

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.602, 2010

KEMENTERIAN PP&PA. Perempuan Lanjut
Usia. Perlindungan.

PERATURAN MENTERI NEGARA PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 24 TAHUN 2010

TENTANG

MODEL PERLINDUNGAN PEREMPUAN LANJUT USIA

YANG RESPONSIF GENDER

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

**MENTERI NEGARA PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN
PERLINDUNGAN ANAK REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang :
- a. bahwa perempuan lanjut usia mempunyai hak sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara dan berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat;
 - b. bahwa Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia mengamanatkan perlunya lanjut usia untuk diberdayakan sehingga dapat berperan dalam kegiatan pembangunan nasional;
 - c. bahwa jumlah penduduk lanjut usia yang sebagian besar adalah perempuan berpotensi mengalami diskriminasi dan dianggap sebagai penduduk yang tidak produktif karena faktor usianya;

- d. bahwa perempuan lanjut usia sebenarnya mempunyai kemampuan untuk hidup mandiri dan berperan aktif secara wajar dalam hidup bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara;
- e. bahwa dalam upaya memberdayakan perempuan lanjut usia diperlukan model perlindungan perempuan lanjut usia yang responsif gender;
- f. bahwa berdasarkan pertimbangan huruf a, huruf b, huruf c, huruf d dan huruf e perlu menetapkan Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak tentang Model Perlindungan Perempuan Lanjut Usia yang Responsif Gender;

Mengingat :

- 1. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Wanita (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 29, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3277);
- 2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 190, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3796);
- 3. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);
- 4. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 39, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4279);
- 5. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4301);

6. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4451);
9. Keputusan Presiden Nomor 84/P Tahun 2009 tentang Pembentukan Kabinet Indonesia Bersatu II;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN MENTERI NEGARA PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK REPUBLIK INDONESIA TENTANG MODEL PERLINDUNGAN PEREMPUAN LANJUT USIA YANG RESPONSIF GENDER.**

Pasal 1

Model Perlindungan Perempuan Lanjut Usia yang Responsif Gender meliputi:

- a. pemberdayaan lanjut usia khususnya perempuan di bidang kesehatan, sosial, mental spiritual, pendidikan, ekonomi;
- b. peran individu, keluarga dan masyarakat;

Pasal 2

Mengenai dan kegiatan layanan bagi perempuan lanjut usia di bidang kesehatan, sosial, mental spiritual, pendidikan dan ekonomi serta peran individu, keluarga dan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 adalah sebagaimana ditetapkan dalam Lampiran Peraturan Menteri ini.

Pasal 3

Model Perlindungan Perempuan Lanjut Usia yang Responsif Gender bertujuan agar perempuan lanjut usia mendapatkan layanan kesehatan, sosial, mental spiritual, pendidikan, ekonomi yang dibutuhkan.

Pasal 4

Model Perlindungan Perempuan Lanjut Usia yang Responsif Gender dapat dijadikan panduan bagi Pemerintah, Pemerintah Daerah dan masyarakat dalam menyelenggarakan perlindungan perempuan lanjut usia.

Pasal 5

Model Perlindungan Perempuan Lanjut Usia yang Responsive Gender dilaksanakan secara terkoordinasi, sistematis dan berkelanjutan guna pemenuhan hak-hak lanjut usia khususnya perempuan.

Pasal 6

Pemerintah, Pemerintah Daerah dan masyarakat dalam melaksanakan layanan dan kegiatan Model Perlindungan Perempuan Lanjut Usia yang Responsive Gender dapat dilakukan secara bertahap disesuaikan dengan perkembangan kebutuhan, kemampuan kelembagaan, sarana, prasarana.

Pasal 7

Pelayanan yang diberikan Model Perlindungan Perempuan Lanjut Usia yang Responsif Gender :

- a. disesuaikan dengan memperhatikan kearifan, pengetahuan, keahlian, keterampilan, pengalaman, usia, dan kondisi fisik perempuan lanjut usia;
- b. dapat diberikan kepada lanjut usia laki-laki.

Pasal 8

Pemerintah dan Pemerintah Daerah dalam melaksanakan Model Perlindungan Perempuan Lanjut Usia yang Responsif Gender dapat:

- a. membentuk kelompok kerja yang keanggotaannya terdiri dari instansi terkait dan masyarakat
- b. melakukan kerjasama institusi terkait, organisasi kemasyarakatan, kalangan akademisi, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 9

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 14 Desember 2010
MENTERI NEGARA PEMBERDAYAAN
PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN
ANAK REPUBLIK INDONESIA,

LINDA AMALIA SARI

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 14 Desember 2010
MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

PATRIALIS AKBAR

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI NEGARA PEMBERDAYAAN PEREMPUAN
DAN PERLINDUNGAN ANAK REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 24 TAHUN 2010

TENTANG

MODEL PERLINDUNGAN PEREMPUAN LANJUT USIA
YANG RESPONSIF GENDER

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Sesuai dengan tujuan pembentukan Pemerintah Negara Republik Indonesia sebagaimana diamanatkan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Tahun 1945 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, maka tujuan pembangunan nasional yang dicita-citakan adalah mewujudkan masyarakat adil dan makmur bagi seluruh rakyat Indonesia dengan menghasilkan kondisi sosial masyarakat yang makin dan membaik dan usia harapan hidup makin meningkat, sehingga jumlah penduduk lanjut usia juga makin bertambah. Oleh karena itu maka sudah menjadi kewajiban Negara dan Pemerintah untuk melindungi penduduk lanjut usia dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

Penduduk lanjut usia sebagai warga negara mempunyai hak sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara dan berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat, oleh karena Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia mengamanatkan perlunya lanjut usia untuk diberdayakan sehingga dapat berperan dalam kegiatan pembangunan nasional

Transisi demografi yang terjadi di Indonesia telah mengakibatkan terjadinya pergeseran struktur umur penduduk. Menurunnya angka fertilitas dan mortalitas, diiringi dengan meningkatnya angka harapan hidup menyebabkan jumlah penduduk lansia (lanjut usia) semakin meningkat. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk tahun 1971 jumlah penduduk lanjut usia (lansia) berumur 60 tahun ke atas di Indonesia baru sekitar 5,3 juta (4.5 persen), namun hasil Sensus Penduduk tahun 2000 menunjukkan bahwa jumlah tersebut telah meningkat hampir tiga kali lipat menjadi 14,4 juta.

Meskipun secara persentase masih tergolong rendah dibanding negara maju, namun secara absolut jumlah penduduk lansia Indonesia jauh lebih besar dari negara-negara yang saat ini sudah mengalami problem penduduk lansia, seperti Jepang, Korea Selatan, Singapura dan Hongkong. Jumlah penduduk lansia Indonesia yang pada tahun 2000 sebanyak 14,4 juta (7,18 persen dari total penduduknya), jauh lebih besar dibandingkan dengan jumlah penduduk lansia di Korea Selatan yang hanya 3,8 juta (kurang lebih

8 persen dari total penduduknya); dan lebih dari tiga kali lipat jumlah penduduk lansia di Singapura (4,2 juta atau sekitar 7 persen dari total penduduknya). Pada tahun 2020, diproyeksikan jumlah penduduk lansia di Indonesia diperkirakan terus meningkat menjadi 28,8 juta (11,34 persen). Menurut WHO, persentase penduduk lansia 7 persen atau lebih dianggap telah masuk dalam kategori penduduk tua (*aging population*).

Dengan semakin meningkatnya penduduk lanjut usia, dibutuhkan perhatian dari semua pihak dalam mengantisipasi berbagai permasalahan yang berkaitan dengan penuaan penduduk. Penuaan penduduk membawa berbagai implikasi baik dari aspek sosial, ekonomi, hukum, politik dan terutama kesehatan.

Akibat dari usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dari laki-laki, maka jumlah penduduk lansia di Indonesia lebih didominasi oleh perempuan. Oleh karena itu, permasalahan lansia secara umum di Indonesia, sebenarnya tidak lain adalah permasalahan yang lebih didominasi oleh perempuan. Perlu diketahui bahwa baik sebagai akibat dari perbedaan yang sifatnya kodrati maupun sebagai akibat dari perbedaan gender, perempuan lansia di Indonesia memiliki ciri yang sedikit berbeda dengan laki-laki lansia. Karena kebiasaannya mengurus rumah tangga membuat perempuan lansia dianggap lebih siap menghadapi masa tuanya. Selain itu karena kebiasaan mengurus diri sendiri, hidup menjadi janda pun bukan hal yang berat bagi perempuan lansia. Perempuan lansia lebih siap menjalani kehidupan seorang diri. Perempuan lansia juga memiliki kemampuan berkomunitas lebih baik dan tetap aktif bermasyarakat (arisan, pengajian, dan sebagainya). Perempuan lansia juga cenderung untuk tinggal dalam keluarga untuk melampiaskan kebiasaannya mengurus rumah tangga. Sementara itu, struktur sosial menjadikan perempuan harus bekerja di ranah domestik, menyebabkan perempuan tidak mempunyai akses yang sama dengan laki-laki untuk mendapatkan pekerjaan yang menghasilkan uang.

Perempuan lansia di Indonesia berpotensi mengalami diskriminasi ganda, baik karena statusnya sebagai perempuan maupun karena sebagai penduduk yang usianya sudah lanjut. Sebagai perempuan, diskriminasi yang disebabkan oleh struktur sosial dan budaya masyarakat sebenarnya sudah terjadi sejak usia muda, bahkan sejak masih bayi maupun anak-anak. Hal ini dapat dilihat pada kesenjangan di berbagai bidang pembangunan, diantaranya:

- Penduduk perempuan usia 10 tahun ke atas yang tidak pernah sekolah jumlahnya dua kali lipat dari laki-laki.
- Penduduk perempuan yang buta huruf juga dua kali lipat laki-laki.
- Rata-rata lama sekolah penduduk perempuan lebih rendah dibanding laki-laki.
- Angka kematian ibu hamil dan melahirkan masih tinggi.
- Angka penderita anemia pada perempuan masih tinggi.
- Tingkat partisipasi angkatan kerja (TPAK) perempuan jauh lebih rendah dari laki-laki.
- Indeks pembangunan gender (*GDI/Gender Development Index*) lebih kecil dari Indeks Pembangunan Manusia (*HDI/Human Development Index*) yang menunjukkan bahwa pembangunan sumberdaya manusia secara keseluruhan belum diikuti dengan keberhasilan gender.
- Indeks Pemberdayaan Gender (*GEM/Gender Empowerment Measure*) masih rendah yang menunjukkan bahwa partisipasi perempuan dalam jabatan publik dan pengambilan keputusan masih rendah.
- Tindak kekerasan terhadap perempuan masih relatif tinggi.
- Masih banyak hukum dan peraturan yang bias gender dan mendiskriminasikan perempuan.
- Pemahaman masyarakat akan konsep kesetaraan dan keadilan gender masih rendah.

Sementara itu sebagai penduduk lansia, diskriminasi sering terjadi karena dianggap sudah tidak berguna lagi bagi masyarakat. Dianggap menjadi beban yang hanya merepotkan kelompok penduduk usia yang lebih muda. Hal ini terjadi karena tidak sedikit permasalahan yang akan dihadapi pada saat menjadi lansia, diantaranya:

- Kesehatan yang terus menurun, baik karena faktor alamiah maupun karena penyakit. Banyak penduduk lansia yang mengalami gangguan kesehatan, rawan terhadap penyakit.
- Keuangan yang semakin memburuk, baik yang disebabkan karena kemiskinan yang terjadi sejak pralansia ataupun akibat tidak mempersiapkan keuangan hari tua dengan baik.
- Banyak lansia terpaksa masih harus bekerja atau menjadi beban bagi keluarga, masyarakat atau negara.
- Banyak penduduk lansia yang terlantar dan miskin. *Social security*

belum diimplementasikan dengan baik. Banyak penduduk lansia yang mengalami masalah dalam pembiayaan hidup terutama untuk pembiayaan kesehatan.

- Secara sosial, dirasakan telah terjadi penurunan nilai penghormatan pada orang tua. Terbukti semakin banyaknya kasus penelantaran atau kekerasan lainnya terhadap lansia oleh keluarganya sendiri.
- Banyak penduduk lansia yang mempunyai hubungan dan komunikasi sangat terbatas.
- Masih kurangnya sarana dan prasarana publik yang ramah lansia, sehingga berakibat pada rendahnya aksesibilitas lansia.
- Kualitas lingkungan yang rendah, tidak bersih dan tidak sehat.
- Perubahan sosio-kultural yang terjadi akibat terkikisnya hubungan antar generasi. Hal ini antara lain disebabkan karena sebagian besar penduduk usia produktif meninggalkan tempat tinggalnya untuk mencari nafkah, akibatnya banyak lansia yang harus hidup sendiri, terutama untuk perempuan.

Memperhatikan berbagai permasalahan penduduk lansia secara umum maupun perempuan lansia secara khusus sebagaimana diuraikan di atas, maka diperlukan upaya memberikan perlindungan perempuan yang responsive gender sebagai suatu model yang memberikan layanan aksesibilitas berupa kemudahan untuk memperoleh layanan kesehatan, pendidikan ekonomi sosial, mental spiritual, pendidikan, ekonomi yang dibutuhkan bagi perempuan lanjut usia

1.2. Permasalahan

Permasalahan kesehatan dan ekonomi (keuangan/kesejahteraan) merupakan permasalahan utama terkait dengan penduduk lansia, karena terkait dengan kemunduran fisik manusia yang terjadi secara alamiah dan tidak dapat ditawar serta menyangkut pemenuhan kebutuhan hidup.

Namun demikian bukan berarti bidang lainnya menjadi permasalahan yang tidak penting. Bidang lainnya seperti sosial, mental spiritual, lingkungan dan sebagainya, merupakan bidang kehidupan lansia yang harus mendapat perhatian secara komprehensif. Oleh karena itu tidak berlebihan jika terkait dengan perlindungan lansia ini, permasalahan lansia dikategorikan kedalam sepuluh bidang, yaitu:

- a. permasalahan kesehatan. Menjadi lansia masih identik dengan menurunnya derajat kesehatan seseorang, sehingga menjaga dan merawat kesehatan lansia menjadi permasalahan yang sangat penting untuk diperhatikan.
- b. permasalahan sosial. Menjadi lansia sering dibarengi dengan hilangnya berbagai peran sosial dalam kehidupan keluarga dan masyarakat. Jika tidak siap menghadapinya dapat menimbulkan persoalan yang tidak mudah mengatasinya.
- c. permasalahan ekonomi. Ketidaksiapan finansial sering mengakibatkan lansia jatuh miskin, terpaksa harus tetap bekerja (meski fisik sudah tidak mendukung), atau menjadi beban orang lain.
- d. permasalahan pendidikan. Banyak lansia yang ternyata masih buta huruf atau berpendidikan sangat rendah sehingga menghambat untuk akses pada berbagai fasilitas dan layanan.
- e. permasalahan mental spiritual. Banyak lansia yang secara psikologis tidak siap memasuki masa tua sehingga penyakit kejiwaan banyak mengancam dirinya.
- f. permasalahan budaya. Menjadi lansia berarti menghadapi adanya perubahan nilai-nilai budaya generasi berikutnya, yang saat ini cenderung lebih individualis, bahkan perhatian dan penghormatan pada orang tua mulai menurun.
- g. permasalahan lingkungan. Karena kemampuan mengurus dirinya sendiri mulai berkurang, banyak lansia yang terbenam dalam lingkungan yang kotor dan tidak sehat.
- h. permasalahan aksesibilitas. Mobilitas lansia menjadi berkurang selain karena perubahan kondisi fisik juga karena minimnya dukungan prasarana transportasi yang ramah lansia.
- i. permasalahan hukum. Banyak lansia tidak mampu melindungi dirinya sendiri dan hartanya sehingga banyak muncul kasus kekerasan dan kriminalitas.
- j. permasalahan politik. Menjadi lansia kadang dianggap harus keluar dari kehidupan masyarakat sehingga hak-hak politiknya pun sering dirampas atau tidak diberikan. Padahal hak politik seseorang tidak akan hilang hanya karena seseorang menjadi tua atau sakit.

1.3. Tujuan dan sasaran perlindungan

Perlindungan adalah jaminan rasa aman yang diberikan oleh negara kepada seluruh masyarakat dari kekerasan dan/atau ancaman dalam hal pemenuhan hak asasi sebagai manusia. Dengan demikian perlindungan terhadap lansia tidak lain adalah upaya negara dalam memberikan jaminan rasa aman pada lansia agar terpenuhi hak azasnya. Perlindungan lansia ini dimaksudkan agar lansia dapat menjalani kehidupan berdasarkan prinsip-prinsip independen, partisipasi, kepedulian, aktualisasi diri dan harga diri. Dilihat dari aspeknya, perlindungan mencakup akses, partisipasi, kontrol dan manfaat.

Mengingat permasalahan yang dihadapi penduduk lansia yang sangat beragam, kata perlindungan di sini mempunyai makna yang lebih luas, yaitu mencakup upaya pemberian pelayanan, pemberdayaan dan perlindungan itu sendiri. Dengan demikian perlindungan lansia tidak hanya terbatas pada upaya memberikan perlindungan dari ancaman pihak lain (kekerasan dan kriminalitas), tapi lebih pada upaya pemberdayaan dan pelayanan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia, sehingga masa lansia dapat dijalani dengan sejahtera dan bahagia.

Kelompok sasaran sistem perlindungan perempuan lansia tidak terbatas hanya pada perempuan lansia saja. Kelompok sasaran sistem perlindungan perempuan lansia dapat dikelompokkan menjadi beberapa golongan: (1) Penduduk yang telah memasuki masa lansia, yaitu usia 60 tahun ke atas. Dalam masyarakat, dikenal juga istilah usila (usia lanjut), glamur (golongan lanjut umur), senior, sesepuh, dan sebagainya; (2) Penduduk yang akan segera memasuki masa lansia (disebut pralansia), yaitu usia 45 tahun – 64 tahun; dan (3) Penduduk usia muda, yaitu di bawah usia 45 tahun.

Dalam kelompok sasaran ini tidak dibedakan antara perempuan lansia maupun laki-laki lansia. Pada kelompok lansia, baik laki-laki maupun perempuan, keduanya diharapkan dapat dilindungi, dilayani dan diberdayakan sehingga kualitas hidupnya dapat dipertahankan dan ditingkatkan sebaik mungkin. Sedangkan pada kelompok penduduk yang lebih muda diharapkan dapat didorong untuk mempersiapkan dan melakukan antisipasi lebih baik sehingga kehidupan di masa lansia menjadi lebih sejahtera.

Dengan demikian perlindungan perempuan lansia sebenarnya sudah tercakup dalam sistem perlindungan lansia secara keseluruhan. Yang lebih penting adalah bagaimana segala upaya perlindungan lansia tersebut dapat

terbebas dari ketidakadilan gender, bebas dari diskriminasi, marginalisasi, subordinasi, stereotip, dan kekerasan terhadap perempuan lansia. Lebih jauh dari itu perlindungan lansia juga diharapkan lebih responsif gender yaitu sudah memperhatikan adanya perbedaan antara laki-laki lansia dan perempuan lansia, baik yang terjadi sebagai akibat dari perbedaan kodrati maupun karena akibat konstruksi sosial yang terjadi selama ini.

Tujuan sistem perlindungan perempuan lansia atau sistem perlindungan lansia yang responsif gender adalah agar lansia secara keseluruhan (baik laki-laki maupun perempuan) dapat hidup sejahtera dan bahagia lahir batin. Agar tujuan hidup sejahtera lahir dan batin dapat diwujudkan, banyak bidang dari kehidupan mereka yang perlu mendapat perlindungan. Sesuai dengan permasalahan yang dihadapi, bidang-bidang kehidupan lansia yang perlu mendapat perlindungan tersebut adalah:

- a. Bidang kesehatan. Merupakan salah satu hak dasar dari lansia yang harus mendapat perlindungan. Mereka berhak untuk terus menjaga dan memelihara kesehatannya, untuk mengetahui kondisi kesehatannya, mendapatkan perawatan yang memadai, menjalankan pola hidup yang sehat, menu makanan berimbang serta berolahraga secara teratur dan istirahat yang cukup.
- b. Bidang sosial. Kehidupan sosial perempuan lansia merupakan aspek yang sering terlupakan terutama oleh keluarganya sendiri. Keleluasaan untuk berkomunikasi, berteman dan berinteraksi dengan sesama lansia maupun kelompok lain yang disukai merupakan hak lansia yang perlu terus diberikan.
- c. Bidang ekonomi. Aspek ekonomi atau keuangan dalam kehidupan perempuan lansia tidak lain adalah haknya untuk memenuhi semua kebutuhannya, terutama kebutuhan dasar yaitu papan, sandang dan pangan. Oleh karena itu, bagi yang tidak mampu memenuhi sendiri dan keluarganya juga tidak mampu menanggungnya, menjadi kewajiban negara untuk memenuhinya sebagai bentuk perlindungan. Bagi lansia yang masih potensial juga masih berhak untuk dapat bekerja (bukan karena terpaksa) sesuai dengan kemampuannya.
- d. Bidang pendidikan. Pendidikan adalah hak setiap warga negara sejak lahir hingga meninggal (pendidikan sepanjang hayat). Keleluasaan untuk terus memperoleh pengetahuan harus terus mendapat perlindungan. Upaya terus menambah pengetahuan akan membuat otak terus bekerja yang berimplikasi pada kesehatan fisik maupun non fisik.

- e. Bidang mental spiritual. Mental dan kehidupan spiritual lansia merupakan aspek yang sangat menentukan kualitas kehidupan mereka. Keleluasaan dalam menjalankan ibadah sesuai keyakinannya serta ketenangan dalam hidup merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik.
- f. Bidang budaya. Aspek budaya mencakup hak untuk berekspresi, berkesenian ataupun menikmati serta mengapresiasi produk-produk budaya lainnya. Hak ini tidak hilang meski orang menjadi lansia.
- g. Bidang lingkungan. Lansia sebagaimana penduduk lainnya membutuhkan lingkungan yang sehat dan bersih. Mengingat pada taraf tertentu mereka terkadang tidak dapat menjaganya, maka menjadi kewajiban pihak lain untuk menjaga dan melindungi lingkungan di sekitarnya.
- h. Bidang aksesibilitas. Aksesibilitas lansia menjadi sangat rendah karena masih banyaknya prasarana publik yang tidak ramah lansia. Hambatan teknis dan fisik ini kadang masih ditambah lagi dengan hambatan psikis oleh keluarganya.
- i. Bidang hukum. Aspek hukum kehidupan lansia perlu mendapat perlindungan terutama hak-hak hukum yang dimilikinya seperti haknya untuk dipersamakan di depan hukum, hak untuk memanfaatkan harta miliknya, hak untuk mendapatkan bantuan hukum, serta hak hukum lainnya.
- j. Bidang politik. Kehidupan politik seseorang tetap harus mendapat perlindungan meskipun sudah menjadi lansia. Hak politik seseorang untuk ikut menentukan kehidupan masyarakat, bangsa dan negara tidak boleh hilang karena seseorang menjadi lansia. Lansia berhak untuk berpartisipasi dalam kehidupan politik, memilih ataupun dipilih.

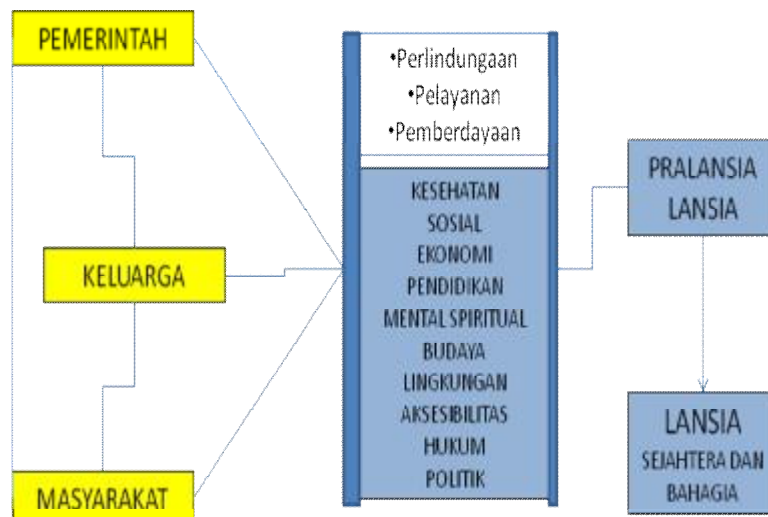
Upaya perlindungan perempuan lansia di Indonesia dilakukan oleh banyak pihak, yaitu oleh individu lansia itu sendiri (baik sejak masih pralansia maupun setelah menjadi lansia), oleh keluarga, oleh masyarakat dan oleh pemerintah. Hal ini sesuai dengan amanat Undang-undang No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia yang menyebutkan bahwa pemerintah, masyarakat dan keluarga bertanggungjawab atas terwujudnya upaya peningkatan kesejahteraan sosial lansia. Masing-masing komponen pelaku perlindungan tersebut tentu saja mempunyai fungsi atau peran masing-masing, sesuai dengan karakter yang melekat.

Pemerintah sebagai wujud perwakilan dari negara yang memegang tanggung jawab untuk melindungi segenap warganya, berperan dalam perlindungan lansia baik secara langsung maupun tidak langsung. Melalui unit-unit terkaitnya, pemerintah menjalankan fungsi perlindungan lansia dengan program-program pelayanan langsung kepada lansia maupun yang masih pralansia. Kepada lansia langsung diberikan berbagai bantuan maupun layanan agar terus dapat menjaga kualitas hidupnya. Sedangkan kepada pralansia didorong untuk mempersiapkan kehidupan hari tuanya sejak dini untuk memperoleh kehidupan lansia yang membahagiakan.

Di samping itu pemerintah juga menjalankan program-program yang ditujukan untuk mendorong keterlibatan yang lebih besar dari masyarakat dalam upaya perlindungan perempuan lansia. Kepada dunia usaha didorong untuk menjalankan program perlindungan jaminan hari tua bagi para karyawan atau pekerjanya. Dorongan juga dapat diarahkan agar dunia usaha menjalankan program CSR (*corporate social responsibility*) pada upaya perlindungan perempuan lansia. Kepada keluarga-keluarga juga didorong untuk terus meningkatkan kepedulian kepada perempuan lansia yang menjadi bagian dari keluarganya.

Selanjutnya kepada masyarakat umum lainnya, lingkungan warga dan LSM (lembaga swadaya masyarakat) ataupun organisasi kemasyarakatan, juga terus didorong untuk peduli kepada kehidupan lansia. Masyarakat dapat berperan memberikan perlindungan langsung kepada lansia (dalam bentuk berbagai layanan) maupun kepada keluarga lansia agar dapat terus meningkatkan kepedulian dan kemampuan dalam memberikan perawatan pada lansia. Sistem perlindungan lansia sebagaimana diuraikan di atas secara sederhana dapat digambarkan seperti pada gambar 1.1. di bawah ini.

Gambar 1.1. Sistem perlindungan perempuan lansia



1.4. Hakikat perlindungan perempuan lansia (responsif gender)

Perlindungan perempuan lansia pada hakikatnya adalah perlindungan lansia (tidak terbatas pada perempuan) yang responsif gender. Yaitu segala upaya perlindungan lansia yang terbebas dari ketidakadilan gender, bebas dari diskriminasi, marginalisasi, subordinasi, stereotip, dan kekerasan terhadap perempuan lansia. Lebih jauh dari itu perlindungan lansia yang responsif gender adalah yang sudah memperhatikan adanya perbedaan kebutuhan antara laki-laki lansia dan perempuan lansia, baik yang terjadi sebagai akibat dari perbedaan kodrati maupun karena akibat konstruksi sosial yang terjadi selama ini.

Perempuan lansia merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari lansia pada umumnya. Oleh karena itu sudah barang tentu dalam upaya perlindungan lansia, kelompok perempuan lansia sudah tercakup di dalamnya. Bahkan karena usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dari laki-laki, yang berakibat pada jumlah perempuan lansia lebih banyak dari laki-laki, maka sasaran dari berbagai program perlindungan semestinya lebih banyak perempuan daripada laki-laki. Melihat hal seperti ini, sepintas tidak ada persoalan dengan perlindungan perempuan lansia.

Persoalan akan menjadi lain jika kita coba cermati berbagai aspek kehidupan lansia serta perbedaannya antara perempuan dan laki-laki. Sebagai akibat dari ketidaksetaraan dan ketidakadilan gender sejak usia masih muda, pada saat memasuki masa lansia pun, kesenjangan antara perempuan dan laki-laki masih cukup tinggi. Hal ini terjadi hampir pada semua bidang, pendidikan, kesehatan, ekonomi dan sebagainya. Kondisi perempuan lansia selalu berada di bawah laki-laki lansia, meskipun jumlah mereka lebih banyak.

Pertanyaan lebih lanjut adalah dengan memperhatikan kondisi tersebut apakah kemudian kepada perempuan lansia harus dilakukan upaya perlindungan tersendiri, terpisah dari laki-laki lansia? Haruskah disusun sistem atau model yang eksklusif yang hanya diperuntukkan bagi perempuan lansia? Tentu saja tidak. Upaya memisahkan kemudian menjadikannya eksklusif juga tidak akan menyelesaikan masalah ketidaksetaraan ini. Justru akan menimbulkan bias gender yang baru. Yang harus dilakukan adalah upaya menjadikan seluruh program perlindungan lansia menjadi adil secara gender serta lebih jauh dari itu menjadi responsif gender. Dengan demikian upaya perlindungan perempuan lansia pada hakikatnya adalah upaya perlindungan lansia (keseluruhan lansia, baik laki-laki maupun perempuan) yang berkeadilan gender dan responsif gender,

yaitu perlindungan lansia yang memenuhi prinsip-prinsip keadilan dan responsif gender.

Kesetaraan dan keadilan gender mungkin mudah dikatakan dan dicanangkan, namun bukan hal yang mudah untuk diwujudkan di negeri yang memang sudah sejak lama kental dengan budaya patriarkhi seperti Indonesia. Untuk dapat mencapai kesetaraan dan keadilan gender tentu harus dihindari segala bentuk ketidakadilan gender. Ketidakadilan gender yang paling sering terjadi dan sangat dirasakan selama ini adalah terjadinya diskriminasi, yaitu dibedakannya perlakuan terhadap perempuan yang disebabkan bukan karena perbedaan kodrati yang sifatnya alamiah, tetapi lebih karena semata-mata mereka berjenis kelamin perempuan.

Dalam masyarakat kita perempuan dinomorduakan (subordinasi) dalam pengambilan keputusan. Bahkan, kadang-kadang untuk urusan bersama (laki-laki dan perempuan), perempuan tidak diajak bicara. Akibatnya, perempuan tidak dapat mengontrol apabila keputusan itu tidak menguntungkan atau malah merugikan mereka. Perempuan juga tidak memiliki kesempatan seperti laki-laki dalam penguasaan sumber-sumber ekonomi, sehingga perempuan secara ekonomi terpinggirkan atau termarginalisasikan. Di pabrik-pabrik atau di kantor-kantor, sebagian besar perempuan bekerja di kelas rendahan dan otomatis gajinya juga lebih rendah dari laki-laki. Tidak saja soal gaji, persoalan kesejahteraan yang lain seperti tunjangan, perempuan sering diperlakukan secara berbeda. Perempuan karena keperempuanannya sering mendapat label negatif, misalnya, perempuan itu penggoda, *kanca wingking* (berperan di belakang atau di sektor domestik), *swarga nunut neraka katut* (seluruh kehidupan perempuan akan sangat tergantung kepada laki-laki), cerewet, dan seterusnya. Perempuan juga sering menjadi korban kekerasan baik di wilayah privat maupun di wilayah publik seperti kekerasan dalam rumah tangga (kekerasan terhadap istri), kekerasan dalam berpacaran, perkosaan, maupun pelecehan seksual. Lebih jauh dari itu, dalam keluarga, perempuan sering mempunyai beban pekerjaan yang jauh lebih berat dari laki-laki akan tetapi hasil kerja perempuan seringkali tidak dihargai seperti pekerjaan laki-laki. Bahkan, dalam kehidupan modern, perempuan memiliki beban pekerjaan yang semakin berlipat.

Memperhatikan hal tersebut maka untuk melahirkan upaya perlindungan lansia yang adil secara gender, maka diperlukan upaya agar semua kegiatan perlindungan dapat terhindar dari berbagai ketidakadilan gender tersebut. Upaya ini dapat dilakukan dengan cara mempertanyakan kembali seluruh

proses kegiatan yang terjadi, apakah mengandung unsur-unsur yang berpotensi diskriminatif terhadap perempuan.

Selanjutnya, untuk menjamin kegiatan perlindungan lansia sudah responsif gender, juga perlu dipertanyakan apakah seluruh aspek dalam perlindungan lansia sudah melihat secara mendalam perbedaan yang ada antara perempuan lansia dengan laki-laki lansia. Sebagaimana diketahui bahwa karakteristik mereka berbeda secara alamiah. Di samping itu kondisinya juga berbeda secara nyata, sehingga untuk mempercepat tercapainya kesetaraan dan keadilan gender, program perlindungan lansia harus responsif gender.

Ketersediaan data yang terpilah menurut jenis kelamin menjadi keharusan untuk mengetahui perbedaan kondisi dan posisi laki-laki dan perempuan lansia. Dengan adanya data yang terpilah menurut jenis kelamin akan diketahui ada tidaknya permasalahan gender sebagai dasar penentuan kebijakan, program, dan kegiatan perlindungan lansia yang responsif gender. Sebagai contoh, diketahui bahwa proporsi perempuan lansia yang buta huruf dua kali lipat dari laki-laki lansia. Maka untuk segera mencapai kesetaraan, semestinya sasaran dalam kegiatan pemberantasan buta huruf lebih banyak ditujukan bagi perempuan lansia. Perempuan lansia juga mempunyai kecenderungan atas berbagai hal yang berbeda dari laki-laki, maka banyak program perlindungan yang juga harus disesuaikan dengan kecenderungan yang berbeda tersebut.

BAB II

KARAKTERISTIK DAN KONDISI LANSIA

2.1. Karakteristik umum

Bertambah umur dan akhirnya menjadi lansia sifatnya alamiah. Hal ini terjadi baik pada laki-laki maupun perempuan. Dengan demikian, karakteristik perempuan lansia tidak akan jauh berbeda dengan karakteristik lansia pada umumnya. Pada saat memasuki masa lansia seseorang akan mulai merasakan adanya penurunan kemampuan fisik dan mental. Di samping kemunduran fisik, menjadi tua juga ditandai dengan kemunduran kemampuan-kemampuan kognitif, seperti mudah lupa, ingatan lebih baik justru pada peristiwa yang lebih lama, orientasi dan persepsi waktu menurun, intelegensi melemah dan tidak mudah menerima ide-ide baru.

Secara alamiah tubuh manusia mengalami perubahan normal yang tidak dapat dihindari. Cepat atau lambatnya perubahan dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, sosial ekonomi dan medis. Perubahan akan terlihat pada jaringan dan organ tubuh, seperti:

- a. Kulit menjadi kering dan berkeriput.
- b. Rambut berubah dan rontok.
- c. Penglihatan menurun sebagian atau menyeluruh.
- d. Pendengaran berkurang.
- e. Indera perasa berkurang.
- f. Tinggi badan menyusut karena osteoporosis yang berakibat badan bungkuk.
- g. Tulang keropos, massanya berkurang, kekuatan berkurang dan mudah patah.
- h. Elastisitas jaringan paru-paru berkurang, nafas menjadi pendek.
- i. Terjadi pengurangan fungsi organ di dalam perut.
- j. Dinding pembuluh darah menebal dan terjadi tekanan darah tinggi.
- k. Otot jantung bekerja tidak efisien.
- l. Terjadi penurunan fungsi organ reproduksi, terutama pada perempuan.
- m. Otak menyusut dan reaksi menjadi lambat.
- n. Seksualitas tidak selalu menurun.

2.2. Karakteristik kesehatan

Akibat dari proses penuaan, manusia akan dihadapkan pada risiko berbagai perubahan pada dirinya, baik perubahan fisik maupun non fisik. Perubahan-perubahan ini sering menimbulkan gejala abnormalitas jika dibandingkan dengan keadaan sebelum memasuki masa lansia. Dalam aspek kesehatan kadang-kadang sulit untuk membedakan apakah suatu abnormalitas disebabkan karena proses menua (normal) ataukah diakibatkan oleh suatu penyakit.

Dengan makin lanjutnya usia seseorang maka kemungkinan terjadinya penurunan anatomik dan fungsional atas organ-organnya makin besar. Peneliti Andres dan Tobin mengintroduksi “hukum 1 (satu) persen” yang menyatakan bahwa fungsi organ-organ akan menurun sebanyak satu persen setiap tahunnya setelah usia 30 tahun. Walaupun penelitian lain menyatakan bahwa penurunan tersebut tidak sedramatis seperti di atas, tetapi memang terdapat penurunan fungsional yang nyata setelah usia 70 tahun. Berikut ini adalah 12 (dua belas) aspek kesehatan yang banyak mengalami perubahan (baca: mengalami penurunan fungsional) pada manusia setelah memasuki lansia.

- a. **Sistem Panca Indra.** Akibat dari proses penuaan, pada lansia akan terjadi pengurangan fungsi hampir pada semua panca indera. Hal ini terjadi karena berbagai perubahan morfologik pada mata, telinga, hidung, syaraf perasa di lidah dan kulit. Perubahan degeneratif ini bersifat anatomik fungsional sehingga berakibat pada penglihatan, pendengaran, penciuman dan sensitivitas syaraf perasa berkurang.
- b. **Sistem Gastro Intestinal.** Dalam aspek ini terjadi perubahan mulai dari gigi sampai dengan anus, antara lain perubahan atrofik pada rahang sehingga gigi lebih mudah tanggal (banyak lansia ompong). Perubahan atrofik juga terjadi pada mukosa, kelenjar dan otot-otot pencernaan yang menyebabkan perubahan fungsional sampai perubahan patologik, diantaranya gangguan mengunyah dan menelan, perubahan nafsu makan sampai berbagai penyakit.
- c. **Sistem Kardiovaskuler.** Walaupun tanpa adanya penyakit, pada lansia jantung sudah menunjukkan penurunan kekuatan kontraksi, kecepatan kontraksi dan isi sekuncup. Terjadi pula penurunan yang signifikan dari cadangan jantung dan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan curah jantung, misalnya pada saat olahraga.
- d. **Sistem Respirasi (Pernapasan).** Pada manusia, sistem respirasi sudah mencapai kematangan pertumbuhan pada usia 20–25 tahun, setelah itu

funksinya akan terus menurun. Pada lansia elastisitas paru dan kekuatan otot dada menurun, sedangkan kekakuan dinding dada meningkat yang berakibat pada menurunnya rasio *ventilasi-perfusi* di bagian paru yang tak bebas dan pelebaran *gradient alveolar arteri* untuk oksigen. Di samping itu juga terjadi penurunan gerak *silia* di dinding sistem respirasi, penurunan refleks batuk dan refleks fisiologik lain, yang menyebabkan kemungkinan terjadinya infeksi akut pada saluran napas bawah. Lebih lanjut, berbagai perubahan morfologik dan fungsional tersebut akan mempermudah terjadinya berbagai keadaan patologik, di antaranya Penyakit Paru Obstruktif (PPO), Penyakit Infeksi Paru Akut/Kronis, dan Keganasan Paru-bronkus.

- e. **Sistem Endokrinologik.** Dalam sistem ini keadaan patologik yang sering terjadi adalah osteoporosis, yang sering terjadi pada lansia baik jenis primer maupun sekunder. Terutama terjadi pada perempuan pasca menopause karena penurunan mendadak hormon estrogen. Pada usia lebih tua, kejadian pada laki-laki juga meningkat karena faktor-faktor inaktivitas, asupan kalsium yang kurang, pembuatan vitamin D melalui kulit yang menurun dan juga faktor hormonal.
- f. **Sistem Hematologik.** Pola pertumbuhan sumsum tulang secara nyata mengandung lebih sedikit sel *hemopoitik* dengan respon yang menurun terhadap stimuli buatan. Respon regeneratif terhadap kehilangan darah atau terapi *anemia perniosa* juga berkurang dibandingkan pada waktu muda. Berbagai jenis anemia yang sering ditemui pada lansia antara lain adalah: (1) Anemia defisiensi besi akibat hilang darah, malabsorpsi dan malnutrisi; (2) Anemia *megaloblastik*; (3) Anemia pada/akibat penyakit kronis.
- g. **Sistem Persendian.** Penyakit rematik merupakan salah satu penyebab utama terjadinya diabilitas pada lansia, di samping stroke dan penyakit kardiovaskuler. Pada persendian terjadi perubahan berupa tidak rata permukaan sendi, *fibrilasi* dan pembentukan celah dan lekukan di permukaan tulang rawan. Erosi tulang rawan menyebabkan *eburnasi* tulang dan pembentukan kista di rongga *subkondral* dan sumsum tulang. Keadaan tersebut belum bisa disebut patologik, akan tetapi disepakati bahwa perubahan tersebut harus dianggap patologik apabila terdapat stress tambahan, misalnya apabila terjadi trauma atau pada sendi penanggung beban.
- h. **Sistem Urogenital dan Tekanan Darah.** Pada lansia ginjal mengalami banyak perubahan, antara lain penebalan pada *kapsula bowman* dan

gangguan permeabilitas terhadap solut yang akan difiltrasi. Nefron secara keseluruhan menurun dalam jumlah (nefron pada akhir hayat rata-rata tinggal 50 persen dibanding pada usia 30 tahun) dan mulai terlihat *atrofi*. Aliran darah di ginjal pada usia 75 tahun tinggal sekitar 50 persen dibandingkan pada usia muda. Apabila terjadi stres fisik (latihan berat, infeksi, gagal jantung dll), ginjal tidak dapat mengatasi peningkatan kebutuhan tersebut dan mudah terjadi gagal ginjal. Secara umum pembuluh darah sedang sampai besar pada lansia sudah mengalami berbagai perubahan. Terjadi penebalan yang pada akhirnya menyebabkan kelenturan pembuluh darah tepi meningkat. Hal ini akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

- i. **Sistem Imunologi dan Infeksi.** Kekebalan tubuh pada lansia terus mengalami penurunan sebagai akibat dari berbagai perubahan morfologik karena proses penuaan. Juga terjadi peningkatan pembentukan *oto-antibodi* sehingga insidensi penyakit *oto-imun* meningkat. Pengenalan dan penyerangan terhadap sel-sel tumor juga menurun, menyebabkan insidensi penyakit meningkat. Pada lansia infeksi juga cenderung menjadi lebih berat, bahkan dapat menyebabkan kematian. Infeksi saluran napas bawah serta infeksi saluran kemih merupakan infeksi penting pada lansia, yang bisa berlanjut lebih berat.
- j. **Sistem Syaraf Pusat dan Otonom.** Berat otak akan menurun sekitar 10 persen pada penuaan antara 30 sampai 70 tahun. Di samping itu meningen menebal, giri dan sulci otak berkurang kedalamannya. Akan tetapi kelainan ini tidak menyebabkan gangguan patologik yang berarti. Yang bersifat patologis adalah adanya degenerasi pigmen substantia nigra, kekusutan neurofibriler dan pembentukan badan hirano. Keadaan ini sesuai dengan terjadinya patologi Sindroma Parkinson dan Alzheimer.
- k. **Sistem Kulit dan Integumen.** Terjadi atrofi dari epidermis, kelenjar keringat, folikel rambut serta berubahnya pigmentasi akibat penipisan kulit. Warna kulit berubah-ubah dengan di sana-sini terjadi pigmentasi tak merata. Kuku menipis dan mudah patah. Rambut rontok sampai terjadi kebotakan. Lemak subkutan juga berkurang menyebabkan berkurangnya bantalan kulit sehingga daya tahan terhadap tekanan dan perubahan suhu menjadi berkurang. Penipisan kulit menyebabkan kulit mudah terluka dan terjadi infeksi kulit.
- l. **Sistem Otot dan Tulang.** Otot mengalami atrofi di samping sebagai akibat berkurangnya aktivitas, juga seringkali akibat gangguan

metabolik atau denervasi syaraf. Keadaan otot akibat inaktivitas dapat diatasi dengan memperbaiki pola hidup (olahraga atau aktivitas terprogram). Akan tetapi gangguan akibat penyakit metabolik lama yang mengganggu *inervasi* syaraf seringkali sudah *ireversibel*, walaupun abnormalitas metaboliknya diperbaiki. Dengan bertambahnya usia, proses berpasangan (=coupling) penulangan, yaitu perusakan dan pembentukan tulang melambat, terutama pembentukannya. Hal ini selain akibat dari menurunnya aktivitas tubuh, juga akibat menurunnya hormon *estrogen* (perempuan), vitamin D (terutama mereka yang kurang terkena sinar matahari) dan beberapa hormon lain, misalnya *parathormon* dan *kalsitonin*. Tulang-tulang menjadi lebih berongga-rongga, mikro-arsitektur berubah dan sering berakibat patah tulang baik akibat benturan ringan maupun spontan.

2.3. Karakteristik psikologis.

Di samping perubahan-perubahan anatomis dan morfologik yang bermuara pada kesehatan, proses penuaan juga berisiko menyebabkan berbagai masalah mental dan psikologis. Rata-rata seorang lansia akan menurun IQ-nya tiga poin setiap dekade. Faktor lingkungan mempunyai efek terhadap kesehatan jiwa terutama lingkungan religius dan lingkungan pendidikan. Berikut adalah beberapa permasalahan psikologis yang sering dihadapi lansia:

- a. **Kesepian (*loneliness*).** Kesepian atau *loneliness* biasanya dialami oleh lansia pada saat meninggalnya pasangan hidup atau teman dekat. Terutama bila dirinya sendiri pada saat itu juga mengalami berbagai penurunan status kesehatan, misalnya menderita berbagai penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik, terutama gangguan pendengaran. Harus dibedakan antara kesepian dengan hidup sendiri. Banyak di antara lansia yang hidup sendiri tetapi tidak mengalami kesepian karena aktivitas sosial yang masih tinggi. Di lain pihak terdapat lansia yang walaupun hidup dalam lingkungan yang beranggotakan cukup banyak tetapi mengalami kesepian. Pada penderita kesepian ini peran organisasi sosial sangat berarti karena bisa menghibur, memberikan motivasi untuk lebih meningkatkan peran sosial penderita, di samping memberikan bantuan pengerjaan pekerjaan di rumah bila memang terdapat disabilitas penderita dalam hal-hal tersebut.

- b. **Duka cita (*bereavement*).** Periode duka cita merupakan suatu masa yang sangat rawan bagi lansia. Meninggalnya pasangan hidup, seorang teman dekat, atau bahkan seekor hewan kesayangan, bisa mendadak memutuskan ketahanan jiwanya yang sudah rapuh. Hal ini dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan. Periode dua tahun sejak meninggalnya pasangan hidup merupakan masa paling rawan. Pada masa ini orang tersebut sebaiknya justru dibiarkan untuk dapat mengekspresikan dukacitanya. Sering diawali dengan perasaan kosong, kemudian ingin menangis dan selanjutnya suatu episode depresi. Depresi akibat dukacita pada lansia biasanya tidak bersifat *self limiting*. Dokter dan petugas kesehatan harus memberikan kesempatan episode tersebut berlalu. Diperlukan pendamping yang dengan penuh empati mendengarkan keluhan, memberikan hiburan, dan tidak membiarkan tiap episode berkepanjangan dan berjalan terlalu berat. Apabila upaya tersebut tidak berhasil, bahkan timbul depresi berat, konsultasi psikiatrik mungkin diperlukan, dengan kemungkinan diberikan obat anti depresan.
- c. **Depresi.** Secara epidemiologik, di negara Barat depresi terdapat pada 15-20 persen penduduk lansia. Insidensi bahkan lebih tinggi pada penduduk lansia yang ditampung pada lembaga-lembaga sosial. Di Asia angkanya jauh lebih rendah karena terdapat faktor *sosio-kultural-religi* yang diduga berpengaruh positif. Suatu penelitian di Indonesia hanya menemukan 2,3 persen dari penduduk lansia yang dirawat di bangsal geriatri akut yang menderita depresi. Angka di masyarakat juga lebih rendah. Depresi bukan disebabkan oleh suatu patologi tunggal, tetapi biasanya bersifat multifaktor. Pada lansia, di mana stress lingkungan sering menyebabkan depresi dan kemampuan beradaptasi sudah menurun, sering berakibat jauh lebih buruk dibanding jika terjadi pada usia yang lebih muda.
- d. **Gangguan cemas.** Gangguan cemas dibagi dalam beberapa golongan, yaitu fobia, gangguan panik, gangguan cemas umum, gangguan stres pasca trauma, dan gangguan obsesif-kompulsif. Pada lansia gangguan cemas ini sering merupakan kelanjutan dari gangguan yang sudah terjadi pada saat dewasa muda.
- e. **Psikosis.** Berbagai bentuk psikosis dapat terjadi pada lansia, baik sebagai kelanjutan keadaan pada dewasa muda atau yang timbul pada lansia, di antaranya adalah: (1) ***Parafrenia***, adalah suatu bentuk skizofrenia lanjut yang sering terjadi pada lansia yang ditandai dengan waham (biasanya waham curiga dan menuduh). Sering penderita merasa

tetangganya mencuri barang-barangnya atau tetangga berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada individu yang terisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial. Sering terjadi keadaan ini menyebabkan timbulnya keributan antar tetangga; (2) **Sindroma Diogenes**, adalah suatu keadaan di mana lansia menunjukkan penampakan perilaku yang sangat terganggu. Rumah atau kamar yang sangat kotor, bercak dan bau urin maupun feses dimana-mana (karena sering penderita terlihat bermain-main dengan urin/feses). Tikus berkeliaran dan sebagainya. Penderita menumpuk barang-barangnya dengan tidak teratur. Penderita ini biasanya memiliki IQ yang tinggi, dan biasanya menolak dimasukkan dalam suatu panti sosial. Upaya untuk mengadakan pengaturan/pembersihan rumah/kamar biasanya akan gagal. Setelah beberapa waktu hal tersebut akan berulang kembali.

2.4. Kondisi lansia

Jumlah dan persentase

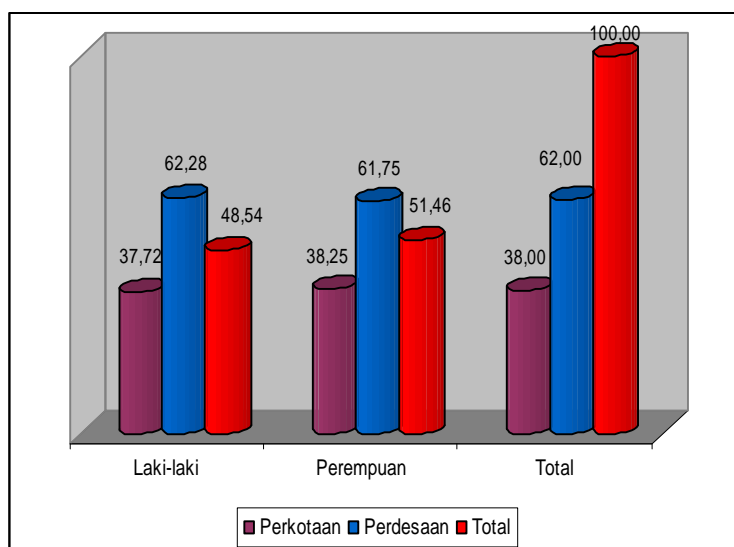
Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) Tahun 2005, tercatat jumlah penduduk lansia (60 tahun ke atas) di Indonesia sebanyak lebih dari 15 juta jiwa (tidak termasuk NAD dan Nias) atau sekitar 7 persen dari total penduduk. Dari jumlah tersebut, perempuan lansia ternyata lebih banyak dibandingkan laki-laki, dengan perbandingan 48,5 persen laki-laki dan 51,5 persen perempuan.

Tabel 2.1. Jumlah Penduduk Lansia menurut Daerah dan Jenis Kelamin, Tahun 2005

Daerah	Laki-laki	Perempuan	Total
Perkotaan	2.844.967	3.058.659	5.903.626
Perdesaan	4.696.565	4.937.619	9.634.184
Total	7.541.532	7.996.278	15.537.810

Bila dilihat dari daerah tempat tinggal, sebagian besar lansia tinggal di pedesaan. Hanya 38 persen lansia yang tinggal di perkotaan, sedangkan sisanya (62 persen) tinggal di pedesaan. Salah satu sebab mengapa lansia lebih banyak tinggal di pedesaan adalah karena suasana pedesaan banyak dipilih oleh lansia, baik laki-laki maupun perempuan untuk menikmati hari tuanya. Hal ini ditunjukkan dari banyaknya penduduk yang menjalani masa pensiun dengan kembali ke tanah kelahirannya di pedesaan.

Gambar 2.1. Persentase Penduduk Lansia menurut Daerah dan Jenis Kelamin, Tahun 2005



Jumlah penduduk lansia cenderung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Kondisi ini antara lain disebabkan semakin meningkatnya kondisi sosial ekonomi penduduk yang ditunjukkan dari semakin tingginya angka harapan hidup penduduk. Secara umum angka harapan hidup penduduk meningkat dari 67,6 tahun pada tahun 2004 menjadi 68,1 tahun pada tahun 2005. Angka harapan hidup perempuan umumnya lebih panjang dibandingkan laki-laki dengan perbandingan 66,2 tahun untuk laki-laki dan 70,2 tahun untuk perempuan pada tahun 2005. Itulah sebabnya mengapa perempuan lansia lebih banyak dibandingkan laki-laki.

Tabel 2.2. Angka Harapan Hidup Penduduk menurut Jenis Kelamin, Tahun 2004-2005

Tahun	Laki-laki	Perempuan	Total
2004	65,7	69,6	67,6
2005	66,2	70,2	68,1

Status Perkawinan

Dengan usia harapan hidup yang lebih panjang, maka jumlah perempuan lansia lebih banyak dibandingkan laki-laki. Selain itu, banyak perempuan lansia yang lebih dulu ditinggal mati suaminya, karena umumnya laki-laki menikahi perempuan yang lebih muda. Hal ini menyebabkan sebagian besar perempuan lansia berstatus cerai mati, dengan perbandingan 13,9 persen untuk laki-laki dan 52,9 persen untuk perempuan (sekitar empat kali lipat).

Tabel 2.3. Persentase Lansia menurut Status Perkawinan, Tahun 2005

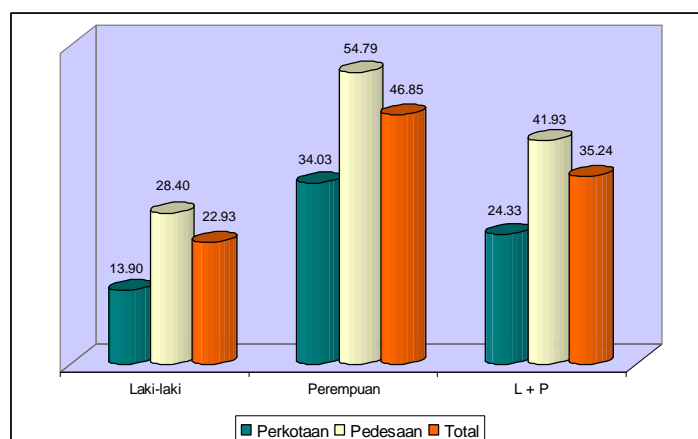
Status Perkawinan	Perkotaan			Perdesaan			Total		
	Laki-laki	Perempuan	Total	Laki-laki	Perempuan	Total	Laki-laki	Perempuan	Total
Belum kawin	0,84	1,82	1,35	0,64	1,23	0,94	0,72	1,45	1,10
Kawin	83,93	40,34	61,35	84,62	43,29	63,44	84,36	42,16	62,64
Cerai hidup	1,23	3,48	2,39	0,94	3,56	2,28	1,05	3,53	2,32
Cerai mati	14,01	54,36	34,91	13,80	51,93	33,34	13,88	52,86	33,94
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Begitupun yang berstatus cerai hidup, lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki, meskipun perbedaannya tidak terlalu banyak. Hal ini kemungkinan disebabkan karena apabila terjadi perceraian lebih banyak perempuan yang tidak menikah lagi. Hal ini juga ditunjukkan dari laki-laki lansia berstatus kawin yang persentasenya dua kali lipat lebih banyak dibandingkan perempuan lansia (84,36 persen berbanding 42,16 persen).

Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu indikator untuk menunjukkan kualitas hidup penduduk. Bila dilihat dari angka buta huruf penduduk lansia, sebanyak 35 persen lansia tidak dapat membaca dan menulis. Persentase perempuan lansia yang buta huruf lebih dari dua kali lipat laki-laki lansia (dengan perbandingan 22,93 persen dan 46,85 persen). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa secara umum kualitas hidup lansia masih rendah, dan perempuan lansia berada pada kondisi yang lebih memprihatinkan dibandingkan laki-laki lansia.

Gambar 2.2. Angka Buta Huruf Penduduk Lansia menurut Daerah dan Jenis Kelamin, Tahun 2005

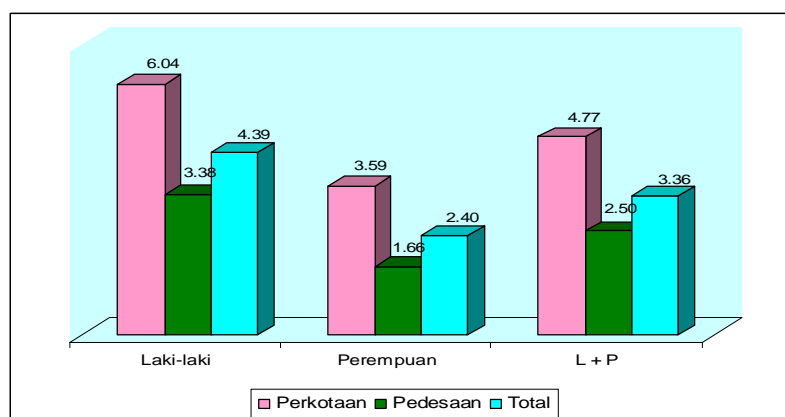


Indikator lain yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup lansia di bidang pendidikan adalah rata-rata lama sekolah. Secara umum, rata-rata lama sekolah penduduk lansia hanya 3,36 tahun atau setara dengan pendidikan SD kelas 3. Jadi secara rata-rata lansia di Indonesia tidak tamat SD. Jika dibandingkan antara laki-laki dan perempuan, rata-rata lama sekolah perempuan lansia lebih rendah dibandingkan laki-laki (4,77 tahun dan 2,50 tahun atau laki-laki setara sampai kelas 4 SD, sedangkan perempuan hanya sampai kelas 2 SD).

Jika dibandingkan menurut daerah tempat tinggal, rata-rata lama sekolah lansia di pedesaan kondisinya lebih memprihatinkan dibandingkan lansia di perkotaan. Hal ini ditunjukkan dari lebih rendahnya rata-rata lama sekolah baik untuk perempuan lansia maupun laki-laki. Laki-laki lansia di perkotaan mempunyai rata-rata lama sekolah mencapai 6 tahun dan perempuan 3,59 tahun, sedangkan di pedesaan rata-rata lama sekolah laki-laki lansia hanya 3,38 tahun dan perempuan 1,66 tahun.

Gambar 2.3.

Rata-rata Lama Sekolah (tahun) Penduduk Lansia menurut Daerah dan Jenis Kelamin, Tahun 2005



Ketenagakerjaan

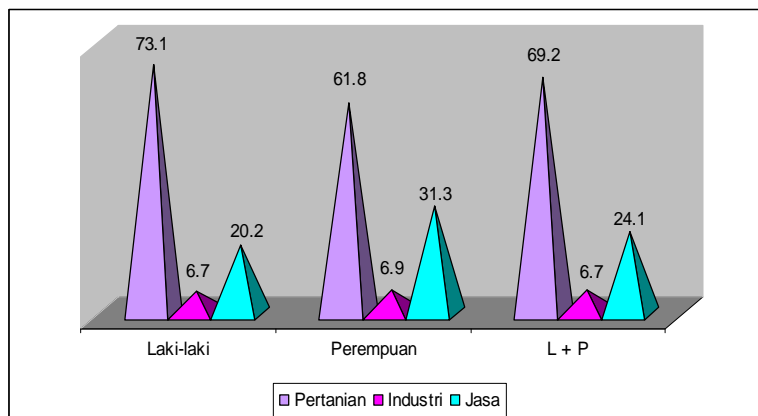
Dari seluruh lansia di Indonesia, sekitar 45 persen masih bekerja untuk memperoleh penghasilan atau membantu mendapatkan penghasilan. Jika dibandingkan antar jenis kelamin, laki-laki lansia lebih banyak yang masih bekerja dibandingkan perempuan dengan perbandingan 60,3 persen untuk laki-laki lansia dan 30,3 persen untuk perempuan lansia.

Dari seluruh lansia yang masih bekerja, sebagian besar bekerja pada sektor pertanian sebanyak 69,2 persen, sektor industri 6,7 persen dan jasa 24,1 persen. Mereka yang bekerja di sektor pertanian lebih banyak laki-laki

dibandingkan perempuan, sedangkan untuk jasa lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki. Untuk mereka yang bekerja di sektor industri hampir tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Kondisi ini tidak jauh berbeda dengan kondisi ketenagakerjaan bagi seluruh penduduk secara umum. Meski demikian, persentase lansia yang bekerja di sektor pertanian jauh lebih besar dibandingkan penduduk secara keseluruhan yang tidak mencapai 50 persen.

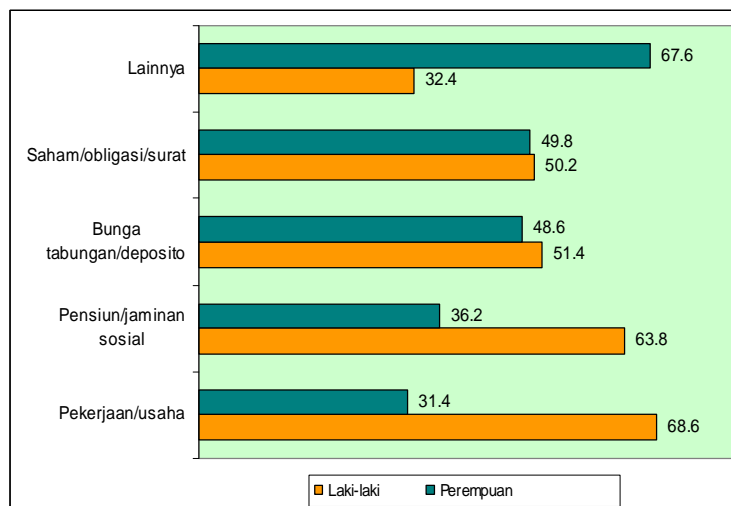
Gambar 2.4.

Lansia yang Bekerja menurut Sektor dan Jenis Kelamin, Tahun 2005



Gambar 2.5.

Lansia menurut Sumber Pendapatan Terbesar, Tahun 2005



Dilihat dari sumber penghasilannya, kondisi laki-laki lansia lebih baik dibandingkan perempuan. Hal ini dapat terlihat dari sumber pendapatan terbesar yang diperoleh laki-laki mempunyai persentase yang lebih besar hampir untuk semua sumber pendapatan, kecuali untuk sumber pendapatan lainnya yang antara lain berasal dari pemberian atau kiriman. Perbedaan yang paling mencolok adalah pada sumber pendapatan yang berasal dari

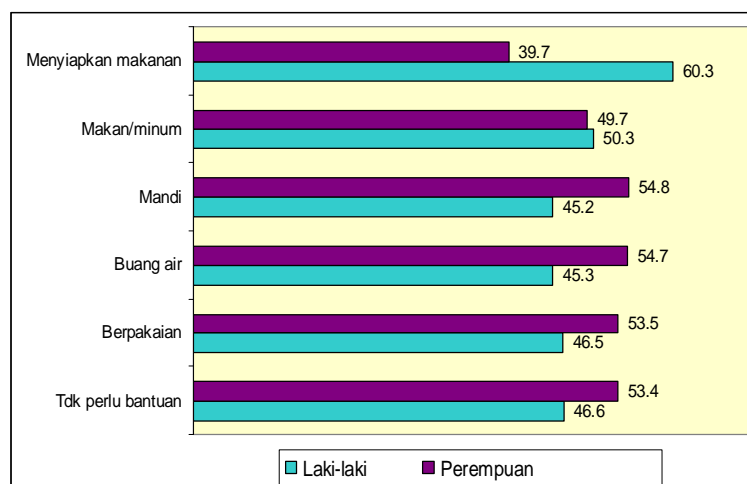
pensiun/jaminan sosial dan yang berasal dari pekerjaan/usaha, persentase laki-laki lansia dengan kedua sumber pendapatan ini jauh lebih besar dibandingkan perempuan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa laki-laki lansia mempunyai jaminan hidup yang lebih baik dibandingkan perempuan lansia.

Lain-lain

Lansia yang sehat dan mandiri tentunya akan dapat melakukan berbagai kegiatan tanpa bantuan orang lain. Dari seluruh lansia, sekitar 85 persen diantaranya dapat melakukan berbagai kegiatan tanpa perlu bantuan orang lain. Persentase ini seharusnya terus ditingkatkan dengan terus meningkatkan kualitas hidup penduduk agar tetap sehat dan mandiri sampai di usia tua. Perempuan lansia ternyata lebih mandiri dibandingkan laki-laki lansia. Kondisi ini bisa dilihat dari persentase perempuan lansia yang bisa melakukan kegiatan tanpa bantuan orang lain lebih besar dibandingkan laki-laki (87,85 persen untuk perempuan lansia dari seluruh perempuan lansia dan 81,25 persen untuk laki-laki lansia dari seluruh laki-laki lansia).

Gambar 2.6.

Lansia menurut Penggunaan Bantuan Orang Lain
Dalam Berkegiatan menurut Jenis Kelamin, Tahun 2005



Perempuan lansia lebih banyak memerlukan bantuan untuk berpakaian, buang air dan mandi, sedangkan laki-laki lansia lebih banyak membutuhkan bantuan orang lain untuk menyiapkan makanan dan untuk makan/minum.

Kegiatan yang paling sering dilakukan oleh lansia menunjukkan bagaimana aktivitas/kreativitas lansia dalam menjalankan kehidupan di hari tuanya. Lansia yang paling sering melakukan aktivitas menonton TV dan melakukan kegiatan sosial, persentasenya lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki. Sedangkan laki-laki lansia lebih sering melakukan aktivitas memancing, olah raga, piknik/bepergian, membaca/menulis dan memelihara tanaman/ikan hias.

2.5. Penggolongan lansia

Penduduk lansia diklasifikasikan berdasarkan kondisi fisik dan perjalanan usia serta didefinisikan secara variatif oleh berbagai negara dan institusi. Banyak di antaranya berhubungan dengan waktu memasuki pensiun. PBB menetapkan batas umur lansia adalah 60 tahun, sedangkan WHO menetapkan 65 tahun. Di Indonesia sesuai dengan Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia ditetapkan bahwa batas umur lansia adalah 60 tahun.

Menurut kelompok umur, lansia dapat dibagi dalam beberapa kelompok, yaitu (a) usia 60–69 tahun disebut sebagai lansia muda; (b) usia 70–79 tahun disebut sebagai lansia sedang; dan usia 80 tahun ke atas disebut sebagai lansia tua. Lansia juga sering dikelompokkan sebagai kelompok lansia dini (55–64 tahun); kelompok lansia (65–70 tahun); dan kelompok lansia dengan risiko tinggi (70 tahun ke atas).

Selain itu lansia kadang dikelompokkan berdasarkan pada tingkat kemandiriannya yaitu: (a) lansia uzur/pikun (*senile*), yaitu yang tidak mampu lagi memenuhi kebutuhan dasar hidupnya sehingga sangat tergantung pada orang lain; (b) lansia produktif, yaitu yang mampu mengurus dirinya sendiri dan tidak tergantung pada orang lain; dan (c) lansia papa (*destitute*), yaitu yang tidak memiliki saudara atau kemampuan mendukung dirinya sendiri seperti tidak punya pekerjaan atau pendapatan atau sumber lain untuk kelangsungan hidupnya.

Lebih lanjut lansia sering juga dikelompokkan menurut tempat tinggal. Dengan demikian khusus perempuan lansia dapat dikelompokkan menjadi (a) perempuan lansia yang tinggal sendirian; (b) perempuan lansia yang tinggal bersama pasangan; (c) lansia yang tinggal bersama anak atau menantunya sendiri maupun bersama pasangannya.

BAB III

KEBIJAKAN DAN PERAN PEMERINTAH

3.1. Kebijakan

Pada tataran kebijakan belum terlihat adanya peraturan, apalagi pada level undang-undang yang secara khusus mengatur upaya perlindungan perempuan lansia. Namun demikian kebijakan tentang perlindungan yang terkait dengan perlindungan lansia secara umum, sudah ada sejak lama. Paling utama dan mendasar tentu saja ada pada konstitusi negara kita, Undang-undang Dasar 1945 Pasal 28 huruf H ayat (3) telah menegaskan bahwa setiap orang (termasuk lansia dan perempuan lansia) berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.

Kebijakan ini dikuatkan lagi dengan Undang-undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Azasi Manusia dalam Pasal 5 ayat (3) yang menyatakan bahwa setiap orang yang termasuk kelompok masyarakat yang rentan (antara lain lansia) berhak memperoleh perlakuan dan perlindungan lebih berkenaan dengan kekhususannya. Lebih jauh dari itu dalam Pasal 8 juga dinyatakan bahwa perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia terutama menjadi tanggung jawab Pemerintah.

Berikutnya adalah undang-undang yang memang disusun secara khusus untuk penduduk lansia, yaitu Undang-undang No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Pada undang-undang ini ditegaskan bahwa upaya peningkatan kesejahteraan sosial lansia diarahkan agar lansia tetap dapat diberdayakan sehingga berperan dalam kegiatan pembangunan dengan memperhatikan fungsi, kearifan, pengetahuan, keahlian, keterampilan, pengalaman, usia, dan kondisi fisiknya, serta terselenggaranya pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial lansia. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lansia bertujuan untuk memperpanjang usia harapan hidup dan masa produktif, terwujudnya kemandirian dan kesejahteraannya, terpeliharanya sistem nilai budaya kekerabatan Bangsa Indonesia serta lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Selanjutnya disebutkan bahwa lansia mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Sebagai penghormatan dan penghargaan kepada lansia diberikan hak untuk meningkatkan kesejahteraan sosial yang meliputi: (a) Pelayanan keagamaan dan mental spiritual; (b) Pelayanan kesehatan; (c) Pelayanan kesempatan kerja; (d) Pelayanan pendidikan dan pelatihan; (e) Pelayanan penggunaan fasilitas,

sarana dan prasarana umum; (f) kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum; (g) Perlindungan sosial; dan (h) Bantuan sosial.

Pada bagian lain juga disebutkan bahwa pemerintah, masyarakat dan keluarga bertanggung jawab atas terwujudnya upaya peningkatan kesejahteraan sosial lansia. Kepada pemerintah ditugaskan untuk mengarahkan, membimbing dan menciptakan suasana yang menunjang bagi terlaksananya upaya peningkatan kesejahteraan sosial lansia.

Berangkat dari Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia tersebut, telah ditindaklanjuti dengan kebijakan turunannya, yaitu (1) Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial; (2) Rencana Aksi Nasional (RAN) untuk Kesejahteraan Lanjut Usia 2003–2008; (3) Keputusan Presiden Nomor 52 Tahun 2004 Tentang Komisi Nasional Lanjut Usia; dan (4) Keputusan Presiden Nomor 93/M tahun 2005 Tentang Keanggotaan Komnas Lanjut Usia.

Selain itu, kebijakan lain yang terkait dengan perlindungan lanjut usia, diantaranya adalah Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1974 Tentang Ketentuan-Ketentuan Pokok Kesejahteraan Sosial. Pasal 1 ketentuan ini menegaskan bahwa setiap warganegara berhak atas taraf kesejahteraan sosial yang sebaik-baiknya dan berkewajiban untuk sebanyak mungkin ikut serta dalam usaha-usaha kesejahteraan sosial. Selanjutnya dalam pasal 3 dijelaskan bahwa tugas pemerintah diantaranya adalah menentukan garis kebijaksanaan yang diperlukan untuk memelihara, membimbing, dan meningkatkan usaha kesejahteraan sosial; dan melakukan pengamanan dan pengawasan pelaksanaan usaha-usaha kesejahteraan sosial. Untuk melaksanakan amanat tersebut pemerintah melakukan usaha-usaha di bidang kesejahteraan sosial diantaranya berupa: (a) bantuan sosial kepada warganegara baik secara perseorangan maupun dalam kelompok yang mengalami kehilangan peranan sosial atau menjadi korban akibat terjadinya bencana, baik sosial maupun alamiah, atau peristiwa-peristiwa lain; (b) pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial melalui penyelenggaraan suatu sistem jaminan sosial. Lebih jauh pada pasal 5 ayat (1) ditegaskan lagi bahwa pemerintah mengadakan usaha-usaha ke arah terwujudnya dan terbinanya suatu sistem jaminan sosial yang menyeluruh.

Dikombinasikan dengan berbagai kebijakan yang mengatur upaya perlindungan perempuan (tidak hanya setelah menjadi lansia), kebijakan perlindungan perempuan lansia pada tataran kebijakan sebenarnya cukup memadai. Kebijakan yang terkait dengan upaya perlindungan perempuan

diantaranya adalah Undang-undang No. 7 Tahun 1984 tentang Ratifikasi *Convention on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women (CEDAW)*. Dengan ratifikasi ini jelas bahwa Indonesia harus mempunyai komitmen yang kuat untuk menghapuskan segala bentuk diskriminasi terhadap perempuan. Kemudian kesepakatan banyak negara (termasuk Indonesia) di Beijing pada tahun 1995 yang menghasilkan *Beijing Platform for Action (BPfA)*. Di sini negara kita menyepakati adanya 12 area kritis bagi pemberdayaan perempuan yang harus menjadi perhatian. Selanjutnya pada *Millenium Development Goals* yang disepakati pada tahun 2000, salah satu tujuan yang harus dicapai Indonesia adalah terwujudnya kesetaraan gender pada tahun 2015.

3.2. Peran pemerintah

Peran pemerintah dalam perlindungan perempuan lansia maupun lansia pada umumnya, dapat diperhatikan pada sejauhmana pemerintah melalui jajaran aparaturnya, menjabarkan berbagai kebijakan-kebijakan yang telah ditetapkan ke dalam program dan kegiatan yang nyata. Lebih jauh dari itu bagaimana implementasinya di lapangan. Untuk melihat secara lebih mudah bagaimana pemerintah telah berperan dalam perlindungan perempuan lansia maupun lansia pada umumnya, akan disajikan menurut bidang pembangunan.

Bidang Kesehatan

Permasalahan kesehatan yang utama dihadapi seseorang ketika menjadi lansia, sebagaimana telah diungkapkan pada bab sebelumnya, adalah terjadinya penurunan pada fungsi dan daya tahan tubuh. Hal ini mengakibatkan risiko mengalami berbagai penyakit menjadi meningkat. Akibat lebih jauh dapat menimbulkan gangguan psikologis, gangguan kemandirian, mudah sakit dan munculnya berbagai penyakit degeneratif. Beberapa masalah kesehatan yang muncul pada lansia diantaranya adalah malnutrisi, inkontinensia, gangguan keseimbangan, kebingungan mendadak, immobilitas, kesepian, penggunaan polifarmasi dan sebagainya. Kemudian beberapa penyakit yang banyak ditemui diantaranya adalah hipertensi, DM, osteoarthritis, osteoporosis, penyakit jantung koroner, CVD, infeksi, gangguan pendengaran dan penglihatan, depresi dan demensia. Perlu diketahui bahwa hadirnya berbagai penyakit tersebut ataupun tingkat kesehatan seseorang sebenarnya lebih banyak dipengaruhi oleh perilaku (53 persen), selebihnya dipengaruhi oleh lingkungan (19

persen), pelayanan kesehatan (10 persen) dan oleh keturunan (18 persen).

Dalam upaya melindungi kesehatan lansia, pemerintah melalui jajaran Departemen Kesehatan tidak terlepas dari strategi besar yang telah ditetapkan, yaitu (1) Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat; (2) Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas; (3) Meningkatkan sistem *surveilans*, monitoring dan informasi kesehatan; (4) Meningkatkan pembiayaan kesehatan. Upaya ini secara umum ditujukan untuk terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi lanjut usia melalui perlindungan kesehatan. Sedangkan secara khusus ditujukan untuk: (1) Terbentuknya jaringan perlindungan kesehatan lanjut usia berbasis masyarakat yang mengutamakan gaya hidup sehat; (2) Tersedianya jaringan perlindungan kesehatan lanjut usia yang profesional dan berjenjang di setiap wilayah; dan (3) Tercapainya cakupan universal kepesertaan lanjut usia dalam sistem jaminan kesehatan.

Pelayanan kesehatan bagi lanjut usia secara umum untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lanjut usia untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdayaguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat. Sedangkan secara khusus bertujuan untuk (a) meningkatkan kesadaran lansia untuk hidup sehat, (b) meningkatnya kemampuan dan peran keluarga/masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan lansia, dan (c) meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan lansia.

Sasaran program terbagi dua, yaitu: (a) sasaran langsung yang meliputi pralansia, lansia dan lansia dengan risiko tinggi, dan (b) sasaran tidak langsung melalui keluarga, masyarakat tempat lansia berada, organisasi sosial, petugas kesehatan dan masyarakat luas.

Lebih jauh dijelaskan bahwa untuk mencapai tujuan perlindungan kesehatan bagi lansia, diambil kebijakan: (1) Melakukan kerjasama berazas kemitraan dengan instansi terkait, swasta dan LSM serta organisasi kemasyarakatan; (2) Menggerakkan peran serta dan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam pembinaan kesehatan lansia; (3) Pembinaan lansia bersifat holistik melalui pendekatan sistem; (4) Melakukan pelayanan kesehatan lanjut usia secara komprehensif (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif); (5) Pelayanan Kesehatan lansia dilaksanakan dengan menitikberatkan pada pemberi kesehatan primer (swasta/pemerintah), misalnya: Puskesmas Santun Lansia; (6) Pelayanan kesehatan lansia dilaksanakan secara terkendali baik mutu, biaya tanpa mengesampingkan standar dan prosedur tetap pelayanan.

Agar kebijakan pelayanan kesehatan lansia tersebut dapat diwujudkan, pemerintah menempuh strategi operasional, dengan cara: (1) Memperkuat kelembagaan pelayanan kesehatan lansia melalui keberadaan institusi dan kelembagaan kesejahteraan lansia (dari pusat sampai pada keluarga lansia); (2) Meningkatkan kepekaan, motivasi dan pemahaman keluarga dan masyarakat terhadap perlindungan lansia; (3) Membentuk jaringan dan kerjasama nasional dan luar negeri; (4) Menyiapkan infrastruktur pelayanan. Melalui pemberdayaan keluarga dan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam melaksanakan pembinaan dan perawatan kesehatan lansia; (5) Meningkatkan dan pemenuhan sarana dan prasarana sesuai kebutuhan lansia serta kemudahan akses pelayanan bagi lansia (primer–tersier).

Selanjutnya kegiatan-kegiatan yang dilakukan pemerintah diantaranya adalah (1) Melaksanakan pendataan dan pemetaan kesehatan lansia; (2) Mensosialisasikan hak dan kewajiban pemerintah dan masyarakat bagi lansia; (3) Mengembangkan model-model pelayanan kesehatan lansia; (4) Melatih tenaga kesehatan (dokter umum, spesialis penyakit dalam, dokter keluarga, perawat puskesmas atau rumah sakit) tentang geriatri dan gerontologi; (5) Melatih relawan, *care giver* dan keluarga; (6) Meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi lansia; dan (7) Pembiayaan.

Adapun program-program yang dilakukan adalah: (1) Program peningkatan dan pemantapan upaya pelayanan kesehatan lansia di sarana pelayanan kesehatan dasar yakni puskesmas; (2) Peningkatan upaya rujukan kesehatan bagi lanjut usia ke poligeriatri di RS Strata II dan III; (3) Penyuluhan dan penyebaran informasi kesehatan bagi lansia; (4) Perawatan kesehatan bagi lansia dan keluarga di rumah (*home care*); (5) Peningkatan pemberdayaan masyarakat melalui kelompok lansia; dan (6) Pengembangan lembaga hospitium (tempat perawatan) bagi lansia.

Program yang pertama, dilaksanakan dengan cara mengembangkan Puskesmas Santun Lansia. Puskesmas Santun Lansia adalah puskesmas yang melakukan pelayanan kepada lansia dengan mengutamakan aspek promotif dan preventif di samping aspek kuratif dan rehabilitatif, secara proaktif, baik dan sopan serta memberikan kemudahan dan dukungan bagi lansia. Di beberapa daerah, dalam puskesmas santun lansia terdapat ruangan khusus untuk pemeriksaan lansia. Di samping itu juga dilakukan kegiatan di luar gedung puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan pada kelompok lansia. Kegiatan ini sering disebut sebagai Posyandu Lansia. Jenis layanannya meliputi: Aktifitas kegiatan sehari-hari (*activity of*

daily living); Pemeriksaan status mental; Pemeriksaan status gizi; Pemeriksaan fisik secara umum (tekanan darah, nadi, nafas, dan lain-lain); Pemeriksaan laboratorium sederhana; Penyuluhan kesehatan; Konsultasi kesehatan; Kegiatan lain seperti senam, pemberian makanan tambahan, dan lain-lain.

Kegiatan lainnya yang termasuk dalam pelayanan kesehatan di tingkat dasar adalah perawatan kesehatan lansia di rumah (*Home Care Kesehatan*), yaitu pelayanan kesehatan yang komprehensif yang dilaksanakan di rumah. Kegiatan ini bertujuan untuk memandirikan lansia dan keluarganya dalam perawatan kesehatan lansia di rumah. Kegiatan ini diupayakan dengan melibatkan lansia dan keluarganya sebagai subyek untuk ikut berpartisipasi merencanakan kegiatan perawatan dan dilakukan dalam bentuk tim. Dengan cara ini diharapkan mendorong lansia mencapai kondisi sehat dan mandiri.

Kemudian mengingat banyak juga lansia yang ditampung di panti wredha, maka kegiatan pembinaan kesehatan lansia di panti wredha juga sangat penting. Di samping itu juga dilakukan pencatatan dan pemantauan lansia menggunakan buku pribadi kesehatan lansia yang berisi kartu menuju sehat (KMS) sebagai alat pencatatan dan pemantau untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini). Pelayanan bagi lansia miskin dapat memakai dana askeskin.

Pelayanan kesehatan Strata II di rumah sakit kabupaten dan Strata III di rumah sakit provinsi adalah upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Utamanya upaya kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan ini untuk menindaklanjuti rujukan dari pelayanan primer. Di beberapa rumah sakit propinsi sudah mempunyai poliklinik geriatri atau neurologi komunitas.

Dalam bidang kesehatan pemerintah juga memperhatikan masalah pembiayaan kesehatan bagi lansia. Pembiayaan kesehatan untuk lansia makin lama makin meningkat. Oleh karena itu, pemerintah mengembangkan pembiayaan melalui sistem jaminan kesehatan. Pembiayaan dapat bersumber dari: pembayaran mandiri, subsidi pemerintah, bantuan sosial, yayasan lansia, dana sehat, dana sosial dan lain-lain. Lansia yang sudah mendapat jaminan kesehatan di antaranya adalah kelompok lansia miskin melalui jaminan kesehatan masyarakat. Lansia pensiunan PNS mendapatkan jaminan kesehatan dari PT. ASKES. Sedangkan untuk lansia dari kalangan masyarakat yang mampu, diharapkan dapat mengamankan pembiayaannya melalui asuransi kesehatan komersial.

Dari uraian mengenai perlindungan lansia di bidang kesehatan tersebut di atas, terlihat bahwa upaya tersebut masih netral gender. Memang tidak terlihat adanya bias gender, namun juga belum dapat dikatakan sebagai responsif gender. Artinya belum terlihat adanya perhatian akan perbedaan kebutuhan antara perempuan lansia dan laki-laki lansia.

Bidang sosial

Di bidang sosial, peran pemerintah dalam perlindungan perempuan lansia terutama ditangani oleh Departemen Sosial dengan jajarannya dari pusat hingga daerah. Peran pemerintah di bidang sosial ini terutama didasarkan pada permasalahan sosial penduduk lansia, diantaranya (1) Kemunduran fisik, mental dan sosial; (2) Rawan terhadap penyakit; (3) Produktivitas kerja menurun; Hubungan dan komunikasi terbatas; dan (4) Rawan menjadi korban penelantaran, kekerasan dan kriminalitas.

Untuk menjawab berbagai permasalahan sosial lansia tersebut, pemerintah berdasarkan Peraturan Pemerintah nomor 43 Tahun 2004 Tentang Upaya Pelaksanaan Kesejahteraan Sosial Lansia, telah menetapkan program, yaitu (1) Pelayanan Sosial di dalam Panti; (2) Pelayanan Sosial di luar Panti; (3) Kelembagaan Sosial; dan (4) Perlindungan Sosial dan Aksesibilitas.

Pelayanan sosial di dalam panti dilaksanakan untuk memenuhi Kebutuhan hidup secara layak yang meliputi: (1) Pelayanan Sosial Reguler Dalam Panti; (2) Pelayanan Harian (*Day Care Services*); dan (3) Pelayanan Subsidi Silang. Pelaksanaan program pelayanan sosial di dalam panti sampai saat ini sudah cukup banyak dilakukan. Dalam pelaksanaannya pemerintah berkolaborasi dengan pemerintah daerah dan juga masyarakat. Meskipun panti yang didirikan dan dikelola pemerintah pusat hanya 2 unit, tetapi saat ini terdapat 70 panti yang dikelola oleh pemerintah daerah. Sedangkan yang dikelola oleh masyarakat/swasta berjumlah 165 panti. Dengan demikian secara nasional terdapat 237 unit panti.

Pelayanan sosial di luar panti adalah pelayanan sosial yang ditujukan kepada lansia yang berbasiskan keluarga, masyarakat maupun organisasi sosial. Lansia yang menjadi sasaran tetap tinggal bersama keluarga masing-masing, tidak ditampung dalam suatu asrama atau panti. Jenis layanan di luar panti meliputi: (1) *Home Care* (pendampingan dan perawatan lansia di rumah), yaitu pelayanan terhadap lansia yang tidak potensial yang berada di lingkungan keluarga: pemberian bantuan pangan, bantuan kebersihan, perawatan kesehatan, pendampingan, rekreasi, konseling dan rujukan; (2) *Foster Care*, yaitu pelayanan kepada lansia terlantar melalui keluarga

orang lain atau keluarga pengganti. Bentuk layanan sama dengan home care, yaitu pemberian bantuan pangan, bantuan kebersihan, perawatan kesehatan, pendampingan, rekreasi, konseling dan rujukan; dan (3) *Day Care Services* (pelayanan harian), yaitu pelayanan sosial yang disediakan bagi lanjut usia yang bersifat sementara, dilaksanakan pada siang hari di dalam maupun di luar panti pada waktu tertentu.

Untuk lansia di luar panti, di samping diberikan berbagai jenis layanan sebagaimana dijelaskan di atas, juga terdapat beberapa program layanan yang lebih bersifat pemberdayaan, yaitu: (1) Bantuan paket Usaha Ekonomis Produktif (UEP), yaitu bantuan yang diberikan kepada lansia kurang mampu yang masih potensial secara perorangan dengan didahului pemberian bimbingan sosial dan keterampilan.; (2) Bantuan Kelompok Usaha Bersama (KUBE), yaitu paket bantuan secara kelompok (1 kelompok berjumlah 5–10 orang) dengan didahului bimbingan pengembangan usaha; dan (3) Pembinaan Usaha Ekonomis Produktif, yaitu bantuan yang diberikan kepada pralansia dalam rangka penyiapan memasuki masa tua.

Untuk program pengembangan kelembagaan sosial lansia, diantaranya dilakukan dengan (1) Pembuatan jejaring atau *network* antar lembaga baik nasional maupun internasional dalam penanganan lansia; (2) Koordinasi kelembagaan lansia antara dan inter sektoral; (3) Penyelenggaraan HLUN (Hari Lansia Nasional) dan HLUIN (Hari Lansia Internasional); dan (4) Pembinaan dan pemberdayaan kelembagaan lansia.

Sedangkan untuk program perlindungan sosial dan aksesibilitas diantaranya dilakukan dengan cara (1) Perlindungan sosial lansia; (2) Pengembangan jangkauan aksesibilitas lansia; (3) Pemberian jaminan sosial lansia; dan (4) Peningkatan mitra kerja instansi terkait, masyarakat/organisasi sosial untuk perlindungan sosial dan aksesibilitas lansia.

Program Jaminan Sosial Lanjut Usia (JSLU) ditujukan untuk: (a) meringankan beban pengeluaran lanjut usia untuk pemenuhan kebutuhan dasar, (b) memelihara kesejahteraan lanjut usia agar dapat hidup wajar. Besarnya jaminan sosial ini adalah Rp 300.000 perbulan perlansia terlantar selama 12 bulan. Adapun kriteria sasaran adalah:

- a. Berusia 60 tahun ke atas (prioritas yang semakin tua).
- b. Termasuk dalam rumah tangga miskin.
- c. Tidak memiliki sumber penghasilan.

- d. Tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari.
- e. Sakit-sakitan (sering berobat).
- f. Tidak sedang mendapat bantuan dari pemerintah atau lembaga lain.
- g. Bukan penyandang cacat fisik dan mental.
- h. Bukan perintis kemerdekaan, veteran, penerima pensiun/pesangon.
- i. Bukan klien PSTW.
- j. Indera penglihatan dan pendengaran tidak normal.
- k. Dalam satu hari makan kurang dari 2 kali dalam 1 minggu.
- l. Bagi lanjut usia berstatus suami istri hanya salah satu yang mendapatkan JSLU.
- m. Memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP).
- n. Memiliki Kartu Jaminan Sosial Lanjut Usia (JSLU).
- o. Tidak memiliki pakaian yang cukup (1-4 pasang).
- p. Tidak mempunyai tempat tetap untuk tidur.

Program jaminan sosial lanjut usia ini telah diujicobakan yang dimaksudkan sebagai upaya perlindungan sosial melalui pemberian bantuan sosial bersifat permanen. Pada tahun 2008 telah diberikan kepada 5.000 orang lansia masing-masing memperoleh Rp. 300.000,-/bulan sampai dengan meninggal dunia. Uji coba dilaksanakan di 15 Provinsi, yaitu: DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Sumatera Utara, Kalimantan Selatan, Sulawesi Selatan, Nusa Tenggara Timur, Sumatera Barat, Kalimantan Barat, Bali, Sulawesi Utara, dan Maluku. Jangkauan tersebar di 72 Kabupaten/Kota, 143 Kecamatan dan 421 Desa/Kelurahan.

Tidak berbeda dengan yang terjadi dalam aspek kesehatan, upaya perlindungan sosial bagi lansia yang dilakukan oleh pemerintah juga masih netral gender. Bersifat umum dan tidak terlihat adanya perhatian khusus kepada kelompok perempuan.

Bidang mental spiritual

Untuk melindungi kehidupan mental dan spiritual lansia, pemerintah dalam hal ini Departemen Agama dan jajarannya berupaya melakukan berbagai kegiatan pembinaan. Pembinaan agama dan mental spiritual adalah upaya pemenuhan kebutuhan batin atau rohani sehingga lansia dapat lebih

berkemampuan menghadapi berbagai permasalahan baik menyangkut diri pribadi, keluarga maupun masyarakat. Pembinaan kehidupan beragama dan pembinaan mental spiritual bagi lansia dilaksanakan secara integral dengan melibatkan berbagai unsur dalam keluarga, sekolah dan masyarakat. Sasaran pembinaan mental spiritual adalah seluruh populasi lansia, baik yang masih potensial maupun yang sudah tidak potensial lagi.

Secara umum pelayanan keagamaan dan mental spiritual bagi lansia dimaksudkan untuk mempertebal rasa keimanan dan ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa. Secara khusus pembinaan mental bertujuan untuk meningkatkan ketaatan beragama dan memperbaiki kesehatan mental sehingga lansia dapat lebih meningkatkan kembali gairah hidup dan mampu berperan secara wajar dalam lingkungan keluarga serta masyarakat.

Kegiatan pembinaan mental dan spiritual bagi lansia meliputi usaha untuk meningkatkan dan memantapkan iman dan ketaqwaan sesuai dengan agama atau kepercayaan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang pokok-pokok kegiatannya adalah:

- a. Penyuluhan dan penerangan terhadap seluruh anggota masyarakat baik berkaitan dengan lansia maupun keluarga dimana lansia tersebut tinggal.
- b. Peningkatan peran tokoh-tokoh agama yang secara khusus melakukan pembinaan kehidupan beragama dan mental spiritual.
- c. Meningkatkan kerjasama secara terpadu antar unit di lingkungan Departemen Agama seperti Direktorat Penerangan Agama, BP4, Sub Direktorat Pesantren, Pendidikan Agama dan sebagainya.
- d. Peningkatan mutu pelayanan melalui sarana dan prasarana keagamaan seperti buku, brosur, pamflet, dan selebaran yang berhubungan dengan pengetahuan agama, hubungan agama dengan kesehatan fisik maupun mental lansia.
- e. Menyiapkan sumberdaya manusia profesional yang mampu dan siap serta berperan aktif membantu kebutuhan organisasi atau lembaga yang peduli pada lansia, termasuk penyiapan materi ceramah, modul penyuluhan, dan bahan-bahan pendidikan.
- f. Menghimpun dan membuat jaringan organisasi masyarakat agama, LSM agama, lembaga peduli lansia lainnya agar terjadi komunikasi bersama yang intensif dalam pembinaan lansia.
- g. Melakukan kajian, penelitian dan seminar yang berkaitan dengan pembinaan lansia.

- h. Meningkatkan penyelenggaraan forum-forum pertemuan termasuk sarasehan dalam rangka memantapkan keyakinan lansia sesuai dengan agama atau kepercayaan yang dianutnya.
- i. Penyelenggaraan kegiatan ziarah ke tempat-tempat bersejarah bernuansa keagamaan yang dapat meningkatkan keimanan dan gairah keagamaan.
- j. Peningkatan kegiatan-kegiatan ritual secara berjamaah sesuai dengan agama dan kepercayaan masing-masing.
- k. Peningkatan kegiatan amal sosial keagamaan.
- l. Peningkatan dan pembinaan hubungan antar pemeluk agama.

Bidang pendidikan

Peran pemerintah dalam perlindungan lansia di bidang pendidikan telah dicoba dijabarkan dan diimplementasikan oleh Departemen Pendidikan Nasional selaku unit pemerintahan yang bertanggung jawab di bidang pendidikan. Tujuan umum yang ditetapkan bagi pendidikan lansia adalah meningkatnya derajat kesehatan lansia dan mutu kehidupannya untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya dalam strata kemasyarakatan. Sedangkan secara khusus tujuannya adalah: (1) Meningkatnya peran lansia bagi perkembangan bangsa dan negara; (2) *Education for All Continuing Education* bahwa lansia pembawa pesan pembaharuan bagi generasi berikutnya; dan (3) Pendidikan lansia hendaknya diawali sedini mungkin untuk mencapai keberhasilan.

Kebijaksanaan Departemen Pendidikan Nasional dalam pembinaan lansia dilakukan berupa (1) Penerapan life skill dan pendidikan kesehatan pada kelompok lansia; (2) Pendidikan keselamatan dan kemandirian lansia; (3) Pendidikan tentang mempertahankan kesegaran jasmani pada lansia; (4) Pendidikan keterampilan dan produktivitas lansia; dan (5) Pendidikan lingkungan bagi lansia.

Sebagai sasaran pendidikan lansia adalah semua lansia terutama lansia yang masih potensial dan produktif, lansia yang mengalami masalah sosial maupun keluarga yang mempunyai lansia. Kegiatan yang dilakukan dalam pembinaan, diantaranya adalah (1) Peningkatan penyuluhan dan bimbingan usaha kesejahteraan sosial lansia melalui berbagai forum, terutama melalui jalur pendidikan luar sekolah (pendidikan masyarakat); (2) Penguatan dukungan keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan kualitas individu lansia dan meningkatkan kesadaran lansia agar selalu mawas diri dan

bersedia mewariskan pengetahuan dan pengalamannya; (3) Peningkatan kualitas hidup lansia yang dilakukan dengan penyelenggaraan kursus-kursus tertentu bagi lansia, penyelenggaraan pendidikan dan latihan bidang teknologi praktis, bidang sosial budaya, penyelenggaraan kegiatan konsultasi dan penyiapan tenaga kerja menjelang pensiun dan peningkatan pelatihan fisik bersama, *outward bond* lansia, rekreasi aktif dan sebagainya.

Bidang ekonomi

Salah satu peran pemerintah di bidang ekonomi dalam upaya perlindungan lansia adalah yang dilaksanakan oleh Departemen Tenaga Kerja dengan jajarannya melalui berbagai program pembinaan dan pelayanan yang ditujukan untuk lansia. Kelompok sasaran yang dijadikan sebagai target adalah penduduk lansia yang masih potensial dan produktif dan penduduk yang segera akan memasuki masa lansia. Tujuan secara umum pembinaan adalah untuk memanfaatkan potensi dan kemampuan serta semangat kerja lansia sehingga mampu berperan secara optimal dalam pembangunan nasional. Sedangkan secara khusus tujuannya adalah mendayagunakan tenaga kerja lansia sesuai dengan pengetahuan dan pengalaman serta keahliannya dalam rangka meningkatkan mutu kehidupan masyarakat.

Untuk mencapai tujuan tersebut Departemen Tenaga Kerja memiliki berbagai program kegiatan, diantaranya:

- a. program pelayanan penempatan tenaga kerja lansia. Merupakan upaya untuk mempertemukan tenaga kerja lansia dengan pemberi kerja supaya tenaga kerja lansia tersebut dapat memperoleh pekerjaan yang sesuai dengan bakat, minat dan kemampuannya serta pemberi kerja memperoleh tenaga kerja sesuai dengan kebutuhan.
- b. program peningkatan keterampilan dalam rangka alih profesi serta peningkatan kemampuan. Dilaksanakan dalam rangka meningkatkan kemampuan, keterampilan, kualitas dan produktivitas tenaga kerja lansia untuk mampu bersaing dengan tenaga kerja umumnya di pasar kerja.
- c. program perluasan kesempatan kerja bagi tenaga kerja lansia melalui bimbingan usaha mandiri. Merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan lansia bukan hanya memasuki dunia kerja tetapi lebih dari itu juga agar dapat berperan dalam menciptakan kesempatan kerja.

Bidang lainnya

Selain di bidang kesehatan, sosial, pendidikan dan ekonomi, perlindungan perempuan lansia pada bidang lainnya tidak begitu banyak bisa diceritakan. Di bidang perhubungan saat ini tinggal jasa angkutan kereta api yang memberikan potongan harga 20 persen bagi lansia dengan menunjukkan KTP pada saat pembelian. Potongan harga yang sama juga pernah diberikan oleh jasa angkutan udara, tapi saat ini sepertinya sudah tidak lagi diberlakukan. Sementara itu dalam hal penyediaan fasilitas khusus (gerbong khusus, tempat duduk khusus, dan lain-lain) bagi lansia pada angkutan umum, sampai hari ini masih menjadi wacana yang tidak kunjung terealisasi.

Di bidang pelayanan umum lainnya yang sudah terjadi adalah pemberian fasilitas KTP seumur hidup bagi lansia. Dengan pelayanan ini maka tidak ada lagi keharusan bagi lansia untuk mengurus KTP setiap lima tahun sekali.

BAB IV

PERAN INDIVIDU, KELUARGA DAN MASYARAKAT

4.1. Peran individu

Menjadi tua adalah proses alamiah yang pasti terjadi pada siapa saja. Berjalannya usia tidak bisa ditawar dan ditunda. Oleh karena itu kehidupan masa lansia sebenarnya bisa diramalkan bahkan direncanakan sejak usia masih muda. Semakin dini persiapan dilakukan semakin baik. Kehidupan lansia adalah suatu fase yang berkesinambungan dimulai dari muda (pralansia) dan fase lansia itu sendiri. Pada fase lansia, sebelum masalah yang datang ditangani oleh pihak lain, tindakan yang perlu dikedepankan adalah bagaimana hal itu dapat ditangani sendiri. Ini berarti ada dua fase yang dapat dilakukan untuk memberi arti terhadap proses perlindungan sendiri.

Pertama, fase pralansia merupakan upaya perlindungan diri sendiri yang dapat dilakukan pada masa muda yang manfaat dan keperluannya dirasakan pada masa tua. Perlunya memahami perihal yang dihadapi pada masa tua merupakan prasyarat bagaimana diri sendiri dapat merencanakan hal-hal yang dampaknya dirasakan pada masa tua. Hidup sehat, kondisi yang terpelajar dan tabungan harus digalang dan direncanakan sejak masih muda.

Kedua, fase lansia yang merupakan tindakan yang dapat dilakukan pada umur yang sudah menua sebelum akhirnya tidak berdaya sama sekali dan harus dibantu pihak lain. Kemampuan untuk mengatasi permasalahan pada fase lansia di satu sisi merupakan akumulasi keberhasilan dan perencanaan di masa muda dan kemampuan diri sendiri untuk mempertahankannya setelah memasuki lansia sebelum masalah yang dihadapi tidak mampu ditangani sendiri.

Dengan demikian, peran yang dapat dilakukan untuk menghadapi masalah-masalah pada fase lansia sudah barang tentu sangat panjang dan dimulai jauh-jauh hari sebelum ketidakberdayaan terjadi di masa lansia.

Pada fase pralansia, bahkan jauh sebelum itu (karena fase pralansia sering dimaknai sebagai umur 45–60 tahun), perlu dilakukan upaya-upaya persiapan agar penduduk tetap produktif sampai menjadi lansia. Menjadi lansia merupakan suatu proses yang alami dalam kehidupan manusia yang tidak mungkin kita hindari. Secara alami, karena proses penuaan lansia akan mengalami kemunduran fisik maupun mental, namun pada

kenyataannya hal tersebut bervariasi antar individu, karena proses yang dialami setiap individu biasanya tergantung dari gaya hidup ketika masih muda.

Masa lansia bukanlah masa dimana seseorang harus tergantung dan menjadi beban, akan tetapi masa lansia dapat diupayakan menjadi masa yang menyenangkan, produktif dan energik tanpa harus merasa tua dan tidak berdaya. Banyak juga lansia yang sampai umur lebih dari 80 tahun masih produktif, tetapi sebaliknya ada yang sudah tergantung dengan orang lain meskipun masih relatif muda. Oleh karena itu, pembudayaan gaya hidup sehat sejak muda menjadi penting.

Perlindungan kehidupan lansia sejak masih muda (pralansia) merupakan model perlindungan yang paling ideal. Upaya perlindungan lansia yang dilakukan pada saat usia masih muda akan lebih efektif bila diarahkan pada semua aspek yang harus dilindungi, baik aspek kesehatan, sosial, ekonomi maupun aspek lainnya.

Untuk melindungi kesehatan, sejak pralansia dapat melakukan pola hidup sehat (makan berimbang, istirahat cukup, olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras, tidak berganti-ganti pasangan seksual, serta pemeriksaan kesehatan secara teratur). Hal ini diyakini, karena kesehatan seseorang sebagian besar dipengaruhi oleh perilakunya sendiri. Cara lainnya adalah dengan ikut serta atau membeli polis jaminan kesehatan. Peran individual dalam pemeliharaan kesehatan ini masih kurang. Hanya dilaksanakan oleh sekelompok kecil penduduk, yaitu mereka yang mampu dan menyadari pentingnya hidup sehat. Hal ini dapat dilihat dari tingkat kepesertaan asuransi kesehatan masyarakat yang masih rendah.

Untuk melindungi kondisi keuangan pada masa lansia, individu pralansia dapat melakukannya dengan cara menabung secara disiplin dan konsisten, sehingga pada hari tua mempunyai uang atau kekayaan yang cukup untuk membiayai hidupnya sampai meninggal dunia. Cara lain adalah dengan membeli produk-produk asuransi yang manfaatnya akan diterima pada usia tertentu setelah menjadi tua atau mendekati masa tua. Selanjutnya bisa juga dengan melakukan investasi jangka panjang, seperti membeli properti, saham, atau jenis investasi lainnya yang nilainya akan tumbuh menguntungkan, sehingga pada masa tua dapat dipetik manfaatnya. Namun demikian, peran seperti ini (dalam bidang keuangan) juga relatif masih sedikit dilakukan oleh penduduk pralansia. Terbukti sampai saat ini masih banyak lansia yang menderita dan miskin. Bahkan itu juga terjadi pada penduduk yang waktu mudanya cukup produktif.

Pada fase setelah memasuki usia lansia, peran lansia untuk melindungi kehidupannya sendiri justru lebih sulit jika pada masa sebelumnya tidak disiapkan dengan baik. Hal ini terjadi karena pada masa ini seluruh potensi dan kemampuannya sudah mulai menurun. Namun demikian bukan berarti mereka tidak dapat berperan dalam melindungi dirinya sendiri. Bahkan dalam beberapa bidang kehidupan, seperti kesehatan, peran individu lansia sangat menentukan kualitas kesehatan dirinya. Tanpa partisipasi penuh dari lansia itu sendiri untuk terus berperilaku hidup sehat, mustahil kesehatan lansia yang berkualitas dapat diwujudkan.

Lansia mempunyai kewajiban yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Oleh karena itu dalam bidang sosial, lansia juga berkewajiban untuk: (1) Membimbing dan memberi nasihat secara arif dan bijaksana berdasarkan pengetahuan dan pengalamannya, terutama di lingkungan keluarganya dalam rangka menjaga martabat dan meningkatkan kesejahteraan; (2) Mengamalkan dan mentransformasikan ilmu pengetahuan, keahlian, keterampilan, kemampuan dan pengalaman yang dimilikinya kepada generasi penerus; (3) Memberikan keteladanan dalam segala aspek kehidupan kepada generasi penerus.

Selanjutnya, setiap individu baik sebelum menjadi lansia maupun setelah menjadi lansia dapat berperan penuh dalam mewujudkan kehidupannya sendiri pada saat menjadi lansia. Berikut adalah beberapa kegiatan yang dapat diperankan oleh individu, yang mungkin saja sudah banyak dilakukan, tapi mungkin saja ada yang belum terpikirkan untuk melaksanakannya.

Tabel 4.1. Berbagai kegiatan/peran individu lansia dalam perlindungan dirinya.

No	Bidang Perlindungan	Peran Individu
1	Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ○ Berperilaku hidup sehat (makan berimbang, tidur cukup, olahraga teratur, tidak merokok, tidak mengonsumsi narkoba, tidak berganti-ganti pasangan seksual). ○ Ikut asuransi kesehatan. ○ Mencari informasi tentang menjaga kesehatan di masa lansia. ○ Mencari informasi tentang makanan-makanan yang sesuai untuk lansia. ○ Menggali informasi tentang bagaimana mengatasi persoalan-persoalan yang dihadapi ketika lansia.

2	Sosial	<ul style="list-style-type: none"> o Aktif dalam kegiatan sosial sejak masih muda. o Terus menjalin silaturahmi dengan teman sebaya. o Aktif dalam berbagai kegiatan lingkungan dan masyarakat umumnya.
3	Ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> o Ikut asuransi/ jaminan hari tua sejak masih muda. o Menabung/berinvestasi sejak masih muda. o Aktif mencari kesempatan kerja bagi lansia jika masih memungkinkan. o Mencari informasi sumber dana untuk usaha lansia. o Menggali informasi tentang usaha-usaha yang dapat dilakukan untuk lansia. o Berkelompok membentuk usaha bersama lansia.
4	Pendidikan	<ul style="list-style-type: none"> o Terus menjaga keinginan untuk belajar. o Berpartisipasi aktif dalam setiap kegiatan pendidikan untuk lansia. o Terus menjaga daya pikir dan daya ingat dengan melakukan aktivitas ringan yang mempengaruhi daya pikir seperti mengisi TTS, dan mendengarkan musik.
5	Mental spiritual	<ul style="list-style-type: none"> o Menyiapkan mental memasuki masa lansia sejak masih muda. o Mengikuti atau mengadakan kegiatan-kegiatan keagamaan di lingkungan. o Membentuk atau ikut dalam perkumpulan lansia. o Menyadari dirinya sudah tua.
6	Budaya	<ul style="list-style-type: none"> o Menekuni hobi berkesenian atau yang lainnya. o Ikut dalam lomba-lomba kesenian. o Turut menjaga kelestarian budaya.
7	Lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> o Berpartisipasi dalam menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat. o Berpartisipasi dalam kegiatan pembersihan di lingkungan sekitar. o Menjaga kebersihan paling tidak kamar tidurnya sendiri.
8	Askesibilitas/ transportasi	<ul style="list-style-type: none"> o Terus menjaga kesehatan terutama kesehatan tulang.
9	Hukum	<ul style="list-style-type: none"> o Menyadari hak-hak hukumnya sebagai warga. o Tidak ragu meminta bantuan hukum jika membutuhkan.
10	Politik	<ul style="list-style-type: none"> o Terus aktif mengikuti informasi perkembangan politik. o Berpartisipasi dalam berbagai kegiatan politik baik tingkat nasional, daerah maupun lingkungan.

4.2. Peran keluarga

Peran keluarga dalam merawat serta melindungi perempuan lansia sangat penting. Keluarga yang dimaksudkan di sini adalah seseorang yang mempunyai hubungan kekeluargaan dengan perempuan lansia dimaksud. Dalam masyarakat Indonesia dikenal dua konsep keluarga, yaitu keluarga inti (batih) yang terdiri dari suami (ayah), istri (ibu) dan anak, serta keluarga besar yang memiliki hubungan kekerabatan yang lebih luas.

Dalam kaitannya dengan perlindungan perempuan lansia yang dibahas di sini lebih banyak menekankan pada konsep keluarga inti. Dengan demikian yang dimaksud keluarga dari perempuan lansia adalah semua anggota keluarga yang terdiri dari pasangan hidup atau suami (jika masih hidup), anak atau menantu, dan cucu. Masing-masing memiliki peran yang mungkin saja berbeda antara satu dengan yang lain. Pasangan hidup (suami) yang umumnya juga sudah berusia lanjut tentu akan berbeda dengan peran anak, menantu ataupun cucunya.

Peran keluarga terhadap perlindungan perempuan lansia tidak terbatas hanya ditujukan pada perempuan lansia yang tinggal serumah, tetapi juga terhadap mereka yang tidak tinggal bersama. Mereka mungkin tinggal di rumah keluarga yang lain atau karena berbagai alasan tinggal di panti atau tempat lain.

Karena umumnya juga sudah berusia lanjut, peran suami dalam memberikan perlindungan terhadap pasangan hidupnya (perempuan lansia) sudah banyak berkurang. Tidak jarang yang terjadi justru sebaliknya. Sang suami lebih membutuhkan perlindungan dari istrinya. Sang istri harus merawat selayaknya sewaktu mereka masih belum menjadi lansia. Mengingat bahwa angka harapan hidup perempuan lebih tinggi, keadaan seperti ini dapat dipastikan banyak terjadi. Namun demikian, bukan berarti pasangan hidup ini tidak dapat berperan dalam melindungi istrinya. Suami dapat berperan paling tidak sebagai teman sejiwa yang bersama-sama menjaga kesehatan dengan terus mengingatkan pada pola hidup sehat. Dalam hal keuangan, suami juga umumnya masih banyak berperan terutama untuk yang memiliki dana pensiun ataupun tabungan/asset yang dapat digunakan sebagai bekal hidup di hari tua. Begitu juga dalam kehidupan sosial bermasyarakat, mental spiritual dan pada aspek perlindungan lainnya.

Dengan demikian peran perlindungan terhadap perempuan lansia yang dilakukan oleh pasangan hidupnya adalah peran timbal balik, yaitu saling melindungi dan saling membantu untuk terus menjaga kualitas hidup

mereka. Ini terutama terjadi pada perempuan lansia yang masih tinggal bersama suami di rumah sendiri tanpa didampingi anak-anak. Memang untuk perempuan lansia yang masih memiliki pasangan hidup umumnya cenderung untuk tetap bertahan tinggal terpisah dari anak-anaknya. Agak jarang sepasang orang tua lansia yang bersedia pindah ke tempat tinggal anak atau menantunya. Yang terjadi justru sebaliknya, anak atau menantu yang tetap tinggal di rumah orang tua atau mertua karena alasan kasihan melihat kedua orang tuanya tidak ada yang merawat. Ada juga yang disebabkan karena sang anak belum mampu membeli rumah sendiri. Dalam kasus seperti ini, sang suami tidak hanya menjadi tempat berlindung istrinya, tapi secara ekonomi juga berperan dalam menanggung kebutuhan anaknya.

Untuk suami istri yang bersama-sama tinggal di panti-panti atau tinggal bersama keluarga anak atau menantu, peran suami tentu akan lebih ringan. Paling tidak peran dalam aspek ekonomi atau keuangan biasanya sudah diambil alih oleh anak atau menantunya. Dengan demikian peran dalam aspek lainnyalah yang seharusnya diambil, yaitu dalam aspek kesehatan, mental spiritual, budaya dan sebagainya.

Anak ataupun menantu mempunyai peran sangat vital dalam perlindungan perempuan lansia. Didukung oleh umumnya kultur budaya masyarakat Indonesia yang menjunjung tinggi kehormatan orang tua, sudah menjadi “kewajiban” seorang anak untuk memberikan perlindungan kepada orang tuanya pada saat menjadi lansia. Peran ini seharusnya pada semua aspek perlindungan, namun karena ketidaktahuan dan ketidakmampuan, umumnya hanya sebagian kecil saja peran yang dapat dilakukan. Umumnya anak atau menantu hanya menyediakan tempat tinggal, mencukupi kebutuhan sandang dan pangannya, dan menganggap sudah selesai. Padahal masih banyak aspek lain yang harus dilindungi seperti kesehatannya, kehidupan sosialnya, kebutuhan pendidikannya, mental spiritualnya, kehidupan budayanya, lingkungannya, aksesibilitasnya, serta hak hukum dan politiknya.

Dalam melindungi kesehatan perempuan lansia, seorang anak atau menantu seharusnya dapat berperan dalam menyediakan menu makanan sehat sesuai dengan usianya, mengamati, mengingatkan dan mengontrol pola makannya. Memeriksa kesehatan secara berkala, tidak hanya pada saat terjadi keluhan sakit dan mengajak atau menemani berolahraga secara teratur atau mengantarkannya ke tempat-tempat olah raga lansia.

Dalam melindungi kehidupan sosialnya, seorang anak atau menantu seharusnya dapat memfasilitasi mereka untuk dapat terus berkomunikasi dengan teman-temannya, memasukkan dalam kelompok/perkumpulan lansia, dan memberi tanggung jawab pada beberapa pekerjaan sesuai dengan kemampuannya. Sedangkan dalam melindungi pendidikannya yang tidak lain adalah agar otaknya terangsang untuk terus bekerja, seorang anak atau menantu dapat berperan dalam menyediakan bacaan-bacaan yang disukai atau menghubungkan mereka pada sumber-sumber pendidikan yang sesuai.

Untuk perlindungan mental dan spiritualnya, seorang anak tidak harus mengajari mengaji, tetapi mengupayakan dengan berbagai cara agar orang tua tersebut bisa memperoleh layanan tersebut, diantaranya dengan menyediakan fasilitas ibadah yang memudahkan bagi lansia, mengadakan pengajian di rumah dengan mengundang guru atau ustadz dengan audiens teman-teman sebayanya, menghubungkan pada kelompok-kelompok pengajian yang sudah ada, menjadi teman bicara atau menyediakan teman untuk bicara dan menyediakan konsultan psikologi jika terjadi kasus depresi, stres ataupun kesepian.

Perlindungan dalam aspek budaya diantaranya adalah melindungi hak perempuan lansia untuk dapat tetap mengekspresikan nilai-nilai budayanya, hak untuk berkesenian, hak untuk menikmati produk-produk budaya dan sebagainya. Dalam hal ini tentu saja seorang anak atau menantu dapat mengambil peran dalam membantu menyediakan fasilitas ataupun memberikan akses yang cukup agar orang tuanya terpenuhi hak-hak budayanya.

Selanjutnya, yang tak kalah penting adalah hak perempuan lansia untuk mendapatkan lingkungan yang sehat. Di sini tentu peran seorang anak atau menantu sangat besar. Apalagi untuk lansia yang sudah tidak mampu mengurus dirinya sendiri. Kualitas lingkungan hidup perempuan lansia sangat tergantung pada orang-orang terdekatnya. Peran keluarga berikutnya adalah dalam aspek aksesibilitas. Pada aspek inilah pihak keluarga sangat menentukan apakah kehidupan lansia berkualitas atau tidak. Bahkan pada semua aspek perlindungan, peran keluarga yang utama sebenarnya adalah dalam membantu lansia untuk menjaga aksesibilitasnya pada berbagai layanan.

Di Indonesia, intensitas peran keluarga terutama anak/menantu berbeda-beda karena dipengaruhi oleh kondisi wilayah yang sangat beragam. Berdasarkan studi etnografi di lima kelompok etnis di Indonesia,

ditemukan bahwa anak-anak dari etnis yang berbeda mempunyai perilaku yang berbeda dalam merawat lansia. Pada etnis Batak, anak perempuan umumnya lebih sering memberikan bantuan dan juga merawat orang tuanya (lansia) daripada anak laki-laki. Namun, orang tua umumnya malu untuk menerimanya.

Di Jawa dan Bali anak laki-laki tertua secara ekonomi menanggung kehidupan orang tua lansia, dan anak perempuan bertanggung jawab merawatnya, terutama yang tempat tinggalnya berdekatan. Pada suku Bugis, tanggung jawab untuk merawat lansia diberikan kepada anak yang telah bekerja, terutama mereka yang tinggal bersama dengan lansia.

Dalam kehidupan masyarakat Indonesia, penduduk lansia selain menerima transfer dari anak-anaknya, ada juga orang lain yang memberikan transfer. Penelitian Wirakartakusumah (1999) mengenai penduduk lansia di Indonesia menemukan bahwa 58 persen lansia menyandarkan hidupnya dari pendapatannya sendiri, 27 persen menerima dukungan (support) dari anak-anak atau menantunya, 19 persen menyandarkan hidup dari pensiun dan pendapatan suami/istri. Penelitian lain di Desa Kidul, Jawa Timur menemukan bahwa sebagian besar lansia tetap bekerja atau memperoleh pendapatan dari pensiun. Hal ini karena hanya sebagian responden yang mempunyai kesehatan buruk.

Dengan menggunakan *Indonesian Family Life Survey* (IFLS) 1993, Mundiharno menemukan bahwa 62 persen anak dewasa memberikan transfer kepada orang tua lansia yang hidup sendirian. Sementara, hanya 21 persen anak dewasa menerima transfer dari orang tua lansia yang hidup sendirian. Proporsi anak dewasa yang memberikan transfer kepada orang tua lansia yang hidup sendiri lebih tinggi daripada mereka yang memberikan transfer kepada lansia yang tinggal bersama anak atau menantu. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa keluarga masih memainkan peranan penting dalam mendukung kehidupan lansia, walaupun sebenarnya masih banyak juga lansia yang masih tetap bekerja untuk memenuhi kehidupannya sehari-hari.

Penelitian kualitatif di Jawa Timur menemukan bahwa lansia bukan dianggap sebagai “beban” keluarga, tapi justru mereka menjadi tulang punggung ekonomi keluarga. Penelitian kualitatif lainnya di Yogyakarta dan Sumatra Utara, menemukan beberapa informan yang mengakui bahwa mereka masih mendukung kehidupan anak-anak mereka yang sudah dewasa yang tinggal bersama satu rumah.

Tabel 4.2. Berbagai kegiatan/peran keluarga dalam perlindungan perempuan lansia.

No	Bidang Perlindungan	Peran Keluarga		
		Pasangan/ Suami	Anak/Menan tu	Cucu
1	Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bersama-sama menjaga perilaku hidup sehat. ○ Menjadi teman berolahraga. ○ Menjaga menu sehat bagi lansia. ○ Mengingatkan untuk cukup istirahat. ○ Memeriksa kesehatan secara berkala (membawa ke posyandu lansia). ○ Memasukkan sebagai peserta Asuransi Kesehatan. ○ Mengantarkan ke dokter bila sakit. ○ Menanggung biaya kesehatan. ○ Memberikan pengetahuan/informasi tentang pola hidup sehat. ○ Menemani lansia di kala sakit. 		
2	Sosial	<ul style="list-style-type: none"> ○ Menjadi teman bicara, tempat curhat (<i>companion</i>). ○ Menjadi teman yang baik (bermain). ○ Menghubungkan dengan teman sebaya, memberi kesempatan untuk bertemu dengan teman-temannya. ○ Tidak melakukan keserasan terhadap lansia. ○ Memberikan keleluasaan kepada lansia melakukan kebiasannya mengerjakan pekerjaan rumah tangga sehari-hari kecuali yang memberatkan. ○ Mendidik cucu untuk dapat menjadi companion. 		
3	Ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mencukupi kebutuhan dasar (sandang, papan, pangan). ○ Mencarikan/memberikan pekerjaan yang sesuai. ○ Membiayai perawatan kesehatan. 		
4	Pendidikan	<ul style="list-style-type: none"> ○ Membantu akses ke pemberantasan buta aksara. ○ Menyediakan bahan bacaan. ○ Membantu akses ke perpustakaan. ○ Membantu akses ke lembaga pelatihan. ○ Memberikan informasi tentang bagaimana menjalani hidup sebagai lansia. 		
5	Mental spiritual	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mengadakan pengajian dengan mengundang uztads. ○ Menyediakan fasilitas ibadah. ○ Mengikutsertakan pada kelompok pengajian. ○ Menyediakan psikolog/<i>caregiver</i> jika diperlukan . ○ Mengajak berwisata, termasuk wisata rohani, ziarah. 		

		<ul style="list-style-type: none"> o Saling pengertian. o Memberikan tanggung jawab kepada lansia agar merasa dirinya masih dibutuhkan.
6	Budaya	<ul style="list-style-type: none"> o Memberikan kebebasan berekspresi, mengapresiasi seni. o Membantu mengembangkan hobi. o Memberikan keleluasaan untuk menikmati produk-produk budaya. o Mencari hobi/kesenian yang dapat dilakukan secara bersama-sama. o Membolehkan lansia mengikuti kegiatan kesenian lingkungan dan memberikan semangat.
7	Lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> o Menjaga kebersihan kamar tidur dan lingkungan rumah. o Menjaga/menciptakan ketenangan dan kenyamanan suasana rumah.
8	Askesibilitas	<ul style="list-style-type: none"> o Menemani/mengantar ke berbagai tujuan. o Menyediakan dan menyiapkan alat bantu mobiltas (tongkat, kursi roda). o Menyediakan biaya transportasi/ongkos untuk menunjang mobilitas.
9	Hukum	<ul style="list-style-type: none"> o Turut menjaga hak-hak hukumnya sebagai individu. o Membantu akses pada layanan dan bantuan hukum. o Tidak melakukan kekerasan dalam rumah tangga. o Membantu dalam mengurus dokumen formal seperti surat tanah, dsb.
10	Politik	<ul style="list-style-type: none"> o Membantu menjaga kesadaran politiknya. o Membantu mendapatkan informasi politik. o Membantu/mengantar menggunakan hak pilih dalam pemilu/pilkada. o Melindungi dari intervensi dari pihak lain yang tidak dikehendaki. o Membantu mengurus administrasi politik.

4.3. Peran lingkungan warga dan LSM/ormas

Selain keluarga, dalam kaitannya dengan perlindungan perempuan lansia maupun lansia pada umumnya, paling tidak masih terdapat tiga komponen lagi yang membentuk masyarakat sebagai satu kesatuan. Ketiga komponen tersebut adalah dunia usaha atau kelembagaan usaha; lembaga swadaya masyarakat (LSM) ataupun organisasi kemasyarakatan (Ormas); dan lingkungan warga sekitar. Ketiga komponen masyarakat tersebut, terutama dua komponen terakhir, selama ini telah memegang peranan penting dalam memberikan perlindungan perempuan lansia di Indonesia. Meskipun belum maksimal, keterlibatan masyarakat dalam memberikan perlindungan pada perempuan lansia sudah cukup besar.

Lingkungan warga sekitar yang biasanya berada dalam kesatuan RT/RW (rukun tetangga/rukun warga) sudah cukup banyak yang memiliki program santunan untuk para “janda” yang tidak lain adalah perempuan lansia. Pemberian santunan terutama ditujukan pada perempuan lansia yang dikategorikan miskin dan keluarganya juga dinilai kurang mampu. Mereka mengumpulkan uang secara berkala untuk kemudian diberikan kepada para perempuan lansia. Biasanya dilakukan dua kali dalam setahun yang tentu saja frekuensi ini sangat jauh dari memadai mengingat kebutuhan hidup lansia berlangsung sepanjang waktu. Meskipun demikian kasus-kasus ini menunjukkan bahwa kepedulian dan peran lingkungan warga (RT/RW) dapat didorong dan dikembangkan dalam bentuk-bentuk lain. Aspek perlindungannya pun dapat dikembangkan tidak melulu hanya mengatasi masalah ekonomi atau keuangannya saja. Aspek kehidupan perempuan lansia lainnya juga dapat diusahakan untuk mendapat perhatian. Tidak tertutup kemungkinan suatu lingkungan RT/RW atas prakarsa sendiri mendirikan panti, pusat kegiatan, ataupun format perlindungan lainnya bagi lansia.

Dalam hal kesehatan lingkungan warga dapat mengupayakan masuknya program posyandu lansia ke lingkungan mereka sehingga kesehatan para lansia dapat diperiksa secara berkala. Dapat juga lingkungan mengadakan olahraga atau senam bersama untuk para lansia. Kegiatan-kegiatan ini dikombinasikan dengan berbagai kegiatan lainnya sekaligus juga melindungi kehidupan sosial dan mental spiritualnya.

Upaya perlindungan perempuan lansia maupun lansia pada umumnya juga banyak dilakukan oleh lembaga-lembaga swadaya masyarakat (LSM). LSM yang umumnya mempunyai kekuatan yang lebih, baik dalam hal pengetahuan, keuangan maupun jaringan, peran yang dapat dilakukan dalam upaya perlindungan perempuan lansia pada umumnya lebih komprehensif. Perhatian tidak terbatas hanya pada satu aspek perlindungan saja tetapi hampir pada semua aspek. Bentuk kegiatan pun beragam. Dari yang paling sederhana, dengan memberikan santunan, menyediakan makanan, membentuk perkumpulan, menyediakan pusat kegiatan, sampai dengan mendirikan panti.

Perempuan lansia yang menjadi sasaran perlindungan para LSM sedikit agak berbeda dari yang dilakukan oleh lingkungan. LSM tidak hanya memusatkan perhatian pada para lansia yang miskin dan tidak berdaya, tetapi juga para lansia yang sebenarnya mampu secara ekonomi baik dirinya sendiri maupun keluarganya. Akan tetapi mereka membutuhkan

layanan perlindungan yang lain, yaitu dalam aspek sosial, mental spiritual, budaya dan lain sebagainya.

LSM/Ormas juga dapat berperan secara tidak langsung dengan cara memberikan dorongan kepada keluarga-keluarga agar memiliki kepedulian dan meningkatkan pengetahuan yang cukup dalam merawat perempuan lansia. LSM/ormas juga dapat berperan dalam melakukan pelatihan-pelatihan tentang perawatan lansia.

Peran masyarakat dalam perlindungan lansia terbukti dari banyaknya panti yang diusahakan dan diselenggarakan oleh masyarakat yang saat ini sudah mencapai 165 panti. Belum lagi keterlibatan masyarakat dalam penyelenggaraan PUSAKA (pusat santunan keluarga), baik yang dilakukan secara perorangan maupun atas nama institusi/LSM.

Tabel 4.3. Berbagai kegiatan/peran yang dapat dilakukan masyarakat dalam perlindungan perempuan lansia.

NO	Bidang Perlindungan	Peran Masyarakat	
		Lingkungan (RT/RW)	LSM/Ormas
1	Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> o Menyelenggarakan dan mengaktifkan posyandu lansia. o Menyelenggarakan olahraga/senam bersama. o Mendirikan klinik kesehatan santun lansia. o Mengadakan pelatihan perawatan lansia. o Menyediakan tenaga kesehatan untuk lansia. o Mengkampanyekan perilaku hidup sehat. o Membantu biaya pengobatan lansia yang sakit. o Membantu lansia perempuan mendapatkan/menyediakan informasi mengenai pola hidup sehat. o Membantu agar lansia mendapatkan pelayanan kesehatan gratis/pontongan harga. 	
2	Sosial	<ul style="list-style-type: none"> o Mengadakan forum/kegiatan bersama lansia. o Membuat perkumpulan lansia. o Mengadakan rekreasi bersama lansia. o Mengunjungi lansia ke rumah-rumah. o Menyediakan tenaga pendamping untuk lansia. o Melatih keluarga lansia untuk perawatan lansia. o Kampanye peduli lansia. o Memberikan dispensasi/keringanan pada lansia untuk mengerjakan tugas-tugas lingkungan. 	

		<ul style="list-style-type: none"> o Memberikan kedudukan terhormat bagi lansia dalam organisasi lingkungan. o Membantu lansia mendapatkan layanan sosial yang menjadi haknya.
3	Ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> o Mengumpulkan dan menyalurkan santunan untuk lansia miskin. o Mendirikan dapur umum lansia. o Mendirikan panti atau pusat pelayanan lansia. o Menyediakan lapangan kerja untuk lansia potensial. o Mengusahakan lansia untuk mendapatkan kredit mikro/lunak. o Memperjuangkan pemberdayaan terhadap lansia perempuan dengan membangun kerja sama dengan warga dunia usaha dan pemerintah.
4	Pendidikan	<ul style="list-style-type: none"> o Mengadakan kegiatan pemberantasan buta huruf. o Menyediakan bahan-bahan bacaan. o Mengadakan pelatihan kerja/keterampilan. o Mengadakan latihan persiapan pensiun. o Mendirikan perpustakaan.
5	Mental spiritual	<ul style="list-style-type: none"> o Mengadakan pengajian. o Mengadakan ziarah bersama. o Menyediakan tenaga psikiater o Konsultasi dan bimbingan agama. o Menyiapkan prasarana ibadah (mesjid/gereja) yang ramah lansia. o Menjaga keamanan lingkungan o Memberikan kesempatan bagi lansia perempuan untuk mengikuti kegiatan-kegiatan lingkungan (tempat berkeluh kesah) o Mengikutsertakan lansia dalam acara-acara keagamaan
6	Budaya	<ul style="list-style-type: none"> o Menyediakan fasilitas berkesenian untuk lansia. o Menyediakan hiburan bagi lansia. o Mengadakan lomba-lomba untuk lansia. o Memberikan kesempatan lansia dalam kegiatan kesenian o Memberikan kesempatan lansia untuk ikut serta dalam perlombaan-perlombaan kesenian o Menyediakan sarana bagi lansia perempuan untuk memberikan pendidikan kepada warga usia muda sdalam rangka melestarikan budaya, adat o Memberikan peran pada lansia sebagai penjaga kelestarian budaya.

7	Lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> o Menjaga lingkungan yang sehat dan ramah lansia. o Kampanye lingkungan sehat. o Mengadakan kegiatan bersih-bersih bersama.
8	Askesibilitas/ transportasi	<ul style="list-style-type: none"> o Menjaga prasarana dan sarana transportasi tetap ramah lansia. o Menyediakan alat-alat bantu mobilitas bagi lansia (tongkat, kursi roda, dan sebagainya).
9	Hukum	<ul style="list-style-type: none"> o Memperlakukan lansia sama di depan hukum. o Menyediakan layanan bantuan hukum. o Turut menjaga hak-hak hukum lansia dari berbagai kemungkinan (warisan dsb). o Membantu lansia memperoleh bantuan hukum bila diperlukan o Melaporkan kepada pihak yang berwajib apabila terdapat kekerasan terhadap lansia o Membantu lansia untuk memperoleh hak-haknya sebagai warga negara.
10	Politik	<ul style="list-style-type: none"> o Menjaga dan tidak mengurangi hak-hak politiknya sebagai warga negara. o Memberikan prioritas dalam berbagai peristiwa politik (pemilu/pilkada). o Membantu memberikan informasi politik. o Membantu dalam proses administrasi politik.

4.4. Peran dunia usaha

Peran dunia usaha dalam upaya perlindungan perempuan lansia maupun lansia pada umumnya, relatif belum banyak terlihat. Belum banyak perusahaan yang terlibat dalam upaya perlindungan lansia secara langsung. Yang ada adalah peran secara tidak langsung. Peran itu terlihat misalnya pada partisipasinya untuk mengikutsertakan karyawannya sebagai peserta jamsostek dengan jaminan hari tuanya atau jenis program pensiun lainnya. Atau mengikutsertakan karyawannya pada program asuransi kesehatan yang berimplikasi pada pemeliharaan kesehatan para karyawan yang lebih baik.

Peran lain dari dunia usaha lainnya adalah dengan menjual produk-produk yang memang manfaatnya akan diperoleh pada saat setelah memasuki masa pensiun atau masa lansia. Ini dilakukan oleh perusahaan-perusahaan jasa asuransi dengan produk-produk asuransinya. Selain itu perusahaan perbankan juga menjual produk-produk tabungan atau simpanan yang dikombinasikan dengan manfaat-manfaat yang akan diperoleh pada masa yang akan datang.

Keterlibatan dalam bentuk kegiatan sosial melalui program-program CSR (*Corporate Social Responsibility*) yang secara spesifik ditujukan pada perlindungan perempuan lansia maupun lansia pada umumnya juga tidak banyak diketahui. Akan tetapi program CSR yang masuk dalam bentuk pelayanan kesehatan, pendidikan, pemberdayaan masyarakat, pemberdayaan perempuan sudah cukup banyak. Mungkin saja sebagian kelompok perempuan lansia sudah terjaring melalui program-program tersebut. Namun untuk program-program pemberdayaan ekonomi, agak diragukan dapat menyentuh kelompok lansia, apalagi lansia perempuan. Hal ini karena pada program semacam ini biasanya diberlakukan pembatasan umur maksimum.

Mengingat jumlah lansia dan khususnya perempuan lansia akan terus makin membesar, serta memperhatikan kondisi perempuan lansia yang umumnya membutuhkan perlindungan, dunia usaha dapat didorong untuk berperan lebih besar lagi dalam upaya perlindungan perempuan lansia. Peran dunia usaha ini dapat dilakukan dalam bentuk pengembangan bisnis pelayanan lansia maupun yang sifatnya kegiatan sosial. Program CSR juga dapat diarahkan untuk upaya perlindungan perempuan lansia ini. Banyak bentuk kegiatan yang dapat dipilih seperti pemberian santunan, pelayanan kesehatan lansia, penyediaan pusat kegiatan lansia (rumah singgah lansia) sampai dengan mendirikan panti yang layak untuk lansia.

Tabel 4.4. Berbagai kegiatan/peran dunia usaha yang dapat dilakukan dalam perlindungan perempuan lansia.

NO	Bidang Perlindungan	Peran Dunia Usaha
1	Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mengadakan dana pensiun untuk pegawai/karyawan. ○ Pemeriksaan kesehatan gratis bagi lansia yang tinggal di sekitar lokasi usaha. ○ Memberikan susu dan makanan sehat pada lansia miskin. ○ Menyediakan fasilitas kesehatan bagi lansia (poliklinik santun lansia).
2	Sosial	<ul style="list-style-type: none"> ○ Memberikan pelatihan persiapan pensiun bagi karyawan. ○ Memberikan bantuan sosial kepada lansia miskin.
3	Ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> ○ Memberikan kesempatan kerja kepada lansia yang masih potensial. ○ Melibatkan lansia dalam program CSR pemberdayaan ekonomi masyarakat.

4	Pendidikan	<ul style="list-style-type: none"> o Mengadakan pendidikan/pelatihan pada lansia. o Berpartisipasi dalam pemberantasan buta huruf lansia. o Menyediakan bahan bacaan untuk lansia. o Mendirikan perpustakaan..
5	Mental spiritual	<ul style="list-style-type: none"> o Mengadakan kegiatan keagamaan bagi lansia.
6	Budaya	<ul style="list-style-type: none"> o Mengadakan perlombaan kesenian bagi lansia. o Menyediakan fasilitas kesenian bagi lansia.
7	Lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> o Tidak mencemari lingkungan. o Berpartisipasi dalam menciptakan lingkungan sehat.
8	Askesibilitas	<ul style="list-style-type: none"> o Menyediakan fasilitas transportasi untuk kegiatan kelompok lansia. o Membantu menyediakan alat bantu mobilitas lansia (tongkat, kursi roda, dan sebagainya).
9	Hukum	<ul style="list-style-type: none"> o Menyediakan fasilitas bantuan pelayanan hukum. o Berpartisipasi dalam kegiatan gerakan sadar hokum bagi lansia
10	Politik	<ul style="list-style-type: none"> o Bersama komponen masyarakat lainnya membantu lansia mengartikulasikan hak politiknya

MENTERI NEGARA PEMBERDAYAAN
PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN
ANAK REPUBLIK INDONESIA,

LINDA AMALIA SARI