

Kebutuhan Pelayanan Sosial bagi Lanjut Usia Terlantar *The Need for Social Services for Neglected Elderly People*

Chatarina Rusmiyati

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS)

Jl. Kesejahteraan Sosial 1 Sonosewu Yogyakarta

E-mail: chatarinarus65@gmail.com, HP. 08562870070

Naskah diterima 29 Januari 2020, direvisi 11 Juni 2020, disetujui 27 Juli 2020

Abstract

This study aimed to determine the implementation of social assistance through home care services and its benefits for neglected elderly people. The research location was in Jeneponto Regency, South Sulawesi, Republic of Indonesia with consideration that there were quite a lot of neglected elderly people in the region and social assistance through home care had been carried out by the Elderly Social Welfare Institution (LKS LU). The study used a qualitative descriptive approach. Data collection was carried out by interview using interview guides and observations. The data collected was analyzed descriptively to illustrate the implementation of social assistance through home care and its benefits for the elderly. The results showed that social assistance through home care in Jeneponto District carried out by the Bakti Jaya Elderly Social Welfare Institution and Ummi Naharia Elderly Social Welfare Institute had been going well. Home care services took the form of social care, social assistance and meeting the basic needs of the elderly. Elderly recipients of home care social assistance were happy with the attention given by the mentors. They were happy and satisfied with the assistance received, such as milk, biscuits, cereal drinks, tea, coffee and other needs as requested. The existence of a social security program for the elderly so far is expected to continue to exist as a form of government attention to all members of the community, especially for neglected elderly.

Keywords: *needs; social services; neglected elderly; Social Welfare Institution for Elderly (LKS LU).*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan bantuan sosial melalui pelayanan *home care* dan manfaatnya bagi orang Lansia terlantar. Lokasi penelitian berada di Kabupaten Jeneponto Sulawesi Selatan dengan pertimbangan jumlah Lansia terlantar di wilayah tersebut cukup banyak dan bantuan sosial melalui *home care* telah dilaksanakan oleh Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (LKS LU). Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan panduan wawancara dan observasi. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan pelaksanaan bantuan sosial melalui *home care* dan manfaatnya bagi Lansia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bantuan sosial melalui *home care* di Kabupaten Jeneponto yang dilaksanakan oleh Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Bakti Jaya dan Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Ummi Naharia telah berjalan dengan baik. Pelayanan *home care* berbentuk perawatan sosial, pendampingan sosial dan pemenuhan kebutuhan dasar bagi Lansia. Lansia penerima bantuan sosial *home care* merasa senang dengan perhatian yang diberikan oleh para pendamping. Mereka senang dan puas dengan bantuan yang diterima, seperti susu, biscuit, minuman sereal, teh, kopi dan kebutuhan lain sesuai permintaan. Bantuan tersebut sangat membantu kebutuhan sehari-hari dan menambah gizi Lansia. Keberadaan program jaminan sosial bagi Lansia diharapkan tetap ada sebagai wujud perhatian pemerintah kepada seluruh warga masyarakat utamanya bagi Lansia terlantar.

Kata kunci: *kebutuhan; pelayanan sosial; lanjut usia terlantar; Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia*

Pendahuluan

Menjadi tua merupakan fase kehidupan yang dialami oleh manusia dan merupakan kodrat yang tidak dapat dihindari. Sejalan dengan pertambahan usia, tubuh akan mengalami kemunduran secara fisik dan psikologis. Secara umum lanjut usia (Lansia) dianggap sebagai orang yang mengalami penurunan, baik secara fisik, sosial, kognitif

maupun ekonomi. Menurut Suardiman masalah utama yang dihadapi Lansia umumnya terkait masalah: 1) biologis, terkait perubahan kulit, rambut, gigi, penglihatan, mudah lelah dan lamban; 2) kesehatan, rentan terhadap berbagai penyakit; 3) psikis dan sosial, munculnya rasa kesepian, perasaan

tidak berguna, kurang percaya diri dan harga diri (Suardiman, Siti Partini, 2011).

Pendapat lain menyatakan berbagai masalah yang sering dihadapi Lansia antara lain: 1) ketiadaan sanak keluarga, kerabat dan masyarakat lingkungan yang dapat memberikan bantuan tempat tinggal dan penghidupan; 2) kesulitan hubungan antara Lansia dengan keluarga; 3) ketidakmampuan keuangan/ekonomi dari keluarga untuk menjamin penghidupan secara layak; 4) kebutuhan hidup tidak dapat dipenuhi; 5) perbedaan nilai-nilai yang dianut antara para Lansia dengan generasi muda yang mengakibatkan timbulnya keresahan para Lansia; dan 6) kurangnya kesempatan keluarga dalam memberikan pelayanan kepada Lansia (Ihromi, 2004). Berbagai hal tersebut akan dialami dan dirasakan orang yang memasuki usia lanjut.

Berdasarkan hasil Susenas tahun 2018, jumlah Lansia di Indonesia mencapai 24,49 juta jiwa atau 9,27 persen dari jumlah penduduk, terdiri dari 52,43 persen perempuan dan 47,57 persen laki-laki. Sebanyak 48,40 persen tinggal di perkotaan dan 51,60 persen tinggal di perdesaan. Proyeksi Susenas 2018, tahun 2045 diperkirakan jumlah penduduk Indonesia mencapai 63,31 juta dan tahun 2050 mencapai 74 juta (Badan Pusat Statistik, 2018). Peningkatan jumlah Lansia tersebut berpotensi menimbulkan berbagai masalah. Jumlah Lansia yang semakin meningkat dianggap menjadi beban sehingga mengakibatkan sebagian dari mereka mengalami keterlantaran. Jumlah Lansia yang semakin besar, menjadi tantangan bagi kita semua agar dapat mempersiapkan Lansia yang sehat dan mandiri sehingga nantinya tidak menjadi beban bagi masyarakat dan Negara.

Saat ini, Indonesia menghadapi masalah kesehatan *triple burden*, yaitu masih tingginya penyakit infeksi, meningkatnya penyakit tidak menular dan muncul kembali penyakit-penyakit yang seharusnya sudah teratasi. Pada kelompok Lansia, Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, menunjukkan penyakit terbanyak pada Lansia adalah hipertensi (57,6%), selebihnya adalah arthritis, stroke dan

beberapa penyakit lain. Hal tersebut disampaikan oleh Menteri Kesehatan Nila F. Moeloek pada saat itu ketika membuka Seminar Nasional Kesehatan Lanjut Usia, di Griya Agung, Palembang. Penanganan kasus penyakit tersebut tidak mudah karena penyakit pada Lansia umumnya merupakan penyakit degeneratif, kronis, dan multidiagnosis. Penanganannya membutuhkan waktu dan biaya tinggi, yang akan menjadi beban bagi masyarakat dan pemerintah termasuk bagi Program Jaminan Kesehatan Nasional. Oleh karena itu, pemeliharaan kesehatan Lansia hendaknya lebih mengutamakan promotif dan preventif dengan dukungan pelayanan kuratif dan rehabilitatif yang berkualitas di fasilitas-fasilitas kesehatan (Lansia Sejahtera Masyarakat Bahagia, 2018).

Undang Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, menyebutkan bahwa lanjut usia (Lansia) adalah seseorang baik wanita maupun laki-laki yang telah berusia 60 tahun ke atas (Pemerintah Republik Indonesia, 1998). Di Indonesia, umumnya seseorang dianggap memasuki kelompok Lansia pada usia 55 tahun, atau saat seseorang memasuki masa pensiun. Di negara industri maju, seseorang dianggap memasuki usia tua ketika mencapai 65 tahun. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menilai usia 60 tahun adalah awal peralihan menuju ke arah segmen penduduk tua. Di Jepang para pekerja perempuan umumnya berusia di atas 60 tahun dan banyak orang Jepang memasuki kesuksesan pada usia 60 tahun. Itu sebabnya, tidaklah heran bila ada pameo di Jepang yang menyebutkan *life begin at 60*.

Secara individu seseorang disebut sebagai Lansia jika telah berumur 60 tahun ke atas untuk negara berkembang, atau 65 tahun ke atas untuk negara maju. Lansia yang berumur 60 tahun ke atas, dikelompokkan menjadi *young old* (60-69 tahun), *old* (70-79 tahun), dan *old-old* (80 tahun) ke atas. Dari aspek kesehatan, seseorang disebut Lansia (*elderly*) jika berusia 60 tahun ke atas. Penduduk yang berusia antara 49-59 tahun disebut *prasenile* atau *praLansia*, dan Lansia

berumur 70 tahun ke atas disebut sebagai Lansia beresiko (Beni, Romanus, 2001).

Masih menurut Undang Undang Nomor 13 Tahun 1998, penduduk Lansia dibedakan menjadi dua yaitu Lansia potensial dan tidak potensial. Lanjut usia potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa. Lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Pemerintah Republik Indonesia, 1998). Lansia seringkali mengalami berbagai masalah baik fisik, mental, sosial maupun psikologis. Berbagai permasalahan ini akan mengakibatkan gangguan dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari sehingga membutuhkan bantuan dan pelayanan sosial dari berbagai pihak.

Undang Undang Nomor 13 Tahun 1998 juga menyebutkan bahwa upaya peningkatan kesejahteraan sosial Lansia antara lain bertujuan untuk memperpanjang usia harapan hidup, terwujudnya kemandirian dan kesejahteraan, terpeliharanya sistem nilai budaya dan kekerabatan bangsa Indonesia serta lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa. Lansia mempunyai hak yang sama untuk hidup sesuai harkat dan martabat, mendapatkan keselamatan, bebas dari perlakuan salah dalam berbagai bentuk, serta berhak mendapatkan pelayanan sosial yang baik agar dapat hidup layak (Pemerintah Republik Indonesia, 1998). Pelayanan sosial dimaksudkan sebagai suatu usaha atau kegiatan yang diberikan untuk melayani atau memenuhi kebutuhan seseorang khususnya kebutuhan bagi Lansia terlantar agar dapat terpenuhi kebutuhan hidup sehari-hari secara layak (Pemerintah Republik Indonesia, 2009).

Pelayanan sosial Lansia dilaksanakan dengan berlandaskan pada hak asasi manusia, aksesibilitas, partisipasi masyarakat, dan keterpaduan dengan mengacu prinsip-prinsip pekerjaan sosial. Prinsip pelayanan sosial merupakan nilai-nilai dasar dengan memberikan pelayanan terbaik bagi Lansia (Jayaputra, Ahmadi, 2005). Pelayanan sosial

bagi Lansia terlantar masuk dalam ranah jaminan sosial sebagaimana amanat Pasal 9 Undang Undang Nomor 11 Tahun 2009, bahwa jaminan sosial dimaksudkan untuk menjamin fakir miskin, anak yatim piatu terlantar, Lansia terlantar, penyandang cacat fisik, cacat mental, cacat fisik dan mental, eks penderita penyakit kronis yang mengalami masalah ketidakmampuan sosial-ekonomi agar kebutuhan dasarnya terpenuhi.

Pelayanan sosial dengan memberikan bantuan sosial bagi Lansia sudah banyak diberikan pemerintah melalui program Asistensi Lanjut Usia Terlantar, Bantu LU, *Family Support*, Pelayanan Sosial dalam Panti dan di Luar Panti, serta Pelayanan Sosial *Day Care* dan Pelayanan Sosial *Home Care*. Berbagai program tersebut merupakan bentuk perlindungan sosial untuk membantu Lansia terlantar agar mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup secara layak. Salah satu pelayanan sosial bagi Lansia terlantar adalah bantuan sosial melalui pelayanan *home care*. Pelayanan *home care* bagi Lansia merupakan salah satu layanan lengkap dan mendukung pemerintah dalam pelayanan terhadap Lansia yang belum mendapatkan dari model-model pelayanan lain. Pelayanan ini diperuntukkan bagi Lansia yang tidak potensial (tidak mampu) dan potensial (mampu) baik yang berada di lingkungan keluarga maupun telah hidup sendiri. Pelayanan yang diberikan berupa kegiatan pemberian bantuan pangan, bantuan perawatan kebersihan, perawatan kesehatan, pendampingan, konseling, dan rujukan dengan melibatkan anggota keluarga serta masyarakat yang berada di sekitar tempat tinggal Lansia.

Layanan *home care* bagi Lansia merupakan pelayanan pendampingan dan atau perawatan di rumah bagi Lansia dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh keluarga, kerabat atau warga masyarakat setempat. Layanan *home care* memiliki fungsi antara lain pencegahan, promosi, rehabilitasi dan perlindungan serta pemeliharaan. Dalam pelayanan *home care* dibutuhkan pendamping yang mampu menjadi pengganti posisi anak atau keluarga orang yang dijaganya (Kementerian Sosial RI, 2014).

Peran pendamping menjadi pendengar yang baik sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup Lansia yang dijaganya. Pendamping mempunyai peran membantu serta melayani agar Lansia dapat melaksanakan fungsi sosial secara layak dan manusiawi.

Hasil penelitian Mudawamah dengan melihat pelaksanaan *Home Care* Lansia BKKKS Jawa Timur, mengidentifikasi beberapa pelayanan dari *home care* Lansia yakni penyediaan pendamping bagi Lansia, pemberian makan setiap dua kali dalam satu minggu hari rabu dan jumat, pemberian kue yang dilaksanakan setiap satu kali dalam satu minggu setiap hari sabtu, pengobatan gratis dan kegiatan Posyandu Lansia. *Home Care* Lansia berusaha membantu memenuhi kebutuhan Lansia, terutama Lansia yang mengalami kekurangan (Mudawamah, Siti, 2012). Apabila terdapat Lansia yang terlantar atau kekurangan untuk memenuhi kebutuhan hidup maka pemerintah memiliki kewajiban memberikan dan mencukupi kebutuhan tersebut. Dengan adanya bantuan dari pemerintah berupa *home care* maka kebutuhan Lansia dapat tercukupi.

Hasil tersebut didukung penelitian lain yang menemukan bahwa upaya peningkatan pelayanan sosial bagi Lansia melalui *home care service* di PSTW Yogyakarta unit Budhi Luhur dilakukan dengan menyediakan sarana untuk kebutuhan pokok, memberikan sarana kesehatan, memberikan sarana spiritual/rohani, dan bimbingan psikologi, dapat meningkatkan gairah, semangat hidup dan dapat menciptakan kegembiraan bagi Lansia (Setyaningrum, Nuraeni, 2012). Dari beberapa hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pelayanan *home care* sangat membantu kebutuhan Lansia.

Pelaksanaan program pelayanan *home care* yang diberikan pemerintah melalui Kementerian Sosial membutuhkan dukungan Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) Lanjut Usia (LU) untuk memberi pendampingan dan perawatan sosial Lansia di rumah. Peran LKS LU adalah memantau agar bantuan sosial yang diberikan dapat dirasakan manfaatnya sehingga Lansia dapat hidup layak dan berfungsi sosial dengan baik di sisa hidupnya.

Program pelayanan *home care* telah dilaksanakan di semua provinsi di Indonesia, meskipun belum dapat menjangkau populasi Lansia di semua kota kabupaten yang jumlahnya sangat banyak dan dengan kondisi yang bervariasi. Kabupaten Jeneponto merupakan salah satu wilayah di mana program pelayanan sosial *home care* dilaksanakan oleh LKS LU setempat. Berdasar data penyandang masalah kesejahteraan sosial yang ada di Dinas Sosial Kabupaten Jeneponto menunjukkan bahwa jumlah Lansia terlantar menduduki urutan kedua (22.150 jiwa) setelah jumlah orang miskin (29.444 jiwa). Sebagian kehidupan masyarakat di Kabupaten Jeneponto dapat dikatakan dalam kondisi serba terbatas. Hasil bumi dari pertanian tidak ada karena tanahnya tidak subur dan kering. Masyarakat pinggir pantai mengandalkan hidup sebagai petani garam yang penghasilannya pas-pasan. Kondisi masyarakat dan jumlah Lansia terlantar yang cukup banyak, menjadi salah satu pertimbangan pemerintah dalam hal ini Kementerian Sosial melalui Dinas Sosial Kabupaten Jeneponto, memberi kesempatan bagi LKS LU untuk melaksanakan program pelayanan bantuan sosial melalui *home care*, agar dapat membantu kebutuhan hidup sehari-hari bagi masyarakat utama para Lansia terlantar. Tujuan paper ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan *home care* oleh LKS LU dan manfaatnya bagi Lansia terlantar di Kabupaten Jeneponto.

Penggunaan Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, yakni penelitian yang menghasilkan data deskriptif dari orang dan perilaku yang diamati, berupa tulisan dan lisan (Moleong, 2014). Penggunaan metode ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan pelayanan *home care* dan manfaat yang dirasakan Lansia terlantar sebagai penerima layanan. Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Jeneponto Sulawesi Selatan dengan pertimbangan bahwa jumlah Lansia terlantar di wilayah tersebut cukup banyak, program bantuan sosial melalui pelayanan *home care* ada dan telah dilaksanakan oleh LKS LU.

Sumber data atau informan dalam penelitian ini adalah Lansia penerima layanan *home care* berjumlah 10 orang, pengelola LKS sebagai lembaga yang melaksanakan layanan *home care*, pendamping dan petugas dinas sosial. Pengumpulan data menggunakan panduan wawancara didukung observasi lapangan. Wawancara dilakukan kepada informan penelitian yang terpilih yakni Lansia yang didampingi keluarga dan para pendamping dari LKS LU, petugas dinas sosial, serta didukung observasi untuk melihat langsung kondisi Lansia.

Teknik analisis data mengacu pada model interaktif Miles dan Huberman. Ada empat tahap yang dilalui, yakni: 1) pengumpulan data mulai dari pra-lapangan, saat penelitian di lapangan, dan pasca-penelitian; 2) reduksi data, yaitu pengolahan data menjadi sebuah tulisan untuk diinterpretasi; 3) *display* data, yakni penyajian data dalam bentuk narasi pendek untuk kemudian diinterpretasi sesuai dengan *setting* persoalan yang dibahas; 4) simpulan, berupa penegasan atau penarikan ‘benang merah’ analisis untuk memberikan jawaban yang akurat atas pertanyaan penelitian (Miles, Matthew B. and A. Michael Huberman, 2005). Dalam penelitian ini menyajikan data dengan menarasikan, dan menginterpretasikan pelaksanaan pelayanan *home care* oleh LKS LU dan manfaat yang diperoleh Lansia penerima bantuan sosial.

Pelaksanaan Pelayanan Sosial bagi Lanjut Usia di Kabupaten Jeneponto

Kondisi Umum Kabupaten Jeneponto

Usaha memerangi kemiskinan di Kabupaten Jeneponto telah diupayakan oleh pemerintah daerah. Sekitar tahun 1985–1986, dilakukan proyek pemanfaatan dan pengembangan lahan kering. Alternatif yang dipilih saat itu adalah menanam pisang. Penyemaian pohon pisang, tanaman yang dapat hidup di daerah kering dan tidak terlalu banyak membutuhkan air dilakukan menggunakan bibit hasil sistem anak dan sistem belahan bonggol. Proyek ini dapat dikatakan berhasil, meskipun produksinya masih tergolong kecil, mampu memenuhi

sekitar enam persen dari seluruh kebutuhan pisang di Sulawesi Selatan.

Berdasar data yang diperoleh dari Dinas Sosial, ada 17 jenis PMKS yang menonjol di Kabupaten Jeneponto. Jumlah PMKS paling banyak pertama di Kabupaten Jeneponto adalah fakir miskin yakni tercatat ada 29.444 jiwa. PMKS terbanyak kedua adalah Lansia terlantar ada 22.150 jiwa dan ketiga adalah rumah tidak layak huni ada 960 jiwa (Dinas Sosial Kabupaten Jeneponto, 2019). Sebagai daerah yang kurang subur, lahan pertanian kurang produksi kehidupan masyarakat berada di bawah rerata. Masyarakat di pinggir pantai mengandalkan hidup dengan menjadi petani garam, oleh karenanya Jeneponto terkenal sebagai daerah penghasil garam.

Kondisi ini berdampak pada jumlah fakir miskin di Kabupaten Jeneponto. Lansia terlantar jumlahnya banyak, umumnya mereka tidak memiliki penghasilan, ada yang tinggal sendiri, ada pula yang tinggal bersama anak, menantu, dan cucu dalam kondisi serba berkekurangan. Untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, Lansia terlantar hidupnya mengandalkan pada bantuan, termasuk bantuan sosial (*bansos*) *home care* melalui keterlibatan dan partisipasi LKS LU yang peduli pada kesejahteraan Lansia. Layanan *home care* selain memberikan pendampingan dan perhatian terkait kesehatan bagi Lansia terlantar juga memberi bantuan kebutuhan dasar hidup sehari-hari dalam bentuk sembako yang dibutuhkan Lansia.

Kondisi LKS LU Pengelola Bantuan Sosial Home Care

Di Kabupaten Jeneponto ada tiga LKS yang mengelola bantuan sosial melalui *home care* dari Kementerian Sosial RI. Ketiga LKS tersebut adalah LKS Bakti Jaya, LKS Ummi Naharia dan LKS Nur Ahmad. Di LKS LU Bakti Jaya jumlah klien 125 yang sudah menerima bantuan *home care* 25 orang, di LKS LU Ummi Naharia ada 223 klien yang menerima bantuan *home care* 65, sedangkan di LKS LU Nur Ahmad dari 125 klien yang sudah menerima bantuan *home care* 35 orang. Mencermati jumlah Lansia yang menjadi kelayan LKS LU dan jumlah yang telah

mendapatkan bantuan *home care* kondisinya masih belum seimbang. Jumlah Lansia yang belum tersentuh layanan *home care* di Kabupaten Jeneponto masih lebih banyak, artinya banyak Lansia terlantar yang masih membutuhkan perhatian dan bantuan untuk kelangsungan hidup mereka sehari-hari.

Data tersebut menunjukkan bahwa jumlah Lansia yang mendapatkan bantuan pelayanan *home care* masih terbatas. Umumnya mereka dalam kondisi rentan baik terhadap berbagai penyakit maupun rentan secara psikis dan sosial. Sebagaimana disampaikan Suardiman bahwa masalah utama yang dihadapi Lansia adalah terkait kesehatan yang rentan terhadap berbagai penyakit (Suardiman, Siti Partini, 2011). Secara psikis dan sosial, pada Lansia akan muncul rasa kesepian, serta perasaan tidak berguna karena anak sudah berumah tangga dan hidup terpisah.

Penelitian ini dilakukan di dua LKS LU yang mengelola bansos *home care*, yakni LKS Bakti Jaya dan LKS Ummi Naharia. Kondisi kedua LKS yang menjadi lokasi penelitian dapat digambarkan sebagai berikut.

LKS LU Bakti Jaya

LKS Bakti Jaya mulai melaksanakan kegiatannya sejak tahun 2016, dengan menjalankan visi tercapainya Lansia yang bermutu dan berguna dengan upaya masyarakat bersama pemerintah melalui kelembagaan yang profesional dan berkomitmen. Visi tersebut dituangkan dalam misi berikut: 1) meningkatkan kualitas lanjut usia secara berkesinambungan, melalui kesehatan fisik, mental, sosial dan spiritual, serta perlindungan kesejahteraan sosial lanjut usia; 2) meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menciptakan situasi dan kondisi yang kondusif sehingga lanjut usia menjadi subjek dalam kehidupan selama mungkin; 3) meningkatkan kepedulian masyarakat untuk memberikan pelayanan dan perawatan secara manusiawi dan bermartabat bagi lanjut usia yang memerlukan; 4) meningkatkan kemitraan dengan pemerintah dalam rangka menciptakan kondisi yang kondusif sehingga lebih efektif, efisien dalam melaksanakan program, baik

yang datang dari pemerintah maupun yang diprakarsai oleh masyarakat.

Tujuan berdirinya LKS LU adalah menyelenggarakan kegiatan yang dapat memberikan dampak positif bagi kehidupan sosial masyarakat sekitar khususnya bagi Lansia terlantar, miskin/kurang mampu serta pemberdayaan Lansia potensial sehingga mereka memiliki daya saing yang berkualitas. Kegiatan lembaga memberikan pelayanan kepada Lansia terlantar berbasis keluarga, pemberdayaan Lansia potensial dan memberikan penyantunan bagi Lansia miskin/kurang mampu. Lembaga memiliki program kerja baik jangka pendek, menengah maupun jangka panjang. Program jangka pendek terkait dengan Lansia yakni memberi pelayanan dan penyantunan Lansia kurang mampu/terlantar, pemberdayaan Lansia potensial, penambahan sarana administrasi dan pelayanan, serta penambahan pendamping Lansia.

LKS Bakti Jaya menjalankan program bansos *home care* sejak 2018. Jumlah Lansia yang mendapatkan pelayanan *home care* dari Kementerian Sosial ada 25 orang. Jumlah pendamping lima orang dan telah mendapatkan pelatihan *home care*, setiap pendamping mendampingi lima Lansia. Jadwal kunjungan pendamping ke Lansia seminggu sekali atau empat kali dalam satu bulan. Bantuan sosial diberikan dalam bentuk sembako seperti: beras, mie, gula, telur, susu, teh, kopi atau biscuit, bervariasi sesuai kebutuhan Lansia.

LKS LU Ummi Naharia

Yayasan Ummi Naharia berdiri tahun 2011, merupakan organisasi sosial yang memiliki semangat profesional dan terdepan dalam pelayanan penyandang masalah kesejahteraan sosial. Yayasan mengamalkan firman Allah melalui kepedulian sosial dengan mengasramakan anak yatim, piatu, anak terlantar, dan fakir miskin sebagai bagian tanggung jawab untuk membina dan mengurus biaya hidup dan pendidikan mereka sehari-hari.

Visi yang dijalankan Yayasan Ummi Naharia adalah sebagai organisasi sosial yang

memiliki semangat profesional dan terdepan dalam pelayanan penyandang masalah kesejahteraan sosial. Selanjutnya, visi tersebut diuraikan dalam beberapa misi yang hendak dijalankan yayasan, yakni: 1) memberikan pelayanan atau tempat tinggal bagi anak terlantar, anak jalanan, anak bermasalah dengan hukum, dan masalah anak lainnya; 2) memberikan pelayanan dan santunan bagi lanjut usia (*home care*); 3) berusaha memberikan pelayanan terbaik bagi penerima layanan; serta 4) senantiasa menjalin kerja sama dengan keluarga penerima manfaat.

Yayasan Ummi Naharia melaksanakan program *home care* mulai tahun 2018. Jumlah LU yang mendapat pelayanan *home care* di Yayasan Ummi Naharia sebanyak 65 orang. Jumlah pendamping 13 orang yang diseleksi dari relawan sosial yang memiliki kepedulian pada Lansia. Setiap pendamping mendampingi sekitar 10 Lansia. Pendamping ada yang pernah mengikuti pelatihan *home care* yang diselenggarakan Kementerian Sosial. Pelatihan dimaksudkan untuk memberikan pemahaman dan bekal bagi pendamping dalam memberikan pelayanan sosial bagi Lansia. Kunjungan ke Lansia dilakukan tiga sampai empat kali dalam satu bulan. Kunjungan bertujuan untuk memberikan perhatian dan pelayanan pada Lansia, memberikan motivasi, agar Lansia tetap memiliki gairah dan semangat sehingga tetap bahagia meski di usia senja. Hal tersebut sesuai tugas yang diemban pendamping dalam pelayanan *home care* sebagaimana dtercantum dalam Pedoman Pendampingan dan Perawatan Sosial Lanjut Usia di Rumah (*Home Care*) (Kementerian Sosial RI, 2014).

Selain memberikan perhatian dan motivasi, pendamping memberikan bantuan sosial yang diwujudkan dalam bentuk bingkisan. Bantuan diberikan dalam bentuk sembako seperti beras, mie, gula, telur, susu, teh, kopi atau biscuit, jenisnya bervariasi disesuaikan dengan kebutuhan dan permintaan Lansia. Agar bantuan sembako dapat memenuhi dan sesuai kebutuhan Lansia maka dilakukan asesmen terlebih dahulu agar bantuan sosial yang diberikan benar-benar sesuai dengan kebutuhan Lansia.

Kondisi Lansia Penerima Bantuan Sosial melalui *Home Care*

Jumlah kelayanan Lansia terlantar yang menerima bansos *home care* baik melalui LKS-LU Bakti Jaya maupun LKS LU Ummi Naharia berjumlah 90 orang atau 25,86 persen dari keseluruhan Lansia terlantar (348 orang) yang menjadi dampingan di dua LKS LU tersebut. Meski jumlahnya sedikit, hal tersebut menunjukkan adanya perhatian pemerintah khususnya kepada Lansia terlantar di Kabupaten Jeneponto. Bagi Lansia yang tidak mendapatkan layanan *home care*, LKS LU tetap memberikan bantuan yang diperoleh dari donator dan sumbangan-sumbangan lain.

Dari keseluruhan kelayan yang menerima bansos *home care*, dalam kajian ini ditentukan 10 Lansia sebagai informan untuk mengetahui secara lebih mendalam bagaimana pelaksanaan pelayanan dan manfaat yang diperoleh dari bansos tersebut. Kondisi 10 Lansia dapat dijelaskan sebagai berikut. Dilihat dari usia, 10 Lansia berusia antara 73 hingga hampir 100 tahun atau rerata berusia 85 tahun, kondisi ini menunjukkan bahwa Lansia penerima bansos *home care* rerata tergolong sangat tua. Delapan orang perempuan dan dua orang laki-laki. Enam orang pernah sekolah tetapi tidak tamat SD dan empat orang lainnya tidak pernah bersekolah. Tujuh orang berstatus cerai mati artinya pernah menikah dan saat ini janda atau duda, dua orang menikah dan masih memiliki suami dan satu orang belum pernah menikah. Ada dua orang yang hidup sendirian, salah satunya belum pernah menikah saat ini berumur 70 tahun, kondisinya tidak dapat melihat, tinggal bersebelahan dengan rumah adiknya. Awalnya si Nenek dapat melihat, tetapi secara perlahan-lahan tidak dapat melihat.

Layanan *home care* sangat bermanfaat dan membantu kebutuhan sehari-hari, apalagi dengan kehadiran pendamping yang selalu menyapa Nenek. Kondisi ini memberikan semangat bagi Nenek. Dua orang Lansia hidup bersama suami dan anaknya yang sudah berkeluarga. Empat orang hidup dengan anak yang sudah berkeluarga, dua orang lainnya tinggal bersama keponakan. Kesepuluh

informan terdaftar dan menjadi kelayan LKS LU, lima informan kelayan di LKS LU Ummi Naharia dan lima lainnya kelayan di LKS LU Bakti Jaya. Dapat dikatakan bahwa Lansia penerima program *home care* telah sesuai dengan kriteria yang ditentukan yakni setiap penduduk yang berusia 60 tahun keatas, dengan prioritas Lansia miskin dan terlantar, mempunyai identitas yang jelas dan terdaftar sebagai binaan di LKS LU.

Upaya peningkatan kesejahteraan sosial Lansia bertujuan antara lain untuk memperpanjang usia harapan hidup. Lansia berhak hidup sesuai harkat dan martabat, serta bebas dari perlakuan salah dalam berbagai bentuk. Hak Lansia memperoleh bantuan sosial melalui *home care* diharapkan dapat membantu kebutuhan hidup sehari-hari. Beberapa alasan pentingnya *home care* bagi Lansia sesuai Pedoman Pendampingan dan Perawatan Sosial Lanjut Usia di Rumah (*Home Care*) adalah: a) lansia berhak hidup di tengah-tengah keluarga dan/atau kerabatnya; b) memberikan kenyamanan dan rasa aman kepada Lansia untuk tetap tinggal di lingkungannya; c) perubahan dari keluarga besar menjadi keluarga inti yang menyebabkan Lansia tinggal sendiri; d) terbatasnya kapasitas panti sebagai penyedia pelayanan sosial Lansia; e) budaya setempat yang kurang menerima penempatan Lansia dalam panti; f) tingginya biaya pengasuhan di panti; g) tidak adanya sarana pengasuhan jangka panjang (*long-term care*); h) biaya perawatan di rumah sakit cukup tinggi; i) keluarga, kerabat dan masyarakat setempat tetap memegang peran utama dalam pengasuhan Lansia (Kementerian Sosial RI, 2014).

Terkait bantuan sosial melalui *home care*, diperoleh informasi bahwa delapan Lansia telah mendapatkan layanan *home care* lebih dari sembilan bulan. Program *home care* di Kabupaten Jeneponto dilaksanakan sejak tahun 2018. Artinya, ke delapan Lansia tersebut memperoleh bantuan sejak pertama program diluncurkan di wilayah tersebut. Dua orang lain, mendapatkan bansos melalui *home care* sekitar tiga hingga empat bulan. Lansia penerima bansos *home care* menyatakan

senang dengan bantuan tersebut. Rata-rata seminggu sekali ada pendamping yang mengunjungi, mengajak bicara, dan menanyakan kondisi kesehatannya. Mereka merasa bersyukur masih ada yang mau memperhatikan kondisi kehidupan di masa tuanya.

Perhatian yang diberikan para pendamping dapat memperpanjang usia harapan hidup Lansia. Mereka dapat menyampaikan berbagai keluhan yang dirasakan pada pendamping. Mereka juga merasa diringankan kebutuhan sehari-harinya karena mendapat bantuan sembako sesuai yang mereka butuhkan. *Home Care* Lansia merupakan pelayanan pendampingan dan atau perawatan lanjut usia di rumah agar dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh keluarga, kerabat atau warga masyarakat setempat. Pendampingan *home care* merupakan bentuk pelayanan bagi Lansia yang berada di rumah atau di tengah-tengah keluarga dengan didampingi oleh seorang pendamping dalam pemenuhan kebutuhannya. Pendamping mempunyai peran membantu serta melayani Lansia agar dapat melaksanakan fungsi sosial secara layak dan manusiawi (Kementerian Sosial RI, 2011). Pendampingan dan perawatan sosial Lansia di rumah disesuaikan dengan kebutuhan Lansia yang memiliki karakteristik tersendiri.

Terkait manfaat bansos *home care* bagi Lansia, mereka bersyukur dan berterima kasih dengan adanya bantuan tersebut. Lansia penerima merasa senang dengan bantuan tersebut. Bagi mereka yang dalam kondisi miskin dan renta, ternyata masih ada yang peduli dan memperhatikan kondisi kehidupan mereka. Pelayanan *home care* yang diberikan meliputi kebutuhan fisik, psikis dan sosial. Agar Lansia dapat hidup sehat layanan *home care* juga diberikan dalam bentuk tambahan makanan sehat. Lansia menerima sembako sesuai kebutuhan sehari-hari mereka seperti susu, biscuit, sereal, mie, teh, kopi, atau kebutuhan lain sesuai permintaan. Bagi mereka, meski bantuan sedikit dan hanya cukup paling lama dua minggu dalam sebulan, tetapi sangat membantu meringankan beban

pengeluaran keluarga. Kualitas bantuan yang diterima dalam kondisi bagus dan layak dikonsumsi, mereka merasa puas, bantuan dapat dinikmati. Sebagaimana disampaikan salah satu Nenek penerima bantuan, dia senang setiap pagi dapat minum susu dan makan biskuit atau sereal untuk sarapan. Susu dan biskuit dapat mengganti bubur sehingga mereka tidak bosan, ada variasi makanan yang dikonsumsi. Meski awalnya mereka tidak suka minum susu tetapi karena pendamping memotivasi dan memberikan pemahaman bahwa susu bagus untuk kesehatan badan maka lama kelamaan menjadi suka meski porsi yang diminum sedikit.

Dari sepuluh Lansia yang dikunjungi, ada satu Lansia yang kondisinya tidak potensial atau tidak mampu. Menurut keluarga usianya hampir 100 tahun, saat ini dia tinggal bersama salah satu anaknya. Kondisi si nenek sudah tidak berdaya, berbaring di tempat tidur, dalam keseharian dibantu dan dirawat oleh anaknya, pendamping dari LKS LU sekali-kali berkunjung ke rumah untuk memantau kesehatan nenek. Dalam pelayanan *home care* dibutuhkan pendamping yang mampu menjadi pengganti posisi anak atau keluarga, karena si nenek masih ada yang merawat maka pendamping hanya sesekali memantau kondisi nenek dan memberikan pemahaman kepada keluarga cara merawat, menyuapi, memandikan, dan menjaga kebersihan si nenek.

Peran pendamping menjadi pendengar yang baik terkait keluhan Lansia dan keluarganya agar dapat meningkatkan kualitas hidup Lansia yang dijaganya. Pendamping mempunyai peran membantu serta melayani Lansia agar dapat melaksanakan fungsi sosial secara layak dan manusiawi. Hal tersebut didukung dan dibenarkan oleh pendapat pendamping yang selalu meluangkan waktu, mengunjungi dan memberi perhatian lebih kepada si nenek tersebut. Pendamping merasa terpenggil untuk merawat si nenek yang sudah dianggap sebagai neneknya sendiri. Pendamping mencurahkan perhatian dan kasih sayang pada nenek, sebaliknya si nenek juga sayang pada pendamping karena mau mendengar omongan nenek. Hasil kunjungan

ke Lansia di lapangan dijumpai ada satu nenek yang memang senang bercerita. Ketika dilakukan wawancara sangat bersemangat dan banyak cerita pengalaman masa lalu, ada saja yang disampaikan, dia mengungkapkan kegembiraannya karena dikunjungi.

Terkait peran pendamping, hasil penelitian Tati, dkk. menemukan bahwa keluarga pada dasarnya memiliki peran penting dalam memberikan pendampingan kepada Lansia (Tati, Rinekasari, NR. dan Jubaedah, Y, 2017). Sangat penting bahwa setiap keluarga yang memiliki Lansia untuk senantiasa memberikan dukungan agar mereka dapat meningkatkan kualitas hidupnya (Asfriyati, Badaruddin, Sirojuzilam, dan Santosa. H, 2015). Namun, dengan berbagai keterbatasan terkadang keluarga kurang dapat memberikan pendampingan bagi Lansia sehingga diperlukan pendamping selain dari keluarga sendiri. Keberadaan pendamping bukan hanya untuk memenuhi kebutuhan Lansia pada saat tertentu. Namun, yang terpenting dapat menciptakan suasana yang menyenangkan seperti rasa aman, nyaman dan tenteram bagi Lansia, sehingga lansia selalu dalam kondisi bahagia.

Pelayanan *home care* pada dasarnya diperuntukkan bagi lansia yang tidak potensial (tidak mampu) dan potensial (mampu) baik yang berada di lingkungan keluarga maupun hidup sendiri. Layanan *home care* memiliki fungsi antara lain pencegahan, promosi, rehabilitasi dan perlindungan serta pemeliharaan. Pelayanan yang diberikan berupa kegiatan pemberian bantuan pangan, perawatan kebersihan, perawatan kesehatan, pendampingan, konseling, dan rujukan dengan melibatkan anggota keluarga serta masyarakat yang berada di sekitar tempat tinggal Lansia.

Terkait pelayanan kesehatan LKS LU bekerja sama dengan Puskesmas setempat, juga melalui kegiatan Posyandu Lansia. Kegiatan berupa pemeriksaan kesehatan, mengukur tensi, dan memberi tambahan vitamin agar Lansia tetap dalam kondisi bugar dan kesehatannya tetap terjaga. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Pramono dan Fanumbi terkait Permasalahan Lanjut Usia di

Daerah Perdesaan Terpencil, gangguan kesehatan yang dialami Lansia di Kepulauan Tanimbar adalah hipertensi, diabetes mellitus, katarak, gastritis kronis, artralgia genu, dan nyeri pinggang bawah. Jarak desa di Tanimbar jauh dari pusat kecamatan, Puskesmas, serta tenaga dokter dan perawat. Keberadaan Posyandu Lansia berperan membantu menangani masalah kesehatan Lansia dari aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Posyandu Lansia bertanggung jawab terhadap kualitas hidup dan kesehatan Lansia, melalui kegiatan pemeriksaan kesehatan, pengobatan massal, konsultasi kesehatan, promosi kesehatan, konseling, rekreasi bersama, dan rujukan (Pramono, A. dan Fanumbi, 2012).

Keterlibatan Posyandu Lansia dan Puskesmas dalam kegiatan pendampingan bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi Lansia. Kegiatan pemeriksaan kesehatan secara rutin, setidaknya cek tekanan darah, dapat memantau kesehatan Lansia sehingga apabila ditemukan penyakit yang mengkhawatirkan dapat segera diketahui. Hal tersebut sesuai dengan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, yang menunjukkan bahwa penyakit terbanyak pada Lansia adalah hipertensi (57,6%), selebihnya adalah arthritis, stroke dan beberapa penyakit lain sehingga pengukuran tekanan darah secara rutin dapat mengantisipasi terjadinya hipertensi menjadi penting. Terkait layanan Posyandu Lansia, hasil penelitian lain menunjukkan bahwa petugas Posyandu Lansia dapat membantu memberikan pemahaman bagi keluarga bagaimana cara merawat dan memenuhi kebutuhan sehari-hari Lansia (Simbolon, Pomarida dan Simbolon, Nagoklan, 2018). Petugas harus aktif memberikan pemahaman kepada keluarga agar kesehatan Lansia lebih diperhatikan.

Hasil pengamatan di lapangan juga menemukan bagaimana kondisi tempat tinggal Lansia penerima layanan *home care*. Umum mereka tinggal di rumah panggung dari kayu dan papan sesuai dengan rumah adat di lokasi

penelitian. Kondisinya sangat sederhana, berupa ruang terbuka, tidak ada pembagian ruang untuk tidur, menerima tamu dan dapur, walaupun ada hanya disekat dengan papan seadanya. Perabotan rumah juga sangat sederhana, tidak ada tempat tidur, tidak ada meja kursi, alas tidur dan duduk semuanya dilakukan di atas lantai papan rumah panggung. Rumah panggung memiliki anak tangga yang relatif tinggi, umumnya Lansia tidak mengalami kendala untuk naik turun karena sudah terbiasa. Kecuali nenek yang memang sudah dalam kondisi *bedridden*, kebetulan model rumahnya tidak panggung, jadi tidak ada kendala. Nenek tidur beralaskan kasur tipis di lantai di kamar yang sederhana, posisinya mudah terlihat dan dapat diawasi setiap waktu. Bagi Nenek yang kondisinya tidak bisa melihat, tinggal di bagian bawah dari rumah panggung, sedang rumah panggung yang di atas ditempati keluarga lain, yang masih satu saudara.

Terkait tempat tinggal Lansia, penelitian lain menemukan bahwa ada hubungan secara tidak langsung antara tempat tinggal dengan kualitas hidup Lansia. Sebuah tempat tinggal biasanya berwujud bangunan rumah, tempat berteduh, atau struktur lainnya yang digunakan sebagai tempat manusia tinggal. Tempat tinggal memiliki arti yang sama dengan rumah, kediaman, akomodasi, perumahan, dan lain-lain. Kualitas hidup Lansia dipengaruhi oleh faktor lingkungan di mana dia tinggal (Prasetyaningsih, R.H., Indarto, D., dan Akhyar, M, 2016). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar tempat tinggal Lansia kondisinya kurang terawat, kurang bersih, tidak ada pembagian ruang, bahkan air bersih tidak tersedia. Kondisi ini tentunya akan berpengaruh pada kualitas hidup Lansia terutama terkait masalah kesehatan.

Permasalahan yang dialami Lansia umumnya secara fisik mudah terserang berbagai penyakit kronis, sedang secara psikis mudah mengalami stres, depresi, dan merasa kesepian. Kejadian ini mempengaruhi kualitas hidup Lansia. Apabila kondisi rumah dilihat dari ventilasi baik, sumber air minum bersih secara tidak langsung

akan menciptakan suasana nyaman dan sehat yang pada akhirnya akan berimplikasi pada kualitas hidup Lansia. Kondisi tempat tinggal yang kualitasnya baik akan berpengaruh terhadap kualitas hidup Lansia (Kosim. N, Nanik I, Siti K, 2015).

Menurut informasi petugas Dinas Sosial Kabupaten Jeneponto, Lansia terlantar yang membutuhkan bantuan jumlahnya cukup banyak, tetapi karena anggaran yang terbatas maka belum semua dapat merasakan manfaat bantuan sosial. Ke depan diharapkan jumlah LKS LU yang mengajukan dan mendapat program bantuan sosial semakin bertambah sehingga jumlah Lansia yang dapat menikmati bantuan juga akan semakin meningkat. Pemerintah melalui Kementerian Sosial sebenarnya sudah mengeluarkan berbagai macam program bantuan sosial bagi Lansia terlantar seperti *Aslut*, *home care*, dan *family support*, yang semua bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan Lansia agar dapat terpenuhi kebutuhan dasar, dapat hidup sehat dan bahagia di usia tua. Salah satu hasil penelitian yang dilakukan Hikmawati dkk. menemukan bahwa sistem bantuan dan jaminan sosial untuk Lansia terlantar di Indonesia baru menjangkau sebagian kecil jumlah Lansia yang ada. Permasalahan utama Lansia terlantar menyangkut pemenuhan kebutuhan makanan, obat-obatan, transportasi, kasih sayang dan kebutuhan lain. Perlu lebih menggerakkan peranserta masyarakat, lembaga sosial dan dunia usaha untuk membantu pemerintah dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial bagi masyarakat duafa termasuk Lansia terlantar (Hikmawati, E., Diyanayati. K dan Rusmiyati, Ch, 2015).

Berbagai program bantuan yang ditujukan bagi Lansia baik untuk memenuhi kebutuhan fisik, psikis maupun sosial harus sesuai dengan kebutuhan Lansia. Hal tersebut sejalan yang disampaikan Bigonnesse dan Chaudhury (2019) bahwa Lansia jangan dipandang sebagai objek suatu program, tetapi harus memperhatikan dan mengedepankan kepentingan Lansia sehingga diperlukan dukungan sosial dari berbagai pihak (Bigonnesse. C dan Chaudhury. H, 2019). Hasil penelitian lain mengungkapkan bahwa

indikator kesejahteraan lansia yang dapat digunakan untuk mengukur dan mengevaluasi kesejahteraan lansia adalah demografi, layanan kesehatan yang tersedia, lingkungan sosial, kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis, kesejahteraan sosial, dan kesejahteraan rohani. Indikator kesejahteraan tersebut merupakan komponen dari indeks kesejahteraan yang dapat digunakan sebagai alat untuk perbaikan berbagai program untuk meningkatkan kesejahteraan Lansia (Wiliyanarti, PF. Notobroto, HB. Hamidah dan Rofiqi. E, 2020).

D. Penutup

Kesimpulan: Hasil penelitian menunjukkan bahwa tahun 2018 ada tiga LKS LU di Kabupaten Jeneponto yang mengelola bansos melalui *home care*, dua di antaranya LKS LU Bakti Jaya dan LKS LU Ummi Naharia. Data jumlah Lansia terlantar di Kabupaten Jeneponto cukup banyak dan mereka membutuhkan perhatian baik dari pemerintah maupun lembaga masyarakat yang peduli. Bansos melalui *home care* merupakan salah satu bentuk perhatian pemerintah kepada Lansia terlantar. Bentuk pelayanan *home care* di antaranya perawatan sosial, pendampingan sosial dan pemenuhan kebutuhan dasar bagi Lansia.

Temuan penelitian juga menunjukkan bahwa Lansia penerima *home care* di Kabupaten Jeneponto, umumnya hidup di rumah yang sangat sederhana, hidup serba pas-pasan sehingga membutuhkan bantuan agar dapat hidup layak. Bantuan sosial melalui *home care* adalah bentuk pelayanan sosial yang memberikan pendampingan pada lansia dan keluarganya. Pelayanan sosial melalui kunjungan ke Lansia dan keluarganya dilakukan seminggu sekali, sekaligus juga dengan memberikan bantuan berupa sembako seperti susu, biscuit, minuman sereal, teh, kopi dan kebutuhan lain sesuai permintaan, yang bertujuan menambah gizi Lansia. Lansia penerima bansos *home care* merasa senang dengan perhatian yang diberikan oleh para pendamping. Mereka juga senang karena mendapat bantuan sembako dan puas dengan bantuan yang diterima, karena dengan bantuan tersebut kebutuhan sehari-hari mereka sedikit diringankan.

Rekomendasi: Lansia memiliki hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara, sekaligus berhak untuk mendapatkan penghormatan dan penghargaan agar kesejahteraan sosialnya meningkat. Hal yang sama juga diberikan kepada Lansia terlantar, mereka harus mendapatkan perhatian lebih dari pemerintah bahkan dijamin kelangsungan hidupnya. Program jaminan sosial bagi Lansia apapun bentuknya seperti Aslut, *home care*, bantu Lansia dan *family support* diharapkan tetap diluncurkan sebagai wujud perhatian pemerintah kepada seluruh warga masyarakat utamanya bagi Lansia terlantar, dengan memperhatikan kebutuhan Lansia sehingga Lansia tetap dapat berfungsi sosial dengan baik dan hidup layak.

Ucapan Terima Kasih

Kepada seluruh informan penelitian, yakni pengelola LKS LU Bakti Jaya dan LKS LU Umami Naharia, Lansia penerima bansos *home care*, pendamping, petugas dinas sosial dan seluruh informan penelitian ini, serta berbagai pihak yang telah mendukung kelancaran penelitian ini diucapkan terima kasih.

Pustaka Acuan

- Asfriyati, Badaruddin, Sirojuzilam, dan Santosa. H. (2015). At The Intergenerational Transfer Elderly Population Based Shelter In Medan Indonesia. *Global Journal of Arts Humanities and Social Sciences.*, Vol.3, No.4, pp.68–7.
- Badan Pusat Statistik. (2018). *Suvei Sosial Ekonomi Nasional 2018*. Badan Pusat Statistik.
- Beni, Romanus. (2001). *Kesejahteraan Lanjut Usia Masa Depan, Sehat, Produktif dan Mandiri*. Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Bigonnesse. C. dan Chaudhury. H. (2019). The Landscape of “Aging in Place” in Gerontology Literature: Emergence, Theoretical Perspectives, and Influencing Factors. *Journal of Housing For the Elderly*.
- Dinas Sosial Kabupaten Jeneponto. (2019). *Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dalam Angka*. Kabupaten Jeneponto.
- Hikmawati, E., Diyanayati. K dan Rusmiyati, Ch. (2015). *Kajian Kelayakan Bantuan Sosial bagi Lanjut Usia Terlantar. Analisis Kebijakan Program Asistensi Lanjut Usia Terlantar*. B2P3KS Press.
- Ihromi, T.O. (2004). *Bunga Rampai Sosiologi Keluarga*. Yayasan Obor.
- Jayaputra, Ahmadi. (2005). *Pelayanan Sosial Lanjut Usia di Indonesia*. P3KS.
- Kementerian Sosial RI. (2011). *Pedoman Praktis Pendampingan dan Perawatan Sosial Lanjut Usia*. Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial, Direktorat Pelayanan Sosial Lanjut Usia.
- Kementerian Sosial RI. (2014). *Pedoman Pendampingan dan Perawatan Sosial Lanjut Usia di Rumah (Home Care)*. Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial, Direktorat Pelayanan Sosial Lanjut Usia.
- Kosim. N, Nanik I, Siti K. (2015). *Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penduduk di Desa Sentul Kecamatan Sumber Suko Kabupaten Lumajang*. UNEJ.
- Lansia Sejahtera, Masyarakat Bahagia*. (2018, Mei). [https://www.kemkes.go.id/article/view/18050900001/lansia-sejahtera-masyarakat-bahagia-.htm].
- Miles, Matthew B. and A. Michael Huberman. (2005). *Qualitative Data Analysis*. UI Press.
- Moleong, L. J. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya.
- Mudawamah, Siti. (2012). *Perawatan Lansia oleh Masyarakat Melalui Home Care Lansia BKKKS Jawa Timur*.
- Pemerintah Republik Indonesia. (1998). *Undang Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia*. Sekretaris Negara.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2009). *Undang Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial*.
- Pramono, A. dan Fanumbi. (2012). *Permasalahan Lanjut Usia di Daerah Perdesaan Terpencil. Volume 6 Nomor 5*.
- Prasetyaningsih, R.H., Indarto, D., dan Akhyar, M. (2016). Association of Determinant Factors on Bio-psychosocial with Quality of Life in Elderly. *Journal of Epidemiology and Public Health, Vol. 1(2)*.
- Setyaningrum, Nuraeni. (2012). *Upaya Peningkatan Pelayanan Sosial bagi Lansia melalui Home Care Service di Panti Sosial Tresna Werdha (Pstw) Yogyakarta Unit Budhi Luhur*.
- Simbolon, Pomarida dan Simbolon, Nagoklan. (2018). Association between Social-Cultural and the Utilization of Elderly Integrated Health Services (Posyandu Lansia) in Hamparan Perak

- Health Center. *Unnes Journal of Public Health*, 7 (1).
- Suardiman, Siti Partini. (2011). *Psikologi Usia Lanjut*. UGM Press.
- Tati, Rinekasari, NR. dan Jubaedah, Y. (2017). Model Pendampingan Lanjut Usia Berbasis Home Care dalam Implementasi Pendidikan Vokasional. *Journal Unnes*, Volume 5 Nomor 2.
- Wiliyanarti, PF. Notobroto, HB. Hamidah dan Rofiqi. E. (2020). *Indicators and Index of Elderly Well-Being to Support an Age-Friendly City*. Vol. 15, No. 1.