

**Evaluasi Kebijakan Sosial**  
**Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia Terlantar (LUT)**  
*Social Policy Evaluation*  
*on Social Welfare Improvement of Neglected Elderly*

**Yanuardi, Kurnia Nur Fitriana, dan Marita Ahdiyana**

Fakultas Ilmu Sosial, Jurusan Ilmu Administrasi Negara, UNY. Telpon (0274) 548202.  
 Email: yanuardi@uny.ac.id, kurnianurfitriana@uny.ac.id, dan marita\_ahdiyana@yahoo.com  
 Diterima 27 Oktober 2016, diperbaiki 3 Januari 2016, disetujui 6 Maret. 2017.

**Abstract**

*The aims of this study was to evaluate the implementation results of social policies for the neglected elderly (LUT) in Yogyakarta. The research approach was qualitative descriptive technique using data analysis of primary and secondary data obtained from interviews, focus group discussions, observation and documentary analysis. The data validation employs triangulation technique. The research results indicate that the implementation of social policies for the neglected elderly in DIY was not yet optimal that can be derived from, the number of LUT covered in the policy was still small in number, the quality of services provided to neglected elderly remains minimal, community involvement in taking care of the LUT is not yet maximized, and the policies specifically manage LUT was not yet available. These happen because first, the specific social policy towards LUT was not yet established, the existing policies remain partial and overlapping with the policy of poverty, so that the implementation was insensitive towards the neglected elderly. Second, the available funding and infrastructure in both intra and extra nursing institutions were still diminutive compared to the total number of LUTs in DIY. Third, the number of human resources conducting the policy was still limited, moreover the qualified ones were few.*

**Keywords:** *social policy; neglected elder; policy evaluation*

**Abstrak**

Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi hasil implementasi kebijakan sosial bagi Lanjut Usia Terlantar (LUT) di DIY. Metode Penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan analisis data primer dan data sekunder yang diperoleh dari wawancara, FGD, observasi, dan studi dokumentasi. Teknik pengecekan keabsahan data yang digunakan adalah dengan triangulasi sumber. Hasil penelitian ini menunjukkan, bahwa implementasi kebijakan sosial bagi LUT di DIY masih belum optimal, yang dapat dibuktikan dari jumlah LUT yang tercover dalam kebijakan masih sangat sedikit, kualitas layanan yang diberikan untuk LUT masih minimal, pelibatan masyarakat dalam mengurus lansia belum maksimal, dan kebijakan yang khusus mengelola LUT belum ada. Hal ini terjadi karena, pertama kebijakan sosial khusus untuk LUT belum tersedia, akibatnya kebijakan yang ada masih sangat parsial dan tumpang tindih dengan kebijakan kemiskinan, sehingga pelaksanaannya tidak sensitif lansia. Kedua, dana dan infrastruktur yang tersedia baik di panti dan non panti masih sangat minim dibandingkan dengan jumlah total LUT di DIY. Ketiga, jumlah sumberdaya (SDM) berkualitas pelaksana kebijakan masih terbatas dan sedikit.

**Kata kunci:** *kebijakan sosial; lanjut usia terlanta; evaluasi kebijakan*

**A. Pendahuluan**

Indonesia menghadapi tantangan demografi yang krusial berupa *ageing population* dalam bentuk penambahan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) dalam jumlah yang besar. Hasil Sensus Penduduk tahun 2010 menempatkan Indonesia di peringkat lima negara-negara dengan populasi

lansia tertinggi atau peringkat empat di Asia setelah India, China, dan Jepang (Jones, 2007; Surveymeter, 2016). Konsekuensi logis dari kompleksitas *ageing population* adalah struktur masyarakat Indonesia mengalami perubahan dari populasi ‘muda’ dari tahun 1971 menjadi populasi yang lebih ‘tua’ pada tahun 2020 (Noveria,

2015). Perubahan struktur penduduk juga mempengaruhi rasio ketergantungan atau *Dependency Ratio* (BKKBN Republik Indonesia, 2012). Tingginya populasi lansia juga memberi implikasi pada pembiayaan dan sumberdaya sistem pelayanan publik dan jaminan sosial (Kadar et.al, 2013; Ananta, 2012; Lit, 2016) serta pada pengelolaan pelayanan untuk lansia (Yen-Jen, 2007; Uhlenberg, 1992).

Provinsi yang memiliki jumlah lansia tertinggi di Indonesia adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Pertumbuhan jumlah lansia di DIY per tahun 2012 mencapai 48.092 jiwa per tahun (Kedaulatan Rakyat, 2012). Kondisi ini dipengaruhi oleh tingkat harapan hidup penduduk DIY yang merupakan daerah dengan tingkat harapan hidup tertinggi di Indonesia (BPS, 2013). Tingginya proporsi lansia di DIY diproyeksikan akan terus mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 2020, mencapai 14,7 persen dan puncaknya pada tahun 2030 akan mencapai 19,5 persen (Merdeka, 2014). Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, permasalahan dalam penelitian ini meliputi: Kondisi demografi DIY mengalami *ageing population* karena adanya peningkatan jumlah lansia secara menyeluruh di wilayah DIY dan memiliki pencapaian usia harapan hidup tertinggi di Indonesia tetapi belum mampu mengelola permasalahan lansia yang baik dan tidak memperhatikan pemenuhan kesejahteraan lansia; Dalam satu dekade terakhir, jumlah LUT di DIY mengalami pertumbuhan signifikan dengan kondisi tertinggi berada di Kabupaten Gunungkidul; Belum ada kebijakan sosial yang pro lansia dari pemerintah pusat maupun Pemerintah DIY untuk merumuskan arah kebijakan pelayanan kesejahteraan sosial bagi lansia.

Orientasi pencapaian hasil dari penelitian ini untuk memetakan kondisi kesejahteraan LUT lebih faktual, menganalisis dampak implementasi kebijakan sosial bagi LUT di DIY, dan memberi rekomendasi pengembangan kebijakan sosial dalam mengelola permasalahan LUT di DIY berdasarkan hasil evaluasi kebijakan, karena

di tingkat nasional maupun tingkat lokal DIY belum ada kebijakan pro lansia secara menyeluruh dan berkelanjutan untuk meningkatkan jaminan perlindungan sosial dan kesejahteraan lansia, khususnya LUT.

## **B. Penggunaan Metode Penelitian**

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara mendalam, *Focus Group Discussion* (FGD), dan telaah dokumen. Lokasi penelitian di DIY yang meliputi Kota Yogyakarta, Kabupaten Sleman, Kabupaten Bantul, Kabupaten Gunungkidul, dan Kabupaten Kulonprogo dengan jbaran subjek penelitian: BKKBN Provinsi dan Kabupaten/Kota, Dinas Sosial, Tenaga Kerja, dan Transmigrasi DIY, kota dan kabupaten, Penduduk LUT yang ditangani oleh Dinas Sosial, Tenaga Kerja, dan Transmigrasi di DIY, Komisi Daerah Lansia DIY, Forum Komunikasi Lansia di setiap kabupaten dan kota, Pusat Studi Kebijakan dan Kependudukan (PSKK) UGM Yogyakarta, Pusat Studi Insan Usia Lanjut UNY, Panti Sosial Tersna Werdha Abiyoso Yogyakarta, Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) di setiap kabupaten dan kota. Informan dipilih secara purposif dari masing-masing instansi dan lembaga tersebut, sedang analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif.

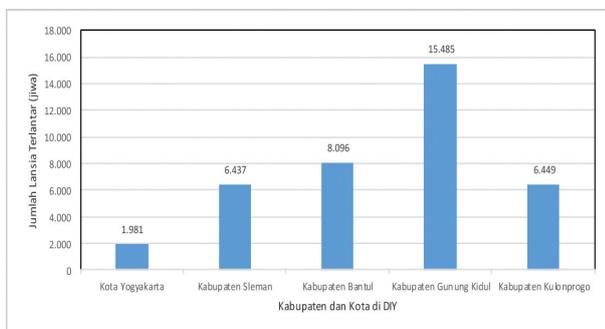
## **C. Kondisi Ageing Population di DIY**

Fakta demografi di DIY yang tidak dapat terelakkan hingga saat ini adalah *ageing population* (Dinas Sosial DIY, 2015). Kondisi ini memberi tantangan terbesar bagi Pemerintah DIY untuk mengelola kesejahteraan penduduk lansia dan memberi jaminan kepastian hukum terhadap pelayanan kesejahteraan sosialnya. Persoalan pengelolaan lansia di DIY ini menjadi sangat strategis karena memiliki *social value* yang tinggi sebagai provinsi yang memiliki tingkat harapan hidup lansia tertinggi di Indonesia yang mencapai 75 tahun (Dinas Sosial DIY, 2015). Proporsi jumlah penduduk lansia di DIY

mencapai 553.757 jiwa dengan kategori usia 60 tahun ke atas dari total jumlah 3.595.256 jiwa. Fakta lain yang tidak dapat terelakkan adalah 38.448 jiwa termasuk dalam kategori LUT (Kependudukan Setda DIY, 2016).

Berdasarkan hasil pendataan keluarga tahun 2008, dapat diketahui bahwa sebaran jumlah anggota keluarga usia 60 tahun ke atas (lansia) di DIY dari tertinggi ke terendah adalah Kabupaten Kulonprogo sebesar 14,71 persen dari total jumlah jiwa dalam keluarga; Kabupaten Gunungkidul sebesar 13,89 persen; Kabupaten Bantul 11,35 persen; Kabupaten Sleman 11,25 persen. Kota Yogyakarta 10,84 persen (Sumber: www.kulonprogo.go.id.). Fakta lain yang tidak dapat dilepaskan dari permasalahan tingginya proporsi jumlah lansia di DIY adalah eksistensi sosial ekonomi penduduk LUT di DIY yang mencapai 38.448 jiwa per tahun 2015. Sebaran jumlah penduduk LUT di DIY dapat dilihat pada grafik1 berikut.

Grafik 1  
Sebaran jumlah penduduk LUT di DIY tahun 2015



Sumber: Dinas Sosial DIY, 2015.

Analisis data LUT di DIY pada tahun 2015 menunjukkan, bahwa jumlah LUT tertinggi di DIY adalah Kabupaten Gunungkidul 15.485 jiwa, sedangkan yang terendah Kota Yogyakarta 1.981 jiwa. Kondisi ini sangat dipengaruhi karakteristik sosial, ekonomi, dan budaya di setiap kabupaten dan kota. Fenomena sosial yang menjadi perhatian dari kondisi LUT di DIY ternyata memiliki perbedaan karakteristik sosial, ekono-

mi, dan budaya berdasarkan kondisi topografis daerah yang dibedakan menjadi wilayah perdesaan (*rural area*) dan wilayah perkotaan (*urban area*). Karakteristik ketelantaran dan kemiskinan di Kabupaten Gunungkidul, Kabupaten Bantul dan Kabupaten Kulonprogo berbeda dengan Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta. Sebagai *rural area*, sekalipun miskin, LUT di wilayah Kabupaten Gunungkidul, Kulonprogo dan Bantul memiliki kemandirian dan eksistensi sosial yang lebih baik, dapat bertahan memenuhi kehidupan sehari-hari meskipun kadar nutrisi ataupun pemenuhan gizinya belum tentu seimbang (Nugroho, 2016). Daya dukung lingkungan sosial masyarakat di wilayah perdesaan (*rural area*) masih tinggi karena masyarakat sekitar masih memiliki nilai kearifan lokal dan modal sosial yang kuat seperti gotong royong, tepa selira, kepekaan sosial dan kepedulian terhadap LUT di sekitar mereka.

Hal tersebut berbeda dengan kondisi LUT di wilayah perkotaan (*urban area*) seperti Kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman, mayoritas LUT berada di kantong-kantong kemiskinan dan permukiman kumuh di perkotaan dengan tingkat kepekaan dan kepedulian sosial dari warga sekitar masih rendah (Nugroho, 2016). Kondisi ini dipengaruhi gaya hidup, kearifan lokal, dan modal sosial masyarakat perkotaan cenderung bersifat individualistis sehingga eksistensi sosial-ekonomi LUT semakin termarginalisasikan. Ketika ketiadaan uang ataupun orang lain (keluarga atau masyarakat) praktis lanjut usia terlantar semakin tidak berdaya di tengah masyarakat yang semakin tidak peduli. LUT menjadi semakin memiliki ketergantungan tinggi terhadap bantuan sosial pemerintah dalam pengentasan kemiskinan. Berdasarkan fakta demografi tersebut, persoalan lansia DIY tidak hanya pada jumlah lansia yang tinggi tetapi juga dihadapkan pada titik kritis eksistensi sosial LUT dan kesejahteraan sosial lansia. Persoalan lansia seharusnya menjadi agenda kebijakan sosial terbesar untuk dipecahkan dalam prioritas pembangunan.

### **Evaluasi Kebijakan Kesejahteraan Lanjut Usia: antara Harapan dan Kenyataan:**

Meskipun kesejahteraan manusia lanjut usia telah menjadi masalah yang harus mendapat perhatian dan terus berkembang, kebijakan sosial yang berpihak kepada lansia, baik yang dilakukan oleh pemerintah pusat maupun daerah belum menjadi prioritas. Di DIY kebijakan mengenai lansia hanya mengacu pada Undang-Undang No 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia. Hal ini bermakna bahwa meskipun sudah berjalan hampir dua dekade, dan konteks sosial sudah berubah secara signifikan, kebijakan untuk lansia di Indonesia belum disesuaikan dengan kebutuhan yang terus berkembang.

Negara bertanggung jawab untuk mengelola bahwa pelayanan kesejahteraan sosial bagi lansia, seperti dalam Undang-Undang No 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia dan Undang-Undang No 39 tahun 1999 tentang hak asasi manusia. Tujuan kebijakan tentang kesejahteraan sosial seperti terdapat pada pasal 4 UU No 13 tahun 1998 menjelaskan, bahwa upaya peningkatan kesejahteraan sosial bertujuan untuk memperpanjang usia harapan hidup dan masa produktif, terwujudnya kemandirian dan kesejahteraannya, terpelihara sistem nilai budaya dan kekerabatan bangsa Indonesia, serta lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa. Hal ini menunjukkan bahwa tujuan akhir dari implementasi kebijakan tentang kesejahteraan lanjutan usia di Indonesia diarahkan pada pencapaian kemandirian dan kesejahteraan lansia secara sosial, ekonomi, budaya, dan religiusitas.

Rujukan implementasi kebijakan kesejahteraan lansia masih bersifat *top down* dari Undang-Undang No 13 Tahun 1998 dengan penanggungjawab formalnya berada dalam kewenangan Kementerian Sosial Republik Indonesia yang dilaksanakan hingga tingkat daerah. Ranah implementasi kebijakan kesejahteraan lansia memiliki cakupan yang luas dan belum semua daerah memiliki peraturan teknis terkait implementasinya sehingga memiliki tingkat ke-

rentanan eksternalitas negatif yang tinggi karena *tumpang tindih* dengan kebijakan pengentasan kemiskinan di daerah. Pemerintah belum mempunyai skema pelayanan kesejahteraan sosial dan perlindungan sosial yang jelas dalam menangani kelompok lanjut usia terlantar, baik aksesibilitas secara fisik maupun non-fisik karena faktor keterbatasan anggaran dan rendahnya *moral will* dan *political will* dari pemangku kepentingan terkait.

Secara formal, LUT dikategorikan sebagai penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS) yang penanganannya membutuhkan integrasi kewenangan dan kerjasama lintas sektoral, baik secara vertikal maupun horizontal. Dalam pelayanan kesejahteraan sosial LUT di DIY, kontribusi organisasi sosial kemasyarakatan, baik yang berbasis agama maupun budaya sangat besar untuk memperkuat kepekaan dan kepedulian sosial serta memberikan penguatan psikologis dan rohani, seperti kelompok pengajian, paguyuban masyarakat berbasis budaya, jemaat gereja. Terdapat juga Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) yang ada di DIY dan jumlahnya cukup banyak, khususnya yang melakukan pembinaan kepada lanjut usia. Dalam pelaksanaan tugasannya LKS merupakan mitra kerja bagi pemerintah untuk memberi pelayanan kesejahteraan sosial dan pendampingan kepada PMKS khususnya LUT.

Jenis pelayanan kesejahteraan sosial LUT di DIY dengan mengacu pada Undang-Undang No 13 tahun 1998 dilakukan dengan dua bentuk: Pertama, Pelayanan lanjut usia di dalam panti atau Balai Pelayanan Sosial Tersna Werdha pelayanan sosial diberikan pada lanjut usia telantar (LUT) di masyarakat sebagai alternatif terakhir ketika lansia benar-benar dalam kondisi terlantar dan tidak ada potensi atau sistem sumber di sekitarnya yang memungkinkannya memperoleh pemenuhan kebutuhan fisik maupun non-fisik. Pemerintah DIY dan Pemerintah Kota Yogyakarta melakukan pelayanan kesejahteraan sosial LUT berbasis panti dilakukan melalui Balai Pelayanan Sosial Tersna Werdha (BPSTW)

Yogyakarta Unit Abiyoso di Kabupaten Sleman, Balai Pelayanan Sosial Tersna Werdha (BPSTW) Yogyakarta Unit Budi Luhur di Kabupaten Bantul, dan Panti Jompo Budhi Dharma di Kota Yogyakarta. Pelayanan kesejahteraan sosial LUT juga dilakukan oleh pihak swasta dan organisasi kemasyarakatan. Daya tampung dari BPSTW DIY secara keseluruhan 186 lansia, secara sosial ekonomi dan 28 orang LUT berbayar (LUT yang secara sosial terlantar tetapi secara ekonomi tergolong sejahtera). Balai Pelayanan Sosial Tersna Werdha (BPSTW) DIY, sebagai salah satu unsur pelaksana teknis di Dinas Sosial DIY mempunyai tugas memberi bimbingan dan pelayanan bagi lanjut usia terlantar agar dapat hidup secara baik dan terawat dalam masyarakat, baik yang berada di dalam panti maupun di luar panti, yaitu *Day Care Service* dan *Trauma Services*.

Kedua, Pelayanan kesejahteraan sosial berbasis masyarakat yang didanai dengan APBN dan APBD yaitu Asistensi Sosial Lanjut Usia (ASLUT), Jaminan Sosial Lanjut Usia (JSLU), Usaha Ekonomi Produktif (UEP), *Homecare*, *Family support*, dan *Day care*. Pelaksanaan model pelayanan kesejahteraan sosial berbasis masyarakat dilakukan oleh Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK), pekerja sosial, keluarga, organisasi kemasyarakatan berbasis budaya dan agama, serta lembaga kesejahteraan sosial (LKS). Pelaksanaan program-program pelayanan kesejahteraan sosial berbasis masyarakat, dari sisi kuantitas dapat menjangkau lebih banyak LUT dibanding dengan pelayanan di dalam lingkup balai, tetapi kualitas pelayanannya belum seintensif yang diterima oleh LUT yang dirawat di dalam balai. Orientasi pemberian pelayanan kesejahteraan sosial ditujukan kepada LUT yang tidak dapat tertangani oleh Balai Pelayanan Sosial Tersna Werdha di DIY. Partisipasi aktif masyarakat sekitar LUT sangat dibutuhkan untuk mengoptimalkan keberlanjutan pendampingan sosial.

Berdasarkan hasil analisis implementasi kedua model pelayanan kesejahteraan sosial bagi LUT, dapat diketahui bahwa secara nor-

matif pelayanan kesejahteraan sosial berbasis panti dan balai dinilai lebih akomodatif dengan kebutuhan LUT karena dukungan infrastruktur dan pendanaan yang jelas dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Pelayanan kesejahteraan sosial yang diberikan dilakukan oleh sumber daya manusia yang profesional di bidangnya seperti dokter jaga, perawat jaga, dan pekerja sosial yang memberi pelayanan 24 jam selama 7 hari berturut-turut. Pengelola BPSTW juga mengimplementasikan program-program fisik dan non fisik yang ditujukan untuk meningkatkan kemandirian sosial, kesehatan fisik-psikis dan kesejahteraan sosial. Meskipun penyelenggaraan pelayanan sosial yang dilakukan sudah layak tetapi masih terdapat beberapa aspek yang menjadi catatan evaluasi kebijakan ke depan.

Kapasitas daya tampung yang masih terbatas, apabila dibandingkan antara fasilitas infrastruktur dan kemampuan daya tampung yang dimiliki oleh BPSTW dengan jumlah LUT di DIY dinilai masih sangat kurang memadai karena BPTSW hanya mampu menampung sebanyak 214 orang LUT padahal jumlah yang ada di DIY 35.000 orang. Upaya memperluas jangkauan terhadap LUT dengan adanya pelayanan kesejahteraan sosial berbasis masyarakat ternyata juga masih belum mampu menjangkau seluruh LUT. Pada tahun 2016, terdapat 4.456 lansia terlanta (11.59 persen dari 38.448 LUT) yang mendapatkan pelayanan melalui program asistensi sosial lanjut usia (ASLUT), jaminan sosial lanjut usia (JSLU), usaha ekonomi produktif (UEP), *homecare*, *family support*, dan *day care*.

Anggaran dana operasional yang terbatas. Anggaran yang dialokasikan untuk dua balai yang dikelola oleh Pemerintah DIY di bawah Dinas Sosial tersebut membutuhkan anggaran Rp 5.000.000.000,00,- untuk operasionalnya, bahkan akibat adanya penyesuaian anggaran APBN-P 2016, anggaran untuk program-program pelayanan kesejahteraan sosial berbasis masyarakat pada tahun 2016 berkurang secara signifikan. Sistem pengelolaan LUT di BPSTW yang belum sesuai dengan karakteristik sosial

yang dibutuhkan oleh LUT. Secara umum, karakteristik sosial LUT di BPSTW ada dua. Pertama, LUT yang berasal dari warga masyarakat biasa yang memiliki kemampuan beradaptasi dan bersosialisasi yang baik, memahami nilai, etika, norma, memiliki kesadaran untuk menjaga kebersihan dan kesehatan, serta memiliki komitmen tanggung jawab yang baik sehingga mereka lebih mandiri dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari. Kedua, LUT yang berasal dari jalanan yang menyandang status sosial sebagai penyandang masalah kesejahteraan sosial (gelandangan dan pengemis).

Berbeda dengan LUT yang berasal dari warga masyarakat biasa, LUT yang berasal dari gelandangan dan pengemis memiliki karakteristik cenderung tidak mengenal tata nilai dan norma sosial, sehingga memiliki kerentanan konflik dan membutuhkan pendampingan sosial ekstra karena ketidakpeduliannya dalam bersosialisasi dan beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya. Dalam memberi pelayanan sosial kepada LUT dibutuhkan afirmasi dalam klasifikasi pelayanan sosial sesuai dengan karakteristik LUT yang ditangani. Meskipun pemerintah masih mengandalkan implementasi pelayanan kesejahteraan sosial berbasis panti atau BPSTW tetapi pada beberapa inisiasi program pendampingan LUT justru diakomodasi dengan baik oleh masyarakat sendiri secara mandiri menunjang implementasi program pemerintah.

Model ini dinilai mampu menjangkau LUT di lingkungan sosial setempat sehingga mampu menjaga keberlanjutan di tingkat teknis operasionalnya. Dalam praktiknya, pelayanan kesejahteraan sosial LUT berbasis masyarakat memiliki kelebihan dalam menginisiasi program pendampingan mandiri dari masyarakat ketika pemerintah dinilai tidak mampu dalam mengatasi berbagai permasalahan LUT di masyarakat karena keterjangkauan implementasi program asistensi sosial lanjut usia terlantar (ASLUT)

yang belum mampu mengakomodasi kebutuhan fisik dan non-fisik LUT. Namun implementasi model ini juga menghadapi tantangan permasalahan yang meliputi: Jumlah Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) yang terbatas dalam mendampingi setiap LUT yang tersebar di berbagai wilayah desa/kelurahan; Ketidaksamaan latarbelakang pendidikan dan ketrampilan pelayanan kesejahteraan sosial dari TKSK karena tidak disesuaikan dengan analisis kebutuhan ketugasan dan tugas pokok fungsi yang dibutuhkan dalam pendampingan; Komitmen dalam keberlanjutan pendampingan yang dilakukan oleh pihak keluarga dan masyarakat sekitar LUT karena mayoritas masih memiliki keterbatasan pengetahuan, *skills*, dan waktu dalam melakukan pendampingan pelayanan kesejahteraan sosial bagi LUT.

*Data base* kemiskinan dan LUT yang cenderung tidak *up to date* karena proses pendataan yang lama dan tidak terintegrasi dalam kewenangan yang sama sehingga kerentanan ketidaktepatan pencapaian sasaran program dan kebijakan relatif besar. Daya dukung kuota LUT terbatas untuk dapat masuk dalam kriteria pendanaan ASLUT berbasis keluarga dan masyarakat, sehingga cakupan program masih memiliki potensi eksternalitas negatif yang tinggi. Belum optimalnya integrasi koordinasi peran antara pemerintah pusat, daerah, swasta dan masyarakat dalam mendukung tata laksana pengelolaan anggaran dan pendampingan berbasis keluarga dan masyarakat.

Dalam implementasi, pada kenyataannya menunjukkan bahwa masih banyak lanjut usia yang belum mendapatkan perlindungan serta akses pelayanan sosial, baik fisik maupun non-fisik. Cakupan permasalahan yang dihadapi secara nyata berdasarkan evaluasi hasil capaian implementasi kebijakan sosial untuk meningkatkan kesejahteraan sosial LUT dapat dipetakan pada tabel 1.

Tabel 1  
Analisis Evaluasi Implementasi Kebijakan Lanjut Usia di DIY

Aspek yang Dievaluasi	Capaian Hasil Implementasi	Permasalahan yang Muncul
Konten kebijakan	Masih belum mendukung peningkatan kesejahteraan LUT secara nyata	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. LUT tidak memiliki NIK sehingga memiliki hambatan administratif untuk mengakses pelayanan kesehatan dan fasilitas jaminan kesehatan</li> <li>2. Belum ada konsep lansia asuh, belum ada muatan lokal dalam pendidikan dan pola asuh keluarga, modul peduli lansia, dan pelayanan ramah lansia.</li> </ol>
Konteks kebijakan	Cakupan konteks kebijakan masih parsial dan belum integratif dalam program-program di tingkat daerah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masuk dalam skim jamkesmas dan jamkesda sehingga proses penyelesaian berbelit-belit.</li> <li>2. Konteks kebijakan untuk LUT cenderung bias perspektif antar pemangku kepentingan dan tumpang tindih dengan kebijakan kemiskinan</li> </ol>
Ketersediaan alternatif kebijakan	Belum ada dukungan alternatif kebijakan di tingkat daerah	Belum ada peraturan daerah yang dibuat oleh Pemerintah DIY tentang lansia dan pelayanan kesejahteraan sosial bagi LUT
Ketersediaan daya dukung: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SDM</li> <li>2. Anggaran</li> <li>3. Infrastruktur</li> <li>4. Lingkungan sosial dan budaya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SDM: Keterbatasan jumlah tenaga medis (dokter spesialis geriatri, ahli gizi, pramurukti/perawat pendamping, psikiater, psikolog), pekerja sosial, TKSK.</li> <li>2. Anggaran: keterbatasan anggaran operasional BPSTW dan program-program penanganan LUT yang tidak spesifik serta kurang afirmatif.</li> <li>3. Infrastruktur: fasilitas publik di ruang publik masih belum ramah lansia, aksesibilitas fasilitas di BPSTW kurang mendukung ruang aktivitas LUT untuk melatih kemandirian sosial-ekonomi sesuai dengan minat dan bakat masing-masing</li> <li>4. Lingkungan sosial-budaya: kondisi sosial dan nilai-nilai budaya di masyarakat masih kuat untuk mendukung eksistensi sosial, agama, dan budaya bagi LUT.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belum ada <i>nursing home</i> (rumah sakit yang khusus menangani lansia dalam kondisi apapun secara paripurna) di Indonesia</li> <li>2. Poli lansia di puskesmas hanya menangani urusan fisik lansia tetapi tidak memperhatikan faktor psikologis lansia, pekerja sosial harus sampai level puskesmas</li> <li>3. Belum ada spesialisasi menu di BPSTW sesuai dengan karakteristik lansia dan kondisi kesehatan lansia.</li> <li>4. Infrastruktur publik terlalu modern sehingga membuat lansia menjadi teralienasi.</li> <li>5. Masih rendahnya pemahaman dan pengetahuan yang dimiliki masyarakat dalam menangani LUT disekitarnya.</li> <li>6. Anggaran untuk program LUT di tahun 2016 diperkecil akibat penyesuaian APBN-P</li> </ol>

#### D. Penutup

Kesimpulan: Dari uraian di atas dapat diambil kesimpulan, bahwa kebijakan sosial terhadap LUT di DIY masih belum dapat mencapai hasil yang optimal. Dari data dilapangan menunjukkan, bahwa jumlah kebijakan dilakukan, baik

di dalam maupun di luar lingkup balai yang menggunakan anggaran pusat dan daerah hanya menyentuh sebagian kecil (11,58 persen) dari total LUT yang ada di DIY. Dari sisi kualitas pelayanan yang diberikan untuk lansia juga belum mencapai kualitas layanan terbaik. Pelibatan

masyarakat masih belum maksimal, terjadi karena, pertama kebijakan sosial khusus untuk LUT belum tersedia, akibatnya kebijakan yang ada masih sangat parsial dan tumpang tindih dengan kebijakan kemiskinan, sehingga pelaksanaannya tidak sensitif lansia Dana dan infrastruktur yang tersedia, baik di dalam maupun luar lingkup balai masih sangat terbatas. Ketiga, jumlah sumberdaya (SDM) yang berkualitas masih terbatas.

**Rekomendasi:** Pengembangan model kebijakan sosial yang dibutuhkan dalam meningkatkan kesejahteraan sosial LUT di DIY merujuk pada pengembangan kebijakan sosial yang bersifat integratif dan kolaboratif secara multisektoral serta melibatkan pemangku kepentingan dari pemerintah, swasta, keluarga, dan masyarakat. Rekomendasi pengembangan model kebijakan sosial yang dibutuhkan dalam meningkatkan kesejahteraan sosial LUT adalah kebijakan sosial terkait jaminan sosial, jaringan pengaman sosial, asuransi sosial, dan pendampingan sosial.

Fakta sosial yang muncul dari hasil evaluasi kebijakan LUT di DIY memiliki konsekuensi logis bagi setiap pemangku kepentingan untuk menjawab tantangan demografis. Proyeksi kebijakan yang dibutuhkan dalam pengelolaan LUT di DIY lebih diarahkan pada aspek kelengkapan instrumen kebijakan di tingkat daerah, melalui diterbitkannya peraturan daerah dan peningkatan kualitas pelayanan kesejahteraan sosial LUT. Inovasi kebijakan lansia sangat dibutuhkan karena peraturan perundang-undangan terakhir dikeluarkan pada tahun 1998 (Undang-Undang No. 13 Tahun 1998) sehingga dinilai kurang akomodatif dalam merespons permasalahan lansia terkini.

Negara masih menilai pengelolaan lansia sebagai beban dan bukan investasi sosial yang menguntungkan dalam kebijakan karena hanya melihat lansia dari perspektif produktivitas dan jaminan perlindungan sosial. Nilai eksternalitas negatif yang muncul dari pengelolaan lansia dinilai lebih besar, sehingga tidak banyak sektor privat yang berminat untuk berkontribusi dalam penyediaan pelayanan kesejahteraan lansia dan

infrastruktur pendukung yang ramah lansia di ruang publik. *Moral will* dan *political will* dari setiap pemangku kepentingan sangat dibutuhkan untuk dapat menjadi komitmen bersama dalam mengelola LUT dengan melibatkan pemerintah, organisasi kemasyarakatan, swasta dan masyarakat secara kolaboratif serta integratif.

Beberapa hal yang dapat dimasukkan sebagai prioritas dalam proyeksi model kebijakan LUT meliputi peningkatan: prioritas alokasi anggaran yang pro lansia khususnya untuk penanganan LUT, kualitas pelayanan publik dan fasilitas publik yang ramah lansia, melakukan afirmasi kebijakan peningkatan kesejahteraan LUT dalam peraturan daerah dan petunjuk pelaksana teknis bagi instansi terkait, menginisiasi program-program pengelolaan dan pelayanan LUT berbasis keluarga dan masyarakat sekitar, merumuskan kebijakan tunjangan hari tua bagi semua lansia karena setiap orang berhak menerima tunjangan hari tua secara layak, proyeksi model pelayanan kesejahteraan sosial dapat dilakukan dengan pelayanan berbasis panti atau BPSTW dan pelayanan berbasis keluarga atau masyarakat kebijakan lansia.

Melakukan edukasi dan pendampingan terhadap keluarga lansia dan masyarakat dalam memberikan pelayanan kesejahteraan sosial dan asistensi lanjut usia terlantar, melakukan penguatan kapasitas tenaga pendamping LUT, menginisiasi pembangunan *nursing home* (rumah sakit yang khusus menangani lansia dalam kondisi apapun secara paripurna) di tingkat kabupaten dan kota, mengintegrasikan kerjasama antar daerah dalam menangani LUT karena penanganan LUT bersifat multisektoral dan *borderless*. Dalam melakukan penanganan LUT dapat dilakukan menggunakan bentuk kebijakan sosial sebagai berikut.

Jaring pengaman sosial diorientasikan untuk pemenuhan kebutuhan fisik. Asuransi sosial diorientasikan untuk perlindungan sosial dalam kondisi kegawatdaruratan seperti penurunan kondisi kesehatan drastis yang membutuhkan pengobatan yang mahal, kebutuhan peralatan

yang spesifik ketika terjadi kecelakaan, dan biaya perubahan lingkungan untuk disesuaikan dengan kondisi lanjut usia. Pendampingan sosial berkaitan dengan pengadaan tenaga pendamping khusus maupun relawan baik dari keluarga atau masyarakat sekitar yang mampu melakukan pendampingan baik fisik, sosial maupun kebutuhan lainnya agar lansia dapat tersejahterakan secara sosial.

### Pustaka Acuan

- Ananta, Aris. (2012). *Financing Indonesia's ageing population*. Southeast Asian Affairs: ISEAS - Yosuf Ishak Institute.
- Demartoto, Argyo. (2006). *Pelayanan Sosial Non Panti Bagi Lansia*. Surakarta: Sebelas Maret University Press.
- Jones, G. W. (2007). *Challenges of ageing in east and southeast Asia: living arrangements of older persons, social security trends and retirement options*. In G. Sinigoj et al. (Eds.), *The impact of ageing. A common challenge for Europe and Asia* Wien: Lit Verlag GmbH and Co.
- Kadar, K. S., Francis, K., & Sellick, K. (2013). Ageing in indonesia - health status and challenges for the future. *Ageing International*, . doi:http://dx.doi.org/10.1007/s12126-012-9159-y
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan.
- Lit,Phua Kai. (2006). *The Japanese Experience with Population Ageing and the Financing of Social Security, Health and other Social Services for the Elderly: Lessons for Other Nations*. Asian Journal of Social Science, Vol. 34, No. 4 (2006).
- Miles, M.B. & Huberman, A.M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An expanded Sourcebook*. New York: Sage Publications.
- Moleong, Lexy J. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja
- Mutiara, Erna. (2011). *Policy Brief: Karakteristik dan Kebutuhan Penduduk Lanjut Usia di Kota Medan*. Jakarta: BKKBN RI.
- Nagel, Stuart.(2001) *Conceptual Theory and Policy Evaluation*.Public Administration & Management: An Interactive Journal.6,3,2001.
- Nazir, Mohammad. (2003). *Metode Penelitian*, Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Noveria, M. (2015). Grandchildren caregiving: Elderly support for the family (A case study in some international migrant sending areas in west java). *Journal of Population Ageing*, 8(3). doi:http://dx.doi.org/10.1007/s12062-015-9118-y
- Nugroho, Feriawan Agung. (2016). *Menakar Kebijakan Pengentasan Lanjut Usia Terlantar di DIY*. Yogyakarta: Balai Pelayanan Sosial Tersna Werdha.
- Nugroho, Riant D. (2003). *Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*. Jakarta: Elexmedia Computindo.
- Nugroho, Riant D. (2008). *Public Policy. Teori Kebijakan- Analisis Kebijakan- Proses Kebijakan, Perumusan, Implementasi, Evaluasi, Revisi Risk Management dalam Kebijakan Publik Kebijakan sebagai The Fifth Estate Metode Penelitian Kebijakan*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Suharto, Edi. (2005). *Analisis Kebijakan Publik: Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*. Bandung: Alfabeta.
- ..... (2007). *Kebijakan Sosial sebagai Kebijakan Publik. Peran Pembangunan Kesejahteraan Sosial & Pekerja Sosial dalam Mewujudkan Negara Kesejahteraan (Welfare) di Indonesia*. Bandung: Alfabeta.
- Tangkilisan, Hessel Nogi S dan Saputra, S. Hadi. (2003). *Implementasi Kebijakan Publik: Transformasi Pemikiran George Edward*. Yogyakarta: Lukman Offset.
- Trihandini, Indang. (2012). *Lansia Indonesia : Tantangan Serta Implikasinya Pada Pembangunan Berkelanjutan*, Jakarta : Ditdamduk BKKBN Pusat.
- Uhlenberg, Peter. (1992). *Population aging and social policy*, Annual Review of Sociology, Vol. 18.
- Wahab, Solichin Abdul. (1997). *Analisis Kebijaksanaan: Dari Formulasi ke Impelementasi Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wahab, Solichin Abdul. (2008). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Malang: UMM Press.
- Wibawa, Samodra. (1994). *Kebijakan Publik: Proses dan Analisis*. Jakarta: Intermedia.
- Winarno, Budi. (2007). *Kebijakan Publik: Teori dan Implementasi*. Yogyakarta: Media Persada.
- Yen-Jen, Chen.(2007). *More choices for families?: changing elderly care models in Taiwan*. International Journal of Sociology of the Family, Vol. 33, No. 1, Aging in Asia (Spring).
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 8 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pendataan dan Pengelolaan Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial.
- Undang-Undang No 11 tahun 2009 pasal 1 dan 2 tentang Kesejahteraan Sosial.
- Undang-undang No 13 tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.

