

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa fenomena peningkatan penduduk lanjut usia (lansia) merupakan satu sisi prestasi dalam pembangunan manusia, tetapi di sisi lain juga menjadi suatu tantangan dalam pembangunan. Pada Tahun 2030, WHO memperkirakan setidaknya 1 dari 6 orang penduduk di dunia adalah lanjut usia (WHO, 2022). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang di Asia Tenggara yang mengalami fenomena peningkatan penduduk lanjut usia. Pergeseran struktur dan komposisi penduduk muda dari yang didominasi penduduk usia muda bergeser ke arah komposisi penduduk tua (*aging population*).

Badan Pusat Statistika (2020) memproyeksikan penduduk lanjut usia di Indonesia di Tahun 2045 mencapai 63,3 juta atau setara dengan 19,8 persen dari keseluruhan penduduk di Indonesia. Sementara itu, *United Nation* (UN) juga memperkirakan peningkatan penduduk lansia pada Tahun 2050 mencapai 25 persen dari seluruh populasi di Indonesia atau mencapai 74 juta jiwa. Proyeksi tersebut mendasar pada data Susenas Tahun 2020, bahwasanya terjadi peningkatan dua kali lipat proporsi lansia dalam kurun waktu lima dekade terakhir yaitu sebesar 9,92 persen dari seluruh populasi (*Smeru Research Institute* dan TNP2K, 2020).

Data Badan Pusat Statistika Tahun 2022 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan umur harapan hidup di Indonesia dari 69,91 Tahun pada 2010

menjadi 71,57 Tahun di Tahun 2021 dan angka harapan hidup tersebut menjadi gambaran setidaknya setiap penduduk yang lahir pada Tahun 2021 berharap dapat hidup hingga berusia 71-72 Tahun. Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia selaras dengan peningkatan kualitas hidup baik dari segi pendidikan, kesehatan, rumah tangga yang huni, ketenagakerjaan, dukungan sosial ekonomi, perlindungan sosial yang terdiri dari bantuan sosial dan jaminan sosial serta pelayanan bagi kesejahteraan lansia (Niam et al., 2023).

Dalam kehidupan bermasyarakat, lansia merupakan satu bagian dalam satu kesatuan kehidupan bermasyarakat yang memiliki kerentanan, baik dalam aspek fisik, psikis, sosial dan ekonomi. Kerentanan tersebutlah yang menjadikan lansia masuk kedalam kategori kelompok rentan (Badan Pusat Statistik, 2022). Bloom *et al* (2011) dalam *Smeru Research Institute* dan TNP2K (2022) menyebutkan bahwa terdapat tiga faktor utama yang menjadikan lansia rentan, yaitu (1) secara ekonomi lansia sudah tidak produktif; (2) memiliki kerentanan secara kesehatan; (3) membutuhkan pendamping sebagai pengasuh (*caregiver*).



Sumber : Hasil Susenas 2019 dalam (Cicuh & Agung, 2022)

Berdasarkan Gambar 1.1 dijelaskan bahwasanya indikator ”sama sekali tidak bisa”, gangguan fungsional yang paling banyak ditemui adalah gangguan penglihatan dan gangguan berjalan naik tangga dengan persentasenya lebih tinggi daripada gangguan lainnya. Dari keseluruhan indikator ”sama sekali tidak bisa”, paling rendah persentasenya yaitu pada perubahan perilaku dan emosional

Pada Tahun 2019, sejumlah 11.298.400 atau 42,84 persen dari keseluruhan lansia berada pada 40% terbawah tingkat ekonomi di Indonesia. Menurut Cicih & Agung (2020) dijelaskan bahwasanya sebagian besar lanjut usia bekerja dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar hidupnya. Dengan demikian, kondisi ini menunjukkan bahwa lanjut usia di Indonesia masih tergolong miskin karena pada umumnya seharusnya lansia tidak dapat dituntut atau terpaksa bekerja, namun bekerja diperuntukkan bagi lanjut usia semata untuk tetap berpartisipasi dalam kegiatan sesuai keinginannya sendiri dan untuk aktualisasi diri. Adapun hal tersebut selaras dengan hak lansia untuk tetap berpartisipasi (Cicih & Agung, 2022).

Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Wulandari & Irfan (2023) yang berjudul ”*Active Aging* dalam Meningkatkan Kesejahteraan Lanjut Usia” bahwasanya WHO mengeluarkan konsep *Active Aging* yang diusung untuk dapat memaksimalkan potensi yang dimiliki lansia agar tetap dapat berpartisipasi baik dalam sektor ekonomi, fisik, sosial, budaya dan politik. Konsep *Active Aging* bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup yang baik bagi lansia yang terdiri dari tiga pilar utama: partisipasi, kesehatan, dan keamanan. Kualitas hidup yang baik berkaitan erat dengan kesejahteraan lansia, dimana tercapainya kondisi

sejahtera pada lansia dapat menimbulkan dampak positif pada kehidupan lansia. Keluarga, masyarakat, dan pemerintah memiliki peran yang kuat dalam menciptakan lingkungan agar terbentuknya lingkungan yang mendukung kesejahteraan lansia.

Kebijakan-kebijakan terhadap lansia telah dikeluarkan oleh pemerintah baik pada tingkat pusat, daerah hingga desa sesuai dengan amanat yang tercantum pada Undang-Undang RI Nomor 13 Tahun 1998 pasal 8 dimana disebutkan bahwa; "Pemerintah, masyarakat, dan keluarga bertanggung jawab atas terwujudnya upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia". Dalam menjalankan amanah konstitusi tersebut, pemerintah mengeluarkan Peraturan Presiden RI No.8 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan yang ditujukan sebagai pedoman dalam pelaksanaan berbagai kebijakan strategis untuk mewujudkan lansia yang mandiri, sejahtera dan bermartabat.

Berdasarkan Penelitian *Smeru Research Institute & TNP2K (2022)* dijelaskan bahwa motivasi utama pemerintah baik pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam memberikan perhatian kepada lansia adalah sebagai wujud penghargaan bagi lansia yang telah berkontribusi dalam pembangunan negara dan keluarga. Penyelenggaraan kebijakan perlindungan sosial bagi lansia sudah dapat diakses oleh lansia miskin dan/atau keluarga dari berbagai sumber, namun cakupan jumlah penerima manfaat program yang disediakan pemerintah daerah masih sangat sedikit dan belum mampu melengkapi program perlindungan sosial dari pemerintah pusat. Salah satu perlindungan sosial bagi lansia yang sudah dapat melindungi kesejahteraan lansia adalah jaminan kesehatan nasional, namun dalam

aspek ekonomi pemerintah belum memprioritaskan jaminan dalam memenuhi pendapatan dan juga kebutuhan makan lansia karena masih ditemukan ketidaktepatan sasaran (Sumini et al., 2020)

Selaras dengan pendapat sebelumnya, pada hasil penelitian sebelumnya yang ditulis oleh Ichwan Muis dkk pada Tahun 2020 dengan judul "*Eldery Poverty; Social Demographic, Work Distribution, Problem Health and Social Protection*" dijelaskan bahwasanya sebagian besar lansia tidak dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri. Maka dari itu, pemerintah bertanggung jawab untuk dapat memenuhi kebutuhan lansia. Dalam aspek kesehatan, pemerintah telah berkontribusi melindungi lansia dengan baik melalui jaminan kesehatan nasional khususnya bagi lansia miskin. Secara ekonomi, pemerintah masih belum memprioritaskan pemenuhan pendapatan dan juga pemenuhan kebutuhan makan harian bagi lansia sehingga harapannya pemerintah dapat memperluas cakupan kebijakan khususnya bagi lansia miskin sehingga lansia dapat menjalani hidupnya dengan kepastian baik dari pendapatan ekonomi dan juga pemenuhan kebutuhan pangan yang lengkap dan berkelanjutan.

Hasil Susenas Tahun 2022 menunjukkan bahwa adanya kesamaan hasil dengan beberapa penelitian yang menyatakan bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) belum sepenuhnya tepat sasaran. Sebesar 11,66 persen rumah tangga lansia yang mendapat PKH merupakan lansia dengan distribusi pengeluaran 40% serta sebesar 4,20 persen rumah tangga lansia dengan 20% distribusi pengeluaran teratas juga masih menerima PKH lansia (Badan Pusat Statistik, 2022).

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan provinsi dengan jumlah penduduk lansia tertinggi di Indonesia yaitu mencapai 16,69 persen dari 4.021.916 jiwa pada Tahun 2022, sehingga Daerah Istimewa Yogyakarta memerlukan program yang komprehensif untuk dapat menciptakan lansia yang mandiri, sejahtera, dan bermartabat. Dalam mewujudkan strategi nasional (Stranas) kelanjutusiaan, Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta menuangkan bentuk kepedulian daerah melalui Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 3 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Lansia. Melalui dukungan APBD, pemerintah daerah berkomitmen untuk dapat meningkatkan perlindungan sosial, jaminan pendapatan, dan kapasitas individu melalui pemenuhan standar pelayanan minimum sosial dengan rehabilitasi sosial lanjut usia terlantar (Muis et al., 2020)

Dalam pelaksanaannya, program perlindungan kesejahteraan lansia di Daerah Istimewa Yogyakarta masih ditemukan ketimpangan akses pada beberapa indikator kesejahteraan lansia. Berdasarkan data Susenas 2021, lansia di Daerah Istimewa Yogyakarta yang membutuhkan perawatan jangka panjang preventif sebesar 42 % dan hampir 10% lansia membutuhkan perawatan jangka panjang. Selain itu, sebesar 97,31 persen dari 446.422 jiwa penduduk miskin masih belum memiliki Jaminan Hari Tua (JHT) dan kepemilikan pensiun di Daerah Istimewa Yogyakarta (Sumadi et al., 2022)

Salah satu program perlindungan sosial bagi lansia di DI Yogyakarta adalah Jaminan Sosial Lanjut Usia. Sejak awal pelaksanaannya pada Tahun 2016, terjadi keterbatasan jumlah kuota bantuan yaitu pada Tahun 2019 hingga 2021 berjumlah

1000 kuota dan mengalami peningkatan pada Tahun 2022 menjadi 1.500 lansia. Keterbatasan kuota tersebut, menyebabkan tidak semua kecamatan dan kelurahan memperoleh kuota penerima bantuan dan belum dapat melindungi keseluruhan lansia terlantar yang mencapai 37.000 lansia terlantar di Provinsi DI Yogyakarta. Pendampingan bagi lansia dinilai masih belum maksimal yang disebabkan pendamping memiliki pekerjaan sampingan sehingga sering terjadi keterlambatan atau penundaan penyaluran bantuan.

Berangkat dari program perlindungan sosial bagi lansia yang masih belum optimal, dalam kurun 5 Tahun terakhir Bappenas dan *Asian Development Bank* bekerja sama dengan Lembaga Survei Meter melakukan pengembangan program layanan lansia yang terintegrasi melalui dua *pilot project* yang kembangkan yaitu Sistem Informasi Lanjut Usia (SILANI) yakni pendataan lanjut usia selama tiga bulan di Tahun 2019 serta Program Layanan Lansia Terintegratif (LLT) berbasis komunitas yang bertujuan memperluas akses layanan lansia yang holistik baik itu layanan kesehatan, sosial, dan pemberdayaan.

Program SILANI merupakan sistem informasi berupa aplikasi yang dikembangkan dengan melibatkan partisipasi masyarakat atau komunitas yang peduli lansia dengan mengintegrasikan sistem kelanjutusiaan. Layanan dengan basis *online* yang menyajikan kategori lanjut usia yang disesuaikan dengan sistem *by name by address* sehingga dapat meningkatkan ketepatsasaran program serta dapat digunakan sebagai penentuan sasaran program (Cicuh & Agung, 2022). Kedua *pilot project* ini diselenggarakan merujuk pada Peraturan Presiden No.88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan meliputi peningkatan

perlindungan sosial, jaminan, pendapatan dan kapasitas individu; peningkatan derajat kesehatan dan kualitas lanjut usia; pembangunan masyarakat lingkungan ramah lanjut usia; penguatan kelembagaan pelaksanaan program kelanjutusiaan; penghormatan, perlindungan dan pemenuhan terhadap hak lansia.

Program Layanan Lansia Terintegratif diselenggarakan di lima titik yaitu empat desa di wilayah Provinsi DI Yogyakarta dan satu wilayah di Provinsi Bali. Kementerian PPN/ Bappenas mengembangkan program LLT sebagai wujud kolaborasi antar lintas sektor baik dari pemerintah pusat, daerah, dan *stakeholder* terkait dalam mewujudkan layanan bagi lansia yang komprehensif. Kondisi demografi Indonesia yang mengarah kepada *aging population* serta berbagai program perlindungan sosial bagi lansia di Indonesia belum berjalan sesuai dengan tujuan penyelenggaraan dan masih terbagi-bagi dan terkotak-kotak. Adapun maksud dari terintegrasi dijelaskan dengan dua komponen pendekatan yakni pendekatan sistem serta pendekatan multisektor.

Pendekatan multisektor dilakukan dengan mengidentifikasi dan memaksimalkan hubungan antara perlindungan sosial dengan luaran sektoralnya seperti pendidikan, kesehatan, nutrisi, air dan sanitasi, dan lain sebagainya. Sementara itu, Pendekatan sistem membangun dan memperkuat struktur dan mekanisme yang memfasilitasi integrasi jaringan intervensi kebijakan untuk menangani berbagai macam kerentanan. Adapun bentuk perlindungan sosial yang terintegrasi, seperti implementasi sistem pelayanan satu pintu, konvergensi atau menyatukan program-program perlindungan sosial yang ada serta pembentukan sistem rujukan dan pelayanan terpadu.

Kalurahan Banyuraden merupakan salah satu wilayah yang dipilih menjadi wilayah pengembangan program LLT Lantip. Kalurahan Banyuraden, Kapanewon Gamping berlokasi di Kabupaten Sleman Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada Tahun 2023, Kabupaten Sleman memiliki jumlah penduduk terbanyak di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu 1.300.361 jiwa dan sejumlah 158.483 jiwa merupakan lansia sehingga menempatkan Kabupaten Sleman dengan jumlah penduduk lanjut usia tertinggi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (BPS, 2023)

Layanan Lansia Terintegritas merupakan layanan yang ditujukan untuk lansia yang dikelola secara kolaboratif dengan pemberian layanan serta sumber dukungan yang ada di masyarakat dalam memenuhi kebutuhan lansia. Dalam memetakan keterlibatan masyarakat dalam program, LLT Lantip Banyuraden menggunakan *ecomap* sebagai alat mengidentifikasi berbagai sumber dukungan yang ada di masyarakat yang dapat digunakan dalam mendukung pemenuhan kesejahteraan lansia di Kalurahan Banyuraden sehingga melibatkan berbagai pihak seperti pemerintah kalurahan, puskesmas, LLT Lantip, Pekerja Sosial Masyarakat (PSM), Karang Taruna, TKSK, Program Bina Keluarga Lansia, Dinas Sosial, dan juga Panti Werdha/ LKS Lansia terdekat (Survey Meter, 2022)

Berdasarkan observasi yang dilakukan, Program LLT Lantip Banyuraden berfokus pada integrasi layanan lansia seperti rujukan ke LKS atau panti terdekat bagi lansia terlantar, bantuan akses dalam pelayanan kesehatan dengan mudah melalui aplikasi SILANI, pelatihan *caregiver* bagi pendamping lansia non potensial, pendataan klasifikasi lansia dengan menggunakan *Activity Daily Living*

(*ADL*). Selain itu, tersedia pula program-program bagi lansia aktif seperti program pemberdayaan lansia yang dapat menunjang keberfungsian sosial lansia di masyarakat, bantuan sosial, layanan komunitas sebaya, dan juga layanan rujukan lanjut usia yang komprehensif melalui kolaborasi manajer kasus yang memiliki kualifikasi berbeda-beda.

Perwujudan pelayanan sosial yang terintegratif dilakukan berdasarkan tujuan pelayanan sosial terintegratif itu sendiri, yaitu untuk meningkatkan efisiensi baik dari segi biaya karena pelaksanaannya dilakukan secara kolaboratif dengan berbagai pihak yang memiliki kesamaan tujuan. Selain itu, pelaksanaan program perlindungan sosial di Indonesia yang masih dijalankan oleh masing-masing instansi menyebabkan beberapa tumpang tindih di lapangan sehingga dengan adanya pelayanan sosial terintegrasi dapat meningkatkan koordinasi sehingga dapat meningkatkan optimalisasi pelayanan sosial yang telah ada.

Myron dalam Juliardi (2014) menguraikan lima konsep integrasi yang berbeda. Pertama, integrasi didefinisikan sebagai proses penggabungan berbagai kelompok budaya dan sosial dalam suatu lingkungan yang bertujuan membentuk identitas nasional serta memperkuat rasa kebersamaan dengan mengurangi loyalitas pada kepentingan individu. Kedua, integrasi dipahami sebagai pembentukan otoritas pusat yang mengatasi unit-unit sosial yang lebih kecil yang terdiri dari kelompok sosial budaya tertentu. Ketiga, integrasi mengacu pada hubungan antara pemerintah dan masyarakat dalam menyeimbangkan perbedaan aspirasi dan nilai antara elit dan massa. Keempat, integrasi melibatkan penciptaan kesepakatan terhadap hal-hal yang kecil untuk mempertahankan kesatuan. Dan

kelima, integrasi mencakup pembentukan kebiasaan yang terintegrasi dan diterima oleh semua pihak untuk mencapai tujuan bersama (Fadlurrohim, 2020).

Penelitian terdahulu yang berjudul “Integrasi Pelayanan Sosial untuk Membantu Penyesuaian Diri Lanjut Usia (Studi Kasus di Balai Tresna Werdha Ciparay)” yang ditulis oleh Ishak Fadlurrohim dkk, menjelaskan bahwasanya Integrasi layanan sosial berperan dalam membantu lansia dalam menjalani masa tua yang berkualitas sehingga dapat mempromosikan layanan terintegrasi yang dapat mendukung sistem layanan dan kerja sama antar profesi yang ada di institusi yang menyelenggarakan layanan sejenis. Selaras dengan hal tersebut, pelayanan sosial yang ada berupa program kegiatan dapat membantu lansia untuk melakukan penyesuaian diri. Peningkatan sumber daya bagi profesi sejenis dapat mendukung perubahan ke arah positif khususnya dalam meningkatkan kualitas layanan yang terintegrasi serta dalam menghadapi kompleksitas masalah yang dihadapi lansia baik dari aspek fisik, psikologis, dan mental dalam menikmati masa tua di panti.

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu yang telah diuraikan sebelumnya, beberapa penelitian tersebut menjadi salah satu acuan peneliti dan pembanding yang berkaitan dengan topik pelayanan sosial dan penyelenggaraan perlindungan sosial bagi lansia di beberapa lokasi di Indonesia. Hal yang membedakan penelitian ini dengan beberapa penelitian terdahulu yakni terletak pada variabel yang digunakan dan juga lokasi penelitian. Pada penelitian ini, peneliti melakukan penelitian untuk menggambarkan secara detail pada Program Layanan Lansia Terintegrasi Lantip Banyuraden dengan melihat beberapa aspek implementasi

kebijakan publik meliputi kebijakan yang diidealkan, kelompok sasaran, organisasi pelaksana, dan faktor lingkungan. Adapun lokasi penelitian yakni berada di Kalurahan Banyuraden, Kapanewon Gamping, Kabupaten Sleman. Berdasarkan studi yang telah dilakukan peneliti pada beberapa penelitian terdahulu yang telah diuraikan bahwasanya lokasi penelitian yang berbeda-beda dan juga perbedaan variabel yang digunakan dapat menjadi *research gap* penelitian ini dengan penelitian terdahulu.

Implementasi kebijakan lebih mudah dipahami apabila menggunakan model atau kerangka pemikiran tertentu. Dalam melihat proses implementasi, terdapat empat variabel yang harus dipenuhi yakni program, unsur pelaksana, kelompok sasaran dan faktor lingkungan yang dapat dilihat baik dari aspek sosial, ekonomi, budaya dan politik. Keempat variabel tersebut merupakan variabel yang saling memiliki keterkaitan satu dengan yang lainnya, sehingga dapat mempermudah peneliti dalam melihat gambaran secara bulat dan lengkap mengenai suatu objek atau proses. Model kebijakan Smith merupakan salah satu teori yang dapat digunakan untuk menganalisis proses suatu kebijakan yang berangkat dari suatu kebutuhan masyarakat dan bentuk respons perubahan sosial dan politik (Pramono, 2020)

Peneliti ini mengetahui bagaimana implementasi Program Layanan Lansia Terintegrasi (LLT) di Kalurahan Banyuraden yang menjadi inovasi *stakeholder* dalam mewujudkan kolaborasi pelaksanaan strategi nasional kelanjutan. Oleh karena itu, peneliti mengusung judul "Implementasi Program Layanan Lansia Lantip Terintegrasi di Kalurahan Banyuraden, Kapanewon Gamping, Kabupaten

Sleman” untuk dapat mengkaji secara mendalam dengan metode kualitatif deskriptif yang melihat aspek unsur pelaksana, aspek kelompok sasaran, aspek program, dan aspek faktor lingkungan dijalankan dalam Program LLT Lantip Banyuraden

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, rumusan masalah pada penelitian yakni “Bagaimana implementasi Program Layanan Lansia Terintegrasi (LLT) Lantip di Kalurahan Banyuraden, Kapanewon Gamping, Kabupaten Sleman ?”. Adapun rumusan masalah tersebut dirinci menjadi sub-sub permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana kebijakan yang diidealkan (*idealized policy*) dalam program Layanan Lansia Terintegrasi Lantip di Kalurahan Banyuraden, Kapanewon Gamping, Kabupaten Sleman ?
2. Bagaimana kelompok sasaran (*target group*) dalam pelaksanaan Program Layanan Lansia Terintegrasi Lantip di Kalurahan Banyuraden, Kapanewon Gamping, Kabupaten Sleman ?
3. Bagaimana organisasi pelaksana (*implementating organization*) dalam Program Layanan Lansia Terintegrasi Lantip di Kalurahan Banyuraden, Kapanewon Gamping, Kabupaten Sleman ?
4. Bagaimana faktor lingkungan yang mempengaruhi dalam Program Layanan Lansia Terintegrasi Lantip di Kalurahan Banyuraden, Kapanewon Gamping, Kabupaten Sleman ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan implementasi Program Layanan Lansia Terintegrasi (LLT) Lantip di Kalurahan Banyuraden, Kapanewon Gamping, Kabupaten Sleman. Secara khusus, penelitian ini juga menggambarkan tujuan khusus, seperti :

1. Kebijakan yang diidealkan (*idealized policy*) dalam Program Layanan Lansia Terintegrasi Lantip di Kalurahan Banyuraden, Kapanewon Gamping, Kabupaten Sleman
2. Kelompok sasaran (*target group*) dalam Program Layanan Lansia Terintegrasi Lantip di Kalurahan Banyuraden, Kapanewon Gamping, Kabupaten Sleman
3. Organisasi pelaksana (*Implementating Organization*) dalam pelaksanaan Program Layanan Lansia Terintegrasi Lantip di Kalurahan Banyuraden, Kapanewon Gamping, Kabupaten Sleman
4. Faktor lingkungan yang mempengaruhi dalam Program Layanan Lansia Terintegrasi Lantip di Kalurahan Banyuraden, Kapanewon Gamping, Kabupaten Sleman

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki dua manfaat yakni manfaat secara teoritis dan juga manfaat secara praktik. Berikut ini merupakan manfaat dari penelitian ini :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi pengembangan teori-teori implementasi kebijakan yang relevan dengan ilmu

kesejahteraan sosial khususnya pada bidang perlindungan dan pemberdayaan sosial. Selain itu, diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi dalam profil analisis jaminan sosial pada program studi perlindungan dan pemberdayaan sosial yang terkait dengan perlindungan sosial bagi kelompok rentan khususnya bagi lansia.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara praktis, antara lain :

1. Memberikan sumbangan pikiran dan informasi mengenai program Program Layanan Lansia Terintegrasi di Kalurahan Banyuraden, Kapanewon Gamping, Kabupaten Sleman
2. Memberikan masukan dan pertimbangan kepada *stakeholder* terkait sehingga dapat mengembangkan Program Layanan Lansia Terintegrasi di Kalurahan Banyuraden, Kapanewon Gamping, Kabupaten Sleman untuk lebih baik lagi

1.5 Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN, berisi mengenai latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penulisan.

BAB II KAJIAN KONSEPTUAL, terdiri atas penelitian terdahulu dan teori yang relevan dengan penelitian, teori tentang implementasi kebijakan, teori pelayanan sosial dan teori pemberdayaan dan perlindungan sosial

BAB III METODE PENELITIAN, berisi mengenai desain penelitian, penjelasan istilah, penjelasan latar penelitian, sumber data dan cara menentukan sumber data,

teknik pengumpulan data, pemeriksaan keabsahan data, teknik analisa data, serta jadwal dan langkah-langkah penelitian

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN, berisi mengenai hasil penelitian dan pembahasan.

BAB V USULAN PROGRAM, berisi tentang usulan program pemecahan masalah memuat tentang dasar pemikiran, nama program, tujuan program, sasaran program, pelaksana program, metode dan teknik, kegiatan yang dilakukan, rencana anggaran biaya, langkah-langkah pelaksanaan, analisis kelayakan program, dan indikator keberhasilan,

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN, berisi tentang simpulan dan saran memuat tentang perumusan masalah dan implikasi dari temuan yang perlu ditindaklanjuti untuk penelitian lanjutan.