

B A B 15

PELAYANAN LANJUT USIA BERBASIS MASYARAKAT DI INDONESIA

Ellya Susilowati (*Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung*)

A. Pendahuluan

Jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di dunia termasuk di Indonesia menunjukkan peningkatan, hal tersebut seiring dengan meningkatnya kualitas hidup dan layanan baik dari aspek pendidikan, kesehatan serta kesadaran masyarakat akan pola hidup sehat. Biro Pusat Statistik secara khusus mempublikasi statistik penduduk lanjut usia tahun 2019, dimana jumlah penduduk lansia di Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat menjadi 25,66 juta atau 9,6 persen dari penduduk Indonesia. Diperkirakan pada tahun 2020 jumlah lansia terdapat 28,8 juta (Kementrian Sosial, 2020). Selanjutnya BPS mengkatagorikan lansia menjadi tiga katagori yaitu lansia muda (60-69 tahun), lansia madya (70-79 tahun) dan lansia tua (80+ tahun). Dari katagori tersebut jumlah terbanyak adalah lansia muda sebanyak 63,82 persen, selanjutnya lansia madya sebanyak 27,68 persen sedangkan lansia tua 8,5 persen (BPS, 2019). Undang-undang no 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia mengkatagorikan lansia potensial dan lansia tidak potensial. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa. Sedangkan lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. Namun secara umum lansia adalah mereka yang sudah diatas 60 tahun.

Kondisi menjadi lansia mengalami beberapa perubahan dalam berbagai aspek kehidupan mereka. Beberapa perubahan diantaranya

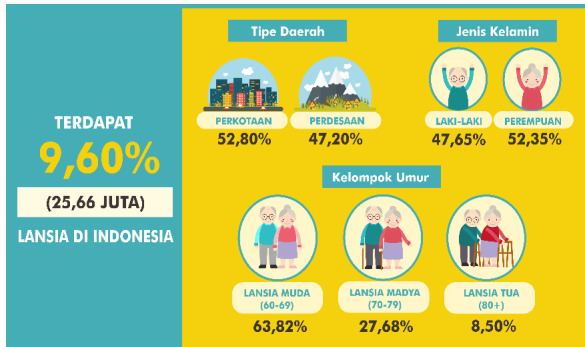
adalah: 1) mengalami pensiun sehingga berpengaruh pada perubahan status, kehilangan relasi dan menurunnya kondisi ekonomi/finansial; 2) kehilangan pasangan dan kerabat dekat serta teman-teman yang mengakibatkan adanya duka dan menjadi lebih sensitive; 3) perubahan fisik sehingga membatasi mobilitas; 4) masalah kesehatan dan biaya pemeliharaan kesehatan; 5) masalah emosi dan depresi (Cox, C., & Pardasani, M. 2017: Zaztrow, 2017). Fenomena lainnya adalah terdapat perbedaan cara pandang, cara komunikasi terutama antara generasi lansia yang sering disebut 'baby boomers' dengan generasi kelompok Y dan Z, sehingga sehingga lansia semakin kurang dipedulikan bahkan di terlantarkan. Beberapa referensi mengatakan generasi tua disebut dengan '*baby boomers*' yaitu adalah orangtua dari generasi X. Generasi *baby boomers* ini lahir tahun 1946 sampai dengan tahun 1964, dan mereka yang lahir antara tahun 1965 -1980 disebut generasi 'X', kemudian mereka yang lahir tahun 1981-1996 disebut generasi 'Y' atau milenial(Rebecca Leung, 2005).

Setiap generasi ini memiliki ciri-ciri yang berbeda, yaitu generasi baby boomers digambarkan sebagai generasi yang cenderung tidak suka menerima kritik, sedangkan uang dan pengakuan dari lingkungan adalah target mereka. Umumnya, gengsi menjadi urutan pertama dalam kehidupan sosial. Meskipun begitu mereka mencari uang untuk keluarga, yaitu bekerja keras untuk mensejahterahkan anak-anak. Loyalitas dan dedikasi dalam bekerja menjadi poin positif bagi *Baby Boomers*. Generasi X ditandai dengan mereka yang sedang berusaha membesarkan keluarga, melunasi hutang pelajar, dan merawat orang tua yang sudah lanjut usia. Tuntutan ini membuat sumber daya mereka sangat tinggi. Dan generasi Y atau generasi milenial yang dinamakan oleh sejarawan Neil Howe dan William Strauss dalam buku mereka *Generations* (2001) memiliki ciri pendidikan tinggi, ada dalam kehidupan ketidakpastian ekonomi sehingga mengalami kecemasan, egois sehingga ada ketidak pedulian terhadap lansia. Selanjutnya adalah generasi Z , yaitu mereka yang lahir setelah tahun 1995 dimana saat ini sedang sibuk mencari pekerjaan. Dan Mark McCrindle menciptakan istilah "Generation Alpha" untuk mengidentifikasi kelompok yang lahir setelah Generasi Z atau mereka yang lahir setelah tahun 2005. Alpha sebagian besar adalah anak-anak dari Generasi Y dan karena orang tua lebih tua, memiliki lebih sedikit anak, lebih beragam secara budaya dan penghasilan lebih (umumnya berpenghasilan dua) daripada generasi orang tua mereka. Namun

demikian belum bisa digambarkan karakter mereka (merdeka.com.2020). Kondisi ini menggambarkan bahwa perbedaan generasi tersebut akan berdampak terhadap lansia yaitu lansia menjadi kurang dipedulikan terlebih lansia yang semakin tergantung secara ekonomi dan perawatan.

1. Kondisi dan Permasalahan lansia

Jumlah lansia di Indonesia berdasarkan kategori tempat tinggal di perkotaan dan di pedesaan dilaporkan oleh BPS bahwa lansia yang tinggal di perkotaan lebih tinggi dari pedesaan (52,80 persen berbanding 47,20 persen) hal ini dimungkinkan karena kualitas kehidupan di perkotaan dipengaruhi tingkat pendidikan, pola hidup sehat dan mudah pada akses layanan dibanding dengan pedesaan. Berdasarkan jenis kelamin bahwa jumlah perempuan lebih tinggi dari lansia laki-laki yaitu 52,35 persen bernading 47,65 persen. Gambaran keberadaan lansia di Indonesia berdasarkan tempat tinggal, jenis kelamin dan kelompok umur digambarkan oleh Biro Pusat Statistik tahun 2019 seperti pada gambar berikut:



Gambar 1. Keberadaan Lansia berdasarkan Sumber : BPS tahun 2019

Gambar 1 tersebut menunjukkan bahwa lansia muda lebih banyak dibanding dengan lansia madya dan lansia tua. Permasalahan lansia dapat dilihat dari aspek ekonomi, sosial dan kesehatan

- a) **Ekonomi.** Kondisi ekonomi lansia semakin menurun diantaranya karena berkurangnya penghasilan karena pensiun. Laporan BPS (2019) menyebutkan bahwa menurut status ekonomi, rumah tangga lansia masih didominasi oleh mereka yang tinggal pada rumah tangga dengan kelompok pengeluaran 40 persen terbawah sebesar 43,84 persen. Pada kondisi ini,

tidak ada perbedaan yang signifikan antara rumah tangga lansia dengan pengeluaran 40 persen terbawah di perkotaan maupun perdesaan (42,84 persen berbanding 43,46 persen). Akan tetapi, jika kita cermati menurut jenis kelamin, lansia perempuan (45,54 persen) yang berada pada rumah tangga dengan kelompok pengeluaran 40 persen terbawah mencapai besaran yang lebih tinggi daripada lansia laki-laki (41,97 persen) (BPS, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak lansia perempuan.

- b) **Aspek psikososial.** Ketika memasuki masa tua, lansia akan mengalami perubahan fisik, mental sosial, dan kesehatan, sehingga tidak sedikit lansia yang merasa sendirian, frustrasi, dan kehilangan kepercayaan diri (Osman et al, 2012). Pada kondisi inilah terlihat bahwa lansia bergantung kepada penduduk yang lain untuk mendapatkan dukungan/bantuan baik secara ekonomi maupun sosial. Idealnya, berada dekat keluarga adalah tempat terbaik untuk menghabiskan masa tua, mengingat keluarga
- c) **Aspek keamanan.** Hasil survey menunjukkan bahwa sekitar 1 persen lansia pernah menjadi korban kejahatan dalam setahun terakhir, dimana 89,52 persen diantaranya menjadi korban pencurian.
- d) **Kesehatan.** Lansia secara biologis mengalami proses penuaan yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik, sehingga rentan terhadap berbagai penyakit yang terdeteksi melalui keluhan penyakit (BPS, 2019). Keluhan kesehatan yang digunakan Susenas adalah keadaan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan. Hasil survei BPS menyebutkan bahwa keluhan kesehatan perempuan lebih tinggi (52,31 persen) dan lebih tinggi dari laki-laki (49,74 persen). Dr. Probosuseno mengemukakan bahwa penyakit yang dihadapi lansia adalah rematik (35-51 persen), Tekanan darah tinggi (33,1-52 persen), gastritis/maag (22,8 persen), kecing manis 12,6 persen, Kolesterol tinggi (10,3 persen), kegemukan 9,9 persen, anemia (7,7 persen), nyeri jantung (5,4 persen), Asma (4,7 persen), Paru-paru (4,5 persen), Ginjal (4 persen), Serangan jantung (3,8 persen), Tulang keropos (3,6 persen), stroke (2,7 persen), Kanker 2,2 persen, prostat (2 persen), liver 1,4 persen, trigliserid (1,4 persen) (paparan Dr. Probosuseno, 5 Juni 2020).

2. Pelayanan Lanjut Usia

Menurunnya kondisi lansia tersebut berkonsekuensi adanya tuntutan akan perawatan dan pelayanan bagi lansia. Negara Republik Indonesia memberikan penghormatan kepada lanjut usia yaitu diberikan hak untuk meningkatkan kesejahteraan sosial mereka yang dituangkan dalam Undang-Undang No 13 tahun 1998. Pelayanan yang diberikan dalam Undang-Undang tersebut meliputi: 1) pelayanan keagamaan dan mental spiritual; 2) pelayanan kesehatan; 3) pelayanan kesempatan kerja; 4) pelayanan pendidikan dan pelatihan; 5) kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum; 6) kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum; 7) kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum; 8) pertimbangan sosial; dan 9) bantuan sosial. Dan pasal 5 ayat (3) UU no 13 tahun 1998, disebutkan bahwa untuk lansia tidak potensial diberikan kemudahan untuk mendapatkan semua pelayanan kecuali pelayanan kesempatan kerja, pelayanan pendidikan dan pelatihan, serta bantuan sosial (UU no 13 tahun 1998). Data Susenas 2019 menunjukkan bahwa 9,38 persen lansia tinggal sendiri, di mana persentase lansia perempuan yang tinggal sendiri hampir tiga kali lipat dari lansia laki-laki (13,39 persen berbanding 4,98 persen). Kondisi tersebut memerlukan perhatian yang cukup tinggi dari seluruh elemen masyarakat terkait hal ini, karena lansia yang tinggal sendiri membutuhkan dukungan dari lingkungan sekitar mereka mengingat hidup mereka lebih berisiko, terlebih pada lansia perempuan yang cenderung termarginalkan (BPS, 2019). Layanan-layanan berbasis masyarakat sangat diperlukan untuk memberikan pertolongan pada lansia terlantar.

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

lansia, program *family support* lansia, *day care services*, pengembangan kawasan ramah lansia, dan program lansia tangguh.

3. Pelayanan Lanjut Usia Berbasis Masyarakat

Meningkatnya jumlah lansia berdampak adanya tuntutan layanan berbasis keluarga dan masyarakat, layanan tersebut dianggap lebih significant dan solusi untuk pelayanan lansia (Gu, T. et al, 2020). Layanan lansia berbasis masyarakat dilakukan mengingat layanan berbasis institutional terbatas kapasitasnya dan memerlukan biaya yang cukup mahal sehingga tidak semua lansia dapat menjangkau pelayanan tersebut. Hasil penelitian Liu, Z. W et.al (2019) tentang keinginan lansia di pedesaan China lebih menginginkan pelayanan berbasis keluarga atau di rumah (78,3 persen) dan berbasis komunitas hanya 8,5 persen dan sisanya perawatan berbasis institusi. Pelayanan berbasis komunitas adalah untuk lansia yang hidup sendiri, dan hal ini terjadi kurang akses terhadap pelayanan. Layanan berbasis masyarakat yaitu layanan yang mengandalkan masyarakat sebagai pengelola layanan dan mengintegrasikan sumber daya yang ada di masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup lansia (Mei, W. B.,2020). Layanan bagi lansia di masyarakat sebagian besar di kelola oleh organisasi bukan milik pemerintah baik berupa Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) yang menghasilkan integrasi terhadap layanan masyarakat, maupun layanan di komunitas lokal atas inisiatif warga masyarakat seperti posyandu lansia.

- a) **LKS lansia**, merupakan lembaga sebagai wadah partisipasi masyarakat dalam usaha kesejahteraan sosial yang dilakukan secara kelembagaan. Layanan yang diberikan LKS lansia berbasis masyarakat diantaranya adalah perawatan lansia di rumah, penguatan keluarga untuk merawat lansia, akses lansia kepada layanan kesehatan, layanan bantuan sosial, layanan spiritual sampai dengan layanan pemusaraan. Kriteria layanan yang diberikan LKS lansia diantaranya khusus rehabilitasi pada lansia terlantar dan lansia miskin. Namun juga terdapat LKS yang memberikan layanan untuk lansia potensial atau lansia muda untuk tetap memelihara kesehatan seperti senam lansia dan pengecekan kesehatan secara rutin. Kementerian Sosial melaporkan bahwa jumlah Lembaga Kesejahteraan Sosial Lansia yang didirikan oleh masyarakat di Indonesia pada tahun 2020 berjumlah 893 lembaga (Direktorat Rehabilitasi

Sosial Lansia kementerian Sosial, 2020). Jumlah tersebut mengindikasikan meningkatnya partisipasi masyarakat dalam penanganan lansia. Hasil visitasi akreditasi terhadap LKS lansia di DKI Jakarta menunjukkan terdapat LKS Lansia yang secara keseluruhan diberi nama PUSAKA (Pusat santunan keluarga), semua layanan PUSAKA ditujukan pada dengan jangkauan di wilayah lingkungan Rukun Warga (RW) sampai dengan tingkat kelurahan. Kegiatan PUSAKA diantaranya adalah cek kesehatan, bantuan permakanan untuk lansia terlantar, senam lansia, akses kepada layanan kesehatan, bimbingan kerohanian (pengajian) dan senam lansia serta pemusaran. Setiap LKS lansia memiliki pendamping di komunitas. Perbandingan pendamping dengan lansia yang dibina menurut standar adalah 1 pendamping mendampingi 10 lansia atau keluarga lansia. Pelayanan lansia di keluarga semakin

- b) **Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lansia.** Posyandu lansia dibentuk warga untuk memberikan pelayanan terutama di area yang terdapat banyak lanjut usia. Posyandu lansia adalah wadah pelayanan untuk warga lanjut usia. Pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan berdasarkan inisiatif masyarakat. Hal ini membuat program dan layanan yang tersedia bisa disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat di daerah tersebut. Di Posyandu lansia ada susunan kepengurusan yang akan menjalankan program-program yang telah dirancang. Program-program tersebut umumnya dititikberatkan pada upaya penyuluhan dan pencegahan. Pelaksanaan posyandu lansia bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup para orang tua yang lebih rentan terhadap penyakit. Pelaksanaan posyandu lansia dilakukan oleh kader, dan tugas kader adalah memantau kesehatan lansia yang ada di daerah itu secara individual dan detail. Umumnya, akan ada kartu atau buku yang digunakan untuk mencatat status kesehatan dan pola hidup para lansia. Secara umum, ada empat jenis pelayanan yang diberikan Posyandu lansia:

- 1) **Pelayanan kesehatan.** Pelayanan ini dilakukan oleh kader posyandu yang melakukan pemeriksaan aktivitas sehari-hari seperti: mencatat pola makan, cara mandi, rutinitas buang air, kemampuan untuk berjalan dan berpakaian,

kemampuan untuk turun atau naik tempat tidur, dan kemandirian lansia. Selain itu, lansia menerima pemeriksaan kesehatan berupa: pemeriksaan kondisi mental, status gizi, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan laboratorium sederhana seperti kadar asam urat dan gula darah. Apabila ditemukan lansia yang memerlukan pemeriksaan lanjutan kader akan merujuk ke Puskesmas. Kegiatan pelayanan kesehatan ini dilakukan di balai warga.

- 2) **Pemberian makanan tambahan.** Para kader Posyandu lansia akan memberikan penyuluhan kepada para lansia mengenai makanan yang sehat dan bergizi yang perlu mereka konsumsi. Untuk memudahkan, para lansia akan mendapatkan contoh menu makanan dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi yang dibutuhkan, dengan menggunakan bahan makanan yang berasal dari daerah tersebut.
- 3) **Kegiatan olahraga.** Olahraga merupakan aspek penting untuk para lansia untuk sehingga lansia dapat menjaga kebugaran tubuh. Para kader posyandu akan menuntun kakek dan nenek untuk mengikuti gerakan senam lansia, gerak jalan santai, maupun aktivitas lain yang aman untuk usia lanjut.
- 4) **Kegiatan non kesehatan.** Kegiatan di posyandu adalah ajang bertemunya para lansia dan posyandu sebagai wadah lansia untuk melakukan kegiatan seperti: kegiatan kerohanian, arisan, ekonomi produktif, dan sebagai forum diskusi diantara mereka.

B. Kesimpulan

Pelayanan berbasis masyarakat merupakan pelayanan yang dikelola oleh masyarakat di komunitas lokal untuk memberikan pelayanan kepada lansia baik lansia tidak potensial maupun lansia potensial. Pelayanan ini lebih efektif karena nilai-nilai kesetiakawanan sosial dan tanggungjawab warga sebagai lingkungan terdekat dapat memberikan perlindungan lansia. Lansia juga tetap tinggal di wilayahnya dan berinteraksi dengan komunitas di wilayah tempat tinggalnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Biro pusat Statistik, 2019. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2019.
- Cox, C., & Pardasani, M. (2017). Aging and human rights: A rights-based approach to social work with older adults. *Journal of Human Rights and Social Work*, 2(3), 98-106. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s41134-017-0037-0>
- Gu, T., Yuan, J., Li, L., Shao, Q., & Zheng, C. (2020). Demand for community-based care services and its influencing factors among the elderly in affordable housing communities: A case study in nanjing city. *BMC Health Services Research*, 20, 1-13. doi:<http://dx.doi.org/10.1186/s12913-020-5067-0>
- <https://kumparan.com/kumparans>. Mengenal karakter 5 Generasi: Baby Boomers, X, Y,Z dan Alpha. Diakses 30 Desember 2020
- Lacas, A. (2019). Keith A. Anderson, Holly I. Dabelko-Schoeny, and Noelle L. Fields. Home- and Community-Based Services for Older Adults: Aging in Context. *Canadian Journal on Aging/ La Revue Canadienne Du Vieillissement*, 38(4), 522-523. <https://doi.org/10.1017/s0714980819000060>
- Lin, W. (2016). Community service contracting for older people in urban china: A case study in guangdong province. *Australian Journal of Primary Health*, 22(1), 55-62. doi:<http://dx.doi.org/10.1071/PY15085>
- Liu, Z. W., Yu, Y., Fang, L., Hu, M., Zhou, L., & Xiao, S. Y. (2019). Willingness to receive institutional and community-based eldercare among the rural elderly in China. *PLoS ONE*, 14(11), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225314>
- Mei, W. B., Hsu, C. Y., & Ou, S. J. (2020). Research on Evaluation Indexes and Weights of the Aging-Friendly Community Public Environment under the Community Home-Based Pension Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph17082863>

Probosuseno, Dr. (5 Juni 2020). *Hal-Hal Yang Diperlukan Lansia Agar Sehat Dan Bahagia*. Universitas Gajah Mada. Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan

Undang-Undang N0 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia

Zastrow, C (2017) . *Introduction of Social Work and Social Welfare. Empowering People*. Belmont, CA: Brooks Cole