaminan pensiun hanya dapat diakses oleh dua responden lansia. Satu responden lansia di Kabupaten Kulon Progo (DI Yogyakarta) menerima pensiun Rp1.200.000 per bulan sejak ia berusia 55 tahun. Satu lansia lagi dari Kabupaten Badung (Bali), pensiunan perawat sejak berusia 56 tahun, bersama isterinya yang merupakan pensiunan ASABRI, masing-masing menerima uang pensiun sebesar tiga juta rupiah per bulan. Faktanya, ia hanya menerima 15% saja karena harus mencicil pelunasan hutang di bank yang dulu diajukan untuk memperbaiki rumah dan membeli ruko untuk usaha *laundry* anaknya. Namun demikian, keberadaan jaminan pensiun yang dimilikinya menjadi bekal yang sangat berguna bagi perjalanan masa tua mereka. Uraian ringkas terkait mekanisme pelaksanaan jaminan sosial ini juga dapat dilihat pada Tabel 5.

6.3 Manfaat Program Perlindungan Sosial bagi Responden Lansia

Sebagian besar responden lansia penerima bansos khusus lansia menyatakan bahwa bantuan khusus lansia yang diterima sangat bermanfaat dalam menunjang pemenuhan kebutuhan mereka dan bahkan juga keluarganya. Pendapat ini diutarakan tidak saja oleh responden lansia perempuan melainkan juga laki-laki. Manfaat ini semakin besar dirasakan ketika mereka juga memperoleh bansos maupun jamsos lainnya, yang membuat mereka dapat bertahan dan kerentanannya berkurang. Namun demikian, hampir semua responden lansia yang tiba-tiba bansos lansianya tersebut dihentikan, terpaksa menyesuaikan upaya mereka memenuhi kebutuhan di tengah kondisi yang belum membaik.

Manfaat lebih jauh dari bansos dan jamsos yang diterima lansia akan dipaparkan di bawah ini. Dengan begitu, diharapkan akan semakin utuh gambaran mengenai pentingnya keberadaan program perlindungan sosial lansia yang berkelanjutan dan tepat waktu untuk

memastikan kehidupan lansia, terutama yang rentan dan miskin, menjadi lebih baik dan sejahtera di masa senjanya.

6.3.1 Manfaat Bansos

a) **Bansos khusus lansia menunjang kebutuhan responden lansia sekaligus meringankan beban pengeluaran keluarga**

Bansos khusus lansia yang diterima para responden lansia sangat membantu mereka memenuhi kebutuhan sehari-hari. Kebutuhan tersebut meliputi pangan atau sandang sesuai keinginan, kebutuhan kesehatan, serta kebutuhan lain termasuk kebutuhan batin seperti memberi jajan atau memenuhi keperluan cucu, berpartisipasi dalam kegiatan kemasyarakatan, memberi sumbangan saat ada kegiatan atau kondisi kemalangan di masyarakat, dan bisa membeli sendiri perlengkapan ibadah (terutama bagi lansia di Bali). Secara langsung atau tidak, bansos ini berimplikasi pada semakin berkurangnya pemberian atau kiriman keluarga/orang lain yang umumnya juga hidup berkekurangan. Seorang responden lansia mengungkapkannya sebagai berikut.

Tidak lagi minta ke anak yang sudah menanggung semua kebutuhan selama ini... Uang PKH dikasih ke RN [anak responden] 200 [ribu rupiah] untuk tambah biaya sekolah [cucu], kasihan anak saya. Sisanya 400 [ribu rupiah] buat [saya] beli obat, beli jajan ... (SG, Perempuan, 72 tahun, penerima PKH Komponen Lansia, DI Yogyakarta, 6 September 2022)

Bansos khusus lansia sebagian besar untuk memenuhi kebutuhan konsumsi sehari-hari

Bansos khusus lansia yang diterima sebagian besar responden lansia, terutama yang hidup dengan keluarga, lebih banyak digunakan untuk memenuhi konsumsi dan kebutuhan bersama keluarga. Mereka merasa perlu berkontribusi membantu ekonomi keluarga sehingga beban anggota keluarga yang lain menjadi lebih ringan. Fakta ini sedikit banyak mengindikasikan adanya potensi pemecahan masalah yang ditemui TNP2K (2020) dalam studinya yang menyebutkan bahwa pengeluaran bulanan rata-rata keluarga dengan lansia diperkirakan 3% lebih tinggi daripada keluarga tanpa lansia. Keberadaan bansos khusus lansia dapat mengurangi beban pengeluaran keluarga, meskipun hal itu berarti lansia tidak bisa secara utuh menggunakan bansosnya untuk kebutuhannya sendiri.

[Bantuan PKH] untuk kebutuhan makan keluarga. Pokoknya habis untuk tambah belanja makan. (WG, perempuan, 70 tahun, penerima PKH Komponen Lansia, DI Yogyakarta, 31 Agustus 2022)

Sebagian besar responden lansia mengelola sendiri bansos khusus lansia yang diterimanya untuk keperluan konsumsi diri lansia dan juga keluarga. Hal ini dilakukan oleh lansia perempuan penerima bansos yang selama ini merupakan pengelola utama keuangan dan melakukan pekerjaan domestik keluarga. Sementara itu, sebagian lansia lainnya menyerahkan sebagian atau bahkan seluruh bansos tersebut kepada anggota keluarga lain yang juga perempuan, seperti istri, anak, menantu, atau keponakan. Penyebabnya antara lain karena lansia yang bersangkutan sedang sakit, tidak mampu melakukan pekerjaan berat, atau sibuk bekerja.

Gambar 1. KLJ Meringankan Beban Keponakan Saya: Kisah Ibu ASM Penerima KLJ



Sebagaimana dicontohkan pada Gambar 1 tentang kisah Ibu ASM penerima KLJ di DKI Jakarta. Meskipun hidup sendiri, bantuan KLJ yang diterimanya diserahkan dan dikelola keponakan perempuan yang tidak serumah. Sebelum mendapat KLJ, Ibu ASM menerima Rp50.000–Rp100.000 per minggu dari keponakannya untuk keperluan pribadinya, seperti membeli sabun mandi, sabun cuci, kosmetik, jajanan, dll. Sementara keponakannya tetap mengirim makanan untuk Ibu ASM setiap hari. Setelah mendapatkan KLJ, pengeluaran mingguan dari keponakannya tersebut dipenuhi dari uang KLJ. Dengan begitu, beban keponakannya menjadi lebih ringan dan keponakannya dapat berkonsentrasi pada pemenuhan kebutuhan pangan Ibu ASM. Terlebih lagi, beberapa waktu lalu rumah yang ditempati Ibu ASM (milik keponakannya yang lain) terbakar sehingga Ibu ASM menumpang sementara di rumah keponakan yang mengelola uang bansos. Hal ini semakin membuat keponakan Ibu ASM tersebut memiliki tanggung jawab lebih besar atas perawatan Ibu ASM sementara ibu ASM sendiri tidak dekat dengan kedua anaknya karena hak asuh mereka sudah diserahkan kepada sang paman sejak anak-anaknya masih kecil.

Bansos khusus lansia menunjang pemenuhan kebutuhan kesehatan responden lansia

Manfaat utama bansos khusus lansia yang juga banyak disebutkan adalah menunjang pemenuhan kebutuhan kesehatan lansia. Tidak hanya untuk keperluan sakit ringan, bansos khusus lansia juga berkontribusi dalam pemenuhan pengobatan sakit berat, seperti suntik insulin yang dilakukan seorang lansia perempuan penerima PKH Komponen Lansia di DI Yogyakarta, atau membeli obat cairan injeksi sendi yang dibutuhkan setiap bulan oleh suami lansia perempuan penerima BPSL di Bali. Meskipun sebagian besar responden memiliki JKN-KIS, beberapa lansia lebih memilih untuk mengeluarkan biaya sendiri dengan memanfaatkan uang bantuan. Beberapa alasannya antara lain karena pelayanan dokter/rumah sakit swasta lebih cepat, obat dianggap lebih manjur dibandingkan obat dari puskesmas, atau karena lokasinya lebih dekat.

Bapak itu sakit berat. Biaya untuk sekali suntik [per minggunya] pakai 57 amper setengah dari bantuan tunai yang diberikan. Kalau uang satu juta [dari BPSL] untuk berobat terus. (Anak perempuan MP, lansia perempuan 86 tahun, penerima BPSL, Bali, 31 Agustus 2022)

Tidak hanya kebutuhan yang sifatnya untuk pengobatan, sebagian lansia juga menggunakan bantuan khusus lansia untuk mendukung pengobatan tersebut, seperti ongkos transportasi ke fasilitas kesehatan. Hal ini dilakukan oleh salah satu lansia perempuan penerima ASLUM di Kota Yogyakarta. Biaya perjalanan ketika melakukan pemeriksaan rutin di puskesmas bisa ditutup dari uang bansos tersebut. Lebih lanjut, beberapa lansia pun menggunakan bansos khusus lansia untuk membiayai pengeluaran kebutuhan-kebutuhan "khas" lansia seperti minyak angin/gosok, pijat, dll. Perlengkapan atau upaya tersebut biasanya digunakan untuk mengatasi keluhan-keluhan sakit ringan akibat kondisi fisik yang telah semakin menurun.

Bansos khusus lansia membantu pemenuhan kebutuhan tempat tinggal

Manfaat bansos khusus lansia yang juga didapatkan sebagian lansia penerima bansos tersebut adalah untuk pemenuhan kebutuhan tempat tinggal. Hal ini terutama dirasakan oleh hampir semua lansia penerima bansos yang tinggal mengontrak, baik di DKI Jakarta maupun DI Yogyakarta. Mereka menggunakan sebagian bansos khusus lansia yang diterima untuk tambahan membayar sewa rumah. Sebelum menerima bansos khusus lansia, biaya ini biasanya dipenuhi oleh anggota keluarga lain dan/atau diupayakan dari penghasilan atas pekerjaan lansia sendiri. Salah satu lansia perempuan penerima KLJ di DKI Jakarta, misalnya, menyisihkan sebagian bantuan KLJ yang diterima untuk menggenapi uang simpanan dari penghasilan suami agar bisa membayar sewa tahunan rumah sebesar Rp4.000.000. Masih di DKI Jakarta, seorang lansia perempuan penerima KLJ lainnya juga merasa dapat membantu perjuangan sang anak membiayai kebutuhannya, termasuk membayar sewa rumah, dari uang KLJ yang ditabungnya. Ia merasa puas karena beban anaknya jadi berkurang sehingga sang anak bisa menggunakan uang, yang biasanya dialokasikan untuk membayar sewa rumah, untuk memenuhi kebutuhan pribadinya.

Kisah lain dialami lansia perempuan di DI Yogyakarta yang mengontrak rumah di saat pertama kali suaminya menerima ASLUM pada 2019. Bantuan tersebut cair bertepatan dengan jatuh tempo pembayaran sewa rumah sebesar Rp1.700.000 per tahun. Uang bantuan digunakan untuk membayar hampir separuh tagihan sewa rumahnya. Dari pengalaman lansia ini, bukan saja nilai bantuan yang membuat ASLUM bermanfaat, waktu penyaluran yang tepat juga membuat bantuan ini menjadi semakin bermakna.

Tidak hanya untuk kepentingan pembayaran sewa rumah, sebagian lansia juga menggunakan bansos khusus lansia untuk melengkapi kenyamanan tinggal, termasuk membeli perlengkapan rumah tangga. Salah satu responden lansia laki-laki yang tergolong sudah renta (85 tahun) di DI Yogyakarta menggunakan bantuan PKH Komponen Lansia untuk membeli kasur karena tempat tidur sebelumnya sudah lusuh. Seorang lansia lainnya di DI Yogyakarta memilih menggunakan sebagian bansos ASLUM untuk membeli alat memasak (panci besar) sehingga akan memudahkannya menyiapkan makanan. Menariknya, alat masak tersebut dimaksudkan untuk memudahkannya memasak daging ayam-lauk yang jarang ia makan—yang biasanya didapat dari bantuan BPNT. Dari pengalaman ini, keberadaan alat tersebut, yang mungkin bagi sebagian orang adalah hal biasa, bagi lansia yang bersangkutan menjadi kebutuhan penting padahal sebelumnya ia tidak membayangkan untuk membelinya. ASLUM telah mewujudkan kebutuhan sederhana lansia tersebut.

Bansos khusus lansia memberi kesempatan responden lansia memenuhi kepuasan batinnya

Menurut responden, bansos lansia memungkinkan mereka mencapai kepuasan dan ketenangan batin. Salah satu contohnya adalah lansia bisa membantu memenuhi keperluan cucu, seperti memberi jajan atau bahkan bekal pendidikan cucu. Hal ini dialami salah satu lansia perempuan penerima BPSL di Bali yang selalu menyisihkan sebagian uang bantuan tersebut untuk biaya sekolah cucunya. Kebiasaan tersebut dilakukannya sebagai bentuk kasih sayangnya kepada sang anak karena responden merasa tidak bisa memenuhi kebutuhan anak dengan baik di masa lalu.

Para responden lansia juga merasa puas saat mereka bisa berpartisipasi dalam kegiatan atau pemenuhan kebutuhan masyarakat sekitar. Beberapa diantaranya adalah dengan datang memenuhi undangan pernikahan/hajatan, ikut serta membayar iuran warga atau hadir/berpartisipasi menyumbang saat ada tetangga yang mengalami kemalangan (berduka/sakit), atau sekadar bersedekah.

Cukup banyak lansia yang menggunakan bansos khusus lansia untuk keperluan kegiatan di masyarakat. Di Bali dan DI Yogyakarta, sudah menjadi kebiasaan masyarakat untuk menghadiri undangan atau secara sukarela ikut serta dalam kegiatan warga (di Bali disebut *ngayah*) dengan memberi uang dan/atau barang dalam jumlah relatif banyak setiap kali berpartisipasi. Seperti dilakukan satu lansia penerima PKH Komponen Lansia di DI Yogyakarta, biasanya ia menyumbangkan Rp50.000 dari uang bansos dan beberapa jenis bahan pangan untuk tetangga yang sedang mengadakan hajatan. Kebutuhan untuk sumbangan ini dirasa cukup besar karena bisa muncul beberapa kali dalam beberapa bulan. Di tengah kondisi ekonomi mereka yang lemah, bansos khusus lansia membuat mereka bisa berpartisipasi dan memenuhi kebutuhan untuk kegiatan tersebut.

[Bantuan PKH] disisihkan sedikit untuk sumbangan ke tetangga yang punya hajatan. Biasanya nyimpan 100 ribu [rupiah]. Kalau tidak nyumbang, gak enak hati, malu, setiap hari ketemu. (SK, perempuan, 71 tahun, penerima PKH Lansia, DI Yogyakarta, 4 September 2022)

Uang bantuan [KLJ] juga untuk bayar iuran sosial di RT [yang] dipungut sebulan sekali dua ribu [rupiah]. Kalau ada kemalangan, kematian di sekitar lingkungan, kadang juga memberikan sumbangan sukarela, jumlahnya tidak besar, seadanya uang saja saat melayat. (AM, perempuan, 66 tahun, penerima KLJ, DKI Jakarta, 31 Agustus 2022)

Kepuasan besar bagi lansia juga muncul saat mereka bisa mengikuti kegiatan keagamaan atau beribadah dengan tenang. Di Bali khususnya, biaya yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan keagamaan cukup besar karena cukup banyak ritual persembahan atau peribadatan yang dilaksanakan, termasuk kala merayakan hari-hari sakral atau hari besar keagamaan (Hindu), misalnya *rahinan* dan Galungan. Mereka perlu membeli perlengkapan ibadah, seperti canang/banten atau *bokor selaka*, untuk setiap kali melakukan ritual tersebut. Di Bali, bansos khusus lansia menjadi salah satu sumber pendapatan untuk membiayai kebutuhan tersebut.

Sementara itu, di DKI Jakarta dan DI Yogyakarta, sebagian lansia laki-laki maupun perempuan menggunakan sebagian bansos khusus lansia untuk berpartisipasi dalam berbagai kegiatan yang menyertai aktivitas keagamaan seperti pengajian rutin, antara lain membayar iuran rutin, arisan, beramal, atau bahkan bepergian (wisata religi). Ibu WG di Kota

Yogyakarta, misalnya, bahkan menabung dari sisa penggunaan uang bansos khusus lansia yang diterimanya agar bisa ikut berwisata bersama kelompok pengajian. Selain bisa tetap menjalin keakraban dengan para anggota pengajian, keikutsertaannya tersebut juga sebagai hiburan untuk sekadar melepas penat dari rutinitas domestik.

Selain itu, untuk menunjang kegiatan keagamaan mereka, beberapa lansia juga sengaja membeli pakaian atau kerudung dengan menggunakan uang bansos khusus lansia agar bisa tampil lebih percaya diri. Ini, misalnya, dilakukan oleh salah satu lansia laki-laki di DKI Jakarta. Ia menyengajakan diri membeli sarung yang relatif lebih mahal menggunakan bansos KLJ yang diterima. Menurutnya, penting untuk tampil rapi dan bersih dengan mengenakan pakaian terbaik. Lebih-lebih, ia juga merupakan seorang imam masjid sehingga sarung digunakan pula saat memimpin ibadah.

Bansos khusus lansia menunjang aktivitas usaha/pekerjaan responden lansia

Meskipun tidak banyak ditemui, beberapa lansia penerima bansos khusus lansia menggunakan bansosnya untuk menunjang kegiatan usaha/pekerjaan yang ditekuni. Setidaknya terdapat masing-masing satu lansia di masing-masing provinsi studi yang menggunakan bansos khusus lansianya untuk keperluan usaha atau menunjang pekerjaan. Di Bali, satu lansia perempuan pedagang canang/sesajen menggunakan bantuan BPSL yang diterima untuk modal berjualannya. Cara tersebut menjadi strateginya bertahan sehingga tetap memiliki keberlanjutan penghasilan dari usaha yang sudah sekitar tiga tahun terakhir ditekuninya setelah ia tidak lagi bekerja sebagai buruh tani.

Senada dengan lansia perempuan di Bali tersebut, seorang lansia laki-laki di DI Yogyakarta (Kulon Progo) menggunakan bantuan PKH yang diterimanya untuk modal usaha pertanian. Ia mengalokasikan sebagian atau kadang seluruh bantuan PKH tersebut untuk modal bertanam padi/palawija. Kedua lansia dari dua lokasi studi tersebut mengungkapkan pengalamannya sebagai berikut.

Saya pakai untuk modal jualan canang. Saya mendapatkan uang dari berjualan canang. Dapat uang bantuan saya pakai untuk modal berjualan, saya pakai membeli janur dan bunga [untuk membuat canang]. Sisanya saya pakai makan dan berikan kepada anak-anak dan cucu sedikit-sedikit. (MM, 68 th, perempuan, Bali, 12 September 2022)

Untuk membeli pupuk dan obat itu ya ... saya ambil dari simpanan saya dari bantuan itu kadang. Jadi untuk kebutuhan pertanian saya kadang tidak mikir lagi harus dari mana, karena ada uang simpanan. (BW, 75 tahun, laki-laki, penerima PKH Lansia, DI Yogyakarta, 3 September 2022)

Sementara itu, di DKI Jakarta, seorang lansia laki-laki (70 tahun) menggunakan sebagian bansos KLJ yang diterima untuk menambah uang tabungan yang ditujukan untuk membeli mesin cuci saat isterinya masih menjadi buruh cuci. Dengan begitu, pekerjaan istrinya bisa lebih cepat dan, yang terpenting, mengurangi lelah istrinya pascabekerja di tengah usia yang tidak lagi muda.

Dari pengalaman ketiga lansia tersebut, keberadaan bansos khusus lansia sangat bermanfaat menopang aktivitas ekonomi. Pada akhirnya, hasilnya dinikmati pula untuk memenuhi kebutuhan mereka sehari-hari.

b) Bansos lainnya yang juga diterima lansia relatif dapat mengurangi kerentanan ekonomi responden lansia

Sebagaimana telah dijelaskan pada Subbab 6.1, sebagian besar penerima bansos khusus lansia juga menerima BPNT atau Program Sembako. Di DKI Jakarta, lebih dari separuh penerima bansos KLJ (empat dari tujuh responden lansia) juga menerima Bansos COVID-19. Integrasi dua hingga tiga bansos ini memberikan manfaat yang lebih besar bagi para responden lansia yang menerimanya. Mereka menjadi semakin mampu bertahan di tengah kondisi ekonomi yang buruk, termasuk saat pandemi COVID-19 menghantam. Beberapa responden lansia menyatakan bahwa dengan memperoleh bansos khusus lansia dan BPNT sekaligus, mereka bisa memenuhi kebutuhan pangan dari BPNT, sementara uang dari bansos khusus lansia mereka gunakan untuk memenuhi kebutuhan nonpangan. Ditambah lagi, paket bantuan dari BPNT membuat sebagian keluarga bisa menikmati makanan yang jarang sekali dimakan sehari-hari, misalnya daging ayam. Seperti dinyatakan oleh penerima PKH komponen lansia di Kabupaten Kulon Progo (DI Yogyakarta) berikut ini.

[...] Baru ambil [BPNT], ada telur, ikan, beras bisa dimakan berdua dengan suami sekitar seminggu. Senang bisa rutin makan daging ayam, biasanya makan hasil kebun... Uang PKH untuk bayar listrik, air, beli obat gosok *remason*. (BN, perempuan, 65 tahun, Penerima PKH komponen lansia dan BPNT, DI Yogyakarta, 6 September 2022)

Demikian juga yang dirasakan oleh seorang lansia perempuan penerima ASLUM (Ibu SR) dan BPNT pada 2021 di DI Yogyakarta, yang kisahnya terangkum pada Gambar 2. Profesinya sebagai tukang pijat terhenti karena pandemi, terutama pada 2020 dan 2021. Bahkan menurutnya, penghasilan keluarganya dapat dikatakan nol karena suami sudah tidak bekerja akibat sakit dan anak lelakinya yang seorang buruh bangunan juga sedang tidak ada pekerjaan. Di sisi lain, cucunya yang masih duduk di sekolah dasar masih bersekolah dan sesekali mengikuti sekolah tatap muka. Pada 2021, responden dan suaminya menerima bantuan ASLUM masing-masing Rp1.080.000 (Oktober 2021). ASLUM yang diterima suaminya digunakan untuk biaya berobat suaminya ke dokter swasta, termasuk membeli obat dan ongkos transpor. Sementara, bantuan ASLUM yang diterima responden digunakan untuk tambahan biaya makan sehari-hari dan biaya lainnya terkait tempat tinggal (bayar kontrakan, listrik, air). Bantuan BPNT yang juga diterima digunakan untuk bertahan makan selama satu hingga empat minggu tiap bulan. Dari pengalaman Ibu SR yang kondisinya sangat miskin, keberadaan bansos yang saling melengkapi satu sama lain tersebut memberinya manfaat untuk mengurangi kerentanannya.

Gambar 2. Keberadaan ASLUM dan BPNT Membuat Kami Bertahan: Kisah Ibu SR (66 tahun) di DI Yogyakarta



c) Responden lansia harus menyesuaikan kembali upaya untuk memenuhi kebutuhannya ketika bansos khusus lansia yang diterima dihentikan penyalurannya

Kemanfaatan dan pentingnya keberadaan bansos bagi lansia dapat juga dilihat dari beberapa pengalaman lansia yang tidak lagi menerima bantuan tersebut. Tanpa bantuan tersebut, mereka harus kembali menyesuaikan kehidupannya agar kebutuhannya tetap dapat terpenuhi, yang sebelumnya ditunjang oleh bansos yang mereka terima secara rutin. Penyesuaian yang dilakukan antara lain dengan berhemat, kembali bergantung pada pemberian/kiriman keluarga, harus kembali bekerja atau lebih keras bekerja.

Pengalaman terhentinya bansos khusus lansia, salah satunya dihadapi oleh Ibu SR yang kisahnya disajikan pada Gambar 2 di atas. Bantuan ASLUM yang diterima Ibu SR dan suaminya pada 2021 telah banyak membantunya memenuhi kebutuhan konsumsi dan kesehatan di tengah minim atau nihilnya penghasilan. Pada 2022, ia mendapat kabar bahwa bantuan tersebut tidak lagi dicairkan oleh Pemerintah Kota Yogyakarta. Ibu SR merasa kebingungan bagaimana bisa memenuhi kebutuhannya ke depan karena tidak ada lagi bantalan yang bisa menunjang hidupnya. Karena itu, saat ini ia berupaya keras kembali mengayuh sepedanya lebih jauh agar bisa mendapatkan pelanggan jasa pijat meski ada gangguan pada lututnya. Ditambah lagi, satu bulan sebelum wawancara dengan Ibu SR dilakukan, suami Ibu SR meninggal dunia sehingga ia merasa harus lebih tegar menghadapi guncangan yang dialaminya tersebut.

Pengalaman kesulitan yang dialami lansia dan keluarganya akibat dihentikannya bansos khusus lansia juga terjadi pada salah satu lansia perempuan penerima PKH Komponen Lansia di DI Yogyakarta (89 tahun). Dampaknya sangat terasa karena selain telah lama (sejak 2016) menerima dan memenuhi kebutuhan kesehatan dari bantuan tersebut, penghasilan dari warung kecil yang dikelola anak yang merawat responden selama ini, juga minim.

Kondisi ini memupuskan harapan untuk dapat membiayai kebutuhan kesehatan sang ibu (responden). Kisah responden lansia tersebut terangkum pada Kotak 5.

Tidak hanya akibat terhentinya bansos khusus lansia, masalah keterlambatan atau penundaan bantuan juga berpotensi mengurangi manfaat bansos khusus lansia yang diterima. Hal ini misalnya dirasakan oleh seorang responden lansia laki-laki di DKI Jakarta yang mengaku bantuan KLJ yang biasa diterima per bulan menjadi sering terlambat atau ditunda dan dirapel menjadi per 3-4 bulan, terutama ketika pandemi COVID-19 sedang menakutkan. Meski akhirnya mereka menerima bantuan, keterlambatan tersebut diakui mengganggu pengaturan keuangan mereka sehari-hari.

Kotak

5

Sebuah Makna Keadilan bagi Seorang Anak dari Perempuan Renta di Kota Yogyakarta

Bu MR, perempuan 89 tahun, merupakan warga asli Kelurahan 6, Kecamatan 3, Kota Yogyakarta. Ia hidup menjanda selama sekitar enam tahun setelah suami dari pernikahan keduanya meninggal pada 2016 lalu. Ia tinggal dengan anak perempuan bungsunya (SY, 45 tahun) yang merawat dan mengurus segala kebutuhannya di rumah yang mereka huni sejak 1980. Di rumah yang berada di atas tanah milik Kesultanan Yogyakarta ini juga ada anak kedua Bu MR (laki-laki) dan keluarganya. Hanya saja mereka mengurus dapurnya sendiri dan memiliki KK yang terpisah dengan Bu MR dan anak bungsunya, SY.

Untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, Bu MR sangat bergantung pada penghasilan SY dari usaha warung kelontong kecil. Sementara anak laki-lakinya yang serumah dan anak perempuan lainnya yang telah ikut suami, hanya sesekali memberi uang. Praktis hanya dari keuntungan usaha warung, yang rata-rata Rp300.000/bulan, mereka bisa makan. SY juga terkadang menerima pesanan makanan ringan dan ikut membantu memasak saat ada tetangga hajatan.

Permasalahannya, tidak hanya untuk memenuhi kebutuhan makan sehari-hari, Bu MR juga membutuhkan biaya penunjang kesehatannya. Setelah suami Bu MR meninggal, kondisi mental dan fisik Bu MR menurun. Menurut SY, Bu MR seringkali bertutur tidak jelas, seperti kebingungan. Bu MR kesulitan berdiri/duduk dengan tegap sehingga pergerakannya sangat terbatas. Oleh karena itu, SY memakaikan popok dewasa agar sang ibu tak perlu sering ke kamar mandi dan memudahkan SY membersihkan kotoran ketika ibunya buang air. Pengobatan ke puskesmas juga dilakukan menggunakan JKN-KIS. Namun karena lokasi puskesmas jauh dari rumah, Bu MR sering dibawa ke dokter swasta berbayar yang lebih dekat. Biaya transpor untuk membawa Bu MR ke dokter juga lebih besar karena harus menyewa becak.

Biaya penunjang kesehatan sang ibu tersebut banyak terbantu dari uang PKH Lansia yang sudah diterima Bu MR sejak 2016. Setidaknya, biaya rutin membeli popok tertutupi sebagian dari bantuan tersebut, yakni Rp300.000/bulan (dua popok/hari, @Rp50.000/kemasan berisi lima buah). Bantuan tersebut juga kadang untuk membeli rendang, makanan kesukaan Bu MR. Selain itu, rutin juga untuk membeli obat gosok. "Ibu itu senang kalau lauk rendang tersedia, obat gosok lengkap, anak cucu datang berkumpul dan cerita," ungkapnya. SY juga menyatakan bahwa terkadang bantuan dipakai untuk usaha warungnya. Ia meyakinkan sang ibu bahwa hasil usaha warung akan dipakai untuk makan sehari-hari melengkapi bantuan BPNT yang juga diterima ibunya.

Namun, kegundahan dialami SY ketika awal 2022 mendapat kabar dari pendamping PKH bahwa ibunya tidak lagi terdaftar sebagai penerima PKH. Ia tidak mengerti alasan yang dijelaskan pendamping, namun hanya menangkap bahwa data ibunya tidak sesuai dengan data pusat sehingga dihapus sebagai penerima PKH Lansia. Ia hanya berharap pendamping PKH memberi solusi agar ibunya bisa dapat bantuan lagi. Yang pasti, ia kini membiayai sendiri pembelian popok untuk ibunya dan menghemat penggunaannya. Kata SY, "Mau protes kemana? Jika diberi saya terima, tidak ya tidak apa-apa. Lebih berhemat, biasanya sehari ganti [popok] dua kali, sekarang hanya satu kali saat malam saja. Selama ibu mau diajak ke kamar mandi, diapers tidak pakai."

Meskipun tidak ada yang bisa dilakukan, SY merasa bahwa ibunya telah mendapatkan perlakuan tidak adil dari pemerintah. Ibunya yang tahu bahwa bantuan dihentikan pun hanya bisa diam. SY berupaya menyenangkan sang ibu dengan menemaninya menonton televisi atau sekadar mendengarkan cerita-ceritanya di ruang tengah. Tentu sambil pula SY memikirkan bagaimana kembali memenuhi kebutuhan ibunya di tengah kesulitannya mendapatkan uang.

Sumber: Hasil wawancara kisah kehidupan lansia, 2022.

6.3.2 Manfaat Jaminan Sosial

a) Jaminan kesehatan: JKN-KIS

Hampir seluruh responden lansia penerima JKN-KIS mengungkapkan bahwa JKN-KIS yang dimiliki sangat bermanfaat bagi kehidupan mereka. Mereka bisa mengakses layanan kesehatan di puskesmas atau rumah sakit rujukan tanpa biaya. Dengan demikian, mereka bisa menghemat pengeluaran kesehatan dan mengalokasikannya untuk kebutuhan lainnya.

Terutama pada sebagian responden lansia yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan rujukan, adanya JKN-KIS membuat mereka cukup mengeluarkan biaya transportasinya saja untuk menuju fasilitas kesehatan. Keberadaan JKN-KIS juga memberikan perasaan tenang bagi sebagian lansia karena mereka tahu bahwa jika mereka mengalami sakit, maka ada bantalan yang menopang mereka untuk membiayai pengobatan. Sebagaimana diungkapkan oleh salah satu lansia perempuan di DKI Jakarta, sejak ia memiliki JKN-KIS, ia tidak lagi harus memikirkan biaya pengobatan jika sakit. Hal senada juga dinyatakan oleh anak dari lansia perempuan sepuh (85 tahun) di DI Yogyakarta yang merasa tenang memiliki KIS untuk berjaga-jaga seandainya suatu saat ibunya sakit.

[...] KIS jarang dipakai tapi saya merasa tenang ada yang bisa untuk pegangan kalau sewaktu-waktu ibu jatuh sakit. (Anak Ibu MR, lansia perempuan 85 tahun, DI Yogyakarta, 1 September 2022)

Namun, seperti sekilas disinggung sebelumnya, layanan kesehatan menggunakan JKN-KIS dapat dikatakan belum memberi manfaat yang optimal bagi responden lansia. Masih banyak dari mereka yang mengeluhkan layanan ini sehingga sebagian enggan untuk datang lagi dan/atau sama sekali tidak mengakses faskes menggunakan JKN-KIS meski tanpa biaya, terutama untuk rawat jalan (di puskesmas). Mereka terkadang lebih memilih untuk mendatangi tempat praktik mandiri dokter, klinik swasta atau rumah sakit berbayar meskipun lokasinya jauh. Lansia di DI Yogyakarta relatif lebih banyak yang bersikap demikian dibandingkan dengan lansia di DKI Jakarta dan Bali. Hal ini kemungkinan

dikarenakan fasilitas kesehatan di kedua daerah tersebut relatif lebih baik dan ketersediaannya lebih merata dibandingkan dengan di DI Yogyakarta.

Ada beberapa alasan yang diungkapkan responden lansia terkait keengganan mengakses layanan kesehatan menggunakan JKN-KIS. *Pertama*, mereka merasa bahwa obat dari layanan JKN-KIS kurang manjur. Beberapa responden mengindikasikan kebenaran anggapan tersebut karena sakit yang diderita tidak sembuh-sembuh. *Kedua*, seringkali antreannya panjang sehingga membuat para lansia merasa tidak nyaman sementara mereka sudah tidak cukup kuat atau mudah lelah untuk menunggu terlalu lama. *Ketiga*, jika mereka harus berobat ke rumah sakit, proses mengurus rujukan dari faskes tingkat pertama itu dirasa merepotkan. *Keempat*, mereka merasa kecewa karena pernah mendapat perlakuan buruk. Ini, misalnya, dialami seorang lansia perempuan di DKI Jakarta yang menyatakan kapok berobat di puskemas (menggunakan JKN-KIS) karena pernah merasa diusir saat datang ke puskesmas yang bukan merupakan faskes tingkat pertama yang seharusnya ia akses.

Melihat beberapa keluhan tersebut, layanan kesehatan bagi lansia melalui JKN_KIS ini menjadi catatan tersendiri. Hal ini karena pemberian layanan tidak semata soal ketersediaan, namun juga perlu memerhatikan kualitas layanan yang baik sehingga manfaat dari keberadaan JKN-KIS bisa lebih optimal dirasakan oleh para lansia.

b) Jaminan Pensiun

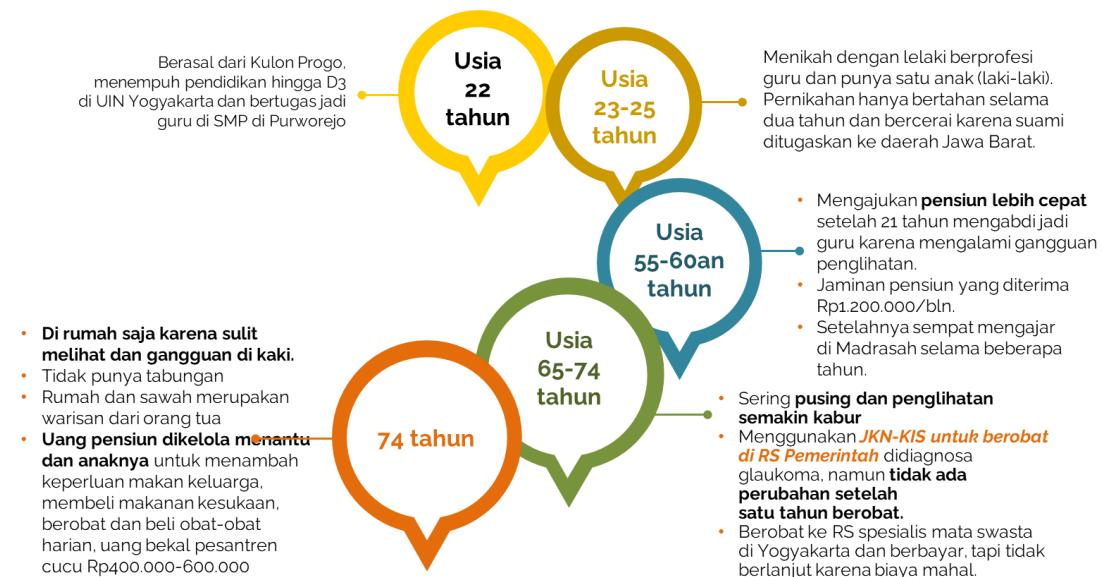
Jaminan pensiun yang diterima setiap bulan oleh dua responden lansia pensiunan (perempuan berusia 74 tahun di DI Yogyakarta dan laki-laki berusia 70 tahun di Bali) menjadi sumber pendapatan untuk membiayai kehidupan masa tua mereka. Ada variasi pemanfaatan maupun pengelolaan pensiun di antara kedua lansia tersebut.

Sebagaimana disinggung sebelumnya, responden lansia penerima jaminan pensiun di Bali menggunakan sebagian besar pensiunannya untuk melunasi hutang di bank atas pinjaman yang diambilnya bersama sang istri (yang juga seorang pensiunan). Akibatnya, hanya sekitar tersisa 15% uang pensiun yang diterima atau sekitar Rp300.000–Rp450.000 per bulan. Sisa pensiun tersebut dikelola isterinya dan digunakan untuk memenuhi kebutuhan konsumsi harian dan kesehatan di tengah keluhan strok dan gangguan penglihatan yang diderita responden beberapa tahun terakhir. Beruntung, ada tambahan dari penghasilan kedua anaknya yang bekerja untuk membiayai keperluan pengobatan dan perawatan yang tidak menggunakan layanan JKN-KIS yang dimilikinya.

Sementara itu, lansia perempuan di DI Yogyakarta menggunakan hampir setengah dari pensiunnya (Rp400.000–Rp600.000) untuk bekal cucunya yang bersekolah di pesantren. Hal ini menjadi kepuasan tersendiri bagi responden karena ia bisa berkontribusi memenuhi kebutuhan pendidikan cucunya. Selainnya, pensiun responden yang seluruhnya dikelola menantu peremuannya digunakan untuk memenuhi kebutuhan konsumsi bersama keluarga. Namun begitu, ia bisa dengan leluasa meminta kepada menantunya jika menginginkan makanan tertentu. Ia juga bisa membiayai kebutuhan kesehatan pribadinya seperti membeli minyak gosok dan obat-obatan ringan. Bahkan, ia juga sempat membiayai pengobatan sakit glaukoma yang dideritanya ke rumah sakit spesialis mata di Yogyakarta

dengan menggunakan pensiunnya tersebut tidak berlanjut karena biayanya mahal. Secara ringkas, kisah responden lansia ini dirangkum dalam Gambar 3.

Gambar 3. Masa Senja dengan Jaminan Pensiun: Kisah Ibu ST (74 tahun), Pensiunan Guru di DI Yogyakarta



Terlepas dari variasi penggunaan jaminan pensiun seperti dijelaskan di atas, pengalaman kepemilikan jaminan pensiun dari dua responden lansia tersebut telah memberikan gambaran tentang pentingnya memiliki tabungan/jaminan sosial di masa tua. Lansia tetap memiliki sumber penghasilan rutin setiap bulan dan ini memungkinkan mereka dapat hidup lebih mandiri.

Sebaliknya, pengalaman hidup lansia perempuan (Ibu KS) di Bali pada Gambar 4 berikut memberi gambaran betapa kehidupan lansia tanpa jaminan sosial atau tabungan masa tua kondisinya sangat rentan, meski kehidupan pada masa mudanya sangat baik. Hal ini dapat menjadi lebih buruk jika tanpa ada bansos yang dapat diakses. Dinamika permasalahan yang dihadapi Ibu KS berupa kehilangan tabungan dan aset rumah saat usianya menjelang lansia membuat masa tuanya, yang sebatang kara, menjadi hanya bergantung pada kerabatnya tanpa ada kepastian sumber pendapatan untuk hidupnya.

Gambar 4. Ekonomi Kuat Sebelum Lansia, namun Tanpa Perlindungan Sosial di Masa Senja: Kisah Ibu KS (68 tahun) Penjual Canang di Badung



VII. Harapan Masa Depan Lansia

Keberadaan dan manfaat program perlindungan sosial bagi lansia, baik bansos maupun jamsos, yang telah dipaparkan pada Bab 6 tentu memiliki peran tersendiri bagi lansia dalam menunjang tercapainya harapan mereka di masa depan. Oleh karena itu, pada Bab 7 ini akan diuraikan hal-hal yang menjadi harapan lansia di masa depan. Pada tingkat tertentu, dibahas pula peran bansos dan jamsos tersebut di tengah harapan para lansia yang dibahas.

7.1 Harapan Kehidupan di Masa Depan

Harapan masa depan para responden lansia, baik penerima maupun bukan penerima bansos khusus lansia, mencakup empat aspek, yakni kesehatan, ekonomi (termasuk terkait perlindungan sosial), ketenangan batin, dan relasi sosial. Harapan tersebut termasuk juga keinginan terkait dengan perawatan/pengasuhan bagi mereka di masa depan. Dengan memiliki harapan, maka motivasi dan semangat lansia dalam menjalani hidup dapat lebih terjaga sehingga berpengaruh positif terhadap kualitas hidup lansia secara umum. Uraian pembahasan dari masing-masing aspek harapan tersebut adalah sebagai berikut.

a) Aspek kesehatan

Keinginan agar tetap sehat di masa senja merupakan harapan yang paling banyak dan umumnya paling awal disebutkan oleh para responden lansia, baik lansia perempuan maupun laki-laki. Harapan ini bahkan disebutkan pula oleh lansia, yang saat wawancara mendalam dilakukan, sedang sakit.

Alasan para responden lansia tentang harapannya terkait kondisi kesehatan ini umumnya lebih berorientasi pada kepentingan orang lain (keluarga), bukan untuk dirinya sendiri semata. Kalaupun untuk dirinya sendiri, umumnya dinyatakan oleh lansia yang hidup sendiri karena tidak memiliki anak atau tidak akur dengan anak/keluarga lainnya. Beberapa alasan lansia ingin tetap sehat antara lain:

1. Tidak ingin menyusahkan keluarga (anak, pasangan, keluarga lainnya). Para responden lansia merasa kasihan jika keluarganya harus menanggung beban atas dirinya jika ia sakit, mengingat kondisi ekonomi keluarga yang juga miskin.
2. Agar bisa tetap merawat keluarga/pasangan yang sakit. Hal ini seperti yang terjadi pada salah satu responden lansia perempuan di DKI Jakarta yang sedang merawat suaminya yang sakit, sementara ia juga harus menjadi tulang punggung ekonomi keluarga.
3. Agar tetap bisa bekerja. Hal ini banyak terjadi pada lansia yang bekerja, baik lansia laki-laki maupun perempuan. Mereka menyadari kondisi ekonominya yang buruk menuntut mereka untuk tetap sehat sehingga tetap bisa bekerja agar dapat mengurangi beban anggota keluarga lain. Selain itu, beberapa lansia bahkan harus berupaya kembali bekerja karena terdampak pandemi COVID-19 dan/atau karena dihentikannya bansos yang semula mereka terima.

4. Khususnya pada lansia yang hidup sendiri, keinginannya tetap sehat adalah karena menyadari bahwa tidak ada keluarga yang akan merawatnya jika ia sakit. Di sisi lain, ia pun tidak ingin menyusahkan orang lain (tetangga) karena sakitnya.

Terkait harapan lansia pada aspek kesehatan ini, dengan segala keterbatasannya, bansos khusus lansia dan jaminan kesehatan (JKN-KIS) telah berkontribusi dalam pencapaian harapan lansia, sebagaimana telah banyak dibahas pada Bab 6. Tentunya, masih dibutuhkan perbaikan agar manfaat terkait kesehatan bagi lansia tetap bisa dioptimalkan. Misalnya diungkapkan oleh dua orang lansia perempuan di Kota Denpasar (penerima dan bukan penerima bansos khusus lansia serta JKN-KIS) yang menginginkan adanya bantuan kesehatan berupa kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan, terutama untuk pemeriksaan kesehatan rutin lansia.

b) Aspek ekonomi

Harapan lansia pada aspek ini umumnya merupakan refleksi dari kondisi kehidupan para responden lansia yang sebagian besar miskin. Karenanya, harapan mereka pada aspek ini berupa hal mendasar dalam hidup, yakni terpenuhinya kebutuhan pangan sehari-hari. Hal ini diungkapkan oleh sebagian lansia, baik yang bekerja atau yang sepenuhnya menggantungkan hidup pada keluarganya yang lain. Bahkan, beberapa lansia mengungkapkan keinginan mereka untuk mendapatkan bansos (pada lansia yang belum atau tiba-tiba berhenti mendapat bansos) atau berharap bansos yang sedang diterima tetap berlanjut. Mereka menyadari bahwa keberadaan bansos sangat membantu pemenuhan kebutuhan sehari-hari, sementara mereka sudah semakin menua dan produktivitas kerja pun semakin menurun.

Pada lansia yang masih bekerja, keinginan untuk tetap bekerja menjadi harapan yang banyak diungkapkan. Sebagian besar responden mengemukakan alasan agar bisa membantu/mengurangi beban keluarga (anak/cucu) dan agar tetap bisa makan. Bahkan, masih ada yang bersemangat untuk mengembangkan usaha yang dijalannya, seperti Bapak RUS (70 tahun) di DKI Jakarta yang ingin memperluas usahanya sebagai pengumpul sampah plastik dan elektronik. Demikian juga Ibu BN (65 tahun) di DI Yogyakarta yang masih ingin terus memelihara empat ekor kambingnya agar berkembang biak.

Harapan terkait aspek ekonomi yang juga banyak disebutkan oleh lansia adalah keinginan agar keluarga, terutama anak/cucu, memiliki kehidupan ekonomi yang lebih baik. Para lansia berharap keluarganya bisa mendapat pekerjaan dan/atau pendidikan yang baik sehingga diharapkan akan membaik pula kehidupan ekonomi mereka di masa depan. Lebih jauh, sebagian responden lansia bahkan telah berupaya untuk mewujudkannya, misalnya yang dilakukan oleh dua lansia perempuan, masing-masing seorang lansia di DI Yogyakarta (pemilik jaminan pensiun, 74 tahun) dan di Bali (penerima BPSL, 86 tahun), yang rutin menyisihkan uang yang diterimanya tersebut untuk untuk biaya cucunya bersekolah. Lansia lainnya, seperti Pak KT (65 tahun) di DI Yogyakarta, bersedia jika harus menjual kayu jati yang ditanam di lahan kecil peninggalan orang tua agar kelak anaknya bisa mengenyam pendidikan tinggi. Ia menyatakan sangat menyadari bahwa kemiskinan yang dihadapinya selama ini adalah karena dahulu ia tidak dapat bersekolah akibat dianggap sebagai keluarga PKI.

c) Aspek ketenangan batin

Aspek ini berkaitan dengan berbagai hal yang sifatnya nonmateri namun dapat memberikan ketenangan atau kebahagiaan bagi lansia. Hal pertama yang banyak diungkapkan adalah harapan agar mereka bisa lebih bersyukur atas apa yang didapatkannya saat ini, meski hidup serba kekurangan. Bentuk rasa syukur tersebut antara lain berupa tekun beribadah dan berbuat kebaikan. Beberapa lansia, seperti yang dijumpai di Bali, telah berupaya memenuhi dengan menggunakan bansos khusus lansia yang diterima untuk kepentingan keagamaan. Sementara itu, beberapa lansia (muslim) juga masih berharap bisa berhaji walau menurut mereka kemungkinan itu sulit diwujudkan, yakni seperti diungkapkan oleh seorang lansia laki-laki (67 tahun) dan perempuan (80 tahun) di DKI Jakarta dan seorang lansia perempuan di DI Yogyakarta (74 tahun).

Di samping itu, ada juga lansia yang berkeinginan menghibur hatinya dengan berharap bisa selalu mengunjungi atau bahkan tinggal di rumah/lingkungan masa kecil (lansia perempuan di DKI Jakarta, 66 tahun). Keinginan sederhana lainnya yang diinginkan lansia, seperti oleh lansia laki-laki di Bali (68 tahun), adalah sekadar memiliki televisi yang dapat menjadi hiburnya setelah selesai bekerja. Sayangnya, keinginannya tersebut belum bisa terwujud hingga studi ini dilakukan.

d) Aspek relasi sosial

Harapan lansia terkait aspek relasi sosial lansia, terutama dengan keluarga, merupakan harapan yang juga cukup banyak diungkapkan oleh para responden lansia. Umumnya mereka ingin agar anak dan cucunya bisa hidup dengan rukun. Selain itu, mereka juga berharap hubungannya dengan anak dan/atau keluarganya yang lain juga tetap baik. Harapan lansia terkait hubungan tersebut antara lain adalah keinginan agar anak-anak mereka memberi perhatian dengan sering berkunjung atau berkumpul sehingga mereka tidak merasa kesepian. Harapan tersebut berkaitan erat dengan keinginan para lansia yang umumnya ingin tinggal bersama atau mendapat perawatan/pengasuhan dari keluarganya dibandingkan dirawat di panti sosial (akan dibahas lebih jauh pada Subbab 7.2).

Terkait dengan kehidupan relasi sosial antara lansia dengan masyarakat, beberapa lansia memiliki harapan yang besar agar hubungannya dengan tetangga atau masyarakat sekitar tetap baik. Hal ini dilakukan beberapa lansia dengan berupaya tetap berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat. Salah satu lansia laki-laki (68 tahun) di Badung mengupayakan harapannya tersebut dengan menyengajakan diri untuk sering berkunjung atau bertemu dengan orang-orang/tetangga yang dikenalnya. Sementara itu, salah satu lansia perempuan di Kota Yogyakarta (66 tahun) aktif mengikuti pengajian rutin atau selalu memenuhi undangan atau hadir saat ada tetangga atau warga sekitar yang sedang berduka. Hal yang sama juga dilakukan oleh salah satu lansia laki-laki (71 tahun) di DKI Jakarta terutama untuk mengurangi kejemuhan. Upaya-upaya menjalin hubungan baik dengan masyarakat ini pada dasarnya merupakan sikap yang biasa dilakukan sebagian besar responden lansia sehari-hari sebagaimana telah disampaikan pada Bab 5.

7.2 Pola Pengasuhan/Perawatan yang Diinginkan

Pengasuhan atau perawatan terhadap lansia merupakan salah satu aspek penting dalam mengupayakan kesejahteraan lansia. Pemerintah, baik pusat maupun daerah, menyediakan fasilitas perawatan lansia berupa panti sosial lansia atau panti wreda untuk menampung lansia yang dititipkan oleh keluarga atau bahkan bagi lansia terlantar. Dengan berada di panti sosial lansia, diharapkan lansia mendapatkan perawatan secara penuh dan baik sehingga mereka dapat menjalani kehidupan masa tua yang berkualitas.

Namun demikian, hampir tidak ada responden lansia di ketiga wilayah studi yang ingin atau bersedia dirawat di panti sosial lansia. Mereka umumnya ingin hidup bersama atau dekat serta dirawat oleh keluarga (anak, cucu, pasangan, atau keluarga lainnya) karena justru hal itu yang menjadi sumber kebahagiaan mereka. Seperti diungkapkan oleh responden di Kota Yogyakarta berikut:

Ingin tetap tinggal di rumah yang sekarang sampai selamanya. Tidak peduli makan atau tidak makan ingin tetap tinggal di rumah bersama anak. (MR, perempuan, 89 tahun, Kota Yogyakarta, 1 September 2022).

Selain itu, ketidaktinginan para responden lansia tinggal di panti lansia adalah karena adanya pemahaman beberapa responden lansia bahwa merawat orang tua (lansia) merupakan tugas anak. Karena itu, jika sang anak menitipkan orang tua ke panti, maka dapat dikatakan sang anak tidak menyayangi orang tuanya. Pemahaman ini di antaranya diyakini oleh dua responden lansia perempuan berusia 70 dan 72 tahun di DI Yogyakarta. Pemahaman tersebut juga yang kemungkinan meresap dalam benak lansia perempuan di DI Yogyakarta (89 tahun) yang pernah sangat marah ketika anaknya membicarakan panti sosial lansia. Menurut lansia tersebut, apa yang dibicarakan anaknya tidak etis.

Tidak hanya lansia yang hidup bersama keluarga, keengganannya untuk tinggal dalam perawatan panti sosial lansia juga diungkapkan oleh beberapa lansia yang hidup sendiri, baik laki-laki maupun perempuan. Keengganannya tersebut dirasakan oleh Ibu SK (70 tahun) di DI Yogyakarta, Ibu TR (67 tahun) di DKI Jakarta, dan Bapak GS (78 tahun) di Bali. Meski hidup tanpa keluarga yang tinggal serumah, Ibu SK mengaku ingin tetap tinggal di rumahnya, apa pun yang terjadi. Sementara itu, Ibu TR meyakini bahwa pasti akan ada keluarga atau orang-orang di sekitarnya, termasuk pemerintah, yang akan peduli merawat tanpa harus membawanya ke panti lansia. Bapak GS juga ingin tinggal dekat dengan sanak keluarga di sekitar rumahnya, bukan di panti sosial lansia.

Ada stigma yang berkembang dan dipahami oleh para responden lansia terkait tinggal di panti sosial lansia. *Pertama*, panti sosial lansia merupakan tempat lansia yang dibuang atau tidak disayang oleh keluarganya. *Kedua*, ada kesan bahwa dengan tinggal di panti, lansia hanya pasrah menunggu mati. *Ketiga*, suasana di panti pasti tidak sehangat seperti tinggal dengan keluarga sendiri sehingga membuat lansia tidak akan betah tinggal di dalamnya. *Keempat*, ada responden lansia yang berpikir bahwa tinggal di panti berbiaya mahal sehingga dianggap hanya bisa diakses oleh lansia dengan keluarga yang tergolong mampu. Hal ini dilatari oleh keyakinan bahwa dengan tinggal di panti, justru lansia akan mendapatkan pelayanan yang lebih baik.

Namun demikian, di tengah beberapa stigma tersebut, terdapat satu responden lansia laki-laki (68 tahun) di Bali yang menyatakan bersedia tinggal di panti sosial lansia asalkan ia bisa mendapat jaminan perawatan kesehatan yang baik di sana. Pandangan ini berdasar pada kondisinya saat ini yang harus menjaga sang isteri yang sakit sehingga menurutnya jika suatu saat ia pun sudah tidak berdaya, maka bisa saja ia membutuhkan perawatan dari pihak lain. Karenanya, tinggal di panti lansia bisa menjadi solusi baginya.

VIII. Kesimpulan dan Rekomendasi

8.1 Kesimpulan

Secara umum, hasil studi kualitatif tentang kisah-kisah kehidupan lansia ini memperkuat temuan studi lansia tahap pertama¹⁴ dan tahap kedua¹⁵. Studi lansia tahap ketiga ini, menemukan dan memberikan gambaran tentang berbagai fenomena kehidupan dan kesejahteraan lansia yang meliputi kondisi ekonomi (mata pencarian, penghasilan, dan pengeluaran), kesehatan (fisik dan mental), kebutuhan dasar (pangan, pakaian, dan tempat tinggal), relasi sosial lansia dengan keluarga dan masyarakat, akses terhadap perlindungan sosial, dan harapan masa depan lansia. Studi ini juga menemukan perubahan pada sebagian aspek-aspek yang dikaji tersebut, baik sebelum maupun setelah menjadi lansia, yang dapat berpengaruh terhadap kondisi kehidupan lansia selanjutnya.

Kerentanan responden lansia tinggi dan kondisi kesejahteraannya cenderung memburuk sejalan dengan bertambahnya usia. Namun, hampir seluruh responden lansia menjalani hidupnya mengalir dengan mengikuti kondisi yang ada dan perubahan kondisi kesejahteraan yang dialaminya. Mereka tetap bersemangat bekerja untuk memenuhi kebutuhan dirinya. Khususnya lansia yang tinggal bersama keluarga, mereka juga mengurus serta memperhatikan kesejahteraan anak dan cucunya dengan antara lain memberikan tempat tinggal, membantu pengeluaran rumah tangga anaknya, atau membantu biaya sekolah cucunya. Hal utama yang paling dirisaukan responden lansia adalah kondisi kesehatannya.

Tidak sedikit dari mereka yang mengalami penurunan kesejahteraan jauh sebelum lansia sehingga menambah risiko kerentanan mereka saat ini, ketika usianya semakin tua. Kondisi tersebut dialami oleh seluruh responden lansia miskin dan lansia dengan kondisi kesejahteraan ekonomi yang relatif mampu, seperti lansia pensiunan dan petani yang menggarap lahan cukup luas. Studi ini juga menemukan bahwa kesejahteraan responden lansia perempuan, terutama yang hidup sendiri, cenderung lebih buruk dibanding kelompok lansia lainnya. Lebih jauh, hampir tidak ditemui responden lansia yang mempersiapkan kehidupan masa tuanya sehingga kerentanan saat lansia sulit dihindari.

Mempelajari kisah kehidupan lansia, kerentanan dan kesejahteraan lansia dipengaruhi banyak faktor terutama di saat masa muda ketika responden masih produktif, bahkan sejak masa kecilnya, serta ketika memasuki lansia. Faktor masa muda antara lain bekerja atau tidak bekerja, bekerja formal atau informal, memiliki atau tidak memiliki aset, menabung atau tidak menabung, akses pada jamsos ketenagakerjaan dan jamsos kesehatan (pada studi kisah kehidupan lansia ini keduanya belum tersedia), kesehatan, ukuran keluarga atau jumlah anak, serta relasi sosial dengan keluarga dan masyarakat. Sementara faktor masa

¹⁴Laporan berjudul "Situasi Lansia di Indonesia dan Akses terhadap Perlindungan Sosial Lansia: Analisis Data Sekunder", TNP2K dan SMERU (2020)

¹⁵Laporan berjudul "Situasi dan Akses Lansia terhadap Program Perlindungan Sosial: Studi Kualitatif di DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Bali", TNP2K dan SMERU (2022)

kecil antara lain dapat meliputi kondisi kemiskinan, disabilitas, pendidikan, dan kesehatan, termasuk masalah stunting.

Adapun faktor setelah memasuki lansia, yang diantaranya sama dengan faktor ketika muda, dipengaruhi oleh akses pada jaminan sosial ketenagakerjaan dan jaminan kesehatan (yang pada studi kisah kehidupan lansia ini sebagian besar lansia sudah terlambat mengakses saat jaminan sosial diberlakukan), kesehatan, ukuran keluarga/jumlah anak, relasi sosial dengan keluarga dan masyarakat, tinggal sendiri atau dengan keluarga, ketergantungan keluarga pada lansia, dan menerima/tidak menerima bansos.

Sebagian responden lansia menerima bansos khusus lansia secara rutin yang dikelola pemerintah pusat (PKH) dan pemerintah daerah (antara lain KLJ untuk lansia di DKI Jakarta). Sebagian responden lansia di lokasi studi lainnya (DI Yogyakarta dan Bali) pernah menerima bansos khusus lansia dari pemerintah daerah namun tidak rutin, bahkan program dihentikan sejak pandemi COVID-19. Studi ini juga menemukan responden lansia miskin yang tidak pernah menerima bansos sama sekali, termasuk bansos nonlansia.

Beberapa fakta/fenomena kehidupan dan kesejahteraan lansia yang ditemukan pada studi tahap ketiga ini dapat disimpulkan sebagai berikut.

- a) Secara ekonomi, responden lansia menghadapi tantangan yang lebih berat dalam menghadapi masa tuanya.
 - (1) Masih banyak lansia yang bekerja pada usia senjanya, bahkan harus menanggung biaya atau menjadi tumpuan hidup anggota keluarganya atau rumah tangga anaknya. Hampir seluruh responden yang masih bekerja mendapatkan penghasilan mereka dari sektor informal dengan jenis pekerjaan yang bervariasi dan umumnya mengandalkan tenaga fisik dengan penghasilan yang relatif kecil dan tidak menentu. Oleh karenanya, mereka bekerja tanpa perlindungan kecelakaan kerja dan jaminan hari tua/pensiun. Sebagian lansia masih melakukan pekerjaan yang sama ketika sebelum memasuki lansia. Ditemui pula lansia yang berhenti bekerja, baik terjadi sebelum maupun setelah memasuki lansia, terutama lansia perempuan.
 - (2) Pada responden lansia yang tidak bekerja, lebih banyak terjadi pada responden lansia perempuan. Mereka melakukan kegiatan domestik rumah tangga termasuk mengasuh cucu dan mengurus suami yang menderita sakit keras. Bagi lansia perempuan yang menderita sakit relatif parah, mereka lebih banyak beristirahat, sementara responden lansia laki-laki membantu istrinya. Mereka mengandalkan pemberian anak/saudara dengan besaran yang tidak menentu dan tidak rutin untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.
 - (3) Sebagian besar responden lansia juga tidak memiliki tabungan yang ditujukan untuk bekal di masa tua. Jika pun pernah memiliki tabungan, umumnya hanya digunakan untuk memenuhi kebutuhan yang sudah direncanakan seperti membeli peralatan rumah tangga, dan kebutuhan mendesak lainnya, termasuk biaya kesehatan.
- b) Kondisi kesehatan lansia cenderung memburuk dengan semakin bertambahnya usia.
 - (1) Lebih dari separuh responden lansia mengalami keluhan kesehatan secara fisik. Sebagiannya menderita berbagai penyakit sejak sebelum memasuki usia lansia, bahkan ketika masih berusia antara 40-55 tahun sehingga berpengaruh terhadap

kehidupan ekonomi yang menurun jauh sebelum memasuki lansia. Penyakit yang umumnya diderita merupakan penyakit degeneratif. Di DKI Jakarta, kondisi kesehatan seluruh responden lansia memburuk dengan lebih dari satu keluhan, mulai dari gejala sakit ringan hingga berat.

- (2) Cukup banyak lansia yang merasakan kondisi/suasana emosi dan pikiran yang memburuk. Selain dipicu kemiskinan yang dialaminya, kondisi ini timbul karena mereka memikirkan masa depan anak dan cucu, khawatir akan kondisi kesehatan diri dan pasangan yang memburuk, merasa kesepian karena ditinggalkan anak-anaknya, dan kecewa karena anak-anaknya tidak memberikan perhatian semestinya.
- c) Sebagian besar lansia belum dapat memenuhi kebutuhan dasarnya secara memadai sejak sebelum berusia lanjut.
 - (1) Walaupun pola konsumsi responden lansia tidak mengalami perubahan, yaitu makan dua hingga tiga kali sehari, jenis makanan yang dikonsumsi kurang bervariasi dan kurang mempertimbangkan kecukupan gizi karena sangat tergantung pada ketersediaan uang yang dimiliki. Kondisi ini dialami responden lansia sejak sebelum mereka berusia lanjut.
 - (2) Sejak sebelum lansia, kebutuhan sandang (pakaian) sebagian besar hanya mengandalkan pemberian orang lain, baik dari keluarga maupun orang lain.
 - (3) Kondisi tempat tinggal sebagian besar responden lansia kurang layak dan bagi responden lansia pendatang lebih rentan, yaitu tinggal di rumah dengan status sewa/kontrak atau menumpang di tanah milik negara/pemda/adat. Kondisi tempat tinggal tersebut sebagian telah dialami sejak sebelum mereka memasuki usia lanjut.
- d) Relasi sosial sebagian besar responden lansia dengan keluarga maupun masyarakat umumnya berlangsung baik sebelum maupun setelah mereka berusia lanjut. Perselisihan yang terjadi sifatnya kasuistik yang terjadi hanya karena perselisihan/perbedaan pendapat dan prasangka.
- e) Responden lansia yang merupakan penerima program perlindungan sosial bagi lansia, baik berupa bansos khusus lansia dan/atau bansos lainnya maupun jaminan sosial, menyatakan bahwa program perlindungan sosial yang diterima sangat bermanfaat mengurangi beban pengeluarannya dan bagi keluarganya. Beberapa masalah yang dihadapi lansia teratasi dengan program dimaksud. Berikut adalah berapa manfaat program perlindungan sosial yang dirasakan.
 - (1) Progarm telah menopang kebutuhan sehari-hari lansia dan keluarganya, yakni: (i) memenuhi kebutuhan konsumsi pangan, terutama pangan bersama keluarga; (ii) menunjang kebutuhan kesehatan lansia, seperti transportasi ke fasilitas kesehatan atau membeli obat-obatan; (iii) memenuhi kebutuhan tempat tinggal, terutama pada responden yang mengontrak rumah, membayar tagihan listrik/air; (iv) memenuhi kebutuhan mental lansia, biasanya dikeluarkan untuk jajan atau biaya pendidikan cucu dan berpartisipasi pada kegiatan kemasyarakatan/keagamaan; dan (v) digunakan untuk modal usaha.
 - (2) Responden penerima bansos khusus lansia yang juga menerima bansos lainnya, seperti Program Sembako/BPNT lebih mampu menghadapi guncangan sehingga

mengurangi kerentanan lansia. Hal ini terutama sangat dirasakan ketika pandemi COVID-19.

- (3) JKN-KIS (PBI dan non-PBI) memberi jaminan bagi pemenuhan kebutuhan kesehatan lansia dengan layanan kesehatan gratis. Sebagian responden juga menyatakan merasa lebih tenang jika suatu saat menderita sakit karena memiliki JKN-KIS.
- (4) Jaminan pensiun yang dimiliki sebagian kecil responden lansia memberi kepastian penghasilan setiap bulan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari diri dan bahkan keluarganya, juga digunakan untuk mencicil hutang.
- f) Namun demikian, responden lansia masih mengalami masalah terkait aksesnya terhadap program perlindungan sosial lansia, antara lain sebagai berikut.
 - (1) Cakupan lansia penerima bansos khusus lansia masih sangat sedikit, baik bansos yang dikelola pemerintah pusat maupun daerah. Kecuali jumlah penerima KLJ, yang disediakan dan dikelola DKI Jakarta yang mengalami kenaikan per tahun dan diberikan rutin.
 - (2) Informasi tentang bansos khusus lansia tidak tersosialisasi dengan baik. Hampir semua penerima bansos tersebut didaftarkan atau tidak mendaftar sendiri saat mengakses bansos khusus lansia dan tidak mengetahui kriteria/alasan menerima bansos tersebut. Responden lansia yang tidak menerima program tidak berupaya untuk mengakses bansos karena tidak mengetahui caranya.
 - (3) Sebagian bansos khusus lansia yang diberikan kepada sebagian responden lansia dihentikan, padahal sangat dibutuhkan. Program-program tersebut antara lain bantuan PKH komponen lansia pada 2022, bansos khusus lansia daerah, antara lain bantuan ASLUM dari Pemkot Yogyakarta dan BPSL dari Pemkab Badung. Akibatnya, responden lansia harus menyesuaikan pengeluarannya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan kembali bergantung pada pemberian keluarga, berhemat, dan/atau bahkan harus bekerja kembali dan lebih keras.
 - (4) Pemanfaatan JKN-KIS belum optimal karena sebagian responden enggan menggunakan KIS untuk berobat, terutama untuk rawat jalan, dengan alasan: obat dianggap tidak manjur, antrean panjang, pelayanan lama, dan prosedur membuat rujukan panjang.
- g) Sebagian besar lansia memiliki harapan besar agar kehidupan masa tua mereka lebih berkualitas dan sejahtera.
 - (1) Beberapa harapan yang diungkapkan responden lansia diantaranya: (i) ingin tetap sehat sehingga tidak menyusahkan keluarga lainnya; (ii) ingin kehidupan ekonomi diri dan keluarganya lebih baik; (iii) merasakan ketenangan batin, dengan bersyukur dan tenang beribadah; dan (iv) ingin relasi dengan keluarga maupun masyarakat terjalin semakin baik.
 - (2) Hampir semua responden lansia juga ingin selalu dekat dan dirawat oleh keluarga di masa tuanya. Hampir tidak ada yang ingin tinggal atau dirawat di panti sosial lansia/panti wreda karena beberapa stigma tentang panti sosial tersebut. Hal ini bahkan diutarakan oleh lansia yang tinggal sendiri. Beberapa stigma tersebut adalah: (i) panti sosial lansia merupakan tempat "pembuangan" lansia, yang berarti lansia tidak disayang keluarganya; (ii) lansia yang tinggal di panti dianggap hanya

"menunggu mati"; (iii) suasana panti tidak sehangat tinggal dengan keluarga sehingga lansia tidak akan betah; dan (iv) biaya tinggal di panti mahal dan hanya bisa diakses oleh lansia dari keluarga kaya.

8.2 Rekomendasi

Berdasarkan temuan studi kualitatif tentang kisah kehidupan lansia ini, direkomendasikan beberapa hal sebagai berikut.

- a) Menjadi lansia harus disiapkan sejak dini oleh setiap individu, baik oleh diri sendiri maupun dengan didukung oleh keluarga dan masyarakat. Oleh karena itu dibutuhkan upaya penyadaran dan pemberian pengetahuan yang memadai kepada seluruh masyarakat, khususnya usia produktif tentang pentingnya mempersiapkan diri untuk kehidupannya dan kesejahteraannya di masa lansia. Upaya tersebut selain menjadi tanggung jawab diri sendiri dan keluarga, juga menjadi tanggung jawab negara/pemerintah dan masyarakat, dapat melibatkan seluruh pemangku kepentingan.
- b) Program perlindungan sosial bagi lansia yang memadai menjadi salah satu strategi yang tepat untuk mengurangi kerentanan lansia dan mendukung kehidupan masa tua lansia lebih baik dan sejahtera. Di satu sisi, program dimaksudkan untuk mengurangi beban lansia yang masih harus bekerja untuk memenuhi kebutuhannya, dan di sisi lain mengurangi ketergantungan lansia pada kelompok usia produktif. Belajar dari pelaksanaan penyaluran atau penyediaan program perlindungan sosial bagi lansia dibutuhkan upaya untuk memastikan program dapat diakses dengan mudah oleh lansia yang paling membutuhkan dan dimanfaatkan dengan lebih efektif di masa mendatang. Untuk itu, beberapa hal prioritas berikut perlu mendapat perhatian pemerintah.
 - (1) Terkait bantuan sosial bagi lansia, cakupan jumlah penerima sangat penting diperluas secara bertahap dan berkelanjutan. Apabila fiskal yang terbatas menjadi kendala, maka dapat diprioritaskan perluasan bansos lansia pada kelompok usia yang lebih tua, lansia tinggal sendiri, dan lansia perempuan. Secara bertahap, jumlah penerima ditingkatkan.
 - (2) Karena bantuan lansia tidak hanya dimanfaatkan oleh lansia sendiri tetapi juga digunakan untuk menanggung beban biaya anggota keluarga, maka mekanisme pemanfaatan bantuan sosial tersebut perlu melibatkan anggota keluarga terdekat. Hal ini untuk memastikan pemanfaatan bantuan sosial diprioritaskan terutama untuk pemenuhan kebutuhan lansia termasuk untuk makanan yang bergizi, pemeliharaan kesehatan lansia, dan kebutuhan sosial lansia.
 - (3) Mengatasi masalah tempat tinggal lansia yang sebagian besar miskin, berdomisili di daerah perkotaan dan menempati rumah/bangunan yang tidak layak huni dengan fasilitas rumah yang memprihatinkan maka dibutuhkan perluasan dan pemerataan program sejenis bantuan rehabilitasi/bedah rumah bagi lansia, baik yang didanai pemerintah maupun nonpemerintah.
 - (4) Terkait tidak digunakannya JKN-KSI oleh lansia terutama karena alasan penyediaan dan kualitas layanan di faskes yang tidak memuaskan lansia, perlu upaya perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih ramah lansia dan

dilakukan pemantauan untuk memastikan pelaksanaannya. Selain itu, perlu adanya upaya yang dapat mendorong lansia melakukan perawatan dan pengobatan terhadap penyakit yang dideritanya secara tuntas.

- (5) Belum memadainya penyelenggaraan perlindungan sosial bagi lansia saat ini memerlukan komitmen yang semakin kuat dari pemerintah pusat dan daerah. Komitmen berupa penyediaan program perlindungan sosial, pemberian akses kepada lansia pada program perlindungan sosial, serta memastikan alokasi anggaran yang memadai untuk bantuan sosial lansia.
- c) Mengingat tidak ada upaya pada saat fisik lansia masih prima untuk mempersiapkan diri menghadapi kehidupan di masa lansianya, maka diperlukan edukasi dan promosi yang lebih gencar kepada masyarakat tentang pentingnya menyiapkan diri untuk masa lansia dan mendorong kepemilikan jaminan hari tua/pensiun kepada kelompok produktif untuk mempersiapkan masa tua.
 - d) Merespon sangat minimnya pengetahuan, pemahaman, dan adanya kesan negatif terhadap peran dan fungsi panti sosial lansia atau panti wreda di kalangan responden lansia dan keluarga, maka perlu sosialisasi tentang peran dan fungsi panti sosial lansia atau panti wreda untuk menghilangkan stigma yang beredar saat ini dan meningkatkan jumlah dan kualitas layanannya yang lebih merata di semua daerah.
 - e) Perlu terus didorong fasilitasi untuk meningkatkan relasi sosial lansia dengan keluarga dan masyarakat yang relatif telah berlangsung dengan baik untuk meningkatkan kesehatan mental lansia dan pada akhirnya mewujudkan lansia yang lebih sejahtera.

Daftar Acuan

- Adisa, Olumide (2019) 'Why Are some Older Persons Economically Vulnerable and Others Not? The Role of Socio-Demographic Factors and Economic Resources in the Nigerian Context.' *Ageing International* 44 (2): 202–222.
- Arya, I Nyoman (2015) Rerahinan dan Hari Raya Agama Hindu [dalam jaringan] <<https://kemenagbadung.weebly.com/makalah/rerahinan-dan-hari-raya-agama-hindu#:~:text=Rerahinan%20bagi%20umat%20Hindu%20di,yang%20dipandang%20penting%20dan%20suci>>[10 Desember 2022]
- Bloom, D.E., E. Jimenez, and L. Rosenberg (2011) 'Social Protection of Older People.' Working Paper. Boston: Program on the Global Demography of Aging.
- Badan Pusat Statistik (2021) Statistik Penduduk Lanjut Usia [dalam jaringan] <<https://www.bps.go.id/publication/2021/12/21/c3fd9f27372f6ddcf7462006/statistik-penduduk-lanjut-usia-2021.html>>[20>[Oktober 2022]
- Kidd, S., B. Gelders, S.K. Rahayu, D. Larasati, and M. Siyaranamual (2018) "Briefing paper: Implementing Social Protection for the Elderly in Indonesia." <https://social-protection.org/es/discover/publications/briefing-paper-implementing-social-protection-elderly-indonesia>.
- MAHKOTA dan TNP2K (2020) 'Terms of Reference (ToR) of the Study of Elderly Grants Programs.' Tak dipublikasikan. Jakarta: MAHKOTA dan TNP2K.
- Rahayu, Sri Kusumastuti (2022) 'Akses Penduduk Lanjut Usia terhadap Perlindungan Sosial di Daerah Istimewa Yogyakarta.' Materi dipresentasikan pada Forum Pembangunan Daerah 2022, Yogyakarta, 8 Agustus 2022.
- Rantilia, Ratu (2020) Apa itu Kesehatan Mental? [dalam jaringan] <<https://itjen.kemdikbud.go.id/covid19/apa-itu-kesehatan-mental/>>[12 Januari 2022]
- SMERU dan TNP2K (2020) 'Situasi Lansia di Indonesia dan Akses terhadap Program Perlindungan Sosial: Analisis Data Sekunder.' Laporan Penelitian. Jakarta: TNP2K
- SMERU dan TNP2K (2022) 'Situasi dan Akses Lansia terhadap Program Perlindungan Sosial Lansia: Studi Kualitatif di DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Bali' Laporan penelitian: Jakarta
- TNP2K (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 the study of elderly. Jakarta: TNP2K
- Hastuti, Ruhmaniyati, Dyan Widyaningsih (2020) 'Pelaksanaan PKH dan Program Sembako Dalam Rangka Mitigasi Dampak COVID-19'. Catatan Penelitian. Jakarta: The SMERU Research Institute.

Lampiran

Lampiran 1

Ringkasan Kisah Lansia dari DKI Jakarta

(lihat fail di folder "Lampiran Laporan Kualitatif Studi Lansia 3_Ringkasan Kisah Lansia/DKI Jakarta")

Lampiran 2

Ringkasan Kisah Lansia dari DI Yogyakarta

(lihat fail di folder "Lampiran Laporan Kualitatif Studi Lansia 3_Ringkasan Kisah Lansia/DI Yogyakarta")

Lampiran 3

Ringkasan Kisah Lansia dari Bali

(lihat fail di folder "Lampiran Laporan Kualitatif Studi Lansia 3_Ringkasan Kisah Lansia/Bali")

TIM ASISTENSI KEBIJAKAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT, KEMENKO PM
Grand Kebon Sirih Lt.5, Jl. Kebon Sirih Raya No. 35
Jakarta Pusat, 10110
T.021 - 3912812
www.kmskemenkopm.go.id