

6

DAMPAK BANTUAN SOSIAL BAGI LANJUT USIA TERLANTAR DALAM MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP

IMPACT OF SOCIAL ASSISTANCE FOR FURTHER AGE OUTREACH IN IMPROVING QUALITY OF LIFE

Soetji Andari

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS). Kementerian Sosial RI
Jl. Kesejahteraan Sosial No 1, Sonosewu, Yogyakarta. Indonesia Telpon (0274) 377265.

Email soetjiandari@gmail.com, HP 082227728790

Naskah diterima 7 Februari 2019, direvisi 10 Maret 2019, disetujui 3 April 2019

Abstract

Problems of the elderly is a social, economic, physical, mental, and the family structure and changes in the structure of society. Neglected elderly need help covering basic aspects such as clothing, adequate food and shelter. Social Service of Bengkulu has provided social assistance to elderly displaced in the form of cash to the elderly person per month for 200 thousand / month. The method of research used descriptive method to describe and explain the implementation of social assistance for the elderly. The method of research used descriptive method to describe and explain the implementation of social assistance for the elderly. The impact of providing social assistance to the elderly is neglected, 40% of elderly people are rarely sick because they have access to buy medicines, 37% feel confident because they have money to buy something, no longer feel ashamed because they already have their own money. 13% of elderly can share with grandchildren and families in need. 10% of neglected elderly people can eat regularly, meaning there is more difficult to get a meal. Social insurance for neglected elderly people need a companion who can reduce the problem, governments and communities need to work together to handle the problems of the aging neglected.

Keywords: elderly, impact, assistance, social

Abstrak

Permasalahan lanjut usia mencakup beberapa aspek kehidupan, yang antara lain aspek sosial, ekonomi, fisik, mental, dan bentuk struktur keluarga serta perubahan struktur masyarakat. Lanjut usia terlantar memerlukan pelayanan yang mencakup aspek kebutuhan dasar seperti sandang, pangan dan tempat tinggal yang memadai. Dinas Sosial Kota Bengkulu telah memberikan bantuan sosial bagi lanjut usia terlantar dalam bentuk pemberian uang tunai kepada lansia perorang perbulan sebesar 200 ribu/bulan. Metode penelitian dalam penelitian ini dengan metode deskriptif untuk menggambarkan dan menjelaskan pelaksanaan bantuan sosial bagi lanjut usia. Dampak pemberian bantuan sosial bagi lanjut usia terlantar, 40% lanjut usia terlantar jarang sakit karena memiliki akses untuk membeli obat, 37% merasa percaya diri karena memiliki uang untuk membeli sesuatu, tidak lagi merasa malu karena sudah memiliki uang sendiri. 13 % lanjut usia dapat berbagi terhadap cucu maupun keluarga yang membutuhkan. 10 % lanjut usia terlantar dapat makan teratur, artinya tidak lagi sulit untuk mendapatkan makan. Asuransi sosial bagi lanjut usia terlantar perlu pendamping yang dapat mengurangi masalah, pemerintah dan masyarakat perlu bekerja sama dalam mengangani masalah lanjut usia terlantar.

Kata kunci: lanjut usia, dampak, bantuan, sosial

A. PENDAHULUAN

Jumlah penduduk lanjut usia (usia 60 tahun keatas) di Indonesia terus menerus meningkat. Pada tahun 1970 jumlah penduduk yang mencapai umur 60 tahun ke atas (lansia) berjumlah sekitar 5,31 juta orang atau 4,48% dari total penduduk Indonesia. Pada tahun 1990 jumlah tersebut meningkat hampir dua kali lipat yaitu menjadi 9,9 juta jiwa. Pada tahun 2020 jumlah lansia diperkirakan meningkat sekitar tiga kali lipat dari jumlah lansia pada tahun 1990. Menurut proyeksi BPS pada 2017, pada tahun ini diperkirakan jumlah lansia mencapai 24,7 juta jiwa atau 9,3 persen dari jumlah penduduk. Komisi Nasional Lanjut Usia pada tahun 2010 melaporkan proporsi penduduk lanjut usia di Indonesia mengalami peningkatan cukup signifikan selama 30 tahun terakhir. Jumlah populasi 5,3 juta jiwa, 4,48 persen dari total keseluruhan penduduk Indonesia) pada tahun 1971 menjadi 19,3 juta (8,37 persen dari total keseluruhan penduduk Indonesia) pada tahun 2009. Berdasarkan laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa 2011, pada tahun 2000-2005 Usia Harapan Hidup (UHH) adalah 66,4 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2000 adalah 7,74%), angka ini akan meningkat pada tahun 2045-2050 yang diperkirakan UHH menjadi 77,6 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2045 adalah 28,68%). Begitu pula dengan laporan Badan Pusat Statistik (BPS) terjadi peningkatan UHH. Pada tahun 2000 UHH di Indonesia adalah 64,5 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,18%). Angka ini meningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 (dengan persentase populasi lansia adalah 7,56%) dan pada tahun 2011 menjadi 69,65 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,58%) (Siregar & Wahyuni, 2007).

Populasi lansia di Indonesia yang terus bertumbuh meningkatkan angka beban ketergantungan. Dalam angka beban ketergantungan penduduk akan ada dimana usia produktif menanggung jumlah penduduk lansia. Angka rasio ketergantungan penduduk tua telah meningkat dari 10 persen tahun 2015 menjadi 20 persen pada 2035 di Indonesia. Itu berarti setiap 100 penduduk usia produktif menanggung 10 lansia dan akan terus bertambah hingga 20

lansia. Program Bantuan sosial bagi lansia telah disiapkan untuk membuat lansia menjadi sehat, mandiri, dan aktif selama mungkin.

Program Bantuan Sosial bagi lanjut usia terlantar, antara lain peningkatan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat bagi lansia terlantar di panti jompo atau panti sosial, pelayanan Posyandu Lansia, Puskesmas Ramah atau Santun Lansia, dan Layanan Geriatri terpadu di beberapa rumah sakit. Upaya peningkatan kesejahteraan lansia mengacu Upaya peningkatan kesejahteraan lansia mengacu kepada Peraturan Menteri Sosial RI No. 12 Tahun 2013 tentang Program Asistensi Sosial Lanjut Usia Terlantar menjelaskan bahwa lansia yang mengalami keterlantaran, tidak potensial, tidak memiliki dana pensiun, aset atau tabungan yang cukup, sehingga mereka tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak baik secara jasmani, rohani maupun sosial. Layanan asistensi bagi lanjut usia mencakup pelayanan keagamaan, pelayanan kesehatan, pelayanan prasarana umum, dan kemudahan dalam penggunaan fasilitas umum, namun masih banyak kendala 1). Data populasi lansia telantar; 2). Keterbatasan kuota lanjut usia telantar yang mendapatkan bantuan sosial untuk lanjut usia; 3). Skema dan kriteria penargetan bantuan sosial untuk lanjut usia; 4). Koordinasi peranan pusat, daerah, dan swasta dalam mendukung anggaran bantuan sosial untuk lanjut usia. Walaupun demikian program bantuan sosial lanjut usia sangat dirasakan manfaatnya baik bagi lansia Telantar maupun keluarganya (Mulia Astuti, 2015)

Kesejahteraan Lanjut Usia terdiri dari lanjut usia potensial dan lanjut usia tidak potensial. Lebih dari 4,6 juta lanjut usia (lanjut usia) dari 18 juta lebih yang terdata di Indonesia rawan terlantar. Bertambahnya usia harapan hidup di Indonesia, hingga 72 tahun, membuat jumlah lanjut usia juga semakin besar angkanya. Diperkirakan tahun 2025, jumlah lanjut usia membengkak menjadi 40 jutaan. Bahkan di 2050 jumlah lanjut usia membengkak menjadi 71,6 juta jiwa di Indonesia.

Saat ini, jumlah lanjut usia terlantar karena tidak terpenuhi kebutuhan dasar di Kota Bengkulu, ada 8.084 lansia masuk Basis Data Terpadu untuk program perlindungan sosial penanganan fakir miskin (Dinso Kota Bengkulu, 2018). Program

bagi lansia yang tidak terpenuhi kebutuhan dasar bagi lansia terlantar yang tinggal sendiri maupun dengan keluarga yang juga tidak mampu melalui Program Keluarga Harapan (PKH). Kementerian Sosial Republik Indonesia melalui Dinas Sosial rutin memberikan bantuan sosial kepada masyarakat lanjut usia dalam program Asistensi Sosial Lanjut Usia Terlantar (ASLUT).

Program bantuan sosial bertujuan untuk meringankan beban pengeluaran kebutuhan dasar dan pemeliharaan kesehatan lanjut usia serta memelihara taraf kesejahteraan sosial lanjut usia agar mereka dapat menikmati taraf hidup yang wajar. Bantuan tersebut berupa uang tunai sejumlah 200 ribu yang akan diberikan setiap 4 bulan sekali dalam 1 tahun. Bantuannya berupa uang tunai sebesar 200 ribu yang akan diberikan 4 bulan sekali dalam 1 tahun. Program ini bertujuan untuk memelihara kesejahteraan sosial lansia sehingga mereka dapat menikmati hidup yang wajar.

Sebanyak 105 masyarakat tidak mampu yang sudah lanjut usia menerima bantuan sosial dari Dinas Sosial Kota Bengkulu. Lansia yang berhak menerima bantuan ini diantaranya berusia 60 tahun keatas, tidak memiliki sumber penghasilan serta kondisi tidak mampu dan terlantar.

Penerima bantuan akan dibantu oleh pendamping yang sudah ditunjuk oleh Dinas Sosial Kota Bengkulu disetiap kecamatan. Pendamping akan membantu penerima bantuan untuk berkoordinasi dengan dinas sosial serta membantu penyaluran dana kepada penerima bantuan.

B. METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan penelitian deskriptif bertujuan untuk menjelaskan pelaksanaan bantuan sosial bagi lanjut usia terlantar. Menurut (Best, 2007), bahwa penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang berusaha menggambarkan dan menginterpretasi objek sesuai dengan apa adanya. Penelitian deskriptif pada umumnya dilakukan dengan tujuan utama, menggambarkan secara sistematis fakta dan karakteristik objek atau subjek yang diteliti secara tepat. Responden penelitian ini terdiri dari pemangku kebijakan, pelaksana program, serta penerima manfaat program kesejahteraan

sosial bagi lanjut usia terlantar di Kota Bengkulu. Jumlah responden ditentukan berjumlah 30 orang penerima manfaat dan 30 orang pelaksana terdiri dari: Penyelenggara program kesejahteraan sosial Asuransi Lanjut Usia, terdiri dari Pendamping Asuransi Lanjut Usia , TKSK, PSM.

Metode pengumpulan data dilakukan melalui: Wawancara merupakan salah satu bagian terpenting dari setiap penelitian. Tanpa wawancara, peneliti akan kehilangan informasi yang hanya dapat diperoleh dengan jalan bertanya langsung kepada responden. Data tersebut merupakan tulang punggung suatu penelitian. Wawancara dengan menggunakan instrumen yang berupa serangkaian pertanyaan yang dibutuhkan untuk menjawab tujuan penelitian ini, yakni dengan menggunakan pertanyaan yang terstruktur, sehingga responden tinggal memilih jawabannya yang sesuai dengan pilihannya. Di samping itu guna untuk memperdalam atau untuk mendapatkan data yang lebih luas lagi, maka panduan wawancara terbuka pun digunakan, sehingga diharapkan akan mendapat data secara mendalam.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kesejahteraan sosial sebagai fungsi terorganisir adalah kumpulan kegiatan yang bermaksud untuk memungkinkan individu, keluarga, kelompok dan komunitas menanggulangi masalah sosial termasuk lanjut usia terlantar akibat oleh perubahan kondisi. Namun karena berbagai keterbatasan, lanjut usia belum mendapatkan pelayanan yang memadai. Masalah utama dalam pelayanan dimaksud adalah berkaitan dengan kondisi ekonomi keluarga. Kondisi ini mengarah kapada semakin berkurangnya perhatian anggota keluarga terhadap lanjut usia karena keterbatasan waktu yang tersedia. Akibatnya banyak lanjut usia yang harus hidup sendiri tanpa perhatian dan pelayanan keluarga, serta tidak dapat melakukan aktifitas yang bermakna. Atas dasar kondisi tersebut maka pada penelitian ini untuk mengetahui dampak bantuan sosial bagi lanjut usia terlantar dalam meningkatkan kualitas hidup. Pelayanan kepada lanjut usia yang memadai dengan maksud menghindari lanjut usia dari keterlantaran.

Program pelaksanaan pelayanan kesejahteraan sosial merupakan salah satu upaya untuk mengatasi masalah sosial di berbagai daerah di Indonesia. Pelaksanaan bantuan sosial bagi lanjut usia terlantar yang dilaksanakan di Kota Bengkulu dengan prosedur yang singkat, cepat, tepat dan memuaskan. Keberhasilan meningkatkan efektivitas pelaksanaan umum ditentukan oleh faktor kemampuan pemerintah dalam meningkatkan disiplin kerja aparat pelaksanaan. Kenyataan dilapangan masih banyak dinas sosial yang belum dapat menjalankan fungsi secara maksimal dalam program pelaksanaan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia terlantar sebagai upaya pengentasan permasalahan kesejahteraan sosial.

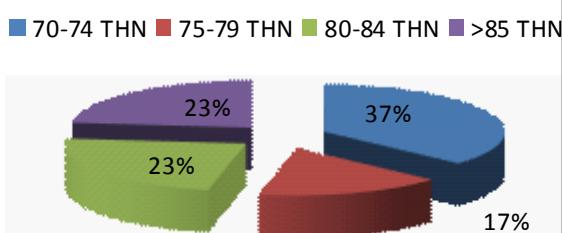
Penerima dana bantuan Asuransi Lanjut Usia paling banyak berusia antara 75-79 tahun. Jumlah Penerima dana Asuransi Lanjut Usia di Bengkulu seluruhnya 105 lanjut usia terlantar terutama bagi lanjut usia kategori pertama, yaitu lanjut usia berusia 60 tahun ke atas, dalam keadaan sakit menahun dan hidupnya tidak bergantung pada bantuan orang lain, namun hanya mampu berbaring di tempat tidur (*bedridden*), dan tidak mampu lagi melakukan aktivitas, meskipun memiliki sumber penghasilan tetap tapi dikategorikan miskin dan telantar. Program ini diharapkan membantu para penerima untuk memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari. Dana ditransfer langsung kepada penerima maupun melalui pendamping sosial program Asuransi Lanjut Usia.

Penerima manfaat Asuransi Lanjut Usia berusia lebih dari 70 tahun ke atas, artinya merupakan lanjut usia kategori kedua, yaitu lanjut usia yang tidak potensial, tidak memiliki sumber penghasilan tetap, miskin dan terlantar, terdata dan ditetapkan sebagai penerima program Asuransi Lanjut Usia. Lanjut usia penerima bantuan yang paling banyak berusia antara 70-74 tahun. Penerima bantuan tersebut, memiliki KTP, surat keterangan domisili atau kartu keluarga, dan surat keterangan miskin dari desa atau kelurahan setempat. Penerima dana Asuransi Lanjut Usia yang meninggal dunia, maka akan digantikan oleh daftar tunggu peringkat pertama. Dana Asuransi Lanjut Usia biasanya dicairkan tiga bulan sekali dalam satu tahun, dengan masing-masing satu

kali pencairan, dihitung untuk waktu empat bulan sekali. Warga lanjut usia yang berhak menerima bantuan program Asuransi Lanjut Usia yang dananya bersumber dari APBN itu, disesuaikan dengan persyaratan yang ditetapkan Kementerian Sosial, yang mencakup dua kategori yang penyalarannya melalui kantor pos.

Dana Asuransi Lanjut Usia yang mereka terima sering kali mengalami sedikit keterlambatan juga besaran dana yang agak sedikit berkurang dari tahun berikutnya, yang mana pada pencairan kali ini mereka hanya menerima bantuan sebesar Rp. 200.000,- perbulan atau Rp. 800.000,- untuk satu periode pencairan atau berkurang sebesar Rp. 100.000,- dari tahun sebelumnya, namun binar-binarnya kebahagian bisa terlihat diwajah para penerima. Kebanyakan penduduk lanjut usia mengalami kesulitan ekonomi dan pada umumnya mereka dahulu bekerja sebagai buruh tani, pekerja sektor informal, pengusaha kecil atau pekerja swasta mandiri. Untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka, sebagian besar penduduk lanjut usia terpaksa harus bergantung dari anggota keluarga lain, tetangga bahkan hidup sendiri bagi lanjut usia yang masih aktif dan produktif.

Grafik. 1
Identitas Penerima Manfaat Program Asuransi Lanjut Usia Berdasarkan Usia

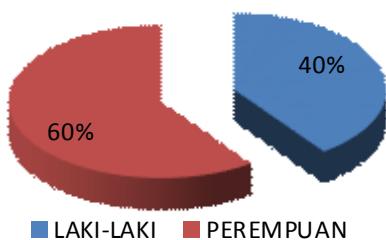


Sumber: Dinas Sosial Kota Bengkulu

Responden penerima dana Asuransi Lanjut Usia dilihat dari usia, 70-74 tahun sebanyak 11 persen (11%), 75-79 tahun lima lanjut usia (17%), kemudian yang berusia antara 80-84 tahun terdapat tujuh lanjut usia (23%) demikian pula yang berusia lebih dari 85 tahun terdapat tujuh lanjut usia (23%). Artinya dari seluruh responden yang paling banyak berusia di atas 80 tahun sebanyak 14 lanjut usia (46%). Seluruh penerima dana Asuransi Lanjut Usia berusia di atas 70 tahun, sesuai dengan kategori kedua, yakni lanjut usia berusia 70 tahun ke atas, dan tidak potensial,

tidak memiliki sumber penghasilan tetap, miskin dan terlantar, terdata dan ditetapkan sebagai penerima program Asuransi Lanjut Usia. Selain persyaratan tersebut penerima bantuan tersebut, mesti memiliki KTP, surat keterangan domisili atau kartu keluarga, dan surat keterangan miskin dari desa atau kelurahan setempat.

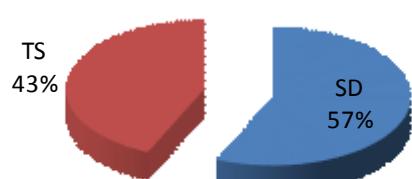
Grafik. 2
Identitas Penerima Manfaat Berdasarkan Jenis Kelamin



Sumber: data primer

Jenis kelamin responden penerima dana Asuransi Lanjut Usia terdiri dari laki-laki lanjut usia (40%) dan perempuan lanjut usia (60%). Dilihat dari jumlah seluruh penerima dana Asuransi Lanjut Usia di Kota Bengkulu yang berjumlah 105 lanjut usia terdiri dari perempuan 60 % adalah perempuan dan laki-laki 40%. Hal tersebut karena banyak lanjut usia berjenis kelamin perempuan merupakan janda yang telah ditinggal oleh suaminya. Menurut Penelitian yang dilakukan McGill University menunjukkan, bahwa hormon estrogen, wanita memiliki sistem kekebalan tubuh lebih baik. Hormon estrogen tersebut dapat melawan infeksi akibat bakteri atau virus, sehingga umur wanita lebih panjang dibanding laki-laki (Jan Tambayong, 2000)

Grafik. 3
Identitas Penerima Manfaat Berdasarkan Tingkat Pendidikan

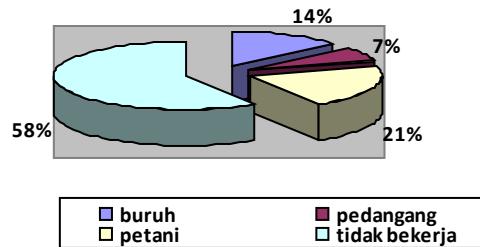


Sumber: data primer

Tingkat pendidikan responden, yang pernah bersekolah tingkat sekolah dasar 17 lanjut usia (56,7%) dan yang tidak sekolah atau tidak pernah mengenyam pendidikan setingkat sekolah dasar 13 lanjut usia (43,3%). Jumlah

lanjut usia yang pernah mengenyam pendidikan di tingkat dasar lebih dari 50 persen. Kebanyakan responden berasal dari keluarga miskin sehingga berpendidikan rendah sehingga pendapatan mereka hanya cukup untuk makan sehari-hari. Bagi masyarakat miskin tujuan hidup hanya untuk mencari uang karena mereka berfikir setinggi apapun sekolah pasti akhirnya bertujuan mencari pekerjaan untuk mendapatkan uang.

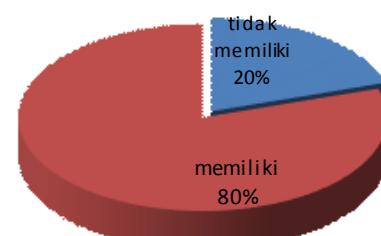
Grafik. 4
Identitas Penerima Manfaat Berdasarkan Pekerjaan



Sumber: data primer

Pekerjaan responden pada saat muda, empat orang lanjut usia pernah sebagai buruh dan kuli bangunan (14%), dua lanjut usia pernah bekerja sebagai pedagang (7%), kemudian lanjut usia pada masa mudanya bertani enam lanjut usia (21%), dan 17 lanjut usia yang tidak memiliki pekerjaan tetap (58%). Lanjut usia memiliki kebutuhan dasar untuk menjalani kehidupan sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan pokok dibagi menjadi tiga, yaitu pangan, sandang, dan papan. Lansia memenuhi kebutuhan tersebut seharusnya memiliki penghasilan berasal dari uang pensiun, akan tetapi karena tidak memiliki pekerjaan tetap sehingga tidak ada penghasilan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. maupun dari keluarga. Jenis pekerjaan responden tergantung dari latar belakang pendidikan dan keterampilan sehingga sangat berpengaruh terhadap pendapatannya.

Grafik. 5
Penerima Manfaat Berdasarkan Kepemilikan Kartu Tanda Penduduk



Sumber: data primer

Kepemilikan kartu identitas atau KTP dimiliki oleh 24 lanjut usia (80%) dan yang tidak memiliki enam lanjut usia (20%). Masalah kesehatan menjadi kendala sebagian lansia dalam mengakses identitas kependudukan (KTP). Lanjut usia yang tidak memiliki kartu pengenal hampir semua responden mengatakan hilang, atau lupa menaruh di suatu tempat, selain itu rata-rata lansia kesulitan mengakses lokasi pelayanan karena terbentur kondisi fisik seperti sakit-sakitan maupun lumpuh. Untuk mengatasi hal tersebut pemerintah daerah menyusun strategi untuk menjangkau kaum lansia dengan jemput bola,

responden (3%). Kepesertaan pada dua tahun terakhir merupakan peserta daftar tunggu yang mengantikan peserta yang sudah meninggal. Tugas Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan sebagai pendamping lansia yang mendapat Asuransi Lanjut Usia adalah: mengganti pempers setiap hari, memandikan setiap dua hari sekali, memotong rambut, memotong kuku, mengambil obat kerumah sakit dan mencairkan dana ke kantor pos, membantu membeli kebutuhan dasar mereka seperti: permakanan, obat, beli pempes atau kebutuhan dasar lainnya. Apabila lansia peserta Asuransi Lanjut Usia meninggal dunia pendamping mempunyai kewajiban mengurus jenazahnya sampai terkubur dan kembali mengusulkan Lansia terlantar sebagai pengantinya.

Grafik. 6



Sumber: data primer

Kondisi fisik responden terdiri dari lanjut usia yang dapat beraktivitas sendiri sembilan responden (30%). Lanjut usia yang kehidupan sehari-hari tergantung dari keluarga atau orang lain, akibat sakit atau mengalami kondisi ketuaan 18 responden (60%) dan responden yang tidak

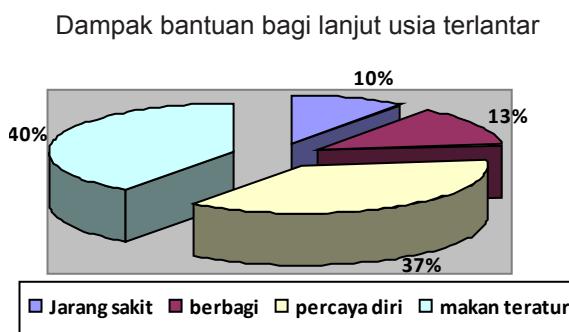
dapat melakukan apapun karena berada di tempat tidur selama 24 jam sehingga sangat memerlukan bantuan sanak saudara atau orang lain tiga responden (10%). Kebutuhan pelayanan bagi lanjut usia tidak hanya sekedar pada pemenuhan kebutuhan tempat tinggal (*residencial*) dan makan saja, akan tetapi lebih dari itu kebutuhan fisik dan psikososial untuk diperhatikan. Penurunan kemampuan fisiologi tubuh lanjut usia akibat degenerasi menyebabkan lanjut usia rentan untuk terserang penyakit bahkan karena proses degenerasi yang terjadi mengantarkan lanjut usia pada tahap kehidupan akhir yaitu menjelang kematian. Pada kondisi diatas tidak cukup pelayanan hanya difokuskan pada residensialnya saja, akan tetapi lebih dari itu adalah bagaimana pelayanan perawatannya yang bersifat paliatif, jangka panjang, dan holistik. Masalah lain terkait responden adalah rumah tempat tinggal yang kurang bahkan tidak memenuhi persyaratan kesehatan. Tidak sedikit responden yang kualitas rumahnya sangat rendah atau tidak layak huni, seperti: tidak memiliki fentilasi udara, tidak ada kamar mandi, dan tidak ada WC. Selain itu masih ditemukan lanjut usia yang tinggal di sebuah ruang yang digunakan sebagai tempat tidur, ruang makan, kamar mandi, dan dapur menjadi satu. Bahkan ada pula lanjut usia yang tinggal di rumah sendirian karena anaknya di kota lain, ada responden hidup sendirian dengan penyakit rabun mata dan sulit berjalan. Responden tersebut merasa kesepian karena sudah tidak memiliki kerabat atau jauh dengan keluarga. Bagi responden yang hidup bersama keluarga, anak, atau saudaranya, kondisinya juga tidak jauh berbeda.

Kesejahteraan lansia berupa kebutuhan pokok sehari-hari seperti makan, minum, dan membeli obat apabila sakit sangat tergantung pada pendamping dan kebaikan tetangga sekitar. Biaya membeli kebutuhan tersebut diperoleh dari sumbangan dana Asuransi Lanjut Usia sebanyak Rp. 200.000.- setiap bulan yang disalurkan tiga bulan sekali. Pendamping mendampingi lanjut usia dalam pemanfaatan dana, memantau, dan membimbing pemakaian dana bantuan yang disesuaikan dengan kondisi yang bersifat situasional. Artinya pemanfaatan dana antara

lanjut usia satu dengan lainnya sangat berbeda tergantung kebutuhan. Namun banyak lanjut usia merasa senang sering mengalami sakit, dana tersebut lebih banyak dimanfaatkan untuk keperluan membeli obat. Demikian juga sebaliknya jika lanjut usia mengalami kesulitan ekonomi, maka dengan bimbingan pendamping, dana tersebut lebih banyak digunakan untuk membeli kebutuhan pokok sehari-hari (pelayanan *home care* terdiri dari komponen medis dan non medis/ekonomi)

Bantuan sosial bagi lanjut usia merupakan perlindungan sosial dalam bentuk bantuan sosial (*social assistance*) untuk meningkatkan kesejahteraan sosial. Bantuan diberikan oleh pemerintah kepada lanjut usia miskin tidak potensial yang tidak memiliki pendapatan atau pendapatan tidak cukup untuk hidup dan pemenuhan kebutuhan kesehatan, berupa perawatan atau pemeliharaan kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial yang menjelaskan hak jaminan sosial bagi lanjut usia terlantar yang mengalami masalah ketidakmampuan sosial-ekonomi agar kebutuhan dasarnya terpenuhi.

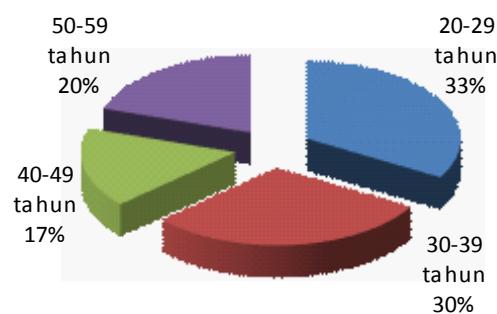
Grafik. 7



Sumber: data primer

Dampak pemberian bantuan sosial bagi lanjut usia terlantar, 40% lanjut usia terlantar jarang sakit karena memiliki akses untuk membeli obat, 37% merasa percaya diri karena memiliki uang untuk membeli sesuatu, tidak lagi merasa malu karena sudah memiliki uang sendiri. 13 % lanjut usia dapat berbagi terhadap cucu maupun keluarga yang membutuhkan. 10 % lanjut usia terlantar dapat makan teratur, artinya tidak lagi sulit untuk mendapatkan makan.

Grafik.8
Pelaksana Program Asuransi Lanjut Usia Berdasarkan Umur

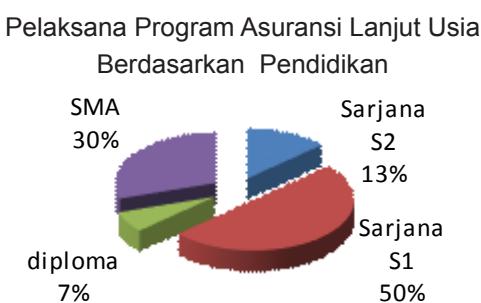


Sumber: data primer

Pelaksana program Asuransi Lanjut Usia di Kota Bengkulu sebagian besar berusia 30-39 tahun yaitu 30 persen, sedang untuk pelaksana yang berusia 20-29 tahun 33 persen, kemudian yang berusia antara 50- 59 tahun 20 persen petugas lapangan serta yang paling sedikit adalah petugas lapangan yang berusia 40-49 tahun 17 persen. Setiap penerima dana Program Asuransi Lanjut Usia diberikan pendamping. Pendamping yang memiliki komitmen, tanggung jawab sosial, motivasi, dan disiplin yang tinggi dalam melaksanakan tugasnya, diutamakan penduduk desa/kelurahan dimana penerima Program Asuransi Lanjut Usia berada. Bila terdapat penerima Program Asuransi Lanjut Usia Yang tidak sesuai persyaratan, sehingga menjadi temuan auditor internal maupun eksternal yang berisiko harus mengembalikan ke negara, menjadi tanggung jawab dinas sosial setempat. Dalam hal terjadi pengembalian dana bantuan ke negara yang berdampak pada capaian realisasi maka alokasi anggaran bantuan Program Asuransi Lanjut Usia akan dialihkan pada Kota Bengkulu yang memiliki komitmen dan konsistensi terhadap Program Asuransi Lanjut Usia. Jika hal-hal tersebut sudah terpenuhi maka Kementerian Sosial melalui Dinas Sosial memberikan bantuan dana setiap bulannya kepada lansia. Lansia menerima bantuan dana sampai yang bersangkutan meninggal dunia. Penerima Program Asuransi Lanjut Usia yang meninggal dunia, pindah tempat, atau kondisi sosial ekonominya sudah membaik, dilakukan penggantian penerima dengan jangka waktu paling lama 1 (satu) bulan. Pendamping Program Asuransi Lanjut Usia bersama dinas sosial Kota

Bengkulu mengusulkan penggantian penerima Program Asuransi Lanjut Usia dan menerbitkan kartu baru sesuai daftar tunggu penerima program. Usulan nama penerima Program Asuransi Lanjut Usia yang diterima Kementerian Sosial merupakan usulan yang telah direkomendasi oleh pejabat terkait secara berjenjang berdasarkan kriteria dan persyaratan yang telah ditentukan. Dengan adanya Program Asuransi Lanjut Usia ini diharapkan membantu para penerima untuk memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari.

Grafik.9



Sumber: data primer

Pelaksana program kesejahteraan sosial Asuransi Lanjut Usia berdasar pendidikan merupakan pelaksana lapangan 30 persen berpendidikan SMA dan sebagai pendamping Asuransi Lanjut Usia , terdiri dari TKSK, PSM, dan pendamping Asuransi Lanjut Usia . Pendamping selain memiliki latar belakang pendidikan setingkat SMA, mereka diberikan pendidikan dan latihan pendamping yang dilaksanakan oleh Kementerian Sosial. Pelaksana yang memiliki pendidikan sarjana S1 (50%), S2 (13%), serta diploma (7%) adalah aparat penanggung jawab program asistensi sosial lanjut dan menangani langsung pelaksanaan program Asuransi Lanjut Usia .

Masalah lain terkait responden adalah rumah tempat tinggal yang kurang bahkan tidak memenuhi persyaratan kesehatan. Tidak sedikit responden yang kualitas rumahnya sangat rendah atau tidak layak huni, seperti tidak ada fasilisasi udara, tidak ada kamar mandi, dan tidak ada WC. Ditemukan juga antara tempat tidur, ruang makan, kamar mandi, dan dapur menjadi satu. Bahkan selain di rumah sendiri karena anaknya di kota lain, ada responden hidup sendirian dengan penyakit rabun mata dan sulit berjalan. Responden ini seolah merasa kesepian karena

sudah tidak memiliki kerabat atau jauh dengan keluarga. Bagi responden yang hidup bersama keluarga, anak, atau saudaranya, kondisinya juga tidak jauh berbeda.

Kunjungan pendamping (*homevisit*) untuk melakukan aktivitas pendampingan dilakukan kurang lebih dua kali dalam satu minggu. Hal ini terjadi karena pendamping juga memiliki pekerjaan lain sehingga sisa hari yang ada diambil alih oleh tetangga terdekat. Aktivitas yang dilakukan saat berkunjung pendamping rumah Asuransi Lanjut Usia antara lain mendengarkan curahan hati lanjut usia, mendampingi berobat ke Puskesmas/ membeli obat, mendampingi kunjungan lanjut usia ke keluarga/teman dan mendampingi pada kegiatan keagamaan. Sementara aktivitas pendamping yang berkait dengan keluh kesah lanjut usia tentang kesendirian di tengah keluarga, pendamping lebih banyak berfungsi sebagai penampung aspirasi, memberi motivasi agar lanjut usia mampu melaksanakan fungsi sosialnya dalam lingkungan keluarga dan masyarakat.

Lanjut usia terlantar memerlukan kesejahteraan berupa kebutuhan pokok sehari-hari seperti makan, minum, dan membeli obat apabila sakit sangat tergantung pada pendamping dan kebaikan tetangga sekitar. Biaya membeli kebutuhan tersebut diperoleh dari sumbangan dana Asuransi Lanjut Usia Terlantar sebanyak Rp. 200.000.- setiap bulan yang disalurkan tiga bulan sekali. Disini pendamping selalu mendampingi lanjut usia dalam pemanfaatan dana, memantau, dan membimbing pemakaian dana bantuan yang disesuaikan dengan kondisi yang bersifat situasional. Artinya pemanfaatan dana antara lanjut usia satu dengan lainnya sangat berbeda tergantung kebutuhan. Namun banyak lanjut usia merasa senang sering mengalami sakit, dana tersebut lebih banyak dimanfaatkan untuk keperluan membeli obat. Demikian juga sebaliknya jika lanjut usia mengalami kesulitan ekonomi, maka dengan bimbingan pendamping, dana tersebut lebih banyak digunakan untuk membeli kebutuhan pokok sehari-hari (pelayanan *home care* terdiri dari komponen medis dan non medis/ekonomi)

Bantuan bagi lanjut usia terlantar merupakan perlindungan sosial dalam bentuk

bantuan sosial (*social assistance*) untuk meningkatkan kesejahteraan sosial. Bantuan diberikan oleh pemerintah kepada lanjut usia miskin tidak potensial yang tidak memiliki pendapatan atau pendapatan tidak cukup untuk hidup dan pemenuhan kebutuhan kesehatan, berupa perawatan atau pemeliharaan kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial yang menjelaskan hak jaminan sosial bagi lanjut usia terlantar yang mengalami masalah ketidakmampuan sosial-ekonomi agar kebutuhan dasarnya terpenuhi. Seiring dengan Undang-Undang tersebut

Kunjungan pendamping (*homevisit*) untuk melakukan aktivitas pendampingan dilakukan kurang lebih empat kali dalam satu minggu. Hal ini terjadi karena pendamping juga memiliki pekerjaan lain sehingga sisa hari yang ada diambil alih oleh tetangga terdekat. Aktivitas yang dilakukan saat berkunjung pendamping rumah Asuransi Lanjut Usia terlantar antara lain mendengarkan curahan hati lanjut usia, mendampingi berobat ke Puskesmas/membeli obat, mendampingi kunjungan lanjut usia ke keluarga/teman dan mendampingi pada kegiatan keagamaan. Sementara aktivitas pendamping yang berkait dengan keluh kesah lanjut usia tentang kesendirian di tengah keluarga, pendamping lebih banyak berfungsi sebagai penampung aspirasi, memberi motivasi agar lanjut usia mampu melaksanakan fungsi sosialnya dalam lingkungan keluarga dan masyarakat. Kunjungan pendamping (*homevisit*) untuk melakukan aktivitas pendampingan dilakukan kurang lebih empat kali dalam satu minggu. Hal ini terjadi karena pendamping juga memiliki pekerjaan lain sehingga sisa hari yang ada diambil alih oleh tetangga terdekat. Aktivitas pendamping saat berkunjung ke rumah lanjut usia antaralain mendengarkan curahan hati lanjut usia, mendampingi berobat ke Puskesmas/ membeli obat, mendampingi kunjungan lanjut usia ke keluarga/teman dan mendampingi pada kegiatan keagamaan. Sementara aktivitas pendamping yang berkait dengan keluh kesah lanjut usia tentang kesendirian di tengah

keluarga, pendamping lebih banyak berfungsi sebagai penampung aspirasi, memberi motivasi agar lanjut usia mampu melaksanakan fungsi sosialnya dalam lingkungan keluarga dan masyarakat.

D. SIMPULAN

Bantuan sosial bagi lanjut usia terlantar merupakan pelayanan tidak hanya sekedar pada pemenuhan kebutuhan tempat tinggal (*residencial*) dan makan saja akan tetapi lebih dari itu kebutuhan fisik dan psikososial sangat perlu untuk diperhatikan. Lanjut usia terlantar memerlukan pendampingan setidaknya seminggu sekali untuk mendengarkan curahan hati lanjut usia, mendampingi berobat ke Puskesmas/ membeli obat, mendampingi kunjungan lanjut usia ke keluarga/teman dan mendampingi pada kegiatan keagamaan. Penurunan kemampuan fisiologi tubuh lanjut usia akibat degenerasi menyebabkan lanjut usia rentan untuk terserang penyakit bahkan karena proses degenerasi yang terjadi mengantarkan lanjut usia pada tahap kehidupan akhir yaitu menjelang kematian.

Pendamping bagi lanjut usia terlantara memerlukan pendidikan dan pelatihan (Diklat) lanjutan. Selain itu perlu penambahan honor dan mekanisme pemberian honor melalui rekening langsung kepada pendamping disesuaikan dengan kondisi daerah, agar setara dengan honor dari pendamping program kesejahteraan sosial lain. Program Asistensi Lanjut Usia Terlantar memerlukan mekanisme penyaluran bantuan alternatif yang memungkinkan penyaluran uang setiap bulan tepat waktu dan tepat sasaran dan dapat digunakan untuk mendukung kebutuhan konsumsi dasar para lansia. Perlu dana operasional untuk kegiatan pendampingan seperti: home visit, mengantarkan lansia jika sakit dan memerlukan tenaga medis, dan transportasi. Masukan bagi Pemerintah Daerah perlu memberikan dukungan dalam perluasan jangkauan, dan peningkatan insentif pendamping dalam program kesejahteraan sosial. Kedua, penetapan kriteria pendamping Asuransi Lanjut Usia disesuaikan dengan kondisi daerah.

E. UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Kepala Dinas Sosial Kota Bengkulu dan jajarannya, pendamping sosial dan Penyelenggara program kesejahteraan sosial Asuransi Lanjut Usia, terdiri dari pejabat struktural, pejabat fungsional, staf, aparat desa, pihak Pos dan Giro yang terlibat dalam Penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrews and Philips (eds). (2005). *Ageing and Place: Perspectives, Policy and Practice*. NY: Routledge
- Arif Rohman, dkk. (2002). *Sosiologi*. Intan Pariwara. Klaten.
- Arif, S. N., & Iskandar, Z. (2008). Dasar-Dasar Manajemen dalam Teknologi Informasi. *Jurnal Saintikom*, Vol. 5, 2(2), 236–247.
- Bungar Bungin, 2001. *Metodologi Penelitian Sosial, Format-Format Kuantitatif dan Kualitatif*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Campbell, J.P. (1992). “*The Nature of Organizational Effectiveness to the Level of Goods Production and Service Volume*”, Journal of Compensation and Benefits Review. November, Vol. 20. Bo. 4.
- Edi Suharto. 2009. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial*. Rafika Aditama. Bandung.
- Elly Kuntjorowati, dkk, (2012). Evaluasi Program Jaminan Sosial lanjut Usia. B2P3KS Press. Yogyakarta.
- George F Madaus, Michael S Sriven dan Daniel L Stufflebeam, (1983). *Evaluation Models, Viewpoint on Educational and Human Services Educations*. Kluwer-Nijhoff Publishing. Boston.
- Gibson, J.L, Ivan Cevich and Donelly. (1995). *Organisasi dan Manajemen: Perilaku, Struktur, dan Proses*. Terjemahan. Erlangga. Jakarta.
- Glickman, C.D (1995). *Supervision of Instruction*. Boston: Allyn And Bacon Inc.
- Harywinoto, SKM, dkk. *Panduan Gerontologi. Tinjauan dari Berbagai Aspek*. PT Gramedia Utama. Jakarta.
- Ingie Hovland (2007). *Membuat Perbedaan: Pemantauan dan Evaluasi Penelitian Kebijakan*. Overseas Development Westminster London UK.
- Jan Takasihaeng, DGS. (2000). *Hidup Sehat di Usia Lanjut*. Jakarta:Kompas.
- Kaplan, Robert S, dan David P Norton. (2000). *Menerapkan Strategi menjadi Aksi*, Penerbit Erlangga. Jakarta.
- Mulia Astuti, (2015), *Implementasi Kebijakan Asistensi Sosial Lanjut Usia Telantar*, Jurnal Sosio Konsepsia Vol 5, No 1 tahun 2015
- Robert Lawang M.Z.,(1985). *Buku Materi Pokok Pengantar Sosiologi Modul 4–6*, Jakarta. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Universitas Terbuka.Hal 40-60.
- Siagian, Sondang P. (2002). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Cetakan Ketujuh. Bumi Aksara. Jakarta.
- Stephens P Robbins .(2001). *Perilaku Organisasi, Edisi Indonesia*. Indeks. Jakarta.
- Stufflebeam, et al. (1986). *Evaluation Models: Viewpoints on Educational and Human Services*.Kluwer-Nijhoff Publishing. Boston
- Sudjana, D. (2001). *Pendidikan nonformal: Wawasan, Sejarah Perkembangan, Falsafah & Teori Pendukung serta Asas*. Falah Production. Bandung.
- SuharsimiArikunto,.dkk.(2010).*Evaluasi Program Pendidikan*.Bumi Aksara. Jakarta.
- Sumarno. (2007). *Pemetaan Tingkat Fasilitasi Kelembagaan Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. FIP UNY Yogyakarta.
- Titmuss, Richard, (1970). *The Gift Relationship: From Human Blood to Sosial Policy* (1970). Reprinted by the New Press, ISBN 1-56584-403-3 (reissued with new chapters 1997, John Ashton & Ann Oakley, LSE Books)
- Wahyudi Kumorotomo, Erwan Agus Purwanto. (2005). *Anggaran Berbasis Kinerja: Konsep Dan Aplikasinya*, Diterbitkan oleh Magister Administrasi Publik Universitas Gadjah Mada bekerjasama dengan Asosiasi DPRD Kota Seluruh Indonesia. Yogyakarta.

Yahya, N. (2007). *Desentralisasi Pemolisian Dan Prawacana Reposisi Kelembagaan Polisi. Perspektif*, 12(3), 245–256.

Zaenal Arifin. (2009). *Evaluasi Pembelajaran* . Remaja Rosdakarya. Bandung.

Sumber lain:

Rustika, R., & Riyadina, W. (2000). Profil Penduduk Lanjut Usia Di Indonesia: (Analisis Data Susenas 1995). *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. Retrieved from <http://ejurnal.litbang.depkes.go.id/index.php/MPK/article/view/978>

Siregar, H., & Wahyuni, D. (2007). Dampak Pertumbuhan Ekonomi Terhadap Penurunan Jumlah Penduduk Miskin. *Economics Development*, (pertumbuhan ekonomi dan penduduk miskin), 1–28. Retrieved from http://pse.litbang.deptan.go.id/ind/pdffiles/PROS_2008 MAK3

