

## IMPLEMENTASI PROGRAM PERLINDUNGAN SOSIAL LANJUT USIA TERLANTAR

### *SOCIAL PROTECTION PROGRAM IMPLEMENTATION OF NEGLECTED ELDERLY*

**Tateki Yoga Tursilarini**

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS), Kementerian Sosial RI  
Jl. Kesejahteraan Sosial No.1 Sonosewu Yogyakarta.Indonesia, HP 08121584184

E-mail tursilarini@gmail.com

Naskah diterima 16 Mei 2016, direvisi 18 Juni 2016, disetujui 2 Juli 2016

#### **Abstract**

*Demographic transition, from high degree birth rate to low degree is inevitable. The phenomenon happens also in Indonesia, the poverty rate which is still high, caused neglected and prone to neglected elderly are high. Negligence problem is a priority in Indonesia through elderly social assistance (ASLUT). The research is to describe the social assistance beneficiaries, program implementation, and neglected elderly guidance. Data resources are beneficiaries, program implementation, and elderly social guides, local, post office, and social agency officials. Data were gathered through interview and focus group discussion technic. Data were analysed through qualitative-descriptive technique. ASLUT program were really felt its benefit by elderly, though social assistance did not fully recover all their lives need. Currently Social guide yet committed directly in all activity in helping the elderly. They mostly just guide elderly in receiving social assistance and scout how to use the assistance. It recommended that the ministry of Social Affairs should give assistance suitable with elderly condition. To enhance social guides performance, they should get advanced technical education so that their performance more optimum.*

**Keywords: Implementation, Neglected Elderly, Social Protection.**

#### **Abstrak**

Transisi demografi, dari tingkat kelahiran tinggi menjadi rendah, merupakan suatu hal yang tidak bisa dihindari. Gejala tersebut juga terjadi di Indonesia, angka kemiskinan di Indonesia yang tinggi, menyebabkan lansia terlantar dan rawan terlantar cukup tinggi. Permasalahan keterlantaran menjadi prioritas dalam pembangunan kesejahteraan sosial melalui program ASLUT (asistensi lanjut usia terlantar). Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan kondisi penerima manfaat, implementasi program, dan pendampingan lanjut usia terlantar. Sumber data adalah lansia penerima manfaat, anggota keluarga, pendamping, aparat desa, aparat pos, dinas sosial. Teknik pengumpulan data melalui wawancara dan FGD, data dianalisis secara deskriptif kualitatif. Program ASLUT dirasakan kemanfaatan bagi lansia terlantar, meskipun bantuan sosial belum sepenuhnya dapat untuk memenuhi kebutuhan hidup. Intervensi pendamping belum semua terlibat langsung atau beraktivitas dalam membantu lansia menjalani kehidupan sehari-hari. Intervensi sosial baru sebatas mendampingi dalam menerima bantuan dan memberi penyuluhan penggunaan bantuan. Direkomendasikan, kementerian sosial memberi bantuan sosial sesuai dengan kondisi lansia, untuk meningkatkan kinerja pendamping agar mendapatkan bimbingan teknik lanjut, sehingga kinerja lebih optimal.

**Kata kunci: Implementasi, Lansia Terlantar, Perlindungan Sosial.**

## A. PENDAHULUAN

Di abad ini pertumbuhan lanjut usia (lansia) sangat cepat, dan pesat, proses penuaan penduduk menjadi suatu gejala yang mendunia. Suatu konsekuensi yang tidak dapat dihindari akibat dari proses transisi demografi yaitu perubahan tingkat kelahiran dari tingkat kelahiran tinggi menjadi angka kematian rendah (Suryani, 2007). Perbaikan pemberian pelayanan dan penyediaan fasilitas kesehatan serta semakin baiknya gizi di masyarakat, berpengaruh terhadap meningkatnya usia harapan hidup penduduk Indonesia. Semua itu akan membawa konsekuensi meningkatnya jumlah lanjut usia.

Lansia adalah periode dimana organisme telah mencapai masa keemasan atau kejayaannya dalam ukuran, fungsi, dan juga beberapa telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan berjalannya waktu (Suardiman, 2011). Perubahan fungsi organ-organ tubuh, peran sosial lansia di lingkungan masyarakat, pekerjaan merupakan suatu hal yang tidak terelakkan, semua itu merupakan proses alamiah dari manusia yaitu lahir, tua dan meninggal. Masa lansia merupakan masa dimana lansia mengalami suatu kehilangan yang bersifat pasti, yaitu berkurangnya fungsi pendengaran, penglihatan, kekuatan fisik dan kesehatan. Menatap kembali kehidupan, dan penyesuaian diri dengan peran sosial yang baru. Pada masa perkembangan manusia memiliki tahapan atau tugas perkembangannya tersendiri dan sesuai dengan fase pertumbuhannya. Ketika seseorang memasuki fase lansia maka seseorang tersebut memiliki tugas perkembangan yang berbeda dengan sebelumnya (Papalin, 2001).

Definisi tentang lanjut usia menurut Undang-Undang No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia bahwa lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Menurut Jan Takasihaeng (2000), lanjut usia merupakan proses alamiah yang akan dialami setiap manusia. Proses menua berlangsung sejak pembuahan sampai saat kematian, tanda-tanda proses dimulai sejak usia 30 tahun, dan di atas 60 tahun mulai menunjukkan masalah, antara lain dengan gangguan fisik yang berlanjut dengan gangguan pergaulan maupun kejiwaan. Gejala gangguan tersebut ditentukan oleh berbagai

faktor, (1) Faktor gizi, baik yang dialami ketika masa pertumbuhan maupun masa tua, Gangguan yang sering dialami sehubungan dengan masalah gizi adalah ketatnya seseorang berdiet. (2) Faktor lingkungan, baik dalam arti lingkungan fisik, keluarga, pekerjaan, dan pergaulan yang dapat menekan pikiran yang mengakibatkan stress. Stres dalam jangka lama akan berakibat pada proses menua seseorang. Lingkungan fisik yang kurang bersih akan mengganggu kesehatan juga, seperti gangguan pernafasan, kanker, dan penyakit lainnya. (3) Faktor gen yang ada dalam tubuh seseorang. Rambut putih, gigi tanggal, dan kelemahan tubuh sangat bervariasi pada setiap orang. Pada sebagian orang, gejala itu sudah dialami pada usia muda, sementara pada sebagian orang lain gejala itu baru tampak pada usia yang lebih lanjut, dan pada umumnya hal itu tampak pada usia 65 tahun ke atas. Secara garis besar Birren dan Shroots membedakan tiga proses sentral di dalam tahapan lansia, pertama, proses biologis yang berkaitan dengan perubahan yang terjadi dalam tubuh seseorang yang menua. Kedua, penuaan proses dalam masyarakat (*social elderying*) dan yang ketiga, penuaan psikologis subyektif (*geronting*) yang berkaitan dengan pengalaman batinnya (Widiasari, 2009).

Data lanjut usia di Indonesia, menurut Direktorat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kementerian Sosial mencatat, terdapat 18.043.717 penduduk lanjut usia di Indonesia, terdiri dari lansia tidak terlantar 10.533.831 jiwa, rawan terlantar 4.658.280 dan terlantar 2.851.606 jiwa (Pusdatin Kesos, Kemensos, 2010). Data tersebut menjelaskan bahwa lansia terlantar dan rawan terlantar menunjukkan angka yang cukup tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa permasalahan keterlantaran harus menjadi prioritas dalam pembangunan kesejahteraan sosial khususnya di wilayah Indonesia bagian timur atau daerah-daerah berbatasan dengan Negara lain. Regulasi yang mewadahi tentang penanganan lansia terlantar diantaranya UU. No. 11/2009 tentang Kesejahteraan Sosial, dan Peraturan Menteri No 12 tahun 2013 tentang program Asistensi Lanjut Usia Terlantar, dalam undang-undang dan Permen tersebut secara tegas menyatakan bahwa Negara hadir dalam memberikan perlindungan sosial bagi

semua warga Negara tidak terkecuali lansia.

Undang-Undang No 11/2009 tentang Kesejahteraan Sosial secara tegas menerangkan bahwa “semua warga Negara tanpa terkecuali memiliki hak untuk menikmati kesejahteraan sosial “(hak warga negara dijamin dan dilindungi oleh negara).Kementerian Sosial sebagai lembaga yang bertanggung jawab dalam melaksanakan bidang pembangunan kesejahteraan sosial, selama lima tahun terakhir baru bisa menjangkau rata-rata sekitar delapan persen dari total penyandang masalah kesejahteraan sosial sebanyak 15,5 juta (Rencana Strategis Badiklitkesos, tahun 2013). Hak hidup sejahtera setiap warga Negara di harus dipenuhi oleh pemerintah melalui program pembangunan kesejahteraan sosial yang diselenggarakan oleh Kemensos RI, akan tetapi dalam realitasnya belum semua PMKS khususnya lanjut usia terlantar mendapatkan pelayanan sosial.

Pembangunan kesejahteraan sosial adalah usaha yang terencana dan melembaga yang meliputi berbagai bentuk intervensi sosial dan pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan manusia, mencegah dan mengatasi masalah sosial, serta memperkuat institusi-institusi sosial. Tujuan pembangunan kesejahteraan sosial adalah untuk meningkatkan kualitas hidup manusia secara menyeluruh yang mencakup: 1) Peningkatan standar hidup, melalui seperangkat pelayanan sosial dan jaminan sosial segenap lapisan masyarakat, terutama kelompok masyarakat yang kurang beruntung dan rentan yang sangat memerlukan perlindungan; 2) Peningkatan keberdayaan melalui penerapan sistem dan kelembagaan ekonomi, sosial dan politik yang menjunjung harga diri dan martabat kemanusiaan; 3) Penyempurnaan kebebasan melalui perluasan aksesibilitas dan pilihan kesempatan dengan aspirasi kemampuan dan standar kemanusiaan (Edi Suharto, 2005).

Sasaran pembangunan kesejahteraan sosial adalah seluruh masyarakat dari berbagai golongan dan kelas sosial dengan prioritas utama pelayanan sosial pada kelompok yang kurang beruntung khususnya yang terkait dengan masalah kemiskinan. Bahwa pembangunan kesejahteraan sosial diberikan kepada masyarakat yang kurang

beruntung sebagai bentuk perlindungan sosial. Perlindungan sosial (*social security*), didefinisikan sebagai inisiatif baik yang bertujuan menyediakan transfer pendapatan atau konsumsi pada orang miskin, melindungi kelompok rentan terhadap resiko-resiko penghidupan, meningkatkan status dan hak sosial masyarakat yang terpinggirkan. Perlindungan sosial diartikan sebagai seperangkat kebijakan dan program kesejahteraan sosial yang dirancang untuk mengurangi kemiskinan dan kerentanan melalui perluasan pasar kerja yang efisien, pengurangan resiko kehidupan yang senantiasa mengancam manusia, serta penguatan kapasitas masyarakat dalam melindungi dirinya dari berbagai bahaya dan gangguan yang dapat menyebabkan terganggunya atau hilangnya pendapatan (Ditjen Jamkesos, 2007).

Perundangan dan peraturan pemerintah merupakan wujud kebijakan umum sebagai landasan dasar untuk melaksanakan berbagai program pembangunan kesejahteraan sosial untuk memberikan perlindungan sosial bagi setiap warga negara khususnya yang mengalami ketidakberfungsi sosial di masyarakat. Kebijakan pemerintah dalam program kesejahteraan sosial merupakan bentuk perlindungan sosial bagi setiap warga negara, menurut Abidin (2004), kebijakan merupakan pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan (*whatever government choose to do or not to do*). Secara umum kebijakan dapat dibedakan dalam tiga tingkatan yaitu: 1) Kebijakan umum berupa Undang Undang atau Keputusan Presiden; 2) Kebijakan pelaksanaan merupakan penjabaran kebijaksanaan umum berupa Peraturan Pemerintah (PP) atau Peraturan Daerah (Perda); 3) Kebijakan teknis yang merupakan kebijakan operasional, berada di bawah kebijakan pelaksanaan, berupa petunjuk teknis dan petunjuk operasional.

Bentuk kebijakan umum berupa UU No 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, sebagai dasar melaksanakan berbagai program di dalam memberikan perlindungan sosial bagi setiap warga Negara. Kegagalan dalam menjalankan fungsi sosial dapat disebabkan, karena keterbatasan kemampuan seseorang untuk melakukan tugas-tugas kehidupan dan kegagalan sistem mempersiapkan warga masyarakat dalam

mengoptimalkan kemampuannya.

Sesuai dengan amanat dalam UU tersebut yang diimplementasikan dalam Program-Program Kesejahteraan Sosial, mencakup pemberdayaan sosial dan penanggulangan kemiskinan, rehabilitasi sosial, perlindungan dan jaminan sosial. Peran pemerintah dalam hal ini Kementerian Sosial sebagai institusi yang melaksanakan pembangunan kesejahteraan sosial untuk penanganan PMKS. Salah satu PSKS yaitu tenaga kesejahteraan sosial yang ada di masyarakat, relawan sosial, dan masyarakat yang peduli terhadap PMKS, tenaga-tenaga sosial tersebut akan melakukan pendampingan sosial dalam program PMKS.

Pendampingan bagi lanjut usia terlantar akan menumbuhkan dan mempererat interaksi dan komunikasi antar keluarga, maupun antara pendamping dengan lanjut usia sebagai penerima manfaat. Tumbuhnya interaksi dan komunikasi antara lanjut usia dengan pendamping sosial, akan membantu mewujudkan kebutuhan dasar yaitu ekonomi, sosial dan psikologis sehingga tercipta perasaan bahagia di hari tua. Program perlindungan sosial bagi lansia terlantar berupa asistensi sosial lansia terlantar (ASLUT), merupakan program yang ditujukan bagi lansia terlantar yang *bedridden* agar terpenuhi kebutuhan dasar.

Peran pendamping program ASLUT sangat menentukan keberhasilan program tersebut, yang dapat dilihat dari kinerja pendampingan terhadap lanjut usia terlantar. Keberhasilan program ASLUT salah satu disebabkan oleh kinerja pendamping sosial dalam melakukan pendampingan terhadap penerima manfaat (lansia terlantar), meliputi pengetahuan atau pemahaman tentang program, ketrampilan dan sikap terhadap tugas dalam pendampingan program. Kajian ini akan mengungkap tentang gambaran penerima manfaat program ASLUT, implementasi program ASLUT bagi lansia terlantar dan pelaksanaan intervensi sosial pendamping dalam melakukan pendampingan lanjut usia terlantar. Tujuan penelitian mendeskripsikan kondisi penerima manfaat, pelaksanaan intervensi sosial dalam pendampingan lanjut usia terlantar. Manfaat penelitian diharapkan dapat memberikan masukan bagi Direktorat Jenderal Perlindungan

dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial dalam menyusun kebijakan tentang lanjut usia terlantar.

## B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan tujuan utama menggambarkan suatu masalah pada saat penelitian sedang dilakukan, melihat sebab-sebab dari masalah dan menjawab pertanyaan penelitian yang terkait dengan masalah tersebut (Consuelo G Savila, 1993). Lokasi penelitian ditentukan secara *purposive*, dengan pertimbangan terdapat cukup banyak PMKS lansia terlantar dan program ASLUT sebagai program jaminan dan perlindungan sosial, maka ditentukan Kabupaten Luwu, Provinsi Sulawesi Selatan. Sumber data terdiri dari: a) Penerima manfaat program atau keluarga yang tinggal serumah 30 orang; b) Instansi terkait enam orang terdiri dari Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Luwu, dan Aparat kelurahan/kecamatan empat orang; c) Pendamping sosial program kesejahteraan sosial ASLUT empat orang; d) Petugas Pos, TKSK, Bappeda tiga orang.

Teknik pengumpulan data dengan wawancara, FGD dan telaah dokumen. Beberapa teknik pengumpulan data tersebut dilakukan untuk memperoleh data primer dan sekunder sesuai dengan tujuan penelitian ini. Data yang terkumpul diklasifikasi, dianalisa, dan dideskripsikan secara kualitatif dan dilengkapi secara kuantitatif berupa tabel. Selain itu juga dilakukan klasifikasi data untuk mencari variasi dan menganalisis dengan menghubungkan antar gejala.

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

**Gambaran Kabupaten Luwu.** Kabupaten Luwu adalah sebuah kabupaten di Kota Sulawesi Selatan yang dimekarkan menjadi tiga daerah strategis yaitu Kabupaten Luwu, Kabupaten Luwu Utara yang kemudian dimekarkan lagi menjadi Kabupaten Luwu Timur dan Kota Palopo. Luas wilayah Kabupaten Luwu 3.098,97 km<sup>2</sup>. Pada tahun 2012 terdiri dari 22 kecamatan yang dibagi menjadi 227 desa/kelurahan. Kabupaten Luwu berada pada bagian utara dan timur Kota Sulawesi Selatan dengan jarak sekitar 400 km dari Kota Makassar.

Jarak dari ibu kota kabupaten ke ibu kota kecamatan, bila diamati secara cermat maka akan dijumpai bahwa Kecamatan Basesangtempe dengan ibu kota Kecamatan Lissaga adalah merupakan kecamatan terjauh dari ibu kota Kabupaten Luwu dengan jarak sekitar 110 km<sup>2</sup>, terjauh kedua Kecamatan Walenrang Barat dengan jarak sekitar 89 km<sup>2</sup> dan ketiga adalah Kecamatan Walenrang Timur dengan jarak sekitar 88 km<sup>2</sup>, dan terdekat adalah Kecamatan Belopa Utara hanya sekitar satu km<sup>2</sup>, sedangkan kecamatan yang lain tercatat hanya sekitar 6 – 87 km<sup>2</sup>.

Jumlah penduduk Kabupaten Luwu tahun 2012 adalah sebesar 338.609 jiwa terdiri dari 167.102 jiwa laki-laki dan 171.507 jiwa perempuan. Laju pertumbuhan penduduk dari tahun 2010-2012 mengalami peningkatan sebesar 0,83 persen, dengan jumlah penduduk pada tahun sebelumnya sebesar 335.828 jiwa, terdiri dari 165.968 jiwa laki-laki dan 169.860 jiwa penduduk perempuan. Jumlah penduduk yang terus bertambah setiap tahun yang tersebar diberbagai kecamatan di Kabupaten Luwu. Pada tahun 2012 jumlah penduduk terbesar terdapat di Kecamatan Bua yaitu sebesar 9,31 persen dan jumlah penduduk terkecil terdapat di Kecamatan Latimojong sekitar 1,64 persen penduduk. Dilihat dari kepadatan penduduk per km<sup>2</sup>, Kecamatan Lamasi merupakan daerah terpadat yaitu 491,42 penduduk per kilometer persegi (km<sup>2</sup>) dengan luas wilayah hanya 1,4 persen dari luas kabupaten Luwu, sedang paling rendah kepadatan penduduk terdapat di Kecamatan Latimojong yaitu hanya 11,88 penduduk per kilometer persegi (km<sup>2</sup>) dengan luas wilayah 15,6 persen dari luas kabupaten Luwu.

Kabupaten Luwu mengalami pembangunan yang cukup pesat berbagai sarana, prasarana, fasilitas pendidikan, rumah sakit, dan hotel yang terus berkembang di daerah ini. Pembangunan dermaga yang akan digunakan untuk mempermudah nelayan memasarkan hasil tangkapannya, dan juga akses transportasi menjadi semakin lancar. Di satu sisi membawa pengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat sekitar, akan tetapi di sisi lain di sekitar jalan menuju dermaga bertumbuhan café-café yang

menjual minuman keras. Sehingga dikawatirkan akan muncul berbagai masalah sosial. Kondisi ini sudah diantisipasi oleh pemerintah daerah, sebagai upaya pencegahan dilakukan penyuluhan tentang bahaya narkoba bagi masyarakat di lingkungan sekitar.

**Gambaran PMKS** (Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial) di Kabupaten Luwu cukup beragam. PMKS adalah seseorang, keluarga atau kelompok masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan, atau gangguan, tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, sehingga tidak dapat terpenuhi kebutuhan hidupnya (jasmani, rohani, dan sosial) secara memadai dan wajar. Hambatan, kesulitan dan gangguan tersebut dapat berupa kemiskinan, keterlantaran, kecacatan, ketunaansosial, keterbelakangan, keterasingan, dan perubahan lingkungan (secara mendadak) yang kurang mendukung seperti terjadinya bencana (Pusat Data dan Informasi Kementerian Sosial RI, Jakarta). Pola penanganan PMKS Kemensos RI, mengelompokkan jenis permasalahan sosial ada 24 jenis PMKS. Berdasarkan data PMKS Kabupaten Luwu yang berhasil dihimpun Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Luwu, ada delapan jenis PMKS digambarkan dalam tabel berikut,

Tabel 1  
Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS)  
Kabupaten Luwu

No	Jenis PMKS	Jumlah
1.	Generasi Muda Penyandang Masalah Sosial	1.686 jiwa
2.	Keluarga Penyandang Masalah Sosial	7.560 jiwa
3.	Anak Terlantar	967 jiwa
4.	Pahlawan/Keluarga Pahlawan	906 jiwa
5.	Masyarakat yang tinggal di daerah rawan bencana	1.134 jiwa
6.	Lanjut Usia Terlantar	1.135 jiwa
7.	Korban Bencana Alam	1.389 jiwa
8.	Penyandang Cacat	1.694 jiwa

Sumber: Kabupaten Luwu dalam Angka, BPS 2013

Upaya pemenuhan hak bagi masyarakat rentan sesuai dengan program Kementerian Sosial RI untuk meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat. Kebijakan Kemensos RI

dengan pemberian bantuan dan jaminan sosial yang bentuknya beragam sesuai dengan jenis program penanganan PMKS. Dari tabel PMKS menunjukkan bahwa ada beberapa jenis PMKS yang cukup tinggi jumlahnya diantaranya keluarga penyandang masalah sosial 7.560 jiwa, penyandang cacat 1.694 jiwa, generasi muda penyandang sosial 1.686 jiwa, korban bencana alam 1.389 jiwa, lanjut usia 1.135 jiwa, dan masyarakat yang tinggal di daerah rawan bencana 1.134 jiwa baik bencana alam maupun bencana sosial (kerusakan).

Tenaga kesejahteraan sosial kecamatan dan kelurahan merupakan salah satu potensi dan sumber kesejahteraan sosial di masyarakat yang dapat didayagunakan dan dikembangkan untuk kesejahteraan masyarakatnya. Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS), yang dapat di dayagunakan guna mendukung pembangunan kesejahteraan sosial, meliputi TKSK ada 22 orang yang berasal dari 22 kecamatan yang ada di Kabupaten Luwu, TKSM/PSM sejumlah 222 orang, Karang Taruna ada 192, dan 19 organisasi sosial.

PSKS merupakan pilar-pilar partisipan atau sebagai mitra pemerintah yang akan membantu serta melaksanakan berbagai program penanganan PMKS. Tugas dan fungsi pendamping sosial dalam hal ini TKSK, TKSM, Karang Taruna, dan organisasi sosial adalah sebagai agen peubah yang terlibat dalam membantu memecahkan masalah yang dialami masyarakat, sebagai pembimbing serta pengarah bagi masyarakat yang menerima bantuan dari program pemerintah, serta sebagai penghubung antara pemerintah, Kementerian Sosial RI dengan masyarakat penerima manfaat atau program dan juga antara dinas terkait di daerah dengan penerima manfaat program. Karena tanpa keterlibatan masyarakat, dan organisasi sosial di masyarakat, pembangunan kesejahteraan sosial tidak akan tercapai, dengan demikian kehadiran pendamping sosial sangat strategis untuk suksesnya program-program pemerintah di bidang pembangunan kesejahteraan sosial.

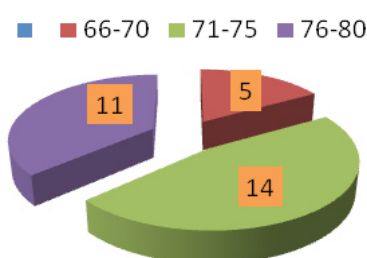
**Karakteristik Penerima Manfaat.** Masa lanjut usia (lansia) mengalami suatu kehilangan, misalnya berkurangnya fungsi pendengaran,

penglihatan, kekuatan fisik dan kesehatan, menatap kembali kehidupan, pensiun, dan penyesuaian diri dengan peran sosial yang baru. Pada masa perkembangan manusia memiliki tahapan atau tugas perkembangannya tersendiri dan sesuai dengan fase pertumbuhannya, demikian halnya dengan lansia, ketika seseorang memasuki fase lansia, seseorang tersebut memiliki tugas perkembangan yang berbeda dengan sebelumnya (Papalia & Olds, 2001).

Jaminan sosial yang diberikan kepada lansia yaitu jaminan dan perlindungan sosial bagi lanjut usia terlantar diwujudkan dengan pemberian bantuan untuk pemenuhan kebutuhan dasar, kesehatan sehingga kehidupan pada hari tua terlindungi. Untuk menjadi penerima program ASLUT ada beberapa kriteria atau syarat yang harus dipenuhi. Penetapan sebagai penerima manfaat program ASLUT meliputi: a) diutamakan bagi lanjut usia telantar berusia 60 (enam puluh) tahun keatas, sakit menahun dan hidupnya sangat tergantung pada bantuan orang lain, atau hanya bisa berbaring di tempat tidur, sehingga tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari, tidak memiliki sumber penghasilan tetap, atau miskin; atau; b) lanjut usia yang telah berusia 70 (tujuh puluh) tahun keatas yang tidak potensial, tidak memiliki penghasilan tetap, miskin, atau telantar. Sedangkan peraturan berkait tentang penetapan dan pergantian penerima manfaat meliputi ketentuan sebagai berikut, a) Penetapan dan penerbitan Kartu Penerima Program ASLUT dilakukan oleh Kementerian Sosial berdasarkan usulan dari dinas/instansi sosial provinsi; b) Dalam hal penerima Program ASLUT meninggal dunia, pindah tempat, atau kondisi sosial ekonominya sudah membaik, dilakukan penggantian penerima dengan jangka waktu paling lama 1 (satu) bulan. c) Pendamping Program ASLUT bersama-sama dengan dinas/instansi sosial kabupaten/kota mengusulkan penggantian penerima Program ASLUT dan menerbitkan kartu baru sesuai daftar tunggu penerima Program ASLUT; d) Dinas/instansi sosial provinsi menetapkan pengganti penerima Program ASLUT setelah menerima masukan dari pendamping dan dinas/instansi sosial kabupaten/kota; e) Usulan nama penerima Program ASLUT yang diterima Kementerian Sosial

merupakan usulan yang telah direkomendasi oleh pejabat terkait secara berjenjang berdasarkan kriteria dan persyaratan yang telah ditentukan; f) Ketentuan lebih lanjut mengenai mekanisme penyelenggaraan Program ASLUT diatur dengan Peraturan Direktur Jenderal.

Di Kabupaten Luwu, program ASLUT telah melayani 40 orang lanjut usia terlantar. Karakteristik 30 orang penerima manfaat program ASLUT dapat di gambarkan meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, kepemilikan KTP, kepemilikan stiker ASLUT, kepemilikan kartu anggota, tempat tinggal, dan kondisi fisik sebagai berikut:



Grafik 1. Umur Penerima Manfaat

Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro, masa lanjut usia (*geriatric age*) diatas 65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan usia, yaitu *young old* (70-75 tahun), *old* (75-80 tahun), dan *very old* (> 80 tahun), (Fitriyanti,2009). Dari 30 ASLUT sebagian besar 14 orang berumur antara 71-75 tahun, umur 76-80 tahun ada 11 orang (36,66%), dan sisanya berusia antara 66-70 tahun. Penerima program ASLUT 14 orang merupakan masa lansia *young old*, 11 orang masa lansia *old*, dan lima orang lansia *very old*. Kondisi sasaran penerima manfaat sesuai dengan kriteria sasaran program ASLUT, dapat dikatakan sesuai kriteria atau tepat sasaran. Dari aspek usia penerima manfaat/lanjut usia dikategorikan masa lansia *old* dan *young old* dan layak mendapat bantuan dan pelayanan dari orang terdekat, keluarga, dan saudara sehingga kehidupan mereka sangat tergantung pada orang lain.

Semua responden atau penerima manfaat program ASLUT tidak bekerja. Penerima manfaat untuk memenuhi kebutuhan hidup bergantung pada pemberian anak atau saudara, bahkan ada yang dibantu oleh tetangga karena responden

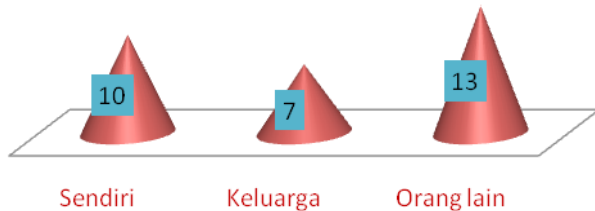
hidup sendiri dan jauh dari sanak saudara. Penerima manfaat dalam hidupnya sangat tergantung orang lain bahkan ada empatorang diantaranya yang sudah *bedridden* (hidup di tempat tidur) dan perlu bantuan serta pelayanan dari anak, saudara ataupun tetangga. Semua penerima manfaat program ASLUT dari latar belakang pendidikan semua tidak sekolah, kondisi ini menunjukkan bahwa mereka terpenuhi sebagai salah satu kriteria penerima ASLUT.

Kepemilikan identitas dari penerima manfaat merupakan salah satu kriteria penerima program ASLUT. Tidak semua anggota ASLUT memiliki KTP, hanya 21 orang memiliki KTP, sembilan orang diantaranya (30%) tidak mempunyai identitas bentuk KTP. Hal tersebut karena dalam pengurusannya yang jauh dari tempat tinggal sedangkan kondisi fisik tidak memungkinkan mereka mengurus KTP. Bagi mereka yang belum memiliki KTP akan dilengkapi surat keterangan domisili/kartu keluarga dan surat keterangan miskin yang dikeluarkan oleh kepala desa setempat.

Kepemilikan stiker (ASLUT) dari 30 penerima manfaat ASLUT semua memiliki stiker ASLUT. Namun dari hasil pemantauan di tempat tinggal masing-masing hanya 15 orang yang memasang stiker ASLUT di pintu atau jendela rumah. Menurut keterangan dari penerima manfaat program ASLUT, stiker ASLUT yang tidak dipasang tetap disimpan di rumah sebagai tanda bukti keanggotaan ASLUT atau sebagai identitas keanggotaan. Adanya stiker ASLUT untuk mempermudah dalam kegiatan monitoring dan evaluasi program yang dilakukan oleh Dinas Sosial dan Tenaga Kerja Kabupaten Luwu dan Dinas Sosial Kota Sulawesi Selatan, juga sebagai persyaratan administrasi setelah dinyatakan layak menjadi penerima program ASLUT.

Kepemilikan kartu ASLUT 30 orang penerima manfaat program ASLUT menyatakan memiliki kartu ASLUT. Sebagai dasar pengambilan bantuan yang diterima empat bulan sekali. Namun tentang penyampaiannya mereka titipkan pada keluarga ataupun dititipkan pada pendamping. Mereka percaya pada keluarga yang selalu mengurus pencairan bantuan ataupun pendamping yang bertanggung jawab terhadap kondisi ASLUT. Bantuan ASLUT diterima langsung dari petugas

pos beserta pendamping setiap empat bulan sekali memberikan dana ASLUT pada anggota. Dalam pelaksanaan bantuan tersebut tidak tepat waktu, kadang diterimakan di bulan ke lima, dan tentunya kondisi ini sangat memberatkan bagi penerima manfaat karena sebagian besar adalah masyarakat miskin.



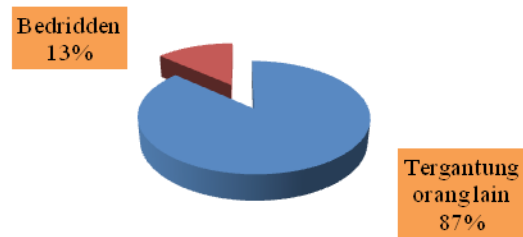
Grafik 2 Penerima Manfaat Tinggal Bersama

Penerima manfaat sebagian besar memiliki anak atau saudara, tetapi mereka tinggal tidak satu kota/kabupaten. Dari 30 anggota ASLUT sebagian besar hidup tergantung pada keluarga atau orang lain, tujuh orang (23 persen) bersama yaitu anak atau cucu. Sedangkan 13 orang (43 persen) hidup bersama orang lain yaitu tetangga ataupun orang yang peduli dan menaruh belas kasihan terhadap anggota ASLUT, dan 10 orang (34 persen) hidup sendiri. Bangunan rumah dibuat anyaman bamboo (*gedek*) dan beratapkan rumbia, mereka hidup dengan peralatan sangat sederhana.

Kondisi rumah hunian, sebagian besar tidak layak huni. Terbukti dari hasil observasi di Desa Wiwitan Kecamatan Lamasi, berinisial (Sa, 72 tahun) tinggal sendiri karena isteri sudah meninggal dan tidak memiliki anak. Rumah berlantai tanah, berdinding bambu dan hanya memiliki dua ruang, yaitu ruang tidur dan ruang dapur dengan perabotan sangat sederhana. Minimnya ventilasi rumah menyebabkan sinar matahari dan udara tidak sepenuhnya masuk ke dalam rumah, sehingga rumah kurang bersih dan sehat.

Dari 30 orang penerima manfaat program ASLUT, ada 87 persen tergantung pada orang lain, responden hanya mampu beraktivitas di dalam rumah saja. Hal ini karena kondisi fisik dan mentalnya sudah tidak memungkinkan bisa beraktivitas di luar rumah, 13 persen penerima manfaat kondisi fisik lemah dan tidak bisa

beraktivitas atau keadaan *bedridden*, semua kegiatan makan, minum, mandi, dan buang air harus dibantu orang lain.



Grafik 3. Kondisi Fisik Penerima Manfaat

**Implementasi program ASLUT**, semua warga negara memiliki hak mendapatkan jaminan sosial agar tercapai kesejahteraan dalam kehidupannya. Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bertujuan untuk memberikan jaminan sosial bagi seluruh warga negaranya. Jaminan sosial yang dimaksud adalah seluruh sistem perlindungan dan pemeliharaan kesejahteraan sosial bagi warga negara yang diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat guna memelihara taraf kesejahteraan sosial. Jaminan sosial (*social security*) merupakan salah satu kebijakan sosial untuk mengatasi kemiskinan dan ketimpangan dalam masyarakat. Jaminan sosial umumnya diimplementasikan ke dalam berbagai bentuk tunjangan pendapatan secara langsung (*income support*) yang terkait dengan kebijakan perpajakan dan pemeliharaan pendapatan (*taxation and income maintenance policies*). Namun demikian, jaminan sosial yang meliputi berbagai skema peningkatan akses terhadap pelayanan sosial dasar, seperti perawatan kesehatan, pendidikan, dan perumahan. Jaminan sosial yang berbentuk tunjangan pendapatan dapat disebut *benefit and cash*, sedangkan yang berwujud bantuan barang atau pelayanan sosial yang disebut dengan *benefit in kind* (Edi Suharto, 2011). Lanjut usia sebagai salah satu warga negara yang memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan sosial, salah satu berupa program asistensi lanjut usia terlantar (ASLUT).

Lanjut usia berhak atas kesejahteraan, perawatan, dan perlindungan dalam keluarga maupun di lembaga agar mereka dapat mewujudkan dan menikmati taraf hidup dengan wajar. Kebijakan Kementerian Sosial dalam



pembangunan kesejahteraan sosial yaitu, dalam Peraturan Menteri No 12 tahun 2013 tentang program Asistensi Lanjut Usia Terlantar. Program Asistensi Sosial Lanjut Usia Terlantar (ASLUT), adalah serangkaian kegiatan pemerintah untuk memberikan jaminan sosial guna membantu lanjut usia terlantar dalam bentuk pemberian uang tunai melalui pendampingan sosial guna memenuhi sebagian kebutuhan dasar hidupnya. Lanjut usia adalah seseorang yang telah berusia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Lanjut Usia Terlantar adalah lanjut usia yang mengalami ketelantaran, tidak potensial, tidak memiliki dana, atau tabungan yang cukup, sehingga mereka tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Di Kabupaten Luwu, jumlah lansia 1.135 jiwa, dari jumlah tersebut lanjut usia terlantar belum semua mendapatkan perlindungan sosial. Hal ini dibuktikan adanya program ASLUT sejak tahun 2011, memberikan pelayanan sosial untuk 40 jiwa yang mendapatkan program ASLUT. Lanjut usia yang telah mendapatkan program ASLUT di dua kecamatan dari empat desa yaitu Desa Se'pon, Wiwitan dan Ilan Batu Uru dan Desa Lewandi.

Tabel 2

Persebaran Jumlah Penerima Manfaat Program ASLUT di Kabupaten Luwu

No	Kelurahan / Desa	Kecamatan	Jumlah Penerima Manfaat
1	Se'pon	Lamasi	10 orang
2	Wiwitan	Lamasi	10 orang
3	Ilan Batu Uru	Walenrang Barat	10 orang
4	Lewandi	Walenrang Barat	10 orang

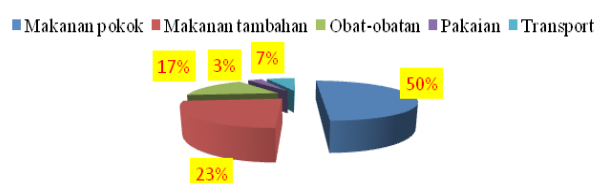
Sumber: Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Luwu tahun 2014

Bentuk program ASLUT berupa bantuan uang Rp. 200.000,- setiap bulan dan diterimakan setiap empat bulan sekali, disalurkan melalui Kantor Pos dengan difasilitasi oleh pihak Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Luwu. Keterjangkauan pelayanan sosial bagi lanjut usia baru 3,5 persen (40 orang), di dua kecamatan dari 22 kecamatan. Hal ini menunjukkan bahwa program ASLUT masih sangat dibutuhkan oleh lanjut usia khususnya yang bermukim di 20

kecamatan yang belum mendapatkan pelayanan program tersebut. Upaya Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi tahun 2013 telah melakukan pengusulan anggota baru sebanyak 50 orang yang tersebar di beberapa kecamatan dari 20 kecamatan yang belum mendapatkan bantuan ASLUT. Saat penelitian dilakukan tetapi usulan tersebut belum terealisasi sampai tahun 2014.

Bantuan diberikan kepada penerima manfaat via petugas pos dengan mendatangi ke desa-desa tempat asal penerima manfaat. Menurut informasi petugas pos, kadang bantuan tidak semua bisa diterimakan setiap bulan, kendala ini disebabkan karena kondisi geografis berupa daerah pegunungan belum ada akses jalan yang memadai, terutama pada musim penghujan, hampir tidak bisa dilalui kendaraan roda dua sehingga harus jalan kaki. Fakta ini menyebabkan penyaluran bantuan tidak bisa diterima setiap bulan oleh penerima manfaat ASLUT, dan tentunya berdampak terhadap keterlambatan pemenuhan kebutuhan dasar bagi lansia.

Program ASLUT, diarahkan untuk memberikan kemudahan dalam pelayanan kesehatan, pemenuhan kebutuhan dasar serta terpenuhi kebutuhan psikis. Pemanfaatan bantuan bagi penerima manfaat, diwujudkan untuk meningkatkan gizi dan pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari, diantaranya untuk membeli makanan pokok atau makanan tambahan seperti susu, buah, vitamin, obat-obatan, dan kebutuhan lain.



Grafik 4. Pemanfaatan Bantuan Program ASLUT

Bantuan sebesar Rp. 200.000,- per bulan dimanfaatkan sebagian besar untuk peningkatan gizi, makanan tambahan, membeli pakaian dan obat-obatan. Meskipun realisasi bantuan tersebut sangat minim untuk memenuhi kebutuhan makan dan lainnya, tetapi diperolehnya bantuan tersebut sangat besar kemanfaatannya bagi lanjut usia yang sebagian besar sudah tidak memiliki sumber

penghasilan. Informasi dari anggota keluarga yang mendampingi lansia, bantuan yang diterima langsung dibelikan untuk kebutuhan lansia misal membeli susu, buah, biscuit, pampers, dan obat gosok. Selan itu juga untuk membeli kebutuhan lain seperti sarung atau baju dalam setahun satu kali. Berkait dengan pemenuhan pelayanankesehatan, semua lansia memperoleh jaminan kesehatan atau Jamkesmas, sehingga dari aspek kesehatan lansia telah mendapatkan jaminan hari tua. Program asistensi lanjut usiabagi lansia terlantar sebagai upaya agar tercapai tingkat kesejahteraan bagi lansia, meskipun dalam kenyataannya besarnya bantuan belum sepenuhnya dapat memenuhi semua kebutuhan primer maupun sekunder. Meskipun demikian bantuan tersebut dapat mengurangi beban hidup lansia yang sebagian besar sudah tidak memiliki penghasilan.

Program ASLUT diarahkan untuk mencapai kesejahteraan sosial lanjut usia, menurut Hardywinoto (1999), kesejahteraan lansia meliputi: 1) Pelayanan keagamaan dan mental spiritual; 2) Pelayanan kesehatan; 3) Pelayanan kesempatan kerja; 4) Pelayanan pendidikan dan pelatihan; 5) Kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana dan pemukiman; 6) Kemudahan dalam pelayanan dan bantuan hukum; 7) Perlindungan sosial; 8) Bantuan sosial. Upaya meningkatkan kesejahteraan sosial lanjut usia diarahkan agar lanjut usia tetap dapat diberdayakan bagi yang masih potensial, sehingga berperan dalam kegiatan pembangunan dengan memperhatikan fungsi, kearifan, pengetahuan, keahlian, ketrampilan, pengalaman, usia, dan kondisi fisiknya serta terselenggaranya pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial lanjut usia. Upaya tersebut bertujuan memperpanjang usia harapan hidup dan masa produktif, serta mewujudkan kemandirian dan kesejahteraannya, memelihara sistem nilai budaya dan kekerabatan serta lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa (Hardywinoto, 1999:39).

**Intervensi Sosial Terhadap Lanjut Usia Terlantar.** Intervensi sosial adalah upaya perubahan terencana terhadap individu, kelompok, maupun komunitas. Dikatakan perubahan terencana agar upaya bantuan yang diberikan

dapat dievaluasi dan diukur keberhasilannya. Intervensi sosial dapat pula diartikan sebagai suatu upaya untuk memperbaiki keberfungsian sosial dari kelompok sasaran perubahan, dalam hal ini, individu, keluarga, dan kelompok. Keberfungsian sosial menunjuk pada kondisi di mana seseorang dapat berperan sebagaimana seharusnya sesuai dengan harapan lingkungan dan peran yang dimilikinya (Isbandi Rukminto Adi, 2005). Tujuan utama dari intervensi sosial adalah memperbaiki fungsi sosial kelompok sasaran perubahan. Ketika fungsi sosial seseorang berfungsi dengan baik, diasumsikan bahwa kondisi sejahtera akan semakin mudah dicapai. Kondisi sejahtera dapat terwujud manakala jarak antara harapan dan kenyataan tidak terlalu lebar. Melalui intervensi sosial, hambatan-hambatan sosial yang dihadapi kelompok sasaran perubahan akan diatasi. Dengan kata lain, intervensi sosial berupaya memperkecil jarak antara harapan lingkungan dengan kondisi riil klien (Isbandi Rukminto Adi, 2005).

Pendamping ASLUT melakukan pendampingan sebanyak 40 orang lanjut usia yang tersebar di dua kecamatan, dan masing-masing mendampingi 10 orang lanjut usia. Sejak tahun 2011 sampai 2014 terjadi pergantian pendamping satu orang karena tidak boleh merangkap pendamping program PMKS. Mereka berasal dari masyarakat sekitar yang memiliki panggilan jiwa untuk menjadi relawan bagi masyarakat yang mengalami keterbatasan dalam memperoleh pelayanan sosial khususnya lanjut usia. Dari empat orang pendamping program ASLUT, tiga orang berpendidikan SLTA dan satu orang Sarjana.

Pelaksanaan intervensi berupa pendampingan sosial dengan melakukan kunjungan rumah (*home visit*). Frekuensi kunjungan rumah dalam sebulan sebanyak empat kali, tetapi di lokasi yang sangat jauh serta sulit terjangkau, pendampingan hanya dilakukan satu kali dalam satu bulan atau tiga bulan sekali. Peran pendamping selama melakukan kunjungan rumah diantaranya memotivasi, mendengarkan keluhan atau masalah yang dialami penerima manfaat program dan mendampingi berobat ke puskesmas. Dari hasil kunjungan ke rumah penerima manfaat, pendamping mendapatkan banyak masukan dan informasi tentang kondisi lanjut usia sebagai dasar

melakukan pelaporan yang setiap tiga bulan di laporkan ke koordinator ASLUT Dinsosnakertrans tingkat II Kabupaten Kabupaten Luwu dan tingkat I Kota Sulawesi Selatan.

Tugas pendamping dalam pendampingan terhadap lansia atau penerima manfaat program ASLUT melakukan intervensi sosial yang berbeda-beda, perbedaan tersebut dapat dikategorikan ada tiga intervensi sosial yaitu: (a) pendamping hanya mendampingi pada saat penyampaian bantuan sosial kepada penerima manfaat; (b) melakukan pendampingan dan penyuluhan kepada penerima manfaat tentang mendayagunakan bantuan sosial bagi peningkatan kesejahteraan sosial; (c) secara langsung terlibat dalam aktivitas penggunaan bantuan sosial, seolah-olah dirinya sendiri juga merupakan bagian dari individu atau kelompok sasaran.

Pada kategori pertama, pendamping hanya sebatas menyampaikan bantuan saja tanpa melakukan aktivitas lain dalam mendampingi lansia. Sedangkan pendamping masuk kategori kedua adalah pendamping yang selain menyampaikan bantuan juga memberikan penyuluhan akan manfaat atau kegunaan bantuan bagi lansia. Kategori ketiga adalah pendamping yang terlibat langsung atau beraktivitas dalam membantu lansia dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Pendamping program ASLUT di Kabupaten Luwu dalam melakukan intervensi sosial terhadap penerima manfaat belum semuanya bekerja secara optimal atau termasuk dalam kategori ketiga yaitu pendamping yang terlibat langsung atau beraktivitas dalam membantu lansia dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Dari hasil wawancara dengan penerima manfaat/anggota keluarga, terbukti bahwa pendamping hanya sebatas mendampingi penerima manfaat pada saat penerimaan bantuan saja, setelah itu hanya kadang-kadang melakukan *home visit* ke rumah lansia. Selama melakukan *home visit*, pendamping memberi motivasi, dukungan, nasehat pada anggota keluarga agar selalu memperhatikan dan memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan memanfaatkan bantuan sosial.

Dari informasi tersebut menunjukkan bahwa pendamping belum sepenuhnya melakukan peran dan tugasnya sebagai pendamping

yang bertanggungjawab sepenuhnya terhadap keberlangsungan program ASLUT. Dilihat dari peran dan tugas pendamping dalam melakukan pendampingan bahwa seorang pendamping diibaratkan sebagai pekerja sosial yang memiliki peran dan tugas, secara teoritis pendampingan sosial berpusat pada empat bidang tugas atau fungsi yang disingkat menjadi 4P, yakni pemungkinan (*enabling*) atau fasilitasi berkaitan dengan pemberian motivasi dan kesempatan bagi masyarakat, penguatan (*empowering*) berkaitan dengan pendidikan dan pelatihan guna memperkuat kapasitas masyarakat, perlindungan (*protecting*) berkaitan dengan interaksi antara pendamping dengan lembaga-lembaga eksternal atas nama dan demi kepentingan masyarakat dampingannya, dan pendukung (*supporting*), mengacu pada aplikasi keterampilan yang bersifat praktis yang dapat mendukung terjadinya perubahan positif pada masyarakat (Edi Suharto, 2005:95).

Dari empat orang pendamping program ASLUT di Kabupaten Luwu, hanya satu orang yang mampu melakukan intervensi sosial pada kategori tiga, yaitu secara langsung terlibat dalam aktivitas penggunaan bantuan sosial, seolah-olah dirinya sendiri juga merupakan bagian dari individu atau kelompok sasaran. Terbukti menurut informasi dari penerima bantuan/anggota keluarga, menyatakan bahwa pendamping telah melakukan beberapa aktivitas pendampingan yaitu: a) Mendengarkan curahan hati lansia; b) Mendampingi lansia berobat ke Puskesmas; c) Mendampingi kunjungan lansia ke teman/keluarga; d) Mendampingi rekreasi dan OR; e) Mendampingi lansia kegiatan keagamaan; f) Membantu lansia menyiapkan makan dan minum; g) Membantu lansia mengurus surat rujukan kesehatan untuk opname di rumah sakit.

Intervensi sosial yang dilakukan pendamping tersebut menunjukkan bahwa pendamping telah melakukan atau menerapkan prinsip-prinsip pekerjaan sosial, yakni "membantu orang agar mampu membantu dirinya sendiri", dalam hal ini anggota keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat berperan serta untuk keberlangsungan fungsi dalam keluarga yang salah satunya adalah memberikan perhatian dan kasih sayang terhadap orang tua yang sudah tidak

dapat melakukan aktivitas. Peran serta keluarga dan lingkungan masyarakat memiliki andil yang cukup besar untuk keberlangsungan hidup lanjut usia. Dalam konteks ini, dapat dikatakan peranan seorang *community worker* seringkali diwujudkan dalam kapasitasnya sebagai pendamping, bukan sebagai penyembuh atau pemecah masalah (*problem solver*) secara langsung.

#### D. SIMPULAN

Program Asistensi Lanjut Usia (ASLUT) merupakan kebijakan Kementerian Sosial yang dilakukan untuk memberikan perlindungan sosial berupa bantuan sosial untuk membantu memenuhi kebutuhan ekonomi, sosial bagi lanjut usia terlantar. Dalam implementasi program di Kabupaten Luwu terbukti program tersebut tepat sasaran, lokasi, dan tepat bantuan, dibuktikan yang menerima adalah lanjut usia terlantar, berusia di atas 60 tahun, dan *bedridden* dalam kondisi miskin, tersebar di berbagai desa yang terjangkau transportasi maupun desa yang berada di pegunungan/terpencil. Program ASLUT dirasakan kemanfaatannya bagi lanjut usia, terbukti bantuan sosial untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari lanjut usia sehingga dapat terjamin keberlangsungan hidup lansia meskipun besarnya bantuan baru dapat memenuhi sebagian kecil dari kebutuhan lansia.

Pendamping dalam melakukan pendampingan program ASLUT melakukan tugas dan fungsi, dari empat orang pendamping program ASLUT di Kabupaten Luwu, hanya satu orang yang melakukan intervensi sosial pada kategori tiga, yaitu secara langsung terlibat dalam aktivitas penggunaan bantuan sosial, seolah-olah dirinya sendiri juga merupakan bagian dari individu atau kelompok sasaran. Pendamping telah melakukan beberapa aktivitas pendampingan yaitu: a) Mendengarkan curahan hati lansia; b) Mendampingi lansia berobat ke Puskesmas; c) Mendampingi kunjungan lansia ke teman/keluarga; d) Mendampingi rekreasi dan OR; e) Mendampingi lansia kegiatan keagamaan; f) Membantu lansia menyiapkan makan dan minum; g) Membantu lansia mengurus surat rujukan kesehatan untuk opname di rumah sakit.

Mengacu hasil temuan di atas,

direkomendasikan kepada Kementerian Sosial, Direktorat Jenderal Perlindungan Sosial, program ASLUT dirasakan kemanfaatan bagi lanjut usia terlantar oleh karena itu diharapkan besarnya bantuan sosial disesuaikan dengan kondisi saat ini, dalam arti menyesuaikan kebutuhan hidup semakin tinggi. Diharapkan lansia terlantar di Kabupaten Luwu dapat semua mendapatkan jaminan dan perlindungan sosial karena masih banyak yang belum mendapatkan pelayanan program ASLUT. Agar supaya pendamping lebih optimal dalam memberikan pendampingan kepada lansia terlantar diharapkan pemberian fasilitas kendaraan untuk membantu tugas operasional di lapangan. Guna lebih meningkat kinerja pendamping maka diperlukan adanya pelatihan (bimtek) lanjutan sebagai tambahan bekal untuk melakukan pendampingan program ASLUT.

Diucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian, hingga tersusun naskah ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, A. Z. 2002. *Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Yayasan Pancur Siwah.
- Badiklit, 2013. *Rencana Strategis Badan Pendidikan dan Penelitian Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: Kemensos RI.
- Consuelo G Savila, dkk, 1993. *Pengantar Metode Penelitian*. Jakarta: UI Press.
- Edi Suharto, 2005. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Bandung: Refika Aditama.
- Direktorat Jaminan Kesejahteraan Sosial, 2007. *Jaminan Kesejahteraan Sosial Melalui Inisiatif Lokal*. Jakarta: Departemen Sosial RI.
- Fitriyanti, 2009. Hubungan antara Motivasi dengan Kemampuan Aktivitas Sehari-hari pada Lanjut Usia Di Desa Sriwulan Kecamatan Sayung Kabupaten Demak, *Skripsi*. Semarang: Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah (<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/104/jtptunimus-gdl-fitriyanti-5166-1.pdf>) diunduh tanggal 20 Juni 2016.
- Hardywinoto, SKM, Dr. Tony Setiabudhi, Ph.D, 1999. *Panduan Gerontologi, Tinjauan dari Berbagai Aspek*, Jakarta: PT Gramedia

Pustaka Utama.

- Isbandi Rukminto Adi, 2005. *Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial Pengantar pada Pengertian dan Beberapa Pokok Bahasan*. Jakarta: FISIP UI Press.
- Jan Takasihaeng, DGS. 2000. *Hidup Sehat di Usia Lanjut*, Jakarta: Kompas.
- Papalia, Diane E, Sally Wendkos Olds, Ruth Duskin Feldman and Dana Gross. 2001. *Human Development (Eight edition)*. Boston: Mc Graw Hill.
- Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial, 2010, Jakarta: Kementerian Sosial RI.
- Suryani, Gibthi Ihda. 2007. Partisipasi Lansia dalam Kelembagaan Politik Desa. Skripsi. Bogor: Fakultas Agrikultur Institut Pertanian Bogor (<http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/44638/A07gis.pdf>) diunduh pada tanggal 10 Juli 2016 pukul 14.00 WIB.
- Suardiman, Siti Partini. 2011. *Psikologi Lanjut Usia*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Widiasari, Yuki, 2010. Dinamika Psikologis Pencapaian Successful Aging pada Lansia yang Mengikuti Program Yandu Lansia. Tesis tidak diterbitkan. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- UU.No. 11/2009 tentang *Kesejahteraan Sosial*.
- Peraturan Menteri No 12 tahun 2013 tentang *Program Asistensi Lanjut Usia Terlantar*.

