



KEMENTERIAN SOSIAL
REPUBLIK INDONESIA

PEMBERDAYAAN LANJUT USIA BERBASIS KELUARGA DAN KOMUNITAS MENUJU DESA RAMAH LANJUT USIA



Badan Pendidikan, Penelitian, dan Penyuluhan Sosial
BALAI BESAR PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
PELAYANAN KESEJAHTERAAN SOSIAL
YOGYAKARTA
2020

ISBN 978-979-698-475-6



9 789796 984756

PEMBERDAYAAN LANJUT USIA BERBASIS KELUARGA DAN KOMUNITAS MENUJU DESA RAMAH LANSIA



B2P3KS Press
Yogyakarta



**KEMENTERIAN SOSIAL
REPUBLIK INDONESIA**

PEMBERDAYAAN LANJUT USIA BERBASIS KELUARGA DAN KOMUNITAS MENUJU DESA RAMAH LANJUT USIA

**Tim:
B2P3KS dan UIN Sunan Kalijaga**

**BALAI BESAR PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN PELAYANAN
KESEJAHTERAAN SOSIAL
YOGYAKARTA
2020**



**B2P3KS Press
Yogyakarta**

Perpustakaan Nasional RI Data Katalog Dalam Terbitan (KDT)

Pemberdayaan Lanjut Usia Berbasis Keluarga Dan Komunitas Menuju Desa Ramah Lanjut Usia. Tateki Yoga Tursilarini, dkk. Cetakan - I Yogyakarta, B2P3KS Press. xxiv + 265 hal, 16 x 24 cm

ISBN : 978-979-698-475-6

Konsultan:

Ro'fah, Ph.D

Penulis:

1. Tateki Yoga Tursilarini
2. Ikawati
3. Sunit Agus Tricahyono
4. Akhmad Purnama
5. Listyawati
6. Andayani
7. Siti Solechah
8. Dwi Astuti Andariani
9. Sarinem

Lay Out:

Tim Peneliti

Diterbitkan oleh :

B2P3KS PRESS

Jl. Kesejahteraan Sosial Nomor 1 Nitipuran Yogyakarta

Telp. 0274 377265, 373530 Fax, 0274 373530

Email: b2p3ks_press@yahoo.co.id

Anggota IKAPI DIY

Copy Right @ 2020 Penulis

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

All right reserved

PENGANTAR PENERBIT

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas diterbitkannya buku dengan judul “Pemberdayaan Lanjut Usia Berbasis Keluarga dan Komunitas Menuju Desa Ramah Lanjut Usia”. Buku ini merupakan buah karya Tateki Yoga Tursilarini, dkk, peneliti dari Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS) dan akademisi Ilmu Kesejahteraan Sosial dari Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Bonus demografi berdampak meningkatnya jumlah lansia yang membawa konsekuensi permasalahan lansia yang cukup kompleks. Perubahan paradigma dari proses pelayanan menuju pelayanan yang memperhatikan hak-hak lansia menjadikan semua program pelayanan dan perlindungan lansia harus mengacu dengan hak-hak lansia. Dengan demikian keterlibatan berbagai elemen masyarakat menjadi sesuatu hal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan dan perlindungan sosial.

Dengan adanya permasalahan lansia maka perlu sikap kesadaran dan penguatan peran keluarga untuk meningkatkan kesejahteraan sosial lansia. Keluarga dan masyarakat menjadi tempat yang tepat untuk mewujudkan hak-hak lansia. Keluarga sebagai caregiver (pengampu) memiliki peran dalam memberikan pelayanan dan perawatan bagi lansia. Dengan demikian keberadaan keluarga sangat menentukan kualitas hidup lansia, oleh karena itu keluarga harus memberikan dukungan fisik, psikis dan sosial. Keberdayaan lansia terletak pada keberdayaan keluarga karena kesejahteraan lansia menjadi tanggungjawab keluarga sebagai benteng ketahanan keluarga.

Buku ini ditampilkan dalam beberapa bab, bab satu tentang latar belakang penelitian, bab dua kajian pustaka, bab tiga metode penelitian, bab empat hasil dan pembahasan, dan ditutup bab lima berisi temuan penelitian dan disampaikan beberapa solusi untuk menjawab dari temuan penelitian.

Akhir kata semoga buku ini memberikan manfaat bagi pembaca dan semua pihak yang menaruh perhatian terhadap lanjut usia dengan segala keunikannya. Dan buku ini memberikan arti bagi peningkatan pelayanan dan perlindungan sosial lanjut usia sesuai hak-hak lanjut usia.

Yogyakarta, Desember 2020

KATA PENGANTAR

Perubahan paradigma dari proses pelayanan ke proses pelayanan sesuai hak-hak lanjut usia (lansia) turut memberi pengaruh dalam perubahan intervensi pelayanan bagi lansia. Dibutuhkan tidak hanya *care* tetapi *aware* seluruh elemen masyarakat baik pengampu kebijakan maupun keluarga dan masyarakat pada umumnya.

Keluarga menjadi benteng ketahanan keluarga sebagai tempat yang aman dan nyaman dalam memberikan pelayanan dan perlindungan sosial terhadap lansia. Keluarga merupakan unsur terpenting bagi bangsa dan negara. Dari keluarga bisa berharap mewujudkan lansia yang aktif, sehat dan tetap berguna untuk bangsa dan Negara. Budaya bangsa Indonesia menempatkan lansia sebagai tokoh yang dihormati dan dijunjung tinggi keberadaannya. Oleh karena itu lansia harus mendapatkan hak-haknya sama seperti individu lainnya agar kualitas hidupnya semakin sejahtera. Kesejahteraan harus diupayakan yaitu melalui serangkaian regulasi, kebijakan dan program yang responsif gender atau ramah lanjut usia dari semua pihak.

Semua pihak termasuk pemerintah pusat dan daerah dituntut proaktif memberikan dukungan. Masyarakat diharapkan membuka kesempatan seluas-luasnya kepada lansia antara lain dengan memberi kesempatan kerja sesuai kemampuan dan menyediakan ruang-ruang publik untuk mengekspresikan diri para lansia. Sarana layanan dukungan bagi lansia seperti sarana peribadatan, layanan kesehatan, layanan hukum, layanan dukungan mental, dan spiritual serta aksesibilitas di ruang domestik maupun publik penting untuk diwujudkan. Semua itu sebagai bentuk kesadaran bersama akan keberadaan lansia yang harus diberikan sesuai hak-haknya.

Kesadaran keluarga dinilai cukup penting terutama dalam mendeteksi kerentanan lansia. Lansia perlu dipahami dari aspek kehidupan sebelumnya (fase anak, fase remaja dan fase dewasa) sesuai dengan pendekatan siklus hidup. Penguatan keluarga semacam ini merupakan tugas pemerintah pusat dan daerah.

Penelitian ini mengungkap tentang masalah dan kebutuhan pelayanan sesuai hak-hak lansia dalam keluarga, lembaga pelayanan sosial masyarakat dan pemerintah; sumber dan potensi pelayanan lansia;

pelayanan lansia dalam keluarga (mikro), lembaga pelayanan sosial masyarakat dan pemerintah (makro) sesuai dengan hak-hak lanjut usia dan menemukan konsep model pemberdayaan lansia berbasis keluarga dan komunitas menuju desa ramah lansia. Temuan penelitian ini menjadi bahan referensi teknis dalam pemberian intervensi terhadap lansia.

Yogyakarta, Desember 2020
Kepala B2P3KS

Oetami Dewi

DAFTAR ISI

PENGANTAR PENERBIT	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	xiv
ABSTRAK.....	xx
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Penelitian	1
B. Rumusan Masalah Penelitian	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Lanjut Usia	13
B. Permasalahan Lanjut Usia	14
C. Kebutuhan Lanjut Usia	16
D. Dukungan Sosial	19
E. Keluarga	20
F. Hak-Hak Lanjut Usia	22
G. Teori Pemberdayaan	25
H. Teori Pemberdayaan Masyarakat	26
I. Metode Case Work, Group Work, dan Community Development/Community Organization Dalam Pemberdayaan Lansia	30
J. Model-model Pemberdayaan dan Pengembangan Masyarakat ..	35
K. Kerangka Pikir	37
BAB III METODE PENELITIAN	41
A. Jenis Penelitian	41
B. Lokasi Penelitian	41
C. Sumber Data Penelitian	42
D. Teknik Pengumpulan Data	44
E. Teknik Analisis Data	45

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	47
A. Deskripsi Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	47
1. Kabupaten Gunungkidul	47
2. Diskripsi Kabupaten Kulon Progo	51
B. Profil Anggota Keluarga dan Lanjut Usia	55
1. Anggota Keluarga	55
2. Lanjut Usia	65
C. Masalah dan Kebutuhan Pelayanan Sosial Sesuai Hak-Hak Lanjut Usia dalam Keluarga, Lembaga dan Pemerintah	89
D. Sumber dan Potensi Pelayanan Lanjut Usia Persepsi Stakeholder	108
1. Mikro (Keluarga Lanjut Usia)	111
2. Pelayanan Makro (Komunitas, Lembaga dan Organisasi Sosial)	118
E. Pelayanan Sosial dalam Keluarga (Mikro), dan Lembaga Pelayanan Sosial Masyarakat Dan Pemerintah (Makro)	151
F. Konsep Model Pemberdayaan Lansia Berbasis Keluarga dan Komunitas Menuju Desa Ramah Lansia yang akan diujicobakan secara empirik pada keluarga dan komunitas lansia di lokasi penelitian	223
 BAB V PENUTUP	 253
A. Kesimpulan	253
B. Rekomendasi	258
 DAFTAR PUSTAKA	 260
 LAMPIRAN	 264
A. Bagan Model Pemberdayaan Lansia Berbasis Keluarga Menuju Desa Ramah Lansia	264
B. Bagan Model Pemberdayaan Lansia Berbasis Komunitas Menuju Desa Ramah Lansia	265

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1	Sumber Data Penelitian (Per-lokasi)	43
Tabel 4. 1	Data Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS/ PMKS) Kabupaten Gunungkidul	49
Tabel 4. 2	Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Kabupaten Gunungkidul	50
Tabel 4. 3	Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Kulon Progo	52
Tabel 4. 4	Persebaran Jenis Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS/PMKS) di Kabupaten Kulon Progo	53
Tabel 4. 5	Jenis Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) di Kabupaten Kulon Progo	54
Tabel 4. 6	Jenis Kelamin Anggota Keluarga di Kabupaten Gunung Kidul dan Kulon Progo	56
Tabel 4. 7	Usia Anggota Keluarga di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	58
Tabel 4. 8	Kebutuhan Pelayanan Lanjut Usia di Gunungkidul dan Kulon Progo	105
Tabel 4. 9	Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia di Gunungkidul dan Kulon Progo	109
Tabel 4. 10	Gabungan Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Keluarga Lansia berdasarkan SDM di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	111
Tabel 4. 11	Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Keluarga Berdasarkan Dukungan/Sumber Ekonomi di Gunungkidul dan Kulon Progo	112
Tabel 4. 12	Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Keluarga Berdasarkan Dukungan Sosial di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo.....	114
Tabel 4. 13	Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Keluarga Berdasarkan Sarana dan Prasarana di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	116
Tabel 4. 14	Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Komunitas Berdasarkan Kelembagaan di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	119

Tabel 4. 15	Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Komunitas Berdasarkan SDM di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	121
Tabel 4. 16	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Komunitas di Gunungkidul dan Kulon Progo Berdasarkan Sarana dan Prasarana	122
Tabel 4. 17	Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia di Gunungkidul	124
Tabel 4. 18	Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Keluarga Berdasarkan SDM di Kabupaten Gunungkidul	126
Tabel 4. 19	Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Keluarga Berdasarkan Dukungan/Sumber Ekonomi di Kabupaten Gunungkidul	128
Tabel 4. 20	Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Komunitas dari Keluarga lanjut Usia di Kabupaten Gunungkidul Berdasarkan Dukungan Sosial	129
Tabel 4. 21	Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Keluarga Berdasarkan Sarana dan Prasarana di Kabupaten Gunungkidul	131
Tabel 4. 22	Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Komunitas Berdasarkan Kelembagaan di Kabupaten Gunungkidul	133
Tabel 4. 23	Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Komunitas Berdasarkan Sumber Daya Manusia di Kabupaten Gunungkidul	134
Tabel 4. 24	Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Komunitas Berdasarkan Sarana dan Prasarana di Kabupaten Gunungkidul	136
Tabel 4. 25	Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia di Keluarga dan Komunitas di Kabupaten Kulon Progo	137
Tabel 4. 26	Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Keluarga Berdasarkan Sumber Daya Manusia di Kabupaten Kulon Progo	139
Tabel 4. 27	Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Keluarga lanjut Usia di Kabupaten Kulon Progo Berdasarkan Dukungan/Sumber Ekonomi	141

Tabel 4. 28	Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Keluarga Berdasarkan Dukungan Sosial di Kabupaten Kulon Progo	142
Tabel 4. 29	Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Keluarga Berdasarkan Sarana dan Prasarana di Kabupaten Kulon Progo	144
Tabel 4. 30	Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Komunitas Berdasarkan Kelembagaan di Kabupaten Kulon Progo	146
Tabel 4. 31	Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Komunitas Berdasarkan Sumber Daya Manusia di Kabupaten Kulon Progo	148
Tabel 4. 32	Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Komunitas Berdasarkan Sarana dan Prasarana di Kabupaten Kulon Progo	149
Tabel 4. 33	Gabungan Pelayanan Lansia Dimensi Mikro Keagamaan dan Spiritual di Gunungkidul dan Kulon Progo	153
Tabel 4. 34	Pelayanan Keagamaan dan Spiritual Lansia Dimensi Mikro di Gunungkidul	155
Tabel 4. 35	Pelayanan Keagamaan dan Spiritual Lansia Dimensi Mikro di Kulon Progo	156
Tabel 4. 36	Gabungan Pelayanan Kesehatan Lansia dalam Dimensi Mikro di Gunungkidul dan Kulon Progo	159
Tabel 4. 37	Pelayanan Kesehatan Lansia Dimensi Mikro di Gunungkidul	160
Tabel 4. 38	Pelayanan Kesehatan Lansia Dimensi Mikro di Kulon Progo	161
Tabel 4. 39	Pelayanan Kesempatan Kerja Lansia dalam Dimensi Mikro di Gunungkidul dan Kulon Progo	163
Tabel 4. 40	Pelayanan Kesempatan Kerja Lansia Dimensi Mikro di Gunungkidul	164
Tabel 4. 41	Pelayanan Kesempatan Kerja Lansia Dimensi Mikro di Kulon Progo	165
Tabel 4. 42	Dimensi Mikro Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan Lansia di Gunungkidul dan Kulon Progo	168

Tabel 4. 43	Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan Lansia Dimensi Mikro di Gunungkidul.....	169
Tabel 4. 44	Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan Lansia Dimensi Mikro di Kulon Progo	170
Tabel 4. 45	Pelayanan Penggunaan Fasilitas Sarana dan Prasarana Lansia Dimensi Mikro di Gunungkidul.....	172
Tabel 4. 46	Pelayanan Penggunaan Fasilitas Sarana dan Prasarana Lansia Dimensi Mikro di Kulon Progo	173
Tabel 4. 47	Dimensi Mikro Pelayanan Bantuan Hukum Lansia di Gunungkidul dan Kulon Progo	175
Tabel 4. 48	Pelayanan Bantuan Hukum Lansia Dimensi Mikro di Gunungkidul.....	176
Tabel 4. 49	Pelayanan Bantuan Hukum Lansia Dimensi Mikro di Kulon Progo	178
Tabel 4. 50	Pelayanan Perlindungan Sosial Lansia Dimensi Mikro di Gunungkidul dan Kulon Progo	180
Tabel 4. 51	Pelayanan Perlindungan Sosial Lansia Dimensi Mikro di Gunungkidul.....	181
Tabel 4. 52	Pelayanan Perlindungan Sosial Lansia Dimensi Mikro di Kulon Progo	182
Tabel 4. 53	Dimensi Mikro Pelayanan Bantuan Sosial Lansia di Gunungkidul dan Kulon Progo	184
Tabel 4. 54	Pelayanan Bantuan Sosial Lansia Dimensi Mikro di Gunungkidul.....	185
Tabel 4. 55	Pelayanan Bantuan Sosial Lansia Dimensi Mikro di Kulon Progo	186
Tabel 4. 56	Dimensi Makro Pelayanan Lansia dalam Keagamaan dan Spiritual	190
Tabel 4. 57	Dimensi Makro Pelayanan Lansia dalam Pelayanan Kesehatan	192
Tabel 4. 58	Dimensi Makro Pelayanan lansia dalam Kesempatan Kerja di Gunungkidul dan Kulon Progo	193
Tabel 4. 59	Dimensi Makro Pelayanan Lansia Pendidikan dan Pelatihan Gunungkidul dan Kulon Progo.....	195
Tabel 4. 60	Pelayanan Lansia dalam Kemudahan Pelayanan Penggunaan Fasilitas Sarana dan Prasarana Gunungkidul dan Kulon Progo	197

Tabel 4. 61	Dimensi Makro Pelayanan dalam Kemudahan Mendapat Bantuan Hukum	198
Tabel 4. 62	Pelayanan Makro dalam Perlindungan Sosial Bagi Lansia	200
Tabel 4. 63	Dimensi Makro Pelayanan Bantuan Sosial Lansia di Gunungkidul dan Kulon Progo	201
Tabel 4. 64	Pelayanan Lansia dalam Keagamaan dan Spiritual ...	204
Tabel 4. 65	Pelayanan Makro Lansia dalam Pelayanan Kesehatan Gunungkidul.....	205
Tabel 4. 66	Pelayanan Lansia dalam Pelayanan Kesempatan Kerja	206
Tabel 4. 67	Dimensi Makro Pelayanan Lansia dalam Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan	207
Tabel 4. 68	Dimensi Makro Pelayanan Kemudahan Penggunaan Fasilitas Sarana dan Prasarana	208
Tabel 4. 69	Dimensi Makro Pelayanan dalam Kemudahan Mendapat Bantuan Hukum	209
Tabel 4. 70	Dimensi Makro Pelayanan dalam Perlindungan Sosial.....	210
Tabel 4. 71	Dimensi Makro Pelayanan Bantuan Sosial	211
Tabel 4. 72	Pelayanan Lansia dalam Keagamaan dan Spiritual ...	213
Tabel 4. 73	Pelayanan Lansia dalam Pelayanan Kesehatan	214
Tabel 4. 74	Dimensi Makro Pelayanan Lansia dalam Pelayanan Kesempatan Kerja	215
Tabel 4. 75	Dimensi Makro Pelayanan Lansia dalam Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan	217
Tabel 4. 76	Pelayanan Lansia dalam Kemudahan Pelayanan Penggunaan Fasilitas Sarana dan Prasarana	218
Tabel 4. 77	Dimensi Makro Pelayanan dalam Kemudahan Mendapat Bantuan Hukum	219
Tabel 4. 78	Dimensi Makro Pelayanan dalam Perlindungan Sosial Bagi Lansia.....	220
Tabel 4. 79	Dimensi Makro Pelayanan Bantuan Sosial bagi Lansia	222

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	Kerangka Pikir	39
Gambar 4. 1	Letak Geografis Kabupaten Gunungkidul	48
Gambar 4. 2	Jenis Kelamin Anggota Keluarga di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo.....	56
Gambar 4. 3	Jenis Kelamin Anggota Keluarga di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	56
Gambar 4. 4	Umur Anggota Keluarga di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	57
Gambar 4. 5	Umur Anggota Keluarga di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	58
Gambar 4. 6	Pendidikan Anggota Keluarga di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	59
Gambar 4. 7	Pendidikan Anggota Keluarga di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	60
Gambar 4. 8	Pekerjaan Anggota Keluarga di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	61
Gambar 4. 9	Pekerjaan Anggota Keluarga di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	62
Gambar 4. 10	Gabungan Status dalam Keluarga di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	63
Gambar 4. 11	Status dalam Keluarga di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	64
Gambar 4. 12	Gabungan Jenis Kelamin Lansia di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	65
Gambar 4. 13	Jenis Kelamin Lansia per lokasi di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	65
Gambar 4. 14	Gabungan Umur Lansia di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	66
Gambar 4. 15	Umur Lansia per lokasi di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	66
Gambar 4. 16	Gabungan Pendidikan Lansia di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	68
Gambar 4. 17	Pendidikan Lansia per Lokasi Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	68

Gambar 4. 18	Gabungan Lansia Tinggal Bersama di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	70
Gambar 4. 19	Lansia Tinggal Bersama per Lokasi Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	70
Gambar 4. 20	Kondisi Fisik Lansia Gabungan Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	73
Gambar 4. 21	Kondisi Kesehatan Fisik Lansia per Lokasi di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	73
Gambar 4. 22	Gabungan Kondisi Psikis Lansia di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	76
Gambar 4. 23	Kondisi Psikis Lansia per Lokasi di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	77
Gambar 4. 24	Kemandirian Ekonomi Lansia di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	78
Gambar 4. 25	Kemandirian Ekonomi Lansia di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	79
Gambar 4. 26	Data Gabungan Kemandirian Sosial Lansia di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	82
Gambar 4. 27	Kemandirian Sosial Lansia di Kabupaten Gunungkidul	82
Gambar 4. 28	Kemandirian Sosial Lansia di Kabupaten Kulon Progo	83
Gambar 4. 29	Data Gabungan Permasalahan Sosial Lanjut Usia di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	90
Gambar 4. 30	Data Gabungan Permasalahan Sosial Lanjut Usia di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	91
Gambar 4. 31	Permasalahan Sosial Lansia Kabupaten Gunungkidul	96
Gambar 4. 32	Permasalahan Sosial Lansia di Kabupaten Gunungkidul	96
Gambar 4. 33	Permasalahan Sosial Lansia di Kabupaten Kulon Progo	98
Gambar 4. 34	Permasalahan Sosial Lansia di Kabupaten Kulon Progo	99
Gambar 4. 35	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia Kabupaten Kulon Progo dan Kabupaten Gunungkidul (Gabungan)	110

Gambar 4. 36	Gabungan Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia di Keluarga Berdasarkan SDM di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	111
Gambar 4. 37	Gabungan Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Keluarga berdasarkan Dukungan/ Sumber Ekonomi di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	113
Gambar 4. 38	Gabungan Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Keluarga Berdasarkan Dukungan Sosial di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	115
Gambar 4. 39	Gabungan Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Keluarga berdasarkan Sarana dan Prasarana Kabupaten Gunungkidul Kulon Progo	117
Gambar 4. 40	Gabungan Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Komunitas Berdasarkan Kelembagaan Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	119
Gambar 4. 41	Gabungan Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Komunitas Berdasarkan SDM Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	121
Gambar 4. 42	Gabungan Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Komunitas Berdasarkan Sarana dan Prasarana di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo	123
Gambar 4. 43	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Keluarga Lansia dan Komunitas di Kabupaten Gunungkidul	125
Gambar 4. 44	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Keluarga Berdasarkan SDM di Kabupaten Gunungkidul	126
Gambar 4. 45	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Keluarga berdasarkan Dukungan/Sumber Ekonomi di Kabupaten Gunungkidul	128
Gambar 4. 46	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Keluarga berdasarkan Dukungan Sosial di Kabupaten Gunungkidul	130
Gambar 4. 47	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Keluarga berdasarkan Sarana dan Prasarana di Kabupaten Gunungkidul	131

Gambar 4. 48	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Komunitas berdasarkan Kelembagaan di Kabupaten Gunungkidul	133
Gambar 4. 49	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Komunitas berdasarkan SDM di Kabupaten Gunungkidul	135
Gambar 4. 50	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Komunitas berdasarkan Sarana dan Prasarana di Kabupaten Gunungkidul	136
Gambar 4. 51	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Keluarga Lansia dan Komunitas Kabupaten Kulon Progo	139
Gambar 4. 52	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Keluarga berdasarkan SDM di Kabupaten Kulon Progo	140
Gambar 4. 53	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Keluarga berdasarkan Sumber Ekonomi di Kabupaten Kulon Progo	141
Gambar 4. 54	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Keluarga berdasarkan Dukungan Sosial di Kabupaten Kulon Progo	143
Gambar 4. 55	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Keluarga berdasarkan Sarana dan Prasarana di Kabupaten Kulon Progo	144
Gambar 4. 56	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Komunitas berdasarkan Kelembagaan di Kabupaten Kulon Progo	146
Gambar 4. 57	Potensi dan Sumber Pelayanan dari Komunitas berdasarkan SDM di Kabupaten Kulon Progo	148
Gambar 4. 58	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Komunitas berdasarkan Sarana dan Prasarana di Kabupaten Kulon Progo	150
Gambar 4. 59	Gabungan Pelayanan Lanjut Usia Dimensi Mikro di Gunung Kidul dan Kulon Progo	152
Gambar 4. 60	Pelayanan Keagamaan Dan Spiritual Lansia Dimensi Mikro di Gunungkidul dan Kulon Progo ...	154

Gambar 4. 61	Pelayanan Kesehatan Lansia dalam Dimensi Mikro di Gunungkidul dan Kulon Progo	158
Gambar 4. 62	Pelayanan Kesempatan Kerja Lansia dalam Dimensi Mikro di Gunungkidul dan Kulon Progo ...	163
Gambar 4. 63	Dimensi Mikro Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan Lansia di Gunungkidul dan Kulon Progo	167
Gambar 4. 64	Dimensi Mikro Pelayanan Fasilitas Sarana dan Prasarana Lansia di Gunungkidul dan Kulon Progo	171
Gambar 4. 65	Dimensi Mikro Pelayanan Bantuan Hukum Lansia di Gunungkidul dan Kulon Progo	175
Gambar 4. 66	Dimensi Mikro Pelayanan Perlindungan Sosial Lansia di Gunungkidul dan Kulon Progo	179
Gambar 4. 67	Dimensi Mikro Pelayanan Bantuan Sosial Lansia di Gunungkidul dan Kulon Progo	183
Gambar 4. 68	Dimensi Makro Pelayanan Lanjut Usia Secara Keseluruhan	188
Gambar 4. 69	Dimensi Makro Pelayanan Lansia dalam Keagamaan	189
Gambar 4. 70	Dimensi Makro Pelayanan Kesehatan Secara Keseluruhan	191
Gambar 4. 71	Pelayanan Lansia dalam Kesempatan Kerja.....	192
Gambar 4. 72	Dimensi Makro Pelayanan lansia dalam Pendidikan dan Pelatihan	194
Gambar 4. 73	Dimensi Makro Pelayanan Lansia dalam Penggunaan Fasilitas Saprass.....	196
Gambar 4. 74	Dimensi Makro Pelayanan Lansia dalam Bantuan Hukum	198
Gambar 4. 75	Dimensi Makro Pelayanan Lansia dalam Perlindungan Sosial	199
Gambar 4. 76	Dimensi Makro Pelayanan Bantuan Sosial.....	200
Gambar 4. 77	Dimensi Makro Pelayanan Keagamaan dan Spiritual	203
Gambar 4. 78	Dimensi Makro Pelayanan Keagamaan dan Spiritual	204
Gambar 4. 79	Dimensi Makro Pelayanan Kesehatan Lansia	205
Gambar 4. 80	Dimensi Makro Pelayanan lansia dalam Kesempatan Kerja	206

Gambar 4. 81	Dimensi Makro Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan bagi Lansia	207
Gambar 4. 82	Dimensi Makro Pelayanan Fasilitas Sarana Prasarana	208
Gambar 4. 83	Dimensi Makro Pelayanan Bantuan Hukum bagi Lansia	209
Gambar 4. 84	Dimensi Makro Pelayanan Perlindungan Hukum bagi Lansia	210
Gambar 4. 85	Dimensi Makro Pelayanan Bantuan Sosial.....	211
Gambar 4. 86	Pelayanan Dimensi Makro	212
Gambar 4. 87	Pelayanan Makro dalam Keagamaan	213
Gambar 4. 88	Dimensi Makro Pelayanan Kesehatan Lansia	214
Gambar 4. 89	Dimensi Makro Pelayanan Lansia dalam Kesempatan Kerja	215
Gambar 4. 90	Dimensi makro Pelayanan Lansia dalam Pendidikan dan Pelatihan	216
Gambar 4. 91	Pelayanan Lansia dalam Penggunaan Saprasi	218
Gambar 4. 92	Pelayanan Lansia dalam Kemudahan Bantuan Hukum	219
Gambar 4. 93	Pelayanan Lansia dalam Perlindungan Sosial	220
Gambar 4. 94	Pelayanan Lansia dalam Bantuan Sosial	221

ABSTRAK

Tujuan penelitian mengidentifikasi masalah dan kebutuhan pelayanan sesuai hak-hak lansia dalam keluarga, lembaga pelayanan sosial masyarakat dan pemerintah; Diketahui sumber dan potensi pelayanan lansia; Diketahui pelayanan lansia dalam keluarga (mikro), lembaga pelayanan sosial masyarakat dan pemerintah (makro) sesuai dengan hak-hak lanjut usia; Ditemukan konsep model pelayanan lansia berbasis keluarga dan komunitas. Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Lokasi penelitian dipilih secara purposive ditentukan Gunungkidul dan Kulon Progo. Subyek penelitian anggota keluarga lansia/lansia sebanyak 30 orang, key informan stakeholder sebanyak 40 orang di dua lokasi penelitian. Teknik pengumpulan data kuesioner, wawancara, FGD dan observasi. Analisis data deskriptif kuantitatif dengan persentase dan kualitatif.

Keluarga sebagai *caregiver* (pengampu) memiliki peran dalam memberikan pelayanan dan perawatan bagi lansia. Dengan demikian keberadaan keluarga sangat menentukan kualitas hidup lansia, oleh karena itu keluarga harus memberikan dukungan fisik, psikis dan sosial. 1) Profil anggota keluarga usia anggota keluarga berada pada rentang usia 20 - >50 tahun; Tingkat pendidikan anggota keluarga sebagian besar berpendidikan SD/ sederajat dan sebagian kecil tamat SMP, SMA, Diploma, dan terungkap ada anggota keluarga yang belum pernah sekolah; (c) Jenis pekerjaan anggota keluarga mayoritas bermatapencaharian sebagai petani, sisanya bekerja sebagai buruh tani, swasta dan wirausaha. 2) Profil Lansia mayoritas berjenis kelamin perempuan. Karakteristik usia lansia di Gunungkidul dan Kulon Progo cukup berbeda, lansia di Gunungkidul berada pada rentang usia antara 50 – 84 tahun, sedangkan di Kulon Progo berada di rentang usia 66 - > 84 tahun.; Tingkat pendidikan lansia sebagian besar tidak pernah sekolah dan sebagian kecil tamat SD/ sederajat, dan tamat SMP; Mayoritas lansia dalam keluarga tinggal bersama anak kandung, diikuti lansia tinggal sendiri, dan sisanya menyatakan tinggal dengan kerabat, dan dengan istri atau suami; Kondisi fisik lansia sebagian besar fisik sehat, diikuti fisik terganggu (penurunan fungsi organ tubuh seperti daya ingat, daya dengar, daya gerak, daya pikir), dan sisanya *bedridden*, paling sedikit kondisi fisik disabilitas/ cacat permanen. Kondisi psikis lanjut usia mayoritas menyatakan psikis kondisi sehat, diikuti lansia bermasalah psikis kecemasan seperti ketakutan, kesepian, takut akan kematian, takut kehilangan pasangan, keluarga dan teman, dan diikuti sering melakukan agresif, seperti sering marah-marah yang tidak terkendali, dan sisanya menyatakan mengalami pikun/ dimensia. Mayoritas lansia, dari sisi kemandirian ekonomi tidak bisa mencari nafkah sendiri atau sangat tergantung keluarga, diikuti lansia dapat mencari nafkah sendiri semampunya, tetapi belum bisa mencukupi kebutuhannya. Sedangkan sisanya lansia dapat mencari nafkah sendiri dan bisa mencukupi kebutuhannya, dan paling sedikit lansia yang mencari nafkah sendiri dan bisa membantu untuk kebutuhan keluarga; kemandirian sosial lansia dari aspek aktivitas merawat diri didalam rumah sebagian besar lansia masih bisa melakukan sendiri, dan

sebagian kecil yang tidak dapat melakukan merawat diri di dalam rumah. Lansia mayoritas masih bisa melakukan aktivitas sosial (mobilitas) di luar rumah, sebagian kecil tidak dapat melakukan aktivitas (mobilitas) di luar rumah. Mayoritas lansia dapat melakukan kegiatan sehari-hari di dalam rumah dan sebagian kecil tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari. Penurunan fungsi organ tubuh mempengaruhi aktivitas lansia melakukan kegiatan sehari-hari seperti membersihkan rumah, memasak, lansia yang masih bisa melakukan kegiatan tersebut, dan sebagian kecil tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari di luar rumah.

3) Masalah pelayanan lansia sesuai hak-hak lansia di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo cukup beragam, dari persepsi anggota responden sebagian besar masalah kesehatan merupakan masalah utama yang dirasakan lansia di dua lokasi tersebut. Permasalahan lain tentang melakukan ibadah, ketrampilan berkreasi, melakukan aktivitas sehari-hari, akses sarana prasarana, pendampingan hukum, bantuan sosial, perhatian dan kasih sayang, kegiatan sosial.

4) Permasalahan Mekanisme Pelayanan: (a) Salah satu factor belum optimal koordinasi antar OPD atau lembaga terkait dalam penanganan untuk lansia. (b) Program penanganan permasalahan lansia belum sepenuhnya responsif gender/ramah lansia. (c) Keberpihakan pemerintah bagi lansia masih belum optimal. (d) Jumlah tenaga pelayanan (SDM) medis maupun non media tidak sebanding dengan jumlah lansia yang ditangani.

5) Kebutuhan pelayanan lansia sangat beragam lansia membutuhkan pelayanan terkait dengan (a) Perlu pendalaman dan pendampingan bimbingan mental spiritual sesuai agama atau kepercayaan masing-masing; (b) Pemenuhan kebutuhan medis dan pelayanan medis bagi lansia *bedridden*; (c) Pemberian ketrampilan kerja sesuai dengan potensi di wilayah tersebut; (d) Pelatihan bidang pertanian, peternakan, kerajinan untuk meningkatkan kualitas produk bagi lansia usia produktif; (e) Pemberian pelayanan dan pendampingan di bidang hukum; (f) Fasilitas sapras untuk kemudahan aksesibilitas di dalam rumah dan di tempat umum; (g) Pendampingan dari pendamping program, tokoh agama, tokoh masyarakat yang mendatangi dari rumah ke rumah, memberikan semangat, dukungan yang dilakukan secara rutin; (h) Pemberian bantuan sosial yang diberikan bagi lansia produktif maupun tidak produktif disesuaikan dengan kebutuhan lansia seperti pemberian modal usaha dan ketrampilan UEP; (i) Taman rekreasi dan taman tempat lansia bersilaturahmi, mengembangkan hobby, menambah wawasan.

6) Potensi dan sumber secara mikro/keluarga, ditinjau dari (a) SDM menunjukkan sebagian besar sumber potensi dukungan pelayanan pada lansia diberikan oleh anggota keluarga inti (anak, cucu), dan selanjutnya dukungan lain dari tetangga, anggota keluarga terdekat/kerabat; (b) Sumber ekonomi, sebagian besar lansia sumber potensi yang dapat dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan bersumber dari diri sendiri dan anak, selebihnya dari kerabat, pemerintah, tetangga, dan cucu; (c) Sebagian besar sumber potensi dukungan sosial bagi lansia berwujud kesempatan kegiatan keagamaan, olah raga, kesehatan, dan kegiatan sosial. (d) Sarana prasarana yang ada tempat untuk beribadah, tempat untuk berkreasi, mobilitas (akses jalan, kursi roda, pegangan tangan) dan transportasi. Potensi dan sumber ditinjau secara makro yang ada di wilayah Gunung Kidul dan Kulon Progo, antara lain (a) Kelembagaan: komunitas

keagamaan, komunitas olahraga lansia, posyandu lansia, komunitas kesenian lansia, LKS Lansia, komunitas pensiunan, komunitas UEP lansia, Lembaga perlindungan hukum lansia, dan dunia usaha. (b) SDM: pendamping LU, relawan LU, TKSK, pendamping PKH, Pekerja Sosial, tenaga medis, (c) Sarana dan prasarana: tempat beribadah, posyandu lansia, taman rekreasi lansia, taman lansia, tempat wirausaha, tempat kreatifitas, dan perpustakaan desa. 7) Pelayanan mikro/Keluarga sudah memberikan pelayanan lansia mencakup delapan aspek (keagamaan dan spiritual, kesehatan, kesempatan kerja, diklat, penggunaan spras, bantuan hukum, perlindungan sosial, bantuan sosial dengan persentase yang variatif, meliputi: (a) Pelayanan keagamaan dan spiritual sebagian besar keluarga telah memberikan pelayanan terutama pada aspek memberikan kesempatan untuk melaksanakan ibadah dan mengikuti kegiatan keagamaan. Pada aspek kegiatan memberikan kesempatan mengikuti kegiatan keagamaan di masyarakat, keluarga kurang memberikan dukungan karena kondisi fisik (b) Pelayanan kesehatan keluarga sebagian besar sudah memberikan pelayanan bagi lansia pada aspek aksesibilitas lansia dalam memperoleh informasi dan layanan kesehatan pada lansia. Sebaliknya yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga terutama dalam hal mengikuti kegiatan kesehatan di lingkungan setempat. (c) Pada kesempatan kerja keluarga belum sepenuhnya memberikan kesempatan dan dukungan bagi lansia di semua layanan pada peluang dan dukungan materiil dalam mengembangkan usaha, kewirausahaan, pengembangan pengetahuan dan ketrampilan kerja, serta kegiatan mengisi waktu luang. (d) Sebagian besar keluarga belum memberikan pelayanan dalam pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bakat dan minat lansia, karena kondisi fisik dan psikis yang tidak memungkinkan mengikuti pelatihan dalam keluarga dan lingkungan setempat. (e) Pada layanan sarana dan prasarana sebagian besar lansia telah memiliki dan menggunakan layanan menggunakan aksesibilitas khususnya bagi lansia yang bisa beraktivitas. (f) Sebagian besar keluarga telah memberikan akses pelayanan hukum meskipun masih sebatas informasi tentang bantuan dan perlindungan hukum terutama pengetahuan tentang rasa aman dalam keluarga dan lingkungan masyarakat serta pendampingan hukum bila menghadapi masalah. (g) Keluarga sebagian besar telah memberikan pelayanan perlindungan sosial terutama pada aspek pemenuhan kebutuhan psikis, fisik dan sosial. Dalam hal dukungan perhatian dan kasih sayang, pemenuhan kebutuhan asupan gizi makan, kesehatan dan olah raga. (h) Sebagian besar keluarga belum memberikan pelayanan bantuan sosial pada lansia terutama aspek kelompok usaha bersama, akses layanan bantuan usaha, dan akses bantuan usaha. 8) Pelayanan makro/masyarakat dan lembaga pada lansia di aspek (a) Pelayanan keagamaan dan spiritual sebagian besar telah diberikan oleh masyarakat dan lembaga terutama pada aspek kesempatan mengikuti ibadah dan mengikuti kegiatan keagamaan. Masyarakat dan Lembaga kurang memberikan menyediakan aksesibilitas untuk sarana ibadah lansia seperti kursi, tongkat, pegangan tangan. (b) Pada layanan kesehatan lansia menunjukkan bahwa masyarakat dan Lembaga setempat sudah memberikan layanan kesehatan terutama pada aspek kesempatan memeriksakan kesehatan secara rutin, informasi tentang masalah kesehatan,

penyuluhan kesehatan di lingkungan setempat dan lansia dilibatkan dalam kegiatan kesehatan. (c) Sebagian besar masyarakat dan lembaga belum memberikan pelayanan kesempatan kerja bagi lansia terutama pada bidang memberikan peluang dan dukungan materiil pengembangan usaha dilingkungannya dan dukungan usaha untuk berwirausaha. (d) Sebagian besar masyarakat dan lembaga belum memberikan pelayanan pendidikan dan pelatihan terutama pada bidang kemudahan memperoleh informasi terkait diklat, akses lansia mengikuti diklat, dukungan finansial dan kursus untuk meningkatkan wawasan lansia. (e) Sebagian besar lansia belum memperoleh layanan dari masyarakat dan lembaga terutama pada bidang penyediaan fasilitas olah raga, rekreasi, taman lansia, wisata untuk lansia. (f) Masyarakat dan lembaga telah menyediakan pelayanan di bidang hukum terutama pada aspek perlindungan rasa aman terhadap lansia, seperti adanya bina keluarga lansia. (g) Sebagian besar masyarakat dan lembaga pemerintah pusat dan daerah telah memberikan perlindungan sosial bagi lansia terutama dalam pemberian jaminan sosial berupa layanan home care/progress LU, jaminan kesehatan/ KIS, RTLH, bedah kamar, PKH-LU, BLT (Bantuan Langsung Tunai), sembako/ uang tunai dampak covid (h) Belum semua lansia memperoleh bantuan sosial dari masyarakat dan lembaga dalam bidang berusaha dan kelompok UEP untuk meningkatkan kemandirian. 9) Tersusun Konsep Model Pemberdayaan Lansia berbasis Keluarga dan Komunitas Menuju Desa Ramah Lansia yang akan diujicobakan di tahun depan. Pemberdayaan keluarga dan komunitas guna peningkatan pemahaman dan wawasan pengetahuan tentang hak-hak lansia agar keluarga dan komunitas di masyarakat memiliki kesadaran dalam memberikan pelayanan bagi lansia.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Di sejumlah negara termasuk Indonesia, penduduk berusia lanjut semakin bertambah jumlahnya. Pertumbuhan lanjut usia (lansia) pada abad ini sangat cepat, pesat, dan proses penuaan penduduk menjadi suatu gejala yang mendunia. Suatu konsekuensi yang tidak dapat dihindari *total fertility rate* akibat dari proses transisi demografi yaitu perubahan tingkat kelahiran dari tingkat kelahiran tinggi menjadi angka kematian rendah (Suryani, 2007). Perbaikan pemberian pelayanan dan penyediaan fasilitas kesehatan serta semakin baiknya gizi di masyarakat, berpengaruh terhadap meningkatnya usia harapan hidup penduduk Indonesia. Angka harapan hidup sekitar 273,65 juta jiwa penduduk Indonesia pada tahun 2025 diperkirakan dapat mencapai 73,7 tahun. Meningkat 4,7 tahun dari angka harapan hidup saat ini yang hanya 69,0 tahun. Pada periode 20 tahun yang akan datang, Indonesia diperkirakan dapat menekan kelahiran total dan angka kematian bayi atau (*infant mortality rate*), serta meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut (65 tahun keatas). Sementara itu, proporsi penduduk usia lanjut akan meningkat dari lima persen saat ini menjadi 8,5 persen pada tahun 2025 (www.situs.kesrepro.info/agu/2005/info01.htm). Proyeksi Susenas jumlah lansia 2018-2050 Indonesia menghadapi bonus demografi yaitu bertambahnya jumlah penduduk termasuk lansia yang secara signifikan mempengaruhi kehidupan masyarakat. Susenas (2018), memproyeksikan lansia 2018 hingga 2050 akan meningkat dari tahun 2018 (24,49 juta atau 9,27% jumlah penduduk Indonesia); tahun 2045 (63,31 juta atau 20% jumlah penduduk Indonesia, dan pada tahun 2050 menjadi 74 juta atau 25 % jumlah penduduk Indonesia).

Menurut data terpadu kesejahteraan sosial lansia di setiap provinsi tergambarkan pada data berikut.



Gambar 1. 1 DTKS Lansia Per Provinsi
 Sumber: Data Terpadu Kesejahteraan Sosial, Pusdatin Kemenkes

Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI pada tahun 2015 menginformasikan bahwa 5 provinsi dengan sebaran penduduk lansia terbesar adalah Yogyakarta sebesar 13,4%, Jawa Tengah sebesar 11,8%, Jawa Timur sebesar 11,5%, Bali sebesar 10,3%, dan Sulawesi Utara sebesar 9,7%. Sebaliknya sebaran penduduk lansia terendah adalah Papua sebesar 2,8% (Kemenkes RI, 2015). Menurut data Susenas jumlah penduduk lanjut usia tahun 2018 ada 24,49 juta jiwa, 6 juta jiwa diantaranya mengalami permasalahan berkaitan kondisi *berridden* dan sakit. Dengan demikian Indonesia menghadapi bonus demografi berupa bertambahnya jumlah penduduk termasuk lanjut usia yang secara signifikan akan mempengaruhi kehidupan masyarakat.

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

dengan fase pertumbuhannya. Ketika seseorang memasuki fase lansia maka seseorang tersebut memiliki tugas perkembangan yang berbeda dengan sebelumnya (Papalin, 2001).

Bonus demografi berdampak meningkatnya jumlah lansia membawa konsekuensi permasalahan yang cukup kompleks. BKKBN (2012) mencatat, meningkatnya jumlah populasi dan angka usia harapan hidup usia lanjut mengakibatkan berbagai masalah seperti masalah kesehatan, psikologis, dan sosial ekonomi akan dirasakan oleh lansia. Akan mempengaruhi kesejahteraan lansia baik dari segi fisik, mental dan sosial, apabila masalah tersebut tidak ditangani akan berkembang menjadi masalah yang sangat kompleks (Notoadmojo, 2008). Permasalahan lansia lainnya menurut Salamah (2005) jumlah lansia yang semakin meningkat, mengakibatkan lansia mengalami sejumlah masalah seperti kurangnya mendapatkan pendidikan, akses kesehatan sulit diperoleh, tidak ada jaminan hari tua, dan dukungan sosial dari keluarga atau teman berkurang. Lansia mengalami masalah psikologis maupun fisik, dan gangguan patologis yang mengakibatkan lansia mudah terserang berbagai macam penyakit. Lansia mengalami masalah psikologis sebagai proses penuaan yang akan dialami oleh semua lansia. Lansia mengalami perubahan psikologis seperti *short term memory*, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan. Masalah psikologis pada lansia biasanya terjadi karena transisi peran pada lingkungan sosial, kehilangan, perubahan pada fisiologis dan kematian (Maryam, dkk, 2008).

Permasalahan lansia bila tidak segera ditangani akan berkembang ke masalah yang lebih kompleks. Proses penuaan merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dicegah dan merupakan hal yang wajar dialami oleh orang yang diberi karunia umur panjang, dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, menikmati masa pension bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang (Hamid, 2006). Faktanya tidak semua lanjut usia dapat mengecap kondisi idaman ini. Proses menua tetap menimbulkan permasalahan baik secara fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomi (Nugroho, 2000).

Lansia merupakan warga Negara yang harus mendapatkan pelayanan dan perlindungan akan hak-haknya sebagai seorang

individu. Dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial secara tegas menerangkan bahwa “semua warga Negara tanpa terkecuali memiliki hak untuk menikmati kesejahteraan sosial “(hak warga negara dijamin dan dilindungi oleh negara). Kesejahteraan lansia akan terpenuhi melalui usaha-usaha pembangunan kesejahteraan sosial. Pembangunan kesejahteraan sosial adalah usaha yang terencana dan melembaga yang meliputi berbagai bentuk intervensi sosial dan pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan manusia, mencegah dan mengatasi masalah sosial, serta memperkuat institusi-institusi sosial. Tujuan pembangunan kesejahteraan sosial adalah untuk meningkatkan kualitas hidup manusia secara menyeluruh yang mencakup: 1) Peningkatan standar hidup, melalui seperangkat pelayanan sosial dan jaminan sosial segenap lapisan masyarakat, terutama kelompok masyarakat yang kurang beruntung dan rentan yang sangat memerlukan perlindungan; 2) Peningkatan keberdayaan melalui penerapan sistem dan kelembagaan ekonomi, sosial dan politik yang menjunjung harga diri dan martabat kemanusiaan; 3) Penyempurnaan kebebasan melalui perluasan aksesibilitas dan pilihan kesempatan dengan aspirasi kemampuan dan standar kemanusiaan (Edi Suharto, 2005).

Perubahan paradigma dari proses pelayanan menuju pelayanan yang memperhatikan hak-hak lansia menjadikan semua program pelayanan dan perlindungan lansia harus mengacu dengan hak-hak lansia. Dengan demikian keterlibatan berbagai elemen masyarakat menjadi sesuatu hal yang sangat vital, karena hak-hak lansia terdiri dari berbagai aspek yaitu fisik, psikis, sosial untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Sesuai dengan amanat Undang Undang Kesejahteraan Lanjut Usia No 13 tahun 1998, bahwa pemenuhan hak lansia meliputi: (1) pelayanan keagamaan dan mental spiritual; (2) pelayanan kesehatan; (3) pelayanan kesempatan kerja; (4) pelayanan pendidikan dan pelatihan; (5) kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana dan prasarana umum; (6) kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum; (7) perlindungan sosial; dan (8) bantuan sosial. Lansia dalam Peraturan Pemerintah RI No. 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia, dapat dikelompokkan lansia potensial dan non

potensial. Perbedaan intervensi yang diberikan sesuai dengan lansia potensial/produktif atau lansia non potensial.

Regulasi tentang lansia merupakan amanat yang dilaksanakan untuk memberikan pelayanan dan perlindungan bagi lansia di masyarakat dan keluarga. Untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi lansia, Menteri Sosial Agus Gumiwang Kartasasmita dalam sambutan tertulisnya yang dibacakan oleh Dirjen Rehabilitasi Sosial Edi Suharto dalam seminar dan talkshow “Kiat Sukses Menjadi Lansia Aktif, Sehat dan Tetap Berguna untuk Bangsa dan Negara”, di Jakarta, Minggu (6/10/2019), menekankan:

Pertama, membangun keluarga harus sadar akan kesehatan lansia secara utuh. “Keluarga merupakan unsur terpenting bagi bangsa dan negara. Dari keluarga kita bisa berharap bisa mewujudkan lansia yang aktif, sehat dan tetap berguna untuk bangsa dan Negara. Kesadaran keluarga dinilai cukup penting terutama dalam mendeteksi kerentanan lansia. Lansia perlu dipahami dari aspek kehidupan sebelumnya (fase anak, fase remaja dan fase dewasa) sesuai dengan pendekatan siklus hidup. Penguatan keluarga semacam ini merupakan tugas pemerintah pusat dan daerah.

Kedua, semua pihak termasuk pemerintah pusat dan daerah dituntut proaktif memberikan dukungan. Masyarakat diharapkan membuka kesempatan seluas-luasnya kepada lansia antara lain dengan memberi kesempatan kerja sesuai kemampuan dan menyediakan ruang-ruang publik untuk mengekspresikan diri para lansia. Sarana layanan dukungan bagi lansia seperti sarana peribadatan, layanan dukungan mental, dan spiritual penting disiapkan. Selain itu, diperlukan adanya jaminan kesehatan lansia terlantar di panti jompo atau panti sosial agar lansia merasa dipedulikan dan tidak terasingkan.

Ketiga, sejalan dengan inovasi teknologi komunikasi, penggunaan teknologi dalam mendukung layanan terhadap lansia dipandang penting karena dapat mewujudkan lansia yang mandiri dan tidak membebani keluarga. Misalnya, dengan memberikan akses layanan negara secara online, baik layanan konsultasi kesehatan, konsultasi ekonomi, dan sosial. **Keempat**, aksi nyata pemerintah pusat dan daerah untuk memastikan kemudahan pada lansia dalam penggunaan fasilitas umum. Di antaranya, puskesmas,

fasilitas gedung perkantoran, pusat perbelanjaan, pasar, terminal bus, stasiun kereta api, dan taman kota, dan sebagainya. Dengan ditata ulangannya seluruh sarana tersebut sesuai dengan kebutuhan khusus dan keterbatasan lansia, maka mereka dapat beraktifitas dengan nyaman dalam kehidupan sehari-hari. Kemensos memiliki satu program untuk lansia yang diberi nama Progres LU (program rehabilitasi sosial lanjut usia). Dimana di dalamnya, dari segi regulasi, Kemensos mendorong pengimplementasian UU lansia. Kemensos sedang merapatkan barisan untuk merevisi UU tentang lansia itu. Dalam pelayanan terhadap lansia, Kemensos senantiasa melibatkan masyarakat, yakni Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) termasuk Lantip. Selain itu, program rehabilitasi untuk lansia dilakukan balai Kemensos dengan memperkuat kapasitas panti-panti di milik pemerintah daerah.

Layanan dilakukan di luar panti dengan *family support* dan *day care*. Jenis bantuan dari pusat (Kemensos) ada empat jenis, yaitu **Pertama**, BANTU (Bantuan Bertujuan), yakni pemberian bantuan dana semacam *cash transfer* yang diarahkan untuk memperkuat akses mereka terhadap pusat-pusat layanan lansia di sekitar tempat tinggal mereka. **Kedua**, layanan jenis terapi untuk lansia setidaknya ada empat, yakni terapi fisik berupa bantuan kesehatan, kegiatan-kegiatan fisik agar mereka tetap optimal. Terapi psikososial, termasuk konseling-konseling, peningkatan kepercayaan diri supaya tumbuh semangat. **Ketiga**, layanan mental spiritual karena peningkatan spiritualitas kita semakin meningkat di usia tua. **Keempat**, berupa *lively hold* yang terdiri dari tiga jenis yaitu ketrampilan hidup, latihan vokasional yang menjadi perhatian Kemensos. Hal ini bertujuan agar lansia tetap bisa memiliki keterampilan sederhana serta bisa berkontribusi terhadap lingkungan seperti menjahit, melukis, dan sebagainya. **Kelima**, kemampuan wirausaha.

Langkah-langkah yang dilakukan Kemensos untuk memberikan pelayanan dan perlindungan bagi lansia diperlukan penanganan yang menyeluruh tidak hanya menjadi kewenangan satu kementerian/lembaga tetapi berbagai pihak. Perlindungan dalam arti luas perlindungan sosial mencakup seluruh tindakan, baik yang dilakukan oleh pemerintah, pihak swasta, maupun masyarakat, guna melindungi dan memenuhi kebutuhan dasar, terutama kelompok

miskin dan rentan dalam menghadapi kehidupan yang penuh dengan resiko, serta meningkatkan status sosial dan hak kelompok marjinal di setiap negara (Suharto, 2009).

Kelompok miskin dan rentan yang dimaksud disini adalah Lansia Terlantar. Lansia yang masuk kategori telantar menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia adalah warga miskin berusia 60-70 yang menggantungkan hidup pada orang lain dan tidak sedang menerima bantuan sosial. Lanjut usia tersebut masuk kedalam kategori lansia tidak potensial, lansia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Perubahan paradigma penanganan lansia dari proses pelayanan ke proses pelayanan yang mengacu pada hak-hak lansia menyebabkan berbagai pihak baik keluarga, komunitas masyarakat, aparat pemerintah dan swasta serta instansi terkait sebagai pihak yang harus berperan langsung untuk mewujudkan kesejahteraan lansia. Perubahan paradigma dari proses ke hak lanjut usia serta perubahan orientasi dari *care* (peduli) ke *aware* (kesadaran) menjadikan permasalahan lanjut usia menjadi tugas dan tanggungjawab semua pihak.

Hardiwinoto (2005; Risdianto, 2009) yang menyebutkan bahwa kesejahteraan menjadi salah satu parameter tingginya kualitas hidup lanjut usia sehingga mereka dapat menikmati kehidupan masa tuanya. Sebagai pihak yang paling utama adalah keluarga, keluarga sebagai benteng pertahanan utama dalam memberikan jaminan dan perlindungan bagi kualitas hidup lanjut usia. Anggapan keluarga dan masyarakat tentang lansia menjadi beban keluarga, penurunan kondisi fisik, psikis dan sosial sehingga lansia merasa kurang berguna, kurang dihargai pemahaman keluarga relative terbatas sehingga kebutuhan dan hak lansia kurang mendapatkan perlindungan, pelayanan sesuai dengan hak asasi. Tuntutan agama dan nilai-nilai luhur bangsa Indonesia menempatkan orang tua terlebih bagi lanjut usia pada posisi terhormat, dihargai dan dibahagiakan dalam kehidupan keluarga.

Hasil penelitian Yanta Mahareza (2008) yang dilakukan di Panti Werdba Usia dan Hargo Dedali Surabaya yang didapatkan bahwa lanjut usia yang tinggal di panti sebanyak 17 orang responden

(26,6%) memiliki kualitas hidup rendah, 12 orang responden (18,8%) memiliki kualitas hidup sedang, dan 3 orang responden (4,7%) memiliki tingkat kualitas hidup tinggi. Hasil penelitian di atas diperkuat oleh hasil penelitian Khairani (2014), menunjukkan kualitas hidup lansia rendah disebabkan kurangnya dukungan keluarga (emosional, penilaian, instrumental, informasional).

Pergeseran struktur demografi dan peningkatan rata-rata usia harapan hidup, tidak hanya membawa konsekuensi bertambahnya penduduk usia lanjut (60 tahun ke atas), akan tetapi juga berpengaruh pada problematik sosial yang lebih kompleks. Di satu sisi proses memasuki usia lanjut dihadapkan pada kecenderungan alamiah berhubungan dengan faktor fisik, mental, dan sosial lanjut usia mulai mengalami penurunan. Di sisi lain manusia memiliki naluri sebagai makhluk bekerja, dalam menjaga eksistensinya terdorong untuk bekerja dengan faktor fisik, mental, dan sosial yang semakin terbatas. Banyak lanjut usia yang cenderung meninggalkan naluri kerjanya, seolah-olah sedang memasuki masa istirahat yang panjang. Hal ini tidak terjadi karena cukup banyak lanjut usia potensial yang memiliki pengalaman luas, keahlian, kearifan, dan kemampuan bekerja serta mandiri.

Permasalahan ini disebabkan keterbatasan lanjut usia terutama karena faktor usia dan biologis. Oleh karena itu bantuan dan perlindungan bagi lanjut usia diperlukan di berbagai bidang seperti kesempatan kerja, kesehatan, pendidikan dan pelatihan, kemudahan dalam penggunaan fasilitas dan sarana serta prasarana umum, kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum, keagamaan, dan lain lain. Selain itu lanjut usia yang berpengalaman dan memiliki keahlian perlu diberi kesempatan untuk tetap turut serta berpartisipasi dalam pembangunan dan hidup bermasyarakat, (Komisi Nasional Lanjut Usia dalam buku Profil Penduduk Lanjut Usia, 2009).

Fakta menunjukkan bahwa masih cukup banyak para lanjut usia yang mengalami berbagai permasalahan sebagai akibat penurunan faktor fisik yang dapat mengakibatkan berkurangnya peranan sosial, mental, dan sosial. Selain itu, dapat pula mengganggu kemampuan dalam pemenuhan kebutuhan hidup, sehingga menjadikan lanjut usia bergantung pada orang lain khususnya keluarga. Lansia memerlukan perhatian dan pelayanan baik bersifat

promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif, agar para lanjut usia merasa tidak diperlakukan sebagai orang yang "habis manis sepah dibuang". Penduduk lansia umumnya memerlukan bantuan dari keluarga (seperti anak, keponakan, cucu atau anggota keluarga yang lain) dan sangat bergantung dalam hal perumahan dan pemenuhan kebutuhan standar hidup. Dengan demikian, maka diharapkan para lansia dapat meningkatkan kesejahteraan mereka sehingga mampu hidup dengan layak (Achir, 2001: 185).

Secara empirik, lansia mengalami berbagai permasalahan sosial, kesehatan, dan psikologis akibat proses penuaan yang dialami oleh lansia. Perubahan komposisi penduduk lanjut usia menimbulkan berbagai kebutuhan baru yang harus dipenuhi, terkait dengan aspek jasmani, psikologis, sosial dan ekonomi, dan apabila tidak terpenuhi dapat menyebabkan permasalahan yang kompleks bagi lanjut usia, baik sebagai individu, keluarga maupun masyarakat. Guna mengatasi permasalahan lanjut usia, diperlukan program pelayanan kesejahteraan sosial lanjut usia yang terencana, tepat guna dan tetap memiliki karakteristik. (<http://www.kemensos.go.id/Hermana-2008>. Di akses tanggal 21 Januari 2020 pukul 20.00). Secara tradisional, keluarga merupakan sumber utama pertolongan bagi orang lanjut usia. Keluarga mempunyai fungsi menampung dan merawat orang lanjut usia, dalam arti mereka menjadi tanggungan anak dan tinggal di rumah anak. Nilai-nilai budaya luhur ini perlu dilestarikan dan dikembangkan dalam kehidupan keluarga karena merupakan sumber dan potensi kesejahteraan sosial dalam rangka mewujudkan kesejahteraan orang lanjut usia.

Temuan penelitian ini membuktikan bahwa keluarga menjadi tempat yang tepat dalam mencapai kesejahteraan lansia di masa tuanya, sementara itu peran keluarga belum optimal dalam mewujudkan kesejahteraan lansia sesuai hak-haknya. Dengan adanya permasalahan lansia maka perlu sikap kesadaran dan penguatan peran keluarga untuk meningkatkan kesejahteraan sosial lansia. Mengacu pada kondisi tersebut maka perlu dilakukan kajian, di tahun pertama pada level mikro (lansia dan keluarga), dan level makro (komunitas lansia) yaitu mengidentifikasi permasalahan, kebutuhan lansia secara individu seperti assessment, interview dan konseling, potensi dan sumber kesejahteraan sosial.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Pemberdayakan lansia berbasis keluarga dan komunitas menuju desa ramah lansia, dilaksanakan melalui multi years (tiga) tahun yaitu tahun pertama pada 2020 dan tahun kedua pada tahun 2021, serta tahun 2022 adapun rumusan masalah yang diajukan baik tahun pertama maupun tahun kedua dan tahun ketiga sebagai berikut:

Tahun Pertama

1. Apa masalah dan kebutuhan pelayanan sesuai hak-hak lansia dalam keluarga, lembaga pelayanan sosial masyarakat dan pemerintah?
2. Apa sumber dan potensi pelayanan lansia?
3. Bagaimana pelayanan lansia dalam keluarga (mikro), lembaga pelayanan sosial masyarakat dan pemerintah (makro) sesuai dengan hak-hak lanjut usia?
4. Bagaimana konsep model pemberdayaan lansia berbasis keluarga dan komunitas?

Tahun kedua (2021) adalah:

1. Bagaimanakah model pemberdayaan lansia berbasis keluarga yang ramah lansia?
2. Bagaimanakah efektivitas pemberdayaan lansia berbasis keluarga yang ramah lansia?

Tahun Ketiga (2022) adalah:

1. Bagaimana model pemberdayaan lansia berbasis komunitas yang ramah lansia atau pelayanan terpadu berbasis komunitas (*one stop community base*).
2. Bagaimana efektivitas pemberdayaan lansia berbasis komunitas yang ramah lansia.

C. Tujuan Penelitian

Tahun Pertama

1. Mengidentifikasi masalah dan kebutuhan pelayanan sesuai hak-hak lansia dalam keluarga, lembaga pelayanan sosial masyarakat dan pemerintah
2. Diketahui sumber dan potensi pelayanan lansia

3. Diketahui pelayanan lansia dalam keluarga (mikro), lembaga pelayanan sosial masyarakat dan pemerintah (makro) sesuai dengan hak-hak lanjut usia
4. Ditemukan konsep model pelayanan lansia berbasis keluarga dan komunitas

Tahun Kedua

1. Ditemukan model pemberdayaan lansia berbasis keluarga yang ramah lansia
2. Diketahui efektivitas pemberdayaan lansia berbasis keluarga yang ramah lansia

Tahun Ketiga (2022) adalah:

1. Ditemukan model pemberdayaan lansia berbasis komunitas yang ramah lansia atau pelayanan terpadu berbasis komunitas (*one stop community base*)
2. Diketahui efektivitas pemberdayaan lansia berbasis komunitas yang ramah lansia

D. Manfaat Penelitian

Manfaat hasil penelitian sebagai berikut:

1. Manfaat praktis: hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi Kementerian Sosial, khususnya Direktorat Rehabilitasi Sosial dan Direktorat Pemberdayaan Sosial untuk dijadikan bahan pertimbangan dalam merumuskan kebijakan pelayanan dan perlindungan sosial bagi lanjut usia melalui pemberdayaan lanjut usia berbasis keluarga dan komunitas.
2. Manfaat teoritis: hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti dan praktisi terkait pemberdayaan keluarga dan komunitas bagi lanjut usia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lanjut Usia

Proses menua pada manusia merupakan suatu peristiwa alamiah yang tidak terhindarkan, dan menjadi manusia lanjut usia (lansia) yang sehat merupakan suatu rahmat. Usia lanjut adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun, namun manusia dapat berupaya untuk hambat kejadiannya. Istilah untuk manusia yang usianya sudah lanjut belum ada yang baku. Orang sering menyebutnya berbeda-beda. Ada yang menyebutnya manusia usia lanjut (manula), manusia lanjut usia (lansia), ada yang menyebut golongan lanjut umur (glamur), usia lanjut (usila).

Beberapa ahli biasanya membedakannya menurut dua macam umur, yaitu umur kronologis dan umur biologis. Umur kronologis adalah umur yang dicapai seseorang dalam kehidupannya dihitung dengan tahun almanac atau kalender. Secara kronologi perjalanan hidup manusia terdiri dari beberapa masa yaitu: masa bayi (0-1 tahun), prasekolah (6-10 tahun), masa pubertas (10-20 tahun), dewasa muda (20-30 tahun), masa setengah renta (50-65 tahun), masa usia lanjut (>65-74 tahun), medium *old* (74-84 tahun), dan tua renta (*old-old*: > 84 tahun) (dalam Setiono dan Sri Nurhidayati, 2005).

Menurut Hurlock (dalam Joko Sumarno: 2005) menyatakan bahwa masa lanjut usia terdiri dari masa usia lanjut awal yang berkisar antara 60 tahun hingga usia 70 tahun dan masa usia lanjut ditandai dengan dari usia 70 tahun sampai akhir kehidupan seseorang. Sedangkan Haditono (1989) menyatakan bahwa rentang usia 65 tahun keatas adalah termasuk dalam masa usia lanjut. Monks, dkk (1998) menunjukkan bahwa masa usia lanjut (*old age*) mulai usia 65 tahun hingga individu meninggal dunia. Sementara Departemen Sosial RI (2003) bahwa lanjut usia mulai dari usia 60 tahun sampai meninggal dunia).

Sementara itu, WHO membagi umur tua sebagai berikut.

- a) Umur lanjut (elderly): 60-74 tahun
- b) Umur tua (old): 75-90 tahun
- c) Umur sangat tua (very-old): > 90 tahun (dalam Setiono dan Sri Nurhidayati: 2005).

Definisi tentang lanjut usia menurut Undang-Undang No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia bahwa lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas. Usia lanjut atau masa lanjut usia (lansia) menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Sedangkan tahap kehidupan lansia dibagi menjadi dua, yaitu lansia dini berkisar antara 60 tahun hingga 70 tahun sedangkan usia lanjut berada pada rentang 70 tahun hingga akhir hidupnya (Hurlock, 2004). Suardiman (2011) mengatakan bahwa lansia memiliki tiga kebutuhan hidup yaitu kebutuhan rasa aman, kebutuhan rasa memiliki dan dimiliki dan kebutuhan aktualisasi diri. Pada masa lanjut usia, seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif, maupun dalam kehidupan psikososialnya (Papalia, *et al*, 2001; Ariyanti, 2009). Darnton-Hill (1995; Oye Gureje, 2008) juga menekankan pentingnya harapan hidup dan kualitas hidup bagi lanjut usia. Keempat domain dalam kualitas hidup adalah kesehatan fisik, kesehatan psikologi, hubungan sosial, dan aspek lingkungan (WHOQOL Group; Jackie Brown, 2004). Empat domain kualitas hidup diidentifikasi sebagai suatu perilaku, status keberadaan, kapasitas potensial, dan persepsi atau pengalaman subjektif (WHOQOL Group, 1994). Berdasarkan pendapat di atas, maka batasan usia bagi orang lanjut usia yang digunakan dalam penelitian ini adalah lebih dari 60 tahun.

B. Permasalahan Lanjut Usia

Bonus demografi lansia membutuhkan perhatian khusus terkait tentang peningkatan kualitas hidup lansia agar dapat mempertahankan kesehatan dan bagi lansia yang masih produktif dapat hidup mandiri sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga. Fakta menunjukkan bahwa tidak semua orang lanjut usia hidup berada dalam kondisi cukup terpenuhi kebutuhannya. Karena berbagai keterbatasan dan kemunduran fisik yang dialami sehingga

mereka dihadapkan pada permasalahan kesejahteraan sosial yang bersumber dari dalam dirinya maupun bersumber dari luar dirinya.

Di sisi lain, dengan meningkatnya derajat kesehatan dan pemenuhan gizi keluarga, mengakibatkan usia harapan hidup bertambah panjang dan bagi mereka yang potensial masih menginginkan melanjutkan pengabdianya karena pengalaman, kearifan, keahliannya, dan pengetahuannya untuk berkarya lebih lanjut bagi pembangunan maupun untuk penyaluran hobinya. Untuk itu, dalam upaya pengembangan dan penyaluran sumber daya manusia diperlukan dukungan sarana dan prasarana agar orang lanjut usia dapat melakukan kegiatan sesuai dengan sisa-sisa kemampuan, pikiran, dan keahlian sehingga mereka merasa masih tetap berguna dan dibutuhkan. Dengan demikian, orang lanjut usia dapat merasakan ketenteraman dan bahagia. Untuk menjaga kestabilan perasaan bahagia tersebut diperlukan dukungan sepenuhnya dari keluarga dan lingkungan sosial terdekat.

Sistem nilai budaya bangsa Indonesia merupakan salah satu sumber dan potensi untuk menangkal dan mencegah pergeseran dan perubahan peran keluarga sebagai akibat era industrialisasi dan modernisasi, di dalam mewujudkan kesejahteraan sosial orang lanjut usia. Orang tua merupakan bagian dari kehidupan yang tidak dapat dipisahkan dari keluarga karena adanya ikatan kekerabatan yang kuat, orang tua dihargai dan dihormati. Oleh karena itu, anak berkewajiban untuk mengurus dan merawatnya.

Untuk dapat meningkatkan kualitas hidup sehingga berprestasi di masa tua, perlu diketahui permasalahan yang dialami di usia lanjut (Setiono dan Sri Nurhidayati, 2005).

1) Kondisi Psikologis

Secara psikologis, umumnya pada usia lanjut terdapat penurunan baik secara kognitif maupun psikomotor. Contohnya, penurunan pemahaman dalam menerima permasalahan dan kelambanan dalam bertindak.

2) Keterasingan (*loneliness*)

Terjadi penurunan kemampuan pada individu dalam mendengar, melihat, dan aktivitas lainnya sehingga merasa tersisih dari masyarakat.

- 3) *Post power syndrome*
Kondisi ini terjadi pada seseorang yang semula mempunyai jabatan pada masa aktif bekerja. Setelah berhenti bekerja, merasa ada sesuatu yang hilang dalam kehidupannya.
- 4) Masalah penyakit
Selain karena proses fisiologis yang menuju ke arah degeneratif, juga banyak ditemukan gangguan pada usia lanjut. Antara lain infeksi, jantung, dan pembuluh darah, penyakit metabolik (*osteoporosis*), kurang gizi, penggunaan obat dan alkohol, penyakit syaraf (stroke), serta gangguan jiwa terutama depresi dan kecemasan.
- 5) Masalah ekonomi
Penerimaan atau pendapatan pada usia lanjut tidak seperti pada masa produktif, sehingga ekonomi merupakan salah satu masalah yang perlu dipahami. Permasalahan tersebut di atas membawa kita pada kesimpulan bahwa panjang umur saja tidak berguna bila menderita berbagai macam penyakit ketunaan serta ketidakmampuan fisik dan mental yang prima untuk menjadi sumber daya manusia yang optimal. Menjadi tua adalah proses alamiah yang biasanya disertai perubahan kemunduran fungsi dan kemampuan sistem yang ada di dalam tubuh sehingga terjadi penyakit degeneratif.

C. Kebutuhan Lanjut Usia

Keberadaan manusia tidak dapat dipisahkan dari aspek jasmani dan rohani. Untuk pertumbuhan atau pemeliharaan jasmani dan rohani diperlukan berbagai macam kebutuhan, padahal kebutuhan ini antara manusia yang satu dengan yang lain berbeda-beda. Namun kebutuhan dasar manusia pada umumnya hampir sama. Maslow mengelompokkan kebutuhan dasar manusia ini ke dalam lima unsur pokok, yaitu:

- 1) Kebutuhan fisik (udara, air, makan, dan sebagainya).
- 2) Kebutuhan rasa aman, yaitu jaminan agar dapat bertahan dalam penghidupan dan kehidupan serta terpuaskan kebutuhan dasarnya secara berkesinambungan.
- 3) Kebutuhan disayangi dan menyayangi.
- 4) Kebutuhan penghargaan.

5) Kebutuhan mengaktualisasikan diri (Sumargono, 1991).

Orang lanjut usia tidak terlepas dari kebutuhan tersebut di atas, namun kebutuhan ini disesuaikan dengan kondisi fisik, umur, kepribadian dan perubahan jaringan tubuhnya. Oleh karena itu, orang lanjut usia mempunyai kebutuhan yang khas. Weimberg mengelompokkan kebutuhan orang lanjut usia menjadi empat kelompok: Pertama, standar kehidupan dan tempat tinggal yang adekuat; kedua, hubungan sosial dan kegiatan disetiap waktu untuk mengatasi kesunyian dan kekosongan; ketiga, pemeliharaan kesehatan; keempat, pencegahan terhadap kerusakan yang menimpa kehidupan orang lanjut usia (Sumargono, 1991).

Kedua pengertian tersebut di atas, dapat dijelaskan bahwa kebutuhan orang lanjut usia, sebagai berikut.

- 1) Kebutuhan fisik, meliputi: pangan, papan, dan sandang yang merupakan jaminan untuk dapat hidup secara layak atau berdasarkan kelayakan kondisi tertentu dalam masyarakat.
- 2) Kebutuhan psikososial, mencakup:
 - (a) Rasa aman dari berbagai ancaman
 - (b) Spiritual, dapat melaksanakan ibadah menurut agama yang dianut.
 - (c) Kemandirian.
 - (d) Aktivitas, untuk mengatasi kesepian dan kekosongan, dan juga mengaktualisasikan dirinya.
 - (f) Perhatian dan kasih sayang
 - (g) Harga diri dan dihormati.
- 3) Kebutuhan kesehatan
 - (a) Kesehatan fisik
 - (b) Ketahanan mental dan pikiran yang tenteram dan damai, kemampuan untuk bertahan dari tekanan dan paksaan atau keadaan yang genting dalam kehidupan, bertahan terhadap kerusakan yang disebabkan oleh trauma yang menghinggapinya, memadukan kagiatan dengan potensi kesehatan mental.

Terpenuhi kebutuhan hidup seseorang atau keluarga (kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial), merupakan modal dasar terwujudnya kesejahteraan seseorang atau keluarga tersebut. Menurut Maslow, kesejahteraan sosial dimaksud adalah suatu

keadaan seseorang atau individu di dalam mencapai suatu kondisi yang dapat memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder, mendapatkan rasa aman, dan mampu melaksanakan fungsi sosialnya serta mendapatkan kesempatan mengembangkan dirinya (Maslow, 1987).

Pada hakekatnya secara kodrati manusia memiliki keterbatasan baik yang disebabkan oleh faktor ekstern maupun oleh faktor intern. Berbagai keterbatasan tersebut, khususnya yang dialami orang lanjut usia, antara lain:

- a. Kemunduran kemampuan fisik atau kondisi biologik yang dapat mengakibatkan berkurangnya peranan sosial, mengganggu kemampuan dalam mencukupi kebutuhan hidup, sehingga dapat menjadikan orang lanjut usia bergantung pada pihak lain.
- b. Keterbatasan integrasi sosial dengan lingkungan sebagai akibat berkurangnya kesibukan sosial. Ada anggapan dari sebagian generasi muda bahwa para orang lanjut usia tidak perlu lagi ikut aktif dalam urusan hidup sehari-hari. Hal semacam ini yang menyebabkan memperburuk integrasi sosial para orang lanjut usia dengan masyarakat lingkungan, sehingga dapat menimbulkan kesenjangan antara generasi tua dan generasi muda. Berkurangnya integrasi sosial orang lanjut usia dengan lingkungan berpengaruh negatif pada kondisi sosial psikologik. Mereka merasa sudah tidak diperlukan lagi oleh masyarakat di mana mereka berada.
- c. Kemunduran kemampuan mental dan pengendalian emosi. Faktor emosional dan stres dapat menimbulkan gangguan atau penyakit fisik dapat mengakibatkan terjadinya reaksi emosional negatif. Ketidakmampuan fisik kronis yang banyak ditemukan pada para orang lanjut usia dapat menjadi faktor penyebab yang kuat untuk terjadinya depresi.
- d. Keterbatasan tersebut di atas mengakibatkan lanjut usia tidak dapat memenuhi kebutuhan hidupnya, sehingga mengalami permasalahan kesejahteraan sosial. Untuk itu, diperlukan upaya pemecahan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan sosial lanjut usia khususnya dan keluarga pada umumnya.

D. Dukungan Sosial

Dukungan sosial sangat penting dalam berbagai kehidupan, mengingat individu adalah makhluk sosial yang selalu berhubungan satu sama lain. Individu sangat membutuhkan dukungan sosial, sehingga kepribadian individu dapat tumbuh dan berkembang ke arah yang lebih konstruktif. Menurut Larocco (Joko Sumarno, 2005) bahwa dukungan sosial yang diberikan oleh seseorang berdasarkan suatu tindakan atau bantuan yang diperoleh melalui hubungan interpersonal. Sedangkan menurut House (dalam Herristanti, 1996) dukungan sosial adalah suatu bentuk hubungan sosial yang bersifat menolong dengan melibatkan aspek perhatian emosi, informasi, bantuan instrumen, dan penilaian.

Jadi dukungan sosial merupakan proses dukungan yang dihasilkan dalam suatu interaksi atau hubungan sosial yang bersifat menolong dengan melibatkan aspek perhatian emosi, informasi, bantuan instrumen, dan penilaian. Selain itu, mendapat tanggapan positif dari orang yang ditolong.

1) Aspek-aspek Dukungan Sosial

Melalui dukungan sosial yang dilakukan, individu memperoleh banyak sekali manfaat yang dapat meningkatkan kualitas kehidupan individu tersebut. Menurut House (dalam Joko Sumarno, 2005) hasil selama berhubungan dengan orang lain individu akan mendapatkan dukungan sosial yang berupa:

- (a) Dukungan emosional, yakni dukungan yang dibutuhkan oleh individu yang berupa empati, cinta dan kepercayaan diri sebagai bentuk motivasi, perhatian dan perasaan untuk didengarkan. Empati terwujud dalam sikap ikut merasakan emosi yang dialami individu yang ia bantu. Keikutsertaan orang lain dalam merasakan kesedihan dan sikap yang berupa dorongan untuk mengantisipasi permasalahan yang ia hadapi, sehingga akan dapat mengurangi beban penderitaan yang dirasakan. Hal ini disebabkan kecenderungan individu untuk melibatkan aspek-aspek negatif dalam menilai dirinya sendiri, dan umumnya individu selalu membicarakan permasalahan hanya pada seseorang yang memiliki hubungan emosional yang dekat dengannya. Bentuk interaksi yang mendukung dalam hubungan sosial di antaranya adalah mendengarkan

dengan penuh perhatian dan keyakinan, merefleksikan pernyataan orang, menceritakan masalah, menawarkan simpati, membagi pengalaman pribadi, meyakinkan kembali kalau perlu menghindari kritik.

- (b) Dukungan penilaian, yakni berupa penilaian yang bersifat positif yang dirasakan, keadaan ini akan lebih membantu individu dalam meningkatkan identitas diri serta pengembangan kepribadian. Dukungan ini dapat berupa kritik sebagai umpan balik dari apa yang menjadi keluhan dari permasalahan yang ia hadapi.
 - (c) Dukungan informatif, bentuk dukungan ini dapat berupa nasehat, saran, pengarahan dan informasi. Bentuk informasi tersebut sangat membantu lanjut usia dalam pemecahan masalah, sehingga akan dapat menemukan jalan keluar baginya sekalipun hanya sekedar nasehat yang ia terima.
 - (d) Dukungan instrumental, dapat berupa bantuan peralatan, uang, transportasi, waktu dan lingkungan yang dimodifikasi semua hal yang menyangkut kebutuhan hidup seseorang.
- 2) Sumber Dukungan Sosial

Sumber dukungan sosial dapat berupa orang yang dekat dengan individu. Dukungan yang diharapkan banyak ditemukan oleh setiap individu adalah dukungan dari orangtua dan anggota keluarga lainnya. Keluarga, bagaimanapun juga adalah tempat berlindung bagi setiap orang. Keluarga secara alamiah juga lebih toleran terhadap kelemahan anggota keluarganya dibandingkan dengan orang lain. Selain keluarga, teman sebaya adalah sumber dukungan yang sangat penting. Teman memberikan rasa senang dan dukungan selama waktu stres.

E. Keluarga

Keluarga (*family*) merupakan sebuah konsep yang memiliki pengertian dan cakupan yang luas dan beragam. Keluarga, dalam konteks sosiologi, dianggap sebagai suatu institusi sosial yang sekaligus menjadi suatu sistem sosial yang ada di setiap kebudayaan. Sebagai sebuah institusi sosial terkecil, keluarga merupakan kumpulan dari sekelompok orang yang mempunyai hubungan atas dasar pernikahan, keturunan, atau adopsi serta tinggal bersama di rumah tangga biasa

(Zastrow, 2006). Keluarga juga didefinisikan sebagai unit sosial terkecil dalam masyarakat yang anggotanya terikat oleh adanya hubungan perkawinan (suami-istri) serta hubungan darah (anak kandung) atau adopsi (anak angkat/pungut) (Burgess dan Locke dalam Sunarti, 2006). Dari dua definisi keluarga tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan unit/institusi/sistem sosial terkecil dalam masyarakat yang beranggotakan sekelompok orang atas dasar hubungan perkawinan, pertalian darah, atau adopsi yang tinggal bersama dalam sebuah rumahtangga. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 21 Tahun 1994, yang mencakup fungsi pemenuhan kebutuhan fisik dan nonfisik yaitu: (1) fungsi keagamaan; (2) fungsi sosial budaya; (3) fungsi cintakasih; (4) fungsi perlindungan; (5) fungsi reproduksi; (6) fungsi sosialisasi dan pendidikan; (7) fungsi ekonomi; dan (8) fungsi pembinaan lingkungan.

Keluarga memiliki beberapa tipe menurut (Friedman, 2010), antara lain adalah sebagai berikut: 1) *Nuclear Family* (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak yang masih menjadi tanggungannya dan tinggal dalam satu rumah, terpisah dari sanak keluarga lainnya. 2) *Extended Family* (keluarga besar), yaitu satu keluarga yang terdiri dari satu atau dua keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah dan saling menunjang satu sama lain. 3) *Single parent family*, yaitu satu keluarga yang dikepalai oleh satu kepala keluarga dan hidup bersama dengan anak-anak yang masih bergantung kepadanya. 4) *Nuclear dyed*, yaitu keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak, tinggal dalam satu rumah yang sama. 5) *Blended family*, yaitu suatu keluarga yang terbentuk dari perkawinan pasangan, yang masing-masing pernah menikah dan membawa anak hasil perkawinan terdahulu. 6) *Three generation family*, yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi, yaitu kakek, nenek, bapak, ibu, dan anak dalam satu rumah. 7) *Single adult living alone*, yaitu bentuk keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa yang hidup dalam rumahnya. 8) *Middle age atau elderly couple*, yaitu keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri paruh baya.

Ketahanan keluarga (*family strength* atau *family resilience*) merupakan kondisi kecukupan dan kesinambungan akses terhadap pendapatan dan sumberdaya untuk memenuhi berbagai kebutuhan

dasar antara lain: pangan, air bersih, pelayanan kesehatan, kesempatan pendidikan, perumahan, waktu untuk berpartisipasi di masyarakat, dan integrasi sosial (Frankenberger, 1998). Pandangan lain mendefinisikan ketahanan keluarga sebagai suatu kondisi dinamik keluarga yang memiliki keuletan, ketangguhan, dan kemampuan fisik, materil, dan mental untuk hidup secara mandiri (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 1994). Ketahanan keluarga juga mengandung maksud sebagai kemampuan keluarga untuk mengembangkan dirinya untuk hidup secara harmonis, sejahtera dan bahagia lahir dan batin. Perubahan paradigma penanganan lansia dari proses pelayanan ke proses pelayanan yang mengacu pada hak-hak lansia menyebabkan berbagai pihak baik keluarga, komunitas masyarakat, aparat pemerintah dan swasta serta instansi terkait sebagai pihak yang harus berperan langsung untuk mewujudkan kesejahteraan lansia. Perubahan paradigma dari proses ke hak lanjut usia serta perubahan orientasi dari *care* (peduli) ke *aware* (kesadaran) menjadikan permasalahan lanjut usia menjadi tugas dan tanggungjawab semua pihak. Keluarga untuk mengelola sumberdaya dan masalah untuk mencapai kesejahteraan (Sunarti, 2001), kemampuan untuk bertahan dan beradaptasi terhadap berbagai kondisi yang senantiasa berubah secara dinamis serta memiliki sikap positif terhadap berbagai tantangan kehidupan keluarga (Walsh, 1996).

F. Hak-Hak Lanjut Usia

Hak lanjut usia dalam Undang-Undang RI Nomor 13 Tahun 1998, Pasal 5 mengamanatkan: 1) Lanjut usia mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. 2) Sebagai penghormatan dan penghargaan kepada lanjut usia 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) kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum; f) kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum; g) perlindungan sosial; h) bantuan sosial. 3) Bagi lanjut usia tidak potensial mendapatkan kemudahan sebagaimana dimaksud pada ayat 2) kecuali huruf "c", huruf "d", dan huruf "h". 4) Bagi lanjut

usia potensial mendapatkan kemudahan sebagaimana dimaksud pada ayat 2) kecuali huruf “g”. Mencapai kesejahteraan Lanjut usia diperlukan upaya peningkatan kesejahteraan lanjut usia dilaksanakan oleh dan menjaditanggung jawab Pemerintah dan masyarakat termasuk keluarganya. Upaya tersebut dilaksanakan secara terkoordinasi antar Pemerintah dan masyarakat. Secara rinci pelaksanaan ketentuan peraturan sebagai berikut; a) Pelayanan keagamaan dan mental spiritual bagi lanjut usia dimaksudkan untuk mempertebal rasa keimanan dan ketakwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa. Pelayanan keagamaan dan mental spiritual diselenggarakan melalui peningkatan kegiatan keagamaan sesuai dengan agama dan keyakinannya masing-masing. Pelayanan keagamaan dan mental spiritual bagi lanjut usia meliputi bimbingan beragama, pembangunan sarana ibadah dengan penyediaan aksesibilitas bagi lanjut usia; b) Pelayanan kesehatan dimaksudkan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan lanjut usia agar kondisi fisik, mental, dan sosialnya dapat berfungsi secara wajar. Pelayanan kesehatan bagi lanjut usia dilaksanakan melalui peningkatan penyuluhan dan penyebaran informasi kesehatan lanjut usia, upaya, penyembuhan (kuratif), yang diperluas pada bidang pelayanan geriatrik/gerontologik dan pengembangan lembaga perawatan lanjut usia yang menderita penyakit kronis dan/ atau penyakit terminal. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi lanjut usia yang tidak mampu, diberikan keringanan biaya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku; c) Pelayanan kesempatan kerja bagi lanjut usia potensial dimaksudkan membeti peluang untuk mendayagunakan pengetahuan, keahlian, kemampuan, keterampilan, dan pengalaman yang dimilikinya. Pelayanan kesempatan kerja dilaksanakan pada sektor formal dan non formal, melalui perseorangan, kelompok/organisasi, atau lembaga baik Pemerintah maupun masyarakat. Pelayanan kesempatan kerja bagi lanjut usia potensial dalam sektor formal dilaksanakan melalui kebijakan pemberian kesempatan kerja bagi lanjut usia potensial untuk memperoleh pekerjaan; d) Pelayanan pendidikan dan pelatihan dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, kemampuan, dan pengalaman lanjut usia potensial sesuai dengan potensi dilaksanakan oleh lembaga

pendidikan dan pelatihan, baik yang diselenggarakan Pemerintah maupun masyarakat; e) Pelayanan untuk mendapatkan kemudahan dalam penggunaan sarana dan prasarana umum dimaksudkan sebagai perwujudan rasa hormat dan penghargaan kepada lanjut usia. Pelayanan untuk mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas umum dilaksanakan melalui pemberian kemudahan dalam pelayanan administrasi pemerintahan dan masyarakat pada umumnya, pemberian kemudahan dalam pelayanan dan keringanan biaya, pemberian kemudahan dalam melakukan perjalanan, penyediaan fasilitas rekreasi dan olahraga khusus; f) Setiap pengadaan sarana dan prasarana umum oleh Pemerintah dan/atau masyarakat dilaksanakan dengan menyediakan aksesibilitas bagi lanjut usia. Penyediaan aksesibilitas bagi lanjut usia pada sarana dan prasarana umum dimaksudkan untuk menciptakan keadaan dan lingkungan yang lebih menunjang lanjut usia dalam melaksanakan fungsi sosialnya dan berperan aktif secara wajar dalam hidup bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara; g) Pemberian kemudahan layanan dan bantuan hukum dimaksudkan untuk melindungi dan memberikan rasa aman kepada lanjut usia. Pemberian kemudahan layanan dan bantuan hukum dilaksanakan melalui penyuluhan dan konsultasi hukum, dan layanan dan bantuan hukum di luar dan/atau di dalam pengadilan; h) Pemberian perlindungan sosial dimaksudkan untuk memberikan pelayanan bagi lanjut usia tidak potensial agar dapat mewujudkan taraf hidup yang wajar. Perlindungan sosial dilaksanakan melalui pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial yang diselenggarakan baik di dalam maupun di luar panti; i) Bantuan sosial diberikan kepada lanjut usia potensial yang tidak mampu agar lanjut usia dapat meningkatkan taraf kesejahteraannya. Bantuan sosial bersifat tidak tetap, berbentuk material, finansial, fasilitas pelayanan dan informasi guna mendorong tumbuhnya kemandirian. Pemberian bantuan sosial bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup lanjut usia potensial yang tidak mampu, mengembangkan usaha dalam rangka meningkatkan pendapatan dan kemandirian, mendapatkan kemudahan dalam memperoleh kesempatan berusaha. Pemberian bantuan sosial dilakukan dengan memperhatikan keahlian, keterampilan, bakat, minat, dan kemampuan lanjut usia potensial yang tidak mampu serta tujuan pemberian bantuan sosial (Mulia Astuti, 2016)

G. Teori Pemberdayaan

Empowerment atau yang diterjemahkan dalam bahasa Indonesia berarti pemberdayaan merupakan sebuah konsep yang lahir sebagai bagian dari perkembangan alam pikiran masyarakat dan kebudayaan barat utamanya Eropa. Untuk memahami konsep *empowerment* secara tepat dan jernih memerlukan upaya pemahaman latar belakang kontekstual yang melahirkannya. Secara konseptual, pemberdayaan atau pemerkuasaan (*empowerment*) berasal dari kata *power* (kekuasaan atau keberdayaan). Karena ide utama pemberdayaan bersentuhan dengan kemampuan untuk membuat orang lain melakukan apa yang kita inginkan, terlepas dari keinginan dan minat mereka (Suharto, 2005). Pemberdayaan menurut (Suhendra, 2006) adalah “suatu kegiatan yang berkesinambungan dinamis secara sinergis mendorong keterlibatan semua potensi yang ada secara evolutif dengan keterlibatan semua potensi”. Selanjutnya pemberdayaan menurut Jim Ife (dari buku Suhendra, 2006: 77) adalah “meningkatkan kekuasaan atas mereka yang kurang beruntung (*empowerment aims to increase the power of disadvantage*).

Menurut (Moh. Ali Aziz dkk, 2005) pemberdayaan adalah sebuah konsep yang fokusnya adalah kekuasaan. Pemberdayaan secara substansial merupakan proses memutus(*breakdown*) dari hubungan antara subjek dan objek. Proses ini mementingkan pengakuan subjek akan kemampuan atau daya yang dimiliki objek. Secara garis besar proses ini melihat pentingnya mengalirkan daya dari subjek ke objek. Hasil akhir dari pemberdayaan adalah beralihnya fungsi individu yang semula objek menjadi subjek (yang baru), sehingga relasi sosial yang nantinya hanya akan dicirikan dengan relasi sosial antar subyek dengan subyek lain. Dari beberapa definisi pemberdayaan diatas dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan merupakan suatu usaha atau upaya yang dilakukan dalam rangka mengembangkan kemampuan dan kemandirian individu atau masyarakat dalam memenuhi kebutuhannya. Masyarakat dapat tahu potensi dan permasalahan yang dihadapinya dan mampu menyelesaikannya, (Muhtadi dan Tantan Hermansyah, 2013).

Setelah kita memahami mengenai definisi pemberdayaan, selanjutnya akan dibahas mengenai definisi pemberdayaan masyarakat

menurut para ahli menurut (Sumaryadi, 2005: 11), pemberdayaan masyarakat adalah upaya mempersiapkan masyarakat seiring dengan langkah memperkuat kelembagaan masyarakat agar mereka mampu mewujudkan kemajuan, kemandirian, dan kesejahteraan dalam suasana keadilan yang berkelanjutan. Pemberdayaan masyarakat menurut Sumardi sebagai berikut: a) Membantu pengembangan manusiawi yang autentik dan integral dari masyarakat lemah, rentan, miskin perkantoran, masyarakat adat yang terbelakang, kaum muda pencari kerja, kaum cacat dan kelompok wanita yang di diskriminasikan/dikesampingkan. b) Memberdayakan kelompok-kelompok masyarakat tersebut secara sosial ekonomis sehingga mereka dapat lebih mandiri dan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup mereka, namun sanggup berperan serta dalam pengembangan masyarakat. Dari pendapat tersebut maka pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk meningkatkan harkat dan martabat lapisan masyarakat yang dalam kondisi sekarang tidak mampu melepaskan diri dari perangkap kemiskinan dan keterbelakangan.

Menurut (Widjaja, 2003) pemberdayaan masyarakat adalah upaya meningkatkan kemampuan dan potensi yang dimiliki masyarakat sehingga masyarakat dapat mewujudkan jati diri harkat dan martabatnya secara maksimal untuk bertahan dan mengembangkan diri secara mandiri baik di bidang ekonomi, sosial, agama dan budaya. Menurut (Abu Huraerah, 2008) mengatakan bahwa pemberdayaan masyarakat adalah sebuah proses dalam bingkai usaha memperkuat apa yang lazim disebut *community self-reliance* atau kemandirian. Dalam proses ini masyarakat didampingi untuk membuat analisis masalah yang dihadapi, dibantu untuk menemukan alternative solusi masalah tersebut, serta diperlihatkan strategi memanfaatkan berbagai kemampuan yang dimiliki.

H. Teori Pemberdayaan Masyarakat

Permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat sebagian besar diakibatkan oleh kesenjangan terhadap akses modal, prasarana, informasi pengetahuan, teknologi keterampilan, ditambah oleh kemampuan sumber daya manusia, serta kegiatan ekonomi lokal yang tidak kompetitif menunjang pemahamanan masyarakat, serta masalah akumulasi modal. selain itu kelembagaan pembangunan yang

ada pada masyarakat lokal secara umum belum dioptimalkan untuk menyalurkan dan mengakomodasikan kepentingan, kebutuhan dan pelayanan masyarakat dalam rangka meningkatkan produktivitas yang mampu memberi nilai tambah usaha.

Kelembagaan aparat pemerintah ditingkat lokal terlalu terbebani pelaksanaan program dari pemerintahan ditingkat atasnya, sehingga tidak dapat memfokuskan pada pelayanan pengembangan peran serta masyarakat dalam proses perwujudan masyarakat maju dan mandiri. dari definisi diatas, pemberdayaan masyarakat dimengerti sebagai konsep yang lebih luas daripada hanya sekedar pemenuhan kebutuhan dasar manusia. pemberdayaan masyarakat lebih diartikan sebagai upaya menjadikan manusia sebagai sumber, pelaku dan yang menikmati hasil pembangunan. dengan kata lain pembangunan dari, oleh dan untuk masyarakat Indonesia secara konkrit, pemberdayaan masyarakat diupayakan melalui pembangunan ekonomi rakyat (Sumodiningrat,1997).

Pemberdayaan melibatkan akses terhadap sumber-sumber dan kemampuan untuk menggunakan sumber-sumber tersebut secara efektif. Proses pemberdayaan bersifat dinamis, sinergis, berubah terus, evolutif, permasalahan selalu memiliki beragam solusi. Pemberdayaan dicapai melalui struktur-struktur personal dan pembangunan ekonomi secara paralel. Menurut Dubois dan Miley (1992) memberikan beberapa cara dan teknik yang lebih spesifik yang dapat dilakukan dalam pemberdayaan masyarakat. Adapun teknik tersebut meliputi:

1. Membangun relasi pertolongan yang:
 - a. merefleksikan respon empati,
 - b. menghargai pilihan dan hak klien menentukan nasibnya sendiri (*self-determination*)
 - c. menghargai keberbedaan dan keunikan individu,
 - d. menekankan kerjasama klien (*client-partnerships*),
2. Membangun komunikasi yang :
 - a. menghormati martabat dan harga diri klien,
 - b. mempertimbangkan keragaman individu,
 - c. berfokus pada klien,
 - d. menjaga kerahasiaan klien.

3. Terlibat dalam pemecahan masalah yang :
 - a. memperkuat partisipasi klien dalam semua aspek proses pemecahan masalah,
 - b. menghargai hak-hak klien,
 - c. merangkai tantangan-tantangan sebagai kesempatan belajar,
 - d. melibatkan klien dalam pembuatan keputusan dan evaluasi,
4. Merefleksikan sikap dan nilai profesi pekerjaan sosial melalui :
 - a. ketaatan terhadap kode etik profesi,
 - b. keterlibatan dalam pengembangan profesional, riset dan perumusan kebijakan,
 - c. penterjemahan kesulitan-kesulitan pribadi ke dalam isu-isu publik,
 - d. penghapusan segala bentuk diskriminasi dan ketidaksetaraan kesempatan.

Pengembangan masyarakat dikenal sebagai salah satu metode pekerjaan sosial yang tujuan utamanya untuk memperbaiki kualitas hidup masyarakat melalui pendayagunaan sumber-sumber yang ada pada mereka serta menekankan pada prinsip partisipasi sosial (Suharto, 1997). Johnson (1984) menambahkan, bahwa pengembangan masyarakat merupakan spesialisasi atau setting praktek pekerjaan sosial yang bersifat makro (*macro practice*). Pengembangan masyarakat secara umum meliputi kegiatan perencanaan, pengkoordinasian dan pengembangan berbagai aktivitas pembuatan program atau proyek kemasyarakatan. Sebagai suatu kegiatan kolektif, pengembangan masyarakat melibatkan beberapa tenaga sosial, seperti Pekerja Sosial, masyarakat setempat, lembaga donor serta instansi terkait, yang saling berkerjasama mulai dari perancangan, pelaksanaan, sampai evaluasi terhadap program atau proyek tersebut (Suharto, 1997).

Sesuai dengan prinsip pekerjaan sosial, yakni “membantu orang agar mampu membantu dirinya sendiri”, pengembangan masyarakat sangat memperhatikan pentingnya partisipasi sosial dan pendekatan pemberdayaan masyarakat. Dalam konteks ini, dan bahkan dalam hampir semua praktek pekerjaan sosial, peranan seorang *community worker* seringkali diwujudkan dalam kapasitasnya sebagai pendamping, bukan sebagai penyembuh atau pemecah masalah (*problem solver*) secara langsung.

Dalam konteks pengembangan masyarakat, pendampingan sosial berpusat pada tiga visi praktek pekerjaan sosial, yang dapat diringkas sebagai 3P, yaitu: pemungkin (*enabling*) pendukung (*supporting*), dan pelindung (*protecting*). Merujuk pada Payne (1986), prinsip utama pendampingan sosial adalah “*making the best of the client’s resources*”. Dalam pendampingan sosial, klien dan lingkungannya tidak dipandang sebagai sistem yang pasif dan tidak memiliki potensi apa-apa. Sebagaimana dinyatakan oleh Payne (1986):

Whenever a sosial worker tries to help someone, he or she is starting from a position in which there are some useful, positive things in the client’s life and surroundings which will help them move forward, as well as the problems or blocks which they are trying to overcome. Part of sosial work is finding the good things, and helping the client to take advantage of them.

Pembangunan ekonomi rakyat harus diawali dengan usaha pengentasan penduduk dari kemiskinan, upaya pemberdayaan masyarakat paling tidak harus mencakup lima hal pokok yaitu: bantuan dana sebagai modal usaha, pembangunan prasarana sebagai pendukung pengembangan kegiatan, penyediaan sarana, pelatihan bagi aparat dan masyarakat dan penguatan kelembagaan sosial ekonomi masyarakat seperti bantuan yang diberikan kepada masyarakat yang suatu saat harus digantikan dengan tabungan yang dihimpun dari surplus usaha. Latar belakang tersebut secara nyata diwujudkan dalam pendekatan pembangunan masyarakat sebagai berikut: pengembangan masyarakat desa/kelurahan melalui pendekatan pemberdayaan masyarakat untuk dapat meraih kesempatan peluang usaha melalui penyediaan prasarana dan sarana modal sosial dimasyarakat.

Pemantapan kordinasi pembangunan melalui penciptaan keterkaitan antara institusi lokal yang ada dimasyarakat mendasarkan pada partisipasi masyarakat yang diiringi dengan peningkatan kemitraan dunia usaha, pengelolaan pembangunan yang berkelanjutan dan transparansi. Menurut Kartasmita (1996) yang mengacu pada pemahaman Chambers, pemberdayaan masyarakat adalah sebuah konsep pembangunan ekonomi yang menerangkan nilai-nilai sosial. konsep ini mencerminkan paradigma

basis pembangunan yang bersifat *people centered, participatory, empowering and sustainable*.

I. Metode Case Work, Group Work, dan Community Development/Community Organization Dalam Pemberdayaan Lansia

1. Social Casework (terapi individu dan keluarga)

Metode perubahan sosial terencana pada individu dan keluarga pada dasarnya adalah suatu upaya untuk memperbaiki keberfungsian sosial dari kelompok sasaran perubahan yang mempunyai masalah. Menurut Skidmore, Thackeray dan Farley dalam Adi (2005: 149) menggambarkan proses casework menjadi empat tahapan, adalah sebagai berikut:

- a. Tahap penelitian, pada tahap ini klien mulai menjalani relasi dengan caseworker. Pada tahap ini selain mengumpulkan dan memilah data klien yang dapat dijadikan pegangan dalam proses pertolongan.
- b. Tahap pengkajian, dari pengkajian yang dilakukan diharapkan akan menghasilkan berbagai macam bentuk terapi.
- c. Tahap intervensi, dalam tahapan ini sebenarnya sudah diawali dengan pertemuan awal dengan klien. Hal ini karena proses penelitian sudah dapat dikatakan sebagai treatment ketika proses ini sudah membantu klien untuk dapat mengklarifikasi permasalahannya dan berusaha melakukan perubahan kondisi kehidupan.
- d. Tahap terminasi, fase ini merupakan tahapan di mana relasi antara caseworker dan klien akan dihentikan.

Menurut Budhi Wibhawa, Santoso T. Raharjo, dan Meilany Budiarti (2010:93), metode *social case work* bersifat individual, karenanya dikatakan pendekatan mikro, yaitu membantu individu-individu yang memiliki masalah. Kajian dalam metode *social case work* dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

- a. Bidang yang bersifat penyembuhan (*problem solving*) dan konseling (*therapy*) yaitu bagi orang-orang yang memiliki masalah.
- b. Kajian yang bersifat pengembangan diri (*personal development*), yaitu bagi orang-orang yang tidak memiliki

masalah, namun menginginkan adanya upaya pengembangan diri.

Ada empat *teknik* pertolongan bimbingan sosial perorangan, yaitu:

- a. Mengubah keadaan sekeliling, yaitu mengubah keadaan di sekitar klien, baik yang bersifat fisik maupun psikis yang mempengaruhi timbulnya masalah.
- b. Memberikan dorongan, yaitu memberi perhatian dan semangat kepada klien sehingga klien dapat mengetahui cara-cara dalam memecahkan masalah.
- c. Menjelaskan persoalan, yaitu memberikan penjelasan kepada klien tentang masalah yang dihadapi dan kenyataan yang sebenarnya sehingga mudah dipahami dan diterima oleh klien.
- d. Interpretasi, yaitu memberikan penjelasan secara mendalam tentang suatu persoalan sehingga klien dapat memahami dengan baik persoalan yang dialami.

Berdasarkan definisi di atas metode ini diperuntukkan kepada seorang individu yang dalam kehidupannya mengalami masalah sosial. Seorang pekerja sosial harus bisa menggali dan menangani masalah yang didapat individu tersebut melalui pendekatan untuk mengembangkan dan memecahkan masalah individu tersebut

2. Social Group Work (Bimbingan Sosial Kelompok)

Metode perubahan sosial terencana pada kelompok disebut dengan metode group work. Bimbingan sosial kelompok adalah suatu pelayanan kepada kelompok yang tujuan utamanya untuk membantu anggota kelompok mempengaruhi fungsi sosial, pertumbuhan atau perubahan anggota kelompok. Menurut Skidmore, Tharckeray dan Farley dalam Adi (2005: 161) menyatakan groupwork sebagai: *A method of working with people in groups (two or more people) for the enhancement of social functioning and for the achievement of socially desirable goals. Group work is based on the knowledge of people's needs for each other and their interdependence. Groupwork is a methode of reducing and for accomplishing socially desirable purposes.*

Metode *group work* merupakan metode yang berorientasi penyembuhan yang didesain untuk memperbaiki atau menyembuhkan suatu disfungsi sosial. Tujuan dari metode *group work* dengan perspektif ini adalah membantu seseorang untuk belajar berbuat sesuatu yang dapat digunakan untuk memperbaiki atau mengatasi masalah yang dihadapi.

Teknik yang dilakukan dalam bimbingan sosial kelompok adalah:

- a. Diskusi, merupakan percakapan informal antara dua orang atau lebih tentang topik tertentu sehingga diperoleh kesimpulan tentang topik yang dibicarakan.
- b. Permainan Peran (*Role Playing*), adalah suatu teknik yang dilaksanakan dengan memainkan peran tertentu dengan tujuan untuk memberikan kesempatan kepada anggota kelompok untuk mempraktekkan bagaimana semestinya bersikap atau bereaksi bila dihadapkan kepada suatu masalah.
- c. Studi Kasus, adalah kumpulan dari semua bahan (informasi) maupun fakta yang berguna untuk memberikan suatu gambaran yang diperlukan dalam memahami orang yang terlibat dalam suatu kasus atau permasalahan.
- d. Brain Storming, adalah teknik untuk menyampaikan ide, dengan cara langsung, spontan, dan cepat dalam rangka memecahkan masalah. Semua saran ditulis dan diolah oleh kelompok untuk dicari kesimpulannya sebagai kesepakatan bersama.
- e. Interview Kelompok atau wawancara kelompok adalah wawancara yang dilakukan dengan sekelompok anggota dengan harapan setelah kegiatan wawancara selesai akan diperoleh bahan atau keterangan yang berguna untuk memecahkan masalah.

Tahapan dalam proses Bimbingan Sosial Kelompok, yaitu: (1) Tahap pengumpulan data (*fact finding*), merupakan upaya mengumpulkan data tentang individu dan kelompok yang menjadi sasaran kerja para pekerja sosial. Dengan demikian akan diperoleh keterangan yang lengkap dan menjadi dasar atau bahan pertimbangan dalam membuat diagnosis; (2) Tahap diagnosis,

merupakan upaya untuk menentukan apa yang menjadi masalah atau kebutuhan klien (individu dan kelompok) berdasarkan data yang ada. Caranya yaitu dengan membuat rencana kerja yang akan dilakukan oleh pekerja sosial untuk membantu individu dan kelompok dalam memecahkan masalahnya; (3) Tahap penyembuhan (treatment), merupakan upaya untuk memberikan bantuan berupa bimbingan sosial terhadap individu dan kelompok sesuai rencana yang ada. Evaluasi secara terus-menerus perlu dilakukan agar tindakan yang diberikan dapat efektif. Apabila hal yang dilakukan tidak sesuai, maka dapat dibuat rencana kerja yang lebih sesuai sehingga dapat mencapai tujuan yang diharapkan

3. Metode Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat (CO/CD)

CO/CD merupakan metode pekerjaan sosial yang melakukan intervensi pada tingkat komunitas (*macro practice*). Dalam *Social Work Dictionary*, **Pengorganisasian Masyarakat (CO)** diartikan sebagai suatu proses intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial dan atau profesi lain dalam rangka menolong individu, kelompok, dan masyarakat yang mempunyai kepentingan bersama dan berada dalam suatu daerah tertentu. Tujuan pertolongannya untuk memecahkan masalah sosial dan meningkatkan kesejahteraan sosial melalui usaha bersama yang terencana. **Pengembangan Masyarakat (CD)** adalah upaya yang dilakukan oleh profesional dan penduduk setempat untuk meningkatkan ikatan sosial diantara anggota masyarakat, meningkatkan motivasi warga masyarakat agar mampu menolong diri mereka sendiri, mengembangkan tanggung jawab kepemimpinan lokal, dan menciptakan atau merevitalisasi institusi lokal.

Metode pengorganisasian dan pengembangan masyarakat merupakan model intervensi yang diarahkan pada upaya merubah masyarakat di tingkatan yang lebih luas. Menurut Brokensha dan Hodge dalam Adi (2005: 169) mendefinisikan pengembangan masyarakat sebagai: *A movement design to promote better living for the whole community with the active participation, and, if*

possible, on the initiative of the community. It includes the whole range of development activities in the district whether these are undertaken by government or unofficial bodies. Community development must make use of the cooperative movement and must be put into effect in the closest association with local government bodies.

Pengembangan masyarakat sebagai suatu gerakan yang dirancang untuk meningkatkan taraf hidup keseluruhan komunitas melalui partisipasi aktif, dan jika memungkinkan, berdasarkan inisiatif masyarakat. Pengembangan dan pemberdayaan masyarakat harus dilakukan melalui gerakan yang kooperatif dan harus berhubungan dengan bentuk pemerintahan lokal terdekat.

4. Taktik dan Teknik dalam Pemberdayaan dan Pengembangan Sosial Masyarakat.

Taktik dapat diartikan sebagai cara yang digunakan dalam menerapkan metoda, sedangkan tehnik merupakan alat bantu yang digunakan dalam pelaksanaan taktik. Dalam pengembangan sosial masyarakat, taktik yang digunakan adalah Kolaborasi, Kampanye dan Kontes (Netting, 1993:250).

Pertama, kolaborasi menunjukkan adanya hubungan antara kedua sistem yaitu sistem sasaran dengan sistem pelaksana perubahan, yang mana kedua sistem tersebut saling menyetujui dilakukannya perubahan.

Kedua, kampanye merupakan taktik yang digunakan ketika sistem sasaran harus diyakinkan terlebih dahulu tentang pentingnya perubahan. Taktik kampanye dapat dilakukan dengan syarat bahwa antara sistem sasaran dan sistem pelaksana perubahan masih terjadi komunikasi. Dengan demikian sistem pelaksana perubahan masih mungkin untuk memberikan penjelasan dengan tujuan untuk meyakinkan sistem sasaran.

Ketiga, kontes merupakan taktik yang digunakan apabila terjadi perlawanan dari sistem sasaran terhadap perubahan dan atau alokasi sumber dan tidak memungkinkan lagi dilakukan komunikasi. Pemilihan terhadap taktik yang tepat dapat berpengaruh terhadap keberhasilan intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial.

Dalam mengaplikasikan metoda CO/CD, digunakan beberapa teknik sebagai alat bantu yang terdiri dari MPA, TOP, FGD, Interview dan Observasi. MPA (*Metode Partisipatori Asesmen*) merupakan teknik yang digunakan untuk menilai kebutuhan secara partisipatif. Dalam hal ini kebutuhan disampaikan menurut perspektif sistem sasaran. TOP merupakan alat yang digunakan untuk menyusun rencana kerja pemecahan masalah yang dilakukan secara partisipatif. Teknik ini juga digunakan untuk mempersiapkan Tim Kerja Masyarakat dalam memecahkan permasalahan. FGD (*Focus Group Discussion*) merupakan suatu proses pengumpulan informasi mengenai suatu permasalahan tertentu yang sangat spesifik melalui diskusi kelompok. MPA, TOP dan FGD merupakan teknik partisipatif dalam pelaksanaan metoda CO/CD.

Selain teknik partisipatif, dalam aplikasi metode CO/CD digunakan juga teknik non partisipatif seperti interview dan observasi. Penggunaan interview dan observasi merupakan alat klarifikasi terhadap informasi yang diperoleh dari penggunaan metode partisipatif.

J. Model-model Pemberdayaan dan Pengembangan Masyarakat

Rothman dan Tropman dalam Suharto (1997: 293-295) mengemukakan 3 model dalam pengembangan masyarakat yang meliputi Pengembangan Masyarakat Lokal (*Locality Development*), Perencanaan Sosial (*Social Planning*), dan model Aksi Sosial (*Social Action*).

Pertama, **Pengembangan Masyarakat Lokal**, merupakan proses yang ditujukan untuk menciptakan kemajuan sosial dan ekonomi bagi masyarakat melalui partisipasi aktif serta inisiatif anggota masyarakat itu sendiri (United Nation, 1955 dalam Suharto, 1997:294). Anggota masyarakat dipandang bukan sebagai sistem klien yang bermasalah melainkan sebagai masyarakat yang unik dan memiliki potensi, hanya saja potensi tersebut belum sepenuhnya dikembangkan. LD pada dasarnya proses interaksi antara anggota masyarakat setempat yang di fasilitasi oleh pekerja sosial. Pekerja sosial membantu meningkatkan kesadaran dan kemampuan mereka dalam mencapai tujuan-tujuan yang diharapkan.

Pengembangan Masyarakat Lokal /LD lebih berorientasi pada tujuan proses (*Procces Goal*) dari pada tujuan tugas atau tujuan hasil (*Task or product Goal*). Setiap anggota masyarakat bertanggung jawab untuk menentukan tujuan dan memilih strategi yang tepat untuk mencapai tujuan tersebut pengembangan kepemimpinan lokal, peningkatan strategi kemandirian, peningkatan informasi, komunikasi, relasi dan keterlibatan anggota masyarakat inti dari proses LD ini.

Kedua, Perencanaan Sosial, merupakan proses pragmatis untuk menentukan keputusan dan menetapkan tindakan dalam memecahkan masalah sosial tertentu. Perencanaan sosial merupakan proses yang lebih berorientasi pada tujuan tugas. Sistem klien SP pada umumnya adalah kelompok-kelompok yang kurang beruntung (*disadvantaged groups*) atau kelompok rawan sosial ekonomi, seperti para lanjut usia, orang cacat, janda, yatim piatu, wanita atau pria tunasosial. Pekerja sosial berperan sebagai perencana sosial yang memandang mereka sebagai “konsumen” atau “penerima pelayanan”. Keterlibatan para penerima pelayanan dalam proses pembuatan kebijakan, penentuan tujuan, dan pemecahan masalah bukan merupakan prioritas. Karena pengambilan keputusan dilakukan oleh para pekeja sosial di lembaga-lembaga formal, semisal lembaga kesejahteraan sosial (Kemensos), Peradilan (kemenhumKam), Pembangunan desa (Bangdes), kesehatan (Kemenkes), atau kependudukan (BKKBN).

Para perencana sosial dipandang sebagai ahli yang melakukan serangkaian kegiatan meliputi penelitian, identifikasi dan analisis masalah dan kebutuhan, melaksanakan dan mengevaluasi program pelayanan yang diberikan. Klien dipandang sebagai kelompok yang kurang beruntung yang tidak mempunyai kemampuan sehingga perlu mendapatkan pertolongan. Dalam merencanakan suatu program pelayanan klien tidak dilibatkan.

Ketiga, Aksi Sosial, merupakan model pengembangan masyarakat yang bertujuan untuk melakukan perubahan-perubahan yang mendasar dalam kelembagaan dan struktur masyarakat melalui proses pendistribusian kekuasaan (*distrition of power*), sumber (*distribution of resources*) dan pengambilan keputusan (*distribution of decision making*). Model aksi sosial didasari oleh satu pandangan

bahwa masyarakat merupakan korban dari adanya ketidakadilan struktur.

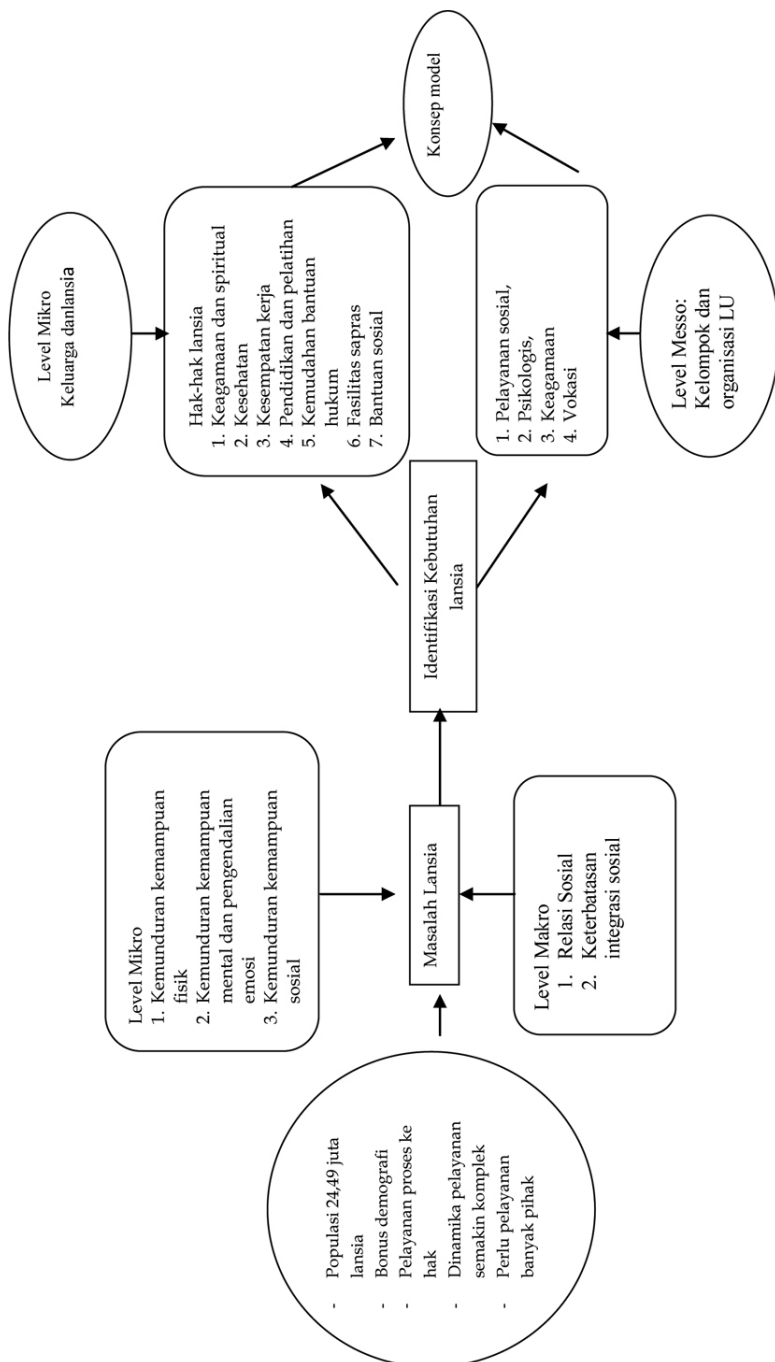
Dengan kata lain bahwa masyarakat menjadi tidak berdaya karena disengaja oleh struktur yang berlaku. Mereka miskin karena dimiskinkan, mereka lemah karena dilemahkan, dan tidak berdaya karena tidak diperdayakan oleh kelompok elit masyarakat yang menguasai sumber-sumber ekonomi, politik, dan kemasyarakatan. Aksi sosial berorientasi pada tujuan proses dan tujuan hasil. Masyarakat diorganisir melalui proses penyadaran pemberdayaan dan tindakan-tindakan aktual untuk mengubah struktur kekuasaan agar lebih memenuhi prinsip demokratis, pemerataan (*equality*) dan keadilan (*equity*) Upaya peningkatan pelayanan sosial bagi lansia diarahkan kepada pemberdayaan masyarakat di sekitar lansia atau meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang ada di sekitar lansia. Menurut Suwarjo, dkk dalam Laporan Penelitian Strategi Nasional Tahun Anggaran 2009 yang berjudul Pemberdayaan Masyarakat Sekitar Bagi Kelangsungan Hidup Lansia Miskin di DIY, bahwa anggota masyarakat perlu diberdayakan untuk kelangsungan hidup lansia miskin di sekitar mereka. Pemberdayaan masyarakat ini dapat dilakukan dengan memberikan penyadaran kepada masyarakat berupa pendampingan dengan melakukan dialog-dialog rutin tentang tanggung jawab mereka terhadap lansia yang miskin dan tidak berdaya di sekitar mereka. Anggota masyarakat diberi model pemberdayaan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dengan cara memberikan kepedulian kepada lansia miskin di lingkungan tempat tinggal mereka.

K. Kerangka Pikir

Perbaikan pemberian pelayanan dan penyediaan fasilitas kesehatan serta semakin baiknya gizi di masyarakat, berpengaruh terhadap meningkatnya usia harapan hidup penduduk Indonesia. Terbukti jumlah populasi lanjut usia di Indonesia ada 24,49 juta lansia. Bonus demografi membawa konsekuensi semakin kompleks permasalahan lansia sehingga berdampak terhadap pemberian pelayanan sosial yang mengacu pada pelayanan yang berbasis akan hak-hak lansia. Perubahan paradigma penanganan lansia dari proses pelayanan ke proses pelayanan yang mengacu pada hak-

hak lansia menyebabkan berbagai pihak baik keluarga, komunitas masyarakat, aparat pemerintah dan swasta serta instansi terkait sebagai pihak yang harus berperan langsung untuk mewujudkan kesejahteraan lansia. Perubahan paradigma dari proses ke hak lanjut usia serta perubahan orientasi dari *care* (peduli) ke *aware* (kesadaran) menjadikan permasalahan lanjut usia menjadi tugas dan tanggungjawab semua pihak. Keluarga sebagai unit terkecil masyarakat menjadi ujung tombak di dalam penyadaran semua anggota keluarga untuk memberikan pelayanan sosial bagi lanjut usia.

Lanjut usia mengalami permasalahan pada lingkup dalam keluarga berupa fisik berupa kemunduran fungsi organ tubuh, psikis mengalami kemunduran mental dan pengendalian emosi, dan kemunduran kemampuan sosial. Permasalahan tersebut akan dialami oleh Sebagian besar lansia, dengan demikian keluarga sebagai lingkungan terdekat harus memberikan perhatian, pelayanan dan perawatan bagi lansia sesuai dengan masalah yang dihadapi. Sedangkan di lingkup makro permasalahan yang dihadapi lansia mengalami keterbatasan dalam relasi sosial dengan lingkungan sekitar dan keterbatasan integrasi sosial. Dengan kemunduran fisik, psikis dan sosial berpengaruh lansia di dalam melakukan interaksi sosial di masyarakat. Oleh karena itu diperlukan identifikasi kebutuhan lansia yang sesuai dengan hak-hak lansia yaitu hak keagamaan dan spiritual, Kesehatan, kesempatan kerja, pendidikan dan pelatihan, kemudahan bantuan hukum, fasilitas sapras, bantuan sosial. Serta di lingkup makro dibutuhkan pelayanan sosial, psikologis, keagamaan, dan vokasi.



Gambar 2. 1
 Kerangka Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (*independent*) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan antara variabel yang satu dengan yang lain. Penelitian deskriptif, menurut Nana Sudjana dan Ibrahim (1989:64), penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa dan kejadian yang terjadi pada saat sekarang dimana peneliti berusaha memotret peristiwa dan kejadian yang menjadi pusat perhatian untuk kemudian digambarkan sebagaimana adanya. Pendekatan kuantitatif adalah pendekatan yang digunakan dalam penelitian dengan cara mengukur indikator-indikator variabel penelitian sehingga diperoleh gambaran di antara variabel-variabel tersebut. Pendekatan kuantitatif menurut Winarno Surakhmad (1998:139), untuk mengukur dimensi yang hendak diteliti". Penggunaan metode deskriptif kuantitatif ini diselaraskan dengan variabel penelitian yang memusatkan pada masalah-masalah aktual dan fenomena yang sedang terjadi pada saat sekarang dengan bentuk hasil penelitian berupa angka-angka memiliki makna. Penelitian ini mengungkap tentang kebutuhan pelayanan lanjut usia dalam keluarga berdasar hak-hak lansia.

B. Lokasi Penelitian

Penentuan lokasi penelitian ditentukan secara *purposive*. Menurut Masri Singarimbun dan Sofyan Effendi (2008), *purposive* adalah lokasi penelitian dipilih berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tertentu dan diambil berdasarkan tujuan penelitian. Lokasi penelitian dipilih di Kabupaten Gunung Kidul dan Kabupaten Kulon Progo dengan pertimbangan atau alasan; a) Kabupaten memiliki jumlah lansia yang banyak dan jumlah lansia terlantar yang cukup tinggi. b) Kompleksitas masalah lansia lebih tinggi dibandingkan kabupaten lain. c) Usia harapan hidup di dua lokasi yaitu Kabupaten

Gunungkidul dan Kabupaten Kulon Progo termasuk tinggi di seluruh Indonesia. Kondisi di dua lokasi tersebut diperlukan suatu kajian tentang kebutuhan pelayanan lansia sesuai hak-haknya.

Populasi lanjut usia Kabupaten Kulon Progo 82.927 orang yang tersebar di dua belas kecamatan. Kecamatan Sentolo terbanyak diantara kecamatan lainnya sejumlah 9042 orang (Kependudukan dan Keluarga Berencana Kabupaten Kulon Progo, 2020). Populasi lanjut usia di Kabupaten Gunung Kidul menurut SIKAB Gunungkidul, tahun 2019 berjumlah 169.748 orang. Pada tahun 2019 data lanjut usia terlantar 15.945 orang, terdiri dari lanjut usia laki-laki 4.929 orang, perempuan 91.609 orang (SIKAB Gunungkidul, 2019).

C. Sumber Data Penelitian

Sumber data penelitian ada dua yaitu primer dan sekunder. Menurut (Arikunto, 2001) pengumpulan data meliputi: (1) Data Primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya, diamati, dan dicatat untuk pertama kalinya. Data primer adalah data yang berasal dari responden, dalam penelitian ini adalah lanjut usia/ anggota keluarga lanjut usia yang diperoleh dari hasil wawancara (2) Data Sekunder yaitu data yang diperoleh dengan menggunakan metode dokumentasi yaitu pengambilan data dari buku, surat kabar, majalah yang relevan dengan penelitian.

Sumber data penelitian ditentukan secara purposive alasan 1) Masa pandemi sehingga pengumpulan data tidak bisa diambil 2) Penghematan anggaran dikarenakan anggaran focus untuk bantuan sosial masyarakat 3) Keluarga yang memiliki anggota lanjut usia. Berdasarkan hal tersebut maka ditentukan 30 orang responden. Populasi lanjut usia Kabupaten Kulon Progo 82.927 orang yang tersebar di dua belas kecamatan. Kecamatan Sentolo terbanyak diantara kecamatan lainnya sejumlah 9042 orang (Kependudukan dan Keluarga Berencana Kabupaten Kulon Progo, 2020). Populasi lanjut usia di Kabupaten Gunung Kidul menurut SIKAB Gunungkidul, tahun 2019 berjumlah 169.748 orang. Pada tahun 2019 data lanjut usia terlantar 15.945 orang, terdiri dari lanjut usia laki-laki 4.929 orang, perempuan 91.609 orang (SIKAB Gunungkidul, 2019).

Sumber data penelitian yaitu, sasaran subyek penelitian ditentukan secara *purposive sampling* dengan pertimbangan subyek

penelitian ditentukan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya yaitu lanjut usia atau anggota keluarga lanjut usia yang memiliki kemampuan untuk memberikan informasi terkait tujuan penelitian. Sumber data lainnya yaitu *key informan* yang dipandang dapat memberikan informasi yang akurat dan *valid* atau dapat dipercaya, sehingga dapat dipertanggungjawabkan. Berdasarkan teknik tersebut maka ditentukan subyek penelitian sebagai berikut:

Tabel 3. 1
Sumber Data Penelitian (Per-lokasi)

No	Subyek Penelitian	Jumlah
1.	Anggota keluarga/lanjut usia	30 Orang
2.	Key Informan: Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Dinas PU-PR, Dinas Tenaga Kerja, Bappeda, TKSK, Pendamping PKH, Komisi Daerah (Komda) Lansia, LKSLU/Panti/Yayasan sosial, posyandu lansia, Karang Taruna, PKK, aparat kecamatan, desa/kelurahan, dusun, RW/RT	20 Orang
Total		50 orang

Obyek atau fokus penelitian: 1) Masalah dan kebutuhan pelayanan sesuai hak-hak lansia dalam keluarga, lembaga pelayanan sosial masyarakat dan pemerintah; 2) Sumber dan potensi pelayanan lansia; 3) Pelayanan lansia dalam keluarga (mikro), lembaga pelayanan sosial masyarakat *dan* pemerintah (makro) sesuai dengan hak-hak lanjut usia (keagamaan dan spiritual, kesehatan, kesempatan kerja, pendidikan dan pelatihan, kemudahan bantuan hukum, fasilitas sapsras, bantuan sosial); 4) Tersusun konsep model pemberdayaan lansia berbasis keluarga dan komunitas menuju desa ramah lansia

Sumber data penelitian ada dua yaitu primer dan sekunder. Menurut (Arikunto, 2001) pengumpulan data meliputi: (1) Data Primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya, diamati, dan *dicatat* untuk pertama kalinya. Data primer adalah data yang berasal dari responden, dalam penelitian ini berjumlah 30 orang lanjut usia/anggota keluarga lanjut usia yang diperoleh dari hasil wawancara (2) Data Sekunder yaitu data yang diperoleh dengan menggunakan metode dokumentasi yaitu pengambilan data dari buku, surat kabar, majalah yang relevan dengan penelitian. Adapun sasaran penelitian adalah keluarga miskin yang memiliki anggota lansia.

D. Teknik Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dilakukan dengan teknik sebagai berikut:

1. Survey/Kuesioner

Survei adalah penelitian yang sumber data dan informasi utamanya diperoleh dari responden sebagai sampel penelitian dengan menggunakan kuesioner atau angket sebagai instrumen pengumpulan data. Survei diberikan kepada seluruh responden anggota keluarga yang terdapat lansia untuk mengetahui perspektif anggota keluarga lansia tentang (1) masalah dan kebutuhan pelayanan sesuai hak-hak lansia dalam keluarga, lembaga pelayanan dari masyarakat maupun pemerintah; (2) sumber dan potensi pelayanan lansia; (3) pelayanan lansia dalam keluarga (mikro) dan lembaga pelayanan dari masyarakat maupun pemerintah (makro) sesuai dengan hak-hak lanjut usia. Survei diberikan kepada seluruh responden LU untuk mengetahui perspektif LU terhadap. Menurut Masri Sangarimbun dan Sofian Effendi(1985:8), metode penelitian survei bertujuan menerangkan dan menjelaskan fenomena sosial, baik yang dilakukan melalui survei sampel mewakili populasi dan menggeneralisasi maupun yang tidak berpretensi menggeneralisasi.

2. Wawancara

Jenis wawancara yang digunakan merupakan wawancara semi-terstruktur yaitu dengan menyusun format pertanyaan secara sistematis berdasarkan permasalahan penelitian, sedangkan responden hanya perlu menjawab pertanyaan tersebut (Herdiansyah, 2013). Teknik ini menggunakan panduan wawancara terstruktur untuk mengungkap tentang pelayanan lansia di dalam keluarga maupun pelayanan di masyarakat.

3. FGD

Teknik ini digunakan untuk mengungkap tentang populasi lansia, permasalahan, kebutuhan pelayanan dan potensi sumber yang ada di lingkungan lansia yang dapat didayagunakan untuk mendukung dalam pemberian pelayanan bagi lansia. Kebijakan pemerintah daerah dalam penanganan masalah lansia. Terdiri dari 20 orang peserta meliputi stakeholder terdiri dari Dinas Sosial, Dinas Kesehatan. Dinas PU-PR, Dinas Pendidikan, Dinas

Tenaga Kerja, Bappeda, TKSK, Pendamping PKH, Pendamping lansia, Komisi Lansia, LKSLU/Panti/Yayasan sosial, posyandu lansia, pengurus komunitas lansia (kesenian, keagamaan, olahraga, UEP), Karang Taruna, PKK, aparat kecamatan, desa/kelurahan, dusun, RW/RT.

4. Observasi

Teknik observasi merupakan metode mengumpulkan data dengan mengamati langsung di lapangan. Proses ini berlangsung dengan pengamatan yang meliputi melihat, merekam, menghitung, mengukur, dan mencatat kejadian. Pada penelitian ini, peneliti melakukan pengamatan langsung pada keluarga yang memiliki lansia, baik kondisi fisik rumah, aksesibilitas lansia di dalam rumah dan pelayanan anggota keluarga pada lansia. Observasi merupakan teknik pengumpulan data apabila penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejalanya (Sugiyono, 2016). Lembar observasi digunakan untuk melakukan pengamatan pada kondisi lansia dan di kondisi fisik rumah terkait aksesibilitas lansia di dalam rumah dan lingkungan sekitar.

5. Dokumen.

Data sekunder berupa file, laporan tertulis, foto dari instansi terkait maupun kecamatan atau kelurahan di lokasi penelitian. Teknik pengumpulan data dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data dengan menghimpun dan menganalisis dokumen-dokumen, baik tertulis, gambar, ataupun elektronik (Sukmadinata, 2008). Dokumen dilakukan untuk memperoleh data berupa profil lansia di tingkat Kabupaten, PMKS dan PSKS.

E. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif dianalisis secara prosentase serta dimaknai (diinterpretasikan). Data kualitatif akan dianalisis secara deskriptif kemudian diberi makna (*interpretative*) dengan cara mereduksi data (pemilihan, pemusatan, penyederhanaan dan abstraksi data kasar) sesuai dengan tujuan penelitian. Proses analisis data dilakukan pada saat pengumpulan data dan setelah pengumpulan data. Dengan demikian proses analisis data mengalir sejak tahap awal hingga

pada bagian penarikan kesimpulan. Adapun model analisis yang digunakan mengacu model Miles dan Huberman (2005). Teknik Analisis data menggunakan teknik analisis data kualitatif Miles dan Huberman ini terdapat tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu kondensasi data, penyajian data, dan menarik kesimpulan (*verifications*).

Miles dan Huberman (1992) menjelaskan bahwa data yang sudah terkumpul dianalisis menggunakan tiga alur kegiatan secara bersamaan yaitu reduksi data, *display* data dan kesimpulan/verifikasi. Berikut penjelasan alur kegiatan tersebut:

1. Reduksi Data

Reduksi data adalah proses analisis data yang dilakukan untuk mereduksi dan merangkum hasil-hasil penelitian dengan menitikberatkan pada hal-hal yang dianggap penting oleh peneliti. *Reduksi* data bertujuan untuk mempermudah pemahaman terhadap data yang telah terkumpul sehingga data yang direduksi memberikan gambaran lebih rinci.

2. *Display* Data

Display data adalah data-data hasil penelitian yang sudah tersusun secara terperinci untuk memberikan gambaran penelitian secara utuh. Data yang terkumpul secara terperinci dan menyeluruh selanjutnya dicari pola hubungannya untuk mengambil kesimpulan yang tepat. Penyajian data selanjutnya disusun dalam bentuk uraian atau laporan sesuai dengan hasil penelitian diperoleh.

3. Kesimpulan/Verifikasi

Kesimpulan merupakan tahap akhir dalam proses penelitian untuk memberikan makna terhadap data yang telah dianalisis. Proses pengolahan data dimulai dengan penataan data lapangan (data mentah), kemudian direduksi dalam bentuk verifikasi dan kategorisasi data.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo

1. Kabupaten Gunungkidul

Kabupaten Gunungkidul adalah salah satu kabupaten yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta. Luas wilayah Kabupaten Gunungkidul 1.485,36 km² atau sekitar 46,63 persen dari luas wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Wilayah administrasi Kabupaten Gunungkidul dibagi menjadi 18 Kecamatan dan 144 desa. Kabupaten Gunung Kidul terletak di sebelah timur laut Kota Yogyakarta, berjarak 39 km dan bisa ditempuh menggunakan kendaraan bermotor selama satu jam. Secara geografis, Gunungkidul terletak antara 110° 21'-110° 50' Bujur Timur dan 7° 46'-8° 09' Lintang Selatan (Badan Pusat Statistik Kabupaten Gunungkidul, 2017). Luas wilayah Kabupaten Gunungkidul 1.485,36 km² atau sekitar 46,63 persen dari luas wilayah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Berdasarkan kondisi topografi Kabupaten Gunungkidul dibagi menjadi 3 (tiga) *zona* pengembangan, yaitu *zona* utara, *zona* tengah, dan *zona* selatan (BPS Gunungkidul, 2017)

Sementara itu untuk batas wilayah administrasi Kabupaten Gunungkidul dapat dilihat sebagai berikut: Sebelah Barat: Kabupaten Bantul dan Sleman (Propinsi DIY) sebelah utara: Kabupaten Klaten dan Sukoharjo (Propinsi Jawa Tengah) sebelah timur: Kabupaten Wonogiri (Propinsi Jawa Tengah) sebelah selatan: Samudera Hindia.



Gambar 4. 1 Letak Geografis Kabupaten Gunungkidul

Sumber: Pemkab Gunungkidul, 2015

Jumlah Penduduk Gunungkidul proyeksi tahun 2020 sebanyak 722.479 jiwa, terdiri dari laki-laki 348.825 jiwa dan perempuan 373.654 jiwa. Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk DIY: 74.68 (tahun 2018: 74,82). Keterkaitan dengan penelitian Kabupaten Gunungkidul memiliki jumlah penduduk lanjut usia 169.748 jiwa (23,5 persen), yang terdiri dari laki-laki 78.139 jiwa dan perempuan 91.609 jiwa. Jumlah yang ada tersebut lanjut usia terlantar data Kabupaten Gunungkidul tahun 2019 sebanyak 15.945 jiwa (2,2 persen), terdiri dari laki-laki 4.929 jiwa dan perempuan 11.016 jiwa sementara jumlah lanjut usia data tahun 2018 berjumlah 16.952, hal tersebut dapat diindikasikan jumlah lanjut usia terlantar mengalami penurunan. Jumlah lanjut usia yang tidak memiliki kartu identitas 1.986 lanjut usia (keadaan di tahun 2019). Ditinjau dari pendidikan lanjut usia secara keseluruhan lebih dari 50 persen tingkat pendidikannya paling tinggi SD.

a. PMKS (Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial)

Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS/PMKS) di Kabupaten Gunungkidul jenis dan jumlahnya beragam. Data lengkapnya sebagaimana tabel berikut,

Tabel 4. 1
Data Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS/PMKS)
Kabupaten Gunungkidul

No.	Jenis PMKS	Frekuensi	Persentase
1	Anak Berhadapan dengan Hukum (ABH)	41	0.03
2	Anak Balita Terlantar (ABT)	227	0.18
3	Anak dengan Kedisabilitas (ADK)	555	0.35
4	Anak Jalanan (AJ)	23	0.01
5	Anak yang menjadi Korban Tindak kekerasan atau diperlakukan salah (AKTK)	1	0.00
6	Anak Terlantar (AT)	3,254	2.05
7	Bekas Warga Binaan Lembaga Perasyarakatan (BWBLP)	18	0.01
8	Fakir Miskin (FM)	124.482	79.49
9	Gelandangan (GEL)	63	0.04
10	Korban bencana alam (KBA)	128	0.08
11	Korban Bencana Sosial (KBS)	31	0.02
12	Keluarga Bermasalah Sosial Psikologis (KBSP)	1,294	0.82
13	Korban penyalahgunaan Narkoba (KPN)	56	0.04
14	Korban Tindak Kekerasan (KTK)	198	0.12
15	Lanjut Usia Terlantar (LUT)	15,945	10.05
16	Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)	391	0.25
17	Penyandang Disabilitas (PD)	7,571	4.77
18	Pemulung (PEM)	106	0.07
19	Pengemis (PENG)	47	0.03
20	Pekerja Migran Bermasalah Sosial (PMB)	92	0.06
21	Perempuan Rawan Sosial Ekonomi (PRSE)	3,948	2.49
22	Tuna Susila (TS)	116	0.07
	Jumlah	158.587	100

Sumber: Dinas Sosial Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, 2019.

Tabel PMKS tersebut di atas menunjukkan bahwa jumlah presentase tertinggi adalah fakir miskin, urutan kedua lanjut usia terlantar, urutan ketiga penyandang disabilitas, dan yang keempat WRSE. Keempat PMKS tersebut apabila dicermati lebih detail sebagai akar permasalahan tersebut dari faktor kemiskinan. Terkait dengan empat PMKS hal tersebut upaya pemerintah khususnya Kabupaten Gunungkidul perlu meningkatkan penanganan kemiskinan masyarakat, walaupun berbagai program penanggulangan kemiskinan telah diluncurkan dari pemerintah daerah maupun pusat, untuk meminimalisir jumlah kemiskinan. Dengan meminimalisir jumlah kemiskinan akan berdampak

langsung terhadap meminimalisir jumlah lanjut usia terlantar dan WRSE.

Selain hal tersebut juga akan berdampak pada berkurangnya jumlah desabilitas hal ini dikarenakan salah satu faktor penyebab desabilitas adalah asupan gizi ketika masih di dalam kandungan maupun dimasa balita. Dalam penanggulangan permasalahan tersebut selain program, ketersediaan anggaran, sarana dan prasarana yang memadai, juga perlunya meningkatkan senirgitas terhadap pihak-pihak terkait.

b. PSKS (Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial)

Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) di Kabupaten Gunungkidul jenisnya beragam. Jenis PMKS secara rinci seperti tabel berikut.

Tabel 4. 2
Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Kabupaten Gunungkidul

No	Jenis PSKS	Frekuensi	Presentase	Keterangan
1	Karang Taruna (FKKT Kab, Kecamatan dan Sub KT Desa)	163	10,15	Klp
2	Pekerja Sosial Masyarakat (PSM)	600	37,35	Orang
3	Organisasi Sosial (Orsos)	20	1,26	Klp
4	Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK)	18	1,12	Orang
5	Taruna Siaga Bencana (TAGANA)	215	13,37	Orang
6	Wahana Kesejahteraan Sosial Berbasis Masyarakat (WKSBM)	78	4,85	Orang
7	Tenaga Kesejahteraan Sosial (TKS) Kabupaten	1	0,06	Orang
8	Tenaga Pelopor Perdamaian (TPP)	10	0,63	Orang
9	Satuan Bakti Pekerja Sosial (Sakti Peksos)	4	0,24	Orang
10	Pengurus Lembaga Konsultasi Kesejahteraan Keluarga (LK3)	31	1,94	Orang
11	Operator dan Pendamping PKH	233	14,52	Orang
	Jumlah	1.606	100	

Sumber: Dinas Sosial Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, 2019

Berdasarkan tabel PSKS tersebut di atas menunjukkan bahwa jumlah presentase tertinggi adalah PSM, urutan yang menonjol selanjutnya adalah Operator dan Pendamping

PKH, TAGANA, Karang Taruna, dan WKSBM. Tabel tersebut juga menyiratkan bahwa jenis PSKS di Kabupaten Gunungkidul beragam. Selain hal tersebut di atas Kabupaten Gunungkidul dalam memberikan kepedulian terhadap lanjut usia masyarakat telah memberikan pelayanan melalui Lembaga Kesejahteraan Sosial lanjut Usia (LKS-LU). LKS-LU tersebut dirintis oleh masyarakat dan tokoh masyarakat, serta mendapatkan dukungan dari aparat desa dan pemerintah daerah. Jumlah LKS-LU tersebut adalah 10 yang lokasinya menyebar di kecamatan-kecamatan yang ada di Kabupaten Gunungkidul dengan rincian nama sebagai berikut: (1) LKS Laku Utomo, Wareng, Wonosari; (2) LKS Kinasih, Dompok, Playen; (3) LKS Mekar Sari, Beji, Patuk; (4) LKS Guyub, Karangrejek, Wonosari; (5) LKS LU Al Marina Srimpi, Karangmojo, Karangmojo; (6) LKS Ngudi Mulyo, Pulutan, Wonosari; (6) LKS Arum, Sumbergiri, Ponjong; (7) LKS Setyo Manunggal, Kedungpoh, Nglipar; (8) LKS Raharja, Kedungkeris, Nglipar; (9) LKS Sedyo Makmur, Piyaman, Wonosari. Keterdiaan beragam jenis PSKS yang ada tersebut di atas menunjukkan bahwa Pemerintah Kabupaten Gunungkidul beserta masyarakatnya memiliki kepedulian dalam penanggulangan permasalahan sosial yang ada tinggi. Dalam upaya penanggulangan permasalahan sosial tersebut agar efektif dan efisien diperlukan optimalisasi PSKS yang ada tersebut. Hal yang tidak kalah pentingnya adalah perlu meningkatkan sinergisitas berbagai program yang ada di berbagai SKPD maupun lembaga sosial yang ada agar tercapai pelayanan yang integratif.

2. Diskripsi Kabupaten Kulon Progo

Kulon Progo adalah salah satu kabupaten di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Kabupaten berbatasan dengan Kabupaten Sleman dan Kabupaten Bantul di timur, Samudra Hindia di selatan, Kabupaten Purworejo di barat, serta Kabupaten Magelang di utara. Luas wilayah Kabupaten Kulon Progo adalah 58.627,54 hektar, secara administratif terbagi menjadi 12 kecamatan yang meliputi 88 desa dan 930 dusun. Penggunaan

tanah di Kabupaten Kulon Progo, meliputi sawah 10.732,04 Ha (18,30 persen); tegalan 7.145,42 Ha (12,19 persen); kebun campur 31.131,81 Ha (53,20 persen); perkampungan seluas 3.337,73 Ha (5,69 persen); hutan 1.025 Ha (1,75 persen); perkebunan rakyat 486 Ha (0,80 persen); tanah tandus 1.225 Ha (2,09); waduk 197 Ha (0,34 persen); tambak 50 Ha (0,09 persen); dan tanah lain-lain seluas 3.315 Ha (5,65 persen). ([http://www.bpkp.go.id/diy/konten/834/profil-kabupaten-Kulon Progo](http://www.bpkp.go.id/diy/konten/834/profil-kabupaten-Kulon-Progo)).

Ditinjau sebaran jumlah penduduk Kabupaten Kulon Progo berdasarkan tingkat kecamatan.

Tabel 4. 3
Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin
di Kabupaten Kulon Progo

Kecamatan	2017	
	Jumlah Penduduk menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin (Jiwa)	
	Laki-laki	Perempuan
Temon	13254	13706
Wates	23836	24627
Panjatan	17855	18657
Galur	15587	15818
Lendah	19817	19936
Sentolo	24306	24614
Pengasih	24271	25497
Kokap	16023	16373
Girimulyo	11217	11674
Nanggulan	14450	15281
Kalibawang	13608	14472
Samigaluh	13021	13395
Kabupaten Kulon Progo	207245	214050

Sumber: BPS, 2017 (https://Kulon_Progokab.bps.go.id/statictable/2019/02/22/101/jumlah-penduduk-menurut-kecamatan-dan-jenis-kelamin-2017.html).

Berdasarkan tabel jumlah penduduk di atas menunjukkan bahwa, jumlah penduduk secara keseluruhan adalah 421.295 jiwa yang terdiri dari laki-laki 207.245 jiwa dan perempuan 214.050 jiwa. Sebaran jumlah penduduknya hampir merata di seluruh kecamatan di Kabupaten Kulon Progo. Jumlah penduduk tertinggi adalah Kecamatan Pengasih, urutan kedua Kecamatan Sentolo, dan urutan ketiga Kecamatan Wates. Jumlah SDM jumlahnya cukup tinggi dan sebarannya hampir merata tersebut dapat

didayagunakan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat yang kurang pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial.

a. PMKS (Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial)

Di Kabupaten Kulon Progo masyarakat Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS/PMKS), data secara rinci sebagai tabel berikut.

Tabel 4. 4
Persebaran Jenis Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS/PMKS) di Kabupaten Kulon Progo

No.	Jenis PMKS	Frekuensi	Persentase
1	Anak yang berhadapan dengan hukum (ABH)	55	0.26
2	Anak Balita Terlantar (ABT)	174	0.83
3	Anak dengan Kedisabilitas (ADK)	367	1.75
4	Anak Jalanan (AJ)	5	0.02
5	Anak yang memerlukan perlindungan khusus (AMPK)	10	0.05
6	Anak Terlantar (AT)	1685	8.05
7	Bekas Warga Binaan Lembaga Permasalahankatan (BWBLP)	16	0.08
8	Gelandangan (GEL)	10	0.05
9	Korban Bencana Alam (KBA)	8	0.04
10	Korban Bencana Sosial (KBS)	117	0.56
11	Keluarga Bermasalah Sosial Psikologis (KBSP)	747	3.57
12	Kelompok Minoritas (KM)	1021	4.88
13	Korban Penyalahgunaan (KPN)	21	0.10
14	Korban Trafficking (KT)	1	0,01
15	Korban Tindak Kekerasan (KTK)	78	0.37
16	Lanjut Usia Terlantar (LUT)	5205	24.88
17	Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)	4193	20.04
18	Penyandang Disabilitas (PD)	5103	24.39
19	Pemulung (PEM)	32	0.15
20	Pengemis (PENG)	16	0.08
21	Pekerja Migran Bermasalah Sosial (PMBS)	35	0.17
22	Perempuan Rawan Sosial Ekonomi (PRSE)	2010	9.61
23	Tuna Susila (TS)	10	0.05
	Jumlah	20.919	100

Sumber: Dinas Sosial Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, 2019

Pada tabel PMKS tersebut di atas menunjukkan bahwa, data lima jenis PMKS jumlahnya menonjol adalah pertama Lanjut Usia Terlantar, kedua Penyandang Disabilitas, ketiga Orang Dengan HIV/AIDS, keempat Perempuan Rawan Sosial Ekonomi, dan kelima Anak Terlantar. Berdasarkan

kondisi tersebut dapat dimaknai bahwa lima jenis PMKS yang menonjol tersebut perlu segera mendapatkan penanggulangannya baik secara preventif, kuratif dan rehabilitatif. Hal ini dikarena lima jenis PMKS tersebut merupakan permasalahan yang dapat berdampak pada tingkat kesejahteraan dan keselamatan jiwa masyarakat bahkan bisa mengancam keselamatan bangsa.

Peran pemerintah pusat maupun daerah, lembaga terkait, tokoh masyarakat, dan masyarakat maupun melibatkan keluarga. Dalam implementasinya semua unsur tersebut perlu meningkatkan sinergisitas. Melibatkan berbagai unsur tersebut dan bersenergi diharapkan akan lebih optimal dalam memberikan pelayanan. Oleh karenanya PMKS yang ada di Kabupaten Kulon Progo akan dapat diminimalisir secara efektif dan efisien.

b. PSKS (Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial)

Di Kabupaten Kulon Progo dalam menanggulangi PMKS melibatkan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) yang ada. Jenis dan data PSKS terinci sebagai berikut.

Tabel 4. 5
Jenis Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS)
di Kabupaten Kulon Progo

No	Jenis PSKS	Jumlah	Satuan
1	TAGANA	1030	orang
2	WKSBM	193	lembaga
3	Karang Taruna	438	lembaga
4	Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS)	370	lembaga

Sumber: Dinas Sosial Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, 2019.

Jenis PSKS seperti tabel tersebut di atas menunjukkan bahwa di Kabupaten Kulon Progo memiliki empat jenis PSKS. Jumlah jenis PSKS tertinggi adalah TAGANA, urutan berikutnya adalah Karang Taruna, LKS, dan urutan terakhir WKSBM. Di tabel tersebut juga dapat dilihat bahwa keempat

jenis PSKS tersebut memiliki jumlahnya cukup tinggi disetiap jenisnya.

Berdasarkan pendapat dari salah satu pejabat Dinas Sosial Kabupaten Kulon Progo terkait dengan LKS Lanjut Usia ber inisial S:

“Di Kabupaten Kulon Progo baru hanya satu LKS Lanjut Usia, tetapi sementara ini baru mengajakukan prosos untuk mendapatkan legalitas”.

Pernyataan tersebut tentu perlu segera menjadi perhatian pemerintah daerah, LKS, dan tokoh masyarakat di Kabupaten Kulon Progo. Hal tersebut dikarenakan PMKS jumlah tertinggi di Kabupaten Kulon Progo presentasenya tertinggi dibandingkan dengan PMKS lainnya, sehingga menjadi salah satu program prioritas. Dengan menambah kualitas pelayanan baik melalui berbagai program diharapkan para lanjut usia tidak akan mengalami keterlantaran. Semua jenis PSKS yang ada tersebut merupakan potensi yang strategis dalam penanganan PMKS yang ada di Kabupaten Kulon Progo. Hal tersebut akan berhasil dengan efektif dan efisien apabila PSKS yang ada dikelola dengan manajemen yang baik, dan bersenergi dari berbagai pihak terkait. Dengan demikian PMKS yang ada dapat ditanggulangi dengan optimal dan dampak langsungnya menurunkan jumlah PMKS.

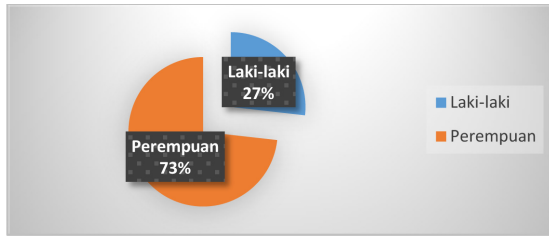
B. Profil Anggota Keluarga dan Lanjut Usia

Dalam penelitian ini sampel anggota keluarga sebanyak 60 responden dengan rincian di masing-masing lokasi penelitian 30 responden. Pada profil anggota keluarga disajikan total hanya 56 responden. Hal ini dikarenakan yang empat responden lanjut usia hidup sendirian tanpa didampingi keluarga maupun kerabat. Deskripsi hasil penelitian selengkapnya adalah sebagai berikut.

1. Anggota Keluarga

a. Jenis Kelamin

Pada gambar berikut akan disajikan berdasarkan data gabungan jenis kelamin responden secara keseluruhan. Data selengkapnya sebagai berikut.



Gambar 4. 2
 Jenis Kelamin Anggota Keluarga di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo

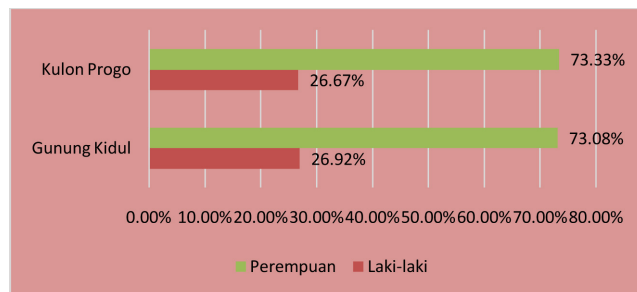
Sumber Data: Wawancara, 2020, N: 56

Berdasarkan data tersebut berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa anggota keluarga sebagai responden sebagian besar adalah perempuan dan hanya sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin anggota keluarga ditinjau perlokasi penelitian pada tabel berikut.

Tabel 4. 6
 Jenis Kelamin Anggota Keluarga di Kabupaten Gunung Kidul dan Kulon Progo

No	Jenis Kelamin	Kabupaten Gunungkidul		Kabupaten Kulon Progo	
		Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
1	Laki-laki	7	26,92	8	26,67
2	Perempuan	19	73,08	22	73,33
	Jumlah	26	100,00	30	100,00

Sumber Data: Wawancara, 2020. N:56



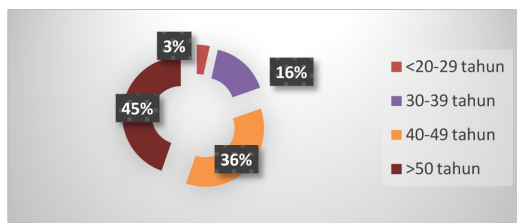
Gambar 4. 3
 Jenis Kelamin Anggota Keluarga di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo

Sumber Data: Wawancara, 2020. N:56

Pada tabel dan gambar jenis kelamin di dua lokasi penelitian tersebut di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dan hanya sebagian kecil yang berjenis kelamin laki-laki. Kondisi tersebut dapat diartikan bahwa hampir 100 persen lanjut usia tinggal dilingkungan keluarga jenis kelamin perempuan. Lansia tinggal bersama anak kandung ataupun kerabat sebagai kepala keluarga. Anggota keluarga yang berjenis kelamin perempuan (anak, cucu, kerabat) dalam kehidupan sehari-hari yang memberikan pelayanan dan perawatan pada lansia. Dengan demikian lanjut usia diharapkan tidak mengalami keterlantaran. Fakta ini menunjukkan bahwa lansia berada di lingkungan yang aman dan nyaman untuk perkembangan kualitas hidupnya, meskipun masih ada lansia yang tinggal sendiri karena anak tinggal berjauhan di luar provinsi. Yang ditengarai lansia rawan akan terjadinya penurunan kualitas kehidupannya, karena perlindungan, pelayanan dan perawatan tidak diperoleh oleh lansia. Data ini dapat dilihat dalam kehidupan lansia tinggal bersama yang ditemukan ada 23,33 % mereka tinggal sendirian, kondisi ini dapat dimaknai lansia rawan untuk mengalami masalah fisik, psikis dan sosial yang akan mempengaruhi kualitas kehidupannya.

b. Umur

Data gabungan dari dua lokasi penelitian ditinjau dari umur responden anggota keluarga. Data gabungan tersebut selengkapnya gabungan seperti tabel dan gambar berikut.



Gambar 4. 4
Umur Anggota Keluarga di Kabupaten Gunungkidul dan
Kulon Progo

Sumber data: wawancara, 2020. N: 56

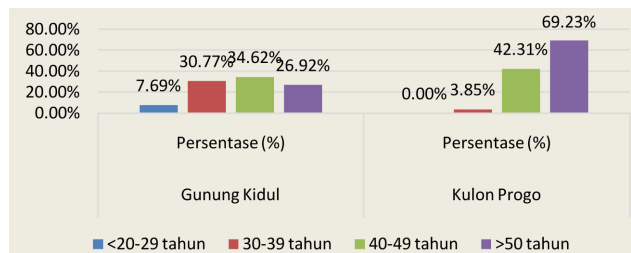
Berdasarkan data umur anggota keluarga tersebut di atas dapat menunjukkan bahwa sebagian besar usia anggota keluarga umur di atas 50 tahun dan yang menonjol urutan kedua umur antara 40-49 tahun. Selebihnya umur antara 20-39 tahun. Data di atas dapat juga dilihat apabila dikompilasikan dari umur 20 sampai dengan 49 tahun, jumlahnya lebih besar dari pada yang berumur di atas 50 tahun. Kondisi di atas dapat dimaknai bahwa umur anggota keluarga lanjut usia sebagian besar masuk pada kategori produktif, sehingga mereka mampu dan mau untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga. Keterkaitannya dengan penelitian ini yaitu pemberdayaan lanjut usia melalui anggota keluarga, merupakan sasaran yang tepat apabila menjadi uji coba konsep model hasil penelitian dilaksanakan Kabupaten Gunungkidul. Dengan harapan berdampak positif terhadap lanjut usia akan meningkat kesejahteranya.

Ditinjau berdasarkan usia responden anggota keluarga perlokasi penelitian secara detail dapat dilihat sebagaimana tabel berikut.

Tabel 4. 7
Usia Anggota Keluarga di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo

No	Jenis Kelamin	Kabupaten Gunungkidul		Kabupaten Kulon Progo	
		Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
1	<20-29 tahun	2	7,69	0	0,00
2	30-39 tahun	8	30,77	1	3,85
3	40-49 tahun	9	34,62	11	42,31
4	>50 tahun	7	26,92	18	69,23
Jumlah		26	100,00	30	100,00

Sumber data: Wawancara, 2020. N: 56



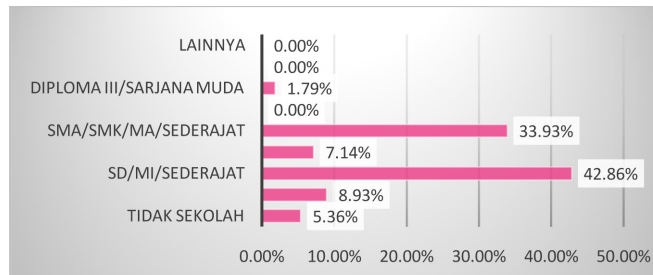
Gambar 4. 5
Umur Anggota Keluarga di Kabupaten Gunungkidul dan
Kulon Progo

Sumber data: Wawancara, tahun 2020. N: 56

Data perlokasi penelitian seperti tabel dan gambar tersebut di atas menunjukkan bahwa, umur responden anggota keluarga tertinggi adalah umur di atas 50 tahun lokasi penelitian di Kabupaten Kulon Progo, kemudian urutan kedua tertinggi umur 40-49 tahun juga terjadi pada kabupaten yang sama. Selanjutnya jumlah terbanyak urutan ketiga adalah rentang usia 40-49 tahun adalah lokasi Kabupaten Gunungkidul. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diartikan bahwa responden anggota keluarga di Kabupaten Kulon Progo dilihat dari usianya sebagian besar sudah masuk kategori lanjut usia apabila dibandingkan dengan yang ada di Kabupaten Gunungkidul.

c. Tingkat Pendidikan

Data gabungan dari dua lokasi penelitian berdasarkan tingkat pendidikan dalam penelitian disajikan sebagaimana tabel dan gambar berikut.



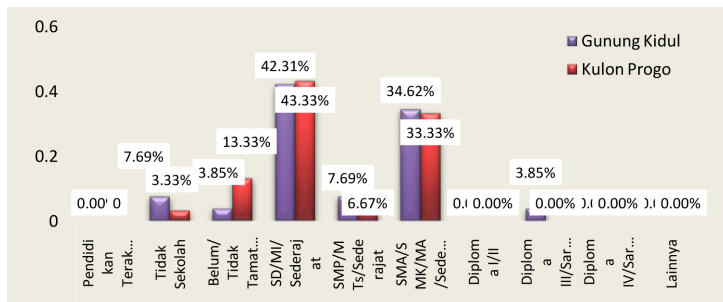
Gambar 4. 6
Pendidikan Anggota Keluarga di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo

Sumber data: Wawancara, tahun 2020. N: 56

Pada gambar gabungan di dua lokasi penelitian terkait dengan tingkat pendidikan tersebut di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD/MI/Sederajat kemudian urutan kedua mereka berpendidikan SMA/MA/Sederajat, selebihnya tidak tamat SD dan tidak bersekolah. Meskipun demikian ada responden yang berpendidikan Diploma dan sederajat namun jumlahnya sedikit.

Data hasil gabungan tingkat pendidikan tersebut dapat diasumsikan bahwa sebagian besar responden/keluarga berpendidikan rendah. Terbukti tingkat pendidikan tidak sekolah, tidak lulus SD, lulus SD dan sederajat, lulus SMP dan sederajat memiliki persentase yang tinggi. Keterkaitan dengan temuan tersebut dengan salah satu tujuan penelitian yaitu pemberdayaan keluarga lanjut usia, mengingat kondisi tingkat pendidikan SDM tersebut rendah sebaiknya pemberdayaan responden anggota keluarga melalui pendidikan nonformal/diklat guna meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan yang sesuai dengan minat dan bakat anggota keluarga lansia. Pemberian pelatihan bagi keluarga baik di bidang usaha ekonomi produktif maupun peningkatan hasil pertanian maupun peternakan akan meningkatkan kesejahteraan keluarga dan lansia. Dengan demikian peningkatan kesejahteraan lansia hanya bisa dilakukan ketika terjadi penguatan kapasitas keluarga baik secara ekonomi maupun yang lain.

Berdasarkan data perlokasi penelitian ditinjau tingkat pendidikan responden anggota keluarga, data lengkap adalah sebagai berikut.



Gambar 4.7
Pendidikan Anggota Keluarga di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo

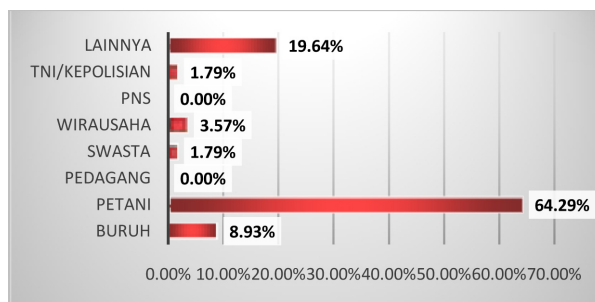
Sumber data: Wawancara, tahun 2020. N=30 dan 26

Tingkat pendidikan perlokasi seperti pada gambar tersebut di atas menunjukkan bahwa jumlah terbesar adalah

tingkatnya lulus SD/MTS/Sederajat di Kabupaten Kulon Progo, urutan kedua memiliki tingkat pendidikan lulus SD/MTS/Sederajat di Kabupaten Gunungkidul, dan urutan ketiga tingkat pendidikan SMA/SMK/MA/Sederajat dari Kabupaten Gunungkidul, kondisi ini jumlah yang tidak jauh berbeda presentasinya atau hampir sama yang ada di Kabupaten Kulon Progo. Selebihnya tingkat pendidikan mereka menyebar di tidak sekolah, belum lulus SD, dan diploma III/Sarjana Muda. Data apabila dikompilasikan tingkat pendidikan antara yang tidak sekolah, tidak lulus SD dan lulus SD/MTS/Sederajat di Kabupaten Kulon Progo dan di Kabupaten Gunungkidul, jumlah yang tinggi. Kondisi ini dapat dikatakan bahwa dua lokasi penelitian tersebut responden memiliki tingkat pendidikan cukup rendah sehingga perlu ditingkatkan walaupun melalui pendidikan nonformal.

d. Pekerjaan

Data gabungan berdasarkan pekerjaan responden anggota keluarga di dua lokasi penelitian, selengkapnya sebagai berikut.



Gambar 4. 8
Pekerjaan Anggota Keluarga di Kabupaten Gunungkidul dan
Kulon Progo

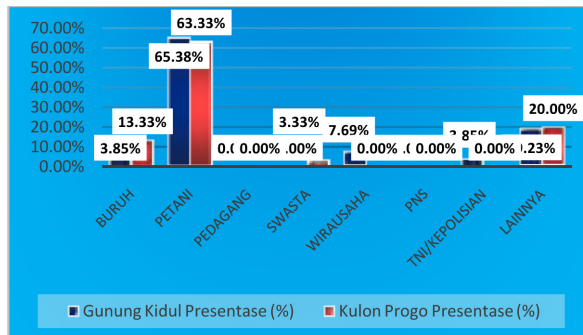
Sumber data: Wawancara, 2020. N=56

Pekerjaan responden tersebut di atas menunjukkan bahwa bagian besar anggota keluarga lanjut usia memiliki pekerjaan sebagai petani yang menonjol lainnya mereka

memiliki pekerjaan lainya seperti ibu rumah tangga (IRT) dan bekerja serabutan. Selebihnya bekerja sebagai buruh, swasta, wiraswata, dan PNS.

Hasil temuan tersebut di atas dapat diartikan bahwa hampir seratus persen responden memiliki pekerjaan disektor nonformal. Hal tersebut apabila dikaitkan dengan tingkat pendidikan responden tersebut di atas yang mayoritas rendah sehingga pekerjaan mereka disektor nonformal. Dengan tingkat pendidikan yang cukup rendah, hal yang penting upayakan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga adalah melalui pendidikan nonformal dengan pemberdayaan berbagai jenis keterampilan sesuai dengan minat dan bakat, serta memanfaatkan sumber daya alam yang ada.

Data perlokasi penelitian berdasarkan jenis pekerjaan responden anggota keluarga dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 4. 9
Pekerjaan Anggota Keluarga di Kabupaten Gunungkidul dan
Kulon Progo

Sumber data: Wawancara, 2020. N=56

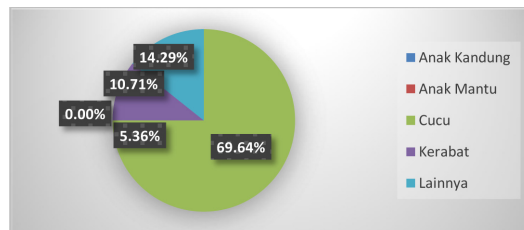
Jenis pekerjaan responden ditinjau perlokasi penelitian seperti pada tabel dan gambar tersebut di atas dapat dilihat bahwa jumlah prosentase tertinggi adalah mereka bekerja sebagai petani di lokasi Kabupaten Kulon Progo kondisi tersebut tidak berbeda jauh jumlah presentasenya kondisi di Kabupaten Gunungkidul. Selain hal tersebut mereka yang bekerja dikategori lain-lain seperti IRT, tenaga

serabutan dan menganggur, jumlah presentasinya di urutan ketiga Kabupaten Kulon Progo dan kondisi tersebut hampir sama dengan jumlah prosentasi yang ada di Kabupaten Gunungkidul dengan selisihnya pun jumlahnya sangat sedikit.

Realita tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa di dua lokasi penelitian sebagian besar jenis pekerjaan responden anggota keluarga adalah sama. Hal ini dapat diartikan bahwa sebagian besar mereka memiliki keahlian dalam hal bercocok tanam. Oleh karenanya terkait dengan pemberdayaan anggota keluarga lanjut usia untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga seyogyanya terkait dalam hal meningkatkan keterampilan tidak terlepas terkait dengan pertanian atau keterampilan olahan bahan hasil pertanian guna meningkatkan harga ekonomi barang hasil pertanian.

e. Status dalam Keluarga

Data gabungan status dalam keluarga responden di dua lokasi penelitian hasilnya dapat di lihat seperti tabel dan gambar berikut.



Gambar 4. 10
Gabungan Status dalam Keluarga di Kabupaten
Gunungkidul dan Kulon Progo
Sumber data: wawancara, 2020. N=56

Berdasarkan data gabungan gambar status dalam keluarga responden menunjukkan bahwa jumlah persentasi dalam keluarga tertinggi adalah sebagai anak kandung. Urutan kedua yang lainnya yang termasuk dalam ketegori tersebut antara lain IRT, tenaga serabutan dan penganguran

dan urutan yang yang ketiga statusnya sebagai kerabat dekat.

Hasil tersebut di atas dapat dimaknai bahwa lanjut usia tersebut tinggal ditengah-tengah keluarga inti dan kerabat dekat. Hal tersebut dapat diartikan bahwa para lanjut usia akan dapat terpenuhi kebutuhan psikis karena hidup dekat dan atau bersatu dengan keluarga secara psikologis akan lebih nyaman, begitu juga dengan kebutuhan sosial maupun pemenuhan kebutuhan fisik, sehingga tidak akan mengalami keterlantaran.

Ditinjau dari data perlokasi penelitian secara detail dapat dilihat seperti tabel dan gambar berikut.



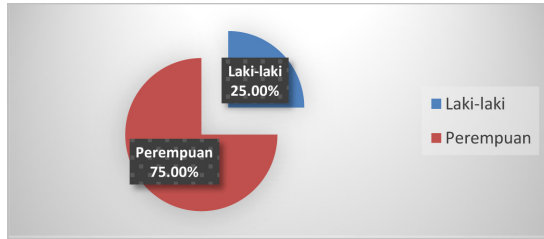
Gambar 4. 11
 Status dalam Keluarga di Kabupaten Gunungkidul dan
 Kulon Progo
 Sumber data: Wawancara, 2020. N=56

Seperti tabel dan gambar status dalam keluarga responden ditinjau perlokasi penelitian menunjuk bahwa prosentase tertinggi adalah berstatus anak kandung 73,08 % di Kabupaten Gunungkidul, maupun di Kabupaten Kulon Progo 66,67 %. Lansia tinggal bersama suami atau istri 23,08 % dan sisanya bersama kerabat 3,85 %. Lansia di Kabupaten Kulon progo selain bersama anak kandung, mereka tinggal bersama kerabat 16,67 %, dan sisanya bersama suami atau isteri 6, 67 %. Dari temuan di dua lokasi menunjukkan bahwa sebagian besar para lanjut usia hidup dalam pendampingan keluarga inti dan kerabat dekat. Hal ini dapat diasumsikan bahwa para lanjut usia akan dapat terpenuhi kebutuhan baik fisik, psikis, dan sosial, dengan demikian tidak mengalami keterlantaran.

2. Lanjut Usia

Gambaran profil lanjut usia dilihat dari jenis kelamin, di dua lokasi penelitian adalah sebagai berikut:

a. Jenis Kelamin

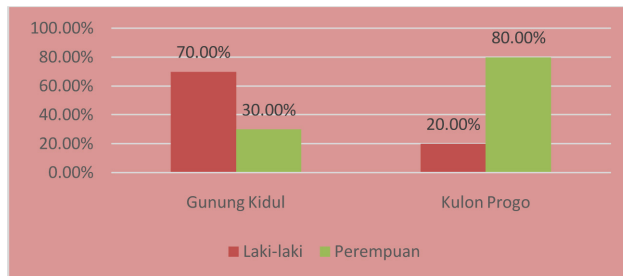


Gambar 4. 12

Gabungan Jenis Kelamin Lansia di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo

Sumber Data: Wawancara, tahun 2020 (N: 60)

Data gambar, di dua lokasi yaitu kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo menunjukkan jenis kelamin lansia. Dari 60 orang, yang berjenis kelamin laki-laki ada sebanyak 15 orang (25%), dan yang berjenis kelamin perempuan ada sebanyak 45 orang (75%).



Gambar 4. 13

Jenis Kelamin Lansia per lokasi di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo

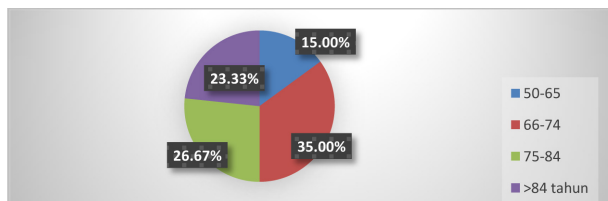
Sumber data: Wawancara, 2020 N: 30

Data jenis kelamin di Kabupaten Gunungkidul (gambar 4.13) menunjukkan dari 30 orang yang laki-laki ada 9 orang (30%), dan yang berjenis kelamin perempuan ada 21 orang (70%). Kabupaten Kulon Progo (gambar 4.13), menunjukkan yang berjenis kelamin perempuan ada 24

orang (80%), dan yang laki-laki ada 6 orang (60%). Data tersebut dapat dimaknai bahwa lansia yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada yang berjenis kelamin laki-laki. Perkembangan zaman saat ini selain membawa dampak negatif, juga membawa dampak positif. Salah satu dampak positif perkembangan zaman adalah kemajuannya dalam bidang kesehatan. Hal tersebut salah satunya tampak dari usia harapan hidup yang semakin meningkat. Meningkatnya usia harapan hidup penduduk membawa konsekuensi bertambahnya jumlah lansia baik yang berjenis kelamin laki-laki maupun yang berjenis kelamin perempuan.

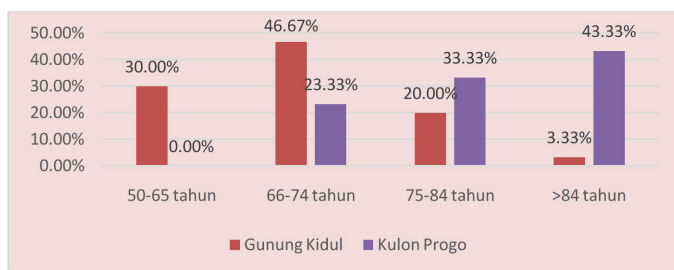
b. Umur

Gambaran umur lansia di dua lokasi penelitian yaitu di Kabupaten Gunungkidul dan Kabupaten Kulon Progo,



Gambar 4. 14
Gabungan Umur Lansia di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo

Sumber data: Wawancara, 2020 N:60



Gambar 4. 15
Umur Lansia per lokasi di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo

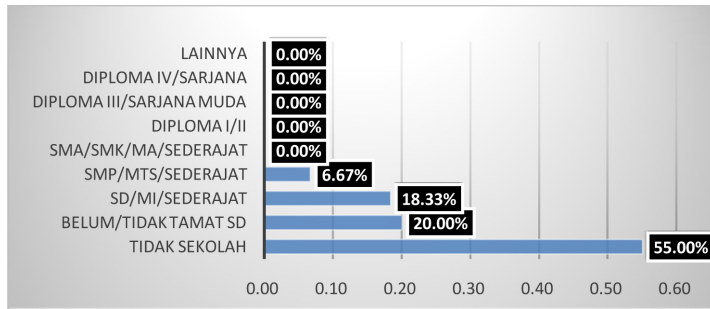
Sumber Data: Wawancara, tahun 2020, N:30

Gambar 4.14 menggambarkan umur responden (lansia) di dua kabupaten baik Gunungkidul maupun Kulon Progo, dari 60 responden yang berusia 50-65 tahun ada sebanyak 9 orang (15%), berusia 66-74 tahun ada sebanyak 21 orang (35%), berusia 75-84, ada 16 orang (26,67%), dan yang berusia >84 tahun, ada 14 orang (23,33%). Sedangkan di kabupaten Gunung Kidul (gambar 4.15), dari 30 responden yang berusia 50-65 tahun ada sebanyak 9 orang (30%), berusia 66-74 tahun ada sebanyak 14 orang (46,67%), berusia 75-84, ada 6 orang (20%), dan yang berusia >84 tahun, ada 1 orang (3,33%). Kabupaten Kulon Progo (gambar 4.15), dari 30 responden yang berusia 50-65 tahun tidak ada, berusia 66-74 tahun ada sebanyak 7 orang (23,33%), berusia 75-84, ada 10 orang (33,33%), dan yang berusia >84 tahun, ada 13 orang (43,33%). Data yang ditemukan tersebut dapat dimaknai terlihat bahwa usia harapan hidup tinggi di dua lokasi penelitian dan ini merupakan indikator dari tingkat keberhasilan pembangunan khususnya pembangunan kesejahteraan sosial dan merupakan refleksi dari keberhasilan pelaksanaan kesejahteraan sosial di daerah tersebut. Menurut Saidiharjo (1982), bahwa ukuran kesejahteraan sosial dapat dilihat dalam (1) ketenangan jiwa yang dilandasi rasa taqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa; (2) Hubungan yang harmonis antara individu, inter dan antar keluarga, masyarakat dan bangsa; (3) kesehatan fisik, mental dan sosial; (4) Cukup sandang, pangan, dan papan; (5) ada jaminan hukum dan hak azasi manusia; (6) tersedianya pelayanan pendidikan yang wajar; (6) tersedianya lapangan dan kesempatan kerja; (7) ada jaminan hari tua; (8) tersedianya fasilitas rekreasi yang wajar. Sedangkan Wahyudi Nugroho (1992), menyatakan peningkatan usia harapan hidup dipengaruhi antara lain. (1) majunya pelayanan kesehatan; (2) menurunnya angka kematian bayi dan anak; (3) perbaikan gizi dan sanitasi (kesehatan lingkungan); (4) meningkatnya pengawasan terhadap penyakit infeksi. Kondisi yang dapat mempengaruhi usia harapan hidup tinggi tersebut, apabila dikaitkan dengan penelitian yang dilakukan ini, juga dapat ditemukan di

lokasi penelitian seperti ketenangan jiwa yang dilandasi rasa taqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa; adanya hubungan yang harmonis antara individu, inter dan antar keluarga, masyarakat, majunya pelayanan kesehatan.

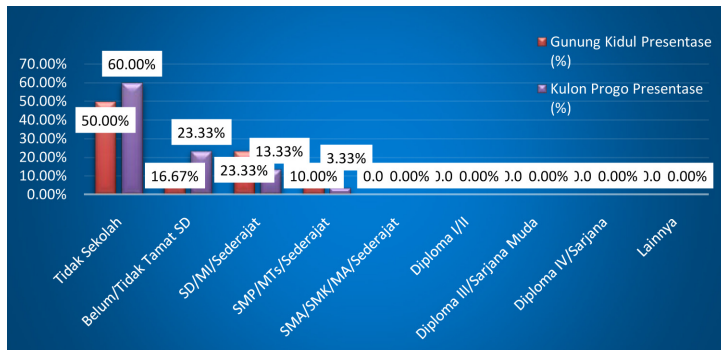
c. Tingkat Pendidikan

Hasil wawancara terungkap tingkat pendidikan lanjut usia di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo adalah sebagai berikut:



Gambar 4. 16
Gabungan Pendidikan Lansia di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo

Sumber Data: Wawancara, 2020, N:60



Gambar 4. 17
Pendidikan Lansia per Lokasi Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo

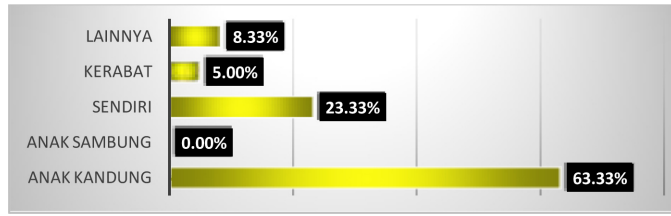
Sumber Data: Wawancara, tahun 2020, N:30

Pada gambar 4.16 di atas yang menunjukkan tentang pendidikan terakhir responden (lansia) di Kabupaten

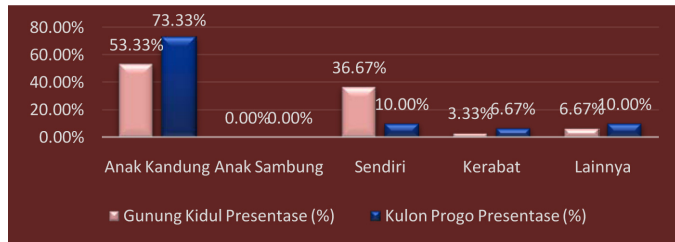
Gunung Kidul dan Kulon Progo, dari 60 responden, yang mempunyai tingkat pendidikan tidak sekolah ada 33 orang (55%), tidak tamat SD ada 12 orang (20%), SD sederajat, ada 11 orang (18,33%), SMP sederajat, ada sebanyak 4 orang (6,67%), dan yang tingkat pendidikan SMA sederajat keatas tidak ada. Sedangkan bila kita lihat satu persatu kabupaten yaitu Gunung Kidul (gambar 4.17) dari 30 responden, yang mempunyai tingkat pendidikan tidak sekolah ada 15 orang (50%), tidak tamat SD ada 5 orang (16,67%), SD sederajat, ada 7 orang (23,33%), SMP sederajat, ada sebanyak 3 orang (10%), dan yang tingkat pendidikan SMA sederajat keatas tidak ada. Di kabupaten Kulon Progo (gambar 17), menunjukkan dari 30 responden, yang mempunyai tingkat pendidikan tidak sekolah ada 18 orang (60%), tidak tamat SD ada 7 orang (23,33%), SD sederajat, ada 4 orang (13,33%), SMP sederajat, ada sebanyak 1 orang (3,33%), dan yang tingkat pendidikan SMA sederajat keatas tidak ada. Data tersebut dapat dimaknai bahwa responden (Lansia) mayoritas mempunyai tingkat pendidikan rendah bahkan tidak sekolah ada lebih dari setengah jumlah responden. Keterbatasan pendidikan responden tersebut dapat berdampak pada keterbatasan wawasan, pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan yang harus diketahuinya, lansia merupakan usia yang rentan terhadap berbagai masalah terutama dalam hal kesehatan, apabila lansia kurang informasi atau wawasan dalam hal ini, maka akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatannya, yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap aktivitasnya baik secara fisik, psikis dan sosialnya.

d. Tinggal Bersama

Hasil wawancara ditemukan bahwa keberadaan lanjut usia dalam keluarga tinggal bersama anak kandung, kerabat, bahkan ditemukan lansia hidup sendirian tersaji pada gambar berikut:



Gambar 4. 18
 Gabungan Lansia Tinggal Bersama di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo
 Sumber data: Wawancara, 2020 (N:60)



Gambar 4. 19
 Lansia Tinggal Bersama per Lokasi Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo
 Sumber Data: Wawancara, tahun 2020 N:30

Gambar 4.18 di atas menunjukkan kebersamaan responden (lansia) sehari-hari baik di kabupaten Gunung Kidul dan Kulon Progo, dari 60 responden yang menyatakan tinggal bersama anak kandung, ada sebanyak 38 orang (63,33%), ada sebanyak 14 orang (23,33%) yang menyatakan tinggal sendiri, yang menyatakan tinggal dengan kerabat, ada 3 orang (5%), dan yang menyatakan tinggal dengan yang lainnya, seperti suami, atau istrinya 5 orang (8,33%). Bila kita lihat per kabupaten yaitu Gunung Kidul (gambar 4.19), dari 30 responden yang menyatakan tinggal bersama anak kandung, ada sebanyak 16 orang (53,33%), ada sebanyak 11 orang (36,67%) yang menyatakan tinggal sendiri, yang menyatakan tinggal dengan kerabat, ada 1 orang (3,33%), dan yang menyatakan tinggal dengan yang lainnya, seperti suami, atau istrinya 2 orang (6,67%). Sedangkan kabupaten Kulon Progo (gambar 19), dari 30 responden yang menyatakan tinggal bersama anak kandung, ada sebanyak 22 orang

(73,33%), ada sebanyak 3 orang (10%) yang menyatakan tinggal sendiri, yang menyatakan tinggal dengan kerabat, ada 2 orang (6,7%), dan yang menyatakan tinggal dengan yang lainnya, seperti suami, atau istrinya 3 orang (10%).

Seseorang yang berada pada usia lanjut akan sangat bahagia apabila bisa tinggal bersama dengan anak kandungnya, dengan harapan mereka akan memberikan kasih sayang, perhatian, kepedulian serta menghargai, dan memenuhi kebutuhan lainnya yang diperlukan oleh lanjut usia (orangtuanya). Lain halnya apabila seorang lanjut usia harus tinggal sendiri, atau dengan kerabatnya, secara psikologis lansia tentu akan merasa tidak nyaman, kurang mendapat kasih sayang, kurang perhatian seperti yang diharapkan ketika tinggal bersama anak kandungnya. Karena itu, orang lanjut usia kehidupannya sangat bahagia apabila dapat hidup bersama anak-anaknya. Dari wawancara beberapa responden menceritakan:

Kalau disuruh milih inginnya ditunggu anak-anak di usia tua, tetapi mana mungkin ... mereka juga punya keluarga yaa ... saya saja yang ngalah.." (T, 08-09-20)

Dari ungkapan lansia tersebut dapat dimaknai bahwa keluarga adalah segalanya bagi lansia sebagai pilar utama dalam memberikan pelayanan fisik, psikis dan sosial. Bahkan ada lansia yang menceritakan mencoba tinggal bersama anak di luar provinsi tetapi tidak betah, ingat kampung halamannya.

Pernah ikut anak saya tinggal di Jakarta.... tapi tidak betah ingat rumah di kampung....akhirnya cuma sebulan disana (P, 08-09-20)

Akan tetapi lansia selama masih bisa merawat diri dan melakukan aktivitas sehari-hari, mereka tidak ingin merepotkan anak. Lansia masih berada di lingkungan kerabat atau tetangga yang memberikan perhatian bagi lansia. Relasi antar masyarakat masih kuat, ikatan kekerabatan masih dijunjung tinggi sehingga lansia meskipun jauh dari anak terbukti tetangga memberikan perhatian bagi kehidupannya.

Rasanya sedih, harus hidup sendiri, sementara anak anak jauh... ada di luar kota bahkan luar jawa, tapi walaupun demikian hidup sendiri para tetangga semuanya baik-baik... (R, 08-09-20)

Walaupun hidup sendiri tetapi anak-anak rutin ngabari melalui telepon sudah cukup buat saya bahagia (T, 08-09-20)

Ungkapan hati para lansia bila dapat dimaknai, meskipun tinggal jauh dari anak, mereka tetap berkomunikasi via HP yang bisa setiap saat menginformasikan tentang kondisi lansia. Sehingga anak masih tetap bisa mengawasi dan mengetahui kondisi kehidupan orangtuanya

Saya hidup sendiri, tetapi kanan kiri saya semua masih kerabat saya jadi yaa tidak kesepian.. (WL, 08-09-20)

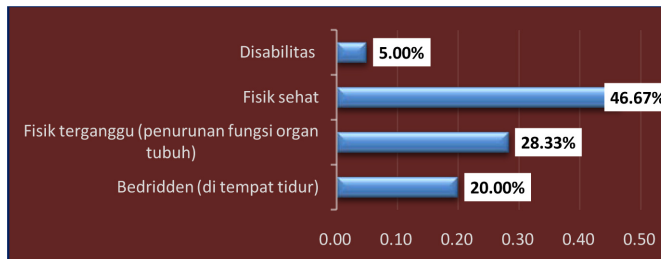
Sistem nilai budaya bangsa Indonesia merupakan salah satu sumber dan potensi untuk menangkal dan mencegah pergeseran dan perubahan peran keluarga sebagai akibat era industrialisasi dan modernisasi, di dalam mewujudkan kesejahteraan sosial orang lanjut usia. Orang tua merupakan bagian dari kehidupan yang tidak dapat dipisahkan dari keluarga karena adanya ikatan kekerabatan yang kuat, orang tua dihargai dan dihormati. Oleh karena itu, anak berkewajiban untuk mengurus dan merawatnya ketika orang tuanya sudah di usia lansia. Dalam konteks negara kita, pemerintah belum memiliki cukup modal untuk memberikan pelayanan yang maksimal ke lansia sehingga keluarga menjadi pilar utama pelayanan. Dengan demikian keluarga menjadi benteng utama untuk memberikan perlindungan, pelayanan dan perawatan guna memenuhi kebutuhan fisik, psikis dan sosial di masa tuanya.

Kompleksitas perubahan budaya dan struktur masyarakat dimana banyak anak yang tinggal di luar kota dan lansia tinggal sendiri. Hal ini juga berimplikasi pada perubahan budaya dan ini salah satu problemnya lansia tidak ada keluarga yang mampu mengurus. Permasalahan ini juga muncul khususnya di Gunungkidul. Terbukti di Gunungkidul lansia tinggal seorang diri lebih tinggi dibanding Kulon Progo. Budaya masyarakat di kedua lokasi tersebut memiliki keunikan tersendiri. Budaya *mboro* atau merantau ke luar kota, provinsi bahkan antar pulau sudah menjadi tradisi masyarakat Gunungkidul. Fakta ini dibuktikan prosentase lansia ada yang tinggal sendiri ada 23,33% meskipun dari

karakteristik usia lansia di Gunungkidul relatif masih banyak usia produktif, tetapi masa-masa tua tanpa bersama dengan keluarga akan menimbulkan permasalahan bagi lansia. Seiring berjalannya waktu usia terus bertambah fungsi organ tubuh semakin menurun tentunya lansia membutuhkan kehadiran oranglain yaitu keluarga. Upaya pencegahan menjadi keniscayaan untuk penanganan lansia yang di masa tuanya tinggal sendirian, dengan demikian solusinya keluarga atau kerabat harus hadir dalam kehidupan lansia. Kepedulian saja tidak cukup tetapi harus menjadi kesadaran bersama antara keluarga dan masyarakat/lingkungan sekitar, bahwa lansia harus diberikan hak-haknya agar hidupnya sejahtera.

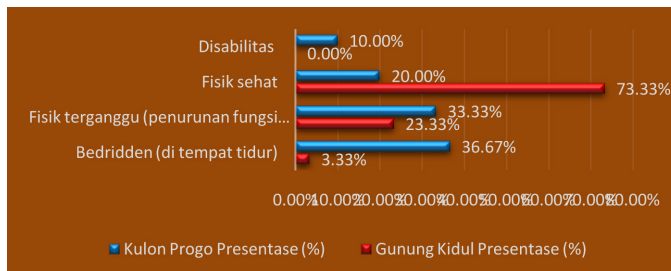
e. Kondisi Kesehatan Fisik

Hasil wawancara menemukan bahwa kondisi kesehatan fisik lansia dapat dikategorikan sebagai berikut:



Gambar 4. 20
Kondisi Fisik Lansia Gabungan Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo

Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N:60



Gambar 4. 21
Kondisi Kesehatan Fisik Lansia per Lokasi di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo

Sumber data: Wawancara, 2020 N:30

Gambar 4.20 di atas memperlihatkan tentang kondisi fisik responden/lansia di Kabupaten Gunung Kidul dan Kulon Progo. Dari 60 responden, yang menyatakan *bedridden* atau di tempat tidur saja ada sebanyak 12 orang (20%), menyatakan fisik terganggu (penurunan fungsi organ tubuh seperti daya ingat, daya dengar, daya gerak, daya pikir dll.), ada sebanyak 17 orang (34%), yang menyatakan kondisi fisik sehat (dapat melakukan aktivitas kerja dan sosial sendiri), ada sebanyak 28 orang (46,67%), dan yang kondisi fisiknya mengalami disabilitas/cacat permanen, ada 3 orang (5%). Bila dilihat per Kabupaten yaitu Gunung Kidul (gambar 4.21). Dari 30 responden, yang menyatakan *bedridden* atau di tempat tidur saja ada sebanyak 1 orang (3,33%), menyatakan fisik terganggu (penurunan fungsi organ tubuh seperti daya ingat, daya dengar, daya gerak, daya pikir dll.), ada sebanyak 7 orang (23,33%), yang menyatakan kondisi fisik sehat (dapat melakukan aktivitas kerja dan sosial sendiri), ada sebanyak 22 orang (73,33%), dan yang kondisi fisiknya mengalami disabilitas/cacat permanen, tidak ada. Lansia yang masih memiliki fisik yang sehat menyatakan'

Saya masih bisa kemana-mana sendiri, anak-anak juga tidak disini jadi sebisa mungkin semua dilakukan sendiri” (Jum, 08-09-20).

Alhamdulillah saya masih diberi kesehatan, sehingga masih bisa melakukan kegiatan sendiri tidak tergantung orang lain, (Sak, 09-09-20).

Untuk lansia dalam kondisi *bedridden* yang segala aktivitas di tempat tidur mengemukakan,

Saya lebih baik di rumah saja mengingat kondisi saya yang sudah banyak penurunannya (W, 09-09-20)

Sedangkan di kabupaten Kulon Progo (gambar 4.21). Dari 30 responden, yang menyatakan *bedridden* atau di tempat tidur saja ada sebanyak 11 orang (36,67%), menyatakan fisik terganggu (penurunan fungsi organ tubuh seperti daya ingat, daya dengar, daya gerak, daya pikir dll.), ada sebanyak 10 orang (33,33%), yang menyatakan kondisi fisik sehat (dapat melakukan aktivitas kerja dan sosial sendiri), ada sebanyak 6 orang (20%), dan yang kondisi fisiknya mengalami disabilitas/cacat permanen, ada 3 orang (10%).

Seperti yang diceritakan salah satu lansia, penurunan fungsi organ tubuh seperti fungsi kaki,

Saya membatasi pergi agak jauh soalnya kaki saya sudah tidak kuat kata dokter asam urat atau rematik ..”(Sui, 09-09-20).

Penurunan fungsi tubuh diantaranya kaki membatasi ruang gerak lansia, oleh karena itu peran keluarga sangat diperlukan untuk memberikan pelayanan bagi lansia. Seiring berjalannya waktu berbagai keterbatasan akan dialami lansia, keluarga sebagai lingkungan terdekat lansia harus memiliki kesadaran semuanya untuk membantu lansia.

Saya pergi selalu diantar anak, jadi yaa ...tergantung waktu luang anak bila ingin pergi-pergi (Was, 08-09-20)

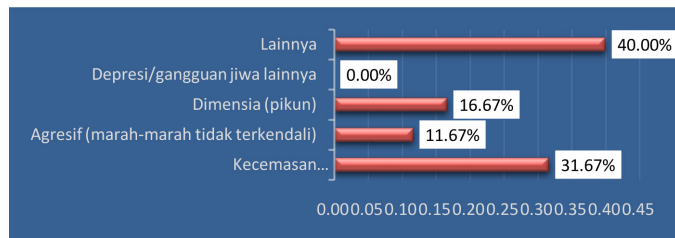
Data yang ditemukan di lapangan dapat dijelaskan bahwa proses menuapada manusia merupakan suatu peristiwa alamiah yang tidak terhindarkan, dan menjadi manusia lanjut usia (lansia) yang sehat merupakan suatu rahmat. Usia lanjut adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun. Dari segi kesehatan, lanjut usia merupakan rumah berbagai macam penyakit seperti jantung, stroke, prostat, osteoporosis, disfungsi seksual, katarak dan sebagainya adalah berbagai penyakit ikutan dari orang lanjut usia. Tidak hanya pengaruh biologis yang membuat para orang lanjut usia rawan dengan berbagai penyakit tetapi juga faktor psikologis. Depresi adalah salah satunya, merasa tak berguna, disia-siakan anak-anaknya, merasa hidup sendiri adalah beberapa faktor yang membuat kehidupan orang lanjut usia semakin sengsara.

Setiap manusia, pasti ingin menyongsong masa tuanya dengan rasa damai dan penuh kebahagiaan. Masa tua yang bahagia itu akan dapat dijelang bila kesehatan tubuh benar-benar dijaga dengan baik. Usia lanjut akan sangat dirasakan benar oleh seseorang yang sedang menderita sakit, miskin serta kesepian sehingga menimbulkan rasa kesedihan yang mendalam. Keadaan jiwa yang bersifat negatif ini dapat mempercepat buruknya kesehatan fisiologik tubuh. Secara tidak langsung, buruknya kondiri kejiwaan ini akan

menurunkan selera makan dan frekuensi makan, yang pada akhirnya akan berpengaruh pada keadaan gizi dan status kesehatan tubuh. Oleh karena itu, penjagaan kesehatan kejiwaan di masa tua perlu diperhatikan sejalan dengan menjaga kesehatan fisik.

f. Kondisi Psikis

Kondisi psikis lansia, dari hasil wawancara terungkap dapat dikategorikan sebagai berikut:



Gambar 4. 22
Gabungan Kondisi Psikis Lansia di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo

Sumber Data: Wawancara, 2020, N:60

Gambar 4.22 menunjukkan kondisi psikis responden atau lanjut usia di Kabupaten Gunung Kidul dan Kulon Progo. Dari 60 responden yang menyatakan ada kecemasan seperti ketakutan, kesepian, takut akan kematian, takut kehilangan pasangan, keluarga dan teman, ada sebanyak 19 orang (31,67%), yang menyatakan sering melakukan agresif, seperti sering marah-marah yang tidak terkendali ada sebanyak 7 orang (11,67%), menyatakan pikun ada sebanyak 10 orang (16,67%), sedangkan yang menyatakan lainnya ada 24 orang (40%).



Gambar 4. 23
Kondisi Psikis Lansia per Lokasi di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo

Sumber Data: Wawancara, 2020 N:30

Bila dilihat per kabupaten (Gambar 4.23) yaitu di Kabupaten Gunung Kidul. Dari 30 responden yang menyatakan ada kecemasan seperti ketakutan, kesepian, takut akan kematian, takut kehilangan pasangan, keluarga dan teman, ada sebanyak 8 orang (26,67%). Perasaan kecemasan, ketakutan yang dialami lansia seperti yang diceritakan,

“Saya selalu membatalkan aktivitas apabila ada hujan dan petir, tidak tahu saya sangat takut bila hujan disertai petir ada ketakutan yang tidak terkendali...” (Sak, 09-09-20)

“Saya di waktu malam merasa sedih, karena di usia tua ini saya jauh dari anak-anak tidak ada yang nunggu saya ...” (Jum, 09-09-20)

Kondisi psikis lansia rasa kesepian, takut kehilangan pasangan maupun teman akan mempengaruhi kualitas hidup lansia bila keluarga tidak sadar akan kondisi tersebut. Dibutuhkan kepedulian keluarga untuk dapat menjaga hari tua lansia agar bahagia. Gangguan psikologis yang dialami lansia seperti diceritakan beberapa lansia,

Saya cemas apabila saya sakit dan tidak bisa melakukan apa-apa....apakah saya besok ada yang merawatnya” (Wal, 08-09-20)

Saya sekarang bisa melakukan kegiatan sehari-hari sendiri.... karena kondisi saya masih mampu tetapi kadang kadang berpikir besok kalau tidak bisa apa-apa terus siapa yang akan merawat saya sementara anak-anak jauh..... rasanya sedih bila memikirkan itu...” (Rub, 09-09-20)

Gangguan psikis lainnya menyatakan sering melakukan agresif, seperti sering marah-maraha yang tidak

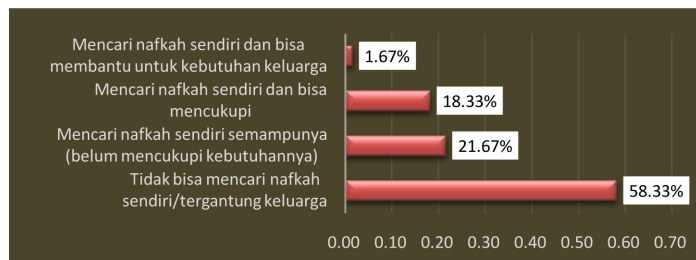
terkendali ada sebanyak 3 orang (10%), menyatakan pikun ada sebanyak 3 orang (10%), sedangkan yang menyatakan lainnya (sehat) ada 16 orang (40%).

Kabupaten Kulon Progo (gambar 4.23), menunjukkan dari 30 responden yang menyatakan ada kecemasan seperti ketakutan, kesepian, takut akan kematian, takut kehilangan pasangan, keluarga dan teman, ada sebanyak 11 orang (36,67%), yang menyatakan sering melakukan agresif, seperti sering marah-marah yang tidak terkendali ada sebanyak 4 orang (13,33%), menyatakan pikun ada sebanyak 7 orang (23,33%), sedangkan yang menyatakan lainnya (sehat) ada 8 orang (26,67%).

Data itu dapat dimaknai gangguan psikologis pada lansia rasa kesepian, ketakutan, kecemasan merupakan suatu kondisi yang akan dialami lansia di masa tuanya. Dengan demikian kesadaran keluarga agar tetap hadir di setiap saat untuk selalu mendampingi lansia di masa-masa tuanya merupakan kewajiban yang harus dilakukan. Sebagai wujud bakti anak terhadap orangtuanya.

g. Kemandirian Ekonomi

Kemandirian ekonomi lansia dari hasil wawancara terungkap bahwa lansia ada yang masih bisa mencukupi kebutuhan ekonomi sendiri, dan yang sudah bergantung pada anak, terinci dalam gambar berikut ini



Gambar 4. 24
Kemandirian Ekonomi Lansia di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo

Sumber Data: Wawancara, 2020, N:60

Gambar 4.24 menunjukkan kemandirian ekonomi responden (lanjut usia) di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo. Dari 60 responden yang menyatakan tidak bisa mencari nafkah sendiri atau sangat tergantung keluarga, ada sebanyak 35 orang (58,33%), ada sebanyak 13 orang (21,67%) menyatakan mencari nafkah sendiri semampunya, tetapi belum bisa mencukupi kebutuhannya. Sedangkan ada 11 orang (18,33%) menyatakan mencari nafkah sendiri dan bisa mencukupi kebutuhannya, ada sebanyak 1 orang (1,67%) yang mencari nafkah sendiri sehingga bisa membantu untuk kebutuhan keluarga.



Gambar 4. 25
Kemandirian Ekonomi Lansia di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo
Sumber Data: Wawancara, 2020, N:30

Data di Kabupaten Gunung Kidul (gambar 4.25). Dari 30 responden yang menyatakan tidak bisa mencari nafkah sendiri atau sangat tergantung keluarga, ada sebanyak 7 orang (23,33%), ada sebanyak 12 orang (40%) menyatakan mencari nafkah sendiri semampunya, tetapi belum bisa mencukupi kebutuhannya. Bagi lansia produktif yang bisa melakukan atau masih bisa mencari nafkah sendiri,

Saya bisa cari nafkah untuk cukupi kebutuhan saya sehari-hari dengan buruh tani di sawah...(T, 08-09-20).

Sedangkan ada 10 orang (33,33%) menyatakan mencari nafkah sendiri dan bisa mencukupi kebutuhannya, ada sebanyak 1 orang (3,33%) yang mencari nafkah sendiri sehingga bisa membantu untuk kebutuhan keluarga. Sedangkan di Kabupaten Kulon Progo (gambar 25), dari

30 responden yang menyatakan tidak bisa mencari nafkah sendiri atau sangat tergantung keluarga, ada sebanyak 28 orang (93,33%). Lansia yang sudah tidak dapat mencari nafkah sendiri, kehidupannya tergantung dari anaknya.

Setiap tiga bulan sekali mendapatkan kiriman dari anaknya, Rasanya sedih, harus hidup sendiri, cari nafkah sendiri walaupun sanak anak jauh.ada di luar kota bahkan luar jawa, tapi mereka juga mengirim uang setiap tiga bulan sekali..(R, 08-09-20)

Walaupun hidup sendiri tetapi anak anak rutin kirim uang bergantian... itu membuat saya bahagia (T, 08-09-20)

Ketergantungan lansia terhadap oranglain khususnya anak merupakan suatu hal yang wajar karena pada masa tuanya segala keterbatasan fisik, sosial akan dialami lansia.

Ada sebanyak 13 orang (21,67%) menyatakan mencari nafkah sendiri semampunya, tetapi belum bisa mencukupi kebutuhannya. Sedangkan ada 1 orang (3,33%) menyatakan mencari nafkah sendiri dan bisa mencukupi kebutuhannya, dan yang mencari nafkah sendiri sehingga bisa membantu untuk kebutuhan keluarga tidak ada.

Data yang ditemukan di lapangan di atas dapat dimaknai terpenuhi kebutuhan hidup seseorang atau keluarga (kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial), merupakan modal dasar terwujudnya kesejahteraan seseorang atau keluarga tersebut. Menurut Abraham Maslow (1987), kesejahteraan sosial dimaksud adalah suatu keadaan seseorang atau individu di dalam mencapai suatu kondisi yang dapat memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder, karena telah mendapatkan rasa aman, sehingga seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya serta mendapatkan kesempatan mengembangkan dirinya. Kemunduran kemampuan fisik atau kondisi biologik yang dapat mengakibatkan berkurangnya peranan sosial, mengganggu kemampuan dalam mencukupi kebutuhan hidup, sehingga dapat menjadikan orang lanjut usia bergantung pada pihak lain. Bila dikaitkan data di atas, maka apabila seseorang (lansia) dalam keadaan sejahtera, maka mereka dapat melaksanakan peran sosialnya terutama dalam keluarga yaitu

dapat mencari nafkah baik untuk dirinya sendiri maupun keluarganya.

Pergeseran struktur demografi dan peningkatan rata-rata usia harapan hidup, tidak hanya membawa konsekuensi bertambahnya penduduk usia lanjut (60 tahun ke atas), akan tetapi implikasinya lebih nyata berpengaruh pada problematik sosial yang ditimbulkannya. Di satu sisi proses memasuki usia lanjut menghadapkan setiap orang pada kecenderungan alamiah menuju perubahan gaya hidup, berhubungan dengan faktor fisik, mental, dan sosial pada diri para lanjut usia mulai mengalami penurunan. Di sisi lain manusia memiliki naluriah sebagai makhluk bekerja, dalam menjaga eksistensinya ia akan lebih terdorong untuk bekerja dengan faktor fisik, mental, dan sosial yang semakin terbatas. Banyak lanjut usia yang cenderung meninggalkan naluri kerjanya, seolah-olah sedang memasuki masa istirahat yang panjang. Hal ini tidak terjadi karena cukup banyak lanjut usia potensial yang memiliki pengalaman luas, keahlian, kearifan, dan kemampuan bekerja serta mandiri.

Bagi lansia yang masih usia produktif atau usia kerja masih bisa diberikan tambahan pengetahuan dan ketrampilan untuk pengisian waktu luang sekaligus bisa meningkatkan ekonomi keluarga. Sedangkan bagi lansia kondisi fisik tidak memungkinkan bekerja atau mencari nafkah maka menjadi kewajiban keluarga untuk menghidupi lansia. Dan juga negara harus hadir memberikan perlindungan sosial bagi lansia sesuai dengan UU Dasar 1945. Dengan demikian pemberdayaan keluarga menjadi prioritas dalam penanganan lansia berbasis keluarga, sehingga kesejahteraan lansia dapat terwujud.

h. Kemandirian Sosial

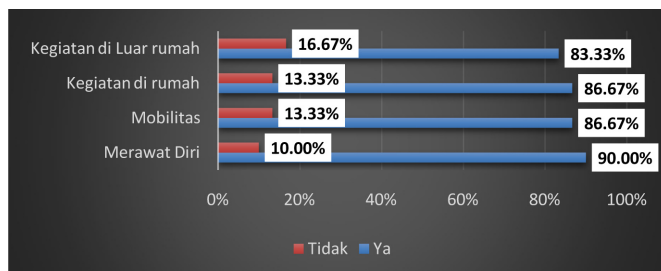
Hasil wawancara menemukan kemandirian sosial lansia di dua lokasi Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo, adalah sebagai berikut:



Gambar 4. 26
 Data Gabungan Kemandirian Sosial Lansia
 di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo
 Sumber Data: Wawancara, tahun 2020, N:60

1) **Aktivitas Merawat Diri Sendiri dalam rumah**

Gambar gabungan 4.26, menggambarkan kemandirian sosial (lanjut usia) di Kabupaten Gunung Kidul dan Kabupaten Kulon Progo. Dari 60 responden, yang menyatakan melakukan aktivitas merawat diri didalam rumah ada sebanyak 51 orang (85 %), dan yang tidak dapat melakukan merawat diri di dalam rumah ada 9 orang (15%).



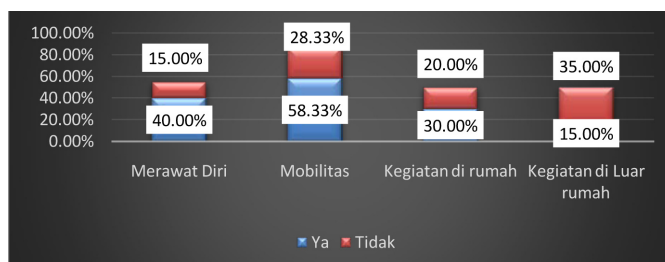
Gambar 4. 27
 Kemandirian Sosial Lansia di Kabupaten Gunungkidul
 Sumber data: Wawancara, 2020, N: 30

Seperti yang disampaikan lansia terkait aktivitas merawat diri sendiri,
 Walaupun saya sudah tua, untuk mandi dan merawat dirisaya .masih bisa lakukan sendiri. (T, 08-09-20)
 Ungkapan senada juga disampaikan lansia lainnya,

Mandi saya lakukan sendiri walaupun air untuk mandi saya bawa sedikit sedikit yaa semampu saya” (R, 08-09-20)

Dari ungkapan tersebut menunjukkan bahwa lansia masih banyak yang bisa melakukan atau merawat diri sendiri belum membutuhkan bantuan orang lain.

Data per Kabupaten yaitu Gunung Kidul (gambar 4.27), dari 30 responden, yang menyatakan melakukan aktivitas rawat diri didalam rumah ada sebanyak 27 orang (90 %), dan yang tidak dapat melakukan rawat diri di dalam rumah ada 3 orang (10%).



Gambar 4. 28
Kemandirian Sosial Lansia di Kabupaten Kulon Progo
Sumber Data: Wawancara, 2020, N:30

Di Kabupaten Kulon Progo (Gambar 28), dari 30 responden, yang menyatakan melakukan aktivitas rawat diri didalam rumah ada sebanyak 24 orang (80 %), bagi lansia yang masih bisa merawat diri seperti ungkapan yang disampaikan lansia sebagai berikut,

Walaupun hidup sendiri tetapi saya masih bisa melakukan rawat sendiri” (T, 08-09-20)

Hal senada juga disampaikan lansia meskipun dibantu tetangga untuk mengambilkan air tetapi lansia masih bisa mandi sendiri

Kalau saya harus bawa ember atau ambil di sumur untuk mandi... saya sudah tidak kuat... saya suruhan tetangga, tetapi untuk mandi saya bisa sendiri..” (R, 08-09-20)

Lansia yang tidak dapat melakukan rawat diri di dalam rumah ada 6 orang (20%). Temuan lapangan ini dapat dimaknai usia harapan hidup yang tinggi dengan

disertai situasi dalam keluarga yang baik seperti hubungan antar anggota keluarga harmonis, akan membuat kondisi lansia yang baik pula. Bila dikaitkan dengan data di atas, baik di Kabupaten Gunung Kidul dan Kulon Progo ada sebanyak 80-90% lansia dapat melakukan aktivitas rawat diri didalam rumah seperti mandi, makan, berpakaian sendiri tanpa bantuan orang lain atau anggota keluarga yang lain, hal ini menunjukkan bahwa lansia secara fisik kondisinya masih baik.

Dari temuan diatas bahwa pelayanan bagi lansia terkait dengan kemandirian sosial lansia yang meliputi merawat diri, mobilitas, kegiatan dalam rumah, kegiatan di luar rumah dapat disimpulkan bahwa pelayanan keluarga bagi lansia disesuaikan dengan faktor usia, kondisi fisik, psikis dan sosial lansia. Intervensi yang diberikan keluarga terhadap lansia disesuaikan dengan faktor-faktor tersebut. Bagi lansia yang sudah berusia lanjut bentuk intervensi yang diberikan akan berbeda dengan lansia yang masih bisa melakukan aktivitas di luar rumah bahkan yang masih bisa mengikuti kegiatan sosial di lingkungannya. Pada prinsipnya keluarga menjadi benteng utama dalam memberikan pelayanan bagi lansia sesuai dengan hak-hak lansia.

2) Mobilitas di Luar Rumah

Gambar gabungan (gambar 4.26) juga menunjukkan kemandirian sosial responden di Kabupaten Gunung Kidul dan Kulon Progo dalam hal melakukan aktivitas (mobilitas) di luar rumah, dari 60 responden yang menyatakan dapat melakukan ada sebanyak 35 orang (58,33%), dan yang tidak dapat melakukan aktivitas (mobilitas) di luar rumah, ada sebanyak 25 orang (41,67%).

Bila dilihat per kabupaten yaitu Gunung Kidul (gambar 4.27), menunjukkan lansia dalam hal melakukan aktivitas (mobilitas) di luar rumah, dari 30 responden yang menyatakan dapat melakukan ada sebanyak 26

orang (86,67%), Bagi lansia yang kondisi fisik masih sehat mereka aktif kegiatan di masyarakat senam lansia, PKK dan kegiatan posyandu lansia seperti diceritakan lansia,

Saya lebih senang melakukan kegiatan di luar rumah seperti ikut posyandu lansia, senam lansia, PKK dll untuk mengisi waktu luang dari pada harus diam di dalam rumah (R, 08-09-20)

Walaupun hidup sendiri tetapi saya banyak waktu saya gunakan yang bermanfaat seperti pertemuan di lingkungannya, senam, ... dan mengikuti kegiatan sosial lainnya” (T, 08-09-20)

Dan yang tidak dapat melakukan aktivitas (mobilitas) di luar rumah, ada sebanyak 4 orang (13,33%). Alasan lansia sudah tidak aktif lagi dalam mengikuti kegiatan di masyarakat karena kesulitan berjalan disebabkan suatu penyakit, ungkapan tersebut diceritakan lansia,

Kalau disuruh milih inginnya saya di rumah saja saya kurangi kegiatan di luar rumah, karena jalan saya sudah lambat karena rematik” (T, 08-09-20)

Sedangkan di Kabupaten Kulon Progo (gambar 28), menggambarkan lansia dalam hal melakukan aktivitas (mobilitas) di luar rumah, dari 30 responden yang menyatakan dapat melakukan ada sebanyak 9 orang (30%), dan yang tidak dapat melakukan aktivitas (mobilitas) di luar rumah, ada sebanyak 21 orang (70%).

Data lapangan ini dapat dimaknai ada sebanyak 86,67 persen lansia (Gunung Kidul) masih dapat beraktivitas di luar rumah seperti ikut kegiatan sosial (Arisan, PKK, dasa wisma, pertemuan RT/RW, pengajian, senam lansia, bekerja di sawah atau tegalan), walaupun demikian ada sebanyak 70 persen (di Kabupaten Kulon Progo) yang tidak dapat melakukan aktivitas di luar rumah, hal ini disebabkan mereka memang membatasi diri atas keinginan sendiri atau keinginan keluarganya yang dikarenakan sudah banyak penurunan fungsi tubuhnya seperti jalan sudah cepat capek, penyakit rematik, asam urat, pernah stroke, dan tidak ada yang mengantarkan.

3) Kegiatan di Dalam Rumah

Gambar gabungan (Gambar 4.26) dapat menjelaskan juga gambaran responden di Kabupaten Gunung Kidul dan Kulon Progo, yang dapat melakukan kegiatan sehari-hari di dalam rumah, dari 60 responden yang menyatakan dapat melakukan ada sebanyak 44 orang (73,33%), kegiatan membersihkan rumah sebagai kegiatan rutin sehari-hari lansia. Karena lansia sejak dari dulu sudah terbiasa melakukan pekerjaan rumah tangga sehingga di masa tua masih dilakukan tetapi sesuai dengan kemampuannya. Seperti beberapa ungkapan yang diceritakan lansia di Gunungkidul maupun di Kulon Progo sebagai berikut,

Walaupun kegiatan saya batasi saya masih bisa menyapu dan bersih-bersih di rumah sendiri.” (T, 08-09-20)

Saya kalau pagi menyapu halaman rumah, menyiram tanaman.....dan itu membuat saya ada kegiatan” (R, 08-09-20)

Walaupun hidup sendiri, kegiatan rumah saya lakukan sendiri seperti memasak, mencuci baju dan piring dll” (T, 08-09-20)

Beberapa aktivitas masih bisa dilakukan lansia dan semua itu menjadikan lansia hidupnya lebih berarti karena masih bisa melakukan sesuatu untuk keluarga dan diri sendiri.

Lansia yang tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari di dalam rumah ada sebanyak 16 orang (26,67%). Hal ini karena usia yang cukup renta dan juga lansia yang benar-benar tidak dapat melakukan aktivitas atau *bedridden*.

Data per kabupaten yaitu Gunung Kidul (Gambar 4.27) yang dapat melakukan kegiatan sehari-hari di dalam rumah, dari 30 responden yang menyatakan dapat melakukan, ada sebanyak 26 orang (86,67%), dan yang tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari di dalam rumah ada sebanyak 4 orang (13,33%).

Sedangkan untuk Kabupaten Kulon Progo (Gambar 4.28), yang dapat melakukan kegiatan sehari-

hari di dalam rumah, dari 30 responden yang menyatakan dapat melakukan ada sebanyak 18 orang (60%), dan yang tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari di dalam rumah ada sebanyak 12 orang (40%).

Data tersebut dapat diartikan ada sebanyak 86,67 persen lansia (Kabupaten Gunung Kidul) dapat melakukan kegiatan sehari-hari dalam hal, menyapu atau bersih bersih di dalam rumah, dan memasak. Sedangkan di Kabupaten Kulon Progo, ada 60 persen. Sedangkan ada 13,33 persen (Kabupaten Gunung Kidul), yang tidak melakukan kegiatan sehari-hari, sedangkan di Kabupaten Kulon Progo ada 40 persen, hal ini dikarenakan adanya keterbatasan kondisi fisiknya yaitu sudah banyak penurunan organ tubuh sehingga ketebatasan pula dalam kegiatan sehari hari, selain hal tersebut dengan alasan anggota keluarga melarangnya untuk melakukan walaupun hal tersebut masih bisa dilakukan oleh lansia.

4) Kegiatan di Luar Rumah

Gambar gabungan (Gambar 4.26) dapat menjelaskan juga gambaran lansia di Kabupaten Gunung Kidul dan Kulon Progo yang dapat melakukan kegiatan sehari-hari di luar rumah, dari 60 responden yang menyatakan dapat melakukan ada sebanyak 34 orang (56,67%), dan yang tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari di luar rumah ada sebanyak 26 orang (43,33%).

Data ditelusuri per kabupaten yaitu Gunung Kidul (Gambar 4.27) dari 30 responden yang menyatakan dapat melakukan ada sebanyak 25 orang (83,33%), dan yang tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari di luar rumah ada sebanyak 5 orang (16,67%).

Sedangkan di Kabupaten Kulon Progo (Gambar 4.28), dari 30 responden yang menyatakan dapat melakukan ada sebanyak 9 orang (30%), dan yang tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari di luar rumah ada sebanyak 21 orang (70%).

Data tersebut dapat dijelaskan ada sebanyak 83,33 persen (Kabupaten Gunung Kidul), dapat melakukan kegiatan sehari-hari di luar rumah seperti memberi makan ternak di kandangnya, menyapu halaman rumah, berkebun di sekitar rumah. Lansia yang masih berusia produktif melakukan aktivitas sehari-hari selain bertani dan juga beternak sapi, kambing maupun ayam. Meskipun saat ini karena kondisi fisik yang mulai menurun serta tenaga berkurang sehingga lansia tetap melakukan kegiatan tersebut tetapi tetap disesuaikan dengan kemampuan lansia, beberapa ungkapan lansia sebagai berikut

Walapun kegiatan saya batasi saya masih bisa memberi makan ternak setiap hari” (W, 08-09-20)

Sesuai kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas, pada saat masih muda bisa melakukan sampai sore hari karena usia pekerjaan dilakukan sebelum dhuhur sudah pulang ke rumah.

Saya kalau pagi pergi ke tegal nanam sayuran ya sebisa saya hasilnya dapat untuk makan sehari-hari ” (R, 08-09-20)

Mereka melakukan karena keinginan lansia sendiri, agar ada kesibukan, dilakukan lansia dengan senang hati atau tanpa paksaan. Perasaan senang lansia dalam melakukan kegiatan sehari-hari inilah yang membuat lansia merasa bahagia.

Walaupun hidup sendiri, dan saya masih bisa melakukan kegiatan di luar rumah seperti menyapu halaman, menyiram bunga, serta kegiatan di sawah atau memberi makan ternak” (S, 08-09-20)

Ungkapan lansia tersebut menunjukkan bahwa lansia merasakan masih bisa mengaktualisasikan sesuai apa yang diminati, dengan melakukan kegiatan tersebut lansia masih merasa mampu dan bahagia bisa membantu tugas sehari-hari.

Kondisi lansia Kabupaten Kulon Progo (Gambar 4.28) dari 30 responden yang menyatakan dapat melakukan ada sebanyak 9 orang (30%). Sedangkan ada sebanyak 16,67 persen yang tidak melakukan kegiatan

sehari-hari di luar rumah (Kabupaten Gunung Kidul), dan 70 persen di kabupaten Kulon Progo. Kondisi ini terjadi karena adanya keterbatasan gerak yaitu seperti jalan sudah susah, asam urat, rematik dll, tetapi juga tidak diperbolehkan lansia oleh anggota keluarganya melakukan aktivitas tersebut.

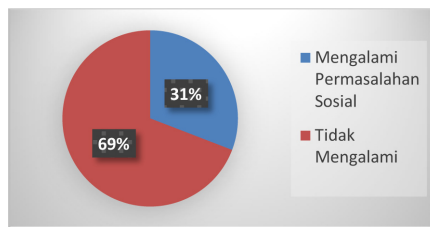
C. Masalah dan Kebutuhan Pelayanan Sosial Sesuai Hak-Hak Lanjut Usia dalam Keluarga, Lembaga dan Pemerintah

Masalah Pelayanan Lansia. Usia tua merupakan proses alamiah semua individu akan mengalami proses tersebut. Usia tua disertai dengan adanya perubahan kemunduran fungsi organ tubuh dan kemampuan sistem yang ada di dalam tubuh. Kondisi tersebut berpengaruh terhadap kualitas hidup lanjut usia. Lansia merupakan salah satu kelompok atau populasi berisiko (*population at risk*) yang semakin meningkat jumlahnya. Allender, Rector, dan Warner (2014) mengatakan bahwa populasi berisiko (*population at risk*) adalah kumpulan orang-orang yang memiliki masalah kesehatan dan kemungkinan akan berkembang lebih buruk karena adanya faktor-faktor risiko yang mempengaruhi.

Stanhope dan Lancaster (2016) mengatakan lansia sebagai populasi berisiko memiliki tiga karakteristik risiko kesehatan yaitu, risiko biologi termasuk risiko terkait usia, risiko sosial dan lingkungan serta risiko perilaku atau gaya hidup. Stanhope dan Lancaster (2016) mengungkapkan bahwa risiko biologi termasuk risiko terkait usia pada lanjut usia yaitu terjadinya berbagai penurunan fungsi biologi akibat proses menua. Risiko sosial dan lingkungan pada lanjut usia yaitu adanya lingkungan yang memicu stres. Aspek ekonomi pada lansia yaitu penurunan pendapatan akibat pensiun. Risiko perilaku atau gaya hidup seperti pola kebiasaan kurangnya aktivitas fisik dan konsumsi makanan yang tidak sehat dapat memicu terjadinya penyakit dan kematian. Miller (2012) dalam teorinya *functional consequences* mengatakan penurunan berbagai fungsi tubuh merupakan konsekuensi dari bertambahnya usia. Risiko tersebut akan menimbulkan berbagai permasalahan lansia dalam berinteraksi di keluarga dan lingkungan masyarakat.

Keluarga menjadi kunci utama terhadap keberlangsungan hidup semua anggota keluarga terutama lanjut usia, sebagai anggota keluarga yang harus mendapatkan pelayanan dan perawatan khusus. Kondisi lansia yang mengalami berbagai penurunan fungsi organ tubuh, aktivitas diri dalam rumah maupun kegiatan sosial di masyarakat tentunya akan mempengaruhi kualitas hidup lansia. Keluarga sebagai tempat pertama diharapkan bisa memberikan pelayanan dan perawatan bagi lansia agar hidupnya lebih berkualitas.

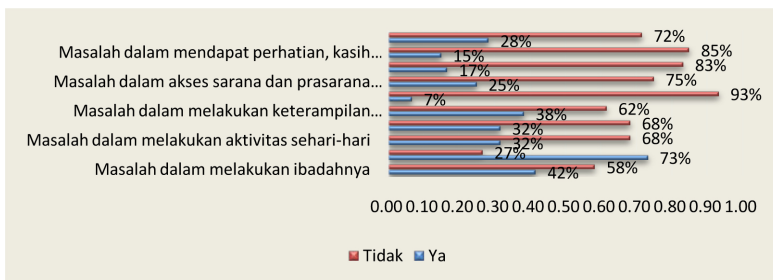
Dalam sub bab ini akan membahas permasalahan sosial lansia dari persepsi anggota keluarga/lansia dan persepsi stakeholder. Hasil wawancara dengan anggota keluarga lansia atau lansia menemukan beberapa permasalahan yang dihadapi lansia. Identifikasi permasalahan pelayanan lanjut usia dalam keluarga di dua lokasi penelitian sejumlah 60 orang responden, di Kabupaten Gunungkidul dan Kabupaten Kulon Progo adalah sebagai berikut:



Gambar 4. 29
Data Gabungan Permasalahan Sosial Lanjut Usia di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo
Sumber Data: Wawancara, 2020 N:60

Temuan penelitian tentang identifikasi permasalahan sosial lanjut usia di dua lokasi penelitian dari 60 orang responden memberikan jawaban 69 % tidak mengalami masalah dalam keluarga, sedangkan 31 % menyatakan ada permasalahan yang dihadapi lansia. Dari temuan tersebut dapat dimaknai belum semua lanjut usia mendapatkan hak-haknya diantaranya hak untuk melakukan ibadah sesuai kepercayaannya, kesehatan, kegiatan sosial, akses sapsras, bantuan sosial, perhatian dan kasih sayang dan mendapatkan pelayanan, perawatan dalam keluarga, mendapatkan ketrampilan untuk meningkatkan ekonomi keluarga bagi lansia produktif, dan mendapatkan akses sarana prasarana. Pada gambar

berikut menggambarkan tentang permasalahan sosial yang dihadapi lansia dari jawaban mengalami permasalahan (31 %), teridentifikasi sebagai berikut:



Gambar 4. 30
 Data Gabungan Permasalahan Sosial Lanjut Usia
 di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo

Sumber Data: Hasil Wawancara, 2020 N:60

Dari 31 % lanjut usia mengalami berbagai permasalahan seperti masalah kesehatan, kesempatan melakukan ibadah, ketrampilan, kesempatan kerja bagi lansia yang masih usia produktif, kegiatan sosial, perhatian dan kasih sayang dari keluarga.

Masalah kesehatan 44 orang (73 %) menjadi masalah tertinggi yang dialami lansia, 16 orang (27 %) tidak mengalami masalah kesehatan. Penurunan beberapa fungsi organ tubuh berdampak terhadap timbulnya beberapa penyakit jantung, paru-paru, darah tinggi, osteoporosis, prostat dan penyakit lainnya. Masalah kesehatan lainnya terkait gangguan kesehatan mental yang terjadi pada lansia dikenal dengan istilah Demensia atau Alzheimer adalah gangguan penurunan fisik otak yang mempengaruhi emosi, daya ingat dan pengambilan keputusan dan biasa disebut pikun. Data tentang gangguan kesehatan mental ditemukan di Kulon Progo, karena usia lansia di daerah tersebut pada kategori tua renta (>80 tahun). Masalah yang muncul karena gangguan mental lansia menurut keluarga lansia sudah mulai pikun. Pikun yang dialami lansia yaitu sering lupa saat melakukan ibadah maka keluarga selalu mengingatkan dengan sabar dan terus menerus. Demikian juga lansia sering mengalami lupa misal sudah makan tetapi menyatakan belum makan. Masalah ini keluarga dengan sabar dan penuh kasih sayang memberikan pemahaman atau pengertian pada lansia sehingga lansia tidak merasa tersinggung perasaannya.

Hambatan tersebut mempengaruhi lansia dalam melakukan aktivitas dalam keluarga maupun lingkungan masyarakat. Kondisi tersebut membawa konsekuensi bagi kualitas hidup lanjut usia yang akan terganggu dengan adanya hambatan/keterbatasan tersebut. Padahal kualitas hidup lansia dipengaruhi berbagai faktor seperti kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Hasil diskusi terfokus terungkap di masa pandemic covid 19 sangat mempengaruhi kehidupan seluruh masyarakat khususnya lansia, permasalahan kesehatan menjadi semakin kompleks. Kondisi ini berpengaruh terhadap aspek fisik, psikis dan sosial lansia yang akan mengalami gangguan. Gangguan kesehatan mental sangat dirasakan lansia sehingga membutuhkan pelayanan yang lebih optimal. Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul, mengungkap tentang masalah tersebut,

Masalah pandemi COVID-19, kerentanan lansia disebabkan oleh dua faktor, yaitu medis dan non-medis. Pada sisi medis, melemahnya fungsi imun dan adanya penyakit penyerta (*comorbid*) meningkatkan risiko kematian pada lansia. Hal ini juga diperburuk oleh layanan kesehatan bagi lansia masih kurang memadai

Selain faktor medis dan non medis layanan kesehatan bagi lansia masih kurang memadai. Kondisi ini akan memperburuk terhadap kualitas hidup lansia yang seharusnya mendapatkan pelayanan yang maksimal. Luasnya jangkauan karena faktor geografis dibandingkan jumlah tenaga kesehatan yang belum seimbang menyebabkan pelayanan belum menyeluruh sampai ke pelosok wilayah Gunungkidul,

Jumlah tenaga kesehatan/SDM tidak sebanding dengan luasnya jangkauan (faktor geografis) Kabupaten Gunungkidul, sehingga belum dapat maksimal dalam memberikan pelayanan bagi lansia.

Hal senada tentang permasalahan lansia yang disampaikan dari Dinas Kesehatan Kulon Progo, selain aspek medis dan non medis yaitu masalah sosial ekonomi juga menjadi masalah bagi lansia,

Pada sisi non-medis, informasi tingkat kematian lansia akibat COVID-19 menimbulkan kecemasan atau stres pada lansia, informasi mengenai tingkat kematian tinggi pada lansia berdampak pada psikologis lansia. Kebijakan *lockdown* atau *social distancing*--

pembatasan interaksi sosial secara fisik berpengaruh pada kesehatan mental yang dipicu stres karena isolasi/pembatasan ruang gerak. Faktor non-medis lain adalah masalah sosio-ekonomi.

Dampak kesehatan dengan berjangkitnya covid 19 menimbulkan gangguan psikologis terhadap lansia, kecemasan, ketakutan akan penyakit tersebut menyebabkan lansia mengalami gangguan mental, untuk itu diperlukan pendampingan psikologis bagi lansia untuk menghadapi masalah tersebut. Di sisi lain tenaga ahli dibidang itu masih terbatas untuk dapat melayani lansia yang jumlahnya semakin meningkat. Permasalahan ini terungkap dalam diskusi antar stakeholder di Gunungkidul dan Kulon Progo,

Tenaga ahli seperti psikolog dan psikiater, pekerja sosial belum dapat terpenuhi, sementara tenaga ahli tersebut sangat diperlukan untuk memberikan pendampingan bagi masyarakat khususnya lansia. Luasnya jangkauan maupun jumlah lansia yang semakin tinggi angkanya dan SDM belum tersedia.

Keterbatasan jumlah tenaga ahli dengan yang akan dilayani yaitu lansia akan mempengaruhi kuantitas dan kualitas layanan sehingga lansia kurang mendapatkan layanan yang seharusnya mereka dapatkan.

Permasalahan lansia lainnya dalam **melakukan ibadah** sesuai keyakinan ada 25 orang (42 %) menyatakan ada beberapa kendala dan masalah dalam beribadah, 35 orang (58 %) menyatakan tidak bermasalah dalam beribadah. Hal ini terkait dengan kondisi fisik yang semakin menurun sehingga lansia tidak bisa melakukan ibadah di masjid maupun tempat ibadah lainnya. Dari hasil wawancara terungkap lansia pernah melaksanakan ibadah seperti sholat lima waktu, mengikuti pengajian, tetapi setelah usia tua kemampuan fisik mulai menurun lansia tidak melaksanakan ibadah tersebut. Terkait dengan kegiatan keagamaan yaitu pengajian di Masjid atau tempat ibadah lainnya, karena kendala fisik mereka tidak dapat mengikutinya.

Masalah lain yang juga dirasakan lansia terkait dalam melakukan **keterampilan berkreasi** ada 23 orang (38,33 %), dan 37 orang (61,67 %) tidak bermasalah mengalami masalah terkait keterampilan berkreasi. Lansia menyatakan selama ini mereka hanya memiliki keterampilan di bidang pertanian, sebagai pekerjaan

pokok sehari-hari. Sedangkan keterampilan yang lainnya mereka belum memiliki. Dikarenakan belum ada kesempatan dan peluang untuk mendapatkan bimbingan keterampilan berkreasi disebabkan karena pihak desa maupun kecamatan dan pihak lain belum pernah mengadakan kegiatan tersebut.

Masalah dalam melakukan **aktivitas sehari-hari**, ada 19 orang (31,67 %) lansia mengalami masalah dan 41 orang (68,33 %) menyatakan tidak bermasalah dalam beraktivitas sehari-hari. Menua merupakan proses alamiah bagi setiap manusia yang tentunya membawa konsekuensi terhadap beberapa penurunan fungsi organ yang mengakibatkan lansia mengalami keterbatasan dalam beraktivitas di dalam rumah maupun di luar rumah. Bagi lansia yang mengalami masalah tentunya mereka yang sudah berusia dalam kategori medium old (75-84 tahun) dan > 84 tahun (tua renta) sesuai dengan kategori lansia dari WHO.

Masalah berikutnya yaitu terkait **akses sarana dan prasarana** untuk melakukan kegiatan sehari-hari, ada 15 orang (25 %) menyatakan bermasalah terkait akses saptas dan 45 orang (75 %) tidak mengalami masalah. Lansia yang mengalami masalah terkait akses saptas sebagian besar lansia yang telah berusia medium old (75-84 tahun) dan usia tua renta diatas 84 tahun karena mereka dengan kondisi fisiknya membutuhkan bantuan pendampingan orang lain bagi yang sudah tidak bisa apa-apa (*bedridden*) dan lansia memerlukan sarana lain untuk memudahkan beraktivitas di rumah seperti tongkat, kursi roda, pegangan tangan dan akses saptas lainnya. Sedangkan yang menyatakan tidak bermasalah dengan akses saptas adalah lansia yang masih bisa beraktivitas di rumah maupun kegiatan sosial di masyarakat, karena kondisi fisik masih sehat. Permasalahan terkait aksesibilitas saptas untuk lansia di dalam keluarga, pada saat wawancara terungkap pemberian bantuan sosial rumah tidak layak huni bagi lansia belum sepenuhnya memperhatikan tentang aksesibilitas lansia dalam rumah, missal lantai tidak licin, bergelombang yang tidak membahayakan lansia dalam berjalan.

Masalah lain terkait dalam mendapatkan **pendampingan hukum**, ada 4 orang (7 %) menyatakan lansia membutuhkan pendampingan seandainya ada masalah terkait hukum pidana

maupun perdata. Dan 56 orang (93 %) belum membutuhkan pendampingan hukum. Bagi lansia yang menyatakan memerlukan pendampingan hukum, karena lansia pada umumnya masih sangat awan tentang hukum, dengan adanya pendampingan hukum bagi yang mengalami masalah akan mendapatkan keadilan sesuai dengan hak-haknya.

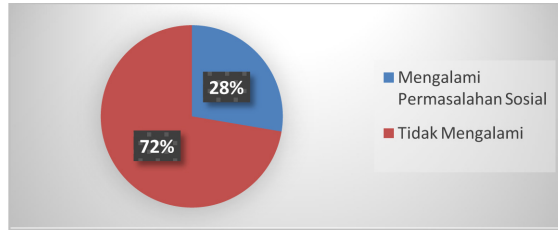
Masalah hukum yang dialami lansia berkaitan dengan masalah KDRT (kekerasan dalam rumah tangga) yang dilakukan suami lansia. Menurut informasi dari LKS LU Kinasih ibu S (Ketua LKS), bahwa ibu W (66 tahun), sejak awal perkawinan sudah mengalami KDRT sampai sekarang. Bentuk kekerasan berupa fisik dan psikis dialami ibu W, dan selalu berulang. Suami bermasalah dengan hukum pernah melakukan tindakan hukum kasus pencurian dan sempat ditahan. Ibu W selalu diam mengalami tindak kekerasan dan pasrah menerima perlakuan dari suami. LKSLU Kinasih memberikan pendampingan dan bantuan sosial UEP dari Dinas Sosial Prov DIY berupa bantuan untuk ternak tetapi usaha ternah tidak berkembang karena modal diminta oleh suami. Tindakan hukum belum pernah dilakukan oleh Ibu W karena takut akan mengalami kekerasan yang lebih parah lagi. Dari masalah tersebut maka lansia memerlukan pendampingan hukum terkait dengan masalah hukum yang dialami lansia.

Masalah terkait mendapatkan **bantuan sosial**, di dua lokasi 60 orang lansia yang belum mendapatkan bantuan ada 5 orang (8,33%) lansia yang berasal dari Kulon Progo. Lansia yang belum mendapatkan bantuan sosial disebabkan karena kartu identitas (NIK) yang bermasalah, belum terdata atau mendapatkan kesempatan mendapat bansos.

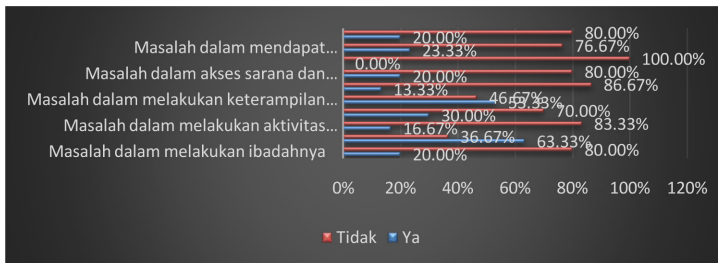
Masalah terkait **perhatian dan kasih sayang dari keluarga**, terungkap hanya sebagian kecil yaitu 9 orang (15 %) dan 51 orang (85 %) lansia menyatakan tidak ada masalah dengan perhatian dan kasih sayang dari keluarga. Bagi lansia yang menyatakan masih membutuhkan perhatian dan kasih sayang dari keluarga, adalah lansia yang hidup sendirian di rumah karena anak tinggal di luar kota atau luar pulau Jawa, tidak memiliki keluarga, maupun lansia yang mengalami masalah KDRT (kekerasan dalam rumah tangga) kasus di Gunungkidul.

Masalah dalam **kegiatan sosial**, ada 17 orang (28,33 %), dan 43 orang (71,67 %) masih bisa melakukan kegiatan di lingkungan masyarakat. Lansia yang mengalami masalah untuk melakukan kegiatan sosial adalah lansia yang kondisi fisik sudah tidak memungkinkan lagi untuk melakukan interaksi sosial di masyarakat.

Permasalahan lansia bila dilihat per lokasi yaitu di Kabupaten Gunungkidul, tergambar dalam gambar berikut ini:



Gambar 4. 31
Permasalahan Sosial Lansia Kabupaten Gunungkidul
Sumber Data: Wawancara, 2020, N:30



Gambar 4. 32
Permasalahan Sosial Lansia di Kabupaten Gunungkidul
Sumber data: Wawancara, 2020 N:30

Permasalahan lanjut usia di Kabupaten Gunungkidul, dari hasil wawancara menunjukkan bahwa permasalahan lansia sangat beragam dari yang paling banyak sampai sedikit masalah yang dirasakan lansia, diantaranya 1) masalah kesehatan; 19 orang (63,33 %); 2) melakukan ketrampilan yang kreatif ada 16 orang (53,33 %); 3) masalah pekerjaan/kesempatan kerja ada 9 orang (30,00 %); 4) masalah dengan perhatian dan kasih sayang keluarga ada 7 orang (23,33 %); 5) masalah melakukan ibadah ada 6 orang (20,00 %); 6) masalah dalam kegiatan sosial ada 6 orang (20,00 %), dan masalah

yang paling sedikit dirasakan lansia terkait masalah tentang hukum ada 4 orang (13,33 %).

Dari hasil temuan di lapangan permasalahan lansia yang menonjol yaitu ada 63,33 %, menyatakan mereka bermasalah dengan kesehatan. Lansia mengalami penurunan fungsi organ tubuh diantaranya penglihatan, pendengaran, daya ingat/pikun, fungsi tulang yang bermasalah, dan organ tubuh lainnya. Hal ini membawa konsekuensi terhadap beberapa penyakit yang diderita lansia. Lansia mengalami beberapa penyakit penyerta seperti darah tinggi, sesak napas, pengeroposan tulang di lutut, “beser”, bahkan ada yang mengalami kekerasan fisik dan psikis. Beberapa cerita terkait kesehatan lansia terangkum sebagai berikut:

Berkait dengan masalah kesehatan dari hasil wawancara dengan lansia, bernama Ibu P (69 tahun), tanggal 10 September 2020, menyatakan:

Satu tahun terakhir ini merasakan sakit lutut sampai tidak bisa berjalan sendiri...harus dibantu orang lain, sudah diperiksakan ke dokter, diberi obat, dirongen namun sampai sekarang masih sakit... kata dokter pengeroposan tulang...sekarang agak mendingan sudah bisa jalan-jalan keluar rumah tetapi belum bisa pulih kembali....

Wawancara dengan bapak G (76 tahun), tanggal 9 Sept 2020, menceritakan tentang penyakit yang diderita:

Kula sakniki ngraosaken suda krungon kedah celak lan sero nek ngomong kaliyan kula...penyakit sik dirasakke kok sering pipis wongsal wangsul...namine besar ..pun kula presake teng puskesmas.. diparingi obat ning geh dereng mantun- mantun menawi obate telas njuk kumatngendikane dokter penyakite tiyang sampun sepuh....”

Permasalahan lansia lainnya yang paling rendah atau sedikit yaitu masalah terkait hukum, ada 4 orang (13,33 %), dari informasi dari lansia menyatakan belum pernah mengalami masalah terkait hukum pidana maupun perdata. Akan tetapi ada lansia yang menyatakan bantuan hukum diperlukan bagi lansia seandainya mereka mengalami masalah tersebut. Karena sebagian besar lansia awam dengan masalah tersebut sehingga perlu ada pendampingan hukum bagi yang mengalami masalah. Menurut bapak K (70 tahun), tanggal 9 Sept 2020, menyatakan:

Kula dereng nate nglampahi masalah hukum..njih dipun suwun apun ngantos...amargi ingkang sampun sepuh-sepuh kados kulo ndilalahe dipun paringi pacoban kedah wonten ingkang dampingi

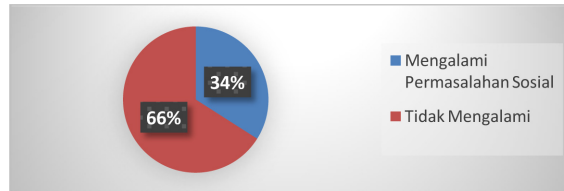
tiyang ingkang presa masalah hukum...saged mbela amrih adil lan leresipun.

Pernyataan lain seorang ibu yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga, ibu W (66 tahun), tanggal 10 Sept 2020.

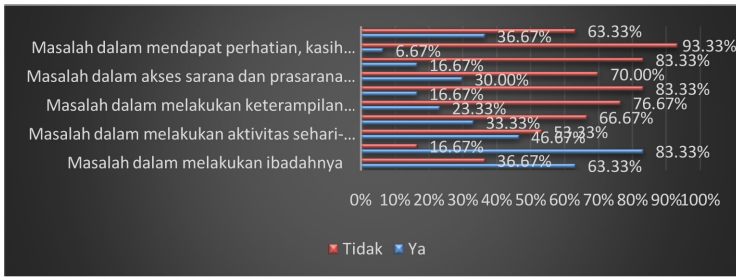
Mengalami kekerasan fisik dan psikis sudah sering dialami... tidak hanya suami tetapi anak kandung juga melakukan hal yang sama...anak pengen hidup berkecukupan dengan menjual sebagian tanah yang ditinggali....saya pendam masalah rumah tangga tidak brani cerita atau minta bantuan orang lain...tetap diam dan tidak berani melapor...takut akan mengalami kekerasan yang lebih berat lagi...pasrah dan berserahdiri pada Allah..hanya doa yang dapat meringankan beban hidup...tidak tahu harus berbuat apa melapor polisi untuk mendapatkan keadilan masih takut..... perlu orang yang mengerti tentang masalah hukum demi keadilan untuk korban kekerasan dalam rumah tangga seperti yang saya alami.

Dari temuan tersebut dapat disimpulkan bahwa identifikasi permasalahan lansia di Kabupaten Gunungkidul cukup beragam tetapi yang cukup menonjol adalah masalah kesehatan dan yang paling sedikit dirasakan lansia terkait masalah hukum. Meskipun sebagian besar lansia belum pernah mengalami akan tetapi untuk aspek pencegahan diperlukan pendampingan hukum agar lansia mendapatkan keadilan dan hak-haknya di bidang hukum.

Permasalahan lansia di Kabupaten Kulon Progo tergambarkan dalam gambar berikut ini:



Gambar 4. 33
Permasalahan Sosial Lansia di Kabupaten Kulon Progo
Sumber Data: Wawancara tahun 2020 N:30



Gambar 4. 34
 Permasalahan Sosial Lansia di Kabupaten Kulon Progo
 Sumber Data: Wawancara, 2020 N: 30

Hasil wawancara dengan 30 orang anggota keluarga/lansia yang sama dengan permasalahan lansia di Kabupaten Gunungkidul tentang permasalahan sosial lansia dirasakan menjadi masalah utama hampir semua lansia di Kabupaten Kulon Progo. Dari jawaban responden terbukti bahwa 1) masalah yang dirasakan lansia yang paling banyak adalah tentang kesehatan ada jawaban 25 orang (83,33 %). Lansia dan anggota keluarga menyatakan seiring berjalannya waktu menjadi tua merupakan proses alamiah yang akan dilalui oleh semua individu. Menjadi tua juga disertai dengan menurunnya semua fungsi tubuh dan organ dalam tubuh, seperti penglihatan, pendengaran, fungsi otak, perasa, semua akan mengalami perubahan. Penurunan fungsi organ tersebut akan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia, sehingga beberapa penyakit degeneratif akan dialami oleh lansia diantaranya tekanan darah tinggi/rendah, vertigo, jantung, sesak napas/paru-paru, prostat dan penyakit lainnya. Menurut pengakuan dari salah satu lansia menyatakan R (90 tahun), wawancara tanggal 7 Sept 2020,

Sering mengalami pusing karena tekanan darah rendah ..kadang cuma 80 tekanan darah...penyakit usia tua lainnya sudah pikun sering lupa mengerjakan sesuatu....trus lupa tidak dilanjutkan...

2) Masalah lainnya menurut informasi anggota keluarga/lansia adalah masalah dalam melakukan ibadah ada 19 orang (63,33 %), karena faktor usia lansia sudah tidak mampu lagi untuk pergi beribadah ke masjid atau mushola dan juga tidak sanggup untuk mengikuti pengajian/siraman rohani. Menurut informasi lansia waktu masih kuat melakukan kewajiban ibadah sholat lima waktu tetapi setelah fisik mengalami penurunan, mereka kadang tidak dapat

rutin melakukan ibadah tersebut. Menurut cerita dari salah seorang lansia menyatakan berinisial T (70 tahun), penyandang disabilitas buta/netra, wawancara 7 Sept 2020,

Di KTP beragama Islam.. mboten nate sholat lima waktu, puasa lan ibadah senesipun...alasan margi mboten semerep...dereng nate nindakkaken ibadah miturut agami Islam”

Pada masyarakat Jawa aliran kepercayaan yaitu budaya spiritual Jawa/*kejawen* sudah menjadi pegangan hidup yang diterapkan dalam kehidupan sehari-hari misalnya tentang hidup rukun, budi pekerti serta akhlak yang mulia bagi sesama. Budaya *kejawen* muncul sebagai bentuk perpaduan dari beberapa paham atau aliran agama pendatang dan kepercayaan asli masyarakat Jawa. Kepercayaan tersebut sudah diterapkan secara turun temurun sebelum agama samawi masuk di Indonesia seperti Islam, Nasrani, Katholik. Lansia di Kulon Progo maupun di Gunungkidul masih ada yang menganut kepercayaan *kejawen*. Seperti yang diceritakan oleh salah satu lansia, S (72 tahun) wawancara 7 Sept 2020,

Agaminipun Islam tertulis wonten KTP....nanging mboten nate nindaki sesuai ibadah agami Islam.....nek sholat dereng nate...ajaran simbah-simbah buyut rumiyin naminipun ajaran budaya *kejawen*.... njih namung sae kaliyan tiyang sanes, urip jujur...mbonten ganggu liyan...niku mawon sing kula tindaki ngantos sepriki.

Karena penurunan fungsi seluruh organ-organ tubuh menyebabkan lansia bermasalah dalam melakukan aktivitas sehari-hari dalam keluarga maupun di luar. 3) Hal ini terkait dengan masalah dalam melakukan aktivitas sehari-hari, dari jawaban responden menyatakan ada 14 orang (46,67 %), lansia dalam melakukan perawatan diri khususnya bagi yang bedridden, sudah memerlukan bantuan orang lain untuk mandi dan lainnya. Demikian juga karena usia kondisi fisik menurun, lansia tidak bisa beraktivitas di luar rumah misal melakukan kegiatan di kampung arisan, pengajian/ ibadah di luar rumah, siskamling dan aktivitas lainnya di masyarakat. 4) Masalah dalam melakukan kegiatan sosial ada jawaban 11 orang (36,67 %), dari jawaban mereka menyatakan sudah tidak mampu untuk mengikuti kegiatan di lingkungan masyarakatnya, penurunan fungsi tubuh membawa konsekuensi terhadap segala aktivitas yang harus dilakukan.

Dari temuan hasil wawancara dengan responden dapat disimpulkan permasalahan sosial lansia di Kulon Progo sebagian

besar menyatakan masalah kesehatan menjadi prioritas masalah kemudian diikuti dengan masalah dalam melakukan ibadah, maupun aktivitas sehari-hari baik di rumah maupun luar rumah. Demikian juga mobilitas lansia sudah sangat terbatas karena menurunnya beberapa fungsi organ tubuh yang akan mempengaruhi aktivitas sosial lansia di masyarakat.

Permasalahan Mekanisme Pelayanan. Bahwa pelayanan lansia tidak hanya menjadi tanggungjawab keluarga tetapi seluruh elemen masyarakat baik pemerintah, organisasi sosial, LKS-LU dan masyarakat pada umumnya. Pelayanan yang melibatkan multisektoral yaitu pemerintah, masyarakat, LKS, tokoh masyarakat serta dunia usaha agar memiliki kebijakan dan program yang berpihak pada lansia:

(1) Salah satu faktor belum optimal koordinasi antar OPD atau lembaga terkait dalam penanganan untuk lansia. Pemerintah daerah di dalam menyusun program masih bersifat egosektoral belum secara holistik atau menyeluruh dari berbagai pemerintah daerah/OPD. Masih belum optimal koordinasi lintas sektoral baik antara pemerintah, orsos, masyarakat dan keluarga lansia. Menurut Kepala Dinas Sosial Kabupaten Kulon Progo dalam diskusi terfokus tanggal 17 Sept 2020;

Kabupaten Kulon Progo mendorong agar keluarga menjadi *caregiver*/pengampu...juga perlu dukungan dari tetangga, masyarakat, dan pemerintah...Agar mereka mensupport berbagai program dan kegiatan dalam penguatan kapasitas keluarga dengan BPNT, PKH LU, sembako, ASLU, JKN PBI, alat bantu dan lain-lain...dan semua program itu bertujuan untuk meningkatkan kapasitas keluarga dalam perawatan lanjut usia..."Sebagai upaya pemberdayaan lansia berbasis keluarga dan komunitas...perlu sinergi yang baik di antara pemerintah pusat-kelurahan berkolaborasi dengan LKS-LU/Orsos/Panti dalam memberdayakan keluarga yang memiliki lansia"

Pemerintah pusat dan pemerintah daerah sebagai institusi yang memiliki tanggungjawab dalam melaksanakan pembangunan kesejahteraan sosial, di dalam menyusun kebijakan program penanganan permasalahan sosial khususnya lansia lebih memperhatikan sisi keunikan atau karakteristik lansia yang berbeda dengan individu lainnya. Beberapa faktor fisik, psikis dan sosial dari lansia harus menjadi pertimbangan utama bagi OPD dan pemerintah pusat dalam menyusun program. Berbagai program penanganan

sudah dilaksanakan salah satunya program *home care* atau progress lansia dari Kementerian Sosial hendaknya bisa dikolaborasikan dengan program *home care* yang dimiliki Kementerian Kesehatan. Demikian juga dengan program dari BKKBN yaitu keluarga bina lansia yang didalam programnya memberikan pelayanan bagi seluruh keluarga termasuk lansia. Selain itu juga program dari pemerintah daerah dan pusat yang memberikan paket permakanan bagi lansia maupun program lainnya seperti jaminan kesehatan (KIS), PKH lansia, Asistensi Lansia telah diberikan kepada lansia yang membutuhkan. Penanganan lansia dari multisektor dari berbagai institusi menjadi suatu hal yang sangat diperlukan dengan semakin kompleksnya baik kuantitas/jumlah lansia maupun kualitas permasalahan lansia, sehingga program tersebut bisa benar-benar bermanfaat untuk meningkatkan kesejahteraan lansia.

(2) Program penanganan permasalahan lansia belum sepenuhnya responsif gender/ramah lansia, seperti yang disampaikan dari BAPPEDA dalam diskusi terfokus tanggal 17 Sept 2020 di Dinsos Kabupaten Gunungkidul;

Belum semua program dirancang yang responsif gender...yaitu program yang dalam perencanaannya focus bagi lansia, anak dan disabilitas dengan segala keunikannya”

Program pemerintah daerah dan pusat terkait rumah tidak layak huni belum memasukkan SPM dalam program bantuan rehabilitasi rumah, pada diskusi terfokus terungkap, Bappeda dan Dinas PU-PR Gunungkidul,

Program-program pemerintah daerah belum semuanya responsif gender (lansia, anak, disabilitas), program tersebut belum secara nyata dimasukkan dalam standar pelayanan minimal (SPM), missal bantuan sosial rumah tidak layak huni (RTLH) belum menerapkan dan mengkhususkan bagi aksesibilitas lansia dalam keluarga.

Aksesibilitas baik di ruang domestik maupun publik sangat diperlukan untuk aktivitas lansia dalam rumah dan di tempat umum. Beberapa kemudahan akses sebenarnya sudah diberikan di rumah sakit, bank, bandara dan lainnya akan tetapi di tempat umum seperti gedung pertemuan, jalan/trotoar dan tempat publik lainnya belum sepenuhnya ramah lansia. Perlu kesadaran bersama dan didukung adanya regulasi serta kebijakan terkait dengan layanan yang ramah lansia di tempat domestik maupun publik. Hak-hak lansia dari aspek aksesibilitas sapsras dapat menjadi prioritas utama dalam menyusun kebijakan pelayanan bagi lansia.

(3) Keberpihakan pemerintah bagi lansia masih belum optimal. Keberpihakan pemerintah terhadap lansia belum optimal dibandingkan dengan program untuk anak ataupun perempuan. Sehingga masih ada lansia yang belum tersentuh oleh bantuan sosial maupun pelayanan sosial.

Program-program pemerintah bagi lansia menurut Komda (Komisi Daerah) lansia Kabupaten Kulon Progo, Bapak P (FGD tanggal 17 Sept 2020):

Keberpihakan pemerintah pada lansia masih kecil...kalau bicara tentang anak banyak sekali yang berpihak pada anak...diharapkan subsidi berupa bantuan sosial untuk lansia benar-benar yang menyentuh sesuai kebutuhan mereka...koordinasi antar 13 OPD belum optimal padahal perangkatnya sudah ada.

(4) Jumlah tenaga pelayanan (SDM) medis maupun non media tidak sebanding dengan jumlah yang ditangani. Pemerintah daerah telah menyusun kebijakan dan program untuk kesejahteraan lansia, akan tetapi di dalam penerapannya menghadapi berbagai kendala diantaranya sumber daya manusia kasus di Kabupaten Gunungkidul, misal jumlah tenaga kesehatan yang tidak sebanding dengan luasnya jangkauan wilayah/aspek geografis. Kondisi tersebut akan mempengaruhi optimalisasi dalam pemberian pelayanan bagi lansia. Terkait pelayanan kesehatan/posyandu lansia belum sampai 100 % keaktifan dari pelayanan posyandu sehingga belum memenuhi target yang diharapkan. Maka dibutuhkan peran dari semua elemen masyarakat. Seperti yang disampaikan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul, pada saat FGD tanggal 16 Sept 2020:

Pelaksanaan standar pelayanan minimal selama ini menjadi acuan dalam pelayanan kesehatan...karena covid baru 20 persen pelayanannya sehingga target belum tercapai...dari 1464 posyandu lansia keaktifan belum optimal baru 60-70 % yang sudah optimal... butuh tenaga/SDM dan dukungan dari desa, rt, rw, tokoh masyarakat agar berperan untuk mengaktifkan posyandu lansia.

Selain sumber daya manusia terkait tenaga medis, tenaga psikolog, psikiater belum dapat terpenuhi, menurut Ibu Nn dari Bappeda Kabupaten Gunungkidul, pada saat FGD tanggal 16 Sept 2020,

Tenaga pendampingan lansia belum ada dan sulit...khususnya psikolog, psikiater belum dapat terpenuhi...idealnya 1 Puskesmas ada 1 Psikolog...mengapa tenaga psikolog maupun psikiater sangat diperlukan untuk pendampingan bagi lansia agar mereka tidak

merasa sendiri...kasus-kasus bunuh diri di Gunungkidul usia lansia cukup tinggi jumlahnya...dan itu menjadi keprihatinan bagi kita semua.

Sedangkan terkait dengan program-program pemerintah bagi lansia menurut Komda (Komisi Daerah) lansia Kabupaten Kulon Progo, Bapak P (FGD tanggal 17 Sept 2020):

Keperpihakan pemerintah pada lansia masih kecil...kalau bicara tentang anak banyak sekali yang berpihak pada anak...diharapkan subsidi berupa bantuan sosial untuk lansia benar-benar yang menyentuh sesuai kebutuhan mereka...koordinasi antar 13 OPD belum optimal padahal perangkatnya sudah ada.

Temuan terkait permasalahan lansia dari perspektif anggota keluarga lansia atau lansia dan dari *stakeholders* menunjukkan bahwa permasalahan lansia meliputi aspek fisik/kesehatan, psikis, spiritual dan sosial. Sedangkan permasalahan lansia menurut perspektif *stakeholder* terkait dengan program pelayanan bagi lansia dari instansi terkait seperti Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Dinas PU-PR, Bappeda serta kelembagaan sosial lainnya. Program-program pelayanan lansia baik di Kabupaten Gunungkidul maupun Kabupaten Kulon Progo mengacu pada regulasi yang ada di masing-masing daerah tersebut. Pemda Kabupaten Kulon Progo meskipun untuk pemerintah daerah Kabupaten Gunungkidul baru berupa rancangan perda karena pandemic Covid-19 pembahasan rancangan menjadi tertunda. Dari perda tersebut akan tersusun kebijakan dalam penanganan lansia berupa program bantuan sosial, pelayanan *home care*, pelayanan kesehatan/posyandu, jaminan kesehatan, perbaikan bedah rumah maupun bedah kamar, permakanan yang semua itu untuk meningkatkan kesejahteraan lansia. Untuk meningkatkan kesejahteraan lansia, yang pertama adalah meningkatkan kesejahteraan keluarga lansia. Keberdayaan keluarga menjadi hal yang utama agar keluarga dapat memberikan pelayanan dan perawatan bagi lansia sesuai dengan hak-hak lansia. Dengan demikian pemberdayaan lansia melalui keluarga dan komunitas menjadi titik point bagi keberdayaan lansia.

Kebutuhan Pelayanan Lansia. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan salah satu provinsi yang angka Usia Harapan Hidup (UHH) tertinggi secara Nasional yaitu 74,82 tahun sedangkan angka Nasional 71,25 tahun. Sumber BAPPEDA DIY/BPS 2020 Kabupaten Kulon Progo UHH tertinggi (75,20) dari 4 kab dan 1 kota.

Kondisi tersebut menjadikan DIY memasuki provinsi *aging society* atau berpenduduk tua. Hal ini berimplikasi pada permasalahan sosial yang berkaitan dengan kondisi fisik, psikologis, sosial dan ekonomi penduduk lanjut yang semakin meningkat. Dan bila tidak diantisipasi akan menimbulkan permasalahan lansia yang lebih kompleks sehingga berdampak bagi kesejahteraan lansia. Kebijakan pemerintah pusat maupun daerah sebagai institusi yang berwenang dalam penanganan permasalahan sosial khususnya lansia di dalam penerapan programnya harus berpedoman pada kebutuhan lansia berdasar hak hidupnya. Diperlukan kerjasama antar semua elemen masyarakat, karena tanpa peranserta keluarga maupun masyarakat maka pelayanan bagi lansia tidak akan optimal.

Dari permasalahan tersebut diatas, terungkap kebutuhan pelayanan yang diharapkan lanjut usia meliputi berbagai aspek tentang hak-hak lansia. Dari hasil wawancara dengan anggota keluarga/lansia terungkap kebutuhan pelayanan lansia teridentifikasi dalam tabel berikut ini:

Tabel 4. 8

Kebutuhan Pelayanan Lanjut Usia di Gunungkidul dan Kulon Progo

No	Kebutuhan Pelayanan Lansia	Keterangan
1	Keagamaan dan spiritual	<ul style="list-style-type: none"> a. Perlu pendampingan bimbingan mental, spiritual dari tokoh agama secara rutin dari rumah ke rumah b. Pengajian khusus untuk lansia dengan mendatangkan pemuka agama/ustad dengan materi disesuaikan dengan lansia c. Ditingkatkan pendalaman agama khususnya baca Al Quran untuk ibadah d. Perlengkapan sholat yang lebih layak, peralatan/perengkapan atau sapras untuk beribadah e. Akses pelayanan publik di tempat ibadah yang ramah lansia
2	Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Tenaga medis datang ke rumah secara rutin (pelayanan Kesehatan home care) untuk mengecek kondisi kesehatan b. Posyandu lansia dekat rumah c. Pendampingan lansia yang mengalami kekerasan fisik dan psikis agar tidak merasa sendiri d. Peningkatan pelayanan medis untuk lansia yang membutuhkan pelayanan khusus (kebutuhan oksigen, infus, dan yang lain) e. Kebutuhan akan vitamin, makanan tambahan agar gizi terpenuhi

3	Kesempatan kerja	Pemberian ketrampilan kerja disesuaikan dengan sumber potensi yang ada di daerah tersebut, seperti <ol style="list-style-type: none"> a. Bertani, b. Beternak c. Perikanan d. Lansia yang masih potensial diberi kesempatan pengembangan usaha dan modal usaha
4	Pendidikan, ketrampilan dan pelatihan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pelatihan bidang pertanian, b. Pelatihan bidang kerajinan c. Pelatihan bidang kesenian d. Meningkatkan kuantitas dan kualitas hasil pertanian, e. Mengembangkan variasi jenis pertanian yang menghasilkan, f. Ketrampilan pengolahan hasil disesuaikan dengan sumber daya alam, g. Ketrampilan usaha ekonomis produktif (UEP), h. Ketrampilan tentang peternakan, perikanan i. Diberi ketrampilan kerja dan modal usaha j. Mengolah hasil bumi agar nilai jual lebih tinggi
5	Kemudahan bantuan hukum	Perlu ada Lembaga/ahli hukum untuk memberikan pendampingan dan perlindungan hukum bagi lansia yang bermasalah hukum baik perdata maupun pidana. <ol style="list-style-type: none"> a. Pendampingan hukum bagi lansia yang mengalami KDRT b. Pendampingan hukum bagi lansia yang mengalami masalah terkait hutang piutang
6	Fasilitas sapras	<ol style="list-style-type: none"> a. Sarana prasarana pribadi (tongkat, kaca mata, alat dengar, kursi roda) b. Akses di rumah (ke kamar mandi pegangan tangan, lantai, ventilasi) c. Akses di luar rumah (ram, kursi roda, lantai) d. Akses tempat umum yang ramah lansia berbasis keluarga dan komunitas (jalan setapak, pegangan tangan, tempat duduk, sapras yang tidak membahayakan bagi lansia)
7	Bantuan Sosial	<ol style="list-style-type: none"> a. Bantuan sosial diberikan oleh pendamping diantar ke rumah, b. Bantuan sosial sebaiknya diberikan berkelanjutan c. Bantuan alat pertanian, bantuan sembako ditingkatkan kualitas dan kuantitas d. Modal usaha untuk beternak, perikanan, pertanian, UEP e. Bantuan bedah rumah/RTLH, bedah kamar
8	Psikologis	<ol style="list-style-type: none"> a. Pendampingan dari pendamping program, tokoh agama, tokoh masyarakat yang mendatangi dari rumah ke rumah, memberikan semangat, dukungan yang dilakukan secara rutin b. Pelayanan lebih lanjut bila diperlukan ke psikolog, psikiater c. Ada pelayanan konsultasi psikologis sebagai tempat lansia mengungkapkan isi hatinya d. Perlu mendapatkan dukungan dari keluarga

9 Sosial	<ul style="list-style-type: none"> a. Taman rekreasi b. Taman tempat lansia bersilaturahmi, mengembangkan hobby, menambah wawasan c. Perkumpulan/komunitas lansia yang bisa berkunjung dari rumah ke rumah menengok lansia yang sudah tidak dapat keluar rumah d. Sekolah lansia e. Relasi yang lebih dekat dengan lansia f. Perlu dukungan untuk bersosialisasi dengan keluarga lain/tetangga g. Rekreasi bersama warga h. Senam lansia i. Posyandu lansia
10 Lainnya	Keterlibatan Instansi, Dunia Usaha, orsos, swadaya, desa, komunitas lansia untuk memberikan dukungan berupa program pelayanan lansia, anggaran, dan program dari CSR

Sumber Data: Wawancara, tahun 2020

Lansia memiliki hak yang sama dengan individu lainnya yaitu terpenuhi akan hak-haknya seperti aspek kesehatan, spiritual, kesempatan kerja, pendidikan dan ketrampilan, kasih sayang dan perhatian, perlindungan hukum dan hak-hak lainnya. Keluarga sebagai lingkungan terdekat memiliki peran yang sangat penting bagi keberlangsungan hidup seluruh anggota keluarga khususnya lanjut usia. Karena di dalam keluarga interaksi antar anggota keluarga menjadi kunci bagi ketahanan keluarga, antara anak dengan orang tua, dan antara cucu dengan kakek/nenek. Ketahanan keluarga juga mengandung maksud sebagai kemampuan keluarga untuk mengembangkan dirinya untuk hidup secara harmonis, sejahtera dan bahagia lahir dan batin. Perubahan paradigma penanganan lansia dari proses pelayanan ke proses pelayanan yang mengacu pada hak-hak lansia menyebabkan berbagai pihak baik keluarga, komunitas masyarakat, aparat pemerintah dan swasta serta instansi terkait sebagai pihak yang harus berperan langsung untuk mewujudkan kesejahteraan lansia. Perubahan paradigma dari proses ke hak lanjut usia serta perubahan orientasi dari *care* (peduli) ke *aware* (kesadaran) menjadikan permasalahan lanjut usia menjadi tugas dan tanggungjawab semua pihak. Keluarga, komunitas dan pemerintah daerah menjadi factor kunci dalam memberikan pelayanan bagi lansia. Pemerintah pusat dan daerah, dunia usaha dalam membuat kebijakan berupa program baik berupa bantuan sosial maupun

pelayanan lainnya harus memperhatikan keunikan atau karakteristik lansia yang sangat berbeda dengan individu lainnya, sehingga intervensi pelayanan yang diberikan mengacu kebutuhan akan hak-hak lansia.

D. Sumber dan Potensi Pelayanan Lanjut Usia Persepsi Stakeholder

Lansia memerlukan perhatian dan pelayanan baik bersifat promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif, agar para lanjut usia merasa tidak diperlakukan sebagai orang yang "habis manis sepah dibuang". Penduduk lansia umumnya memerlukan bantuan dari keluarga (seperti anak, keponakan, cucu atau anggota keluarga yang lain) dan sangat bergantung dalam hal perumahan dan pemenuhan kebutuhan standar hidup. Dengan demikian, maka diharapkan para lansia dapat meningkatkan kesejahteraan mereka sehingga mampu hidup dengan layak (Achir, 2001: 185). Hardiwinoto (2005; Risdianto, 2009) yang menyebutkan bahwa kesejahteraan menjadi salah satu parameter tingginya kualitas hidup lanjut usia sehingga mereka dapat menikmati kehidupan masa tuanya. Sebagai pihak yang paling utama adalah keluarga, keluarga sebagai benteng pertahanan utama dalam memberikan jaminan dan perlindungan bagi kualitas hidup lanjut usia. Anggapan keluarga dan masyarakat tentang lansia menjadi beban keluarga, penurunan kondisi fisik, psikis dan sosial sehingga lansia merasa kurang berguna, kurang dihargai disebabkan pemahaman keluarga relative terbatas sehingga kebutuhan dan hak lansia kurang mendapatkan perlindungan, pelayanan sesuai dengan hak asasi. Tuntutan agama dan nilai-nilai luhur bangsa Indonesia menempatkan orang tua terlebih bagi lanjut usia pada posisi terhormat, dihargai dan dibahagiakan dalam kehidupan keluarga.

Menurut Larocco (Joko Sumarno, 2005) bahwa dukungan sosial yang diberikan oleh seseorang berdasarkan suatu tindakan atau bantuan yang diperoleh melalui hubungan interpersonal. Sedangkan menurut House (dalam Herristanti, 1996) dukungan sosial adalah suatu bentuk hubungan sosial yang bersifat menolong dengan melibatkan aspek perhatian emosi, informasi, bantuan instrumen, dan penilaian.

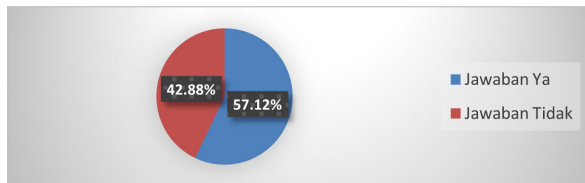
Persepsi stakeholder tentang Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia di Gunungkidul dan Kulon Progo digambarkan dalam tabel berikut,

Tabel 4. 9
Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia di Gunungkidul dan Kulon Progo

No	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia	Ada/Ya	Tidak
A	Mikro (Keluarga Lansia)		
1	SDM:		
	a. Anggota keluarga inti (anak, cucu)	37(92,50%)	3(7,50%)
	b. Anggota keluarga terdekat (paman, bibi, keponakan)	24(60,00%)	16(40,00%)
	c. Orang lain/tetangga	30(75,00%)	10(25,00%)
2	Dukungan /Sumber ekonomi:		
	a. Diri sendiri	34(85,00%)	6(15,00%)
	b. Anak	34(85,00%)	6(15,00%)
	c. Cucu	17(42,50%)	23(57,50%)
	d. Kerabat	20(50,00%)	20(50,00%)
	e. Orang lain/tetangga	18(45,00%)	22(55,00%)
	f. Pemerintah/lembaga/orsos	20(50,00%)	20(50,00%)
3	Dukungan Sosial:		
	a. Kesempatan kegiatan keagamaan	34(85,00%)	6(15,00%)
	b. Kesempatan kegiatan olah raga	34(85,00%)	6(15,00%)
	c. Kesempatan kegiatan sosial (PKK, Paguyuban lansia, dll)	28(70,00%)	12(30,00%)
	d. Mengikuti kegiatan kesehatan (Posyandu lansia)	34(85,00%)	6(15,00%)
4	Sarana dan Prasarana		
	a. Tempat untuk beribadah	32(80,00%)	8(20,00%)
	b. Prasarana untuk beribadah (kursi, tongkat, pegangan tangan)	16(40,00%)	24(60,00%)
	c. Tempat untuk berekrasi (olahraga, berkebun, pengembangan hoby)	30(75,00%)	10(25,00%)
	d. Mobilitas (beraktivitas sehari-hari), akses jalan, tongkat, kursi roda, pegangan tangan	22(55,00%)	18(45,00%)
	e. Transportasi (umum, pribadi yang aksesibel)	15(37,50%)	25(62,50%)
B	Makro (komunitas, lembaga, orsos)	Ada/Ya	Tidak
1	Kelembagaan:		
	a. Komunitas olahraga lansia	30(75,00%)	10(25,00%)
	b. Komunitas keagamaan/majelis taklim lansia	32(80,00%)	8(20,00%)
	c. Komunitas kesenian lansia	27(67,50%)	13(32,50%)
	d. Komunitas ekonomi lansia (UEP)	13(32,50%)	27(67,50%)
	e. LKS-Lanjut usia	25(62,50%)	15(37,50%)
	f. Lembaga perlindungan hukum lansia	6(15,00%)	34(85,00%)
	g. Pelayanan kesehatan/posyandu lansia	36(90,00%)	4(10,00%)
	h. CSR/Dunia usaha	5(12,50%)	35(87,50%)

i. Pensiunan/PWRI/Warakawuri	27(67,50%)	13(32,50%)
2 Sumber Daya Manusia:		
a. Pendamping LU	31(77,50%)	9(22,50%)
b. Relawan LU	28(70,00%)	12(30,00%)
c. TSKK	30(75,00%)	10(25,00%)
d. Pendamping PKH	34(85,00%)	6(15,00%)
e. Tenaga Medis	24(60,00%)	16(40,00%)
f. Tenaga Hukum	11(27,50%)	29(72,50%)
g. Psikolog	13(32,50%)	27(67,50%)
h. Pekerja Sosial	29(72,50%)	11(27,50%)
i. Psikiater	12(30,00%)	28(70,00%)
3 Sarana dan Prasarana:		
a. Tempat Beribadah	38(95,00%)	2(5,00%)
b. Taman Lansia	11(27,50%)	29(72,50%)
c. Posyandu Lansia	38(95,00%)	2(5,00%)
d. Taman Kreativitas	4(10,00%)	36(90,00%)
e. Taman Olahraga/Rekreasi	19(47,50%)	21(52,50%)
f. Tempat wirausaha	11(27,50%)	29(72,50%)
g. Tempat Layanan kesehatan	35(87,50%)	5(12,50%)
h. Perpusdes	1(2,50%)	39(97,50%)
N=40		
Total Jawaban	1051(57,12%)	789(42,88%)

Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=40



Gambar 4. 35
Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia Kabupaten Kulon
Progo dan Kabupaten Gunungkidul (Gabungan)
 Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=40

Berdasarkan Gambar 4.35 menunjukkan bahwa potensi dan sumber pelayanan lansia dapat diinformasikan secara mikro dan makro bahwa yang menjawab tidak ada 42,88 % dan menjawab ya ada 57,12%. Potensi dan sumber secara mikro dilihat pada sumber daya manusia, sumber ekonomi, dukungan sosial dan sarana prasarana. Potensi dan sumber pelayanan lansia secara makro (komunitas, lembaga, orsos), dibahas tentang kelembagaan, sumber daya manusia dan sarana prasarana. Bahasan masing-masing potensi dan sumber pelayanan lansia Gabungan antara Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo dapat tersaji pada gambar berikut;

1. Mikro (Keluarga Lanjut Usia)

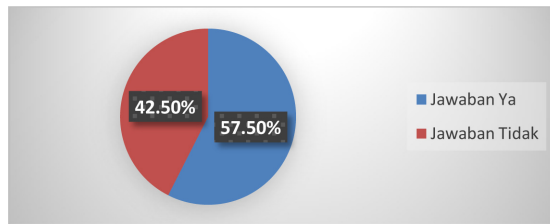
a. Sumber Daya Manusia

Tabel 4. 10

Gabungan Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Keluarga Lansia berdasarkan SDM di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo

No	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia	Ada/Ya	Tidak
A	Mikro (Keluarga Lansia)		
1	SDM:		
a.	Anggota keluarga inti (anak, cucu)	37(92,50%)	3(7,50%)
b.	Anggota keluarga terdekat (paman, bibi, keponakan)	24(60,00%)	16(40,00%)
c.	Orang lain/tetangga	30(75,00%)	10(25,00%)
N=40			
Total Jawaban		92(57,50%)	68(42,50%)

Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=40



Gambar 4. 36

Gabungan Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia di Keluarga Berdasarkan SDM di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo

Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=40

Berdasarkan gambar 4.36 bahwa potensi dan sumber pelayanan sosial secara mikro (keluarga lansia) berdasarkan Sumber Daya Manusia untuk memberikan pelayanan kepada lansia menunjukkan sumber potensi terbanyak berasal dari keluarga inti, anggota keluarga terdekat, orang lain/ tetangga yang menginformasikan bahwa sumber yang menyatakan ada (57,%) sedangkan (42,50%) orang informan menyatakan tidak. Sumber dan potensi pelayanan untuk lansia berasal dari keluarga inti yang berperan dalam pelayanan dinyatakan oleh 38 orang (95,00%) dan yang menyatakan tidak ada 2 orang (5%) artinya keluarga inti sangat berperan penting yaitu berasal dari anak atau cucu dari lansia. Sumber daya manusia dari keluarga terdekat (paman, bibi dan ponakan)

juga merupakan sumber dan potensi bagi pelayanan lansia diinformasikan oleh 24 orang (60%) dan yang tidak 16 orang (40%) dan tetangga atau orang lain 30 (75%) dan yang tidak ada 10 orang (25%).

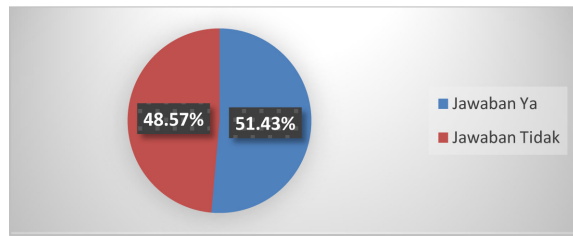
Potensi dan sumber berupa SDM dalam keluarga diharapkan akan dapat memberikan pelayanan kepada lansia yaitu anak, cucu, kerabat karena posisi yang dekat dengan para lansia sehingga dapat memudahkan memberikan pelayanan baik berupa kasih sayang ataupun kebutuhan secara fisik. Informan menyatakan bahwa “*yang kebanyakan lansia mengalami kondisi yang kurang sehat dan fisik sudah menurun maka potensi orang-orang yang terdekat adalah menjadi sumber dan potensi yang terbaik bagi mereka.* Potensi dan sumber dari keluarga inti memegang peran yang penting, hal ini karena keluarga inti lebih mengetahui karakter dari lansia dan merupakan bentuk pengabdian dari keluarga yang mana sudah tersirat dalam kitab suci bahwa pemberian pelayanan bagi lansia merupakan kewajiban dan akan mendapatkan pahala dikemudian hari.

b. Dukungan /Sumber Ekonomi

Tabel 4. 11
Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Keluarga Berdasarkan Dukungan/Sumber Ekonomi di Gunungkidul dan Kulon Progo

No	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia	Ada/Ya	Tidak
A	Mikro (Keluarga Lansia)		
2	Dukungan /Sumber ekonomi:		
	a. Diri sendiri	34(85,00%)	6(15,00%)
	b. Anak	34(85,00%)	6(15,00%)
	c. Cucu	17(42,50%)	23(57,50%)
	d. Kerabat	20(50,00%)	20(50,00%)
	e. Orang lain/tetangga	18(45,00%)	22(55,00%)
	f. Pemerintah/lembaga/orsos	20(50,00%)	20(50,00%)
	N=40		
	Total Jawaban	144(51,43%)	136(48,57%)

Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=40



Gambar 4. 37
 Gabungan Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari
 Keluarga berdasarkan Dukungan/ Sumber Ekonomi
 di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo
 Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=40

Berdasarkan gambar 4.37 menunjukkan bahwa dukungan/sumber ekonomi bagi lansia di Kabupaten Kulon Progo dan Kabupaten Gunung Kidul sangat dibutuhkan agar dapat hidup lebih sejahtera dan nyaman. Kehidupan lansia mengalami penurunan dari segala segi, baik fisik, psikis dan ekonomi. Oleh karena itu seseorang lansia membutuhkan dukungan/sumber ekonomi dari berbagai sumber. Dukungan/sumber ekonomi bagi lansia di Kabupaten Kulon Progo dan Kabupaten Gunung Kidul diinformasikan oleh informan bahwa dukungan bagi lansia yang terbanyak berasal dari orang terdekat yaitu diri sendiri yang menjawab ya ada 34 orang (85%) yang tidak ada 6 orang (15%), anak 34 orang (85%) yang tidak ada 6 (15%), cucu ada 17 (42,50%) yang tidak 23 orang (47,50%). Kerabat ada 20 orang (50%) dan yang tidak ada 20 orang (50%). Selanjutnya tetangga ada 18 orang (45%) yang tidak ada 22 orang (55%) dan pemerintah/ lembaga sosial juga memberi peran yang penting dalam dukungan ekonomi ada 20 orang (50%) dan yang tidak ada 20 orang (50%).

Dari data tersebut dapat dimaknai bahwa dukungan/ sumber ekonomi bagi lansia agar sejahtera yang cukup berperan berasal dari diri sendiri dan anak. Hal ini dikatakan oleh informan bahwa “*dukungan yang terbaik untuk lansia yaitu dari diri sendiri dan anak karena mereka yang paling mengerti dan mengetahui kondisi lansia*”. Dukungan ekonomi terhadap lansia untuk melayani merupakan kewajiban

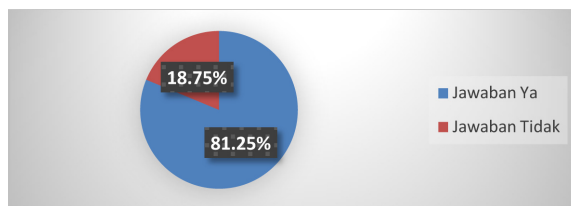
dari seorang anak. Namun dukungan ekonomi dari orang lain juga diperlukan agar kesejahteraan lansia terwujud. Dukungan yang juga berperan adalah keluarga terdekat yaitu dukungan dari tetangga dan pemerintah/organisasi sosial. Dari Pemerintah pusat maupun daerah dengan beberapa program untuk pelayanan dan perlindungan bagi lansia berupa pelayanan *home care*/progress lansia, dampak covid berupa sembako, asistensi lanjut usia terlantar, PKH-LU, BPNT, jaminan kesehatan/KIS dan program dari pemda setempat. Dukungan ini cukup memberikan pengaruh karena kondisi lansia yang sudah sakit dan keluarga inti yang masih kekurangan. Dukungan/sumber ekonomi berupa bahan makanan atau uang sangat dibutuhkan para lansia untuk menambah mencukupi kebutuhan sehari-hari. Kondisi responden lansia yang sakit dan lemah sudah tidak dapat bekerja membuta mereka tergantung dari lain.

c. Dukungan Sosial

Tabel 4. 12
Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Keluarga Berdasarkan Dukungan Sosial di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo

No	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia	Ada/Ya	Tidak
A	Mikro (Keluarga Lansia)		
3	Dukungan Sosial:		
	a. Kesempatan kegiatan keagamaan	34(85,00%)	6(15,00%)
	b. Kesempatan kegiatan olah raga	34(85,00%)	6(15,00%)
	c. Kesempatan kegiatan sosial (PKK, Paguyuban lansia, dll)	28(70,00%)	12(30,00%)
	d. Mengikuti kegiatan kesehatan (Posyandu lansia)	34(85,00%)	6(15,00%)
	N=40		
	Total Jawaban	130(81,25%)	30(18,75%)

Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=40



Gambar 4. 38
 Gabungan Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari
 Keluarga Berdasarkan Dukungan Sosial di Kabupaten
 Gunungkidul dan Kulon Progo
 Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=40

Lansia dalam menjalankan aktivitas dalam kehidupan sehari-hari membutuhkan dukungan sosial. Sumber dan potensi dari dukungan sosial untuk melaksanakan aktifitas lansia gambar 4.38 menunjukkan bahwa dukungan sosial yang diberikan keluarga lansia yaitu dalam memberi kesempatan kegiatan keagamaan yang menyatakan setuju ada 34 (85%) dan yang tidak ada 6 (15%). Hal ini mengandung arti bahwa keluarga lansia sangat memberi dukungan lansia untuk menjalankan beribadah. Dukungan sosial yang diberikan berupa penyediaan tempat beribadah, penyediaan tempat beribadah yang nyaman dan baik, mengingatkan waktu-waktu telah masuk untuk beribadah, memberikan sarana dan prasarana untuk beribadah berupa tempat wudhu yang mudah dijangkau lansia. Pemberian sarana untuk mendengarkan pengajian agar selalu ingat kepada sang pencipta. Selain itu dukungan sosial lainnya yaitu kesempatan untuk berolah raga ditunjukkan oleh yang setuju memberi dukungan ada 34 (85%) kalau yang yang tidak ada 6 (15%). Hal ini mengandung arti bahwa olah raga bagi lansia sangat dibutuhkan oleh karena itu keluarga selalu memberi kesempatan lansia berolah secara sederhana dan sesuai kemampuan yang dimiliki. Olah raga yang biasa dilakukan oleh lansia yaitu dengan menggerakkan badan sekaligus berjemur diluar rumah, ataupun melakukan kegiatan ringan yang terpenting bahwa lansia dapat menggerakkan badan.

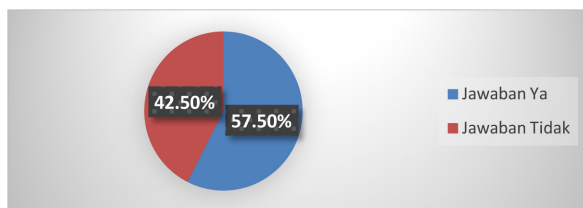
Dukungan sosial terhadap kesempatan kegiatan sosial yang menginformasikan mendukung untuk memberikan kesempatan kegiatan sosial seperti PKK, paguyuban lansia ada 28 orang (70%) setuju sedangkan yang tidak ada 12 orang atau (30%). Ini mengandung arti keluarga selalu mendukung apabila lansia dapat ikut kegiatan sosial. Mereka memandang bahwa dengan ikut berperan dalam kegiatan sosial akan menambah kekuatan untuk selalu bersilaturohmi sehingga akan dapat meningkatkan rasa sosial dan bangga dapat berperan aktif dimasyarakat. Dukungan sosial dalam mengikuti kegiatan kesehatan ditunjukkan oleh informan ada 34 orang (85%) dan yang tidak ada 6 (15%). Hal ini mengandung arti bahwa faktor kesehatan merupakan faktor utama bahwa lansia dalam menjalankan kehidupan ini. Adanya badan yang sehat mereka kan dapat menjalankan aktivitas yang lebih baik. Untuk itu maka keluarga juga mendorong lansia agar ikut kegiatan posyandu lansia. Dimana pada kegiatan posyandu diberikan pelayanan pemeriksaan bagi lansia dan penambahan gizi. Adanya kegiatan ini lansia diharapkan agar terus terjaga kesehatannya dan dapat melansungkan hidup lebih sehat dan bermakna.

d. Sarana dan Prasarana

Tabel 4. 13
Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Keluarga Berdasarkan Sarana dan Prasarana Di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo

No	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia	Ada/Ya	Tidak
A	Mikro (Keluarga Lansia)		
4	Sarana dan Prasarana		
	a. Tempat untuk beribadah	32(80,00%)	8(20,00%)
	b. Prasarana untuk beribadah (kursi, tongkat, pegangan tangan)	16(40,00%)	24(60,00%)
	c. Tempat untuk berekrasi (olahraga, berkebun, pengembangan hoby)	30(75,00%)	10(25,00%)
	d. Mobilitas (beraktivitas sehari-hari), akses jalan, tongkat, kursi roda, pegangan tangan	22(55,00%)	18(45,00%)
	e. Transportasi (umum, pribadi yang aksesibel)	15(37,50%)	25(62,50%)
	N=40		
	Total Jawaban	115(57,50%)	85(42,50%)

Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=40



Gambar 4. 39
Gabungan Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari
Keluarga berdasarkan Sarana dan Prasarana Kabupaten
Gunungkidul Kulon Progo
 Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=40

Sarana dan prasarana merupakan hal penting untuk membuat lansia sejahtera. Adanya sarana dan prasarana memudahkan lansia untuk mobilisasi dalam kegiatan sehari-hari sehingga mereka akan merasa nyaman dalam menjalani hidup. Potensi dan sumber dari keluarga lansia dalam memberikan sarana dan prasarana terhadap lansia dapat dilihat gambar 4.39. Menurut informan sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh lansia adalah sarana tempat untuk beribadah untuk lansia disediakan oleh keluarga yang menyatakan setuju ada 32 orang (80%) dan yang tidak ada 8 orang (20%). Hal ini berarti bahwa keluarga lansia perlu untuk memperhatikan terhadap tempat untuk beribadah bagi lansia dengan menyediakan tempat untuk beribadah yang representatif dan mudah dijangkau bagi lansia, kemudahan lansia untuk mendengarkan atau menambah pengetahuan tentang keagamaan. Keluarga lansia juga memberikan prasarana untuk beribadah kepada lansia dari keluarga agar mereka dapat menjalankan kegiatan sehari-hari baik dilakukan sendiri atau bantuan dari orang lain. Prasarana berupa kursi, tongkat dan pegangan tangan telah disediakan oleh pihak keluarga. Hal ini dinyatakan setuju ada 16 (40%) sedangkan yang tidak ada 24 (60%). Ini mengandung arti bahwa keluarga lansia belum sepenuhnya memberikan ketersediaan sarana prasarana bagi lansia untuk dapat lebih mudah beraktivitas. Mereka menganggap bahwa ada beberapa lansia yang sakit stroke sudah tidak dapat beraktivitas, sehingga prasarana

yang diberikan hanya kepada penyediaan peralatan bagi orang stroke. Disamping itu juga masih ada lansia yang mampu untuk beraktivitas sendiri. Selain itu prasarana dan sarana yang dibutuhkan oleh lansia yaitu tempat untuk berekreasi(olah raga, berkebun, pengembangan hoby) ada 30 orang (75%) yang tidak ada 10 orang (25%). Mobilitas (beraktivitas sehari-hari), akses jalan, tongkat, kursi roda, pegangan tangan yang menjawab ada 22 (55%) dan yang tidak ada 18 (45%).

Hal ini mengandung arti bahwa lansia juga membutuhkan tempat berekreasi dan dukungan mobilitas dalam kehidupan sehari-hari. Sarana dan prasarana seperti ini menunjang kehidupan lansia untuk hidup lebih sejahtera. Mereka dapat melakukan aktivitas dengan nyaman dan aman. Sarana dan prasarana dalam transportasi menunjukkan bahwa Transportasi (umum, pribadi yang aksesibel) yang menjawab ya ada 15 orang (37,50% dan yang tidak ada 25 orang (62,50%). Hal ini dimaksudkan bahwa sarana transportasi tidak banyak dibutuhkan oleh lansia, karena kondisi mereka yang sudah menurun kondisi fisik, psikis dan mental. Mereka sudah banyak yang mengalami sakit secara fisik maupun mental seperti sakit stroke dan sering bingung sehingga apabila mereka pergi untuk menggunakan transportasi akan kesulitan.

2. Pelayanan Makro (Komunitas, Lembaga dan Organisasi Sosial)

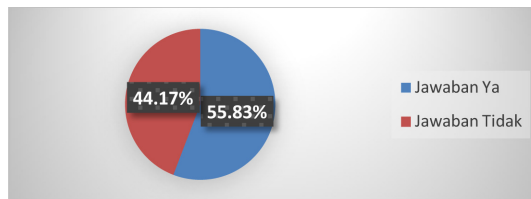
a. Kelembagaan

Lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari bukan hanya di dalam rumah tetapi juga melakukan aktivitas di luar rumah. Lansia dalam beraktivitas diluar rumah membutuhkan kelembagaan.

Tabel 4. 14
Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Komunitas Berdasarkan Kelembagaan di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo

No	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia	Ada/Ya	Tidak
B Makro (komunitas, lembaga, orsos)			
1	Kelembagaan:		
	a. Komunitas olahraga lansia	30(75,00%)	10(25,00%)
	b. Komunitas keagamaan/majelis taklim lansia	32(80,00%)	8(20,00%)
	c. Komunitas kesenian lansia	27(67,50%)	13(32,50%)
	d. Komunitas ekonomi lansia (UEP)	13(32,50%)	27(67,50%)
	e. LKS-Lanjut usia	25(62,50%)	15(37,50%)
	f. Lembaga perlindungan hukum lansia	6(15,00%)	34(85,00%)
	g. Pelayanan kesehatan/posyandu lansia	36(90,00%)	4(10,00%)
	h. CSR/Dunia usaha	5(12,50%)	35(87,50%)
	i. Pensiunan/PWRI/Warakawuri	27(67,50%)	13(32,50%)
		N=40	
Total Jawaban		201(55,83%)	159(44,17%)

Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=40



Gambar 4. 40
Gabungan Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Komunitas Berdasarkan Kelembagaan Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo
Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=40

Potensi dan sumber kelembagaan yang dibutuhkan oleh lansia dapat dilihat pada gambar 4.40. Kelembagaan yang terlibat adalah Komunitas olahraga lansia, menurut informan yang menyatakan membutuhkan ada 30 orang (75%) dan yang tidak ada 10 (25%). Komunitas keagamaan/majelis taklim lansia yang menyatakan membutuhkan ada 32 orang (82%) dan yang tidak ada 8 orang (8%). Komunitas kesenian lansia menyatakan ada 27 orang (67,50%) dan tidak ada 13 orang (32,50%). Komunitas ekonomi lansia (UEP) ada 13 orang (32,50%) dan 27 orang (67,50%). LKS-Lanjut usia. Ada 25 orang (62,50%)

dan 15 orang (37,50%). Lembaga perlindungan hukum lansia. Ada 6 (15%) dan yang tidak ada 34 orang (85%). Pelayanan kesehatan/posyandu lansia Ada 36 orang (90%) dan tidak ada 4 orang (10%) CSR/Dunia usaha, menyatakan ya 5 orang (12,50%) dan menyatakan tidak ada 35 orang (87,50%) Pensiunan/PWRI/Warakawuri menjawab ya 27 (67,50%) dan menyatakan tidak 13 orang (32,50%). Pada gambar tersebut diatas mengandung arti bahwa lembaga yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kepada lansia bermacam-macam kegiatan. Kelembagaan yang sangat dibutuhkan oleh lansia adalah lembaga pelayanan kesehatan pelayanan olah raga dan komunitas keagamaan. Kelembagaan ini sangat penting bagi lansia yang mengalami kondisi menurun baik secara fisik, mental maupun sosial. Lembaga ini diharapkan akan membantu para lansia dalam menjalani kehidupan. Kegiatan keagamaan, kesenian dan pelayanan sangat dibutuhkan oleh para lansia. Mereka sudah mengalami penurunan fisik maka sangat membutuhkan pelayanan secara rohani yang perlu dikembangkan. Lansia berharap dalam kehidupan diakhir hayatnya dapat menikmati kehidupan yang sudah tidak banyak bergerak menggunakan fisik. Kehidupan mereka membutuhkan ketenangan diri dengan selalu menjaga diri dengan mendapatkan ketenangan batin melalui kondisi yang sehat dapat menikmati kesenangan hati melalui kesenian dan mengingat akan kematian dengan mengikuti kegiatan keagaan yang dapat memperkuat keimanan mereka.

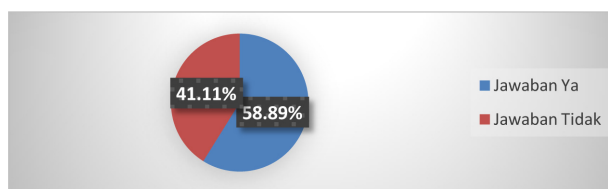
b. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia dalam memberikan pelayanan kepada lansia, membutuhkan orang yang ahli dalam memahami lansia. Adanya keahlian SDM akan mendukung kerja mereka dalam memberikan pelayanan sehingga pelayanan dapat berjalan secara optimal dan maksimal.

Tabel 4. 15
Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Komunitas
Berdasarkan SDM di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo

No	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia	Ada/Ya	Tidak
B	Makro (komunitas, lembaga, orsos)		
2	Sumber Daya Manusia:		
	a. Pendamping LU	31(77,50%)	9(22,50%)
	b. Relawan LU	28(70,00%)	12(30,00%)
	c. TKSK	30(75,00%)	10(25,00%)
	d. Pendamping PKH	34(85,00%)	6(15,00%)
	e. Tenaga Medis	24(60,00%)	16(40,00%)
	f. Tenaga Hukum	11(27,50%)	29(72,50%)
	g. Psikolog	13(32,50%)	27(67,50%)
	h. Pekerja Sosial	29(72,50%)	11(27,50%)
	i. Psikiater	12(30,00%)	28(70,00%)
N=20			
Total Jawaban		212(58,89%)	148(41,11%)

Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=40



Gambar 4. 41
Gabungan Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari
Komunitas Berdasarkan SDM Kabupaten Gunungkidul
dan Kulon Progo

Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=40

Mereka yang terlibat dalam pelayanan lansia dapat dilihat pada gambar 4.41 menunjukkan bahwa Sumber Daya Manusia yang terlibat dalam penanganan lansia yaitu Pendamping LU yang menjawab ya ada 31 (77,50%) dan yang tidak 9 orang (22,50%). Relawan LU yang menjawab ya ada 28 (70%) dan Yang tidak ada 12 orang (30%). Pendamping PKH yang menjawab ya ada 34 (85%) dan yang tidak ada 6 (15%). TKSK yang menjawab ya ada 30 (75%) dan yang menjawab tidak ada 10 orang (25%). Psikolog yang menjawab ya ada 13 (32,50%) dan yang tidak ada 27 orang (67,50%). Tenaga Medis yang menjawab ya ada 24 orang (60%) dan yang tidak ada 16

orang (40%), Tenaga Hukum yang menjawab ya ada 11 (27,50 %) dan yang tidak ada 29 orang (72,50%). Pekerja Sosial yang menjawab ya ada 29 (72,50%) dan yang menjawab tidak ada 11 orang (27,50 %) dan Psikiater yang menjawab ya ada 12 orang (30%) dan tidak ada 28 orang (70%).

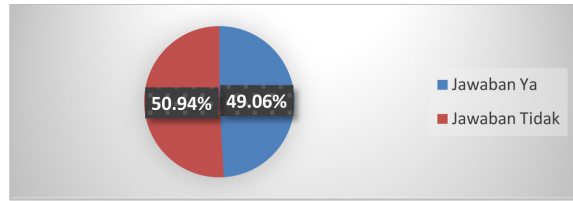
Sumber Daya Manusia yang banyak dibutuhkan dalam pelayanan lansia adalah Pendamping Lansia, Pendamping PKH, TKSK dan Pekerja Sosial hal ini terjadi karena ketersediaan SDM yang berada di daerah cukup tersedia. Selama ini SDM tersebut sangat berperan dalam memberikan pelayan kepada lansia. Namun begitu masih perlu SDM yang sangat berperan dalam memberikan pelayanan lansia seperti Tenaga Medis, Relawan LU, Psikolog, Psikater dan Tenaga Hukum. Profesi ini juga dibutuhkan dalam mempermudah dan membuat lebih pelayanan yang lebih berkualitas, sehingga lansia dapat menikmati pelayanan yang dibutuhkan.

c. Sarana dan Prasarana

Tabel 4. 16
Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Komunitas di Gunungkidul dan Kulon Progo Berdasarkan Sarana dan Prasarana

No	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia	Ada/Ya	Tidak
B	Makro (komunitas, Lembaga, orsos)		
3	Sarana dan Prasarana:		
a.	Tempat Beribadah	38(95,00%)	2(5,00%)
b.	Taman Lansia	11(27,50%)	29(72,50%)
c.	Posyandu Lansia	38(95,00%)	2(5,00%)
d.	Taman Kreativitas	4(10,00%)	36(90,00%)
e.	Taman Olahraga/Rekreasi	19(47,50%)	21(52,50%)
f.	Tempat wirausaha	11(27,50%)	29(72,50%)
g.	Tempat Layanan kesehatan	35(87,50%)	5(12,50%)
h.	Perpusdes	1(2,50%)	39(97,50%)
N=20			
Total Jawaban		157(49,06%)	163(50,94%)

Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=40



Gambar 4. 42
 Gabungan Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari
 Komunitas Berdasarkan Sarana dan Prasarana
 di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo
 Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=40

Sarana dan prasarana merupakan alat yang penting dalam menunjang keberhasilan pelayanan lansia. Sarana dan prasarana yang sesuai dengan keinginan dan kondisi lansia akan membuat mereka dapat hidup lebih nyaman dan berkualitas. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh lansia di kelembagaan terlihat pada Gambar 4.42 menunjukkan bahwa sarana dan prasarana untuk lansia yang tersedia buat lansia adalah tempat beribadah yang menjawab ya ada 38 (95%) dan yang tidak ada 5 (5%). Taman lansia yang menjawab ya ada 11 (27,50%) dan yang tidak ada 29 (72,50%). Posyandu Lansia yang menjawab ya ada 38 (95%) dan yang tidak ada 5 (5%). Taman Kreativitas yang menjawab ya ada 4 (10%) dan yang tidak ada 36 (90%). Taman Olahraga/Rekreasi yang menjawab ya ada 19 (47,50%) dan yang tidak ada 21 (52,50%) Tempat wirausaha yang menjawab ya ada 11 (27,50%) dan yang tidak ada 29 (72,50%). Tempat Layanan kesehatan yang menjawab ya ada 35 (87,50%) dan yang tidak ada 5 (12,50%). Perpustakaan yang menjawab ya ada 1 (2,50%) dan yang menjawab tidak ada 39 (97,50%).

Potensi dan sumber berupa sarana dan prasarana yang banyak dibutuhkan oleh lansia adalah Tempat beribadah, posyandu lansia dan tempat layanan kesehatan hal ini penting bagi lansia karena mereka selalu untuk menjaga kesehatan secara fisik maupun rohani dengan melalui ketersediaan sarana tersebut.

Lansia yang memiliki kondisi sehat secara fisik maupun mental/rohani akan membuat mereka hidup sejahtera dalam kehidupannya. Apabila kondisi kesehatan lansia baik secara fisik dan mental mengalami masalah akan membuat permasalahan yang semakin kompleks. Sarana dan prasaran lain yang dibutuhkan oleh lansia yaitu taman lansia, taman olah raga. Sarana dan prasarana ini dapat menunjang kesehatan secara fisik atau mental bagi lansia. Lansia dapat hidup lebih bermanfaat dan bermakna dalam mengaruhi kehidupan akhirnya.

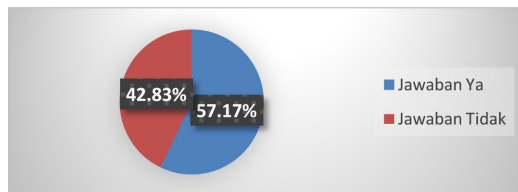
Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo, akan dibahas per kabupaten, adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 17
Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia di Gunungkidul

No	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia	Ada/Ya	Tidak
A	Mikro (Keluarga Lansia)		
1	SDM:		
	a. Anggota keluarga inti (anak, cucu)	18(90,00%)	2(10,00%)
	b. Anggota keluarga terdekat (paman, bibi, keponakan)	8(40,00%)	12(60,00%)
	c. Orang lain/tetangga	15(75,00%)	5(25,00%)
	d. Posyandu Lansia	0(0,00%)	20(100,00%)
2	Dukungan /Sumber ekonomi:		
	a. Diri sendiri	17(85,00%)	3(15,00%)
	b. Anak	19(95,00%)	1(5,00%)
	c. Cucu	10(50,00%)	10(50,00%)
	d. Kerabat	7(35,00%)	13(65,00%)
	e. Orang lain/tetangga	7(35,00%)	13(65,00%)
	f. Pemerintah/lembaga/orsos	7(35,00%)	13(65,00%)
3	Dukungan Sosial:		
	a. Kesempatan kegiatan keagamaan	18(90,00%)	2(10,00%)
	b. Kesempatan kegiatan olah raga	17(85,00%)	3(15,00%)
	c. Kesempatan kegiatan sosial (PKK, Paguyuban lansia, dll)	9(45,00%)	11(55,00%)
	d. Mengikuti kegiatan kesehatan (Posyandu lansia)	16(80,00%)	4(20,00%)
4	Sarana dan Prasarana		
	a. Tempat untuk beribadah	12(60,00%)	8(40,00%)
	b. Prasarana untuk beribadah (kursi, tongkat, pegangan tangan)	10(50,00%)	10(50,00%)
	c. Tempat untuk berekrasi (olahraga, berkebun, pengembangan hoby)	18(90,00%)	2(10,00%)

d.	Mobilitas (beraktivitas sehari-hari), akses jalan, tongkat, kursi roda, pegangan tangan	12(60,00%)	8(40,00%)
e.	Transportasi (umum, pribadi yang aksesibel)	6(30,00%)	14(70,00%)
B Makro (komunitas, lembaga, orsos)			
1 Kelembagaan:			
a.	Komunitas olahraga lansia	17(85,00%)	3(15,00%)
b.	Komunitas keagamaan/majelis taklim lansia	16(80,00%)	4(20,00%)
c.	Komunitas kesenian lansia	15(75,00%)	5(25,00%)
d.	Komunitas ekonomi lansia (UEP)	5(25,00%)	15(75,00%)
e.	LKS-Lanjut usia	10(50,00%)	10(50,00%)
f.	Lembaga perlindungan hukum lansia	3(15,00%)	17(85,00%)
g.	Pelayanan kesehatan/posyandu lansia	18(90,00%)	2(10,00%)
h.	CSR/Dunia usaha	3(15,00%)	17(85,00%)
i.	Pensiunan/PWRI/Warakawuri	16(80,00%)	4(20,00%)
2 Sumber Daya Manusia:			
a.	Pendamping LU	15(75,00%)	5(25,00%)
b.	Relawan LU	12(60,00%)	8(40,00%)
c.	TKSK	15(75,00%)	5(25,00%)
d.	Pendamping PKH	15(75,00%)	5(25,00%)
e.	Tenaga Medis	10(50,00%)	10(50,00%)
f.	Tenaga Hukum	10(50,00%)	10(50,00%)
g.	Psikolog	12(60,00%)	8(40,00%)
h.	Pekerja Sosial	16(80,00%)	4(20,00%)
i.	Psikiater	11(55,00%)	9(45,00%)
3 Sarana dan Prasarana:			
a.	Tempat Beribadah	18(90,00%)	2(10,00%)
b.	Taman Lansia	11(55,00%)	9(45,00%)
c.	Posyandu Lansia	18(90,00%)	2(10,00%)
d.	Taman Kreativitas	3(15,00%)	17(85,00%)
e.	Taman Olahraga/Rekreasi	10(50,00%)	10(50,00%)
f.	Tempat wirausaha	3(15,00%)	17(85,00%)
g.	Tempat Layanan kesehatan	17(85,00%)	3(15,00%)
h.	Perpusdes	0(0,00%)	20(100,00%)
		N=40	
		Total Jawaban	526(57,17%) 394(42,83%)

Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=40



Gambar 4. 43
Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Keluarga Lansia dan
Komunitas di Kabupaten Gunungkidul
 Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=40

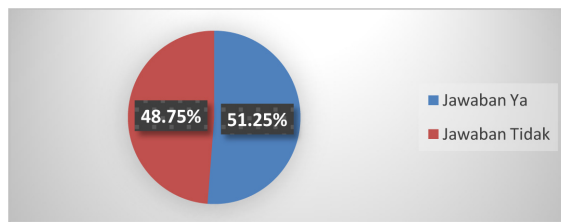
Berdasarkan Gambar 4.43 menunjukkan bahwa potensi dan sumber pelayanan lansia menginformasikan secara mikro dan makro bahwa yang menjawab tidak ada 42,88 % dan yang menjawab ya ada 57,12%. Potensi dan sumber pelayanan secara Mikro dapat dilihat pada sumber daya manusia, sumber ekonomi, dukungan sosial dan sarana prasarana sedangkan secara makro dengan menggali tentang kelembagaan, sumber daya manusia dan sarana prasarana. Untuk jelasnya informasi data dapat dilihat pada uraian berikut.

1. Mikro (Keluarga Lanjut Usia)
a. Sumber Daya Manusia

Tabel 4. 18
 Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Keluarga Berdasarkan SDM di Kabupaten Gunungkidul

No	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia	Ada/Ya	Tidak
A Mikro (Keluarga Lansia)			
1	SDM:		
	a. Anggota keluarga inti (anak, cucu)	18(90,00%)	2(10,00%)
	b. Anggota keluarga terdekat (paman, bibi, keponakan)	8(40,00%)	12(60,00%)
	c. Orang lain/tetangga	15(75,00%)	5(25,00%)
N=20			
Total Jawaban		41(51,25%)	39(48,75%)

Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=20



Gambar 4. 44
 Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Keluarga Berdasarkan SDM Di Kabupaten Gunungkidul
 Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=20

Pada gambar 4.44 menunjukkan bahwa potensi dan sumber secara mikro (keluarga Lansia) dilihat berdasarkan Sumber Daya Manusia. Informan menyatakan bahwa sumber

dan potensi bagi pelayanan lansia yang terbanyak dari anggota keluarga inti (anak, cucu) yang jawab ya ada 18 orang (90%) dan yang menjawab tidak ada 2 orang (10%). Orang lain yang menjawab ya ada 15 orang (75%) dan tidak ada 5 orang (25%). Sedangkan Sumber Daya Manusia yang terlibat lain yaitu dari anggota keluarga terdekat (paman, bibi, keponakan) yang menjawab tidak ada 12 orang (60%) dan yang menjawab ya ada 8 orang (40%).

Data tersebut mengandung arti bahwa anggota keluarga inti memiliki tanggungjawab yang besar terhadap lansia. Anggota keluarga inti mempunyai kewajiban untuk mengasuh lansia. Mereka beranggapan karena lansia telah melahirkan dan membesarkan. Oleh karena itu anggota keluarga inti yang diharuskan mengasuh lansia. Sebagai tugas pengabdian bagi seorang anak atau cucu. keluarga merupakan sumber utama pertolongan bagi orang lanjut usia. Keluarga mempunyai fungsi menampung dan merawat orang lanjut usia, dalam arti mereka menjadi tanggungan anak dan tinggal di rumah anak, karena keluarga merupakan sumber dan potensi kesejahteraan sosial dalam rangka mewujudkan kesejahteraan orang lanjut usia

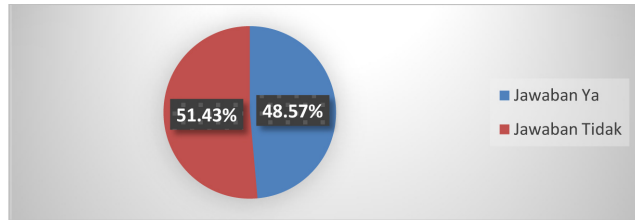
b. Dukungan /Sumber Ekonomi

Keluarga sebagai potensi dan sumber di dalam memberikan dukungan ekonomi bagi lansia. Keterbatasan fisik, psikis dan sosial lansia membutuhkan dukungan keluarga (anak, kerabat) untuk kesejahteraan lansia.

Tabel 4. 19
Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Keluarga Berdasarkan Dukungan/Sumber Ekonomi di Kabupaten Gunungkidul

No	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia	Ada/Ya	Tidak
A Mikro (Keluarga Lansia)			
2	Dukungan /Sumber ekonomi:		
	a. Diri sendiri	17(85,00%)	3(15,00%)
	b. Anak	19(95,00%)	1(5,00%)
	c. Cucu	10(50,00%)	10(50,00%)
	d. Kerabat	7(35,00%)	13(65,00%)
	e. Orang lain/tetangga	7(35,00%)	13(65,00%)
	f. Pemerintah/lembaga/orsos	7(35,00%)	13(65,00%)
		N=20	
Total Jawaban		68(48,57%)	72(51,43%)

Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=20



Gambar 4. 45
Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Keluarga berdasarkan Dukungan/Sumber ekonomi di Kabupaten Gunungkidul
Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=40

Dari gambar 4.45 menunjukkan bahwa dukungan/ sumber ekonomi bagi lansia sangat dibutuhkan agar dapat hidup lebih sejahtera dan nyaman. Kehidupan lansia mengalami penurunan dari segala segi, baik fisik, psikis dan ekonomi. Oleh karena itu seseorang lansia membutuhkan dukungan/sumber ekonomi dari berbagai pihak. Dukungan/ sumber ekonomi yang ditunjukkan oleh informan bahwa terbanyak berasal dari orang terdekat yaitu diri sendiri yang menjawab ya ada 17 orang (85%) yang tidak ada 3 orang (15%), anak 19 orang (95%) yang tidak ada 1 orang (5%), cucu ada 10 orang (50%) yang tidak 10 orang (50%). Kerabat, orang lain dan pemerintah ada 7 orang (35%) dan yang tidak ada 13 orang (65%). Dukungan keluarga dalam pelayanan lansia yang terbanyak adalah anak dan diri

sendiri. Dukungan ini dinyatakan oleh informan bahwa” agar lansia hidup sejahtera maka dukungan/sumber ekonomi dari saya sendiri untuk hidup sejahtera disamping anak juga memberikan semangat untuk hidup sejahtera” Disamping dukungan/ sumber ekonomi dari tetangga dan pemerintah/ organisasi sosial cukup memberikan pengaruh hal ini karena kondisi responden lansia yang sudah menurun kondisi fisik, dan mental serta ada keluarga inti yang memberi pelayanan masih kekurangan. Dukungan/ sumber ekonomi dapat berupa bahan makanan atau uang sangat dibutuhkan para lansia untuk menambah mencukupi kebutuhan sehari-hari. Kondisi responden lansia yang sakit dan lemah sudah tidak dapat bekerja membuat mereka tergantung dari lain.

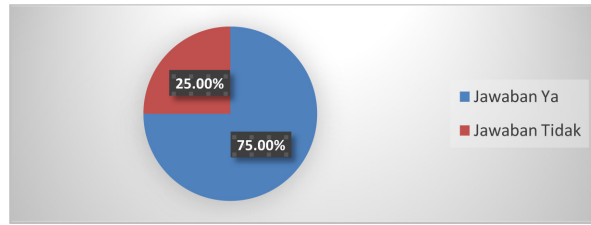
c. Dukungan Sosial

Menurut Larocco (Joko Sumarno, 2005) bahwa dukungan sosial yang diberikan oleh seseorang berdasarkan suatu tindakan atau bantuan yang diperoleh melalui hubungan interpersonal. Sedangkan menurut House (dalam Herristanti, 1996) dukungan sosial adalah suatu bentuk hubungan sosial yang bersifat menolong dengan melibatkan aspek perhatian emosi, informasi, bantuan instrumen, dan penilaian.

Tabel 4. 20
Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Komunitas dari Keluarga lanjut Usia di Kabupaten Gunungkidul Berdasarkan Dukungan Sosial

No	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia	Ada/Ya	Tidak
A	Mikro (Keluarga Lansia)		
3	Dukungan Sosial:		
a.	Kesempatan kegiatan keagamaan	18(90,00%)	2(10,00%)
b.	Kesempatan kegiatan olah raga	17(85,00%)	3(15,00%)
c.	Kesempatan kegiatan sosial (PKK, Paguyuban lansia, dll)	9(45,00%)	11(55,00%)
d.	Mengikuti kegiatan kesehatan (Posyandu lansia)	16(80,00%)	4(20,00%)
N=20			
Total Jawaban		60(75,00%)	20(25,00%)

Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=40



Gambar 4. 46
 Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Keluarga
 berdasarkan Dukungan Sosial di Kabupaten Gunungkidul
 Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=20

Dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dapat dilihat pada gambar 4.46 menunjukkan bahwa paling banyak memberi dukungan sosial dalam hal kesempatan kegiatan keagamaan yang menjawab ya ada 18 (90%) dan yang menjawab tidak ada 2 (10%), Kesempatan kegiatan olah raga yang menjawab ya ada 17 (85%) dan yang tidak ada 3 (15%), Mengikuti kegiatan sosial (PKK, paguyuban lansia dll) yang menjawab ya ada 9 (45%) dan yang tidak ada 11 (55%). Sedangkan yang mengikuti kegiatan kesehatan (Posyandu lansia) yang menjawab ya ada 16 (80%) dan yang tidak ada 4 (20%). Data ini mengandung arti bahwa dukungan sosial terbanyak berasal dari kegiatan keagamaan merupakan kegiatan spiritual yang sangat dibutuhkan oleh lansia. Kehidupan para lansia sudah menurun dalam kondisi fisik, oleh karena itu mereka membutuhkan dukungan mental dan spiritual. Dukungan sosial untuk kegiatan keagamaan yang diberikan berupa menyiapkan tempat yang sesuai dengan kondisi lansia, dorongan untuk mengikuti kegiatan keagamaan, dan memberikan peralatan yang mendukung kegiatan keagamaan. Disamping itu dukungan sosial untuk lansia berasal dari kegiatan olah raga, kegiatan ini dibutuhkan oleh lansia. Olah raga yang dijalankan adalah olah fisik yang ringan. Dukungan sosial lainnya adalah untuk kegiatan kesehatan. Kesehatan merupakan unsur pokok dan terpenting dalam kehidupan, dengan memiliki badan sehat akan membuat seseorang dapat beraktivitas dengan baik.

Maka dukungan sosial untuk mengikuti kesehatan menjadi kebutuhan pokok bagi lansia.

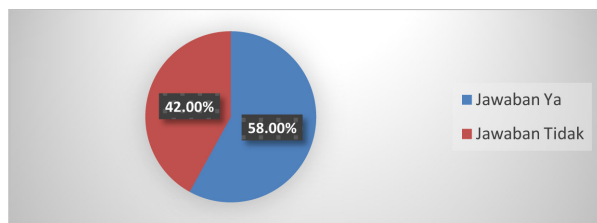
d. Sarana dan Prasarana

Sarana dan Prasarana merupakan hal penting bagi pelayanan terhadap lansia. Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai atau dapat digunakan sebagai alat dalam mencapai suatu maksud atau tujuan tertentu. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama dari terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek).

Tabel 4. 21
Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Keluarga Berdasarkan Sarana dan Prasarana di Kabupaten Gunungkidul

No	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia	Ada/Ya	Tidak
A	Mikro (Keluarga Lansia)		
4	Sarana dan Prasarana		
	a. Tempat untuk beribadah	12(60,00%)	8(40,00%)
	b. Prasarana untuk beribadah (kursi, tongkat, pegangan tangan)	10(50,00%)	10(50,00%)
	c. Tempat untuk berekrasi (olahraga, berkebun, pengembangan hoby)	18(90,00%)	2(10,00%)
	d. Mobilitas (beraktivitas sehari-hari), akses jalan, tongkat, kursi roda, pegangan tangan	12(60,00%)	8(40,00%)
	e. Transportasi (umum, pribadi yang aksesibel)	6(30,00%)	14(70,00%)
N=20			
Tota Jawaban		58(58,00%)	42(42,00%)

Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=20



Gambar 4. 47
Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Keluarga berdasarkan Sarana dan Prasarana di Kabupaten Gunungkidul

Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=20

Sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh lansia di Kabupaten Gunung Kidul dapat tersaji dalam (gambar 4.47). Berdasarkan gambar tersebut bahwa tempat untuk beribadah dan Mobilitas (beraktivitas sehari-hari), akses jalan, tongkat, kursi roda, pegangan tangan yang menjawab ya ada 12 (60%) dan yang tidak ada 8 orang (40%). Tempat untuk berekreasi (olahraga, berkebun, pengembangan hoby) Menjawab ya ada 10 (50%) dan yang tidak ada 10 (50%). Tempat untuk berekreasi (olah raga, berkebun, pengembangan hoby) yang menjawab ya ada 18 (90%) dan yang tidak ada 2 (10%). Transportasi (umum, pribadi yang aksesibel) yang menjawab ya ada 6 (30%) dan yang menjawab tidak ada 14 (70%). Uraian ini mengandung arti bahwa sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh lansia yang menjawab terbanyak adalah berupa tempat rekreasi (olah raga, berkebun, pengembangan hoby). Hal ini dibutuhkan karena kondisi Kabupaten Gunung Kidul merupakan daerah pertanian, maka lansia membutuhkan sarana prasarana kegiatan aktivitas ringan berupa kegiatan menanam atau olah raga. Lansia sangat suka melakukan kegiatan berupa olah raga jalan ringan dan membersihkan kebun sekalian menanam sayuran.

2. Makro (Komunitas, Lembaga dan Organisasi Sosial)

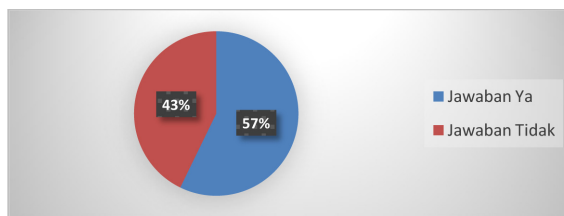
a. Kelembagaan

Sebagai makhluk sosial lansia melakukan interaksi dengan lingkungan masyarakat. Terbentuknya komunitas lansia seperti olahraga, hoby, pensiunan, tani dan lainnya merupakan potensi bagi lansia untuk eksistensi dan aktualisasi dirinya.

Tabel 4. 22
Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Komunitas
Berdasarkan Kelembagaan di Kabupaten Gunungkidul

No	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia	Ada/Ya	Tidak
B Makro (komunitas, lembaga, orsos)			
1	Kelembagaan:		
	a. Komunitas olahraga lansia	17(85,00%)	3(15,00%)
	b. Komunitas keagamaan/majelis taklim lansia	16(80,00%)	4(20,00%)
	c. Komunitas kesenian lansia	15(75,00%)	5(25,00%)
	d. Komunitas ekonomi lansia (UEP)	5(25,00%)	15(75,00%)
	e. LKS-Lanjut usia	10(50,00%)	10(50,00%)
	f. Lembaga perlindungan hukum lansia	3(15,00%)	17(85,00%)
	g. Pelayanan kesehatan/posyandu lansia	18(90,00%)	2(10,00%)
	h. CSR/Dunia usaha	3(15,00%)	17(85,00%)
	i. Pensiunan/PWRI/Warakawuri	16(80,00%)	4(20,00%)
		N=20	
Total Jawaban		103(57,22%)	77(42,78%)

Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=20



Gambar 4. 48
Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Komunitas
berdasarkan Kelembagaan di Kabupaten Gunungkidul
Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=20

Menurut gambar 4.48 bahwa kelembagaan yang dibutuhkan oleh lansia menurut informan di Kabupaten Gunungkidul sebagai berikut. Kelembagaan dari Komunitas olahraga lansia yang menjawab ya ada 17 orang (85%) dan yang tidak ada 3 (15%). Komunitas keagamaan/majelis taklim lansia yang menjawab ya ada 16 orang (80%) dan yang tidak ada 4 (20%). Komunitas kesenian lansia yang menjawab ya ada 15 orang (75 %) dan tidak ada 5 orang (25 %). Komunitas ekonomi lansia (UEP) yang menjawab ya ada 5 orang (25 %) dan yang tidak ada 15 orang (75%). LKS-Lanjut usia yang menjawab ya ada 10 orang (50%) dan yang menjawab tidak ada 10 orang (50%). Lembaga perlindungan hukum lansia dan

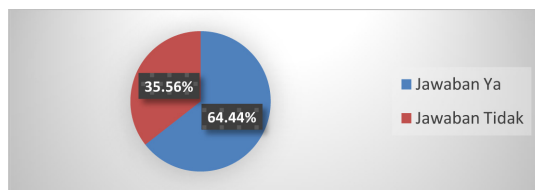
CSR/Dunia usaha yang menjawab ya ada 3 (15%) dan yang tidak ada 17 orang (85%). Pelayanan kesehatan/posyandu lansia yang menjawab ya ada 18 orang (90%) dan tidak ada 2 orang (10%). Pensiunan/PWRI/Warakawuri menjawab ya 16 (80%) dan menyatakan tidak 4 orang (20%). Kelembagaan yang sangat dibutuhkan oleh lansia adalah lembaga pelayanan kesehatan, pelayanan olah raga dan komunitas keagamaan. Kelembagaan ini sangat penting bagi lansia yang mengalami kondisi menurun baik secara fisik, mental maupun sosial. Lembaga ini diharapkan akan membantu para lansia dalam menjalani kehidupan. Salah seorang informan menceritakan “kelembagaan agama, kesehatan dan olah raga sangat dibutuhkan bagi lansia karena kami mengalami penurunan fungsi tubuh yang berpengaruh bagi kehidupan kami”

b. Sumber Daya Manusia

Tabel 4. 23
Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Komunitas Berdasarkan Sumber Daya Manusia di Kabupaten Gunungkidul

No	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia	Ada/Ya	Tidak
A	Makro (Lembaga, komunitas, orsos)		
2	Sumber Daya Manusia:		
	a. Pendamping LU	15(75,00%)	5(25,00%)
	b. Relawan LU	12(60,00%)	8(40,00%)
	c. TKSK	15(75,00%)	5(25,00%)
	d. Pendamping PKH	15(75,00%)	5(25,00%)
	e. Tenaga Medis	10(50,00%)	10(50,00%)
	f. Tenaga Hukum	10(50,00%)	10(50,00%)
	g. Psikolog	12(60,00%)	8(40,00%)
	h. Pekerja Sosial	16(80,00%)	4(20,00%)
	i. Psikiater	11(55,00%)	9(45,00%)
	N=20		
	Total Jawaban	116(64,44%)	64(35,56%)

Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=20



Gambar 4. 49
Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Komunitas
berdasarkan SDM di Kabupaten Gunungkidul
Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=20

Berdasarkan gambar 4.49 menunjukkan bahwa menurut informan sumber daya manusia yang terlibat dalam penanganan lansia berasal dari Pendamping LU, Pendamping PKH dan TKSK yang menjawab ya ada 15 (75%) dan yang menjawab tidak ada 5 (25%), Relawan LU dan Psikolog yang menjawab ya ada 12 (60%) dan yang tidak ada 8 (40%). Tenaga Medis dan Tenaga Hukum yang menjawab ya ada 10 (50%) dan yang tidak ada 10 (50%). Pekerja Sosial yang menjawab ya ada 16 (80%) dan yang menjawab tidak ada 4 (20%) dan Psikiater yang menjawab ya ada 11 (55%) dan tidak ada 9 (45%).

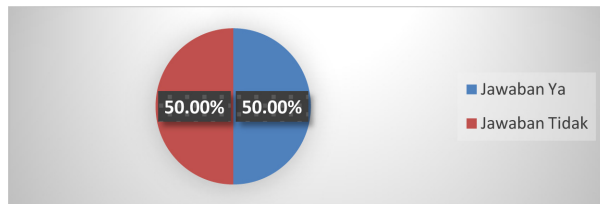
Sumber daya manusia yang sangat dibutuhkan TKSK, Pendamping Lansia dan Pekerja sosial mereka sangat dekat dan mempunyai perhatian terhadap lansia. Sumber daya manusia dalam memberikan pelayanan kepada lansia sangat dibutuhkan dengan memiliki keahlian tertentu. Adanya keahlian SDM akan mendukung kerja mereka dalam memberikan pelayanan. Sumber Daya manusia yang sangat dibutuhkan adalah Pendamping Lansia, Pendamping PKH, TKSK dan Pekerja Sosial hal ini terjadi karena ketersediaan SDM yang berada di daerah cukup tersedia. Selama ini SDM tersebut sangat berperan dalam memberikan pelayanan kepada lansia. Namun begitu masih perlu SDM yang sangat berperan dalam memberikan pelayanan lansia seperti Tenaga Medis, Relawan LU, Psikolog, Psikiater dan Tenaga Hukum. Profesi ini juga dibutuhkan dalam mempermudah dan membuat lebih pelayanan yang lebih berkualitas. Sehingga lansia dapat menikmati pelayanan yang dibutuhkan.

c. Sarana dan Prasarana

Tabel 4. 24
Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Komunitas
Berdasarkan Sarana dan Prasarana di Kabupaten Gunungkidul

No	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia	Ada/Ya	Tidak
B	Makro (Lembaga, komunitas, orsos)		
3	Sarana dan Prasarana:		
a.	Tempat Beribadah	18(90,00%)	2(10,00%)
b.	Taman Lansia	11(55,00%)	9(45,00%)
c.	Posyandu Lansia	18(90,00%)	2(10,00%)
d.	Taman Kreativitas	3(15,00%)	17(85,00%)
e.	Taman Olahraga/Rekreasi	10(50,00%)	10(50,00%)
f.	Tempat wirausaha	3(15,00%)	17(85,00%)
g.	Tempat Layanan kesehatan	17(85,00%)	3(15,00%)
h.	Perpusdes	0(0,00%)	20(100,00%)
N=20			
Total Jawaban		80(50,00%)	80(50,00%)

Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=20



Gambar 4. 50
Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Komunitas
berdasarkan Sarana dan Prasarana
di Kabupaten Gunungkidul
Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=20

Gambar 4.50 menunjukkan Sarana dan prasarana dibutuhkan oleh lansia dari Kabupaten Gunungkidul menurut informan adalah Tempat Beribadah dan Posyandu Lansia. yang menjawab ya ada 18. Tempat Layanan kesehatan yang menjawab ya ada 17 (85%) dan yang tidak ada 3 (15%). Taman Olahraga/Rekreasi yang terbanyak menjawab ya. Taman lansia yang menjawab ya ada 11 (55%). Taman olahraga yang menjawab ya ada 10 (50%) dan yang tidak ada 10 (50%). Responden yang terbanyak menjawab ya 3 (15%) dan yang menjawab tidak 17 (85%) pada Taman Kreativitas dan Tempat wirausaha sedangkan Perpusdes semua menjawab tidak.

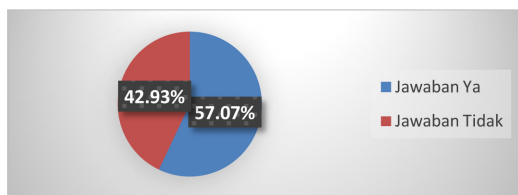
Sarana dan prasarana merupakan alat yang penting dalam menunjang keberhasilan pelayanan lansia. Sarana dan prasarana yang sesuai dengan kebutuhan lansia akan membuat lansia dapat hidup lebih nyaman dan berkualitas. Sarana dan prasarana yang sangat penting dibutuhkan oleh lansia adalah tempat beribadah, posyandu lansia dan tempat layanan kesehatan hal ini penting bagi lansia karena mereka selalu untuk menjaga kesehatan secara fisik maupun rohani dengan melalui ketersediaan sarana tersebut. Kesehatan secara fisik maupun mental/rohani bagi lansia merupakan sarana yang vital bagi kehidupan para lansia. Apabila kondisi kesehatan secara fisik dan mental mengalami masalah maka akan membuat permasalahan lansia yang semakin kompleks. Namun demikian sarana dan prasarana lain yang juga dibutuhkan oleh lansia yaitu taman lansia, taman olah raga. Sarana dan prasarana ini dapat menunjang kesehatan secara fisik atau mental bagi lansia. Lansia dapat hidup lebih bermanfaat dan bermakna dalam kehidupannya.

Tabel 4. 25
Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia di Keluarga dan Komunitas di Kabupaten Kulon Progo

No	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia	Ada/Ya	Tidak
A	Mikro (Keluarga Lansia)		
1	SDM:		
	a. Anggota keluarga inti (anak, cucu)	19(95,00%)	1(5,00%)
	b. Anggota keluarga terdekat (paman, bibi, keponakan)	16(80,00%)	4(20,00%)
	c. Orang lain/tetangga	15(75,00%)	5(25,00%)
	d. Posyandu Lansia	1(5,00%)	19(95,00%)
2	Dukungan /Sumber ekonomi:		
	a. Diri sendiri	17(85,00%)	3(15,00%)
	b. Anak	15(75,00%)	5(25,00%)
	c. Cucu	7(35,00%)	13(65,00%)
	d. Kerabat	13(65,00%)	7(35,00%)
	e. Orang lain/tetangga	11(55,00%)	9(45,00%)
	f. Pemerintah/lembaga/orsos	13(65,00%)	7(35,00%)
3	Dukungan Sosial:		
	a. Kesempatan kegiatan keagamaan	16(80,00%)	4(20,00%)
	b. Kesempatan kegiatan olah raga	17(85,00%)	3(15,00%)
	c. Kesempatan kegiatan sosial (PKK, Paguyuban lansia, dll)	19(95,00%)	1(5,00%)

	d. Mengikuti kegiatan kesehatan (Posyandu lansia)	18(90,00%)	2(10,00%)
4	Sarana dan Prasarana		
	a. Tempat untuk beribadah	20(100,00%)	0(0,00%)
	b. Prasarana untuk beribadah (kursi, tongkat, pegangan tangan)	6(30,00%)	14(70,00%)
	c. Tempat untuk berekreasi (olahraga, berkebun, pengembangan hoby)	12(60,00%)	8(40,00%)
	d. Mobilitas (beraktivitas sehari-hari), akses jalan, tongkat, kursi roda, pegangan tangan	10(50,00%)	10(50,00%)
	e. Transportasi (umum, pribadi yang aksesibel)	9(45,00%)	11(55,00%)
	B Makro (komunitas, lembaga, orsos)		
1	Kelembagaan:		
	a. Komunitas olahraga lansia	13(65,00%)	7(35,00%)
	b. Komunitas keagamaan/majelis taklim lansia	1680,00%	4(20,00%)
	c. Komunitas kesenian lansia	12(60,00%)	8(40,00%)
	d. Komunitas ekonomi lansia (UEP)	8(40,00%)	12(60,00%)
	e. LKS-Lanjut usia	15(75,00%)	5(25,00%)
	f. Lembaga perlindungan hukum lansia	3(15,00%)	17(85,00%)
	g. Pelayanan kesehatan/posyandu lansia	18(90,00%)	2(10,00%)
	h. CSR/Dunia usaha	2(10,00%)	18(90,00%)
	i. Pensiunan/PWRI/Warakawuri	11(55,00%)	9(45,00%)
2	Sumber Daya Manusia:		
	a. Pendamping LU	16(80,00%)	4(20,00%)
	b. Relawan LU	16(80,00%)	4(20,00%)
	c. TKSK	15(75,00%)	5(25,00%)
	d. Pendamping PKH	19(95,00%)	1(5,00%)
	e. Tenaga Medis	14(70,00%)	6(30,00%)
	f. Tenaga Hukum	1(5,00%)	19(95,00%)
	g. Psikolog	1(5,00%)	19(95,00%)
	h. Pekerja Sosial	13(65,00%)	7(35,00%)
	i. Psikiater	1(5,00%)	19(95,00%)
3	Sarana dan Prasarana:		
	a. Tempat Beribadah	20(100,00%)	0(0,00%)
	b. Taman Lansia	0(0,00%)	20(100,00%)
	c. Posyandu Lansia	20(100,00%)	0(0,00%)
	d. Taman Kreativitas	1(5,00%)	19(95,00%)
	e. Taman Olahraga/Rekreasi	9(45,00%)	11(55,00%)
	f. Tempat wirausaha	8(40,00%)	12(60,00%)
	g. Tempat Layanan kesehatan	18(90,00%)	2(10,00%)
	h. Perpustakaan	1(5,00%)	19(95,00%)
		N=20	
	Total Jawaban	525(57,07%)	395(42,93%)

Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=20



Gambar 4. 51
Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Keluarga Lansia dan
Komunitas Kabupaten Kulon Progo
 Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=20

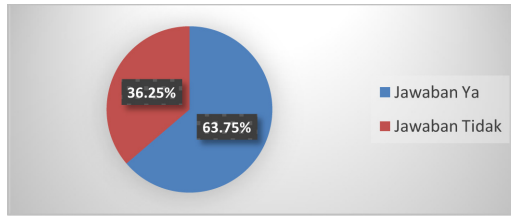
Gambar 4.51 menunjukkan bahwa potensi dan sumber pelayanan bagi lansia di Kabupaten Kulon Progo dapat dilihat secara mikro dan makro. Menurut informan yang menjawab ya ada 57,07 % dan yang menjawab tidak ada 42,93%. Uraian dari informan dapat tersaji sebagai berikut:

1. Mikro (Keluarga Lanjut Usia)
a. Sumber Daya Manusia

Tabel 4. 26
Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Keluarga Berdasarkan
Sumber Daya Manusia di Kabupaten Kulon Progo

No	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia	Ada/Ya	Tidak
A	Mikro (Keluarga Lansia)		
1	SDM:		
	a. Anggota keluarga inti (anak, cucu)	19(95,00%)	1(5,00%)
	b. Anggota keluarga terdekat (paman, bibi, keponakan)	16(80,00%)	4(20,00%)
	c. Orang lain/tetangga	15(75,00%)	5(25,00%)
	N=20		
	Total Jawaban	51(63,75%)	29(36,25%)

Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=20



Gambar 4. 52
Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Keluarga
berdasarkan SDM di Kabupaten Kulon Progo
Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=20

Gambar 4.52 menunjukkan bahwa Potensi dan sumber pelayanan lansia secara Mikro (keluarga lansia) berdasarkan Sumber Daya Manusia informan yang menjawab ya sebanyak 63,75% dan yang menjawab tidak ada 36,25%. Sumber daya manusia yang terlibat dalam pelayanan lansia dapat dirinci pada anggota keluarga inti (anak, cucu) yang menjawab ya ada 19 (95%) dan tidak ada 1 (5%). Orang lain/tetangga untuk orang lain ada yang menjawab ya ada 15(75%) dan tidak ada 5 (25%). Sedangkan Sumber Daya Manusia dari anggota keluarga terdekat (paman, bibi, keponakan) terbanyak menjawab ya ada 16 (80%) dan yang menjawab tidak ada 4 (20%). Data tersebut mengandung arti bahwa semua SDM sangat berperan dalam memberikan pelayanan kepada lansia. Mereka memiliki hubungan yang dekat dengan para lansia, sehingga mudah memberikan kebutuhan pelayanan berupa kasih sayang dan secara fisik. Sumber daya manusia dari keluarga inti memegang peran yang penting dalam pelayanan sosial bagi lansia. Keluarga inti selalu dibutuhkan untuk mendampingi lansia yang sudah dalam kondisi lemah baik secara fisik, psikis maupun sosial. Menurut informan ada juga kondisi lansia yang mengalami sakit stroke sehingga selalu membutuhkan perhatian yang lebih dari keluarga. Indonesia memiliki bentuk kekerabatan, sehingga banyak keluarga yang memperhatikan anggota keluarga lainnya. Bukan hanya oleh keluarga inti tetapi juga keluarga atau tetangga ikut memperhatikan apabila ada yang mengalami permasalahan. Budaya bangsa indonesia yang

memiliki budaya kekerabatan, maka peran dari tetangga atau orang lain juga tumbuh dilingkungan lansia. Mereka ikut memperhatikan dengan memberi kasih sayang kepada lansia.

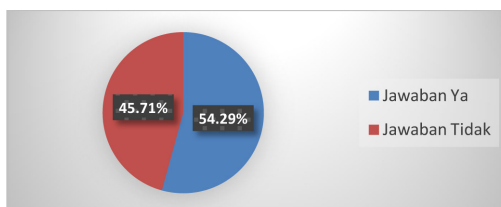
b. Dukungan /Sumber Ekonomi

Tabel 4. 27

Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Keluarga lanjut Usia di Kabupaten Kulon Progo Berdasarkan Dukungan/Sumber Ekonomi

No	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia	Ada/Ya	Tidak
A	Mikro (Keluarga Lansia)		
2	Dukungan /Sumber ekonomi:		
	a. Diri sendiri	17(85,00%)	3(15,00%)
	b. Anak	15(75,00%)	5(25,00%)
	c. Cucu	7(35,00%)	13(65,00%)
	d. Kerabat	13(65,00%)	7(35,00%)
	e. Orang lain/tetangga	11(55,00%)	9(45,00%)
	f. Pemerintah/lembaga/orsos	13(65,00%)	7(35,00%)
		N=20	
Total Jawaban		76(54,29%)	64(45,71%)

Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=20



Gambar 4. 53

Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Keluarga berdasarkan Sumber Ekonomi Di Kabupaten Kulon Progo

Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=20

Dari gambar 4.53 menunjukkan bahwa dukungan bagi lansia sangat dibutuhkan agar dapat hidup lebih sejahtera dan nyaman. Kehidupan lansia mengalami penurunan dari segala segi, baik fisik, psikis dan ekonomi. Oleh karena itu seseorang lansia membutuhkan dukungan/sumber ekonomi dari berbagai segi. Dukungan/sumber ekonomi ditunjukkan oleh informan yang terbanyak berasal dari orang terdekat yaitu diri sendiri yang menjawab ya ada 17 orang (85%) yang

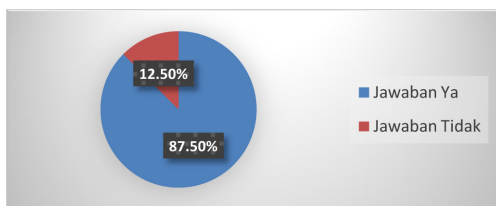
tidak ada 3 (15%), anak yang menjawab ya ada 15 orang (75%) yang tidak ada 5 (25%), cucu yang menjawab ada 7 (35%) yang tidak 13 orang (65%), orang lain yang menjawab ya ada 11 (55%) dan yang tidak ada 9 (45%) sedangkan kerabat, dan pemerintah ada 7 orang (35%) dan yang tidak ada 13 orang (65%). Sumber ekonomi bagi pelayanan lansia di Kabupaten Kulon Progo yang paling banya adalah dari diri sendiri dan anak. Hal ini dikarenakan orang atau diri sendiri adalah yang mengetahui kondisi kehidupan lansia masing-masing. Mereka akan membutuhkan keperluan berasal yang paling dekat lebih dahulu. Diri sendiri dan anak adalah tumpuan hidup bagi lansia. Disamping itu dukungan dari tetangga dan pemerintah/organisasi sosial cukup memberikan pengaruh bagi kehidupan lansia hal ini karena kondisi responden lansia yang sudah sakit dan keluarga inti yang masih kekurangan. Dukungan/ sumber ekonomi berupa bahan makanan atau uang sangat dibutuhkan para lansia untuk menambah mencukupi kebutuhan sehari-hari. Kondisi responden lansia yang sakit dan lemah sudah tidak dapat bekerja membuta mereka tergantung dari lain.

c. Dukungan Sosial

Tabel 4. 28
Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Keluarga Berdasarkan Dukungan Sosial di Kabupaten Kulon Progo

No	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia	Ada/Ya	Tidak
A	Mikro (Keluarga Lansia)		
3	Dukungan Sosial:		
	a. Kesempatan kegiatan keagamaan	16(80,00%)	4(20,00%)
	b. Kesempatan kegiatan olah raga	17(85,00%)	3(15,00%)
	c. Kesempatan kegiatan sosial (PKK, Paguyuban lansia, dll)	19(95,00%)	1(5,00%)
	d. Mengikuti kegiatan kesehatan (Posyandu lansia)	18(90,00%)	2(10,00%)
	N=20		
	Total Jawaban	70(87,50%)	10(12,50%)

Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=20



Gambar 4. 54
Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Keluarga
berdasarkan Dukungan Sosial Di Kabupaten Kulon Progo
Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=20

Gambar 4.54 menunjukkan bahwa dukungan sosial terhadap pelayanan lansia berdasarkan informan yang menjawab ada 87,50% sedangkan yang menjawab tidak ada 12,50 %. Apabila dirinci menunjukkan bahwa paling banyak adalah memberi dukungan sosial dalam kesempatan kegiatan keagamaan yang menjawab ya ada 18 (90%) dan yang menjawab tidak ada 2 (10%), Kesempatan kegiatan olah raga yang menjawab ya ada 17 (85%) dan yang tidak ada 3 (15%), Mengikuti kegiatan sosial (PKK, paguyuban lansia dll) yang menjawab ya ada 9 (45%) dan yang tidak ada 11 (55%). Sedangkan yang mengikuti kegiatan kesehatan (Posyandu lansia) yang menjawab ya ada 16 (80%) dan yang tidak ada 4 (20%). Mengandung arti bahwa dukungan sosial dalam kegiatan keagamaan merupakan kegiatan spiritual yang sangat dibutuhkan oleh lansia. Kehidupan para lansia sudah menurun dalam kondisi fisik, oleh karena itu mereka membutuhkan dukungan mental dan spiritual.

Dukungan sosial untuk kegiatan keagamaan yang diberikan berupa menyiapkan tempat yang sesuai dengan kondisi lansia, dorongan untuk mengikuti kegiatan keagamaan, dan memberikan peralatan yang mendukung kegiatan keagamaan. Disamping itu dukungan sosial untuk lansia berupa kegiatan olah raga, kegiatan ini dibutuhkan oleh lansia walaupun kondisi mereka yang sudah menurun. Olah raga yang dijalankan adalah olah fisik yang ringan. Dukungan sosial lainnya adalah untuk kegiatan kesehatan. Kesehatan merupakan unsur pokok dan terpenting dalam kehidupan, dengan memiliki badan sehat akan membuat

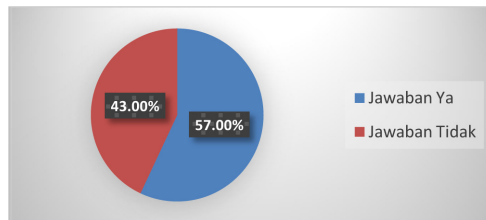
sesorang dapat beraktivitas dengan baik. Maka dukungan sosial untuk mengikuti kesehatan menjadi kebutuhan pokok bagi lansia untuk memeriksakan kesehatan.

d. Sarana dan Prasarana

Tabel 4. 29
Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Keluarga Berdasarkan Sarana dan Prasarana di Kabupaten Kulon Progo

No	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia	Ada/Ya	Tidak
A	Mikro (Keluarga Lansia)		
4	Sarana dan Prasarana		
	a. Tempat untuk beribadah	20(100,00%)	0(0,00%)
	b. Prasarana untuk beribadah (kursi, tongkat, pegangan tangan)	6(30,00%)	14(70,00%)
	c. Tempat untuk berekrasi (olahraga, berkebun, pengembangan hoby)	12(60,00%)	8(40,00%)
	d. Mobilitas (beraktivitas sehari-hari), akses jalan, tongkat, kursi roda, pegangan tangan	10(50,00%)	10(50,00%)
	e. Transportasi (umum, pribadi yang aksesibel)	9(45,00%)	11(55,00%)
N=20			
Total Jawaban		57(57,00%)	43(43,00%)

Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=20



Gambar 4. 55
Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Keluarga berdasarkan Sarana dan Prasarana di Kabupaten Kulon Progo
Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=20

Gambar 4.55 menunjukkan bahwa sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh lansia menurut informan yang menjawab ya ada 57% dan menjawab tidak ada 43%. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh lansia dapat dirinci sebagai berikut. Sarana Tempat untuk beribadah dijawab oleh semua informan dan sarana Mobilitas

(beraktivitas sehari-hari), akses jalan, tongkat, kursi roda, pegangan tangan yang menjawab ya ada 12 (60%) dan yang tidak ada 8(40%). Tempat untuk berekrasi (olahraga, berkebun, pengembangan hoby) yang menjawab ya ada 10 (50%) dan yang tidak ada 10 (50%). Sarana tempat untuk berekreasi (olah raga, berkebun, pengembangan hoby) yang menjawab ya ada 18 (90%) dan yang tidak ada 2 (10%). Transportasi (umum, pribadi yang aksesibel) yang menjawab ya ada 6 (30%) dan yang menjawab tidak ada 14 (70%). Uraian ini mengandung arti bahwa sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh lansia yang menjawab terbanyak dari Kabupaten Kulon Progo adalah berupa sarana ibadah dan tempat rekreasi (olah raga, berkebun, mengembangkan hoby. Hal ini dibutuhkan karena kondisi lansia di Kabupaten Kulon Progo yang sudah mengalami sakit-sakitan sehingga kegiatan untuk beribadah merupakan hal yang terpenting. Mereka akan selalu mengingat akan kehidupan yang semakin pendek dan ingin dekat dengan Tuhan. Disamping itu sarana untuk berekreasi juga dibutuhkan merupakan daerah pertanian, maka lansia membutuhkan sarana prasarana kegiatan aktivitas ringan berupa kegiatan menanam atau olah raga. Lansia sangat suka melakukan kegiatan berupa olah raga jalan ringan, membersihkan halaman dan membersihkan kebun serta menanam sayuran.

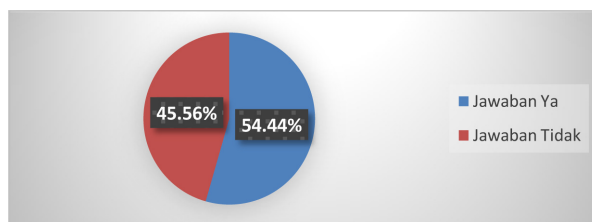
2. Makro (Komunitas, Lembaga dan Organisasi Sosial)

a. Kelembagaan

Tabel 4. 30
Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Komunitas Berdasarkan Kelembagaan di Kabupaten Kulon Progo

No	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia	Ada/Ya	Tidak
B Makro (komunitas, lembaga, orsos)			
1	Kelembagaan:		
	a. Komunitas olahraga lansia	13(65,00%)	7(35,00%)
	b. Komunitas keagamaan/majelis taklim lansia	16(80,00%)	4(20,00%)
	c. Komunitas kesenian lansia	12(60,00%)	8(40,00%)
	d. Komunitas ekonomi lansia (UEP)	8(40,00%)	12(60,00%)
	e. LKS-Lanjut usia	15(75,00%)	5(25,00%)
	f. Lembaga perlindungan hukum lansia	3(15,00%)	17(85,00%)
	g. Pelayanan kesehatan/posyandu lansia	18(90,00%)	2(10,00%)
	h. CSR/Dunia usaha	2(10,00%)	18(90,00%)
	i. Pensiunan/PWRI/Warakawuri	11(55,00%)	9(45,00%)
N=20			
Total Jawaban		98(54,44%)	82(45,56%)

Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=20



Gambar 4. 56
Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari Komunitas berdasarkan Kelembagaan Di Kabupaten Kulon Progo
Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=20

Gambar 4.56 menunjukkan bahwa kelembagaan yang diperlukan dalam pelayanan lansia dari jawaban informan yang menjawab ya ada 54,44% dan yang tidak ada 45,56%. Kelembagaan yang dibutuhkan dapat adalah berupa: Komunitas olahraga lansia yang menjawab ya ada 13 orang (65%) dan yang tidak ada 7 (35%). Komunitas keagamaan/majelis taklim lansia yang menjawab ya ada 16 orang (80%) dan yang tidak ada 4 (20%). Komunitas kesenian lansia yang

menjawab ya 12 orang (60 %) dan tidak ada 8 orang (40 %). Komunitas ekonomi lansia (UEP) yang menjawab ya ada 8 orang (40 %) dan yang tidak 12 orang (60%). LKS-Lanjut usia yang menjawab ya ada 15 orang (75%) dan yang tidak ada 5 orang (25%). Lembaga perlindungan hukum lansia dan CSR/ Dunia usaha yang menjawab ya ada 2 (10%) dan yang tidak ada 18 orang (90%). Pelayanan kesehatan/posyandu lansia yang menjawab ya ada 18 orang (90%) dan tidak ada 2 orang (10%). Pensiunan/PWRI/Warakawuri menjawab ya 11 (55%) dan menyatakan tidak 9 orang (45%). Kelembagaan yang sangat dibutuhkan oleh lansia di Kabupaten Kulon Progo adalah lembaga pelayanan kesehatan pelayanan olah raga dan komunitas keagamaan.

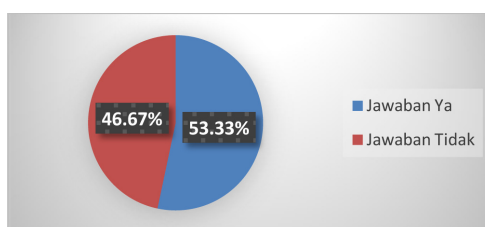
Kelembagaan ini sangat penting bagi lansia yang mengalami kondisi menurun baik secara fisik, mental maupun sosial. Lembaga ini diharapkan akan membantu para lansia dalam menjalani kehidupan. Lembaga yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kepada lansia bermacam-macam kegiatan. Kegiatan keagamaan, kesenian dan pelayanan sangat dibutuhkan oleh para lansia. Mereka sudah mengalami penurunan fisik maka sangat membutuhkan pelayanan secara rohani yang perlu dikembangkan. Lansia berharap dalam kehidupan diakhir hayatnya dapat menikmati kehidupan yang sudah tidak banyak bergerak menggunakan fisik. Kehidupan mereka membutuhkan ketenangan diri dengan selalu menjaga diri dengan mendapatkan ketenangan batin melalui kondisi yang sehat dapat menikmati kesenangan hati melalui kesenian dan mengingat akan kematian dengan mengikuti kegiatan keagamaan yang dapat memperkuat keimanan mereka.

b. Sumber Daya Manusia

Tabel 4. 31
Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Komunitas Berdasarkan Sumber Daya Manusia di Kabupaten Kulon Progo

No	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia	Ada/Ya	Tidak
A	Mikro (Keluarga Lansia)		
2	Sumber Daya Manusia:		
a.	Pendamping LU	16(80,00%)	4(20,00%)
b.	Relawan LU	16(80,00%)	4(20,00%)
c.	TKSK	15(75,00%)	5(25,00%)
d.	Pendamping PKH	19(95,00%)	1(5,00%)
e.	Tenaga Medis	14(70,00%)	6(30,00%)
f.	Tenaga Hukum	1(5,00%)	19(95,00%)
g.	Psikolog	1(5,00%)	19(95,00%)
h.	Pekerja Sosial	13(65,00%)	7(35,00%)
i.	Psikiater	1(5,00%)	19(95,00%)
		N=20	
		Total Jawaban	96(53,33%)
			84(46,67%)

Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=20



Gambar 4. 57
Potensi dan Sumber Pelayanan dari Komunitas berdasarkan SDM di Kabupaten Kulon Progo
Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=20

Gambar 4.57 menunjukkan bahwa potensi dan sumber untuk pelayanan bagi lansia yang berasal dari orang lain/ ahli menurut informan yang menjawab ya ada 53,33% dan yang menjawab tidak ada 46,67%. Uraian jawaban informan Sumber Daya Manusia yang terlibat dalam penanganan lansia yaitu Pendamping LU dan Relawan LU yang menjawab ya ada 16 (80%) dan yang menjawab tidak ada 4 (20%). Pendamping PKH yang menjawab ya ada 19 (95%) dan tidak ada 1 (5%). TKSK yang menjawab ya ada 15 (75%) dan yang tidak ada 5 (25%). Tenaga Medis yang menjawab ya ada 14 (70%) dan

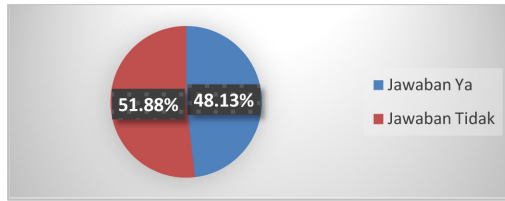
yang tidak ada 6 (30%). Pekerja sosial yang menjawab ya ada 13 (65%) dan yang tidak ada 7 (35%) Tenaga Hukum, psikolog dan Psikiater yang menjawab ya ada 1 (95%) dan tidak ada 19 (95%). Sumber daya manusia dalam memberikan pelayanan kepada lansia sangat dibutuhkan dengan memiliki keahlian tertentu. Adanya keahlian SDM akan mendukung kerja mereka dalam memberikan pelayanan. Sumber Daya manusia yang sangat dibutuhkan di Kabupaten Kulon Progo adalah Pendamping Lansia, Pendamping PKH, TKSK dan Pekerja Sosial hal ini terjadi karena ketersediaan SDM yang berada di daerah cukup tersedia. Selama ini SDM tersebut sangat berperan dalam memberikan pelayanan kepada lansia. Namun begitu masih perlu SDM yang sangat berperan dalam memberikan pelayanan lansia seperti Tenaga Medis, Relawan LU, Psikolog, Psikater dan Tenaga Hukum. Profesi ini juga dibutuhkan dalam mempermudah dan membuat lebih pelayanan yang lebih berkualitas. Sehingga lansia dapat menikmati pelayanan yang dibutuhkan.

c. Sarana dan Prasarana

Tabel 4. 32
Potensi dan Sumber Pelayanan Lanjut Usia dari Komunitas Berdasarkan Sarana dan Prasarana di Kabupaten Kulon Progo

No	Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia	Ada/Ya	Tidak
A	Makro (komunitas, Lembaga, orsos)		
3	Sarana dan Prasarana:		
	a. Tempat Beribadah	20(100,00%)	0(0,00%)
	b. Taman Lansia	0(0,00%)	20(100,00%)
	c. Posyandu Lansia	20(100,00%)	0(0,00%)
	d. Taman Kreativitas	1(5,00%)	19(95,00%)
	e. Taman Olahraga/Rekreasi	9(45,00%)	11(55,00%)
	f. Tempat wirausaha	8(40,00%)	12(60,00%)
	g. Tempat Layanan kesehatan	18(90,00%)	2(10,00%)
	h. Perpudes	1(5,00%)	19(95,00%)
	N=20		
	Total Jawaban	77(48,13%)	83(51,88%)

Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=20



Gambar 4. 58
Potensi dan Sumber Pelayanan Lansia dari
Komunitas berdasarkan Sarana dan Prasarana
di Kabupaten Kulon Progo
Sumber data: Wawancara, tahun 2020 N=20

Gambar 4.58 menunjukkan bahwa sarana dan prasarana untuk pelayanan lansia menginformasikan bahwa yang menjawab ya ada 48,31 % dan yang menjawab tidak ada 51,88%. Sarana dan prasarana dapat dijabarkan sebagai berikut. Tempat Beribadah dan posyandu Lansia yang menjawab ya ada 20 orang (100%). Taman Lansia yang menjawab tidak ada 20 orang (100%). Taman kreativitas dan perpustakaan menjawab ya ada 1 (5%) dan yang menjawab tidak ada 19 (95%). Taman olahraga yang menjawab ya ada 9 (45%) dan yang tidak ada 11 (55%). Tempat wirausaha yang menjawab ya ada 8 (40%) dan yang tidak ada 12 (60%). sedangkan Tempat Layanan Kesehatan yang menjawab ya ada 18 (90%) dan yang tidak ada 2 (10%). Sarana dan prasarana merupakan alat yang penting dalam menunjang keberhasilan pelayanan lansia. Sarana dan prasarana yang sesuai dengan keinginan lansia akan membuat lansia dapat hidup lebih nyaman dan berkualitas. Sarana dan prasarana yang sangat penting diinginkan oleh lansia di Kabupaten Kulon Progo adalah Tempat beribadah, posyandu lansia dan tempat layanan kesehatan hal ini penting bagi lansia karena mereka selalu untuk menjaga kesehatan secara fisik maupun rohani dengan melalui ketersediaan sarana tersebut. Kesehatan secara fisik maupun mental/rohani bagi lansia merupakan sarana yang vital bagi kehidupan para lansia. Apabila kondisi kesehatan secara fisik dan mental mengalami masalah bagi lansia akan membuat permasalahan lansia yang semakin kompleks. Namun demikian sarana dan prasarana

lain dibutuhkan oleh lansia yaitu taman lansia, taman olah raga. Sarana dan prasarana ini dapat menunjang kesehatan secara fisik atau mental bagi lansia. Mereka/ Lansia dapat hidup lebih bermanfaat dan bermakna dalam mengaruhi kehidupan akhirnya.

E. Pelayanan Sosial dalam Keluarga (Mikro), dan Lembaga Pelayanan Sosial Masyarakat dan Pemerintah (Makro)

Permasalahan kesejahteraan sosial lanjut usia (lansia) sangat kompleks karena melibatkan berbagai dimensi sumber daya manusia (SDM), biologis/kesehatan, psikologis (mikro), lingkungan sosial budaya (makro). Berkait hal tersebut pelayanan kesejahteraan sosial lansia juga harus memperhitungkan kerumitan masalah yang dihadapi dan mempengaruhi kehidupan lansia mulai dari tingkatan individu dan keluarga (mikro) hingga dunia sosialnya (makro). Pelayanan lansia berbasis keluarga dilakukan dalam rangka mewujudkan lansia yang sejahtera melalui pemberian pelayanan kebutuhan berdasar hak-haknya, pelayanan kesehatan (fisik), psikiatri, kesempatan kerja pendidikan dan pelatihan, bantuan hukum dan perlindungan sosial dengan dukungan sosial keluarga dalam memenuhi kebutuhan lansia. Demikian juga keluarga memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada lansia untuk memenuhi kebutuhan dan mengikuti berbagai kegiatan ekonomi, sosial di lingkungan keluarga dan masyarakat. Namun demikian, karena penurunan fungsi baik fisik maupun sosial yang terjadi, melangsungkan pemenuhan kebutuhan lansia sangat membutuhkan dukungan dan bantuan pelayanan dari orang lain (keluarga, masyarakat).

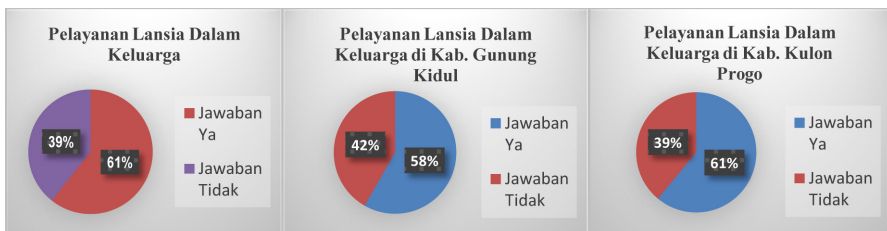
Data empirik hasil penelitian menunjukkan pelayanan sosial lansia dalam keluarga di level mikro dan dalam lingkungan masyarakat dan kebijakan pemerintah di level makro merupakan kebutuhan mendasar bagi peningkatan kesejahteraan lansia. Berkait dengan itu kerentanan dan permasalahan lansia akan semakin besar apabila dukungan keluarga diantaranya *home based care* terhadap kebutuhan lansia terutama kebutuhan pokok, kesehatan, dan psikologis kurang maksimal. Di sisi lain, kontribusi pelayanan lansia dalam masyarakat bidang kesehatan antara lain melalui

Posyandu lansia, Puskesmas, bantuan dampak pandemik Covid-19, serta pelayanan ekonomi seperti PKH, dan BPNT sangat membantu lansia terpenuhi kebutuhannya dan dapat menikmati jaminan hari tua.

Berikut ini ditampilkan pelayanan lansia dalam keluarga (mikro) dan pelayanan lansia dalam lembaga pelayanan masyarakat, instansi (makro). Pelayanan lanjut usia dalam keluarga (mikro) berdasarkan hak-hak lansia mencakup dan pelayanan dalam lembaga pelayanan masyarakat, instansi (makro) masing-masing mencakup: (1) Pelayanan lansia dalam keagamaan dan spiritual (2) Pelayanan lansia dalam bidang kesehatan (3) Pelayanan lansia dalam pelayanan kesempatan kerja (4) Pelayanan dalam pendidikan dan pelatihan (5) Pelayanan lansia dalam kemudahan pelayanan penggunaan fasilitas sarana da prasarana (6) Pelayanan dalam kemudahan mendapatkan bantuan hukum (7) Pelayanan dalam perlindungan sosial, dan (8) Pelayanan bantuan sosial.

1. Dimensi Mikro: Pelayanan Lanjut Usia dalam Keluarga

Pelayanan sosial terhadap lansia dalam dimensi mikro merupakan kemampuan keluarga untuk mengatasi masalah lansia yang ada di tingkat keluarga atau rumahtangga. Dengan istilah lain pelayanan yang dilakukan secara individu dalam keluarga terhadap lansia dengan tujuan agar lansia dapat menjalankan kehidupannya secara wajar dan sejahtera. Diketahui bahwa pelayanan lanjut usia dalam keluarga yang mencakup delapan (8) jenis indikator pelayanan mikro sebagian besar telah dilaksanakan oleh sebagian besar keluarga baik di Kabupaten Gunung Kidul maupun Kabupaten Kulon Progo.



Gambar 4. 59
 Gabungan Pelayanan Lanjut Usia Dimensi Mikro di Gunung Kidul dan Kulon Progo

Sumber data: Wawancara, tahun 2020

a. Pelayanan lansia dalam keagamaan dan spiritual.

Keluarga yang memberikan kesempatan lansia untuk melaksanakan ibadah sesuai dengan keyakinannya merupakan syarat yang penting bagi tercapainya kesejahteraan spiritual lansia. Dengan adanya kesempatan melaksanakan ibadah dalam keluarga dan mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungannya tercermin oleh adanya kebebasan lansia melaksanakan berbagai aktivitas ibadah rutin baik di rumah maupun di lingkungan (masjid, gereja, vihara, kuil). Pelayanan lansia dalam aspek mikro ini sangat penting mengingat, agama/spiritual bagi lansia sangat penting sebagai dasar dalam membangun relasi dengan Tuhan, alam dan sesama, dan untuk mempersiapkan diri menghadapi “masa depan”. Karena itu pelayanan keluarga dalam meningkatkan “kepatuhan” beribadah dengan mengajak ibadah bersama dan mengingatkan lansia apabila lupa melaksanakan ibadah.

Tabel 4. 33
Gabungan Pelayanan Lansia Dimensi Mikro Keagamaan dan Spiritual
di Gunungkidul dan Kulon Progo

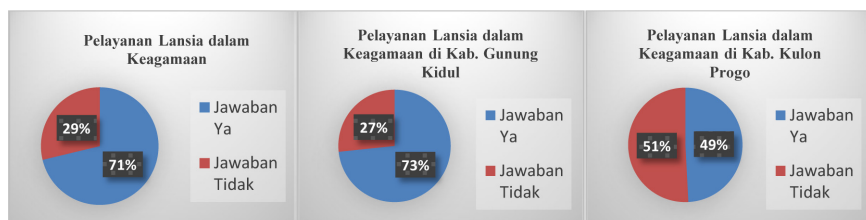
No	Pelayanan Lansia Dalam Keluarga Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
A. Pelayanan lansia dalam keagamaan dan spiritual			
1	Apakah lansia diberi kesempatan melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan	56 (93%)	4(7%)
2	Apakah Lansia diberi kesempatan mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan	46(77%)	14(23%)
3	Apakah keluarga memberi aksesibilitas/sarana ibadah lansia (kursi, tongkat, pegangan tangan)	36(60%)	24(40%)
4	Apakah keluarga mengantarkan lansia mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan/masyarakat	33(55%)	27(45%)
N=60			
Total Jawaban		171(71%)	69(29%)

Sumber data wawancara tahun 2020, N=60

Dari tabel tersebut menunjukkan dari 60 orang responden menyatakan bahwa keluarga telah memberikan pelayanan dalam keagamaan dan spiritual terbukti dari jawaban sebagian besar responden ada 56 orang (93%)

keluarga telah memberikan kesempatan bagi lansia melakukan ibadah sesuai keyakinan. Selain itu juga pelayanan diberikan keluarga dengan memberi kesempatan untuk mengikuti kegiatan keagamaan ada 46 orang (77%), diikuti dengan keluarga memberikan akses kemudahan dalam melakukan ibadah ada 36 orang (60%) yaitu berupa kursi untuk melakukan sholat, tongkat dan pegangan tangan untuk membantu lansia dalam melakukan ibadah di dalam rumah. Demikian juga keluarga memberikan pelayanan dengan mengantar lansia untuk mengikuti kegiatan keagamaan seperti pengajian, sholat di masjid maupun peringatan keagamaan yang diselenggarakan di lingkungan tempat tinggalnya. Dari data tersebut dapat dimaknai bahwa pelayanan mikro yaitu dalam keluarga khususnya kesempatan beribadah hampir semua keluarga memberikan kesempatan pada lansia, sedangkan pelayanan lainnya yang terkait kegiatan keagamaan di lingkungan, tidak semua keluarga memberikan pelayanan hal ini disebabkan kondisi fisik lansia yang mengalami penurunan sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan aktivitas yang cukup jauh.

Pelayanan mikro dilihat dari per kabupaten tersaji dalam gambar dan tabel berikut ini,



Gambar 4. 60
 Pelayanan Keagamaan dan Spiritual Lansia Dimensi Mikro di
 Gunungkidul dan Kulon Progo
 Sumber data wawancara tahun 2020

Budaya saling mengingatkan sangat penting untuk rutin dibiasakan dalam keluarga. Keluarga perlu menyadari kondisi diatas sebagai akibat dari kondisi fisik, psikis, dan sosial lansia yang mulai menurun sehingga diperlukan pelayanan dan pendampingan keagamaan dan spiritual

dalam keluarga, baik yang berkait dengan waktu, sarana-prasarana ibadah maupun tata cara ibadah tersedia di dalam keluarga. Di Kabupaten Gunung Kidul ditemukan sebesar 73 persen responden (keluarga) telah melaksanakan pelayanan keagamaan dan spiritual kepada lansia. Dengan indikator sebanyak 27 keluarga (90%) telah memberi kesempatan lansia melaksanakan ibadah sesuai dengan keyakinan; 25 keluarga (83%) memberi kesempatan pada lansia mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan; sebanyak 15 Keluarga (50%) memberi akses/sarana ibadah bagi lansia (tempat ibadah dan perlengkapannya, kursi, tongkat, pegangan tangan); dan sebanyak 21 keluarga (70 %) mengantarkan lansia mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan masyarakat. Sisanya sebesar 27 persen responden belum atau tidak melaksanakan pelayanan keagamaan dan spiritual kepada lansia yang ada di dalam keluarga. Kondisi ini ditandai dengan indikator lansia tidak diberi kesempatan melakukan ibadah (3 keluarga atau 10%); Lansia tidak diberi kesempatan mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan (5 keluarga atau 16,67%); Lansia tidak diberi akses ibadah (15 orang atau 50%); dan keluarga tidak mengantar lansia mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan (9 keluarga atau 30%).

Tabel 4. 34
Pelayanan Keagamaan dan Spiritual Lansia Dimensi Mikro
di Gunungkidul

No	Pelayanan Lansia dalam Keluarga Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
A. Pelayanan lansia dalam keagamaan dan spiritual			
1	Apakah lansia diberi kesempatan melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan	27(90,00%)	3(10,00%)
2	Apakah Lansia diberi kesempatan mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan	25(83,33%)	5(16,67%)
3	Apakah keluarga memberi aksesibilitas/sarana ibadah lansia (kursi, tongkat, pegangan tangan)	15(50,00%)	15(50,00%)
4	Apakah keluarga mengantarkan lansia mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan/masyarakat	21(70,00%)	9(30,00%)
N=30			
Total Jawaban		88(73%)	32(27%)

Sumber data wawancara, 2020, N=30

Di Kabupaten Gunung Kidul ditemukan pelayanan keluarga terhadap lansia paling banyak dilakukan dengan memberi kesempatan lansia untuk beribadah ada 27 orang (90,00%), kemudian diikuti pelayanan mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan seperti pengajian, peringatan hari keagamaan ada 25 (83,33%), diikuti pelayanan mengantarkan lansia mengikuti kegiatan keagamaan ada 21 orang (70,00%), dan pelayanan terkait pemberian aksesibilitas atau sarana ibadah di dalam rumah belum semua keluarga memberikannya yaitu ada 15 orang (50%). Fakta ini bila dikaitkan dengan karakteristik lansia di Gunungkidul sebagian besar masih sehat kondisi fisik sehingga aksesibilitas atau kemudahan melakukan ibadah belum sepenuhnya diperlukan oleh lansia.

Kondisi berbeda dengan pelayanan keluarga bagi lansia di Kulon Progo, hal ini disebabkan karena kondisi fisik lansia di Kulon Progo cenderung berusia lebih tua dibandingkan dengan lansia di Gunungkidul. Dengan demikian pelayanan yang diberikan disesuaikan dengan karakteristik lansia di daerah tersebut.

Tabel 4. 35
Pelayanan Keagamaan dan Spiritual Lansia Dimensi Mikro
di Kulon Progo

No	Pelayanan Lansia dalam Keluarga Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
B. Pelayanan lansia dalam keagamaan dan spiritual			
1	Apakah lansia diberi kesempatan melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan	29(96,67%)	1(3,33%)
2	Apakah Lansia diberi kesempatan mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan	9(30,00%)	21(70,00%)
3	Apakah keluarga memberi aksesibilitas/sarana ibadah lansia (kursi, tongkat, pegangan tangan)	9(30,00%)	21(70,00%)
4	Apakah keluarga mengantarkan lansia mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan/masyarakat	12(40,00%)	18(60,00%)
N=30			
Total Jawaban		59(49%)	61(51%)

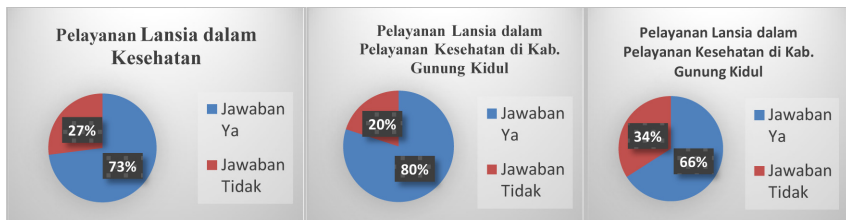
Sumber data wawancara, 2020, N=30

Kondisi sebaliknya terjadi di Kabupaten Kulon Progo, diketahui sebesar 40 persen keluarga yang telah melaksanakan pelayanan keagamaan dan/atau spiritual kepada lansia. Sisanya sebesar 60 persen keluarga belum/tidak melaksanakan pelayanan keagamaan/spiritual kepada lansia. Kondisi ini tampak pada lansia diberi kesempatan oleh keluarga melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan (29 keluarga atau 96,67%); Lansia diberi kesempatan mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan hanya dilakukan oleh Sembilan (9) keluarga (30%); hanya sembilan (9) keluarga (30%) yang keluarga memberi aksesibilitas/sarana ibadah lansia (kursi, tongkat, pegangan tangan); dan hanya 12 keluarga (40 %) yang mengantarkan lansia mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan/masyarakat. Kondisi ini terjadi antara lain karena faktor fisik lansia dalam keadaan *bedridden* sehingga keluarga tidak dapat mamaksakan lansia melaksanakan ibadah secara normal; Tidak mampu menjalankan ibadah, tidak mampu berpartisipasi dalam aktifitas agama di lingkungan masyarakat karena kondisi lansia yang sakit-sakitan; dan kesadaran beragama atau spiritual para lansia karena perlengkapan (sarana dan prasarana) keagamaan; dan komitmen peribadatan dalam kehidupan sehari-hari. Tidak mengherankan jika di Kabupaten Kulon Progo ditemukan sebanyak 63 persen atau 19 lansia yang mempunyai masalah dalam melaksanakan ibadah. Sebaliknya di Kabupaten Gunung Kidul hanya ditemukan sebanyak enam (6) lansia atau 20 persen dalam keluarga mempunyai masalah dalam melakukan ibadah.

b. Pelayanan kesehatan bagi Lansia

Memperhatikan terjadinya penurunan berbagai fungsi organ tubuh lansia, maka sedikit banyak akan menimbulkan gangguan fisik atau kesehatan sehingga diperlukan pelayanan kesehatan oleh keluarga, meskipun apabila keluarga tidak mampu mengatasinya pelyanan kesehatan lansia dapat dilakukan di rumah sakit, dokter, puskesmas, atau faskes lainnya. Pelayanan kesehatan dalam keluarga selain bersifat

mengobati lansia yang sedang sakit karena berbagai penyakit dan gangguan kesehatan lainnya (kuratif), juga dapat bersifat pencegahan (preventif) dengan pemeliharaan kesehatan agar lansia tidak diserang berbagai penyakit, demikian usaha promotif agar lansia lebih sehat dengan menyediakan dan memenuhi kebutuhan makanan lansia yang bergizi yang disesuaikan dengan kondisi lansia, dimbangi dengan pola dan waktu makan minum yang teratur dan seimbang agar lansia tetap hidup sehat dan sejahtera.



Gambar 4. 61
 Pelayanan Kesehatan Lansia dalam Dimensi Mikro di Gunungkidul dan Kulon Progo
 Sumber data wawancara tahun 2020

Gambar 4.61, di Kabupaten Gunung Kidul ditemukan sebesar 80 persen responden (keluarga) telah melaksanakan pelayanan dalam pelayanan kepada lansia, sisanya 20 persen sedangkan di Kulon Progo hanya sebesar 66 % menjawab ya dalam memberikan pelayanan dan 34 % menyatakan tidak memberikan pelayanan.

Tabel 4. 36
Gabungan Pelayanan Kesehatan Lansia dalam Dimensi Mikro
di Gunungkidul dan Kulon Progo

No	Pelayanan Lansia dalam Keluarga Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
C. Pelayanan lansia dalam pelayanan kesehatan			
1	Apakah lansia diberi kesempatan memeriksakan kesehatan secara rutin setiap bulan	41(68%)	19(32%)
2	Apakah lansia diberi kesempatan mengikuti kegiatan seperti penyuluhan kesehatan di lingkungan setempat	40(67%)	20(33%)
3	Apakah keluarga mengantar lansia dalam mengikuti kegiatan tentang kesehatan di lingkungan setempat	36(60%)	24(40%)
4	Apakah keluarga memberikan informasi kepada lansia dalam masalah kesehatan	51(85%)	9(15%)
5	Apakah keluarga memberikan aksesibilitas (kemudahan) lansia dalam memperoleh informasi masalah Kesehatan	51(85%)	9(15%)
N=60		219 (73%)	81(27%)

Sumber data wawancara tahun 2020, N=60

Dari tabel tersebut menunjukkan dari 60 orang responden menyatakan bahwa keluarga telah memberikan pelayanan kesehatan dari jawaban sebagian besar responden ada 51 orang (85%) keluarga telah memberikan kemudahan lansia memperoleh informasi tentang kesehatan. Selain itu juga pelayanan diberikan keluarga dengan memberi informasi langsung tentang kesehatan ada 51 orang (85%), diikuti dengan keluarga memberikan kesempatan lansia untuk memeriksakan secara rutin setiap bulan ada 41 orang (68%) dan sisanya 40 orang (67 %) lansia diberikan kesempatan mengikuti penyuluhan tentang kesehatan yang biasanya diberikan setelah melakukan pemeriksaan di posyandu. Dukungan keluarga dengan mengantarkan lansia ke tempat pelayanan kesehatan. Dari data tersebut membuktikan bahwa keluarga telah memberikan pelayanan kesehatan di lima aspek/indikator tersebut meskipun tidak semua aspek tersebut keluarga telah memberikan pelayanan tentang kesehatan secara maksimal.

Pelayanan mikro terkait kesehatan lansia di dua kabupaten dapat dilihat pada tabel berikut;

Tabel 4. 37
Pelayanan Kesehatan Lansia Dimensi Mikro di Gunungkidul

No	Pelayanan Lansia dalam Keluarga Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
A. Pelayanan lansia dalam pelayanan kesehatan			
1	Apakah lansia diberi kesempatan memeriksakan kesehatan secara rutin setiap bulan	28(93,33%)	2(6,67%)
2	Apakah lansia diberi kesempatan mengikuti kegiatan seperti penyuluhan kesehatan di lingkungan setempat	23(76,67%)	7(23,33%)
3	Apakah keluarga mengantar lansia dalam mengikuti kegiatan tentang kesehatan di lingkungan setempat	18(60,00%)	12(40,00%)
4	Apakah keluarga memberikan informasi kepada lansia dalam masalah kesehatan	26(86,67%)	4(13,33%)
5	Apakah keluarga memberikan aksesibilitas (kemudahan) lansia dalam memperoleh informasi masalah Kesehatan	25(83,33%)	5(16,67%)
N=30			
Total Jawaban		120 (80%)	30 (20%)

Sumber data wawancara tahun 2020, N=30

Tabel 4.37, keluarga telah memberikan pelayanan kesehatan pada lansia meskipun cukup variatif prosentase, tetapi pada umumnya keluarga telah melakukan pelayanan kesehatan. Dari tabel tersebut lansia telah diberi kesempatan untuk memeriksakan setiap bulan secara rutin terbukti dari jawaban responden ada 28 orang (93,33%), sedangkan 2 orang (6,67%) karena kondisi fisik sehingga tidak dilakukan secara rutin. Kemudian diikuti pelayanan keluarga dalam memberikan informasi tentang kesehatan ada 26 orang (86,67%), di era sekarang ini informasi dapat dengan mudah diperoleh tidak hanya lewat media elektronik tetapi media sosial melalui HP. Sehingga keluarga dapat dengan mudah menyampaikan hal-hal terkait tentang kesehatan lansia. Diikuti pelayanan lainnya yaitu kemudahan lansia untuk mendapatkan informasi ada 25 orang (83,33%). Terkait mengikuti kegiatan kesehatan dari jawaban responden hanya 18 orang (60,00%), hal ini karena tidak semua lansia memungkinkan untuk dapat ikut kegiatan tersebut, karena

faktor penurunan kondisi fisik dan kondisi keluarga yang memiliki keterbatasan/transportasi untuk mengantar lansia.

Sedangkan pada gambar 4.60, di Kabupaten Kulon Progo ditemukan, bahwa sebesar 66 persen responden juga telah memberikan layanan kesehatan kepada lansia. Secara rinci pelayanan mikro dapat dilihat pada tabel berikut;

Tabel 4. 38
Pelayanan Kesehatan Lansia Dimensi Mikro di Kulon Progo

No	Pelayanan Lansia Dalam Keluarga Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
D. Pelayanan lansia dalam pelayanan kesehatan			
1	Apakah lansia diberi kesempatan memeriksakan kesehatan secara rutin setiap bulan	13(43,33%)	17(56,67%)
2	Apakah lansia diberi kesempatan mengikuti kegiatan seperti penyuluhan kesehatan di lingkungan setempat	17(56,67%)	13(43,33%)
3	Apakah keluarga mengantar lansia dalam mengikuti kegiatan tentang kesehatan di lingkungan setempat	18(60,00%)	12(40,00%)
4	Apakah keluarga memberikan informasi kepada lansia dalam masalah kesehatan	25(83,33%)	5(16,67%)
5	Apakah keluarga memberikan aksesibilitas (kemudahan) lansia dalam memperoleh informasi masalah Kesehatan	26(86,67%)	4(13,33%)
N=30			
Total Jawaban		99(66%)	51(34%)

Sumber data wawancara tahun 2020, N=30

Fakta yang berbeda tentang pelayanan kesehatan di dibandingkan dengan kondisi di Gunungkidul. Tampak bahwa, sebagian besar responden, menganggap keluarga dapat digunakan sebagai wadah atau kemudahan lansia untuk mendapatkan informasi penanganan permasalahan kesehatan bagi lansia terbukti dari jawaban responden ada 26 orang(86,67%), dan 4 orang (13,33%) menyatakan tidak atau keluarga bukan tempat untuk memberikan informasi terkait kesehatan. Kemudian diikuti 25 orang (83,33%) menyatakan keluarga sebagai pihak pertama yang mengetahui tentang kesehatan lansia, sehingga informasi dapat segera disampaikan pada lansia.

Hal ini menurut informasi keluarga ibu N, menyatakan.

Karena penyakit lansia tidak begitu berat, seperti masuk angin, lutut sakit sehingga tidak perlu secara rutin pergi ke puskesmas hanya kadang-kadang saja kalau lagi sakit saja.

Keluarga merupakan wahana yang tepat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada lansia, karena keluarga mempunyai kewajiban moral, sosial, dan psikologis untuk tetap mengurus dan melayani lansia dalam lingkungan keluarga. Pelayanan sosial oleh keluarga kepada lansia adalah dengan memberi menyediakan pelayanan kesehatan dalam keluarga, agar lansia dapat merasakan sehat dan sejahtera. Terkait mengikuti kegiatan tentang kesehatan di lingkungan hanya 18 orang (60%) keluarga terlibat untuk mengantar lansia sedangkan sisanya hanya 13 orang (43,33%) keluarga mengantar lansia memeriksakan secara rutin.

c. Pelayanan lansia dalam pelayanan kesempatan kerja.

Lansia seringkali membutuhkan pelayanan dalam keluarga karena kebanyakan lansia menghadapi masalah yang sangat kompleks yang melibatkan berbagai dimensi kesehatan, sosial, psikologis, termasuk ekonomi seperti kesempatan kerja bagi lansia, baik bagi lansia potensial maupun lansia yang tidak berpotensi, untuk itu bagi keluarga harus menciptakan kondisi kondusif bagi lansia dalam keluarga. Layanan dalam kesempatan kerja bagi lansia dalam keluarga tetap mempertimbangkan bakat, kemampuan, dan kondisi lansia. Keluarga wajib memfasilitasinya dan tetap memberi kesempatan bekerja agar lansia lebih merasa dihargai secara, sosial, psikologis, dan tetap mandiri secara ekonomi, produktif sehingga tetap merasa bahagia pada saat tua.



Gambar 4. 62
 Pelayanan Kesempatan Kerja Lansia dalam Dimensi Mikro
 di Gunungkidul dan Kulon Progo
 Sumber data wawancara tahun 2020

Hasil penelitian menunjukkan, bahwa di kedua lokasi penelitian ditemukan sebesar 51 persen keluarga memberi kesempatan kerja bagi lansia, sisanya 49 persen tidak memberikan kesempatan kerja. Secara spesifik di lokasi penelitian ditemukan kondisi yang hampir sama.

Tabel 4. 39
 Pelayanan Kesempatan Kerja Lansia dalam Dimensi Mikro
 di Gunungkidul dan Kulon Progo

E. Pelayanan lansia dalam pelayanan kesempatan kerja		Ya	Tidak
1	Apakah keluarga memberikan kesempatan pada lansia untuk melakukan kegiatan sehari-hari guna mengisi waktu luang	48(80%)	12(20%)
2	Apakah lansia diberikan kesempatan mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan kerja sesuai dengan kondisi fisik	33(55%)	27(45%)
3	Apakah keluarga memberikan kesempatan lansia melakukan pekerjaan sesuai yang diminati/hobby	39(65%)	21(35%)
4	Apakah keluarga memberi dukungan lansia untuk berwirausaha	19(32%)	41(68%)
5	Apakah lansia diberikan peluang dan dukungan materiil mengembangkan usaha	13(22%)	47(78%)
N=60			
Total Jawaban		152 (51%)	148(49%)

Sumber: data tahun 2020, N=60

Pelayanan kesempatan kerja bagi lansia dari tabel tersebut, keluarga lansia menjawab 48 orang (80%) menyatakan memberikan pelayanan kesempatan kerja bagi lansia, sisanya 20 persen tidak. Keluarga memberikan

kesempatan lansia yang masih produktif untuk pengisian waktu luang dengan bekerja di sawah bagi yang kondisi masih sehat ada 33 orang (55%) dan 27 orang (45%) menyatakan keluarga tidak membeikan kesempatan bagi lansia, dan diikuti keluarga memberi kesempatan untuk mengembangkan hoby seperti berkebun, beternak di rumah yaitu ada 39 orang (65%) dan 21 orang (35%) tidak memberikan kesempatan lansia mengembangkan hoby hal ini dikarenakan karena fisik sudah tidak memungkinkan lagi. Dan hanya 13 orang (22%) yang menyatakan mendanai untuk pengembangan usaha sedangkan sisanya 47 orang (78%) menyatakan tidak karena tidak memiliki modal yang cukup. Data ini dapat dimaknai bahwa terkait pelayanan kesempatan kerja tergantung tentang kondisi fisik lansia bagi lansia yang produktif keluarga ada yang memberi dukungan untuk pengembangan usaha, meskipun dukungan keluarga hanya beberapa saja.

Tabel 4. 40
Pelayanan Kesempatan Kerja Lansia Dimensi Mikro
di Gunungkidul

No	Pelayanan Lansia dalam Keluarga Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
A. Pelayanan lansia dalam pelayanan kesempatan kerja			
1	Apakah keluarga memberikan kesempatan pada lansia untuk melakukan kegiatan sehari-hari guna mengisi waktu luang	26(86,67%)	4(13,33%)
2	Apakah lansia diberikan kesempatan mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan kerja sesuai dengan kondisi fisik	19(63,33%)	11(36,67%)
3	Apakah keluarga memberikan kesempatan lansia melakukan pekerjaan sesuai yang diminati/hobby	22(73,33%)	8(26,67%)
4	Apakah keluarga memberi dukungan lansia untuk berwirausaha	8(26,67%)	22(73,33%)
5	Apakah lansia diberikan peluang dan dukungan materiil mengembangkan usaha	3(10,00%)	27(90,00%)
N=30			
Total Jawaban		78 (52%)	72 (48%)

Sumber: data wawancara, tahun 2020, N=30

Di gambar 4.61, Kabupaten Gunung Kidul keluarga lansia terdapat sebesar 52 persen responden yang menyatakan memberikan pelayanan kesempatan kerja bagi lansia, sisanya 48 persen tidak. Keluarga memberikan kesempatan lansia yang masih produktif untuk pengisian waktu luang dengan bekerja di sawah bagi yang kondisi masih sehat ada 26 orang (86,66%), keluarga memberi kesempatan untuk mengembangkan hoby seperti berkebun, beternak di rumah yaitu ada 22 orang (73,33%) dan 8 orang (26,67%) tidak memberikan kesempatan lansia mengembangkan hoby hal ini dikarenakan karena fisik sudah tidak memungkinkan lagi. Diikuti kesempatan untuk mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan 19 orang (63,33%), dan hanya 3 orang (10,00%) yang menyatakan mendanai untuk pengembangan usaha sedangkan sisanya 27 orang menyatakan tidak karena tidak memiliki modal yang cukup.

Tabel 4. 41
Pelayanan Kesempatan Kerja Lansia Dimensi Mikro di Kulon Progo

No	Pelayanan Lansia dalam Keluarga Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
F. Pelayanan lansia dalam pelayanan kesempatan kerja			
1	Apakah keluarga memberikan kesempatan pada lansia untuk melakukan kegiatan sehari-hari guna mengisi waktu luang	22(73,33%)	8(26,67%)
2	Apakah lansia diberikan kesempatan mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan kerja sesuai dengan kondisi fisik	14(46,67%)	16(53,33%)
3	Apakah keluarga memberikan kesempatan lansia melakukan pekerjaan sesuai yang diminati/hobby	17(56,67%)	13(43,33%)
4	Apakah keluarga memberi dukungan lansia untuk berwirausaha	11(36,67%)	19(63,37%)
5	Apakah lansia diberikan peluang dan dukungan materiil mengembangkan usaha	10(33,33%)	20(66,67%)
N=30			
Jumlah		74(49%)	76(51%)

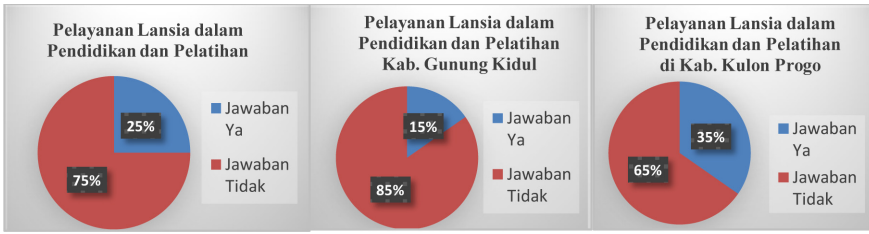
Sumber: data wawancara, tahun 2020, N=30

Pada gambar 61, sebaliknya di Kabupaten Kulon Progo terdapat 49 persen keluarga memfasilitasi lansia untuk memperoleh pekerjaan, sisanya tidak (51%). Secara rinci dalam

tabel 44 menggambarkan pelayanan keluarga yang menonjol di aspek memberikan kesempatan untuk mengisi waktu luang sehari-hari ada 22 orang (73,33%) keluarga mendukung lansia dalam berbagai aktivitas seperti Bertani, berkebun, beternak. Karena kondisi perekonomian keluarga kurang mendukung agar lansia berwirausaha bagi yang masih produktif, hanya 11 orang (36,67%) dan tidak mendukung ada 19 orang (63,33%). Demikian untuk dalam pengembangan usaha keluarga belum bisa mendukung jawab tidak ada 20 (66,67%). Dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan tenaga kerja lansia dalam keluarga yang sesuai bakat dan kemampuan serta kondisi fisik lansia, meskipun untuk mendorong lansia tetap sejahtera secara ekonomi masih tetap ada, dalam persentase rendah pada semua aspek. Layanan kesempatan kerja ini dapat memberikan dampak ekonomi, meskipun masih dapat dikembangkan keluarga melalui cara bagaimana membangun kesadaran keluarga akan pentingnya pekerjaan bagi lansia pada hari tua. Selain itu dukungan masyarakat sekitar sangat diperlukan dengan cara memberikan kesempatan kerja bagi lansia dengan menyediakan ruang-ruang publik untuk pekerjaan agar lansia dapat mengekspresikan diri sesuai dengan kemampuannya.

d. Pelayanan dalam pendidikan dan pelatihan.

Menjadi lansia bukan berarti tidak berguna, menjadi beban keluarga atau bahkan ditelantarkan keluarga. Lansia masih mempunyai kemampuan apabila diberi kesempatan memperoleh pendidikan dan pelayanan yang baik. Bahkan tidak tertutup kemungkinan lansia menjadi sehat, mandiri, aktif, dan produktif (SMART). Pelayanan pendidikan dan pelatihan yang diberikan kepada lansia dalam keluarga yang terkait dengan informasi kesehatan akan menjadikan lansia menjadi berdaya bagaimana cara mengatasi penyakit lansia seperti kepikunan, hipertensi, alzheimer, dan osteoporosis, dan penyakit lainnya. Demikian juga layanan pendidikan dan pelatihan yang bersifat ekonomi produktif dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan lansia.



Gambar 4. 63
 Dimensi Mikro Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan Lansia
 di Gunungkidul dan Kulon Progo
 Sumber: data wawancara tahun 2020

Sebagai kelompok yang sedang mengalami proses perubahan fisik, biologis, kejiwaan, dan sosial yang berdampak kepada kesehatan, dan proses penuaan. Berkait dengan hal itu pelayanan pendidikan dan keterampilan yang diberikan oleh keluarga atau masyarakat sekitar (kegiatan pelatihan atau penyuluhan) dengan memberikan berbagai informasi dengan topik kesehatan, kesehatan reproduksi atau keterampilan kerja dapat meningkatkan lebih keterampilan hidup sehingga lebih mandiri dan sejahtera serta tidak menjadi beban keluarga. Hasil penelitian menunjukkan, bahwa hanya sebesar 25 persen keluarga memberi kesempatan atau memfasilitasi lansia untuk layanan pendidikan dan pelatihan bagi lansia. Sisanya 75 persen tidak/belum memberikan layanan pendidikan dan keterampilan.

Tabel 4. 42
Dimensi Mikro Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan Lansia
di Gunungkidul dan Kulon Progo

No	Pelayanan Lansia dalam Keluarga Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
G. Pelayanan lansia dalam pelayanan pendidikan dan pelatihan			
1	Apakah Lansia diberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan sesuai dengan hobby	16(27%)	44(72%)
2	Apakah lansia mendapatkan dukungan moril untuk meningkatkan wawasan melalui kursus yang diminati	15(25%)	45(75%)
3	Apakah keluarga memberikan dukungan finansial bagi lansia untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan yang diminati	10(17%)	50(83%)
4	Apakah keluarga memberi kemudahan bagi lansia untuk mendapatkan informasi terkait pelatihan sesuai keterampilan yang diminati	16(27%)	44(73%)
5	Apakah keluarga menyediakan akses lansia dalam mengikuti pelatihan sesuai hobby	18(30%)	42(70%)
N=60			
Jumlah		75(25%)	225(75%)

Sumber: data wawancara tahun 2020, N=60

Pelayanan lansia dalam keluarga untuk memberikan pelayanan Pendidikan dan pelatihan dari lima aspek yang dinilai semua aspek keluarga menyatakan tidak memberikan pelayanan yaitu terkait tentang mengikuti pelatihan sesuai hoby; mengikuti kursus; memberi dukungan finansial untu diklat; memberi informasi terkait diklat dan menyediakan akses mengikuti diklat. Hal ini karena keluarga menyatakan belum ada penawaran atau kesempatan diklat di lingkungan tempat tinggal baik dari kelurahan maupun kecamatan belum ada diklat.

Tabel 4. 43
Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan Lansia Dimensi Mikro
di Gunungkidul

No	Pelayanan Lansia dalam Keluarga Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
A. Pelayanan lansia dalam pelayanan pendidikan dan pelatihan			
1	Apakah Lansia diberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan sesuai dengan hobby	6(20,00%)	24(80,00%)
2	Apakah lansia mendapatkan dukungan moril untuk meningkatkan wawasan melalui kursus yang diminati	5(16,67%)	25(83,33%)
3	Apakah keluarga memberikan dukungan finansial bagi lansia untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan yang diminati	0(0,00%)	30(100,00%)
4	Apakah keluarga memberi kemudahan bagi lansia untuk mendapatkan informasi terkait pelatihan sesuai keterampilan yang diminati	5(16,67%)	25(83,33%)
5	Apakah keluarga menyediakan akses lansia dalam mengikuti pelatihan sesuai hobby	7(23,33%)	23(76,67%)
N=30			
Jumlah		23(15%)	127(85%)

Sumber: data wawancara tahun 2020, N=30

Di gambar 4.62, secara rinci diketahui, bahwa di Kabupaten Gunung Kidul hanya terdapat 15 persen keluarga yang memberikan layanan/memfasilitasi lansia menerima/mengikuti pendidikan dan pelatihan yang sesuai dengan hobby dan kemampuan. Sisanya 85 persen belum memberikan layanan pendidikan dan pelatihan bagi lansia. Sedangkan di Kabupaten Kulon Progo kondisinya sedikit lebih baik, yaitu sebesar 35 persen keluarga telah memberikan layanan pendidikan dan keterampilan, antara lain berupa kursus, memberi dukungan finansial mengikuti latihan, menyediakan akses mengikuti pelatihan, dan memberikan kemudahan bagi lansia untuk mendapatkan informasi yang berkaitan dengan pelatihan yang sesuai dengan keterampilan yang diminati. Keluarga dalam segala aspek belum memberikan dukungan terkait pendidikan dan pelatihan bagi lansia terbukti yang memberikan jawaban semua menyatakan tidak baik terkait mengikuti kursus, kemudahan informasi kursus, akses mengikuti kursus semua menyatakan tidak

memberikan pelayanan bagi lansia. Data ini dapat dimaknai bahwa keluarga belum menganggap hal yang penting terkait Pendidikan dan pelatihan karena kondisi fisik yang kurang mendukung, di lingkungan belum ada kesempatan untuk mengikuti pelatihan dan factor ekonomi yang kurang mendukung lansia mengikuti kursus dan juga karena lansia tidak berminat untuk menambah ketrampilan. Sebagian besar pekerjaan lansia yang masih usia produktif adalah bertani sehingga terkait peningkatan ketrampilan untuk meningkatkan produksi pertaniannya.

Tabel 4. 44
Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan Lansia Dimensi Mikro
di Kulon Progo

No	Pelayanan Lansia Dalam Keluarga Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
H. Pelayanan lansia dalam pelayanan pendidikan dan pelatihan			
1	Apakah Lansia diberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan sesuai dengan hobby	10(33,33%)	20(66,67%)
2	Apakah lansia mendapatkan dukungan moril untuk meningkatkan wawasan melalui kursus yang diminati	10(33,33%)	20(66,67%)
3	Apakah keluarga memberikan dukungan finansial bagi lansia untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan yang diminat	10(33,33%)	20(66,67%)
4	Apakah keluarga memberi kemudahan bagi lansia untuk mendapatkan informasi terkait pelatihan sesuai keterampilan yang diminati	11(36,67%)	19(63,33%)
5	Apakah keluarga menyediakan akses lansia dalam mengikuti pelatihan sesuai hobby	11(36,67%)	19(63,33%)
N=30			
Jumlah		52(35%)	98(65%)

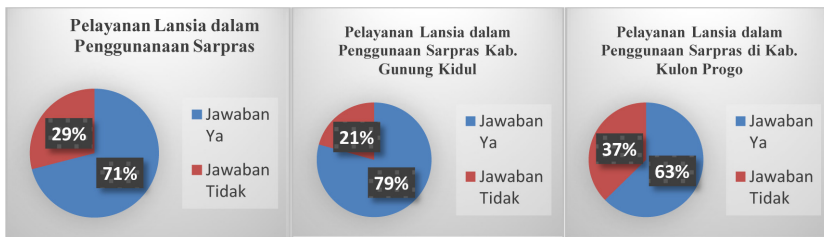
Sumber: data wawancara tahun 2020, N=30

Dari tabel tersebut data yang tidak berbeda dengan data di Gunungkidul, bahwa keluarga tidak memberikan pelayanan di lima aspek terkait pelatihan atau kursus bagi lansia. Lansia yang terampil secara produktif, maka akan dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari, tidak terlantar, dan tetap bahagia. Layanan pendidikan dan ketrampilan informal bagi lansia dalam keluarga dan masyarakat atau

kursus produktif dapat menjadikan lansia sehat/bahagia secara fisik, psikis, dan sosial karena selain menjadi tidak pikun, juga lansia merasa tetap berdaya, dan berguna bagi diri sendiri, keluarga, dan masyarakat di sekitar tempat tinggal. Kondisi ini dapat terjadi karena tidak semua lansia di lokasi penelitian tergolong lansia potensial, tetapi ada juga lansia yang tidak potensial sehingga tidak mampu menerima pelayanan pendidikan dan keterampilan. Diketahui ada sejumlah lansia dalam kondisi bedridden, sakit-sakitan, dan memiliki penyakit degeneratif.

e. Pelayanan lansia dalam kemudahan pelayanan penggunaan fasilitas sarana dan prasarana.

Pelayanan dalam keluarga diharapkan menjadi pilihan utama dalam upaya penanganan permasalahan lansia pada masa datang. Oleh karena itu agar Lansia merasa bahagia tinggal bersama di lingkungan keluarga bersama anak, cucu, maka keluarga perlu menyediakan pelayanan dalam kemudahan penggunaan fasilitas sarana dan prasarana bagi lansia dalam keluarga. Sebagaimana Peraturan pemerintah Nomor 43 Tahun 2014.



Gambar 4. 64
Dimensi Mikro Pelayanan Fasilitas Sarana dan Prasarana Lansia di Gunungkidul dan Kulon Progo
Sumber: data wawancara tahun 2020

Pada gambar 4.64, sebagai wujud perhatian keluarga terhadap lansia, untuk itu keluarga perlu memberikan layanan kemudahan pelayanan penggunaan fasilitas sarana dan prasarana dalam rumah tangga agar lansia dapat menjalani dan menikmati hidup secara produktif dan sejahtera. Hasil

penelitian secara kumulatif menemukan, bahwa keluarga yang mengetahui, memahami, melaksanakan dan menyediakan kemudahan pelayanan bagi landia sebesar 71 persen, sisanya sebesar 29 persen belum menyediakan.

Tabel 4. 45
Pelayanan Penggunaan Fasilitas Sarana dan Prasarana Lansia Dimensi Mikro di Gunungkidul

No	Pelayanan Lansia dalam Keluarga Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
A. Pelayanan lansia dalam kemudahan pelayanan penggunaan fasilitas sarana dan prasarana			
1	Apakah keluarga memberikan kemudahan pelayanan administrasi pemerintah dan di masyarakat seperti mendahulukan lansia.	29(96,67%)	1(3,33%)
2	Apakah keluarga memberikan kemudahan dalam pelayanan fasilitas di tempat umum seperti akses ke, dan dari jalan umum,	23(76,67%)	7(23,33%)
3	Apakah keluarga memberikan kemudahan pelayanan fasilitas di dalam rumah	26(86,67%)	4(13,33%)
4	Apakah keluarga memberikan fasilitas untuk berolahraga, dan rekreasi seperti penyediaan tempat duduk, alat bantu khusus, pemanfaatan taman untuk olah raga	17(56,67%)	13(43,33%)
5	Apakah keluarga memberikan kemudahan dalam melakukan perjalanan seperti tempat duduk	24(80,00%)	6(20,00%)
N=30			
Total Jawaban		119 (79%)	31(21%)

Sumber: data wawancara tahun 2020, N=30

Gambar 4.63, secara spesifik diketahui, di Kabupaten Gunung Kidul ditemukan sebesar 79 persen keluarga menyediakan pelayanan lansia dalam kemudahan pelayanan penggunaan fasilitas sarana dan prasarana. Diantaranya memberikan kemudahan pelayanan administrasi di masyarakat dan pemerintahan; memberi kemudahan dalam pelayanan di fasilitas umum; kemudahan pelayanan difasilitas rumah tangga; berolahraga, dan rekreasi; dan dalam melakukan perjalanan. Sisanya 21 persen belum menyediakan. Dari hasil wawancara dan observasi ke rumah lansia membuktikan,

Fasilitas sapras berupa jalan menuju kamar mandi masih sangat minim belum sepenuhnya membantu lansia dalam berjalan terutama bagi bapak yang memiliki penyakit stroke...lantai rumah tidak rata sehingga

menyulitkan lansia menuju ke kamar mandi dan kamar mandi belum ada pegangan meskipun dengan bahan yang seadanya...”

Keluarga telah memberikan pelayanan terkait pelayanan kemudahan dalam mengurus administrasi di pemerintah dengan mendahulukan dan mendapatkan kemudahan bagi lansia ada 29 orang (96,67%), diikuti kemudahan memberikan fasilitas di rumah ada 26 orang (86,67%) dan pelayanan tempat umum misal menuju jalan umum terjawab ada 23 orang (76,675). Fakta ini menunjukkan keluarga sudah memberikan kemudahan sapsras akan tetapi belum semua sapsras dapat terpenuhi hal ini dikarenakan kondisi perekonomian keluarga yang belum memungkinkan untuk dapat menyediakan fasilitas sapsras untuk lansia.

Tabel 4. 46
Pelayanan Penggunaan Fasilitas Sarana dan Prasarana Lansia Dimensi Mikro di Kulon Progo

No	Pelayanan Lansia dalam Keluarga Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
I. Pelayanan lansia dalam kemudahan pelayanan penggunaan fasilitas sarana dan prasarana			
1	Apakah keluarga memberikan kemudahan pelayanan administrasi pemerintah dan di masyarakat seperti mendahulukan lansia.	30(100,00%)	0(0,00%)
2	Apakah keluarga memberikan kemudahan dalam pelayanan fasilitas di tempat umum seperti akses ke, dan dari jalan umum	15(50,00%)	15(50,00%)
3	Apakah keluarga memberikan kemudahan pelayanan fasilitas di dalam rumah	29(96,67%)	1(3,33%)
4	Apakah keluarga memberikan fasilitas untuk berolahraga, dan rekreasi seperti penyediaan tempat duduk, alat bantu khusus, pemanfaatan taman untuk olah raga	7(23,33%)	23(76,67%)
5	Apakah keluarga memberikan kemudahan dalam melakukan perjalanan seperti tempat duduk	13(43,33%)	17(56,67%)
N=30			
Total Jawaban		94(63%)	56(37%)

Sumber: data wawancara tahun 2020, N=30

Gambar 63, di Kabupaten Kulon Progo persentasinya sedikit lebih kecil, yaitu 63 persen keluarga menyediakan pelayanan lansia dalam kemudahan pelayanan penggunaan fasilitas/sarana dan prasarana kepada lansia, sisanya 39

persen belum menyediakan. Dengan adanya pelayanan lansia dalam mendapatkan penggunaan fasilitas dalam rumah tangga dapat memberikan kemudahan mobilitas bagi lansia dalam keluarga.

Tabel tersebut, menjelaskan kemudahan pelayanan administrasi sudah dilakukan semua keluarga lansia terbukti ada 30 (100%) menjawab ya. Bahwa semua keluarga telah membantu pengurusan administrasi pemerintahan sehingga lansia memperoleh hak-haknya. Penyediaan kemudahan pelayanan fasilitas di dalam rumah, keluarga sebagian besar telah memberikan kemudahan ada 29 orang (96,67%) dan hanya 1 orang (3,33%) yang tidak memberikan kemudahan fasilitas sapsras. Dalam hal ini kemudahan letak kamar mandi yang tidak jauh dengan rumah atau kamar lansia, itu sebagai bentuk kemudahan fasilitas. Meskipun pelayanan sudah diberikan tetapi sapsras yang digunakan masih bersifat umum belum sepenuhnya responsif gender. Pelayanan kemudahan fasilitas sapsras yang belum dapat diberikan oleh keluarga terkait penyediaan untuk olahraga, tempat duduk, alat bantu khusus, hal ini belum dapat dipenuhi karena kondisi keluarga yang belum memungkinkan ada jawaban 23 (76,67%) menyatakan tidak atau belum.

f. Pelayanan dalam kemudahan mendapatkan bantuan hukum.

Undang-Undang nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan lansia mengamanatkan bahwa, sebagai penghormatan dan penghargaan kepada lansia diberikan hak untuk meningkatkan kesejahteraan sosial berupa penyelenggaraan pelayanan yang meliputi kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum.



Gambar 4. 65

Dimensi Mikro Pelayanan Bantuan Hukum Lansia di Gunungkidul dan Kulon Progo

Sumber: data wawancara tahun 2020

Berkait dengan hal itu, lansia dalam keluarga berhak mendapatkan perlindungan hukum agar terbebas dari keterlantaran, mendapatkan rasa aman, mendapatkan bantuan dan perlindungan hukum, serta terpenuhi kebutuhan dasarnya terutama dari keluarga miskin dan rentan, secara kumulatif menunjukkan dalam gambar 64, bahwa sebesar 69 persen keluarga telah memberikan/menyediakan pelayanan dalam kemudahan mendapatkan bantuan hukum bagi lansia. Sisanya 31 persen belum memberikan pelayanan hukum.

Tabel 4. 47

Dimensi Mikro Pelayanan Bantuan Hukum Lansia di Gunungkidul dan Kulon Progo

No	Pelayanan Lansia dalam Keluarga Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
J. Pelayanan dalam kemudahan mendapat bantuan hukum			
1	Apakah keluarga memberikan rasa aman untuk lansia di lingkungan keluarganya	53(88%)	7(12%)
2	Apakah keluarga memberikan rasa aman terhadap lansia di luar lingkungan keluarganya	49(82%)	11(18%)
3	Apakah keluarga memberikan kemudahan bagi lansia untuk pendampingan hukum bila ada masalah yang dihadapi	49(82%)	11(18%)
4	Apakah keluarga memberikan kemudahan bantuan hukum terhadap lansia apabila harus berhadapan dengan hukum	34(57%)	26(43%)
5	Apakah keluarga menyediakan aksesibilitas/ bantuan lansia dalam layanan dan bantuan hukum di luar dan atau di dalam pengadilan	23(38%)	37(62%)
N=60		208(69%)	92(31%)

Sumber: data wawancara tahun 2020, N=60

Dari tabel tersebut menjelaskan bahwa pelayanan bantuan hukum yang diberikan keluarga untuk lansia yaitu memberikan rasa aman di lingkungan keluarga dan rasa aman di luar lingkungan keluarga dari jawaban responden ada 53 orang (88%); ada 49 orang (82%), diikuti dengan pendampingan hukum bila lansia mengalami masalah ada 49 orang (82%). Sedangkan sisanya responden menjawab ada 34 orang (57%) menyatakan akan memberikan kemudahan bagi lansia bila mengalami masalah terkait hukum, dan 23 orang (38%) akan memberikan bantuan layanan hukum di luar atau di dalam peradilan seandainya mengalami masalah hukum. Dari data tersebut dapat dimaknai keluarga yang utama telah memberikan pelayanan akan rasa aman dan nyaman terhadap lansia. Terbukti lansia merasa tenang ditengah-tengah anak, cucu yang selalu hadir untuk memberikan bantuan bagi lansia. Dan sisanya memberikan pendampingan bantuan hukum bila mengalami masalah hal ini sebagai bentuk pencegahan terkait masalah hukum.

Secara lebih rinci bila dilihat per kabupaten dapat dilihat dalam tabel berikut,

Tabel 4. 48
Pelayanan Bantuan Hukum Lansia Dimensi Mikro di Gunungkidul

No	Pelayanan Lansia dalam Keluarga Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
A. Pelayanan dalam kemudahan mendapat bantuan hukum			
1	Apakah keluarga memberikan rasa aman untuk lansia di lingkungan keluarganya	25(83,33%)	5(16,67%)
2	Apakah keluarga memberikan rasa aman terhadap lansia di luar lingkungan keluarganya	22(73,33%)	8(26,67%)
3	Apakah keluarga memberikan kemudahan bagi lansia untuk pendampingan hukum bila ada masalah yang dihadapi	25(83,33%)	5(16,67%)
4	Apakah keluarga memberikan kemudahan bantuan hukum terhadap lansia apabila harus berhadapan dengan hukum	10(33,33%)	20(66,67%)
5	Apakah keluarga menyediakan aksesibilitas/ bantuan lansia dalam layanan dan bantuan hukum di luar dan atau di dalam pengadilan	1(3,33%)	29(96,67%)
	Jumlah	83 (55%)	64 (45%)

Sumber: data wawancara tahun 2020, N=30

Gambar 4.64, secara keseluruhan hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga sebagian besar (69 %) telah melaksanakan kegiatan pelayanan bantuan hukum kepada lansia, terutama pada aspek kemudahan memberikan pelayanan kehidupan yang layak dalam kehidupan sehari-hari seperti menyediakan kebutuhan dasar lansia. Kondisi tersebut tidak jauh dari hasil yang ditemukan di Kabupaten Gunung Kidul dan Kabupaten Kulon Progo. Data menunjukkan, bahwa sebesar 55 persen keluarga di Kabupaten Gunung Kidul dan 83 persen di Kabupaten Kulon Progo keluarga telah memberikan kemudahan dalam layanan bantuan hukum kepada lansia khususnya di aspek memberikan rasa aman di dalam rumah maupun lingkungan sekitar. Rasa aman atau terlindungi di dalam keluarga maupun di lingkungan merupakan aspek yang sangat diperlukan oleh lansia. Dengan berbagai keterbatasan akibat penurunan beberapa fungsi organ maka lansia membutuhkan perlindungan dari lingkungan terdekat yaitu keluarga dan masyarakat. Sehingga rumah menjadi tempat yang aman bagi kelangsungan hidup lansia.

Dari Tabel 4.48, ke lima aspek meliputi keluarga memberikan rasa aman dalam rumah, rasa aman di lingkungan rumah, pendampingan hukum bila ada masalah menunjukkan bahwa keluarga telah memberikan pelayanan dan perlindungan terbukti jawaban ada 25 orang (85,33%); 25 orang (85,33%); dan 22 orang (73,33%). Sedangkan keluarga belum sepeuhnya memberikan pelayanan pendampingan hukum di aspek bantuan hukum dalam peradilan maupun bantuan hukum bila mengalami masalah, dari jawaban ya ada hanya 10 orang (33,33%) dan 1 orang (3,33%). Fakta ini karena keluarga belum memberikan karena lansia belum sampai bermasalah dengan hukum bahkan ke pengadilan.

Tabel 4. 49
Pelayanan Bantuan Hukum Lansia Dimensi Mikro di Kulon Progo

No	Pelayanan Lansia dalam Keluarga Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
K. Pelayanan dalam kemudahan mendapat bantuan hukum			
1	Apakah keluarga memberikan rasa aman untuk lansia di lingkungan keluarganya	28(93,33%)	2(6,67%)
2	Apakah keluarga memberikan rasa aman terhadap lansia di luar lingkungan keluarganya	27(90,00%)	3(10,00%)
3	Apakah keluarga memberikan kemudahan bagi lansia untuk pendampingan hukum bila ada masalah yang dihadapi	24(80,00%)	6(20,00%)
4	Apakah keluarga memberikan kemudahan bantuan hukum terhadap lansia apabila harus berhadapan dengan hukum	24(80,00%)	6(20,00%)
5	Apakah keluarga menyediakan aksesibilitas/ bantuan lansia dalam layanan dan bantuan hukum di luar dan atau di dalam pengadilan	22(73,33%)	8(26,67%)
N=30			
Total Jawaban		125(83%)	25(17%)

Sumber: data wawancara tahun 2020, N=30

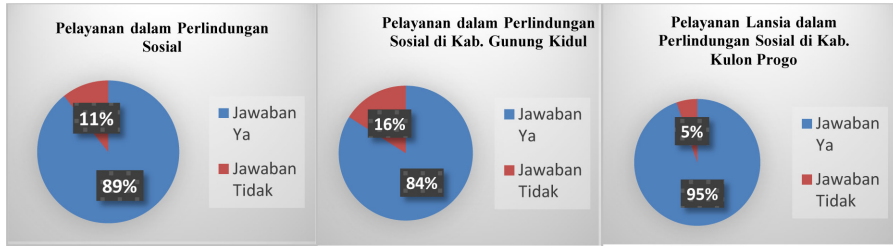
Tabel 4.49, di Kulon Progo dari lima indikator pelayanan dan kemudahan mendapatkan bantuan hukum dapat dirinci yang paling tinggi keluarga memberikan rasa aman bagi lansia ada 28 (93,33%), keluarga memberi rasa aman di lingkungan ada 27 (90,00%); keluarga memmmberikan pendampingan hukum bila ada masalah dan kemudahan bantuan hukum masing-masing sama ada 24 (80,00%) dan sisanya bantuan di pengadilan ada 22 (73,33%).

Dari data tersebut dapat dimaknai bahwa keluarga telah memberikan kemudahan akan pelayanan hukum, dimulai dengan memberikan rasa aman di dalam keluarga dan lingkungan sekitar. Rasa aman sangat diperlukan oleh kelangsungan hidup lansia di tengah-tengah keterbatasan dan kemunduran fungsi tubuh yang sangat membutuhkan perlindungan di dalam keluarga dan lingkungannya.

g. Pelayanan dalam perlindungan sosial.

Perlindungan sosial bagi lansia merupakan unsur penting untuk melindungi dan menjamin agar lansia

terhindar dari keterlantaran dalam keluarga, terutama lansia dari keluarga miskin, rentan dan kurang beruntung. Berkait dengan hal tersebut perlu adanya kepedulian yang tinggi dari keluarga dan masyarakat sekitar.



Gambar 4. 66

Dimensi Mikro Pelayanan Perlindungan Sosial Lansia di Gunungkidul dan Kulon Progo

Sumber data wawancara tahun 2020

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga telah melaksanakan perlindungan hukum bagi lansia, yaitu sebesar 89 persen. Sisanya 11 persen belum. Kondisi ini linier dengan pelayanan dalam perlindungan sosial di Kabupaten Gunung Kidul dan kabupaten Kulon Progo. Di Kabupaten Gunung Kidul sebesar 84 persen telah melaksanakan perlindungan social, sisanya 16 persen belum melaksanakan.

Tabel 4. 50
Pelayanan Perlindungan Sosial Lansia Dimensi Mikro di Gunungkidul
dan Kulon Progo

No	Pelayanan Lansia dalam Keluarga Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
L. Pelayanan dalam perlindungan sosial			
1	Apakah keluarga harus memenuhi kebutuhan lansia secara fisik seperti makan, asupan gizi, dan kesehatan rutin, olah raga	52(87%)	8(13%)
2	Apakah keluarga harus memenuhi kebutuhan lansia secara psikis seperti perhatian, cinta kasih, dan kasih sayang	56(93%)	4(7%)
3	Apakah keluarga harus memenuhi kebutuhan lansia secara sosial seperti bersilaturahmi dengan orang lain, mendapatkan wawasan, pengetahuan, dan mengikuti kegiatan sosial di lingkungannya	49(82%)	11(18%)
4	Apakah keluarga memberikan kehidupan lansia yang wajar dan layak	57(95%)	3(5%)
5	Apakah keluarga memberikan kehidupan lansia untuk mendapatkan tempat/rumah yang layak	54(90%)	6(10%)
N=60			
Jumlah		268 (89%)	32 (11%)

Sumber: data wawancara tahun 2020, N=60

Pelayanan perlindungan sosial bagi lansia yang diberikan keluarga dari tabel tersebut membuktikan bahwa ada 57 orang (95%) menyatakan keluarga memberikan kehidupan yang wajar dan layak, diikuti keluarga memberikan kasih sayang 56 (93%) dan perhatian bagi lansia ada tempat tinggal yang layak ada 54 orang (90%). Sedangkan sisanya memberikan asupan gizi pada makanan untuk lansia ada 52 orang (87%), dan keluarga memberi kesempatan lansia bersilaturahmi ada 49 orang (82%). Dari jawaban tersebut dapat dimaknai keluarga telah memberikan pelayanan dalam memberikan perlindungan sosial dalam hal makan bergizi, perhatian dan kasih sayang, aspek sosial dan memberikan tempat tinggal dan kehidupan yang layak.

Secara terperinci pelayanan perlindungan sosial di dua kabupaten tergambar dalam tabel berikut ini,

Tabel 4. 51
Pelayanan Perlindungan Sosial Lansia Dimensi Mikro di Gunungkidul

No	Pelayanan Lansia dalam Keluarga Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
A. Pelayanan dalam perlindungan sosial			
1	Apakah keluarga harus memenuhi kebutuhan lansia secara fisik seperti makan, asupan gizi, dan kesehatan rutin, olah raga	23(76,67%)	7(23,33%)
2	Apakah keluarga harus memenuhi kebutuhan lansia secara psikis seperti perhatian, cinta kasih, dan kasih sayang	26(86,67%)	4(13,33%)
3	Apakah keluarga harus memenuhi kebutuhan lansia secara sosial seperti bersilaturahmi dengan orang lain, mendapatkan wawasan, pengetahuan, dan mengikuti kegiatan sosial di lingkungannya	26(86,67%)	4(13,33%)
4	Apakah keluarga memberikan kehidupan lansia yang wajar dan layak	27(90,00%)	3(10,00%)
5	Apakah keluarga memberikan kehidupan lansia untuk mendapatkan tempat/rumah yang layak	24(80,00%)	6(20,00%)
N=30			
Jumlah		126 (84%)	24 (16%)

Sumber: data wawancara tahun 2020, N=30

Pelayanan perlindungan sosial dalam keluarga di lima indikator telah memberikan pelayanan terbukti pemenuhan kebutuhan makan, asupan gizi lansia, kesehatan, olah raga keluarga sudah memberikannya ada 23 orang (76,67%), memberikan kebutuhan psikis ada 26 orang (86,67%), memberikan kesempatan untuk bersilaturahmi dengan orang lain ada 26 orang (86,67%) dan juga keluarga memberikan kehidupan yang layak ada 27 orang (90,00%) serta keluarga memberikan tempat tinggal yang layak ada 24 orang (80,00%). Dari data tersebut dapat dimaknai bahwa keluarga sudah memberikan hak-haknya di aspek perlindungan sosial meliputi pemberian kebutuhan makan yang bergizi, kasih sayang dan perhatian, tempat tinggal yang layak meskipun dengan segala keterbatasan yang disesuaikan dengan kemampuan keluarga lansia.

Tabel 4. 52
Pelayanan Perlindungan Sosial Lansia Dimensi Mikro di Kulon Progo

No	Pelayanan Lansia dalam Keluarga Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
M. Pelayanan dalam perlindungan sosial			
1	Apakah keluarga harus memenuhi kebutuhan lansia secara fisik seperti makan, asupan gizi, dan kesehatan rutin, olah raga	29(96,67%)	1(3,33%)
2	Apakah keluarga harus memenuhi kebutuhan lansia secara psikis seperti perhatian, cinta kasih, dan kasih sayang	30(100,00%)	0(0,00%)
3	Apakah keluarga harus memenuhi kebutuhan lansia secara sosial seperti bersilaturahmi dengan orang lain, mendapatkan wawasan, pengetahuan, dan mengikuti kegiatan sosial di lingkungannya	23(76,67%)	7(23,33%)
4	Apakah keluarga memberikan kehidupan lansia yang wajar dan layak	30(100,00%)	0(0,00%)
5	Apakah keluarga memberikan kehidupan lansia untuk mendapatkan tempat/rumah yang layak	30(100,00%)	0(0,00%)
N=30			
Jumlah		142(95%)	8(5%)

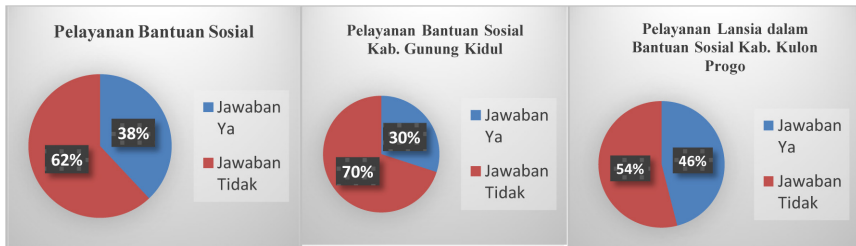
Sumber: data wawancara tahun 2020, N=30

Tabel tersebut menunjukkan bahwa di kabupaten Kulon Progo sedikit lebih baik, yaitu 95 persen keluarga telah melaksanakan perlindungan sosial kepada lansia. Bentuknya antara lain: memberikan rasa aman untuk lansia di lingkungan keluarganya; memberikan rasa aman terhadap lansia di luar lingkungan keluarganya; memberikan kemudahan bagi lansia untuk pendampingan hukum bila ada masalah yang dihadapi; memberikan kemudahan bantuan hukum terhadap lansia apabila harus berhadapan dengan hukum; dan menyediakan aksesibilitas/bantuan lansia dalam layanan dan bantuan hukum di luar dan atau di dalam pengadilan. Tampak bahwa kepedulian keluarga relatif besar. Dari tabel tersebut secara rinci menunjukkan di aspek pemenuhan kebutuhan psikis dan pemberian kehidupan yang layak dan rumah yang layak masing-masing keluarga menjawab 30 orang (100%) telah memberikan perlindungan bagi lansia di ke tiga aspek tersebut. Sedangkan aspek lainnya pemberian asupan gizi makanan dan kesempatan lansia agar bisa bersilaturahmi dengan orang lain, 29 (96,67%) dan 23 (76,67%). Hal ini

dapat dimaknai keluarga sebagai lingkungan terdekat lansia sudah memberikan perlindungan untuk kelangsungan hidup lansia agar lansia bahagia di masa tuanya.

h. Pelayanan bantuan sosial.

Bantuan sosial merupakan sosial yang sifatnya sementara atau tidak tetap agar lansia dapat meningkatkan kesejahteraan sosial. Pelayanan bantuan sosial merupakan unsur terpenting dari perlindungan social, khususnya bagi lansia. Pelayanan bantuan sosial berdampak cukup berarti bagi pemenuhan kebutuhan dasar lansia. Diketahui sebesar 62 persen keluarga belum mampu memberikan bantuan sosial kepada lansia. Hanya 38 persen keluarga yang mampu memberikan bantuan sosial.



Gambar 4. 67
Dimensi Mikro Pelayanan Bantuan Sosial Lansia di Gunungkidul dan
Kulon Progo
Sumber data wawancara tahun 2020

Gambar 4.67, kondisi riil ini dapat ditemukan di Kabupaten Gunung Kidul (30 % banding 70 %). Sedangkan di Kabupaten Kulon Progo agak berbeda yaitu 46 persen telah melakukan pelayanan bantuan sosial, sisanya 54 persen belum/tidak melakukan bantuan sosial pada lansia. Bantuan sosial tersebut antara lain: keluarga memberikan kesempatan bagi lansia untuk memperoleh bantuan usaha untuk meningkatkan kemandirian berusaha berdasarkan minat dan bakat; keluarga memberikan kesempatan bagi lansia untuk mendapatkan bantuan sosial untuk melaksanakan kesempatan berusaha menuju kemandirian; keluarga menyediakan aksesibilitas layanan lansia dalam

mengikuti kegiatan di lingkungannya guna mendapatkan kemandirian; keluarga memberikan layanan bantuan sosial kepada lansia guna meningkatkan kesejahteraan kelompok usaha Bersama; dan keluarga memberikan layanan bantuan sosial kepada lansia guna meningkatkan kesejahteraan.

Bantuan sosial yang dimaksud adalah keluarga membantu mencarikan bantuan sosial yaitu dengan menyiapkan persyaratan-persyaratan missal KTP, kartu keluarga untuk mendaftarkan lansia ke program-program sosial. Program bantuan sosial dari pemerintah pusat dan daerah salah satu pernyaratan adalah memiliki kartu identitas (NIK) maka untuk memenuhi persyaratan itu keluarga menyiapkan syarat-syarat tersebut dan menyerahkan ke RT ataupun pendamping sosial/pendamping program.

Tabel 4. 53
Dimensi Mikro Pelayanan Bantuan Sosial Lansia di Gunungkidul dan
Kulon Progo

No	Pelayanan Lansia dalam Keluarga Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
N. Pelayanan Bantuan Sosial			
1	Apakah keluarga memberikan kesempatan bagi lansia untuk memperoleh bantuan usaha untuk meningkatkan kemandirian berusaha berdasarkan minat dan bakat	17(28%)	43(72%)
2	Apakah keluarga memberikan kesempatan bagi lansia untuk mendapatkan bantuan sosial untuk melaksanakan kesempatan berusaha menuju kemandirian	25(42%)	35(58%)
3	Apakah keluarga menyediakan aksesibilitas layanan lansia dalam mengikuti kegiatan di lingkungannya guna mendapatkan kemandirian	17(28%)	43(72%)
4	Apakah keluarga memberikan layanan bantuan sosial kepada lansia guna meningkatkan kesejahteraan kelompok usaha Bersama	16(27%)	44(73%)
5	Apakah keluarga memberikan layanan bantuan sosial kepada lansia guna meningkatkan kesejahteraan	39(65%)	21(35%)
N=60			
Jumlah		114 (62%)	186 (38%)

Sumber: data wawancara tahun 2020, N=60

Pelayanan keluarga dalam bantuan sosial dari lima aspek hanya di aspek bantuan sosial untuk meningkatkan kesejahteraan lansia responden menjawab 39 orang (65%) dan tidak ada 21 orang (35%). Sedangkan di aspek lainnya yaitu berupa kelompok usaha, mengikuti kegiatan agar usahanya mandiri, keluarga sebagian besar belum dapat memberikan pelayanan tersebut pada lansia. Hal ini karena tidak semua lansia kondisi fisiknya sehat karena sebagian besar sudah berusia lanjut sehingga kehidupannya harus mendapatkan bantuan dari anak ataupun kerabat.

Pelayanan mikro terkait bantuan sosial bagi lansia di kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo dijelaskan dalam tabel berikut,

Tabel 4. 54
Pelayanan Bantuan Sosial Lansia Dimensi Mikro di Gunungkidul

No	Pelayanan Lansia dalam Keluarga Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
A. Pelayanan Bantuan Sosial			
1	Apakah keluarga memberikan kesempatan bagi lansia untuk memperoleh bantuan usaha untuk meningkatkan kemandirian berusaha berdasarkan minat dan bakat	6(20,00%)	24(80,00%)
2	Apakah keluarga memberikan kesempatan bagi lansia untuk mendapatkan bantuan sosial untuk melaksanakan kesempatan berusaha menuju kemandirian	10(33,33%)	20(66,67%)
3	Apakah keluarga menyediakan aksesibilitas layanan lansia dalam mengikuti kegiatan di lingkungannya guna mendapatkan kemandirian	7(23,33%)	23(76,67%)
4	Apakah keluarga memberikan layanan bantuan sosial kepada lansia guna meningkatkan kesejahteraan kelompok usaha Bersama	6(20,00%)	24(80,00%)
5	Apakah keluarga memberikan layanan bantuan sosial kepada lansia guna meningkatkan kesejahteraan	16(53,33%)	14(46,67%)
N=30			
Total Jawaban		45 (30%)	105 (70%)

Sumber: data, tahun 2020 N=30

Dari tabel 4.54, Pelayanan bantuan sosial di Kabupaten Gunungkidul dari lima aspek terbukti keluarga di semua aspek terkait bantuan usaha, kesempatan berusaha

menuju kemandirian, kegiatan terkait kemandirian, kelompok usaha Bersama dan layanan bantuan sosial menunjukkan bahwa keluarga belum dapat memberikan pelayanan bantuan sosial dari jawaban responden 6 (20,00%), 10 (33,33%), 7 (23,33%) dan 16 (53,33%). Dari jawaban tersebut di 5 aspek keluarga baru sebagian kecil yang bisa memberikan bantuan sosial bagi lansia. Dari data tersebut dapat dimaknai bahwa keluarga khususnya lansia membutuhkan intervensi dalam pemberian bantuan sosial dari berbagai elemen masyarakat yaitu Lembaga pemerintah pusat maupun daerah, pemerintah desa, organisasi sosial, maupun masyarakat yang peduli terhadap lansia. Karena keluarga sebagai benteng utama terhadap kehidupan lansia belum dapat memberikan pelayanan tersebut, maka diperlukan campur tangan pihak lain agar lansia mendapatkan hak-haknya.

Tabel 4. 55
Pelayanan Bantuan Sosial Lansia Dimensi Mikro di Kulon Progo

No	Pelayanan Lansia dalam Keluarga Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
O. Pelayanan Bantuan Sosial			
1	Apakah keluarga memberikan kesempatan bagi lansia untuk memperoleh bantuan usaha untuk meningkatkan kemandirian berusaha berdasarkan minat dan bakat	11(36,67%)	19(63,33%)
2	Apakah keluarga memberikan kesempatan bagi lansia untuk mendapatkan bantuan sosial untuk melaksanakan kesempatan berusaha menuju kemandirian	15(50,00%)	15(50,00%)
3	Apakah keluarga menyediakan aksesibilitas layanan lansia dalam mengikuti kegiatan di lingkungannya guna mendapatkan kemandirian	10(33,33%)	20(66,67%)
4	Apakah keluarga memberikan layanan bantuan sosial kepada lansia guna meningkatkan kesejahteraan kelompok usaha Bersama	10(33,33%)	20(66,67%)
5	Apakah keluarga memberikan layanan bantuan sosial kepada lansia guna meningkatkan kesejahteraan	23(76,67%)	7(23,33%)
N=30			
Jumlah		69(46%)	81(54%)

Sumber: data wawancara tahun 2020, N=30

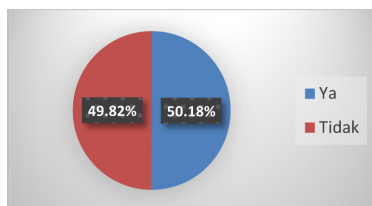
Kondisi yang tidak berbeda dengan pelayanan lansia dari keluarga di Gunungkidul hanya ada satu aspek yang bisa dipenuhi oleh keluarga di Kabupaten Kulon Progo. Dari tabel 4.55, pelayanan mikro/keluarga dalam pemberian bantuan sosial di Kulon Progo dari lima aspek terbukti keluarga sudah melakukan layanan bantuan sosial dalam kehidupan sehari-hari terbukti ada 23 (76,67%). Sedangkan empat aspek lainnya keluarga belum sepenuhnya memberikan bantuan sosial. Karena ketidaktahuan keluarga untuk mendapatkan bantuan sosial dari pemerintah dan kondisi ekonomi masing-masing keluarga yang berbeda-beda sehingga belum semuanya mampu memberikan pelayanan bantuan sosial bagi lansia. Baik dalam hal membantu untuk mendapatkan bantuan sosial dari pemerintah maupun swasta dan juga kemampuan ekonomi keluarga yang belum mencukupi.

2. Dimensi Makro: Pelayanan Sosial Lanjut Usia dalam Lembaga Pelayanan Masyarakat, dan Instansi

Proses penuaan (*aging process*) dalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu hal yang wajar, dan akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai umur panjang. Menurut teori perkembangan manusia di mulai dari masa bayi, anak, remaja, dewasa, tua dan akhirnya masuk pada fase usia lanjut dengan umur 60 tahun dan di atas 60 tahun. Seiring berjalannya waktu, proses penuaan tersebut terjadi secara natural. (Mujahidullah 2012) Masa penuaan inilah yang kemudian banyak terjadi penurunan penurutan dilihat dari aspek fisik, ekonomi, social, dan psikologis. Karena itu diperlukan pelayanan sosial yang bukan saja melibatkan pihak keluarga tetapi juga dari masyarakat, dan pemerintah agar lansia tetap merasa sehat dan sejahtera pada hari tua.

Pelayanan sosial lansia dalam dimensi makro diarahkan pada sistem yang lebih besar, yaitu bagaimana lembaga pelayanan masyarakat dan institusi menciptakan iklim yang memungkinkan lanjut usia mampu mengatasi masalah, berkembang sesuai dengan kemampuan dan potensi serta hidup lebih sejahtera dengan memanfaatkan sumber kesejahteraan sosial yang ada

di masyarakat baik sumber formal, informal dan non formal. Pelayanan Sosial Lansia dalam dimensi makro meliputi layanan yang melibatkan institusi/lembaga, komunitas dan masyarakat untuk mencapai kesejahteraan sosial lansia yang lebih baik pada kedelapan aspek dimaksud. Keluarga menggunakan lembaga-lembaga atau institusi-institusi masyarakat/pemerintah maupun sumber-sumber masyarakat untuk menemukan permasalahan kesejahteraan sosial lansia serta mengambil tindakan yang tepat dalam mengatasinya. Secara keseluruhan diketahui bahwa pelayanan lansia yang telah menerima pelayanan di delapan aspek mencapai 50,18 persen baik yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan fisik, psikis, maupun sosial. Sisanya (49,82 persen) belum menerima pelayanan sosial dari pemangku kepentingan termasuk masyarakat.



Gambar 4. 68
Dimensi Makro Pelayanan Lanjut Usia Secara Keseluruhan
Sumber data wawancara tahun 2020

Dari tabel tersebut dapat ditarik suatu gambaran bahwa masih perlu adanya upaya peningkatan peran lembaga, institusi dan masyarakat dalam memberikan pelayanan baik yang berupa bimbingan sosial dan pemberian informasi, permasalahan, dan sumber kesejahteraan yang dapat diakses, agar lansia dan keluarga lebih menikmati kehidupan yang lebih bahagia.

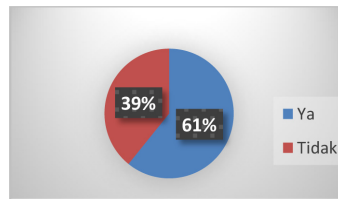
a. Pelayanan Lansia dalam Keagamaan dan Spiritual

Spiritual adalah potensi yang ada dalam diri manusia yang berhubungan dengan aspek ajaran agama dan keyakinannya. Pengertian luas mengenai spiritual mencakup pengetahuan, pemahaman dan pengalaman agama seseorang. Spiritual adalah suatu keyakinan yang percaya kepada kekuatan yang maha kuasa (Tuhan) diatas segala

kemampuan manusia. (Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Besar Lansia, 2012)

Konsep spiritual memiliki arti yang berbeda dengan konsep religius. Banyak yang tidak dapat membedakan kedua konsep tersebut karena menemui kesulitan dalam memahami keduanya. Kedua hal tersebut memang sering digunakan secara bersamaan dan saling berhubungan satu sama lain. Konsep religius bisaanya berkaitan dengan pelaksanaan suatu kegiatan atau proses melakukan suatu tindakan. Konsep religius merupakan suatu sistem penyatuan yang spesifik mengenai praktik yang berkaitan bentuk ibadah tertentu

Setiap lansia berhak mendapatkan kesejahteraan social melalui berbagai pelayanan social dari institusi/lembaga pemerintah, dan masyarakat, hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia. Salah satu hak lansia agar tetap berdaya adalah mereka berhak untuk mendapatkan pelayanan keagamaan dan spiritual. Pelayanan lansia dalam keagamaan dan spiritual secara keseluruhan dipaparkan dalam gambar,



Gambar 4. 69 Dimensi Makro Pelayanan Lansia dalam Keagamaan

Sumber: data wawancara tahun 2020

Secara kumulatif diketahui pelayanan keagamaan dan mental spiritual yang diterima/diakses lansia dari institusi pemerintah/tokoh agama keagamaan mencapai 61 persen, dengan kondisi yang bervariasi seperti yang tertera dalam tabel berikut.

Tabel 4. 56
Dimensi Makro Pelayanan Lansia dalam Keagamaan dan Spiritual

No	Pelayanan Lansia dalam Layanan Makro Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
Pelayanan lansia dalam keagamaan dan spiritual			
1	Apakah lansia diberi kesempatan melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan di lingkungannya	54(90,00%)	6(10,00%)
2	Apakah Lansia diberi kesempatan mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan	47(78,33%)	13(21,67%)
3	Apakah lingkungan memberi aksesibilitas untuk sarana ibadah lansia (seperti kursi, tongkat, pegangan tangan)	9(15,00%)	51(85,00%)
4	Apakah lansia mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan/masyarakat	36(60,00%)	24(40,00%)
N=60			

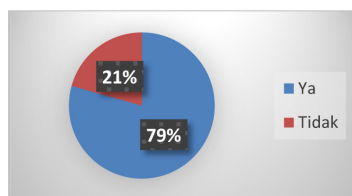
Sumber data wawancara tahun 2020

Pada Dimensi pelayanan Lansia dalam keagamaan dan spiritual secara keseluruhan diketahui bahwa dari keempat aspek pelayanan keagamaan dan spiritual lansia sebagian besar diberi kesempatan melakukan ibadah sesuai dengan agama/dan keyakinannya sebesar 90 persen, diikuti Lansia diberi kesempatan mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan (78,33%). Apabila disimak lebih mendalam diketahui ada masalah yang berkaitan dengan memberi aksesibilitas untuk sarana ibadah lansia, yaitu masih terdapat sejumlah lansia yang belum memperoleh akses sarana ibadah (85,00%). Problem ini bisa dianalisis dari dua sisi. Sisi *pertama* berkaitan dengan penurunan kondisi pada lansia tersebut juga berpengaruh terhadap spiritual lansia yang berbalik dengan teori yang menyebutkan spiritual seseorang akan meningkat saat memasuki usia lanjut karena penurunan kemampuan fisik, dan psikis, dan kemampuan keluarga dalam menyediakan akses bagi kegiatan spiritual lansia. *Kedua*, berkaitan dengan aksesibilitas untuk sarana ibadah lansia yang disediakan lingkungan, masyarakat, dan atau institusi/lembaga setempat seperti sarana ibadah bagi lansia di tempat-tempat ibadah untuk menjalankan ibadah, termasuk bimbingan keagamaan untuk memberi motivasi, mengingatkan agar selalu tekun beribadah, termasuk

bimbingan penyuluhan agama di lingkungan setempat oleh institusi yang memiliki sumber daya agama dan spiritual yang berkompeten.

b. Pelayanan lansia dalam pelayanan kesehatan

Pelayanan lansia dalam bidang kesehatan ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan lanjut usia agar kondisi fisik, mental dan sosialnya dapat berfungsi secara wajar. Pelayanan Lansia dalam bidang Kesehatan bagi lansia di Kabupaten Gunung Kidul dan Kulon Progo ditinjau dari dimensi makro pada semua aspek pelayanan diketahui mencapai 79 persen, seperti ditampilkan pada gambar berikut.



Gambar 4. 70

Dimensi Makro Pelayanan Kesehatan secara Keseluruhan

Sumber: data wawancara tahun 2020

Secara rinci pelayanan lansia dalam kesehatan mencapai empat aspek, yaitu (a) aspek lansia diberi kesempatan memeriksakan kesehatan secara rutin setiap bulan (b) aspek lansia diberi kesempatan mengikuti kegiatan seperti penyuluhan kesehatan di lingkungan setempat (c) Aspek lansia dilibatkan mengikuti kegiatan tentang kesehatan di lingkungan setempat (d) lansia diberi informasi secara rutin dalam masalah kesehatan (d) lansia diberi informasi secara rutin dalam masalah kesehatan.

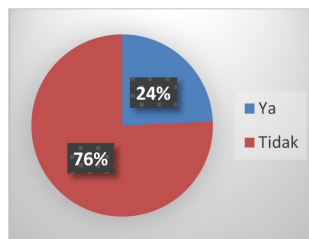
Tabel 4. 57
Dimensi Makro Pelayanan Lansia dalam Pelayanan Kesehatan

No	Pelayanan Lansia dalam Layanan Makro Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
A. Pelayanan lansia dalam pelayanan kesehatan			
1	Apakah lansia diberi kesempatan memeriksakan kesehatan secara rutin setiap bulan	45(75,00%)	15(25,00%)
2	Apakah lansia diberi kesempatan mengikuti kegiatan seperti penyuluhan kesehatan di lingkungan setempat	47(78,33%)	13(21,67%)
3	Apakah lansia dilibatkan mengikuti kegiatan tentang kesehatan di lingkungan setempat	46(76,67%)	14(23,33%)
4	Apakah lansia diberi informasi secara rutin dalam masalah kesehatan	51(85,00%)	9(15,00%)
5	Apakah lansia diberi aksesibilitas (kemudahan) dalam memperoleh informasi masalah Kesehatan	49(81,67%)	11(18,33%)
N=60			
Jumlah		238 (79%)	62 (21%)

Sumber: data wawancara tahun 2020, N=60

Frekuensi tertinggi pelayanan kesehatan pada memberi informasi secara rutin kepada lansia terkait dalam masalah kesehatan (85%); kesempatan mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan di lingkungan setempat (78,33%); dan lansia dilibatkan mengikuti kegiatan tentang kesehatan di lingkungan setempat (76,67%). dibalik kuantitas lansia telah menerima pelayanan cukup besar, terdapat masalah yang berkaitan dengan kesempatan memeriksakan kesehatan secara rutin setiap bulan (25%).

c. Pelayanan lansia dalam pelayanan kesempatan kerja.



Gambar 4. 71
Pelayanan Lansia dalam Kesempatan Kerja
Sumber data wawancara tahun 2020

Pelayanan kesempatan kerja yang diterima dan dimanfaatkan oleh lansia di secara keseluruhan pada bidang pelayanan kesempatan kerja baru mencapai sebesar 24 persen, sisanya (76%) belum menerima/memanfaatkan layanan kesempatan kerja

Tabel 4. 58
Dimensi Makro Pelayanan lansia dalam Kesempatan Kerja di Gunungkidul dan Kulon Progo

No	Pelayanan Lansia dalam Layanan Makro Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
A. Pelayanan lansia dalam pelayanan kesempatan kerja			
1	Apakah lansia diberikan kesempatan mengikuti kegiatan di lingkungan guna mengisi waktu luang	27(45,00%)	33(55,00%)
2	Apakah lingkungan memberikan kesempatan pada lansia untuk mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan kerja sesuai dengan kondisi fisik	18(30,00%)	42(70,00%)
3	Apakah lingkungan memberikan kesempatan lansia melakukan pekerjaan sesuai yang diminati/hobby melalui taman kreatif	18(30,00%)	42(70,00%)
4	Apakah lingkungan memberi dukungan lansia untuk berwirausaha	6(10,00%)	54(90,00%)
5	Apakah lansia diberikan peluang dan dukungan materiil mengembangkan usaha di lingkungannya	4(6,67%)	56(93,33%)
N=60			
Jumlah		73 (24%)	227 (76%)

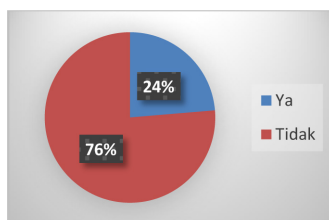
Adapun secara rinci, layanan kesempatan kerja yang belum diterima lansia terbesar pada aspek Lansia belum diberikan peluang dan dukungan materiil mengembangkan usaha di lingkungannya (93,33%); lingkungan memberi dukungan lansia untuk berwirausaha (90%); Tab Kondisi tersebut dapat terjadi mengingat lansia di lokasi penelitian ini tidak semua lansia potensial lagi, ada yang sudah uzur, bahkan ada beberapa dalam kondisi *bedridden*.

Meskipun dalam pasal 5 ayat 1 Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998, menyatakan bahwa lanjut usia mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara dalam arti lanjut usia diberi hak untuk berpartisipasi dalam lapangan pekerjaan di masyarakat sebagai bentuk dari aktualisasi sosial, ekonomi,

dan psikologis lansia, tetapi sebagian besar dari mereka mengalami permasalahan fisik/kesehatan sehingga tidak lagi mampu melakukan aktivitas produktif di masyarakat. Lansia yang tidak potensial dapat dapat membawa dampak terhadap ekonomi dalam keluarga, bahkan masyarakat dan pemerintah karena meningkatnya rasio ketergantungan lanjut usia terhadap usia produktif dalam keluarga. Dalam kaitan ini perlindungan sosial melalui Program Keluarga Harapan (PKH)-Lanjut Usia (PKH-LU) menjadi salah satu jalan mengantisipasi masalah tersebut. Dengan PKH-LU diharapkan keluarga dan lansia menerima bantuan/ jaminan sosial baik berupa layanan kesehatan dan gizi dari faskes setempat, sehingga diharapkan dapat meningkat derajat kesejahteraan sosial dan usia harapan hidupnya (UHH)

d. Pelayanan dalam pendidikan dan pelatihan.

Pelayanan dalam pendidikan dan pelatihan di lokasi penelitian diarahkan untuk memajukan hak-hak lansia memperoleh kesempatan kerja di bidang ketenagakerjaan. Salah satu bentuk hak lansia mendapatkan pekerjaan yang layak adalah melalui pelayanan pendidikan dan keterampilan yang sesuai dengan usia tenaga kerja lansia.



Gambar 4. 72
Dimensi Makro Pelayanan lansia dalam Pendidikan dan Pelatihan

Sumber data wawancara tahun 2020

Hasil penelitian menunjukkan, bahwa secara keseluruhan sebagian besar lansia (76 %) belum diberi kesempatan menerima atau diberi peluang mengikuti pelayanan pendidikan dan pelatihan oleh pemerintah setempat, lembaga kemasyarakatan atau institusi lain. Pada

kenyataannya belum cukup banyak perusahaan, lembaga ekonomi yang mempekerjakan lanjut usia yang sesuai dengan kondisi mereka.

Tabel 4. 59
Dimensi Makro Pelayanan Lansia Pendidikan dan Pelatihan
Gunungkidul dan Kulon Progo

No	Pelayanan Lansia dalam Layanan Makro Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
B. Pelayanan lansia dalam pelayanan pendidikan dan pelatihan			
1	Apakah lingkungan memberikan kesempatan lansia mengikuti pelatihan sesuai dengan hobby	56(93,33%)	4(6,67%)
2	Apakah lingkungan menyediakan kursus untuk meningkatkan wawasan yang diminati lansia	4(6,67%)	56(93,33%)
3	Apakah lingkungan memberikan dukungan finansial bagi lansia untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan yang diminati	4(6,67%)	56(93,33%)
4	Apakah lingkungan memberi kemudahan bagi lansia untuk mendapatkan informasi terkait pelatihan sesuai keterampilan yang diminati	3(5,00%)	57(95,00%)
5	Apakah lingkungan menyediakan akses lansia dalam mengikuti pelatihan sesuai hobby	4(6,67%)	56(93,33%)
N=60			
Jumlah		71 (24%)	229 (76%)

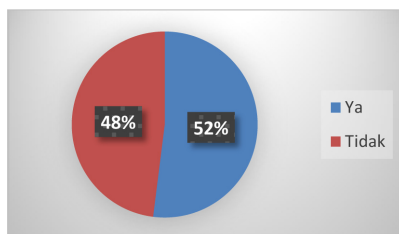
Sumber data wawancara tahun 2020, N=60

Diketahui, dari lima aspek pelayanan pendidikan dan pelatihan bagi lansia, lingkungan memberi kemudahan bagi lansia untuk mendapatkan informasi terkait pelatihan sesuai keterampilan yang diminati (95%); lingkungan memberikan dukungan finansial bagi lansia untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan yang diminati, dan lingkungan memberikan dukungan finansial bagi lansia untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan yang diminati, masing-masing 93,33%.

e. Pelayanan lansia dalam kemudahan pelayanan penggunaan fasilitas sarana dan prasarana.

Pelayanan bagi untuk mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum merupakan hak para lanjut usia, oleh karena itu merupakan kewajiban dipenuhi oleh pemangku kepentingan (pemerintah dan masyarakat). Pelayanan lansia dalam kemudahan dalam

penggunaan fasilitas sarana dan prasarana bagi di lokasi penelitian diarahkan agar lansia usia mendapat kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum. Salah satu bentuk hak lansia mendapatkan pekerjaan yang layak adalah melalui pelayanan pendidikan dan keterampilan yang sesuai dengan usia tenaga kerja lansia.



Gambar 4.73
Dimensi Makro Pelayanan Lansia dalam Penggunaan Fasilitas Saprass

Sumber data wawancara tahun 2020

Fakta di lapangan masih ada permasalahan yang terjadi berkaitan dengan penggunaan sarana dan prasarana lansia yang menyulitkan lansia dalam aktivitasnya. Dari penelitian ini ditemukan bahwa hanya 52 persen lansia yang telah memperoleh kemudahan pelayanana dalam penggunaan sarana dan prasarana di lingkungan publik.

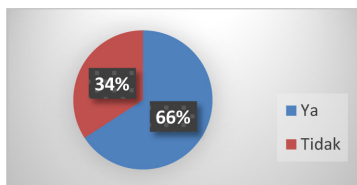
Tabel 4. 60
Pelayanan Lansia Dalam Kemudahan Pelayanan Penggunaan Fasilitas
Sarana dan Prasarana Gunungkidul dan Kulon Progo

No	Pelayanan Lansia dalam Layanan Makro Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
C. Pelayanan lansia dalam kemudahan pelayanan penggunaan fasilitas sarana dan prasarana			
1	Apakah lingkungan memberikan kemudahan pelayanan administrasi pemerintah dan di masyarakat seperti mendahulukan lansia.	56(93,33%)	4(6,67%)
2	Apakah lingkungan memberikan kemudahan dalam pelayanan fasilitas di tempat umum seperti akses ke, dan dari jalan umum, akses ketempat pemberhentian bus, pesawat, kereta api, jembatan penyeberangan, jalur penyeberang pejalan kaki, tempat parkir, dan naik turun tempat pemberhentian kendaraan umum, trotoar bagi pejalan kaki /pemakai kursi roda.	29(48,33%)	31(51,67%)
3	Apakah lingkungan memberikan kemudahan pelayanan fasilitas di luar rumah	30(50,00%)	30(50,00%)
4	Apakah lingkungan memberikan fasilitas untuk berolahraga, dan rekreasi seperti penyediaan tempat duduk, alat bantu khusus, pemanfaatan taman untuk olah raga, penyediaan tempat untuk kebugaran serta penyelenggaraan wisata untuk lanjut usia.	18(30,00%)	42(70,00%)
5	Apakah lingkungan memberikan kemudahan dalam melakukan perjalanan seperti tempat duduk, tiket dan loket khusus, serta himbauan untuk mendahulukan lanjut usia.	23(38,33%)	37(61,67%)
N=60			
Jumlah		156 (52%)	144 (48%)

Dari lima aspek kemudahan pelayanan penggunaan fasilitas sarana dan prasarana bagi lansia, ditemukan sebesar 93,33 persen lansia memperoleh kemudahan pelayanan administrasi pemerintah dan di masyarakat seperti mendahulukan lansia. Diikuti oleh lingkungan memberikan kemudahan pelayanan fasilitas di luar rumah (50%). Meski demikian masih terdapat 70 % lansia belum memberikan fasilitas untuk berolahraga, dan rekreasi seperti penyediaan tempat duduk, alat bantu khusus, pemanfaatan taman untuk olah raga, penyediaan tempat untuk kebugaran serta penyelenggaraan wisata oleh lingkungan.

f. Pelayanan dalam kemudahan mendapatkan bantuan hukum.

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial mengamanatkan, bahwa lansia berhak mendapatkan kesejahteraan sosial, termasuk menjamin perlindungan hukum bagi lansia. Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan pelayanan hukum sebagaimana pasal 9 dan 10 undang-undang no 11 tahun 2009 belum sepenuhnya dapat dilaksanakan oleh pemangku kepentingan dan masyarakat. Secara kumulatif hasil penelitian di lokasi penelitian menunjukkan terdapat 66 persen lansia dapat terpenuhi haknya memperoleh kemudahan dalam pelayanan hukum, selebihnya 34 persen lansia telah memperoleh kemudahan bantuan hukumnya.



Gambar 4. 74
Dimensi Makro Pelayanan Lansia dalam Bantuan Hukum
Sumber: data wawancara tahun 2020

Tabel 4. 61
Dimensi Makro Pelayanan dalam Kemudahan Mendapat Bantuan Hukum

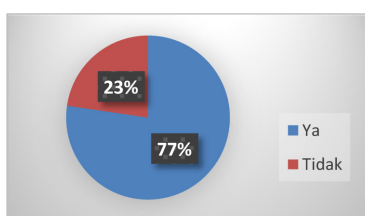
No	Pelayanan Lansia dalam Layanan Makro Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
Pelayanan dalam kemudahan mendapat bantuan hukum			
1	Apakah lingkungan memberikan rasa aman terhadap lansia di luar lingkungan keluarganya	55(91,67%)	5(8,33%)
2	Apakah lingkungan memberikan kemudahan bagi lansia untuk pendampingan hukum bila ada masalah yang dihadapi	46(76,67%)	14(23,33%)
3	Apakah lingkungan memberikan kemudahan bantuan hukum terhadap lansia apabila harus berhadapan dengan hukum	38(63,33%)	22(36,67%)
4	Apakah lingkungan menyediakan aksesibilitas/ bantuan lansia dalam layanan dan bantuan hukum di luar dan atau di dalam pengadilan	19(31,67%)	41(68,33%)
N=60			
Jumlah		158 (66%)	82 (34%)

Sumber: data Wawancara tahun 2020, N=60

Secara rinci dapat dijabarkan, bahwa dari 66 persen tersebut, terdapat 91,67% lingkungan memberikan rasa aman terhadap lansia di luar lingkungan keluarganya; 76,67% lingkungan memberikan kemudahan bagi lansia untuk pendampingan hukum bila ada masalah yang dihadapi; dan 63,33% lingkungan memberikan kemudahan bantuan hukum terhadap lansia apabila harus berhadapan dengan hukum. Meskipun demikian masih terdapat 68,33 persen lingkungan belum menyediakan aksesibilitas/bantuan lansia dalam layanan dan bantuan hukum di luar dan atau di dalam pengadilan.

g. Pelayanan dalam perlindungan sosial.

Upaya peningkatan kesejahteraan sosial bagi lansia dilaksanakan oleh penangku kepentingan (pemerintah), dan masyarakat. Salah satunya adalah melalui perlindungan hukum melalui pelayanan hukum seperti dicantumkan dalam Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Pelayanan dalam perlindungan sosial di lokasi penelitian menunjukkan kondisi yang cukup baik, yaitu 77 persen lansia khususnya dari keluarga telah menerima layanan dalam perlindungan hukum dan telah dilaksanakan, dengan baik oleh pemangku kepentingan, baik yang dilakukan oleh pemerintah, masyarakat maupun kelompok swasta.



Gambar 4. 75
Dimensi Makro Pelayanan Lansia dalam
Perlindungan Sosial

Sumber: data wawancara tahun 2020

Secara rinci lokasi penelitian dari 5 aspek perlindungan sosial, terdapat sebesar 93,33 persen lingkungan memberikan dan memperlakukan kehidupan lansia yang wajar dan layak;

78,33% lingkungan memberikan kehidupan lansia untuk mendapatkan tempat/rumah yang layak; 76,67% lingkungan memenuhi kebutuhan lansia secara psikis seperti perhatian, cinta kasih, dan kasih sayang.

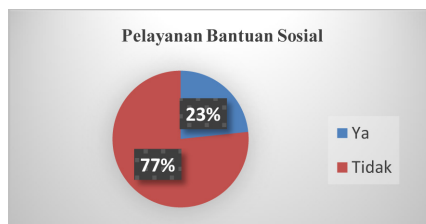
Tabel 4. 62
Pelayanan Makro dalam Perlindungan Sosial Bagi Lansia

No	Pelayanan Lansia dalam Layanan Makro Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
Pelayanan dalam perlindungan sosial			
1	Apakah lingkungan memenuhi kebutuhan lansia secara fisik seperti makan, asupan gizi, dan kesehatan rutin, olah raga	38(63,33%)	22(36,67%)
2	Apakah lingkungan memenuhi kebutuhan lansia secara psikis seperti perhatian, cinta kasih, dan kasih sayang	46(76,67%)	14(23,33%)
3	Apakah lingkungan memenuhi kebutuhan lansia secara sosial seperti bersilahturahmi dengan orang lain, mendapatkan wawasan, pengetahuan, dan mengikuti kegiatan sosial di lingkungannya	45(75,00%)	15(25,00%)
4	Apakah lingkungan memberikan dan memperlakukan kehidupan lansia yang wajar dan layak	56(93,33%)	4(6,67%)
5	Apakah lingkungan memberikan kehidupan lansia untuk mendapatkan tempat/rumah yang layak	47(78,33%)	13(21,67%)
N=60			
Jumlah		232 (77%)	68 (23%)

Sumber: data Wawancara, tahun 2020 N=60

Persoalannya masih cukup banyak lansia yang mengaku lingkungan belum memenuhi kebutuhan lansia secara fisik seperti makan, asupan gizi, dan kesehatan rutin, olah raga (36,67%).

h. Pelayanan bantuan sosial.



Gambar 4. 76
Dimensi Makro Pelayanan Bantuan Sosial
Sumber data wawancara tahun 2020

Memberikan akses luas bantuan sosial yang diberikan kepada lansia sebagai bentuk dari perlindungan sosial di Kabupaten Gunung Kidul dan Kabupaten Kulon Progo masih kurang berkembang, kondisi ini tercermin dari hasil penelitian yang menunjukkan sebesar 77 persen lansia belum menerima pelayanan bantuan social. Pelayanan bantuan social yang salah satu bertujuan adalah meningkatkan martabat, percaya diri, serta mengurangi beban keluarga di kedua kabupaten ini dapat dimasukkan dalam bentuk Bantuan Sosial pada Program keluarga Harapan (PKH) pada komponen Bantuan PKH Lanjut Usia (PKH-LU), dan bantuan dari pemerintah daerah, kecamatan, maupun desa.

Tabel 4. 63
Dimensi Makro Pelayanan Bantuan Sosial Lansia di Gunungkidul dan Kulon Progo

No	Pelayanan Lansia dalam Layanan Makro Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
D. Pelayanan Bantuan Sosial			
1	Apakah lingkungan memberikan kesempatan bagi lansia untuk memperoleh bantuan usaha untuk meningkatkan kemandirian berusaha berdasarkan minat dan bakat	10(16,67%)	50(83,33%)
2	Apakah lingkungan memberikan kesempatan bagi lansia untuk mendapatkan bantuan sosial untuk melaksanakan kesempatan berusaha menuju kemandirian	15(25,00%)	45(75,00%)
3	Apakah lingkungan menyediakan aksesibilitas layanan lansia dalam mengikuti kegiatan di lingkungannya guna mendapatkan kemandirian	3(5,00%)	57(95,00%)
4	Apakah lingkungan memberikan layanan bantuan sosial kepada lansia guna meningkatkan kesejahteraan kelompok usaha Bersama	5(8,33%)	55(91,67%)
5	Apakah lingkungan memberikan layanan bantuan sosial kepada lansia guna meningkatkan kesejahteraan	37(61,67%)	23(38,33%)
N=60			
Jumlah		70 (23%)	230 (77%)

Sumber: data wawancara tahun 2020, N=60

Di lokasi penelitian, sebagian besar lansia belum menerima pelayanan bantuan sosial yaitu mencapai sebesar 77 persen. Persentase tertinggi yang kurang mendapat

perhatian dari bantuan sosial ini adalah pada aspek lingkungan menyediakan aksesibilitas layanan lansia dalam mengikuti kegiatan di lingkungannya guna mendapatkan kemandirian (95%). Lingkungan memberikan layanan bantuan sosial kepada lansia guna meningkatkan kesejahteraan kelompok usaha Bersama (91,67%); dan lingkungan memberikan kesempatan bagi lansia untuk memperoleh bantuan usaha untuk meningkatkan kemandirian berusaha berdasarkan minat dan bakat (86,67%).

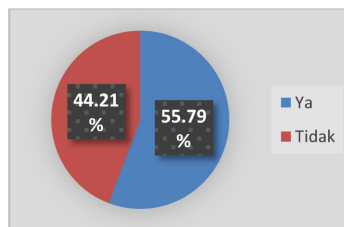
Berkait dengan bantuan sosial bagi lansia di kedua kabupaten tersebut, ditemukan terdapat 6 institusi/lembaga yang telah menyalurkan bantuan sosial kepada lansia. Keenam institusi tersebut adalah Kementerian Sosial; Kementerian PUPR; Dinas Sosial DIY; Dinas Sosial Kabupaten Gunung Kidul; PLN dan Desa Dengok. Jenis bantuan dari Kementerian Sosial kepada Keluarga Lansia di Kabupaten Gunung Kidul berupa Progres Lanjut Usia sebesar Rp. 2.700.000.-; BPNT sebesar Rp. 200.000,- per bulan; bantuan dampak covid-19 berupa sembako; dan bantuan PKH LU sebesar Rp. 200.000,- per bulan. Bantuan sosial dari Dinas Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta berupa UEP-KFRT sebesar Rp. 3.000.000,-. Dari Dinas Sosial Kabupaten Gunung Kidul berupa Bedah Rumah Jaminan lanjut Usia (JLU) sebesar Rp. 1.000.000,-. Bantuan dari Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (PUPR) berupa bantuan RTLH bagi rumah tidak layak huni. Bantuan dari PLN berupa jaringan listri, dan bantuan dari Desa Dengok berupa BTL DD sebesar Rp. 600.000,-

Sedangkan bantuan sosial yang diterima keluarga lansia dari kabupaten Kulon Progo ada 4 jenis dari 4 instansi/ lembaga. Bantuan sosial dari Kementerian Sosial berupa: (1) PKH-LU sebanyak Rp. 200.000,- setiap bulan (2) bantuan sembako melalui BPNT non PKH; dan bantuan dampak covid-19 sebanyak Rp. 600.000,-. Bantuan dari Dinas Sosial Kabupaten Kulon Progo berupa BPNT-APBD sebanyak Rp. 200.000 perbulan; Bantuan dari Dinas Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta berupa bantuan dampak covid-19 berupa uang tunai sebanyak Rp. 400.000,-, Bantuan Sosial

dari APBD-Desa Sri Kayangan berupa Bantuan dampak covid sebanyak Rp. 600.000,-

3. Dimensi Makro: Pelayanan Sosial Lanjut Usia dalam Lembaga Pelayanan Masyarakat, dan Instansi Kabupaten Gunung Kidul

Kebutuhan lansia akan pelayanan social di berbagai aspek seperti perlindungan sosial, bantuan sosial kesehatan, ekonomi, spiritual dan sosial akan berjalan efektif apabila ada dukungan, dan koordinasi diantara pemangku kepentingan seperti lembaga, institusi atau masyarakat yang berkompeten dalam penanganan masalah kesejahteraan sosial lanjut usia.



Gambar 4. 77

Dimensi Makro Pelayanan Keagamaan dan Spiritual

Sumber: data wawancara tahun 2020

Di lokasi penelitian, pelayanan lansia di delapan aspek pelayanan relatif berlangsung cukup baik, hal ini terbukti dari persentase yang cukup besar yaitu 55,79 persen lansia menyatakan menerima pelayanan sosial meskipun dengan jenis pelayanan sosial yang bervariasi.

Dilihat dari aspek pelayanan keagamaan dan spiritual terdapat 67 lansia yang menyatakan menerima pelayanan dengan berbagai aspek seperti ditampilkan pada tabel berikut.

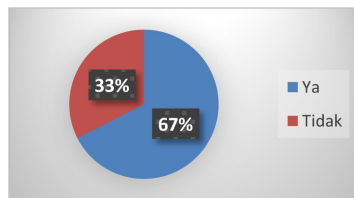
Tabel 4. 64
Pelayanan Lansia dalam Keagamaan dan Spiritual

No	Pelayanan Lansia dalam Layanan Makro Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
A. Pelayanan lansia dalam keagamaan dan spiritual			
1	Apakah lansia diberi kesempatan melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan di lingkungannya	28(93,33%)	2(6,67%)
2	Apakah Lansia diberi kesempatan mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan	27(90,00%)	3(10,00%)
3	Apakah lingkungan memberi aksesibilitas untuk sarana ibadah lansia (seperti kursi, tongkat, pegangan tangan)	0(0,00%)	30(100,00%)
4	Apakah lansia mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan/masyarakat	26(86,67%)	4(13,33%)
N=30			
Total Jawaban		81 (68%)	39(32%)

Sumber: data wawancara tahun 2020, N=30

Dari tabel tersebut, diketahui bahwa ada empat aspek pelayanan dalam bidang keagamaan dan spiritual yang telah diterima oleh lansia, kecuali aspek lingkungan memberi aksesibilitas untuk sarana ibadah lansia (seperti kursi, tongkat, pegangan tangan). Keempat aspek tersebut berturut-turut mencakup lansia diberi kesempatan melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan di lingkungannya (93,33%); Lansia diberi kesempatan mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan (90%); dan lansia mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan/masyarakat (86,67%).

Pada aspek pelayanan bidang keagamaan sebagian besar lansia menyatakan pernah mendapatkan penyuluhan



Gambar 4. 78
Dimensi Makro Pelayanan Keagamaan dan Spiritual

Sumber: data wawancara tahun 2020

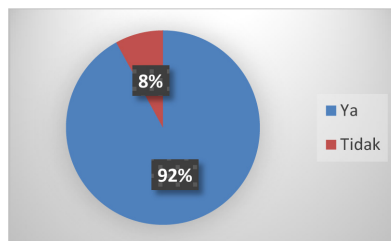
Pada aspek pelayanan kesehatan, hampir seluruh lansia menyatakan menerima pelayanan kesehatan (92%), hanya 2

persen lansia yang menyatakan tidak menerima pelayanan kesehatan dari pemangku kepentingan di lingkungannya.

Tabel 4. 65
Pelayanan Makro Lansia dalam Pelayanan Kesehatan Gunungkidul

No	Pelayanan Lansia dalam Layanan Makro Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
A. Pelayanan lansia dalam pelayanan kesehatan			
1	Apakah lansia diberi kesempatan memeriksakan kesehatan secara rutin setiap bulan	28(93,33%)	2(6,67%)
2	Apakah lansia diberi kesempatan mengikuti kegiatan seperti penyuluhan kesehatan di lingkungan setempat	28(93,33%)	2(6,67%)
3	Apakah lansia dilibatkan mengikuti kegiatan tentang kesehatan di lingkungan setempat	27(90,00%)	3(10,00%)
4	Apakah lansia diberi informasi secara rutin dalam masalah kesehatan	28(93,33%)	2(6,67%)
5	Apakah lansia diberi aksesibilitas (kemudahan) dalam memperoleh informasi masalah Kesehatan	27(90,00%)	3(10,00%)
N=30		Total Jawaban	138 (92%) 12 (8%)

Sumber: data wawancara tahun 2020, N=30



Gambar 4. 79
Dimensi Makro Pelayanan Kesehatan Lansia
Sumber: data wawancara tahun 2020

Pelayanan lansia dalam kesehatan meliputi empat aspek, dimana sebagian besar lansia telah menerima pelayanan tersebut, meliputi lansia diberi kesempatan memeriksakan kesehatan secara rutin setiap bulan; lansia diberi kesempatan mengikuti kegiatan seperti penyuluhan kesehatan di lingkungan setempat; dan lansia diberi informasi secara rutin dalam masalah kesehatan masing-masing 93,33 persen. Diikuti berturut-turut oleh lansia dilibatkan mengikuti kegiatan tentang kesehatan di lingkungan setempat, dan lansia diberi aksesibilitas (kemudahan) dalam

memperoleh informasi masalah Kesehatan, masing-masing 90 persen.

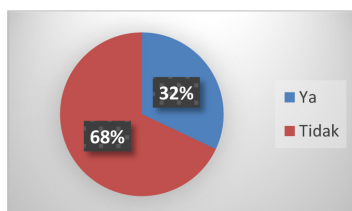
Kondisi tersebut menunjukkan, pemangku kepentingan menyadari bahwa lansia merupakan kelompok rentan yang sangat membutuhkan layanan kesehatan, oleh karena itu pelayanan kesehatan bagi lansia di kabupaten ini mendapatkan prioritas utama.

Berkait dengan pelayanan lansia di bidang kesempatan kerja secara umum dapat diketahui bahwa pelayanan kesempatan kerja bagi lansia maksimal, terbukti diantaranya dengan masih banyaknya lansia yang diberi dukungan lansia untuk berwirausaha oleh lingkungan.

Tabel 4. 66
Pelayanan Lansia dalam Pelayanan Kesempatan Kerja

No	Pelayanan Lansia dalam Layanan Makro Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
B. Pelayanan lansia dalam pelayanan kesempatan kerja			
1	Apakah lansia diberikan kesempatan mengikuti kegiatan di lingkungan guna mengisi waktu luang	15(50,00%)	15(50,00%)
2	Apakah lingkungan memberikan kesempatan pada lansia untuk mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan kerja sesuai dengan kondisi fisik	15(50,00%)	15(50,00%)
3	Apakah lingkungan memberikan kesempatan lansia melakukan pekerjaan sesuai yang diminati/hobby melalui taman kreatif	12(40,00%)	18(60,00%)
4	Apakah lingkungan memberi dukungan lansia untuk berwirausaha	3(10,00%)	27(90,00%)
5	Apakah lansia diberikan peluang dan dukungan materiil mengembangkan usaha di lingkungannya	3(10,00%)	27(90,00%)
N=30			
Total Jawaban		48 (32%)	102 (68%)

Sumber: data wawancara tahun 2020 N=30



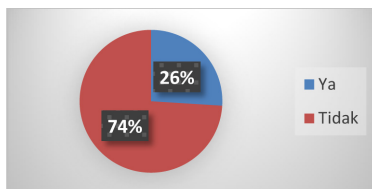
Gambar 4. 80
Dimensi Makro Pelayanan lansia dalam Kesempatan Kerja
Sumber: data wawancara tahun 2020

Berkait dengan pelayanan pendidikan dan pelatihan diketahui, bahwa sebagian besar lansia belum/tidak menerima pelayanan pendidikan dan keterampilan sebagaimana ditampilkan dalam tabel berikut

Tabel 4. 67
Dimensi Makro Pelayanan Lansia dalam Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan

No	Pelayanan Lansia dalam Layanan Makro Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
A. Pelayanan lansia dalam pelayanan pendidikan dan pelatihan			
1	Apakah lingkungan memberikan kesempatan lansia mengikuti pelatihan sesuai dengan hobby	27(90,00%)	3(10,00%)
2	Apakah lingkungan menyediakan kursus untuk meningkatkan wawasan yang diminati lansia	3(10,00%)	27(90,00%)
3	Apakah lingkungan memberikan dukungan finansial bagi lansia untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan yang diminati	3(10,00%)	27(90,00%)
4	Apakah lingkungan memberi kemudahan bagi lansia untuk mendapatkan informasi terkait pelatihan sesuai keterampilan yang diminati	3(10,00%)	27(90,00%)
5	Apakah lingkungan menyediakan akses lansia dalam mengikuti pelatihan sesuai hobby	3(10,00%)	27(90,00%)
N=30			
Total Jawaban		39 (26%)	111 (74%)

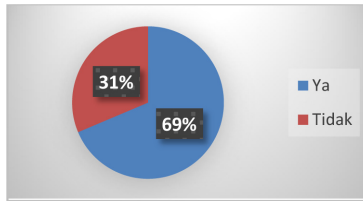
Sumber: data wawancara, taun 2020 N=30



Gambar 4. 81
Dimensi Makro Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan bagi Lansia

Sumber: data wawancara tahun 2020

Berkait dengan aspek Pelayanan lansia dalam pelayanan pendidikan dan pelatihan Pelayanan lansia dalam kemudahan pelayanan penggunaan fasilitas sarana dan prasarana diketahui 69 persen lansia telah menerima pelayanan.



Gambar 4.82
Dimensi Makro Pelayanan Fasilitas Sarana Prasarana
Sumber: data wawancara tahun 2020

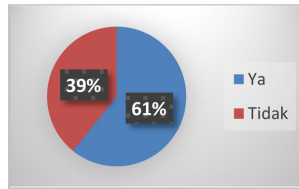
Tabel 4. 68
Dimensi Makro Pelayanan Kemudahan Penggunaan Fasilitas Sarana dan Prasarana.

No	Pelayanan Lansia dalam Layanan Makro Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
A. Pelayanan lansia dalam kemudahan pelayanan penggunaan fasilitas sarana dan prasarana			
1	Apakah lingkungan memberikan kemudahan pelayanan administrasi pemerintah dan di masyarakat seperti mendahulukan lansia.	29(96,67%)	1(3,33%)
2	Apakah lingkungan memberikan kemudahan dalam pelayanan fasilitas di tempat umum seperti akses ke, dan dari jalan umum,	22(73,33%)	8(26,67%)
3	Apakah lingkungan memberikan kemudahan pelayanan fasilitas di luar rumah	21(70,00%)	9(30,00%)
4	Apakah lingkungan memberikan fasilitas untuk berolahraga, dan rekreasi seperti penyediaan tempat duduk, alat bantu khusus, pemanfaatan taman untuk olah raga, penyediaan tempat untuk kebugaran serta penyelenggaraan wisata untuk lanjut usia.	13(43,33%)	17(56,67%)
5	Apakah lingkungan memberikan kemudahan dalam melakukan perjalanan seperti tempat duduk, tiket dan loket khusus, serta himbauan untuk mendahulukan lanjut usia.	18(60,00%)	12(40,00%)
N=30			
Total Jawaban		103 (69%)	47 (31%)

Sumber: data wawancara tahun 2020, N=30

Aspek yang paling dominan dalam pelayanan lansia dalam pelayanan pendidikan dan pelatihan Pelayanan lansia dalam kemudahan pelayanan penggunaan fasilitas sarana dan prasarana adalah lingkungan memberikan kemudahan pelayanan administrasi pemerintah dan di masyarakat seperti mendahulukan lansia.

Berkait dengan pelayanan lansia di bidang bantuan umum, diketahui sebagian besar telah menerima pelayanan hokum dari pemangku kepentingan di lingkungannya.



Gambar 4. 83
Dimensi Makro Pelayanan Bantuan Hukum bagi Lansia
Sumber: data wawancara tahun 2020

Tabel 4. 69
Dimensi Makro Pelayanan dalam Kemudahan Mendapat Bantuan Hukum

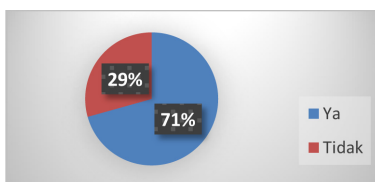
No	Pelayanan Lansia dalam Layanan Makro Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
A. Pelayanan dalam kemudahan mendapat bantuan hukum			
1	Apakah lingkungan memberikan rasa aman terhadap lansia di luar lingkungan keluarganya	30(100,00%)	0(0,00%)
2	Apakah lingkungan memberikan kemudahan bagi lansia untuk pendampingan hukum bila ada masalah yang dihadapi	25(83,33%)	5(16,67%)
3	Apakah lingkungan memberikan kemudahan bantuan hukum terhadap lansia apabila harus berhadapan dengan hukum	18(60,00%)	12(40,00%)
4	Apakah lingkungan menyediakan aksesibilitas/ bantuan lansia dalam layanan dan bantuan hukum di luar dan atau di dalam pengadilan	0(0,00%)	30(100,00%)
N=30			
Total Jawaban		73 (61%)	47 (39%)

Sumber: data wawancara tahun 2020, N=30

Dari pelayanan lansia dalam memperoleh kemudahan bantuan hokum tersebut, aspek dominan yang diterima lansia adalah lingkungan memberikan rasa aman terhadap lansia di luar lingkungan keluarganya (100%) dan lingkungan memberikan kemudahan bagi lansia untuk pendampingan hukum bila ada masalah yang dihadapi (83,33%).

Di bidang pelayanan dalam bidang perlindungan hukum diketahui bahwa 71 persen lansia telah menerima perlindungan social atau telah dijangkau oleh lansia, khususnya pada aspek

lingkungan memberikan kehidupan lansia untuk mendapatkan tempat/rumah yang layak, dan lingkungan memperlakukan kehidupan lansia yang wajar dan layak



Gambar 4. 84

Dimensi Makro Pelayanan Perlindungan Hukum bagi Lansia

Sumber: data wawancara tahun 2020

Tabel 4. 70

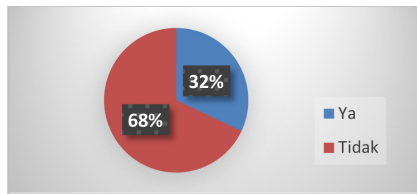
Dimensi Makro Pelayanan dalam Perlindungan Sosial

No	Pelayanan Lansia dalam Layanan Makro Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
A. Pelayanan dalam perlindungan sosial			
1	Apakah lingkungan memenuhi kebutuhan lansia secara fisik seperti makan, asupan gizi, dan kesehatan rutin, olah raga	12(40,00%)	18(60,00%)
2	Apakah lingkungan memenuhi kebutuhan lansia secara psikis seperti perhatian, cinta kasih, dan kasih sayang	19(63,33%)	11(36,67%)
3	Apakah lingkungan memenuhi kebutuhan lansia secara sosial seperti bersilaturahmi dengan orang lain, mendapatkan wawasan, pengetahuan, dan mengikuti kegiatan sosial di lingkungannya	19(63,33%)	11(36,67%)
4	Apakah lingkungan memberikan dan memperlakukan kehidupan lansia yang wajar dan layak	28(93,33%)	2(6,67%)
5	Apakah lingkungan memberikan kehidupan lansia untuk mendapatkan tempat/rumah yang layak	28(93,33%)	2(6,67%)
N=30			
Total Jawaban		106 (71%)	44 (29%)

Sumber: data wawancara tahun 2020, N=30

Dapat ditarik kesimpulan bahwa perlindungan lansia mendapat perhatian utama dan salah satu prioritas dalam pembangunan kesejahteraan sosial di lokasi penelitian. Perlindungan sosial yang dapat diakses lansia ini, khususnya dari keluarga miskin berkontribusi bagi peningkatan kesejahteraan lansia. Perlindungan sosial diantaranya dapat berwujud bantuan sosial untuk menjamin keluarga miskin yang memiliki pendapatan di bawah garis kemiskinan.

Berkait dengan bantuan sosial banyak lansia yang belum mampu menjangkau bantuan sosial, terbukti 68 persen lansia belum bantuan sosial.



Gambar 4. 85
Dimensi Makro Pelayanan Bantuan Sosial
Sumber: data wawancara tahun 2020

Bantuan sosial bagi lansia berdampak signifikan bagi kesejahteraan lansia mengingat mereka menurun kemampuan kerja dan pendapatannya seiring dengan meningkatnya usia yang semakin kurang produktif.

Tabel 4. 71
Dimensi Makro Pelayanan Bantuan Sosial

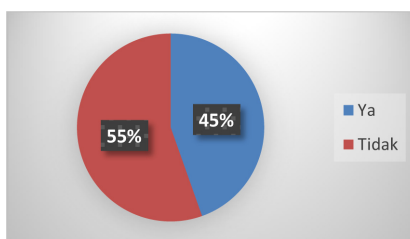
No	Pelayanan Lansia dalam Layanan Makro Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
A. Pelayanan Bantuan Sosial			
1	Apakah lingkungan memberikan kesempatan bagi lansia untuk memperoleh bantuan usaha untuk meningkatkan kemandirian berusaha berdasarkan minat dan bakat	8(26,67%)	22(73,33%)
2	Apakah lingkungan memberikan kesempatan bagi lansia untuk mendapatkan bantuan sosial untuk melaksanakan kesempatan berusaha menuju kemandirian	14(46,67%)	16(53,33%)
3	Apakah lingkungan menyediakan aksesibilitas layanan lansia dalam mengikuti kegiatan di lingkungannya guna mendapatkan kemandirian	1(3,33%)	29(96,67%)
4	Apakah lingkungan memberikan layanan bantuan sosial kepada lansia guna meningkatkan kesejahteraan kelompok usaha Bersama	4(13,33%)	26(86,67%)
5	Apakah lingkungan memberikan layanan bantuan sosial kepada lansia guna meningkatkan kesejahteraan	21(70,00%)	9(30,00%)
N=30			
Total Jawaban		48 (32%)	102 (68%)

Sumber: data wawancara, tahun 2020, N=30

Dari tabel berikut, diketahui bantuan sosial yang belum dapat dijangkau lansia meliputi aspek lingkungan menyediakan aksesibilitas layanan lansia dalam mengikuti kegiatan di lingkungannya guna mendapatkan kemandirian (96,67%); lingkungan memberikan layanan bantuan sosial kepada lansia guna meningkatkan kesejahteraan kelompok usaha Bersama (86,67%); dan lingkungan memberikan kesempatan bagi lansia untuk memperoleh bantuan usaha untuk meningkatkan kemandirian berusaha berdasarkan minat dan bakat (73,33%).

4. Dimensi Makro: Pelayanan Lanjut Usia dalam Lembaga Pelayanan Masyarakat, dan Instansi Kabupaten Kulon Progo

Pelayanan sosial dalam dimensi makro di Kabupaten Kulon Progo menunjukkan hasil yang cukup baik, dimana 55 persen lansia telah menjangkau pelayanan sosial di delapan aspek.



Gambar 4. 86 Pelayanan Dimensi Makro
Sumber: data wawancara tahun 2020

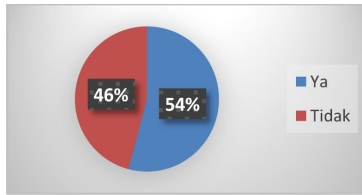
Aspek pelayanan yang mudah terjangkau oleh lansia di Kabupaten ini adalah pelayanan keagamaan dan spiritual.

Tabel 4. 72
 Pelayanan Lansia dalam Keagamaan dan Spiritual

No	Pelayanan Lansia dalam Layanan Makro Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
A. Pelayanan lansia dalam keagamaan dan spiritual			
1	Apakah lansia diberi kesempatan melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan di lingkungannya	26(86,67%)	4(13,33%)
2	Apakah Lansia diberi kesempatan mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan	20(66,67%)	10(33,33%)
3	Apakah lingkungan memberi aksesibilitas untuk sarana ibadah lansia (seperti kursi, tongkat, pegangan tangan)	9(30,00%)	21(70,00%)
4	Apakah lansia mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan/masyarakat	10(33,33%)	20(66,67%)
N=30			
Total Jawaban		65 (54%)	55 (46%)

Sumber: data wawancara tahun 2020, N=30

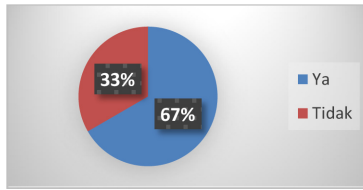
Aspek yang telah dijangkau adalah lansia diberi kesempatan melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan di lingkungannya, diikuti Lansia diberi kesempatan mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan.



Gambar 4. 87
 Pelayanan Makro dalam Keagamaan
 Sumber data wawancara tahun 2020

Meskipun demikian masih terdapat lansia yang belum dapat menjangkau, berupa lingkungan yang belum memberi aksesibilitas untuk sarana ibadah lansia (seperti kursi, tongkat, pegangan tangan), dan lansia yang belum mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan/masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian tentang pelayanan kesehatan bagi Lansia di kabupaten Kulon Progo menunjukkan kondisi cukup baik, yaitu sebesar 67 persen lansia mampu menjangkaun pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat.



Gambar 4. 88
Dimensi Makro Pelayanan Kesehatan Lansia
Sumber: data wawancara tahun 2020

Tabel 4. 73
Pelayanan Lansia dalam Pelayanan Kesehatan

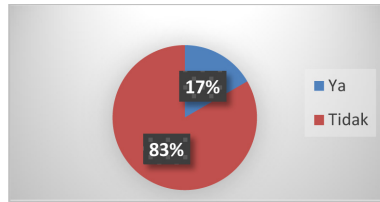
No	Pelayanan Lansia dalam Layanan Makro Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
A. Pelayanan lansia dalam pelayanan kesehatan			
1	Apakah lansia diberi kesempatan memeriksakan kesehatan secara rutin setiap bulan	17(56,67%)	13(43,33%)
2	Apakah lansia diberi kesempatan mengikuti kegiatan seperti penyuluhan kesehatan di lingkungan setempat	19(63,33%)	11(36,67%)
3	Apakah lansia dilibatkan mengikuti kegiatan tentang kesehatan di lingkungan setempat	19(63,33%)	11(36,67%)
4	Apakah lansia diberi informasi secara rutin dalam masalah kesehatan	23(76,67%)	7(23,33%)
5	Apakah lansia diberi aksesibilitas (kemudahan) dalam memperoleh informasi masalah Kesehatan	22(73,33%)	8(26,67%)
N=30			
Total Jawaban		100 (67%)	50 (33%)

Sumber: data wawancara, tahun 2020

Jenis-jenis pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh lansia diantaranya lansia diberi informasi secara rutin dalam masalah kesehatan; lansia diberi aksesibilitas (kemudahan) dalam memperoleh informasi masalah Kesehatan; dan lansia diberi kesempatan mengikuti kegiatan seperti penyuluhan kesehatan di lingkungan setempat. Perlunya memperluas pelayanan kesehatan baik pada upaya promotif dan preventif bagi kesehatan dimaksudkan untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia untuk mencapai lansia yang sehat, mandiri, aktif, produktif, sejahtera, dan berdaya bagi keluarga dan masyarakat.

Pada aspek pelayanan lansia dalam kesempatan kerja diperoleh informasi bahwa sebagian besar lansia belum menerima kesempatan kerja (83%), meskipun pada kenyataannya

terdapat lansia produktif, sehat, dan aktif yang dapat berkarya apabila lingkungan memberikan kesempatan kerja bagi lansia di berbagai sector usaha ekonomi produktif



Gambar 4. 89
Dimensi Makro Pelayanan Lansia dalam Kesempatan Kerja
Sumber: data wawancara tahun 2020

Pelayanan lansia dalam pelayanan kesempatan kerja dimaksudkan agar lansia potensial dapat mendayagunakan pengetahuan, keahlian, kemampuan, keterampilan, dan pengalaman yang dimiliki. Dalam hal ini tidak cukup banyak lansia yang dapat menjangkau pelayanan kesempatan kerja seperti dalam tabel berikut.

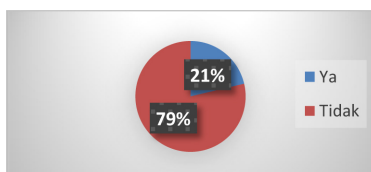
Tabel 4. 74
Dimensi Makro Pelayanan Lansia dalam Pelayanan Kesempatan Kerja

No	Pelayanan Lansia dalam Layanan Makro Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
A. Pelayanan lansia dalam pelayanan kesempatan kerja			
1	Apakah lansia diberikan kesempatan mengikuti kegiatan di lingkungan guna mengisi waktu luang	12(40,00%)	18(60,00%)
2	Apakah lingkungan memberikan kesempatan pada lansia untuk mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan kerja sesuai dengan kondisi fisik	3(10,00%)	27(90,00%)
3	Apakah lingkungan memberikan kesempatan lansia melakukan pekerjaan sesuai yang diminati/hobby melalui taman kreatif	6(20,00%)	24(80,00%)
4	Apakah lingkungan memberi dukungan lansia untuk berwirausaha	3(10,00%)	27(90,00%)
5	Apakah lansia diberikan peluang dan dukungan materiil mengembangkan usaha di lingkungannya	1(3,33%)	29(96,67%)
N=30			
Total Jawaban		25 (17%)	125 (83%)

Sumber: data wawancara tahun 2020, N=30

Terkait peluang kesempatan kerja, terdapat 96,67 persen lansia belum diberikan peluang dan dukungan materiil mengembangkan usaha di lingkungannya; dan masing-masing 90 persen belu lingkungan memberi dukungan lansia untuk berwirausaha, dan lingkungan memberikan kesempatan pada lansia untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan kerja sesuai dengan kondisi fisik. Tampak bahwa lingkungan belum mampu menyerap tenaga kerja lansia secara maksimal.

Pada aspek pelayanan lansia di bidang pendidikan dan pelatihan dalam penelitian ini mencerminkan masih terbatasnya lansia yang mampu menjangkau pelayanan dan pendidikan, terbukti sebanyak 79 persen lansia belum memperoleh pendidikan dan pelatihan terkait dengan keterampilan yang diminati lansia. Kondisi ini membuktikan bahwa penduduk lanjut usia belum mendapat proporsi utama dalam bidang pendidikan dan pelatihan keterampilan.



Gambar 4. 90
Dimensi makro Pelayanan Lansia dalam Pendidikan dan Pelatihan

Sumber: data wawancara tahun 2020

Terdapat tiga terpenting yang perlu mendapat perhatian terkait dengan pelayanan open jurnal pendidikan dan pelatihan bagi lansia adalah lingkungan belum menyediakan kursus untuk meningkatkan wawasan yang diminati lansia, lingkungan belum memberi kemudahan bagi lansia untuk mendapatkan informasi terkait pelatihan sesuai keterampilan yang diminati; dan lingkungan belum menyediakan akses lansia dalam mengikuti pelatihan sesuai hobby.

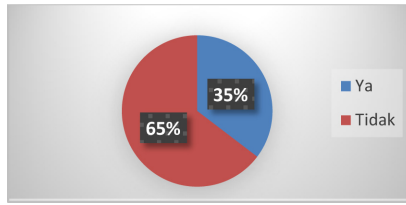
Tabel 4. 75
Dimensi Makro Pelayanan Lansia dalam Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan

No	Pelayanan Lansia dalam Layanan Makro Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
A. Pelayanan lansia dalam pelayanan pendidikan dan pelatihan			
1	Apakah lingkungan memberikan kesempatan lansia mengikuti pelatihan sesuai dengan hobby	29(96,67%)	1(3,33%)
2	Apakah lingkungan menyediakan kursus untuk meningkatkan wawasan yang diminati lansia	1(3,33%)	29(96,67%)
3	Apakah lingkungan memberikan dukungan finansial bagi lansia untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan yang diminati	1(3,33%)	29(96,67%)
4	Apakah lingkungan memberi kemudahan bagi lansia untuk mendapatkan informasi terkait pelatihan sesuai keterampilan yang diminati	0(0,00%)	30(100,00%)
5	Apakah lingkungan menyediakan akses lansia dalam mengikuti pelatihan sesuai hobby	1(3,33%)	29(96,67%)
N=30			
Total Jawaban		32 (21%)	118 (79%)

Sumber: data wawancara tahun 2020, N=30

Lansia yang telah memperoleh pendidikan dan pendidikan keterampilan, khususnya keterampilan usaha memungkinkan ketergantungan lansia terhadap orang lain, khususnya keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidupnya akan berkurang, tidak menjadi beban keluarga, bahkan dapat menjadi lansia mandiri dan sejahtera.

Berkait dengan pelayanan lansia dalam kemudahan pelayanan penggunaan fasilitas sarana dan prasarana diperoleh informasi bahwa sebesar 65 persen lansia belum mampu mengakses sarana dan prasarana, khususnya mengenai fasilitas untuk berolahraga, dan rekreasi seperti penyediaan tempat duduk, alat bantu khusus, pemanfaatan taman untuk olah raga, penyediaan tempat untuk kebugaran serta penyelenggaraan wisata untuk lanjut usia.



Gambar 4. 91
 Pelayanan Lansia dalam Penggunaan Sapras
 Sumber: data wawancara tahun 2020

Demikian juga dengan lingkungan memberikan belum kemudahan dalam melakukan perjalanan seperti tempat duduk, tiket dan loket khusus, serta himbuan untuk mendahulukan lanjut usia.

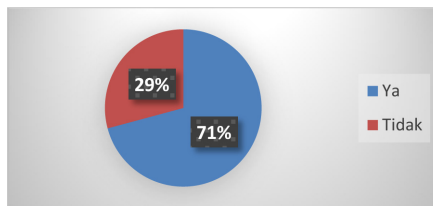
Tabel 4. 76
 Pelayanan Lansia dalam Kemudahan Pelayanan Penggunaan Fasilitas Sarana dan Prasarana

No	Pelayanan Lansia dalam Layanan Makro Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
A. Pelayanan lansia dalam kemudahan pelayanan penggunaan fasilitas sarana dan prasarana			
1	Apakah lingkungan memberikan kemudahan pelayanan administrasi pemerintah dan di masyarakat seperti mendahulukan lansia.	27(90,00%)	3(10,00%)
2	Apakah lingkungan memberikan kemudahan dalam pelayanan fasilitas di tempat umum seperti akses ke, dan dari jalan umum,	7(23,33%)	23(76,67%)
3	Apakah lingkungan memberikan kemudahan pelayanan fasilitas di luar rumah	9(30,00%)	21(70,00%)
4	Apakah lingkungan memberikan fasilitas untuk berolahraga, dan rekreasi seperti penyediaan tempat duduk, alat bantu khusus, pemanfaatan taman untuk olah raga, penyediaan tempat untuk kebugaran serta penyelenggaraan wisata untuk lanjut usia.	5(16,67%)	25(83,33%)
5	Apakah lingkungan memberikan kemudahan dalam melakukan perjalanan seperti tempat duduk, tiket dan loket khusus, serta himbuan untuk mendahulukan lanjut usia.	5(16,67%)	25(83,33%)
N=30			
Total Jawaban		53 (35%)	97 (65%)

Sumber: data Wawancara tahun 2020, N=30

Tampak bahwa fasilitas sarana dan prasarana publik bagi lansia belum aksesibel bagi lansia, terkecuali kemudahan pelayanan administrasi pemerintah dan di masyarakat seperti mendahulukan lansia.

Terkait kemudahan lansia dalam memperoleh kemudahan bantuan dan layanan hukum dimaksudkan untuk melindungi dan memberikan rasa aman kepada lansia, dapat berupa penyuluhan dan konsultasi hukum atau layanan dan bantuan hukum di luar dan atau di dalam pengadilan. Hasil penelitian di Kabupaten Kulon Progo menunjukkan, bahwa 71 persen lansia telah menerima kemudahan dalam bantuan hukum.



Gambar 4. 92
Pelayanan Lansia dalam Kemudahan Bantuan Hukum
Sumber: data wawancara tahun 2020

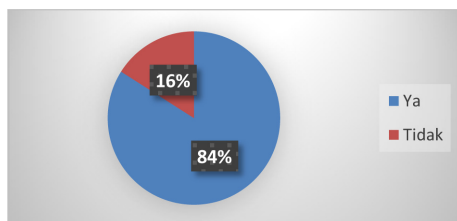
Tabel 4. 77
Dimensi Makro Pelayanan dalam Kemudahan Mendapat Bantuan Hukum

No	Pelayanan Lansia dalam Layanan Makro Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
A. Pelayanan dalam kemudahan mendapat bantuan hukum			
1	Apakah lingkungan memberikan rasa aman terhadap lansia di luar lingkungan keluarganya	25(83,33%)	5(16,67%)
2	Apakah lingkungan memberikan kemudahan bagi lansia untuk pendampingan hukum bila ada masalah yang dihadapi	21(70,00%)	9(30,00%)
3	Apakah lingkungan memberikan kemudahan bantuan hukum terhadap lansia apabila harus berhadapan dengan hukum	20(66,67%)	10(33,33%)
4	Apakah lingkungan menyediakan aksesibilitas/ bantuan lansia dalam layanan dan bantuan hukum di luar dan atau di dalam pengadilan	19(63,33%)	11(36,67%)
		N=30	
Total Jawaban		85 (71%)	35 (29%)

Sumber: data wawancara tahun 2020, N=30

Pelayanan dalam mendapatkan kemudahan bantuan hukum terutama dalam hal lingkungan memberikan rasa aman terhadap lansia di luar lingkungan keluarganya; dan lingkungan memberikan kemudahan bagi lansia untuk pendampingan hukum bila ada masalah yang dihadapi

Perlindungan sosial terhadap lansia dalam penelitian ini menunjukkan adanya perhatian dari pemangku kepentingan yang besar besar yaitu 84 persen.



Gambar 4. 93
Pelayanan Lansia dalam Perlindungan Sosial
Sumber: data wawancara tahun 2020

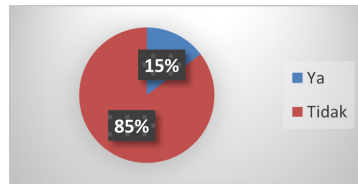
Tabel 4. 78
Dimensi Makro Pelayanan dalam Perlindungan Sosial Bagi Lansia

No	Pelayanan Lansia dalam Layanan Makro Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
A. Pelayanan dalam perlindungan sosial			
1	Apakah lingkungan memenuhi kebutuhan lansia secara fisik seperti makan, asupan gizi, dan kesehatan rutin, olah raga	26(86,67%)	4(13,33%)
2	Apakah lingkungan memenuhi kebutuhan lansia secara psikis seperti perhatian, cinta kasih, dan kasih sayang	27(90,00%)	3(10,00%)
3	Apakah lingkungan memenuhi kebutuhan lansia secara sosial seperti bersilahturahmi dengan orang lain, mendapatkan wawasan, pengetahuan, dan mengikuti kegiatan sosial di lingkungannya	26(86,67%)	4(13,33%)
4	Apakah lingkungan memberikan dan memperlakukan kehidupan lansia yang wajar dan layak	28(93,33%)	2(6,67%)
5	Apakah lingkungan memberikan kehidupan lansia untuk mendapatkan tempat/rumah yang layak	19(63,33%)	11(36,67%)
N=30			
Total Jawaban		126 (84%)	24 (16%)

Sumber: data wawancara tahun 2020, N=30

Perlindungan sosial bagi lansia terutama diarahkan pada lansia yang tidak potensial, atau tidak produktif, tujuannya agar lansia tersebut dapat hidup secara layak. Perlindungan sosial pada lansia dalam penelitian ini lebih terarah pada lingkungan memenuhi kebutuhan lansia secara psikis seperti perhatian, cinta kasih, dan kasih sayang; lingkungan memberikan dan memperlakukan kehidupan lansia yang wajar dan layak; dan lingkungan memenuhi kebutuhan lansia secara fisik seperti makan, asupan gizi, dan kesehatan rutin, olah raga

Pelayanan bantuan sosial bagi lansia di Kabupaten Kulon Progo menunjukkan kondisi yang relatif kurang menggembirakan. Hal ini terbukti dengan data penelitian yang membuktikan 85 persen lansia belum menerima pelayanan dalam bantuan sosial.



Gambar 4. 94
Pelayanan Lansia dalam Bantuan Sosial
Sumber: data wawancara tahun 2020

Dengan bantuan sosial diharapkan lansia mampu meningkatkan dan memperbaiki taraf kesejahteraannya, meskipun bantuan sosial tersebut tidak selamanya (tetap), dan dapat berbentuk fasilitas pelayanan, material, maupun finansial diantaranya PKH, BPNT, RTLH, dan bantuan dampak Covid-19

Tabel 4. 79
Dimensi Makro Pelayanan Bantuan Sosial bagi Lansia

No	Pelayanan Lansia dalam Layanan Makro Berdasar Hak-Hak Lansia	Ya	Tidak
A. Pelayanan Bantuan Sosial			
1	Apakah lingkungan memberikan kesempatan bagi lansia untuk memperoleh bantuan usaha untuk meningkatkan kemandirian berusaha berdasarkan minat dan bakat	2(6,67%)	28(93,33%)
2	Apakah lingkungan memberikan kesempatan bagi lansia untuk mendapatkan bantuan sosial untuk melaksanakan kesempatan berusaha menuju kemandirian	1(3,33%)	29(96,67%)
3	Apakah lingkungan menyediakan aksesibilitas layanan lansia dalam mengikuti kegiatan di lingkungannya guna mendapatkan kemandirian	2(6,67%)	28(93,33%)
4	Apakah lingkungan memberikan layanan bantuan sosial kepada lansia guna meningkatkan kesejahteraan kelompok usaha Bersama	1(3,33%)	29(96,67%)
5	Apakah lingkungan memberikan layanan bantuan sosial kepada lansia guna meningkatkan kesejahteraan	16(53,33%)	14(46,67%)
N=30			
Total Jawaban		22 (15%)	128 (85%)

Sumber: data wawancara tahun 2020, N=30

Dalam penelitian ini bantuan sosial yang paling banyak belum diakses lansia di Kabupaten Kulon Progo adalah lingkungan belum memberikan kesempatan bagi lansia untuk mendapatkan bantuan sosial untuk melaksanakan kesempatan berusaha menuju kemandirian; lingkungan belum memberikan layanan bantuan sosial kepada lansia guna meningkatkan kesejahteraan kelompok usaha Bersama; lingkungan belum memberikan kesempatan bagi lansia untuk memperoleh bantuan usaha untuk meningkatkan kemandirian berusaha berdasarkan minat dan bakat; dan lingkungan belum menyediakan aksesibilitas layanan lansia dalam mengikuti kegiatan di lingkungannya guna mendapatkan kemandirian. Bantuan sosial tersebut diharapkan tidak sebatas *charity* tetapi disertai dengan upaya pemberdayaan lansia sehingga dalam jangka tertentu mampu memandirikan dan menyejahterakan lansia.

F. Konsep Model Pemberdayaan Lansia Berbasis Keluarga dan Komunitas Menuju Desa Ramah Lansia yang akan diujicobakan secara empirik pada keluarga dan komunitas lansia di lokasi penelitian.

Dari hasil identifikasi sumber dan potensi kesejahteraan sosial, masalah dan kebutuhan pelayanan lansia dan pelayanan makro dan mikro tentang hak-hak lansia, maka dapat tersusun konsep model pemberdayaan lansia berbasis keluarga dan komunitas sebagai berikut:

1. Model Pemberdayaan Lansia Berbasis Keluarga Menuju Desa Ramah Lansia

a. Pendahuluan

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi terutama di bidang kesehatan, mengakibatkan keberhasilan dalam penurunan angka kematian bayi, anak dan memperlambat kematian, sehingga berdampak pada peningkatan jumlah lansia. Menurut BKKBN (2012), meningkatnya jumlah populasi dan angka usia harapan hidup usia lanjut mengakibatkan berbagai masalah seperti masalah kesehatan, psikologis, dan sosial ekonomi akan dirasakan oleh lansia. Akan mempengaruhi kesejahteraan lansia baik dari segi fisik, mental dan sosial, apabila masalah tersebut tidak ditangani akan berkembang menjadi masalah yang sangat kompleks (Notoadmojo, 2008). Permasalahan lansia lainnya menurut Salamah (2005) jumlah lansia yang semakin meningkat, mengakibatkan lansia mengalami sejumlah masalah seperti kurangnya mendapatkan pendidikan, akses kesehatan sulit diperoleh, tidak ada jaminan hari tua, dan dukungan sosial dari keluarga atau teman berkurang. Lansia mengalami masalah psikologis maupun fisik, dan gangguan patologis yang mengakibatkan lansia mudah terserang berbagai macam penyakit. Lansia mengalami masalah psikologis sebagai proses penuaan yang akan dialami oleh semua lansia. Lansia mengalami perubahan psikologis seperti *short term memory*, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan. Masalah psikologis pada lansia biasanya terjadi karena transisi peran

pada lingkungan sosial, kehilangan, perubahan pada fisiologis dan kematian (Maryam, dkk, 2008).

Permasalahan lansia bila tidak segera ditangani akan berkembang ke masalah yang lebih kompleks. Proses penuaan merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dicegah dan merupakan hal yang wajar dialami oleh orang yang diberi karunia umur panjang, dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang (Hamid, 2006). Faktanya tidak semua lanjut usia dapat mengecap kondisi idaman ini. Lansia merupakan warga Negara yang harus mendapatkan pelayanan dan perlindungan akan hak-haknya sebagai seorang individu. Dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial secara tegas menerangkan bahwa “semua warga Negara tanpa terkecuali memiliki hak untuk menikmati kesejahteraan sosial “(hak warga negara dijamin dan dilindungi oleh negara). Kesejahteraan lansia akan terpenuhi melalui usaha-usaha pembangunan kesejahteraan sosial. Pembangunan kesejahteraan sosial adalah usaha yang terencana dan melembaga yang meliputi berbagai bentuk intervensi sosial dan pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan manusia, mencegah dan mengatasi masalah sosial, serta memperkuat institusi-institusi sosial. Tujuan pembangunan kesejahteraan sosial adalah untuk meningkatkan kualitas hidup manusia secara menyeluruh yang mencakup: (1) Peningkatan standar hidup, melalui seperangkat pelayanan sosial dan jaminan sosial segenap lapisan masyarakat, terutama kelompok masyarakat yang kurang beruntung dan rentan yang sangat memerlukan perlindungan; (2) Peningkatan keberdayaan melalui penerapan sistem dan kelembagaan ekonomi, sosial dan politik yang menjunjung harga diri dan martabat kemanusiaan; (3) Penyempurnaan kebebasan melalui perluasan aksesibilitas dan pilihan kesempatan dengan aspirasi kemampuan dan standar kemanusiaan (Edi Suharto, 2005). Berdasarkan hal tersebut, maka perlu suatu Model Pemberdayaan Lansia Berbasis Keluarga Menuju Desa Ramah Lansia

b. Pengertian

Model Pemberdayaan Lansia Berbasis Keluarga Menuju Desa Ramah Lansia mengandung beberapa pengertian, antara lain:

1) Model

Adalah serangkaian kegiatan sebagai pedoman dalam melaksanakan suatu program untuk pencapaian tujuan, yaitu efektivitas pemberdayaan lansia berbasis keluarga menuju desa ramah lansia.

2) Pemberdayaan

Adalah suatu proses peningkatan kemampuan pada keluarga yang mempunyai anggota lansia tentang pengetahuan dan wawasan tentang pelayanan lansia berbasis keluarga dalam hal pemenuhan kebutuhan hak-hak lansia yang meliputi: (a) Keagamaan dan spiritual, (b) Kesehatan, (c) Kesempatan kerja, (d) Pendidikan dan pelatihan, (e) Kemudahan bantuan hukum, (f) Fasilitas sarana prasarana, dan (g) Bantuan sosial.

3) Lansia

Adalah seseorang baik pria maupun wanita yang berumur lebih dari > 60 tahun keatas.

4) Berbasis Keluarga

Adalah suatu bentuk kegiatan yang terencana dan berkesinambungan yang diberikan kepada lanjut usia melalui peran keluarganya yang didasari kaidah atau prinsip swadaya, swadana, dan swakelola yakni dari, oleh, dan untuk keluarga secara mandiri.

5) Desa Ramah Lansia

Adalah desa yang dapat mengakomodir kebutuhan lansia dengan segala keterbatasannya yang terkait dengan hak-hak lansia yang meliputi (a) pelayanan keagamaan dan spiritual, (b) pelayanan kesehatan, (c) pelayanan kesempatan kerja, (d) pelayanan pendidikan dan pelatihan, (e) pelayanan kemudahan bantuan hukum, (f) pelayanan fasilitas sarana prasarana, dan (g) pelayanan bantuan sosial.

c. Tujuan

Sebagai upaya untuk mengantisipasi ledakan lansia yang dapat menjadi beban sosial ekonomi negara, masyarakat, dan keluarga, agar lansia dapat berdaya baik secara fisik, sosial dan ekonomi yaitu melalui pemberdayaan berbasis keluarga dalam memenuhi hak-hak lansia.

d. Prinsip Dasar Layanan

- 1) Prinsip Kepekaan dan Kepedulian
Birokrat, dunia usaha, lembaga sosial, masyarakat, pada dasarnya mempunyai potensi dalam upaya pemberdayaan lansia berbasis keluarga (pemenuhan hak-hak lansia) menuju desa ramah lansia.
- 2) Prinsip Kerjasama dan Kesetaraan
Dalam pemberdayaan lansia berbasis keluarga, semua pihak bekerja sama sesuai dengan bidang tugasnya masing-masing dan mempunyai kedudukan yang sama atau setara.
- 3) Prinsip Kegiatan Terencana
Berbagai pihak mempunyai program dalam pemberdayaan lansia berbasis keluarga dan mau melibatkan diri dalam menyusun suatu program secara komprehensif, simultan dan berkesinambungan, agar hasil yang dicapai lebih optimal.
- 4) Prinsip Kesimbangan
Upaya pemberdayaan lansia berbasis keluarga disesuaikan dengan kearifan, potensi dan sumber kesejahteraan sosial setempat.

e. Sasaran Garap

Adalah keluarga yang mempunyai anggota lansia, Lansia serta Tomas dan Toga.

f. Pelaksana

- 1) Fasilitator Pusat: B2P3KS, Yogyakarta Kementerian Sosial

- 2) Fasilitator Daerah: Jajaran Pemerintah Daerah Kabupaten/kota, Kecamatan, Kelurahan, RW, RT.

g. Kebijakan dan Strategi

1) Kebijakan

- a) Meningkatkan wawasan, pengetahuan, dan pemahaman keluarga tentang permasalahan lanjut usia dan kebutuhan lansia yang terkait dengan hak-hak lansia.
- b) Menumbuhkan kepedulian dan kerjasama lembaga sosial, dunia usaha, instansi terkait dan masyarakat untuk bersama-sama dalam suatu kegiatan pemberdayaan lansia berbasis keluarga menuju desa ramah lansia.

2) Strategi

- a) Menyamakan dan menyatukan pemahaman antara keluarga, lembaga sosial, dunia usaha, instansi terkait dan masyarakat untuk bersama-sama dalam suatu kegiatan pemberdayaan lansia berbasis keluarga menuju desa ramah lansia
- b) Menfungsikan keluarga, lembaga yang telah ada sebagai wadah kerjasama antar lembaga sosial, dunia usaha, instansi terkait dan masyarakat untuk bersama-sama dalam suatu kegiatan pemberdayaan lansia berbasis keluarga menuju desa ramah lansia
- c) Pemantapan penyusunan program dan pelaksanaan kegiatan pemberdayaan lansia berbasis keluarga menuju desa ramah lansia yang integratif, simultan dan berkesinambungan.

h. Landasan

- 1) UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia
- 2) UU No. 40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional
- 3) UU No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial
- 4) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- 5) Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 2004 tentang pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan lansia

- 6) Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 mengenai Jaminan Kesehatan
- 7) SK Bupati Gunungkidul tanggal 15 Agustus 2018 tentang Pembentukan Komisi Daerah Lanjut Usia Periode Tahun 2018 – 2021.

i. Langkah-Langkah Pemberdayaan

1) Tahap Persiapan

Tahapan ini merupakan kegiatan awal sebelum pelaksanaan dimulai, agar mempermudah dan melancarkan dalam pelaksanaan pemberdayaan lansia berbasis keluarga menuju desa ramah lansia. Adapun dalam tahapan ini meliputi:

a) Pertemuan Awal dan Koordinasi

(1) Legitimasi

- (a) Tujuan: Menjelaskan tujuan kegiatan yang akan dilakukan dalam rangka mendapatkan dukungan, persetujuan, dan pengesahan dari pemerintah daerah atau setempat
- (b) Kegiatan: Melakukan kontak instansional
- (c) Sasaran: Pemerintah setempat baik di tingkat kelurahan, kecamatan, kabupaten dan tingkat provinsi
- (d) Pelaksana: Penggagas program
- (e) Metode: Konsultasi dan koordinasi
- (f) Waktu: Sebelum dimulai pemberdayaan
- (g) Target: Diperoleh ijin, dukungan dan fasilitas sehingga dapat terlaksananya kegiatan pemberdayaan

(2) Rapat Koordinasi

- (a) Tujuan: Merencanakan kegiatan pemberdayaan lansia berbasis keluarga menuju desa ramah lansia
- (b) Kegiatan: Pertemuan, dan diskusi
- (c) Sasaran: Pemerintah setempat baik di tingkat kelurahan, kecamatan, kabupaten dan

tingkat provinsi yang terkait dengan kegiatan pemberdayaan lansia

- (d) Pelaksana: Penggagas program
- (e) Metode: Verifikasi data lansia, serta potensi dan sumber
- (f) Waktu: Sebelum dimulai pemberdayaan
- (g) Target: Didapatkan perencanaan untuk kegiatan pemberdayaan lansia berbasis keluarga menuju desa ramah lansia yang didukung berbagai pihak terkait baik (Jadwal, materi pemberdayaan, dan penentuan nara sumber atau pelaksana pemberdayaan, pendanaan, bantuan stimulan berdasarkan identifikasi kebutuhan, jadwal MONEV).

(3) Penyiapan materi pemberdayaan lansia berbasis keluarga menuju desa ramah lansia

- (a) Tujuan: Menyiapkan materi-materi untuk memberdayakan lansia berbasis keluarga yang disesuaikan dengan kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan oleh lansia dengan disesuaikan potensi dan sumber kesejahteraan sosial.
- (b) Kegiatan: Penyusunan materi pemberdayaan lansia berbasis keluarga menuju desa ramah lansia
- (c) Sasara: Keluarga Lansia (Subjek) dan Objek (tujuan yang akan dicapai)
- (d) Pelaksana: Penggagas program
- (e) Metode: Ceramah, diskusi, penyuluhan dan pelatihan
- (f) Waktu: Sebelum pelaksana pemberdayaan lansia berbasis keluarga menuju desa ramah lansia
- (g) Target: (i) Kesiapan materi-materi yang dibutuhkan dalam kegiatan pemberdayaan lansia berbasis keluarga menuju desa ramah

lansia. (ii) Kesiapan petugas pemberi materi pemberdayaan

(4) Pembentukan Peserta Pemberdayaan dan Identifikasi Permasalahan, Kebutuhan Lansia serta Potensi Sumber Setempat

(a) Pembentukan Peserta Pemberdayaan

- (1) Tujuan: Pembentukan peserta pemberdayaan atau keluarga yang mempunyai lansia
- (2) Kegiatan: Mengumpulkan atau menentukan keluarga-keluarga yang mempunyai anggota lansia yang mau berpartisipasi atau bersedia ikut dalam kegiatan pemberdayaan
- (3) Sasaran: Keluarga-keluarga yang mempunyai /telah merawat anggota keluarga lansia
- (4) Pelaksana : Penggagas program
- (5) Metode: Pertemuan
- (6) Waktu: Setelah mendapat ijin dari Pemerintah setempat
- (7) Target: Terbentuknya peserta pemberdayaan lansia berbasis keluarga menuju desa ramah lansia

(b) Identifikasi permasalahan, kebutuhan, dan potensi sumber lansia berbasis keluarga menuju desa ramah lansia

- (1) Tujuan: Teridentifikasinya permasalahan, potensi, sumber dan kebutuhan lansia berbasis keluarga menuju desa ramah lansia
- (2) Kegiatan: Pengumpulan Data
- (3) Sasaran: Permasalahan, potensi, sumber dan kebutuhan lansia berbasis keluarga menuju desa ramah lansia

- (4) Pelaksana: Peserta Pemberdayaan I
- (5) Metode: Pendataan dan pemetaan
- (6) Waktu: Sebelum pelaksana pembedayaan lansia berbasis keluarga menuju desa ramah lansia
- (7) Target: Teridentifikasinya permasalahan, potensi, sumber dan kebutuhan lansia berbasis keluarga menuju desa ramah lansia untuk ditindaklanjuti terkait pemberian materi pemberdayaan

2) Tahap Pelaksanaan Pemberdayaan

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan dalam tahap ini adalah:

a) Pre Test

- (1) Tujuan: Mengetahui wawasan dan pengetahuan peserta pemberdayaan tentang pentingnya peran dan fungsi keluarga dan pentingnya pemenuhan hak-hak lansia dalam keluarga
- (2) Kegiatan: Wawancara mendalam
- (3) Sasaran: Keluarga-keluarga yang mempunyai / telah merawat anggota keluarga lansia
- (4) Pelaksana: Penggagas program
- (5) Metode: Testing
- (6) Waktu: Sebelum pelaksanaan pemberdayaan
- (7) Target: Diperolehnya tingkat wawasan atau pengetahuan pada peserta pemberdayaan dalam hal: pentingnya peran dan fungsi keluarga serta pentingnya pemenuhan hak-hak lansia dalam keluarga sebelum pelaksanaan pemberdayaan

b) Kegiatan Pemberdayaan

- (1) Tujuan: Pemberian pengetahuan dan wawasan kepada keluarga yang mempunyai lansia, meliputi:

No	Materi Pemberdayaan	Nara Sumber	Target yang Dicapai	Keterangan
1	Peran dan Fungsi Keluarga	Tersosialisasinya peran dan fungsi keluarga	Peserta paham terhadap pentingnya peran dan fungsi keluarga
2	Pentingnya pemenuhan hak lansia dalam pelayanan keagamaan dan mental spiritual	Tokoh Agama	Tersosialisasinya pentingnya pemenuhan hak lansia dalam pelayanan keagamaan dan mental spiritual dalam keluarga	Peserta paham dan bersedia mempraktekan dalam keluarga tentang hal tersebut
3	Pentingnya pemenuhan hak lansia dalam Pelayanan kesehatan	Dinas Kesehatan	Tersosialisasinya pentingnya pemenuhan hak lansia tentang pelayanan kesehatan dalam keluarga	Peserta paham dan bersedia mempraktekan dalam keluarga tentang hal tersebut
4	Pentingnya pemenuhan hak lansia dalam Pelayanan kesempatan kerja	Dinas Tenaga Kerja	Tersosialisasinya pentingnya pemenuhan hak lansia tentang pelayanan kesempatan kerja dalam keluarga	Peserta paham dan bersedia mempraktekan dalam keluarga tentang hal tersebut
5	Pentingnya pemenuhan hak lansia dalam Pelayanan pendidikan dan pelatihan	Dinas Pendidikan	Tersosialisasinya pentingnya pemenuhan hak lansia tentang pelayanan pendidikan dan pelatihan dalam keluarga	Peserta paham dan bersedia mempraktekan dalam keluarga tentang hal tersebut
6	Pentingnya pemenuhan hak lansia dalam Pelayanan kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana dan prasarana	Dinas PU PR	Tersosialisasinya pentingnya pemenuhan hak lansia tentang pelayanan kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana dan prasarana dalam keluarga	Peserta paham dan bersedia mempraktekan dalam keluarga tentang hal tersebut
7	Pentingnya pemenuhan hak lansia dalam kemudahan Pelayanan dan bantuan hukum	Ahli hukum	Tersosialisasinya pentingnya pemenuhan hak lansia tentang kemudahan pelayanan bantuan hukum dalam keluarga	Peserta paham dan bersedia mempraktekan dalam keluarga tentang hal tersebut
8	Pentingnya pemenuhan hak lansia dalam pelayanan perlindungan sosial	Dinas Sosial	Tersosialisasinya pentingnya pemenuhan hak lansia tentang pelayanan perlindungan sosial dalam keluarga	Peserta paham dan bersedia mempraktekan dalam keluarga tentang hal tersebut

9	Pentingnya pemenuhan hak lansia dalam pelayanan bantuan sosial	Dinas Sosial	Tersosialisasinya pentingnya pemenuhan hak lansia tentang pelayanan bantuan sosial dalam keluarga	Peserta paham dan bersedia mempraktekan dalam keluarga tentang hal tersebut
---	--	--------------	---	---

- (3) Kegiatan: Penyuluhan dan bimbingan sosial
- (4) Sasaran: Keluarga yang mempunyai anggota lansia
- (5) Pelaksana: Petugas Pemberi Materi yang berkompeten (Nara Sumber)
- (6) Metode: Ceramah, diskusi, dan praktek
- (7) Waktu: Pelaksanaan pemberdayaan
- (8) Target: Dimiliki pengetahuan dan wawasan pada keluarga yang mempunyai anggota lansia sehingga dapat memenuhi kebutuhan lansia yang dibutuhkan (hak-hak lansia)

c) Post Test (*in put* pelaksanaan pemberdayaan)

- (a) Tujuan: Mengetahui wawasan dan pengetahuan peserta pemberdayaan tentang pentingnya peran dan fungsi keluarga dan pentingnya pemenuhan hak-hak lansia dalam keluarga
- (b) Kegiatan: Wawancara mendalam
- (c) Sasaran: Keluarga-keluarga yang mempunyai / telah merawat anggota keluarga lansia
- (d) Pelaksana: Penggagas program
- (e) Metode: Testing
- (f) Waktu: Setelah pelaksanaan pemberdayaan
- (g) Target: Diperolehnya tingkat wawasan atau pengetahuan pada peserta pemberdayaan dalam hal: pentingnya peran dan fungsi keluarga serta pentingnya pemenuhan hak-hak lansia dalam keluarga setelah pelaksanaan pemberdayaan

d) Bantuan stimulan

- (a) Tujuan: Bantuan stimulan diberikan kepada lansia melalui peserta pemberdayaan guna untuk pemenuhan hak-hak lansia dalam keluarga

- (b) Kegiatan: kebutuhan yang diperlukan lansia dalam rangka memenuhi hak-hak lansia di dalam keluarganya
- (c) Sasaran: Lansia dalam keluarga
- (d) Pelaksana: Peserta pemberdayaan
- (e) Metode: Inventarisasi kebutuhan
- (f) Waktu: Setelah pelaksanaan pemberdayaan
- (g) Target: Terpenuhi hak-hak lansia dalam keluarga setelah pelaksanaan pemberdayaan

3) Tahap Akhir

a) Pendampingan

- (1) Tujuan: Lansia di dalam keluarga dapat terpenuhi hak-haknya
- (2) Kegiatan: Pendampingan
- (3) Sasaran: Lansia dalam keluarga
- (4) Pelaksana: Instansi Terkait (Dinas Sosial Setempat)
- (5) Metode: Penerapan hasil pemberdayaan (pengamatan, pendampingan)
- (6) Waktu: Setelah pelaksana pemberdayaan lansia berbasis keluarga menuju desa ramah lansia (dalam waktu 3 bulan)
- (7) Target: Kemampuan peserta pemberdayaan dalam memenuhi hak-hak lansia dalam keluarganya

b) Monitoring dan Evaluasi

- (1) Tujuan: Mengetahui faktor pendukung dan kendala yang mempengaruhi peserta pemberdayaan dalam memenuhi hak-hak lansia dalam keluarga, yang dapat dipakai untuk perbaikan program pemberdayaan
- (2) Kegiatan: pemantauan dan evaluasi
- (3) Sasaran: Faktor pendukung dan penghambat program pemberdayaan
- (4) Pelaksana: Pendamping (Dinas Sosial) dan Penggagas program

- (5) Metode: wawancara, observasi
- (6) Waktu: Setelah pelaksana pendampingan oleh pendamping (Dinas Sosial) keluarga menuju desa ramah lansia
- (7) Target: diketahui faktor pendukung dan penghambat dan keberhasilan pemberdayaan.

c) Post Test

(Out Put pelaksanaan pemberdayaan)

- (1) Tujuan: Adanya peningkatan pengetahuan wawasan dan pengetahuan serta penerapannya peserta pemberdayaan tentang pentingnya peran dan fungsi keluarga dan pentingnya pemenuhan hak-hak lansia dalam keluarga
- (2) Kegiatan: Wawancara mendalam
- (3) Sasaran: Keluarga-keluarga yang mempunyai / telah merawat anggota keluarga lansia
- (4) Pelaksana: Penggagas program
- (5) Metode: Testing
- (6) Waktu: Setelah pelaksanaan pendampingan (3 bulan)
- (7) Target: Diperolehnya tingkat wawasan atau pengetahuan serta penerapan pada peserta pemberdayaan dalam hal: pentingnya peran dan fungsi keluarga serta pentingnya pemenuhan hak-hak lansia dalam keluarga setelah pelaksanaan pemberdayaan dan pendampingan

d) Pelaporan

- (1) Tujuan: Terdokumentasikan pelaksanaan pemberdayaan lansia berbasis keluarga menuju desa ramah lansia
- (2) Kegiatan: Penyusunan Laporan
- (3) Sasaran: (a) Keberhasilan kegiatan/program pemberdayaan lansia berbasis keluarga menuju desa ramah lansia (efektivitas program/kegiatan).

- (b) Kemanfaatan program pemberdayaan bagi sasaran/lansia dan keluarganya
- (4) Pelaksana: Pendamping kegiatan atau program.
- (5) Metode: Kualitatif dan kuantitatif.
- (6) Waktu: Setelah dilakukan monev tentang pelaksanaan pemberdayaan lansia berbasis keluarga menuju desa ramah lansia.
- (7) Target: Tersusunnya laporan program/kegiatan pelaksanaan pemberdayaan lansia berbasis keluarga menuju desa ramah lansia.

j. Indikator Keberhasilan Pemberdayaan

1) Tahap Persiapan

- a) Akseptabilitas (diterimanya dukungan) program/kegiatan pemberdayaan (model pemberdayaan) oleh stakeholder atau pihak-pihak terkait
- b) Akseptabilitas (diterimanya dukungan) program/kegiatan pemberdayaan (model pemberdayaan) oleh keluarga, masyarakat
- c) Tersiapnya materi pemberdayaan yang dikaitkan dengan pemenuhan hak-hak lansia
- d) Terbentuknya peserta pemberdayaan
- e) Teridentifikasi masalah, kebutuhan dan potensi lansia

2) Tahap Pelaksanaan Pemberdayaan

- a) Didapatkan data primer (PreTest) yaitu kondisi tingkat wawasan, pengetahuan peserta pemberdayaan tentang peran dan fungsi keluarga serta pemenuhan hak-hak lansia sebelum pelaksanaan pemberdayaan
- b) Kegiatan Pemberdayaan
 - (1) Peserta pemberdayaan paham tentang peran dan fungsi keluarga
 - (2) Peserta pemberdayaan paham tentang pentingnya pemenuhan hak lansia dalam pelayanan keagamaan dan mental spiritual dalam keluarga

- (3) Peserta pemberdayaan paham tentang pentingnya pemenuhan hak lansia tentang pelayanan kesehatan dalam keluarga
 - (4) Peserta pemberdayaan paham tentang pentingnya pemenuhan hak lansia tentang pelayanan kesempatan kerja dalam keluarga
 - (5) Peserta pemberdayaan paham tentang pentingnya pemenuhan hak lansia tentang pelayanan pendidikan dan pelatihan dalam keluarga
 - (6) Peserta pemberdayaan paham tentang pentingnya pemenuhan hak lansia tentang pelayanan kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana dan prasarana dalam keluarga
 - (7) Peserta pemberdayaan paham tentang pentingnya pemenuhan hak lansia tentang kemudahan pelayanan bantuan hukum dalam keluarga
 - (8) Peserta pemberdayaan paham tentang pentingnya pemenuhan hak lansia tentang pelayanan perlindungan sosial dalam keluarga
 - (9) Peserta pemberdayaan paham tentang pentingnya pemenuhan hak lansia tentang pelayanan bantuan sosial dalam keluarga
- c) Didapatkan data primer (Post Test) yaitu kondisi tingkat wawasan, pengetahuan peserta pemberdayaan tentang peran dan fungsi keluarga serta pemenuhan hak-hak lansia dalam setelah pelaksanaan pemberdayaan
- d) Tersalurkannya bantuan stimulan kepada lansia yang disesuaikan dengan kebutuhan lansia dalam pemenuhan hak-hak lansia di dalam keluarga

3) Tahap akhir

- a) Pendampingan
Terdampungnya peserta pemberdayaan dalam menerapkan hasil pemberdayaan melalui bantuan stimulan yang diperuntukan untuk memenuhi hak-hak lansia dalam keluarga

- b) Monitoring dan Evaluasi (Monev)
Ditemukannya faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan pemberdayaan lansia berbasis keluarga menuju desa ramah lansia
- c) Pelaporan
Terdokumentasikan dalam bentuk laporan pelaksanaan pemberdayaan lansia berbasis keluarga menuju desa ramah lansia

2. Model Pemberdayaan Lansia Berbasis Komunitas Menuju Desa Ramah Lansia

a. Pendahuluan

Pertumbuhan ekonomi, kemajuan di bidang kedokteran, menjadikan pelayanan kesehatan juga semakin dirasakan oleh masyarakat, kondisi ini meningkatkan usia harapan hidup penduduk Indonesia. Peningkat usia harapan hidup berdampak pada penungkatan jumlah penduduk lanjut usia yang berumur diatas 60 tahun. Peningkatan jumlah lansia membawa implikasi yang luas dalam kehidupan berkeluarga, bermasyarakat dan bernegara.

Menjadi tua adalah salah satu proses alami setiap manusia yang seringkali ditandai dengan kemandirian fisik, mental dan sosial. Oleh karena itu lansia sangat membutuhkan perhatian dan dukungan dari berbagai pihak untuk menjadikan lingkungan fisik dan sosial yang sehat, nyaman, dan aman. Lansia dengan segala keterbatasannya, akan lebih aman dan nyaman apabila lansia berada di tengah komunitas yang nyaman baik secara fisik maupun psikologis. Dukungan dari keluarga dan masyarakat melalui kegiatan-kegiatan yang melibatkan lansia di dalam masyarakat diharapkan mampu menghilangkan permasalahan-permasalahan yang dialami lansia baik secara fisik, dan sosial terutama permasalahan psikologis seperti ketidak berdayaan, perasaan tidak berguna, kurang percaya diri, ketergantungan, perasaan tidak diperhatikan dan ditelantarkan, post power syndrome, kesepian serta merasa terasing dari lingkungannya.

Perubahan lingkungan sosial yaitu keluarga dan masyarakat yang cenderung bersifat individualistik juga mendorong penurunan kondisi psikologid lansia. Kondisi tersebut akan semakin buruk, jika lansia juga menghadapi kondisi lingkungan fisik yang tidak baik, tidak nyaman, sehingga lansia mudah mengalami stress, depresi hingga shizoprenia. Berdasarkan hal tersebut, maka kebutuhan lingkungan yang ramah lansia menjadi penting yaitu dengan mempertimbangkan kondisi fisik lansia yang cenderung menurun, karakteristik kebutuhan lansia untuk mengakses bantuan pelayanan yang dibutuhkan, agar lansia dapat melakukan peran sosialnya di masyarakat. Berdasarkan hal tersebut, maka perlu suatu Model Pemberdayaan Lansia Berbasis Komunitas Menuju Desa Ramah Lansia

b. Pengertian

Model Pemberdayaan Lansia Berbasis Komunitas Menuju Desa Ramah Lansia mengandung beberapa pengertian, antara lain:

1) Model

Adalah serangkaian kegiatan sebagai pedoman dalam melaksanakan suatu program untuk pencapaian tujuan, yaitu efektivitas pemberdayaan lansia berbasis komunitas menuju desa ramah lansia.

2) Pemberdayaan

Adalah suatu proses peningkatan kemampuan pada komunitas (LKS, Orsos, Stakeholder, Tomas dan Toga yang peduli lansia) tentang pengetahuan dan wawasan tentang pelayanan lansia berbasis komunitas dalam hal pemenuhan kebutuhan hak-hak lansia yang meliputi: (a) Keagamaan dan spiritual, (b) Kesehatan, (c) Kesempatan kerja, (d) Pendidikan dan pelatihan, (e) Kemudahan bantuan hukum, (f) Fasilitas sarana prasarana, dan (g) Bantuan sosial.

3) Lansia

Adalah seseorang baik pria maupun wanita yang berumur lebih dari > 60 tahun keatas.

- 4) Berbasis Komunitas
Adalah suatu bentuk kegiatan yang terencana dan berkesinambungan yang diberikan kepada lanjut usia melalui peran komunitas/lingkungan sosial/kelompok (LKS, Orsos, Stakeholder, Tomas dan Toga yang peduli lansia) yang didasari kaidah atau prinsip swadaya, swadana, dan swakelola yakni dari, oleh, dan untuk komunitasnya secara mandiri.
- 5) Desa Ramah Lansia
Adalah desa yang dapat mengakomodir kebutuhan lansia dengan segala keterbatasannya yang terkait dengan hak-hak lansia yang meliputi (a) pelayanan keagamaan dan spiritual, (b) pelayanan kesehatan, (c) pelayanan kesempatan kerja, (d) pelayanan pendidikan dan pelatihan, (e) pelayanan kemudahan bantuan hukum, (f) pelayanan fasilitas sarana prasarana, dan (g) pelayanan bantuan sosial.

c. Tujuan

Sebagai upaya untuk mengantisipasi ledakan lansia yang dapat menjadi beban sosial ekonomi negara, masyarakat, dan keluarga, agar lansia dapat berdaya baik secara fisik, sosial dan ekonomi yaitu melalui pemberdayaan lansia berbasis komunitas dalam memenuhi hak-hak lansia (Aksesibilitas Kebutuhan pelayanan hak-hak lansia).

d. Prinsip Dasar Layanan

1) Prinsip Kepekaan dan Kepedulian

Birokrat, dunia usaha, lembaga sosial, masyarakat, pada dasarnya mempunyai potensi dalam upaya pemberdayaan lansia berbasis komunitas (pemenuhan hak-hak lansia) menuju desa ramah lansia.

2) Prinsip Kerjasama dan Kesetaraan

Dalam pemberdayaan lansia berbasis komunitas, semua pihak bekerja sama sesuai dengan bidang tugasnya masing-masing dan mempunyai kedudukan yang sama atau setara.

3) Prinsip Kegiatan Terencana

Berbagai pihak mempunyai program dalam pemberdayaan lansia berbasis komunitas dan mau melibatkan diri dalam menyusun suatu program secara komprehensif, simultan dan berkesinambungan, agar hasil yang dicapai lebih optimal.

4) Prinsip Kesimbangan

Upaya pemberdayaan lansia berbasis komunitas disesuaikan dengan kearifan, potensi dan sumber kesejahteraan sosial setempat.

e. Sasaran Garap

Adalah LKS, Orsos, Stakeholder serta Tomas dan Toga yang peduli terhadap lansia.

f. Pelaksana

- 1) Fasilitator Pusat: B2P3KS, Yogyakarta Kementerian Sosial
- 2) Fasilitator Daerah: Jajaran Pemerintah Daerah Kabupaten/kota, Kecamatan, Kelurahan, RW, RT.

g. Kebijakan dan Strategi

1) Kebijakan

- a) Meningkatkan wawasan, pengetahuan, dan pemahaman LKS, Orsos, Stakeholder, Tomas dan Toga yang peduli lansia tentang permasalahan lanjut usia dan kebutuhan lansia yang terkait dengan hak-hak lansia.
- b) Menumbuhkan kepedulian dan kerjasama lembaga sosial, dunia usaha, instansi terkait dan masyarakat untuk bersama-sama dalam suatu kegiatan pemberdayaan lansia berbasis komunitas menuju desa ramah lansia.

2) Strategi

- a) Menyamakan dan menyatukan pemahaman antara keluarga, lembaga sosial, dunia usaha, instansi terkait dan masyarakat untuk bersama-sama dalam suatu

- kegiatan pemberdayaan lansia berbasis komunitas menuju desa ramah lansia
- b) Menfungsikan keluarga, lembaga yang telah ada sebagai wadah kerjasama antar lembaga sosial, dunia usaha, instansi terkait dan masyarakat untuk bersama-sama dalam suatu kegiatan pemberdayaan lansia berbasis komunitas menuju desa ramah lansia
 - c) Pemantapan penyusunan program dan pelaksanaan kegiatan pemberdayaan lansia berbasis komunitas menuju desa ramah lansia yang integratif, simultan dan berkesinambungan.

h. Landasan

- 1) UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia
- 2) UU No. 40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional
- 3) UU No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial
- 4) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- 5) Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 2004 tentang pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan lansia
- 6) Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 mengenai Jaminan Kesehatan
- 7) SK Bupati Gunungkidul tanggal 15 Agustus 2018 tentang Pembentukan Komisi Daerah Lanjut Usia Periode Tahun 2018 – 2021.

i. Langkah-Langkah Pemberdayaan

1) Tahap Persiapan

Tahapan ini merupakan kegiatan awal sebelum pelaksanaan dimulai, agar mempermudah dan melancarkan dalam pelaksanaan pemberdayaan lansia berbasis komunitas menuju desa ramah lansia. Adapun dalam tahapan ini meliputi:

(a) Pertemuan Awal dan Koordinasi

(1) Legitimasi

- (a) Tujuan: Menjelaskan tujuan kegiatan yang akan dilakukan dalam rangka mendapatkan

- dukungan, persetujuan, dan pengesahan dari pemerintah daerah atau setempat
- (b) Kegiatan: Melakukan kontak instansional
 - (c) Sasaran: Pemerintah setempat baik di tingkat kelurahan, kecamatan, kabupaten dan tingkat provinsi
 - (d) Pelaksana: Penggagas program
 - (e) Metode: Konsultasi dan koordinasi
 - (f) Waktu: Sebelum dimulai pemberdayaan
 - (g) Target: Diperoleh ijin, dukungan dan fasilitas sehingga dapat terlaksananya kegiatan pemberdayaan

(2) Rapat Koordinasi

- (a) Tujuan: Merencanakan kegiatan pemberdayaan lansia berbasis komunitas menuju desa ramah lansia
- (b) Kegiatan: Pertemuan, dan diskusi
- (c) Sasaran: Pemerintah setempat baik di tingkat kelurahan, kecamatan, kabupaten dan tingkat provinsi yang terkait dengan kegiatan pemberdayaan lansia (LKS, Orsos, Stakeholder, Tomas dan Toga yang peduli lansia)
- (d) Pelaksana: Penggagas program
- (e) Metode: Verifikasi data lansia, serta potensi dan sumber
- (f) Waktu: Sebelum dimulai pemberdayaan
- (g) Target: Didapatkan perencanaan untuk kegiatan pemberdayaan lansia berbasis komunitas menuju desa ramah lansia yang didukung berbagai pihak terkait baik (Jadwal, materi pemberdayaan, dan penentuan nara sumber atau pelaksana pemberdayaan, pendanaan, bantuan stimulan berdasarkan identifikasi kebutuhan, jadwal MONEV)

(3) Penyiapan materi pemberdayaan lansia berbasis komunitas menuju desa ramah lansia

- (a) Tujuan: Menyiapkan materi-materi untuk memberdayakan lansia berbasis komunitas yang disesuaikan dengan kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan oleh lansia dengan disesuaikan potensi dan sumber kesejahteraan sosial.
- (b) Kegiatan: Penyusunan materi pemberdayaan lansia berbasis komunitas menuju desa ramah lansia
- (c) Sasaran: Adalah LKS, Orsos, Stakeholder serta Tomas dan Toga. (Subjek) dan Objek (tujuan yang akan dicapai)
- (d) Pelaksana: Penggagas program
- (e) Metode: Ceramah, diskusi, penyuluhan dan pelatihan
- (f) Waktu: Sebelum pelaksana pemberdayaan lansia berbasis komunitas menuju desa ramah lansia
- (g) Target:
 - i. Kesiapan materi-materi yang dibutuhkan dalam kegiatan pemberdayaan lansia berbasis komunitas menuju desa ramah lansia
 - ii. Kesiapan petugas pemberi materi pemberdayaan

(4) Pembentukan Peserta Pemberdayaan dan Identifikasi Permasalahan, Kebutuhan Lansia serta Potensi Sumber Setempat

a) Pembentukan Peserta Pemberdayaan

- (1) Tujuan: Pembentukan peserta pemberdayaan (LKS, Orsos, Stakeholder serta Tomas dan Toga)

- (2) Kegiatan: Mengumpulkan atau menentukan LKS, Orsos, Stakeholder serta Tomas dan Toga yang mempunyai kepedulian terhadap lansia yang mau berpartisipasi atau bersedia ikut dalam kegiatan pemberdayaan
- (3) Sasaran: LKS, Orsos, Stakeholder serta Tomas dan Toga.
- (4) Pelaksana: Penggagas program
- (5) Metode: Pertemuan
- (6) Waktu: Setelah mendapat ijin dari Pemerintah setempat
- (7) Target: Terbentuknya peserta pemberdayaan lansia berbasis komunitas menuju desa ramah lansia

b) Identifikasi permasalahan, kebutuhan, dan potensi sumber lansia berbasis komunitas menuju desa ramah lansia

- (1) Tujuan: Teridentifikasinya permasalahan, potensi, sumber dan kebutuhan lansia berbasis komunitas menuju desa ramah lansia
- (2) Kegiatan: Pengumpulan Data
- (3) Sasaran: Permasalahan, potensi, sumber dan kebutuhan lansia berbasis komunitas menuju desa ramah lansia
- (4) Pelaksana: Peserta Pemberdayaan
- (5) Metode: Pendataan dan pemetaan
- (6) Waktu: Sebelum pelaksana pemberdayaan lansia berbasis komunitas menuju desa ramah lansia
- (7) Target: Teridentifikasinya permasalahan, potensi, sumber dan kebutuhan lansia berbasis komunitas menuju desa ramah lansia untuk ditindaklanjuti terkait pemberian materi pemberdayaan

2) Tahap Pelaksanaan Pemberdayaan

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan dalam tahap ini adalah:

a) Pre Test

- (1) Tujuan: Mengetahui wawasan dan pengetahuan peserta pemberdayaan tentang pentingnya pentingnya pemenuhan hak-hak lansia dalam komunitas
- (2) Kegiatan: Angket dan Wawancara mendalam
- (3) Sasaran: LKS, Orsos, Stakeholder serta Tomas dan Toga yang peduli terhadap lansia
- (4) Pelaksana: Penggagas program
- (5) Metode: Testing
- (6) Waktu: Sebelum pelaksanaan pemberdayaan
- (7) Target: Diperolehnya tingkat wawasan atau pengetahuan pada peserta pemberdayaan dalam hal: pentingnya pemenuhan hak-hak lansia dalam komunitas sebelum pelaksanaan pemberdayaan

b) Kegiatan Pemberdayaan

- (1) Tujuan: Pemberian pengetahuan dan wawasan kepada LKS, Orsos, Stakeholder serta Tomas dan Toga yang peduli terhadap, meliputi:

No	Materi Pemberdayaan	Nara Sumber	Target yang Dicapai	Keterangan
1	Pentingnya pemenuhan hak lansia dalam pelayanan keagamaan dan mental spiritual di komunitasnya	Tokoh Agama	Tersosialisasinya pentingnya pemenuhan hak lansia dalam pelayanan keagamaan dan mental spiritual dalam komunitas	Peserta paham dan bersedia mempraktekan / menyediakan dalam komunitas tentang hal tersebut
3	Pentingnya pemenuhan hak lansia dalam Pelayanan kesehatan di komunitasnya	Dinas Kesehatan	Tersosialisasinya pentingnya pemenuhan hak lansia tentang pelayanan kesehatan dalam komunitas	Peserta paham dan bersedia mempraktekan / menyediakan dalam komunitas tentang hal tersebut

4	Pentingnya pemenuhan hak lansia dalam Pelayanan kesempatan kerja di komunitasnya	Dinas Sosial	Tersosialisasinya pentingnya pemenuhan hak lansia tentang pelayanan kesempatan kerja dalam komunitas	Peserta paham dan bersedia mempraktekan / menyediakan dalam komunitas tentang hal tersebut
5	Pentingnya pemenuhan hak lansia dalam Pelayanan pendidikan dan pelatihan di komunitasnya	Dinas Pendidikan	Tersosialisasinya pentingnya pemenuhan hak lansia tentang pelayanan pendidikan dan pelatihan dalam komunitas	Peserta paham dan bersedia mempraktekan / menyediakan dalam komunitas tentang hal tersebut
6	Pentingnya pemenuhan hak lansia dalam Pelayanan kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana dan prasarana di komunitasnya	Dinas PU	Tersosialisasinya pentingnya pemenuhan hak lansia tentang pelayanan kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana dan prasarana dalam komunitas	Peserta paham dan bersedia mempraktekan / menyediakan dalam komunitas tentang hal tersebut
7	Pentingnya pemenuhan hak lansia dalam kemudahan Pelayanan dalam layanan dan bantuan hukum di komunitasnya	Ahli hukum	Tersosialisasinya pentingnya pemenuhan hak lansia tentang kemudahan pelayanan bantuan hukum dalam komunitas	Peserta paham dan bersedia mempraktekan / menyediakan dalam komunitas tentang hal tersebut
8	Pentingnya pemenuhan hak lansia dalam pelayanan perlindungan sosial di komunitasnya	Dinas Sosial	Tersosialisasinya pentingnya pemenuhan hak lansia tentang pelayanan perlindungan sosial dalam komunitas	Peserta paham dan bersedia mempraktekan / menyediakan dalam komunitas tentang hal tersebut
9	Pentingnya pemenuhan hak lansia dalam pelayanan bantuan sosial di komunitasnya	Dinas Sosial	Tersosialisasinya pentingnya pemenuhan hak lansia tentang pelayanan bantuan sosial dalam komunitas	Peserta paham dan bersedia mempraktekan / menyediakan dalam komunitas tentang hal tersebut

(3) Kegiatan: Penyuluhan dan bimbingan sosial.

(4) Sasaran: LKS, Orsos, Stakeholder serta Tomas dan Toga yang peduli terhadap lansia.

(5) Pelaksana: Petugas Pemberi Materi yang berkompeten (Nara Sumber).

(6) Metode: Ceramah, diskusi, dan praktek.

(7) Waktu: Pelaksanaan pemberdayaan.

- (8) Target: Dimiliki pengetahuan dan wawasan pada LKS, Orsos, Stakeholder serta Tomas dan Toga yang peduli terhadap lansia sehingga dapat memenuhi kebutuhan lansia yang dibutuhkan (hak-hak lansia) terutama di lingkungan/komunitasnya.

c) Post Test (*in put* pelaksanaan pemberdayaan)

- (1) Tujuan: Mengetahui wawasan dan pengetahuan peserta pemberdayaan tentang pentingnya pemenuhan hak-hak lansia dalam komunitas
- (2) Kegiatan: Wawancara mendalam
- (3) Sasaran : LKS, Orsos, Stakeholder serta Tomas dan Toga yang peduli terhadap lansia
- (4) Pelaksana: Penggagas program
- (5) Metode: Testing
- (6) Waktu: Setelah pelaksanaan pemberdayaan
- (7) Target: Diperolehnya tingkat wawasan atau pengetahuan pada peserta pemberdayaan dalam hal: pentingnya pemenuhan hak-hak lansia dalam komunitas setelah pelaksanaan pemberdayaan

d) Bantuan stimulan

- (1) Tujuan: Bantuan stimulan diberikan kepada lansia melalui peserta pemberdayaan (LKS, Orsos, Stakeholder serta Tomas dan Toga yang peduli terhadap lansia) guna untuk pemenuhan hak-hak lansia dalam komunitas
- (2) Kegiatan: kebutuhan yang diperlukan lansia dalam rangka memenuhi hak hak lansia di dalam komunitas
- (3) Sasaran: Lansia dalam keluarga
- (4) Pelaksana: Peserta pemberdayaan
- (5) Metode: Inventarisasi kebutuhan
- (6) Waktu: Setelah pelaksanaan pemberdayaan
- (7) Target: Terpenuhinya hak-hak lansia dalam komunitas setelah pelaksanaan pemberdayaan.

3) Tahap Akhir

a) Pendampingan

- (1) Tujuan: Lansia dapat terpenuhi hak- haknya di komunitas
- (2) Kegiatan: Pendampingan
- (3) Sasaran: Lansia
- (4) Pelaksana: Instansi Terkait (Dinas Sosial Setempat)
- (5) Metode: Penerapan hasil pemberdayaan (pengamatan, pendampingan)
- (6) Waktu: Setelah pelaksana pembedayaan lansia berbasis komunitas menuju desa ramah lansia (dalam waktu 3 bulan)
- (7) Target: Kemampuan peserta pemberdayaan dalam memenuhi hak-hak lansia dalam komunitas

b) Monitoring dan Evaluasi

- (1) Tujuan: Mengetahui faktor pendukung dan kendala yang mempengaruhi peserta pemberdayaan dalam memenuhi hak-hak lansia dalam komunitas, yang dapat dipakai untuk perbaikan program pemberdayaan
- (2) Kegiatan: pemantauan dan evaluasi
- (3) Sasaran: Faktor pendukung dan penghambat program pemberdayaan
- (4) Pelaksana: Pendamping (Dinas Sosial) dan Penggagas program
- (5) Metode: wawancara, observasi
- (6) Waktu: Setelah pelaksana pendampingan oleh pendamping (Dinas Sosial) komunitas menuju desa ramah lansia
- (7) Target: diketahui faktor pendukung dan penghambat dan keberhasilan pemberdayaan.

c) Post Test

(Out Put pelaksanaan pemberdayaan)

- (1) Tujuan: Adanya peningkatan pengetahuan wawasan dan pengetahuan serta penerapannya peserta pemberdayaan tentang pentingnya pemenuhan hak-hak lansia dalam komunitas
- (2) Kegiatan: Wawancara mendalam
- (3) Sasaran: LKS, Orsos, Stakeholder serta Tomas dan Toga yang peduli terhadap lansia
- (4) Pelaksana: Penggagas program
- (5) Metode: Testing
- (6) Waktu: Setelah pelaksanaan pendampingan (3 bulan)
- (7) Target: Diperolehnya tingkat wawasan atau pengetahuan serta penerapan pada peserta pemberdayaan dalam hal: pentingnya pemenuhan hak-hak lansia dalam komunitas setelah pelaksanaan pemberdayaan dan pendampingan

d) Pelaporan

- (1) Tujuan: Terdokumentasikan pelaksanaan pemberdayaan lansia berbasis komunitas menuju desa ramah lansia.
- (2) Kegiatan: Penyusunan Laporan
- (3) Sasaran:
 - (a) Keberhasilan kegiatan/program pemberdayaan lansia berbasis komunitas menuju desa ramah lansia (efektivitas program/kegiatan)
 - (b) Kemanfaatan program pemberdayaan bagi sasaran/lansia
- (4) Pelaksana: Pendamping kegiatan atau program
- (5) Metode: Kualitatif dan kuantitatif.
- (6) Waktu: Setelah dilakukan monev tentang pelaksanaan pemberdayaan lansia berbasis komunitas menuju desa ramah lansia.

- (7) Target: Tersusunnya laporan program/kegiatan pelaksanaan pemberdayaan lansia berbasis komunitas menuju desa ramah lansia

j. Indikator Keberhasilan Pemberdayaan

1) Tahap Persiapan

- a) Akseptabilitas (diterimanya dukungan) program/kegiatan pemberdayaan (model pemberdayaan) oleh stakeholder atau pihak-pihak terkait
- b) Akseptabilitas (diterimanya dukungan) program/kegiatan pemberdayaan (model pemberdayaan) oleh LKS, Orsos, Stakeholder serta Tomas dan Toga yang peduli terhadap lansia
- c) Tersiapnya materi pemberdayaan yang dikaitkan dengan pemenuhan hak-hak lansia
- d) Terbentuknya peserta pemberdayaan
- e) Teridentifikasinya masalah, kebutuhan dan potensi potensi komunitas untuk penanganan lansia.

2) Tahap Pelaksanaan Pemberdayaan

- a) Didapatkan data primer (Pre-Test) yaitu kondisi tingkat wawasan, pengetahuan peserta pemberdayaan tentang pemenuhan hak-hak lansia sebelum pelaksanaan pemberdayaan.
- b) Kegiatan Pemberdayaan
 - (1) Peserta pemberdayaan paham tentang pentingnya pemenuhan hak lansia dalam pelayanan keagamaan dan mental spiritual dalam komunitas
 - (2) Peserta pemberdayaan paham tentang pentingnya pemenuhan hak lansia tentang pelayanan kesehatan dalam komunitas
 - (3) Peserta pemberdayaan paham tentang pentingnya pemenuhan hak lansia tentang pelayanan kesempatan kerja dalam komunitas
 - (4) Peserta pemberdayaan paham tentang pentingnya pemenuhan hak lansia tentang pelayanan pendidikan dan pelatihan dalam komunitas

- (5) Peserta pemberdayaan paham tentang pentingnya pemenuhan hak lansia tentang pelayanan kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana dan prasarana dalam komunitas
- (6) Peserta pemberdayaan paham tentang pentingnya pemenuhan hak lansia tentang kemudahan pelayanan bantuan hukum dalam komunitas
- (7) Peserta pemberdayaan paham tentang pentingnya pemenuhan hak lansia tentang pelayanan perlindungan sosial dalam komunitas
- (8) Peserta pemberdayaan paham tentang pentingnya pemenuhan hak lansia tentang pelayanan bantuan sosial dalam komunitas
- c) Didapatkan data primer (Post Test) yaitu kondisi tingkat wawasan, pengetahuan peserta pemberdayaan tentang pemenuhan hak-hak lansia dalam komunitas setelah pelaksanaan pemberdayaan
- d) Tersalurkannya bantuan stimulan kepada lansia yang disesuaikan dengan kebutuhan lansia dalam pemenuhan hak-hak lansia di dalam komunitas

3) Tahap akhir

- a) Pendampingan
Terdampinginya peserta pemberdayaan dalam menerapkan hasil pemberdayaan melalui bantuan stimulan yang diperuntukan untuk memenuhi hak-hak lansia dalam keluarga
- b) Monitoring dan Evaluasi (Monev)
Ditemukannya faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan pemberdayaan lansia berbasis keluarga menuju desa ramah lansia
- c) Pelaporan
Terdokumentasikan dalam bentuk laporan pelaksanaan pemberdayaan lansia berbasis keluarga menuju desa ramah lansia

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Keluarga sebagai *caregiver* (pengampu) memiliki peran dalam memberikan pelayanan dan perawatan bagi lansia. Dengan demikian keberadaan keluarga sangat menentukan kualitas hidup lansia, oleh karena itu keluarga harus memberikan dukungan fisik, psikis dan sosial.

1. Profil Anggota Keluarga dan Lanjut Usia (Lansia)

Kondisi anggota keluarga lansia di Gunungkidul dan Kulon Progo. (a) **usia** anggota keluarga berada pada rentang usia 20 - >50 tahun. Bila dilihat per lokasi ada perbedaan di aspek usia, di Gunungkidul sebagian besar berusia antara 30 – 49 tahun, sisanya berumur > 50 tahun dan berumur <20 – 29 tahun. Usia anggota keluarga di Kulon Progo sebagian besar berumur > 50 tahun dan sebagian kecil berumur 40 - 49 tahun; (b) **Tingkat pendidikan** anggota keluarga sebagian besar berpendidikan SD/ sederajat dan sebagian kecil tamat SMP, SMA, Diploma, dan terungkap ada anggota keluarga yang belum pernah sekolah; (c) **Jenis pekerjaan** anggota keluarga mayoritas bermatapencarian sebagai petani, sisanya bekerja sebagai buruh tani, swasta dan wirausaha.

Fase lanjut usia merupakan fase alamiah yang akan dialami oleh setiap individu. Pada fase tersebut, lansia memiliki tugas perkembangan yang berbeda dengan sebelumnya. Profil lansia mayoritas **berjenis kelamin** perempuan. Karakteristik **usia lansia** di Gunungkidul dan Kulon Progo cukup berbeda, lansia di Gunungkidul berada pada rentang usia antara 50 – 84 tahun, sedangkan di Kulon Progo berada di rentang usia 66 - > 84 tahun. Terbukti angka Usia harapan hidup lansia di Kulon Progo lebih tinggi dari pada usia harapan hidup di Gunungkidul; **Tingkat pendidikan** lansia sebagian besar tidak pernah sekolah dan sebagian kecil tamat SD/ sederajat, dan tamat SMP; Mayoritas lansia dalam keluarga **tinggal bersama** anak kandung, diikuti

lansia tinggal sendiri, dan sisanya menyatakan tinggal dengan kerabat, dan dengan istri atau suami; **Kondisi fisik** lansia sebagian besar fisik sehat, diikuti fisik terganggu (penurunan fungsi organ tubuh seperti daya ingat, daya dengar, daya gerak, daya pikir), dan sisanya *bedridden*, paling sedikit kondisi fisik disabilitas/cacat permanen. **Kondisi psikis** lanjut usia mayoritas menyatakan psikis kondisi sehat, diikuti lansia bermasalah psikis kecemasan seperti ketakutan, kesepian, takut akan kematian, takut kehilangan pasangan, keluarga dan teman, dan diikuti sering melakukan agresif, seperti sering marah-marah yang tidak terkendali, dan sisanya menyatakan mengalami pikun/dimensia. Mayoritas lansia, dari sisi **kemandirian ekonomi** tidak bisa mencari nafkah sendiri atau sangat tergantung keluarga, diikuti lansia dapat mencari nafkah sendiri semampunya, tetapi belum bisa mencukupi kebutuhan. Sedangkan sisanya lansia dapat mencari nafkah sendiri dan bisa mencukupi kebutuhannya, dan paling sedikit lansia yang mencari nafkah sendiri dan bisa membantu untuk kebutuhan keluarga; kemandirian sosial lansia dari aspek **aktivitas merawat diri** didalam rumah sebagian besar lansia masih bisa melakukan sendiri, dan sebagian kecil yang tidak dapat melakukan merawat diri di dalam rumah. Lansia mayoritas masih bisa melakukan aktivitas sosial (**mobilitas**) **di luar rumah**, sebagian kecil tidak dapat melakukan aktivitas (mobilitas) di luar rumah. Mayoritas lansia dapat melakukan **kegiatan sehari-hari di dalam rumah** dan sebagian kecil tidak dapat melakukan kegiatan sehari. Penurunan fungsi organ tubuh mempengaruhi aktivitas lansia melakukan **kegiatan sehari-hari** seperti membersihkan rumah, memasak, lansia yang masih bisa melakukan kegiatan tersebut, dan sebagian kecil tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari di luar rumah. Masalah pelayanan lansia sesuai hak-hak lansia di Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo cukup beragam, dari persepsi anggota responden sebagian besar masalah kesehatan merupakan masalah utama yang dirasakan lansia di dua lokasi tersebut. Permasalahan lain tentang melakukan ibadah, ketrampilan berkreasi, melakukan aktivitas sehari-hari, akses sarana

prasarana, pendampingan hukum, bantuan sosial, perhatian dan kasih sayang, kegiatan sosial.

2. Permasalahan Mekanisme Pelayanan: (a) Salah satu factor belum optimal koordinasi antar OPD atau lembaga terkait dalam penanganan untuk lansia. (b) Program penanganan permasalahan lansia belum sepenuhnya responsif gender/ramah lansia. (c) Keberpihakan pemerintah bagi lansia masih belum optimal. (d) Jumlah tenaga pelayanan (SDM) medis maupun non media tidak sebanding dengan jumlah lansia yang ditangani.
3. Kebutuhan pelayanan lansia sangat beragam lansia membutuhkan pelayanan terkait dengan (a) Perlu pendalaman dan pendampingan bimbingan mental spiritual sesuai agama atau kepercayaan masing-masing; (b) Pemenuhan kebutuhan medis dan pelayanan medis bagi lansia *bedridden*; (c) Pemberian ketrampilan kerja sesuai dengan potensi di wilayah tersebut; (d) Pelatihan bidang pertanian, peternakan, kerajinan untuk meningkatkan kualitas produk bagi lansia usia produktif; (e) Pemberian pelayanan dan pendampingan di bidang hukum; (f) Fasilitas apras untuk kemudahan aksesibilitas di dalam rumah dan di tempat umum; (g) Pendampingan dari pendamping program, tokoh agama, tokoh masyarakat yang mendatangi dari rumah ke rumah, memberikan semangat, dukungan yang dilakukan secara rutin; (h) Pemberian bantuan sosial yang diberikan bagi lansia produktif maupun tidak produktif disesuaikan dengan kebutuhan lansia seperti pemberian modal usaha dan ketrampilan UEP; (i) Taman rekreasi dan taman tempat lansia bersilaturahmi, mengembangkan hobby, menambah wawasan.
4. Potensi dan sumber secara mikro/keluarga, ditinjau dari (a) **SDM** menunjukkan sebagian besar sumber potensi dukungan pelayanan pada lansia diberikan oleh anggota keluarga inti (anak, cucu), dan selanjutnya dukungan lain dari tetangga, anggota keluarga terdekat/kerabat; (b) **Sumber ekonomi**, sebagian besar lansia sumber potensi yang dapat dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan bersumber dari diri sendiri dan anak, selebihnya dari kerabat, pemerintah, tetangga, dan cucu; (c) Sebagian besar sumber potensi **dukungan sosial** bagi lansia berwujud kesempatan kegiatan keagamaan, olah raga, kesehatan,

dan kegiatan sosial. (d) **Sarana prasarana** yang ada tempat untuk beribadah, tempat untuk berkreasi, mobilitas (akses jalan, kursi roda, pegangan tangan) dan transportasi.

Potensi dan sumber ditinjau secara makro yang ada di wilayah Gunung Kidul dan Kulon Progo, antara lain (a) **Kelembagaan**: komunitas keagamaan, komunitas olahraga lansia, posyandu lansia, komunitas kesenian lansia, LKS Lansia, komunitas pensiunan, komunitas UEP lansia, Lembaga perlindungan hukum lansia, dan dunia usaha. (b) **SDM**: pendamping LU, relawan LU, TKSK, pendamping PKH, Pekerja Sosial, tenaga medis, (c) **Sarana dan prasarana**: tempat beribadah, posyandu lansia, taman rekreasi lansia, taman lansia, tempat wirausaha, tempat kreatifitas, dan perpustakaan desa.

5. **Pelayanan mikro/Keluarga** sudah memberikan pelayanan lansia mencakup delapan aspek (keagamaan dan spiritual, kesehatan, kesempatan kerja, diklat, penggunaan sapras, bantuan hukum, perlindungan sosial, bantuan sosial dengan persentase yang variatif, meliputi: (a) **Pelayanan keagamaan dan spiritual** sebagian besar keluarga telah memberikan pelayanan terutama pada aspek memberikan kesempatan untuk melaksanakan ibadah dan mengikuti kegiatan keagamaan. Pada aspek kegiatan memberikan kesempatan mengikuti kegiatan keagamaan di masyarakat, keluarga kurang memberikan dukungan karena kondisi fisik (b) **Pelayanan kesehatan keluarga** sebagian besar sudah memberikan pelayanan bagi lansia pada aspek aksesibilitas lansia dalam memperoleh informasi dan layanan kesehatan pada lansia. Sebaliknya yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga terutama dalam hal mengikuti kegiatan kesehatan di lingkungan setempat. (c) Pada **kesempatan kerja** keluarga belum sepenuhnya memberikan kesempatan dan dukungan bagi lansia di semua layanan pada peluang dan dukungan materiil dalam mengembangkan usaha, kewirausahaan, pengembangan pengetahuan dan ketrampilan kerja, serta kegiatan mengisi waktu luang. (d) Sebagian besar keluarga belum memberikan pelayanan dalam **pendidikan dan pelatihan** sesuai dengan bakat dan minat lansia, karena kondisi fisik dan psikis yang tidak memungkinkan mengikuti

pelatihan dalam keluarga dan lingkungan setempat. (e) Pada layanan **sarana dan prasarana** sebagian besar lansia telah memiliki dan menggunakan layanan menggunakan aksesibilitas khususnya bagi lansia yang bisa beraktivitas. (f) Sebagian besar keluarga telah memberikan **akses pelayanan hukum** meskipun masih sebatas informasi tentang bantuan dan perlindungan hukum terutama pengetahuan tentang rasa aman dalam keluarga dan lingkungan masyarakat serta pendampingan hukum bila menghadapi masalah. (g) Keluarga sebagian besar telah memberikan pelayanan **perlindungan sosial** terutama pada aspek pemenuhan kebutuhan psikis, fisik dan sosial. Dalam hal dukungan perhatian dan kasih sayang, pemenuhan kebutuhan asupan gizi makan, kesehatan dan olah raga. (h) Sebagian besar keluarga belum memberikan **pelayanan bantuan sosial** pada lansia terutama aspek kelompok usaha bersama, akses layanan bantuan usaha, dan akses bantuan usaha.

Pelayanan makro/masyarakat dan lembaga pada lansia di aspek (a) Pelayanan **keagamaan dan spiritual** sebagian besar telah diberikan oleh masyarakat dan lembaga terutama pada aspek kesempatan mengikuti ibadah dan mengikuti kegiatan keagamaan. Masyarakat dan Lembaga kurang memberikan menyediakan aksesibilitas untuk sarana ibadah lansia seperti kursi, tongkat, pegangan tangan. (b) Pada layanan **kesehatan** lansia menunjukkan bahwa masyarakat dan Lembaga setempat sudah memberikan layanan kesehatan terutama pada aspek kesempatan memeriksakan kesehatan secara rutin, informasi tentang masalah kesehatan, penyuluhan kesehatan di lingkungan setempat dan lansia dilibatkan dalam kegiatan kesehatan. (c) Sebagian besar masyarakat dan lembaga belum memberikan pelayanan **kesempatan kerja** bagi lansia terutama pada bidang memberikan peluang dan dukungan materiil pengembangan usaha dilingkungannya dan dukungan usaha untuk berwirausaha. (d) Sebagian besar masyarakat dan lembaga belum memberikan pelayanan **pendidikan dan pelatihan** terutama pada bidang kemudahan memperoleh informasi terkait diklat, akses lansia mengikuti diklat, dukungan finansial dan kursus untuk meningkatkan wawasan lansia. (e) Sebagian besar lansia belum

memperoleh layanan dari masyarakat dan lembaga terutama pada bidang **penyediaan fasilitas** olah raga, rekreasi, taman lansia, wisata untuk lansia. (f) Masyarakat dan lembaga telah menyediakan **pelayanan di bidang hukum** terutama pada aspek perlindungan rasa aman terhadap lansia, seperti adanya bina keluarga lansia. (g) Sebagian besar masyarakat dan lembaga pemerintah pusat dan daerah telah memberikan **perlindungan sosial** bagi lansia terutama dalam pemberian jaminan sosial berupa layanan home care/progress LU, jaminan kesehatan/KIS, RTLH, bedah kamar, PKH-LU, BLT (Bantuan Langsung Tunai), sembako/uang tunai dampak covid (h) Belum semua lansia memperoleh **bantuan sosial** dari masyarakat dan lembaga dalam bidang berusaha dan kelompok UEP untuk meningkatkan kemandirian.

6. Tersusun Konsep Model Pemberdayaan Lansia berbasis Keluarga dan Komunitas Menuju Desa Ramah Lansia yang akan diujicobakan di tahun depan. Pemberdayaan keluarga dan komunitas guna peningkatan pemahaman dan wawasan pengetahuan tentang hak-hak lansia agar keluarga dan komunitas di masyarakat memiliki kesadaran dalam memberikan pelayanan bagi lansia.

B. Rekomendasi

1. Pemerintah Daerah/Kabupaten sebagai penanggungjawab pelaksanaan tugas pembangunan di daerah dalam menyusun semua kebijakan dan program seharusnya responsif gender (lansia, anak, disabilitas), karena selama ini kelompok tersebut belum dipertimbangkan, dalam penentuan kebijakan dan program terkait:
 - a) Ramah pelayanan publik
 - b) Ramah aksesibilitas sarana prasarana ruang domestik/ keluarga dan publik
 - c) Ramah pelayanan kesehatan bagi lansia yang bedridden
2. Pemerintah desa, dalam menyusun program pembangunan desa hendaknya memasukkan pelayanan lansia sebagai salah satu prioritas, seperti (a) menyediakan fasilitas sapras bagi lansia; (b) kemudahan lansia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan

(posyandu lansia); (c) memberikan dukungan materiil bagi komunitas lansia untuk peningkatan kesejahteraan lansia baik fisik, psikis dan sosial; (d) menyediakan ruang terbuka/taman untuk interaksi komunitas lansia; (e) memberikan dukungan untuk pembentukan dan pengembangan kelompok keagamaan guna memberikan bimbingan rohani bagi lansia sesuai agama yang di anut.

3. Pelayanan lansia dalam keluarga (Mikro) yang meliputi hal hak-hak lansia (spiritual, kesehatan, kesempatan kerja, pendidikan dan pelatihan, kemudahan penggunaan fasilitas sarana serta prasarana, kemudahan bantuan hukum, perlindungan sosial, dan bantuan sosial belum optimal diterapkan atau dilakukan. Berdasarkan temuan tersebut, maka konsep model pemberdayaan lansia berbasis keluarga menuju desa ramah lansia perlu di uji cobakan.
4. Pelayanan lansia dalam komunitas /lembaga pelayanan sosial, masyarakat dan pemerintah (Makro) yang meliputi hal hak-hak lansia (spiritual, kesehatan, kesempatan kerja, pendidikan dan pelatihan, kemudahan penggunaan fasilitas sarana serta prasarana, kemudahan bantuan hukum, perlindungan sosial, dan bantuan sosial belum optimal diterapkan atau dilakukan. Berdasarkan temuan tersebut, maka konsep model pemberdayaan lansia berbasis komunitas menuju desa ramah lansia perlu di uji cobakan.
5. Penelitian selanjutnya perlu mengimplementasikan model pemberdayaan lansia berbasis keluarga dan komunitas guna mewujudkan desa ramah lansia. Konsep model berbasis keluarga dan komunitas menuju desa ramah lansia diujicobakan di tahun 2021 dan tahun 2022. (Bagan di lampiran)

DAFTAR PUSTAKA

- Abu Hurairah, (2008). *Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat Model dan Strategi Pembangunan yang Berbasis Kerakyatan*, Bandung: Humaniora.
- Achir, Yaumil C, Agoes, (2001). *Bunga Rampai Psikologi Perkembangan Pribadi Dari Bayi Sampai Lansia*, Jakarta: UI Press.
- Azis, Moh. Ali dkk. (2005). *Dakwah Pemberdayaan Masyarakat: Paradigma Aksi Metodologi*. Yogyakarta: LKiS Pelangi Nusantara.
- Adi Fahrudin, Ph.D. *Pemberdayaan Partisipasi & Penguatan Kapasitas Masyarakat*, Bandung: Humaniora.
- Abraham Maslow. (1987). *Psikologi Humanistik*. Yogyakarta: Kanisius
- Arikunto, Suharsimi. (2012). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional. (2012). *Pembinaan Mental Emosional Bagi Lansia*. Jakarta: Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan.
- Budhi Wibhawa, Dkk. (2010). *Dasar-Dasar Pekerjaan Sosial : Pengantar Profesi Pekerjaan Sosial*. Bandung: Widya Pajajaran.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan keluarga: Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Herdiansyah, Haris. (2013). *Wawancara observasi dan fokus groups sebagai instrumen penggalan data kualitatif*. Jakarta: Rajawali Press.
- Hardywinoto dan Setiabuihi, T. (2005). *Panduan Gerontologi: Tinjauan Dari Berbagai Aspek*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Hardywinoto. (2007). *Panduan Gerontologi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Hurlock. (2004). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Herristanti. (1996). *Hubungan antara Dukungan Sosial dan Penerimaan Diri Remaja Penyandang Cacat Tubuh*. Skripsi. Tidak diterbitkan. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.

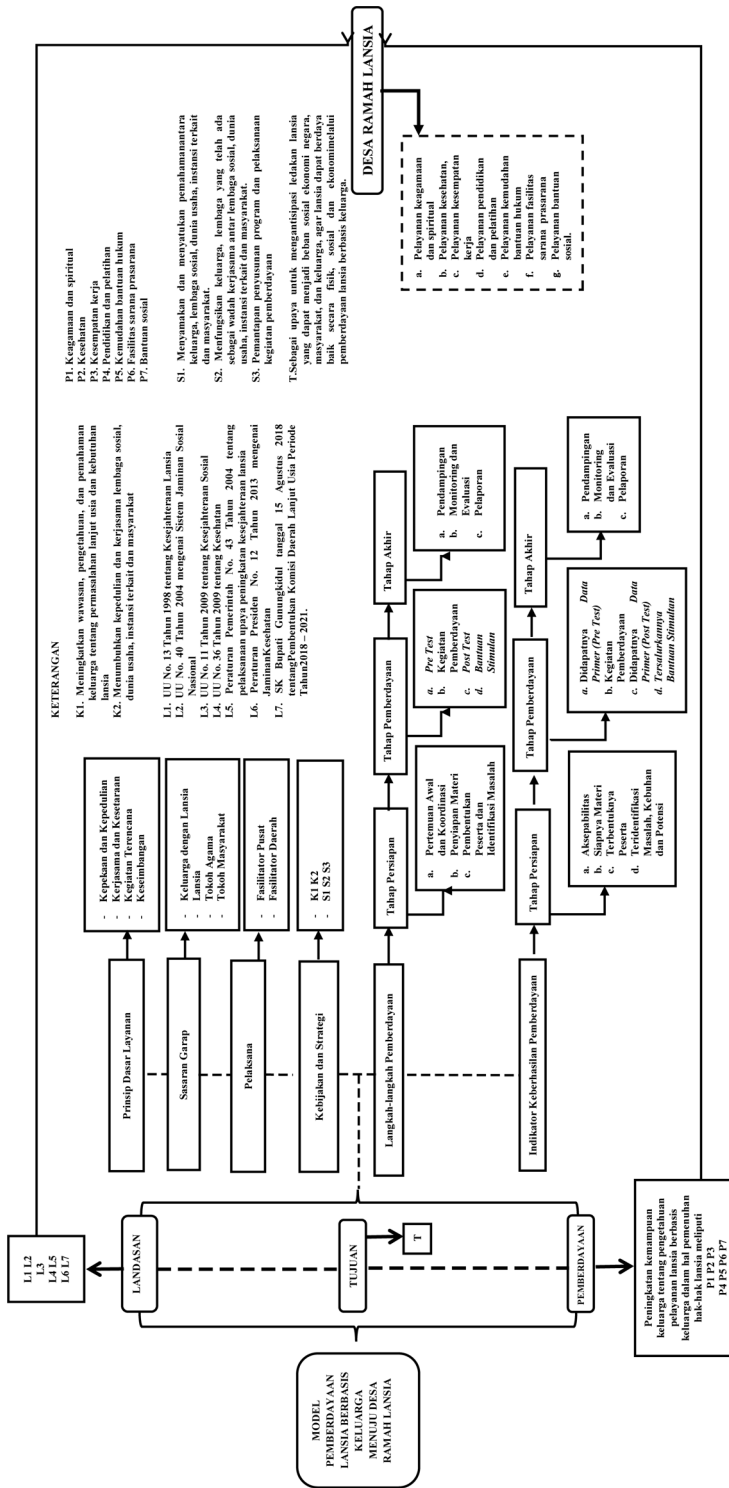
- Hurlock, E. B. (2002). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi Kelima (Terjemahan). Jakarta: Erlangga. Hal: 10, 381, 386-402, 397, 398.
- Hurlock, EB. (1993). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga
- Joko Sumarno. (2005). *Kebahagiaan Hidup Lanjut Usia di Panti Sosial Ditinjau dari Penerimaan Diri dan Dukungan Sosial pada Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Kabupaten Sleman Provinsi DIY*. Yogyakarta: Sekolah Pasca Sarjana UGM
- Kemenkes RI. 2015. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi dan Analisis Lanjut Usia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khairani (2014) *Idea Nursing Journal*, ISSN: 2087-2879 Vol. V No. 1 2014
- Mulia Astuti, 20, Dukungan Keluarga bagi Kesejahteraan Lansia, *Socio Informa*, Kajian Permasalahan Sosial dan Usaha Kesejahteraan Sosial, E-ISSN 2502-7973, Vol 2 No 2 (2016).
- Mubarak, W. I. dan Susanto, B. A. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Komunitas 2: Teori dan Aplikasi dalam Praktik dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan Komunitas, Gerontik dan Keluarga*. Jakarta: Sagung Seto
- Maryam, R.S., Ekasari, M.F., Rosidawati, et al. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Muhtadi dan Tantan Hermansyah. (2013). *Manajemen Pengembangan Masyarakat Islam*. Ciputat: UIN Jakarta Press.
- Miles, Matthew B. and A. Michael Huberman. 2005. *Qualitative Data Analysis* (terjemahan). Jakarta: UI Press.
- Mujahidullah, Khalid, (2012). *Keperawatan Geriatrik*, Celeban Timur: Pustaka Pelajar.
- Nugroho, W (2008) *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta: EGC
- Notoadmojo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Papalia, Diane E, Sally Wendkos Olds, Ruth Duskin Feldman and Dana Gross. 2001. *Human Development (Eight edition)*. Boston: Mc Graw Hill.
- Rudhitho, Bambang, (2003) Akses Peran Serta Masyarakat”Lebih jauh Memahami Coomunity Development”, IKAPI, Jakarta, dan Team BDS 12, (1999) Social Group Work, Community Oraganization and

- Community and Sosial Case Work, Kopma STKS, Bandung, dalam Maha Neni, SST. PMS. ST. (2013). *Community Organization/Community Development*, 29 September 2013
- Salamah. (2005). Kondisi Psikis Dan Alternatif Penanganan Masalah Kesejahteraan Sosial Lansia Di Panti Wredha Jurnal.PKS.vol. iv No. 11,55 – 61.
- Suharto, Edi. (2006), *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*, Bandung: Refika Aditama.
- Suharto, Edi, (2005). *Analisis kebijakan publik: Panduan praktis mengkaji masalah dan kebijakan sosial*. Bandung: Alfabeta.
- Setiono Mangoen Prasodjo dan Sri Nur Hidayah. 2005. *Mengisi Hari Tua dengan Bahagia*. Yogyakarta: Pradipto Publishing
- Sumargono, (1991). *Sistem Intervensi Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: PT. Hanindita
- Suryani, Gibthi Ihda, (2007). Partisipasi Lansia dalam Kelembagaan Politik Desa. *Skripsi*. Bogor: Fakultas Agrikultur Institut Pertanian Bogor (<http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/44638/A07gis.pdf>) diunduh pada tanggal 10 Juli 2016 pukul 14.00 WIB.
- Suardiman, Siti Partini. (2011). *Psikologi Lanjut Usia*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Suhendra, K, (2006), *Peranan Birokrasi Dalam Pemberdayaan Masyarakat*, Bandung: Alfabeta
- Sumaryadi, I. Nyoman. (2005). *Perencanaan Pembangunan Daerah Otonom dan Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: Citra Utama.
- Singarimbun, Masri dan Sofian Effendi, (2008). *Metode Penelitian Survei*, Jakarta: LP3ES.
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan kombinasi (mixed methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sukamadinata, Nana Syaodih. (2008). *Metode penelitian pendidikan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Undang-Undang RI Nomor 13 Tahun 1998 tentang *Kesejahteraan Lansia*, Jakarta: Kementerian Sosial RI.
- Yanta Mahareza. (2008). *Perbedaan Kualitas Hidup Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Werdha dan yang Tinggal Bersama*

- Keluarga*. Skripsi Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga.
Tidak dipublikasikan.
- Zastrow, Charles. (2000). *Introduction to social work and social welfare*.
Belmont: Brooks/Cole Wadsworth Publishing Company.
www.situs.kesrepro.info/agu/2005/info01.htm
<http://www.kemensos.go.id/Hermana-2008>. Diakses tanggal 21 Januari
2020 pukul 20.00
- World Health Organization. (1996). *WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, Scoring, and Generic Version of The Assessment*.
http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf.
- Widjaja, HAW. (2003). *Otonomi Desa Merupakan Otonomi Asli Bulat dan Utuh*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- The WHOQOL Group. Development of WHOQOL; rationale and current status, *Int J Mental Health* 1994; 23: 24-56

LAMPIRAN

BAGAN MODEL PEMBERDAYAAN LANSIA BERBASIS KELUARGA MENUJU DESA RAMAH LANSIA



BAGAN MODEL PEMBERDAYAAN LANSIA BERBASIS KOMUNITAS MENUJU DESA RAMAH LANSIA

