

MEKANISME SOSIAL DAN KEBIJAKAN JAMINAN SOSIAL LANSIA

Perbedaan Desa Industri dan Desa Agraris

Ambar Teguh Sulistiyani

The ageing society as a result of a longer life expectancy is an important phenomenon in the twentieth century. During the 1980s, the early of the first stage of long term development in Indonesia, the rate of life expectancy only reach the age of 43. It then increased sharply to 64 in the period of 1995-2000. In 1980s the number of elderly people was 11,4 million and it is predicted that in 2000 it would upsurge to 22,2 million. Consequently, the situation is also followed by the increasing elderly dependency ratio of Indonesian population from 10% to 13% within last 15 years. It appears, therefore, that this new trend would has important effect on the issues of demography, economy, social and public administration.

This paper tries to reveal the problem of the ageing population in terms of public administration and social mechanism. Empirical study is conducted in Keboansikep as a typical industrial district, and Sriharjo as a typical rural- agricultural district. The objective of this study is to recognize the role of the family, social mechanism, non-governmental institution and the government policy as the societal elements which have been contributing integratively in providing social security for the elderly. The theoretical basis for this kind social policy can be drawn from the concepts of equity, welfare and societal necessities. More importantly, however, there are some technical aspect of such social security which should be understood by the public decision makers.

Keywords: ageing society, social policy, social security mechanism

Pendahuluan

Penuaan merupakan suatu proses, yang meliputi proses biologis dan proses sosial, seperti dikatakan oleh Somera (1995:1) "*Ageing is both a biological and social process*". Penuaan dipandang sebagai proses, karena sesungguhnya menjadi tua merupakan proses hidup seseorang yang berlangsung secara kontinyu. Secara biologis proses penuaan sebagai gejala alamiah akan dialami oleh setiap orang. Untuk menghadapi ketuaan, seseorang dapat

merencanakan sebelumnya, sehingga ketika memasuki usia lanjut, secara psikologis, mental spiritual serta material lebih siap. Dalam pendekatan proses, penuaan seseorang berkaitan dengan umur biologis, kondisi fisik yang mengalami penurunan baik fungsi maupun kekuatannya. Di samping itu kondisi kesehatan rentan oleh gangguan dan penyakit. Sedangkan proses sosial berkaitan dengan umur sosial seseorang, yaitu batas umur yang memungkinkan bagi seseorang untuk

dapat melakukan fungsi maupun peran sosial dalam masyarakat.

Sejak tahun 1980-an dikenal pelbagai istilah yang sering dipergunakan untuk menyebut orang yang sudah berusia lanjut. Istilah-istilah tersebut meliputi; lanjut usia (lansia), manusia usia lanjut (manula), golongan lanjut umur (glamur), jompo, kelompok lanjut usia (KLU) dan adi yuswa. Berdasarkan keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 5 tahun 1989 maka ditetapkan bahwa istilah yang dipergunakan adalah Lanjut Usia (lansia) sebagai padanan kata *elderly*.

Banyak perdebatan yang dilontarkan oleh para ahli tentang batasan umur lansia. Perdebatan tersebut didasarkan pada variabel kesehatan yang dapat dicapai oleh masing-masing negara pada derajat yang berbeda-beda. Pada negara-negara maju yang sudah mencapai angka kesehatan yang tinggi sehingga umur harapan hidup semakin panjang, maka penetapan batasan umur lansia akan lebih tua dibandingkan dengan negara-negara berkembang yang tingkat kesehatannya relatif lebih rendah. "Sidang Umum sedunia mengenai lansia di Wina tahun 1982 telah menetapkan golongan lansia adalah umur 60 tahun, sementara itu pada kalangan pakar Gerontologi batasan umur lansia adalah 65 tahun." (Wongso-kusumo, 1990:29). Biro Pusat Statistik (BPS) menggunakan batasan umur lansia 55 tahun. Sementara WHO membagi umur lansia dalam

empat kelompok yaitu: *Middle age* (wreda madya) dengan usia 45-59 tahun, *Elderly* (wreda utama) dengan usia 60-74 tahun, *Old* (wreda prawasana) dengan usia 75-90 tahun dan *Very old* (wreda wasana) dengan usia 90 tahun ke atas. (Abdullah Ciptoprawiro, 1989:5). Perbedaan-perbedaan pendapat tersebut pada prinsipnya tidak harus dipertajam karena hal yang lebih hakiki adalah orang yang telah memasuki usia lanjut akan mengalami penurunan pada tiga variabel yaitu keadaan fisik, mental dan sosialnya. (Wongso-kusumo, 1990:28). Penelitian ini mempergunakan batasan umur 60 dengan pertimbangan :

1. Pada usia 60 tahun rata-rata lansia mengalami penurunan kondisi fisik.
2. Tidak melakukan aktivitas perekonomian secara produktif.
3. Mulai tergantung pada orang lain secara ekonomis bahkan kadang-kadang sosial.
4. Lansia mulai perlu perawatan.

Secara komprehensif dapat diketahui bahwa lansia menimbulkan masalah-masalah demografis, sosial, ekonomi dan administrasi negara khususnya menyangkut perlunya kebijakan publik. Permasalahan berawal dari gejala demografis yang menunjukkan peningkatan jumlah lansia. Menurut Kadarisman jumlah penduduk Indonesia dari kurun waktu ke kurun waktu berikutnya terus meningkat dan diikuti pula dengan peningkatan jumlah para lansia yang pada tahun 1980 berjumlah 11,4 juta

menjadi 22,2 juta pada tahun 2000. (1989:31). Dari data Sensus Penduduk 1980 jumlah lansia diperkirakan mencapai 11.319.000 jiwa pada tahun 2000 atau 9,9% dari jumlah penduduk. Sementara pada tahun 2020 diprediksikan akan mencapai 88.549.256 jiwa (Gunawan, 1990 : 31). Peningkatan jumlah lansia mencapai 10% lebih dapat dinilai sebagai peningkatan yang cukup tinggi. Keadaan ini terus akan mengalami perkembangan dari waktu ke waktu, bahkan prediksi WHO lebih mengejutkan lagi, bahwa negara Indonesia akan menjadi negara ketiga di dunia yang jumlah nenek kakeknya terbanyak. (Kompas, 1996).

Terjadinya kecenderungan peningkatan jumlah lansia di satu sisi merupakan permasalahan demografis, di sisi lain merupakan prestasi di bidang kesehatan dan Keluarga Berencana. Kemudahan untuk mendapatkan pelayanan di bidang kesehatan telah menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas), selanjutnya meningkatkan umur harapan hidup. "Pada awal Pembangunan Jangka Panjang Tahap Pertama (PJPT I) diketahui angka harapan hidup hanya 43 tahun, sedangkan pada tahun 1993 sudah menjadi 65 tahun." (Suhana N, 1997). Data serupa juga tampak pada Statistik Demografi yang menunjukkan pada 2000 umur harapan hidup mencapai 64,05 tahun. Kenaikan umur rata-rata 22 tahun merupakan perubahan yang sangat dramatis.

Peningkatan jumlah lansia juga menimbulkan permasalahan ekonomis baik pada tingkat lokal maupun nasional. Lansia merupakan bagian dari usia non produktif, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya sedikit banyak tergantung pada orang lain. Widyapranata mengemukakan, "Pada umumnya lanjut usia berpenghasilan rendah daripada muda usia." (1989:51). Sementara lansia masih mempunyai kebutuhan lain, bukan sekedar *basic needs*, tetapi kebutuhan sosial, perawatan kesehatan bahkan hal-hal yang bersifat *prestige*. Dengan demikian pemenuhan kebutuhan tersebut seringkali menjadi beban orang lain. Hadi (1990) mengatakan bahwa Kelompok usia lanjut termasuk segmen penduduk non-produktif dan menjadi beban bagi penduduk produktif. Oleh karena itu angka ketergantungan seringkali dipergunakan sebagai indikator ekonomi, dan biasanya dibedakan antara ketergantungan kelompok usia muda dengan kelompok usia tua. Kasturi Sen (1994) mengatakan:

Dependency ratios are calculated as the ratio of working to non-working populations. Total dependency ratios are often used as an indicator of economic potential; these are often disaggregated to calculate how dependency is distributed between non-working children on the one hand and elderly people on the other.

Dependency ratio (angka ketergantungan) kelompok usia muda mengalami penurunan drastis, sedangkan angka ketergantungan kelompok usia tua diprediksikan akan semakin meningkat. Jika angka ketergantungan kelompok usia muda pada tahun 1985 masih sangat besar yaitu 70%, pada tahun 2000 diperkirakan turun menjadi 46%. Sebaliknya angka ketergantungan kelompok usia tua dalam kurun waktu 15 tahun (1985-2000) akan mengalami kenaikan sebesar 3% yaitu dari 10% menjadi 13%.

Tidak hanya permasalahan demografi dan ekonomi yang terkait dengan problem lansia, melainkan juga masalah sosial. Munculnya permasalahan sosial bersamaan dengan masalah ekonomi. Cohen (1982) dalam Ward (1984) bahwa "perkembangan ekonomi sering diasosiasikan dengan keterwakilan yang makin berkurang dari orang tua dalam okupasi status sosial yang tinggi." Dengan demikian kemampuan memperoleh penghasilan untuk lansia juga akan menentukan status sosialnya. Sistem ekonomi modern pada gilirannya menempatkan lansia pada peran yang semakin berkurang dengan demikian kedudukan lansia bergeser pada status sosial yang lebih rendah. Perubahan dan pergeseran yang terjadi akibat pembangunan dan tuntutan era global memungkinkan terjadinya perubahan sistem nilai dalam masyarakat. Pendapat serupa disampaikan oleh Sujudi, "*However, one of the side effects of development has been the erosion of the*

traditional support structure for the elderly." (Hugo, 1994). Perubahan nilai dan pandangan kultural masyarakat secara sadar atau tidak akan dipengaruhi oleh implikasi pembangunan yang menghasilkan seperangkat kemajuan dan juga dibarengi dengan munculnya permasalahan baru. Dengan menipisnya nilai masyarakat kemungkinan keterikatan terhadap budaya *mikul dhuwur mendem jero* akan memudar, sehingga mekanisme sosial dalam rangka perawatan lansia juga semakin tergusur. Hal ini ditandai dengan kecenderungan lansia diperlakukan sebagai *the out going generation*.

Beberapa asumsi yang muncul sehubungan dengan masalah demografi, ekonomi dan sosial adalah bahwa, kemungkinan beban keluarga, masyarakat dan pemerintah bertambah, degradasi status lansia akan menghasilkan situasi yang tidak sehat, lansia cenderung teraliansi dari pergaulan sosial dan kemungkinan jumlah lansia terlantar semakin bertambah. Asumsi-asumsi tersebut mempertegas hubungan kausal antara ketiga permasalahan dengan problem administrasi negara, khususnya tentang *public service*. Upaya mengatasi permasalahan lansia tersebut terasa semakin mendesak, dan perlu ditempuh tindakan antisipatif berupa pelayanan yang memadai. Dikembangkannya program jaminan sosial (*social security*) menjadi cukup menarik sehubungan dengan permasalahan lansia. Menurut ILO di sejumlah negara telah ditemukan

pelbagai bentuk program *social security* untuk lansia. Lebih lanjut ILO menyatakan bahwa jaminan sosial tersebut meliputi: *universal benefit schemes, social assistance schemes, social insurance, provident funds, privat pension schemes*.

Penanganan lansia di Indonesia ditempuh melalui kebijakan pelayanan lansia melalui panti dan non panti. Penyantunan sosial lansia didasarkan pada Undang-Undang No. 4 tahun 1965. Ketentuan mengenai fungsi panti tertuang dalam Surat Keputusan Menteri Sosial No. 41/HUK/KEP/XI/79. Penyantunan lansia melalui panti dikhususkan pada lansia terlantar. Pelayanan non panti ada yang diselenggarakan oleh pemerintah dan ada yang berupa mekanisme sosial dari keluarga dan masyarakat, baik secara individual, kelompok maupun organisasi non formal.

Berdasarkan survei industri 1988 di Jawa Timur tercatat ada 2.934 perusahaan, terdiri atas 44,38% perusahaan makanan, minuman dan tembakau, 14,62% berupa industri tekstil, pakaian jadi dan kulit, dan 11,76% golongan industri kimia, sedangkan sisanya adalah industri kayu, barang-barang dari kayu, kertas, barang-barang dari kertas, barang galian, logam dasar dan barang-barang dari logam. Tipologi tersebut mencerminkan bahwa Jawa Timur adalah kota industri, termasuk Keboansikep yang berposisi di Kecamatan Gedangan adalah merupakan desa industri yang layak untuk dijadikan sampel. Argumentasi tersebut masih diperkuat dengan

banyaknya jumlah lansia yang tinggal di propinsi ini. Dari data registrasi penduduk diketahui bahwa terjadi pelonjakan penduduk lansia, pada tahun 1985 berjumlah 975.556 kemudian menjadi 1.094.004 jiwa pada tahun 1990. Gejala ini memperlihatkan adanya kecenderungan penambahan jumlah lansia dari waktu ke waktu.

Tidak jauh berbeda dengan Propinsi Jawa Timur, Daerah Istimewa Yogyakarta juga memiliki *trend* dan pola demografi cukup menarik sehubungan dengan lansia. DIY menurut Soetjipto (1996) merupakan propinsi yang pertama mencapai transisi pasca demografi. Survei Demografi dan Kesehatan 1994 DIY menunjukkan angka penurunan kelahiran yang paling hebat yaitu dari 2,04% pada tahun 1991 menjadi 1,79% pada tahun 1994. Yogyakarta telah mengalami peningkatan harapan hidup yang signifikan karena penurunan tingkat kematian. Pada Sensus Penduduk tahun 1980 harapan hidup hanya mencapai 63 tahun telah menjadi 67 tahun pada Sensus Penduduk 1990. Dengan meningkatnya harapan hidup, maka populasi lansia cenderung bertambah. Dari Sensus Penduduk 1971 tingkat pertumbuhan laki-laki di kota 6,24% di desa 2,66%, dan angka tersebut mengalami peningkatan cukup besar pada tahun 1980, yaitu 11,96% di kota, sementara di desa menurun menjadi 0,64%. Populasi lansia perempuan tahun 1980 meningkat dari 5,67% menjadi 5,92% sementara di desa cenderung

menurun yaitu dari 3,13% menjadi – 0,20%. Yogyakarta sebagai propinsi yang masih bertumpu pada kekuatan sektor pertanian, meskipun secara pelan akan terjadi pergeseran pada sektor industri dan jasa, sangat menarik untuk dijadikan sebagai obyek penelitian. Tulisan ini secara umum dimaksudkan untuk mengungkap berbagai temuan di Desa Sriharjo yang masih bercirikan desa agraris dan di Desa Keboansikep sebagai desa yang bercirikan transisi ke industri. Kedua-duanya berlokasi di Kabupaten Bantul, provinsi D.I. Yogyakarta.

Kebijakan Jaminan Sosial sebagai Welfare Policy

Pada tahun 1970-an gagasan tentang *New Public Administration* (Administrasi Negara Baru) yang dilontarkan oleh H. George Frederickson telah menohok aktor-aktor publik. Pertanyaan mendasar yang disampaikan sehubungan dengan penyelenggaraan kepentingan masyarakat/urusan umum adalah "Adakah pelayanan ini meningkatkan keadilan sosial?" (1984:10) Dengan demikian fokus dari Administrasi Negara Baru adalah untuk mengusahakan pencapaian tujuan-tujuan keadilan sosial, keadilan dan memperhatikan manusia sebagai person. (Bautista, 1993:549). Konsep keadilan yang dikemukakan oleh filsuf John Rawls bersifat lebih luas dibandingkan dengan rumusan John Locke, Jean Jaques Rousseau dan Thomas Hobbes, dengan menerapkan dua prinsip keadilan yakni setiap

orang mempunyai hak yang sama bagi kebebasan dasar yang paling luas seperti yang dimiliki orang lain, dan kesenjangan sosial ekonomi ditata sedemikian rupa sehingga mereka pantas diharapkan menjadi orang beruntung. Masalah urusan umum, kesejahteraan dan keadilan merupakan masalah krusial dan menyangkut perikehidupan masyarakat. Administrasi negara menjadi pengemban tugas menyediakan kepentingan umum dalam bentuk pelayanan masyarakat yang adil untuk mencapai kesejahteraan rakyat. Suatu pelayanan dikatakan adil apabila menimbulkan keuntungan yang seimbang untuk seluruh rakyat, dan bahkan memberikan perhatian khusus kepada rakyat yang lemah dan miskin. Negara Indonesia akan mewujudkan masyarakat yang sejahtera lahir dan batin yang berkeadilan sosial. Nilai keadilan diukur dari tersusunnya suatu masyarakat yang seimbang dan teratur sehingga seluruh warga memperoleh kesempatan guna membangun kehidupan yang layak dan mereka yang lemah kedudukannya akan mendapatkan bantuan seperlunya. (Kumorotomo, 1994 : 105).

Salah satu tolok ukur keberhasilan pranata publik adalah tercapainya keadilan sosial. Sementara tugas merealisasikan keadilan sosial tersebut melekat satu nilai yang mewajibkan negara untuk dapat mewujudkan kesejahteraan umum. Kedudukan negara dalam mewujudkan kesejahteraan dan keadilan ini berfungsi sebagai subyek dan obyek.

Dengan demikian di satu pihak negara wajib mengemban tugas tersebut, di pihak lain negara dapat membagi beban dan manfaat kepada warga negara secara proporsional dalam rangka membantu pihak-pihak yang lemah, dan sekaligus negara dibenarkan mewajibkan warga negara atau masyarakat untuk memberikan negara dalam mencapai tujuannya. Makna tersirat dalam hubungan antara negara dan masyarakat dan warga negara adalah berupa *sharing* beban, sehingga tujuan dapat tercapai. Pemikiran tersebut sejalan dengan kebijakan Menteri Sosial (1984) bahwa, masalah kesejahteraan sosial adalah merupakan masalah manusia dan lingkungan sosialnya dengan kompleksitas dan implikasinya. Keputusan tersebut secara langsung memberi tekanan, bahwa untuk melindungi dan membantu masyarakat atau anggota masyarakat yang lemah merupakan tugas lingkungan juga. Dengan demikian masyarakat harus ikut bertanggung-jawab jika di dalam masyarakat tersebut ada warga atau keluarga serta kelompok yang memerlukan bantuan dan perhatian sosial. Secara tegas dapat diungkapkan bahwa masalah kesejahteraan sosial yang adil bermuara pada persoalan yang menjadi tanggungjawab bersama beberapa pihak, keluarga, komunitas, institusi maupun lingkungan.

Pelayanan sosial dan perawatan untuk lansia merupakan masalah bersama antara keluarga, komunitas, institusi maupun negara. Untuk mewujudkan pelayanan sosial ter-

sebut tumbuhnya mekanisme sosial sebagai bentuk dari *social security* di dalam masyarakat merupakan perwujudan kepedulian komunitas maupun keluarga terhadap lansia. Posisi mekanisme sosial yang dimobilisasi oleh kekuatan-kekuatan non-formal dan kesadaran lokal menjadi semakin penting. Mekanisme sosial dalam masyarakat berlangsung berdasarkan nilai-nilai yang berkembang di dalamnya, menurut Bribaker (1987) mencakup:

1. Masyarakat mempunyai kewajiban untuk memberi akses kepada individu-individu untuk mendapatkan sumber-sumber, mengizinkan anggota masyarakat untuk mendapatkan kebutuhan-kebutuhan dan mengembangkan kemampuan.
2. Sumber-sumber akan disediakan dengan cara tetap menghormati individu sebagai anggota masyarakat.
3. Individu mempunyai tanggung jawab atas transaksinya dengan pihak lain.

Pendapat lain dikemukakan oleh Abeles, Gift dan Ory (1994) dalam *Model of Social Support* yang memberikan penekanan pada pemberian dukungan sosial kepada masyarakat terutama yang secara fisik, ekonomi maupun sosial lemah. Adapun bentuk dukungan dapat bermacam-macam, dari pendapat Hause 1981, House dan Kahn 1985, Abeles 1994, dukungan tersebut mencakup emosional, informasional, instrumental dan appraisal. Dukungan

emosional berupa pemberian penghargaan, rasa senang dan perhatian. Dukungan informasional meliputi nasihat, pengarahan dan saran. Dukungan instrumental berupa uang, waktu, dan sumber daya lain. Dan dukungan appraisal berupa umpan balik serta penilaian terhadap efek-efek yang ditimbulkan oleh perilaku manusia.

Selain *social security*, kebijakan jaminan sosial juga mempunyai peran yang cukup penting. Kebijakan jaminan sosial biasanya terlihat dalam *social service* juga menjangkau pelayanan untuk lansia. Program yang dibuat ILO salah satunya adalah pemberian fasilitas khusus kepada lansia (1992). Kebijakan sosial secara proporsional bertujuan untuk mengatasi masalah-masalah sosial termasuk masalah lansia. Kebijakan sosial khusus lansia di Indonesia mencakup kebijakan panti, *home care* dan stimulan usaha. Perawatan dalam panti ditujukan kepada lansia yang terlantar, *home care* untuk lansia yang masih punya keluarga walaupun miskin dan perlu bantuan sedangkan stimulan usaha untuk lansia yang masih cukup sehat dan kuat, punya ketrampilan namun tidak punya modal, maka dalam hal ini diberi bantuan modal.

Bantuan untuk lansia tidak hanya menyentuh kebutuhan dasar saja melainkan harus berorientasi pada kebutuhan riil lansia. Teori kebutuhan Maslow menyebutkan ada lima tingkatan yaitu kebutuhan fisik, keselamatan, psikologis, sosial dan aktualisasi diri. Di sisi lain kebutuhan dapat dilihat dari sisi objektif dan subjektif. Kebutuhan objektif adalah

kebutuhan yang pada umumnya seperti pangan, sandang, papan, sedangkan kebutuhan subjektif adalah kebutuhan yang secara individual dirasakan oleh seseorang.

Penelitian ini akan melihat bagaimana mekanisme sosial dan kebijakan sosial telah memberikan pelayanan sosial kepada lansia di kedua desa sampel, dengan cara memberikan pelayanan yang sejalan dalam rangka pemenuhan kebutuhan objektif maupun subjektif lansia tersebut. Keterlibatan beberapa pihak dalam meringankan beban lansia merupakan bentuk-bentuk pelayanan sosial yang cukup berarti.

Mekanisme Sosial

Peran mekanisme sosial dalam pelayanan lansia di kedua lokasi, dideskripsikan melalui peran keluarga, komunitas (masyarakat), lembaga-lembaga non pemerintah. Keluarga, komunitas dan lembaga non-pemerintah merupakan inti dari mekanisme sosial, karena ketiganya berposisi sebagai sumber, penyedia fasilitas, meskipun jangkauan masing-masing berbeda. Keluarga memiliki jangkauan yang paling dekat, yaitu sebagai penyedia fasilitas untuk lansia yang masih memiliki pertalian darah dan menjadi tanggungjawabnya, sedangkan komunitas maupun lembaga non-pemerintah memiliki jangkauan relatif lebih luas, mencapai radius ratusan meter. Luas sempitnya mekanisme sosial sangat tergantung pada derajat kohesi dan keeratan hubungan antara lansia dengan lingkungan.

Keluarga memiliki kedudukan yang sangat dominan di kedua lokasi, mengingat sebagian besar lansia memang berada dalam keluarga. Kebutuhan objektif maupun subjektif lansia terikat pada sejauh mana peran keluarga dijalankan sehubungan dengan pelayanan lansia. Apabila keluarga memiliki peran yang dominan, yakni menjamin seluruh kebutuhan lansia, maka berarti kebutuhan objektif dan subjektif ditentukan oleh kemampuan suatu keluarga untuk memenuhinya. Akan tetapi terpenuhinya kebutuhan objektif dan subjektif sangat tergantung dari iklim keluarga. Status sosial ekonomi keluarga (SSE) ternyata bukan satu-satunya faktor pemenuhan kebutuhan lansia. Lansia miskin di kedua lokasi tampak memiliki kecenderungan lebih besar menanggung lansia, di Sriharjo mencapai 42,5% dan di Keboansikep 45,8%. Sementara pada keluarga yang memiliki SSE sedang yang menanggung lansia hanya 16,7% di Keboansikep dan 37,5% di Sriharjo, sementara pada tingkat SSE tinggi dijumpai 37,5% menanggung lansia

di Keboansikep dan 20% di Sriharjo. Dari segi prosentase dan kecenderungan keluarga dalam menanggung hidup lansia di kedua lokasi tampak tidak ada perbedaan yang berarti. Di sisi lain dihitung dari prosentase bantuan keluarga terhadap lansia, baik untuk lansia yang satu rumah atau yang berdomisili di luar wilayah diketahui bahwa di desa agraris mencapai prosentase jauh lebih besar dibandingkan desa industri. Juga di desa Keboansikep prosentase anak yang membantu orang tua hanya mencapai 39,7%, ternyata di desa Sriharjo mencapai 71,7%. Ketika ditelusuri lebih lanjut, dasar dari bantuan terhadap lansia ini di desa agraris lebih didorong oleh niat untuk membalas budi kepada orang tua. Dengan demikian rasa tanggung jawab terhadap orang tua di desa agraris lebih besar, di samping nilai keeratan hubungan kekerabatan yang disebabkan oleh kohesi antara anak dan orang tua. Data berikut dapat memotret keadaan keterikatan lansia kepada keluarga/famili atau komunitas.

Tabel 1. Kepada Siapa Lansia Meminta Bantuan

| No | Bantuan Dari | Keboansikep | | | Sriharjo | | |
|----|--------------|-------------|-------|---------|----------|-------|---------|
| | | Sakit | Beban | Masalah | Sakit | Beban | Masalah |
| 1 | Suami/isteri | 18 | 19 | 22 | 39 | 41 | 43 |
| 2 | Anak | 30 | 27 | 24 | 54 | 50 | 50 |
| 3 | Cucu | 3 | 5 | 4 | 3 | - | 4 |
| 4 | Saudara | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 |
| 5 | Tetangga | 1 | 1 | 1 | 3 | 6 | 2 |

Sumber: Data Primer, 1997-1998.

Dilihat kecenderungan dari kedua lokasi menunjukkan bahwa tempat meminta bantuan lansia masih bertumpu pada anak, dan di Sriharjo keadaan ini lebih menonjol. Ketergantungan lansia tampak lebih pada keluarga atau famili, sedangkan ketergantungan pada komunitas terlihat sangat kecil, bahkan di Keboansikep, hal tersebut dapat diabaikan.

Ada beberapa hal yang dapat ditarik dari bentuk pelayanan lansia dari rumah tangga, dengan mempertimbangkan status lansia tersebut mandiri atau tergantung, yaitu:

1. Bentuk intervensi: Bagi lansia yang serumah intervensi berupa kebutuhan objektif dan subjektif, sedangkan bagi lansia mandiri intervensi berupa kebutuhan objektif.
2. Sifat pemberian bantuan: Bagi lansia serumah bantuan kontinu sedang bagi lansia mandiri bantuan dapat secara kontinu, periodik atau insidental.
3. Jangka waktu: Bagi lansia serumah bantuan dalam jangka waktu lama, sedangkan bagi lansia mandiri bantuan bersifat sementara.

Biasanya lansia yang tinggal serumah memiliki ketergantungan secara ekonomis, tempat tinggal, maupun perawatan diri, sedangkan lansia yang tinggal terpisah juga memiliki kemandirian bertingkat-tingkat. Ada lansia yang terpisah dari keluarga tetapi secara ekonomis tergantung, ada yang terpisah dari

keluarga dan mandiri sepenuhnya baik untuk perawatan diri, maupun pemenuhan kebutuhan. Kemandirian lansia pada derajat tertinggi hanya terjadi di desa industri, yaitu ada beberapa kasus yang menunjukkan bahwa lansia tersebut terpisah dari tempat tinggal, ekonomis, kesehatan dan perawatan diri. Sementara di desa agraris hanya ditemukan kemandirian yang semu dari para lansia, yaitu terpisah tempat tinggal dan perawatan diri, namun kebutuhan objektif lain dipenuhi oleh keluarga terdekat, atau komunitas baik dengan cara memberikan bantuan secara kontinyu, periodik atau bahkan dengan memberikan makan setiap hari.

Bantuan lansia pada *level* komunitas di kedua lokasi dilakukan oleh paguyuban antara tetangga, bersifat suka rela dan non formal. Tidak dijumpai perbedaan yang berarti tentang bantuan lansia pada *level* komunitas di kedua lokasi penelitian tersebut. Baik di desa Keboansikep maupun desa Sriharjo, komunitas punya perhatian terhadap lansia, khususnya lansia yang hidup terpisah dari keluarga dan lemah secara fisik atau ekonomis. Seperti dijumpai di desa Keboansikep, ada lansia yang mendapat perhatian cukup besar dari lingkungannya, karena selain statusnya sebagai lansia janda, juga hidup sangat miskin. Pada setiap bulan lansia ini mendapat bantuan berupa beras dari tetangga sekitar, di samping bantuan kerak dari rumah-rumah yang berada di dusun tersebut. Menurut penuturan

lansia tersebut kerak itu dikumpulkan, dan dikonsumsi, untuk tambal sulam jika persediaan beras habis. Di samping mendapat bantuan beras dan kerak, pada setiap tahun juga menerima bantuan pakaian. Hal serupa terjadi di Sriharjo, ada lansia sepasang lansia yang hidup terpisah dari keluarga, kondisi fisik sudah lemah bahkan sakit-sakitan dengan SSE rendah mendapatkan bantuan makan setiap hari dari tetangga. Keadaan ini banyak dialami oleh lansia lain yang memiliki kondisi lemah secara fisik atau ekonomi. Bantuan yang diberikan pada lansia tersebut biasanya hanya menyentuh bantuan pemenuhan kebutuhan yang bersifat objektif saja. Untuk bantuan yang bersifat kebutuhan-kebutuhan subjektif hanya mencapai derajat minimal, mengingat pertimbangan bahwa apa yang dapat dilakukan oleh tetangga adalah hal-hal yang kelihatan, dan untuk masuk pada masalah yang cukup subjektif memerlukan waktu dan perlu pemahaman secara khusus terhadap lansia. Sementara pekerjaan ini menurut pandangan masyarakat bukan merupakan pekerjaan yang mudah.

Selain paguyuban antara tetangga manivestasi lain dari kepedulian komunitas, khusus di desa Sriharjo ditemukan kelompok-kelompok pengajian juga memberikan perhatian kepada lansia. Perhatian tersebut berupa motivasi psikologis, seperti kunjungan, mendoakan lansia yang sakit, termasuk memberikan sumbangan berupa uang. Bentuk bantuan tersebut tentu saja hanya diberikan

kepada lansia yang kebetulan menjadi anggota kelompok pengajian, di luar itu tidak dilakukan kunjungan. Dengan demikian bentuk bantuan yang diberikan lebih merupakan solidaritas kelompok.

Faktor penentu bantuan komunitas pada umumnya memang tingkat SSE yang rendah, kondisi kesehatan yang kurang baik atau lemah secara fisik. Akan tetapi di luar faktor utama tersebut masih ada faktor lain yang dipertimbangkan dalam penentuan bantuan, yaitu kemampuan sosialisasi, ketrampilan yang dimiliki. Kepada lansia yang memiliki kemampuan sosialisasi dengan masyarakat, tidak mengisolasi diri akan mendapat perhatian lebih besar dari komunitas, dibanding lansia yang merasa dirinya tidak berharga sehingga harus mengasingkan diri dari kegiatan dan hubungan dengan tetangga. Sementara lansia yang mempunyai ketrampilan tertentu, atau punya pengetahuan yang bermanfaat bagi lingkungannya mendapat penghargaan lebih dari komunitasnya. Kasus tersebut dijumpai di Sriharjo ada sepasang lansia yang hidup sangat miskin, kondisi rumah sangat tidak sehat, akan tetapi tidak pernah mendapat bantuan apa-apa dari tetangga, karena hidupnya cenderung terpisah dari tetangga, merasa kotor dan tidak pantas berkumpul atau mengikuti kegiatan dusun. Lain halnya dengan kasus yang juga dijumpai di Sriharjo, ada sepasang lansia yang sudah sangat tua (umur 83 tahun), tetapi karena sifatnya terbuka, suka bergaul, masih ikut dalam kegiatan dusun sebatas

kapasitas yang dimilikinya bahkan ditambah keterampilan memotong rambut yang dimiliki, maka dalam keseharian mendapatkan bantuan makan dari para tetangga.

Dari bentuk mekanisme pada level komunitas menunjukkan sasaran bantuan kepada lansia yang lebih bersifat tipikal dibandingkan mekanisme yang lain. Sasaran bantuan tersebut diarahkan pada lansia yang memiliki kondisi sebagai berikut:

1. Lansia yang termasuk dalam usia dengan risiko tinggi (70 tahun ke atas).
2. Hidup terpisah dari keluarga/famili, baik yang berstatus janda/duda atau kawin.
3. Tingkat Sosial Ekonomi tergolong rendah.
4. Kondisi fisik dan kesehatan yang rentan.

Berbeda dengan mekanisme yang dilakukan komunitas pada *level* organisasi non pemerintah sasaran pemberian bantuan kepada lansia hanya menekankan pada SSE lansia yang relatif rendah, tanpa mempedulikan faktor lain seperti tempat tinggal, kondisi fisik dan kesehatan ataupun usia. Seperti lembaga-lembaga keagamaan (masjid dan gereja) dasar tuntunan agama yang dipergunakan sebagai landasan gerak. Bantuan yang diberikan juga lebih bersifat bantuan bahan makan.

Pada *level* organisasi (non-pemerintah) di kedua lokasi hanya dijumpai aktivitas lembaga-lembaga agama yang memberikan bantuan

kepada para lansia. Di desa Keboansikep yang dominan masyarakat muslim hanya dijumpai aktivitas lembaga masjid yang secara periodik memberikan bantuan melalui mekanisme keagamaan yaitu pada hari Raya Idul Fitri dengan memberikan zakat fitrah dan Idul Adha dengan memberikan bantuan daging kurban. Sementara itu di desa Sriharjo yang di dalamnya selain unsur Islam juga ada pemeluk Katholik maka mekanisme yang terjadi meliputi lembaga masjid dan gereja. Lembaga masjid selain memberikan zakat fitrah dan daging kurban pada setiap tahun juga menyalurkan zakat mal yang dibayar oleh dua orang penduduk yang cukup kaya. Zakat Maal yang terkumpul rata-rata setiap tahun Rp 600.000 dan diutamakan penyalurannya kepada lansia miskin. Sementara itu lembaga gereja pada hari Natal memberikan bantuan paket beras dan pakaian pantas pakai.

Bantuan-bantuan yang diberikan oleh kedua lembaga agama tersebut dinilai oleh masyarakat setempat cukup berarti, meskipun hanya bersifat periodik. Minimal bantuan berupa paket makanan atau pakaian bisa mengurangi beban perekonomian secara temporal. Dari bantuan kedua lembaga agama, dengan jenis dan *event* bantuan, yang dipandang paling besar adalah bantuan zakat Fitrah. Khususnya untuk keluarga lansia miskin yang memiliki anggota keluarga banyak maka dapat memperoleh bantuan berlipat, yaitu 2,5 kg beras kali jumlah anggota keluarga. Sedangkan bantuan daging

kurban biasanya tidak melihat jumlah keluarga, melainkan per keluarga hanya mendapatkan satu bagian. Agak berbeda dengan sistem distribusi zakat fitrah, pendistribusian daging kurban ini cenderung diratakan, namun bagaimanapun penduduk miskin apalagi lansia tetap menjadi prioritas.

Kontribusi bantuan-bantuan yang disalurkan oleh organisasi non formal pada umumnya hanya menyentuh kebutuhan objektif saja, dan sebatas pada masalah pangan. Dilihat dari sifatnya yang sangat temporal, hanya di waktu hari-hari besar tertentu kelihatan kurang dapat mengatasi permasalahan. Akan tetapi dari pihak lansia sendiri memandang semua itu cukup bermanfaat, walaupun sifatnya hanya tamal sulam.

Kebijakan Sosial Lansia

Secara garis besar intervensi pemerintah dalam mengatasi masalah lansia ini mencakup tiga program, yaitu Program Panti, Program *Home Care*, dan pembinaan serta stimulasi produksi. Masing-masing program memiliki sasaran yang berbeda. Program Panti, diperuntukkan bagi lansia terlantar, tidak potensial dan tidak mempunyai keluarga yang sanggup merawat. Program *Home care* diarahkan pada lansia terlantar yang berada dalam keluarga. Sedangkan program paket bantuan bersifat stimulatif mempunyai sasaran pada lansia kurang mampu, dan masih potensial.

Panti Sosial Tresna Werdha merupakan unit pelaksana teknis di

bidang pembinaan kesejahteraan lansia yang memberikan pelayanan kesejahteraan sosial, meliputi penampungan, jaminan hidup seperti makan dan pakaian, pemeliharaan kesehatan, pengisian waktu luang termasuk rekreasi, bimbingan sosial, mental serta agama, sehingga lansia dapat menikmati hari tua dengan diliputi ketenteraman lahir dan batin. Pelayanan lansia dalam panti dirakit untuk dapat memenuhi kebutuhan objektif maupun subjektif. Hal itu tampak penyediaan wisma-wisma yang dilengkapi dengan fasilitas termasuk hiburan berupa Televisi. Kemudian dilihat dari satuan acara yang diselenggarakan seperti pembinaan rohani, pemeriksaan rutin, senam dll menunjukkan bahwa panti berusaha memenuhi tuntutan hidup lansia.

Dari data terakhir (Mei 1998), diketahui bahwa jatah makan untuk lansia yang berada dalam panti Rp 2.600 / hari yang meliputi makan pagi, siang dan malam. Kasus yang diambil di Panti Wreda Budhi Luhur Kasongan yang mempunyai kapasitas 50 lansia, harus mengeluarkan Rp 130.000 / hari untuk memenuhi kebutuhan makan 'kelayan' atau Rp 47.450.000 / tahun. Pemenuhan kebutuhan objektif lain berupa pakaian hanya diberikan satu tahun sekali pada hari Raya Idul Fitri, kecuali ada bantuan dari pihak lain.

Hal yang tampaknya masih harus tetap diusahakan adalah memenuhi kebutuhan sosial, yang justru secara subjektif sangat diharapkan

lansia. Dari hasil wawancara tampak bahwa lansia masih menghadapi beberapa kendala dalam usaha untuk sosialisasi, baik dengan teman satu wisma atau antar wisma. Di samping itu lansia tampak masih merindukan kehidupan dalam rumah tangga, di mana lansia dapat berperan dalam keluarga, dikelilingi oleh sanak saudara.

Setelah dilacak ternyata lansia di desa Keboansikep tidak ada yang mendapatkan intervensi program ini. Sedangkan di desa Sriharjo ditemukan dua orang lansia terlantar yang dimasukkan ke panti. Kedua lansia tersebut memang selain kondisinya terlantar, juga tidak ada keluarga yang merawat.

Program *Home care* juga tidak menyentuh desa Keboansikep. Sementara itu lansia miskin yang mendapatkan bantuan di desa Sriharjo juga hanya mencapai 12,5% dari jumlah lansia miskin di desa tersebut. Pemberian bantuan juga tidak kontinyu, yakni hanya pada tahun 1993, dengan tiga periode setiap tri-semester dengan nilai total bantuan Rp 120.000 / orang, yang diwujudkan dalam bentuk 12 macam bahan makanan pokok. Tetapi di lokasi ini tidak dikenai program stimulan usaha.

Kristalisasi hasil penelitian terhadap mekanisme sosial dan kebijakan jaminan sosial di kedua lokasi dapat digambarkan melalui tabel di bawah ini.

Tabel 2 . Karakteristik Pelayanan Lansia Melalui berbagai Media

| Media Pelayanan | Status Lansia | Tujuan Pelayanan | Komunikasi | Pemenuhan Kebutuhan |
|-------------------------|----------------|------------------|---|--------------------------------|
| Keluarga | Orang tua | Kebahagiaan | Informal dan hangat | Objektif dan subjektif |
| Komunitas | Warga/ anggota | Meringankan | Informal dan tergantung karakter lansia | Objektif |
| Lembaga non pemerintah* | Umat/ non umat | Meringankan | Impersonal | Objektif dengan porsi terbatas |
| Lembaga Pemerintah | Klien | Kesejahteraan | Sangat Formal | Objektif |

*Di dua lokasi hanya ditemukan lembaga agama

Penutup

Di dalam pelaksanaan kebijakan dan penyelenggaraan pelayanan sosial kepada unsur masyarakat yang termasuk kelompok lanjut usia, sebagian besar mekanisme kebijakan dan pelayanan ternyata belum mampu memberikan jaminan secara memadai dan tuntas. Setidak-tidaknya kesimpulan ini dapat ditarik dari penelitian di dua lokasi desa yang terungkap dalam tulisan ini. Dari semua bentuk mekanisme sosial, hanya mekanisme pada *level* keluarga yang menjangkau kebutuhan objektif dan subjektif lansia. Mekanisme sosial pada *level* komunitas maupun organisasi non pemerintah hanya bersifat meringankan lansia dalam hal kebutuhan objektif. Sementara itu, intervensi pemerintah melalui program *panti*, *home care*, maupun bantuan stimulan usaha tampaknya hanya mampu menjaring lapisan tipis dari lansia terlantar.

Situasi tipikal negara berkembang juga tampak di dalam komitmen dan perhatian pemerintah terhadap para penduduk kelompok lansia. Dari kedua lokasi penelitian, program *Panti* dan program *home care* hanya ditemukan di desa Sriharjo, sedangkan di desa Keboansikep tidak dikenai program tersebut. Program pembinaan stimulan usaha tidak ditemukan di kedua lokasi penelitian. Situasi ini terjadi di daerah pulau Jawa yang sesungguhnya relatif maju dibandingkan banyak daerah lain di Luar Jawa. Melihat kecenderungan demografis yang menunjukkan gejala-gejala *ageing population*, per-

hatian lebih besar terhadap mekanisme jaminan sosial para lansia jelas semakin diperlukan

Oleh sebab itu, yang harus dilakukan oleh pemerintah dalam jangka pendek ialah membuat sistem pelayanan yang akuntabel dengan cara terpadu yaitu: *pertama* melakukan kerjasama masyarakat, lembaga non pemerintah baik LSM maupun lembaga sosial dan keagamaan dalam rangka penggalangan dana maupun pengelolaan, *kedua* meletakkan lansia sebagai *target group* dalam kebijakan publik, *ketiga* mengadopsi karakter pelayanan yang dilakukan oleh keluarga, dengan misi dan tujuan tercapainya kesejahteraan dan kebahagiaan lansia, pola komunikasi yang bersifat interpersonal, suasana kekeluargaan, memenuhi kebutuhan objektif dan subjektif. Lembaga masjid dan gereja hendaknya diorganisasi lebih baik, sehingga mampu menggali potensi umat dan kesadaran umat untuk membantu pihak lain yang tidak mampu. Mekanisme sosial yang sudah ada dalam masyarakat hendaknya dibiarkan berkembang tanpa diintervensi pemerintah, agar tidak mengalami pemudaran akibat terjadinya perubahan visi dan misi.

Daftar Pustaka

- Abeles, Ronald P., et al., 1994, *Ageing and Quality of Life*, New York: Springer Publishing Company.
- Bautista, Victoria A. et al., 1993, *Introduction to Public Administration in the Philippines: A Reader.*, Quezon

- City: University of the Philippines Press and the College of Public Administration.
- Biro Pusat Statistik, 1988, *Jawa Timur Dalam Angka*, Surabaya: Kantor Statistik dan Pemda Tingkat I Jawa Timur.
- Bribaker, Ellie, 1987, *Working With the Elderly: A Social Syatem Approach*, New Burypark: Sage Publications.
- Frederickson, H. George, 1984., Al Ghozie Usman (penterjemah), *Administrasi Negara Baru*, Jakarta: LP3ES.
- Hugo, Graeme (ed), 1994, *Future Directions in Aged Care in Indonesia*, Adelaide: Department of Geography, University of Adelaide.
- International Labour Office, 1992, *Social Security: A Worker Education Guide*, Geneva: ILO.
- Kantor Statistik Propinsi DIY, 1995, *Daerah Istimewa Yogyakarta dalam Angka*, Yogyakarta: BPS.
- Kumorotomo, Wahyudi, 1994, *Etika Administrasi Negara*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Sen, Kesturi, 1994, *Ageing: Debates on Demographic Transition and Social Policy*, London & New Jersey: Zed Books Ltd.
- Soetjipto, Helly P., 1996. *Perawatan dan Kondisi Sosial Ekonomi Lanjut Usia di Daerah Istimewa Yogyakarta*, Proposal Penelitian, Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan.
- Somera, Rene D., 1995, *Ageing in an Evolutionary Perspective: The Verticality of The Cultural Inheritance System*, dalam Behavioral Sciences Department Journal (Vol. XIV), Manila: De La Salle University.
- Ward, RA., 1984, *The Ageing Experience, an Introduction to Social Gerontology*, (2 ed.), Cambrid: Harper & Row.
- Buletin Gerontologi dan Geriatri* (15-16). 1989. Jakarta: Perhimpunan Gerontologi dan Geriatri.
- Buletin Gerontologi dan Geriatri* (18). 1989. Jakarta: Perhimpunan Gerontologi dan Geriatri.
- Majalah Kedokteran Indonesia*, 47, April. 1997.