**STRATEGI PERAWATAN JANGKA PANJANG**

**(*LONG TERM CARE*) PENINGKATAN KESEJAHTERAAN PENDUDUK LANJUT USIA**

 **(Perawatan Jangka Panjang Berbasis Masyarakat Mengambil**

**Pelajaran dari Negara Lain)**

Oleh: Rahmad Purwanto Widiyastomo

(purwanto.untag@gmail.com)

***ABSTRACT***

*Long-term care strategies should receive attention, becoming a development issue in the coming year in line with the increasing number of elderly people (> 60 years) both globally and in Indonesia. Global changes in the last two decades have been an increase in the number and proportion of the elderly population (age group> 60 years). The average life expectancy (UHH) in Indonesia according to BPS data for 2018 is 71.20 years. If we separate the life expectancy data (UHH) then the life expectancy of women is higher than that of men. BPS data shows that female UHH is 73.19 years and male is 69.3 years (difference of 3.89 years or 4 years).*

*The condition of the elderly has not been encouraging from BPS data in 2018, the number of elderly is around 24 million people out of 267 million people of Indonesia (8.98%). Based on the province, it is known that the largest distribution of the elderly in 2018 is in (1) DIY Province (18.76%), (2) Bali Province (13.38%), (3) Central Java Provinces the third highest, 12.38%, (4) South Sulawesi Province at 12.16% and (5) East Java Province at 11.81% (Bappenas, 2019). The high population of the elderly in 2018 of 24 million people has placed Indonesia as one of the countries with an aging population. including high (aging population country). This will bring consequences and implications for different development policies when compared to dealing with residents of the young age group (age 15- 30 years).*

*In the context of elderly care and social protection independently, it is necessary to develop regulations, institutions and increase the potential of the community so that the elderly population that is getting bigger, independent and prosperous can be formulated as follows : (1) the importance of formulating regulations, policies and the elderly database in an integrated manner with population data and poverty reduction programs in the regions. Regional level can improve and update to fit the real conditions in the area; (2) Improve the welfare of the elderly by taking lessons from South Korea, Japan and Vietnam through long term insurance managed by the community itself or the management of community-based elderly care institutions. Cities have strong social capital in society and (3) Improving elderly care and welfare needs a social pension policy that is managed independently so that the elderly can stand up and be dignified.*

*Key word : elder people, long-term care strategies*

**ABSTRAK**

Strategi perawatan jangka panjang harus mendapat perhatian, menjadi masalah pembangunan di tahun mendatang sejalan dengan meningkatnya jumlah lansia (> 60 tahun) baik secara global maupun di Indonesia. Perubahan global dalam dua dekade terakhir telah meningkatkan jumlah dan proporsi populasi lansia (kelompok usia> 60 tahun). Rata-rata usia harapan hidup (UHH) di Indonesia menurut data BPS untuk 2018 adalah 71,20 tahun. Jika kita memisahkan data harapan hidup (UHH) maka harapan hidup perempuan lebih tinggi daripada laki-laki. Data BPS menunjukkan bahwa UHH perempuan adalah 73,19 tahun dan laki-laki adalah 69,3 tahun (perbedaan 3,89 tahun atau 4 tahun).

Kondisi lansia belum menggembirakan dari data BPS tahun 2018, jumlah lansia sekitar 24 juta orang dari 267 juta orang Indonesia (8,98%). Berdasarkan provinsi, diketahui bahwa distribusi lansia terbesar pada tahun 2018 adalah di (1) Provinsi DIY (18,76%), (2) Provinsi Bali (13,38%), (3) Provinsi Jawa Tengah tertinggi ketiga, 12,38 %, (4) Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 12,16% dan (5) Provinsi Jawa Timur sebesar 11,81% (Bappenas, 2019). Tingginya populasi lansia pada tahun 2018 dari 24 juta orang telah menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara dengan populasi yang menua. termasuk tinggi (negara penduduk yang menua). Ini akan membawa konsekuensi dan implikasi untuk kebijakan pembangunan yang berbeda jika dibandingkan dengan berurusan dengan penduduk dari kelompok usia muda (usia 15-30 tahun).

Dalam konteks perawatan lansia dan perlindungan sosial secara mandiri, perlu untuk mengembangkan peraturan, institusi dan meningkatkan potensi masyarakat sehingga populasi lansia yang semakin besar, mandiri dan sejahtera dapat dirumuskan sebagai berikut: (1) pentingnya merumuskan peraturan, kebijakan, dan basis data lanjut usia secara terpadu dengan data populasi dan program pengentasan kemiskinan di daerah. Tingkat regional dapat ditingkatkan dan diperbarui agar sesuai dengan kondisi nyata di daerah tersebut; (2) Meningkatkan kesejahteraan lansia dengan mengambil pelajaran dari Korea Selatan, Jepang, dan Vietnam melalui asuransi jangka panjang yang dikelola oleh masyarakat itu sendiri atau pengelolaan lembaga perawatan lansia berbasis masyarakat. Kota-kota memiliki modal sosial yang kuat di masyarakat dan (3) Meningkatkan perawatan dan kesejahteraan lansia membutuhkan kebijakan pensiun sosial yang dikelola secara mandiri sehingga lansia dapat berdiri dan bermartabat.

Kata kunci: kelompok lanjut usia, strategi perawatan lanjut usia jangka panjang

1. **Pendahuluan**

Strategi perawatan lanjut usia (lansia) dalam jangka panjang harus menjadi perhatian, dan isu pembangunan dalam decade sekarang. Hal ini sejalan dengan meningkatnya penduduk usia lanjut (> 60 tahun) baik secara global maupun nasional. Perubahan global terjadi dalam dua dasa warsa terakhir dengan meningkatnya proporsi penduduk lanjut usia di berbagai belahan dunia. Keberhasilan pembangunan ekonomi dan sosial telah membawa perkembangan penduduk dunia mengarah pada meningkatnya jumlah penduduk lansia. Membaiknya pelayanan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan di negara-negara sedang berkembang telah meningkatkan usia harapan hidup dan menurunkan angka kematian umumnya menjadikan kelompok lanjut usia semakin besar proporsinya.

Meningkatnya penduduk lanjut usia merupakan fenomena global dan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) memproyeksi peningkatan jumlah dan proporsi penduduk lanjut usia sangat mengesankan antara tahun 2000 dan akan semakin meningkat pada tahun 2050. Proporsi penduduk lanjut usia (kelompok usia > 65 tahun) di seluruh dunia diperkirakan meningkat dua kali lipat dari saat ini 6,9% menjadi 16,4%. Proporsi usia tertua (mereka yang berusia 80 tahun ke atas) akan meningkat selama periode ini dari 1,9% menjadi 4,2% dari jumlah lansia. Kelompok umur lansia pada tahun 2050 akan menjadi 16 kali lebih besar dibandingkan dengan kondisi tahun 1998 yang lalu. Penduduk lanjut usia lebih banyak dari perempuan dibandingkan dengan penduduk laki-laki dengan rasio laki-laki dibanding perempuan menjadi sekitar 1 : 4 (Prakarsa, 2019).

Beberapa negara Asia, seperti Hongkong, Korea Selatan, Singapura dan Jepang mengalami perkembangan penduduk lansia dengan cepat dan negara tercepat peningkatan lansianya adalah Korea Selatan diantara negara manapun di dunia (Hetler, 2017). Sedangkan Negara- China dan Thailand akan berlangsung penduduk semakin menua pada periode tahun 2035 – 2040. Demikian pula dengan India, Indonesia dan Philipina akan mengalami ledakan lansia sekitar tahun 2050. (Prakarsa, 2019).

Rata-rata usia harapan hidup (UHH) di Indonesia menurut data BPS tahun 2018 adalah 71,20 tahun. Jika kita pilah data usia harapan hidup (UHH) maka usia hapan hidup perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki. Data BPS menunjukkan UHH perempuan adalah 73,19 tahun dan laki-laki sebesar 69,3 tahun (selisih sebesar 3,89 tahun atau 4 tahun).

 Apakah generasi muda kita dipersiapkan untuk menjadi lansia yang sehat, mandiri dan sejahtera? Jawabannya tidak pernah. Generasi muda kita tidak permah dipersiapkan menghadapi usia lanjut dengan tetap sehat, mandiri dan sejahtera. Pada kelompok pra lansia (Usia 50 – 59 tahun) maupun telah masuk kelompok usia lansia (> 60 tahun) kurang siap, memerlukan peran Negara untuk memfasilitasi agar menjadi lansia sehat, mandiri dan sejahtera. Gambaran kondisi lansia kita saat ini belum menggembirakan, hal ini diketahui dari data BPS (tahun 2018) jumlah lansia sekitar 24 juta orang dari 267 juta jiwa penduduk Indonesia (sebesar 8,98%) menunjukkan jumlah yang besar. Terdapat lima provinsi dengan lansia terbesar yaitu (1) Provinsi DIY (18,76%), (2) Bali (sebesar 13,38%), (3) Jawa Tengah terbanyak ketiga yaitu 12,38%, (4) Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 12,16% dan kelima (5) Provinsi Jawa Timur sebanyak 11,81% (Bappenas, 2019). Tingginya jumlah penduduk lansia tahun 2018 telah menempatkan Indonesia menjadi salah satu negara dengan jumlah penduduk lanjut usia termasuk tinggi (aging population country) yang membawa konsekuensi pada strategi pembangunan yang berbeda, dibandingkan dengan menangani penduduk kelompok usia muda (kelompok usia 15 – 30 tahun).

Masalah memprihatinkan terkait erat dengan kesejahteraan lansia adalah kemiskinan dan kerentanan yang dialami sebesar 45% dari 24 juta lansia, tergolong miskin dan 67% diantaranya dengan kondisi sosial ekonomi terendah dan terlantar. Sebanyak dua juta orang tergolong terbaring di tempat tidur disebabkan sakit, usia lanjut dan mengalami kecacatan yang sangat memerlukan bantuan pihak lain (Kemensos, 2019). Disamping itu, menurut data Kementerian Sosial (tahun 2019) sebanyak 25% dari total jumlah lansia tersebut hidup bersama tiga generasi dengan status miskin (atau lebih kurang 6 juta jiwa) miskin dan kekurangan secara sosial ekonomi dialami tiga generasi). Hal yang memprihatinkan sebanyak 2 juta lansia terbaring di tempat tidur (bedridden) dan sangat tergantung pihak lain untuk makan minum, membersihkan diri dan memenuhi kebutuhan hidup secara minimal (Kemensos, 2019).

Secara nasional telah ada kebijakan pembangunan dengan sasaran lansia, agar mereka dapat memenuhi kebutuhan hidup, perawatan diri lebih baik (pemenuhan kebutuhan makan, munum dan tempat tinggal layak, perawatan dan pelayanan kesehatan serta kehidupan sosial sesuai dngan tata sosial kemasyarakatan yang lebih berbudaya memlui panti wreda dan perawatan di luar panti meskipun belum merata di seluruh wilayah. Hal ini memerlukan dukungan dan fasilitasi pemerintah daerah, kalangan dunia usaha dan perguruan tinggi. Terdapat pula kelompok lanjut usia potensial, tetap sehat, terampil dan memiliki keahlian serta kegiatan produktif dan tetap berkarya dalam masyarakat diperkirkan 30 – 40% lansia. Terutama mereka yang memiliki keahlian dan kapasitas serta berkemampuan (dengan tingkat pendidikan tinggi, keterampilan, penguasan Iptek dan peran-peran lain dalam bidang sosial budaya, keagamaan dan kemasyarakatan) dikembangkan untuk memajukan kesejahteraan keluarga dan masyarakat pada umumnya.

1. **Komitmen dan Kebijakan Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia**

Pemerintah Indonesia telah terlibat secara aktif dan melaksanakan komitmen *Regional Strategy for Healthy Ageing 2013-201*8 merupakan komitmen regional yang dideklarasikan pada tanggal 4 September 2012 oleh para Menteri Kesehatan dari anggota Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) di kawasan Asia tenggara bagi peningkatan kesejahteraan bagi lanjut usia. Negara kita telah melaksanakan komitmen dari WHO, dengan menerbitkan rencana aksi nasional untuk meningkatkan kesejahteraan lanjut usia.

Melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019. Sebagai upaya untuk mencapai tujuan umum rencana aksi nasional adalah meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia untuk mencapai lanjut usia yang sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdayaguna bagi keluarga dan masyarakat. Sedangkan rumusan tujuan khusus secara detail adalah sebagai berikut:

1. Meningkatnya cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan santun lanjut usia meningkatnya ketersediaan data dan informasi di bidang kesehatan lanjut usia,
2. Meningkatnya koordinasi dengan lintas program, lintas sektor, profesi/organisasi profesi, organisasi masyarakat, dunia usaha, media massa dan pihak terkait lainnya;
3. Meningkatnya peran serta dan pemberdayaan keluarga, masyarakat dan lanjut usia dalam upaya peningkatan kesehatan lanjut usia dan
4. Meningkatnya peran serta lanjut usia dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat*.*

Dalam kerangka kebijakan nasional berdasarkan peraturan perundangan dan komitmen peningkatan kesejahteraan lansia dengan dua (2) pendekatan peningkatan kesejahteraan lanjut usia, yaitu:

1. Program jaminan sosial (antara lain dengan Beras Sejahtera dan Program Keluarga Harapan srta KIS);
2. Program bantuan sosial (antara lain dengan jaminan kesejahteraan nasional, bantuan langsung kepada lansia dan penyandang disabilitas).

Sedangkan regulasi dan peraturan perundangan yang terkait dengan kesejahteraan lanjut usia, meliputi peraturan perundangan penghargaan hak asasi manusia, penanganan disabilitas, jaminan sosial, kesehatan dan kesejahteraan serta penanggulangan kemiskinan. Peraturan perundangan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.
2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
6. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin.
7. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.
8. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan.

Dalam pelaksanaan kebijakan perlindungan dan pemehunan hak-hak lansia, penanganan kemiskinan serta program-program pembanguann sosial yang erat kaitannya dengan peningkatan kesejahateraan lansia secara makro, sebagai berikut:

1. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.
3. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pembangunan Berkeadilan dan Berkelanjutan.
4. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020 - 2024.
5. Permensos Nomor 1 tahun 2018 tentang Pedoman Program Keluarga Harapan (PKH).

Pelaksanaan kebijakan dari Pemerintah Pusat tentunya akan menjadi acuan bagi Pemerintah Daerah baik provinsi maupun kabupaten/kota. Sebagai contoh di Provinsi Jawa Tengah sejak tahun 2014 telah menetapkan Perda Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia di Jawa Tengah dengan menjabarkan impelemntasi penangangan lansia dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 – 2023. Provinsi Jawa Tengah melaksanaan program-program pembangunan yang bersifat terpadu terkait dengan penanganan lansia, antara lain : program penanggulangan kemiskinan, program pengembangan UMKM dan program unggulan lainnya terkait dengan pengembangan desa wisata dan pemberdayaan masyarakat dan desa yang melibatkan ASN untuk menangani satu desa miskin secaraterpadu. Program-program tersebut memerlukan kebijakan affirmative (affirmative program) dengan melibatkan dukungan oleh segenap pemangku kepentingan pembangunan di daerah, yaitu : (1) pemerintah daerah, (2) kalangan dunia usaha, (3) lingkungan perguruan tinggi dan (4) tentunya partisipasi masyarakat.

1. **Arahan Kebijakan Peningkatan Kesejahteraan Penduduk Lanjut Usia**

Kebijakan dalam RPJMN Tahun 2019 – 2024, dikemukakan tentang sebagai beikut:

1. Peningkatan pemenuhan hak dasar dan inklusivitas penyandang disabilitas, lansia serta kelompok masyarakat marginal lainnya, melalui (1) Meningkatkan advokasi regulasi dan kebijakan baik pusat maupun daerah; (2) Meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang lingkungan inklusif bagi penyandang disabilitas, lansia dan kelompok marginal lainnya.
2. Memperkuat skema perlindungan sosial bagi lansia, melalui : (1) penguatan bantuan sosial dan (2) cakupan bantuan sosial.
3. Penguatan layanan sosial berbasis komunitas bagi lansia dan keluarga.
4. Peningkatan kualitas hidup bagi lansia dengan pemanfaatan teknologi informasi dan mengurangi eklusivitas sosial.
5. Bagi lansia yang tetap produktif difasiltasi bagi upaya pengembangan usaha ekonomi/ ekonomi produktif (Bappenas, 2019).

Sistem Perlindungan Sosial yang Komprehensif bagi peningkatan kesejahteraan kelompok lanjut usia, dapat dikemukakan secara skematik sebagai berikut:

|  |
| --- |
| Tujuan |
| Pencegahan: upaya pencegahan dan penanggulangan resiko kemiskinan | Perlindungan: Upaya pemberian pelayanan dasar dan bantuan sosial untuk jangka pendek/darurat | Promosi: Upaya meningkatkan kapasiatas, keahlian dan tingkat pendapatan RT | Transformatif: Upaya reformasi system melalui aspek hokum dan kebijakan publik untuk menghilangkan kerentanan dan ketidaksetaraan. |
| Resiko dan Kerentanan |
| Siklus hidup individual: kelaparan dan kekurangan gizi, cedera, sakit, disabilitas, ketuaan dan kematian | Ekonomi: pengangguran, pendapatan rendah dan tidak menentu, krisis ekonomi | Sosial: bencana sosial, keterlantaran, ketiadaan asset RT dan lahan serta modal | Lingkungan: bencana alam, banjir, kekeringan, kebakaran dsan kerusuhan  |
| Strategi |
| Asuransi sosial: asuransi kesehatanAsuransi pertanian dan usaha lainnya | Kesejahteraan sosial: penataan bantuan sosial; pelayanan sosial dasar; peningkatan kapasitas program | Perlindungan pekerja:Jaminan pension; jaminan kematian, jaminan hari tua, jaminan kecelakaan kerja | Jaring pengaman sosial: bantaun darurat; subsidi harga; subsisi pangan; BBM dan PMTAS |

Sumber : Bappenas, 2019.

Pada kenyataannya masih banyak kelompok usia lanjut yang aktif melakukan berbagai kegiatan produktif dan berkarya dalam berbagai bidang kehidupan.Bahkan di beberapa negara maju usia pensiun secara umum semakin meningkat (ada yang ditetapkan 60 tahun, 65 tahun dan bahkan 70 tahun). Meskipun di profesi tertentu sepertu tenaga pendidik/ widya iswara (usia pensiun 65 tahun), guru besar (usia pensiun 70 tahun) dan bahkan di Singapura para lansia yag sehat tetap berkarya secara aktif dan melakukan pelayanan sosial dalam masyarakatnya. Demikian pula dalam masyarakat kita dalam berbagai usaha banyak kita jumpai kelompok usia lanjut masih aktif berkarya, dalam seni budaya, kuliner, ekonomi kreatif dan batik bahkan kelompok lanjut usia belum tergantikan dengan yang muda.

Pentingnya kebijakan perawatan jangka panjang (long term care) dalam peningatan kesejahteraan lanjut usia sangat strategis. Hal ini pula untuk menjamin kelompok usia lanjut dapat hidup secara mandiri dan bermartabat. Kebijakan tersebut merupakan upaya penyediaan layanan umum yang bersifat jangka panjang sejalan dengan proses penuaan yang dialami lansia yang mengakibatkan keterbatasan, keetrgantungan dan kebutuhan pelayanan dari pihak lain.

Adapun tujuan dari pelayanan dan perawatan jangka panjang secara umum dapat dikelompokkan dalam 4 langkah penting yang bersifat tranformatif, yaitu:

1. Fasilitasi dan pelayanan untuk pemeliharaan kesehatan secara terpadu bagi kesehatan lanjut usia.
2. Fasilitasi dan pelayanan bagi penyediaan asuransi, jaminan hari tua (yang dapat dipersiapkan waktu masih termasuk dalam kelompok usia produktif dengan menyisihkan bagian dari pendapatan atau penghasilnya). Hal ini belum menyentuh kasadaran luas di kalangan generasi muda (merencanakan asuransi jiwa, asuransi kesehatan, menyiapkan dana pensiun dan persiapan lain untuk masa tidak produktif) dikemudian hari.
3. Kelompok usia lanjut yang masih dapat aktif maka perlunya dukungan fasilitasi melaksanakan aktivitas instrumentasi, yaitu: kegiatan yang mendukung kemandirian (memelihara rumah, benaja, memasak, bertetangga, mengatur keuangan rumah tangga) dan rekreasi atau olah raga ringan.
4. Bantuan melakukan aktivitas sehari-hari yang mencakup perawatan diri, makan-minum, mobilisasi, olah raga ringan dan bersosialisasi pada umumnya.

Beberapa negara yang telah lebih duu menyelenggarakan *long term care* karena jumlah penduduk lansia dalam struktur kependudukan telah tinnggi seperti Korea Selatan, Jepang dan Vietnam tentang kebijakan long term care bagi lansia yang telah dilaksanakan secara ringkas sebagai berikut :

1. Korea Selatan merupakan salah satu negara Asia dengan pertumbuhan kelompok lansia paling cepat pada dasawarsa terakhir. Telah melaksanakan kebijakan Long Term Care Insurance (jaminan perawatan jangka panjang bagi lansia), dengan langkah-langkah kebijakan sebagai berikut :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cakupan penduduk | * Mencakup penduduk lanjut usia (>65 tahun)
* Penduduk berusia < 65 tahun yang mengidap penyakit terkait dengan usia lanjut dan mengalami disabilitas dan tidak dapat menolong diri sendiri.
* Tidak ada perbedaan kelas dalam pelayanan dan perawatan
 | Cakupan pelayanan secara nasional dan dilayani oleh sejenis Puskesmas di Negara kita |
| Penerima bantuan | Kelompok lanjut usia dengan skrening berdasarkan indikator tertentu yang dilakukan oleh pemetintah kota. | Pelayanan berbasis rumah, pelayanan dalam komunitas dan panti layanan |
| Asuransi | Pelayanan asuransi telah meluas dalam masyarakat.Asuransi terkait dengan kepentingan lanjut usia oleh pemerintah pusat dari pajak negara. | Melibatkan lembaga keeuangan dan asuransi swasta. |
| Pelayanan kesehatan | Pelayanan kesehatan bagi lansia terpisah dari pelayanan kesehatan umum | Pelayaann dan perawatan lansia oleh elawan dalam masyarakat |
| Kontribusi  | Lansia berkontribusi iuran bagi perawatan jangka panjang dan kontribusi dari asuransi kesehatan masyarakat |  |

1. Jepang sebagaimana kita ketahui telah lama memiliki jumlah penduduk lansia yang semakin banyak sejak tahun 2000an sejalan dengan meningkatnya kesejahteraan secara umum. Jepang telah menyelenggarakan Long Term Care Insurance (LTCI) terkait dengan perawatan jangka panjang bagi lansia, dengan kebijakan sebagai berikut:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cakupan penduduk | * Mencakup penduduk lanjut usia (>65 tahun)
* Tidak ada perbedaan kelas dalam pelayanan dan perawatan
 |  Hanya 17% dari kelompok lansia yang berhak sebagai penerima manfaat.Hanya 13,5% penduduk lansia yang memutuskan menjadi peenriman manfaat.  |
| Penerima manfaat | Lanjut usia dengan skrening berdasarkan indikator oleh pemerintah kota. |   |
| Sumber pendanaan  | Kontribusi pendanaan dari sepertiga penduduk lansia dan 2/3 dari penduduk usia 40 – 60 tahun.  | Dana kontribusi lansia dikelola oelh pemerintah kota dan dana dari kelompok usia 40 – 60 tahu dikelola pemerintah pusat. |
| Pelayanan dan perawatan  | Pelaksanaan dengan kunjungan ke rumah, adult day care, home modification, respite care | Bantuan peralatan kesehatan dan kunjungan perawat secara berkala. |
| Kontribusi Lansia | Lansia berkontribusi iuran bagi perawatan jangka panjang dananya dikelola pemerintah daerah  |  |

1. Vietnam hampir sama dengan negara kita, tetapi proporsi penduduk usia lanjut di Vietnam sudah lebih besar sejak dasawars yang lalu. Program pelayanan jangka panjang dinamakan Intergeneration Self Help Club. Penyiapan bagi generasi pra lansia agar ikut serta dalam partisipasi lintas generasi agar memiliki keberpihaakan baik generasi muda unuk meningkatkan kepedulian bagi lansia orang tua mereka dalam komunitas. Kebijakan perawatan jangka panjang bagi lansia telah dilaksanaan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cakupan penduduk | Mencakup penduduk lanjut usia (>65 tahun). | Pelaksanaan dilakukan kelompok kecil dan bantuan emergensi kit.  |
| Penerima manfaat | Lanjut usia dengan skrening berdasarkan indikator oleh pemerintah kota. |   |
| Sumber pendanaan  | * Menumbuhkan kesadaran dalam rangka pendanaan kelembagaan dari pemerintah dan masyarakat.
* Pengelolaan secara mandiri, fund raising dan monitoring dan evaluasi
 | * Dana kontribusi dikelola oleh pemerintah kota.
* Dukungan komprehensif bagi keluarga miskin.
 |
| Pelayanan dan perawatan  | Pelaksanaan dengan kunjungan ke rumah lansia baik di perkotaan, pedalaman dan pesisir | Bantuan peralatan kesehatan dan kunjungan perawat secara berkala. |

Berdasarkan pengalaman beberapa negara tersebut diatas telah menyelenggarakan playanan dan perawatan jangka panjang bagi lansia tidak hanya bertumpu pada pemerintah saja tetpi melibatkan pihak lain yaitu pemangku kepentingan pengembangan kependudukan dan keluarga dengan pendekatan baru pelayanan lansia berbasis masyarakat seperti di Jepang (mengambil iuran dari generasi muda) dan Vietnam (dengan strategi gotong royong dan sinergi dari para pihak). Pentingnya di Negara kita mengembangan perawatan bagi lansia dengan secara sinergis melibatkan pemerintah, rumah tangga, komunitas dan kalangan dunia usaha secara transformatif. Hal ini dapat dikemukakan sebagai berikut :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Pendekatan** | **Kemanfaatan dan Pengembangannya** |
| 1 | Keterlibatan  | Multi sektor dan segenap pemangku kepentingan dengn menggerakkan masyarakat secara partisipatif. |
| 2 | Keterpaduan | Sejalan dengan penanggulangan kemiskinan secara terpadu, peningkatan keterampilan.  |
| 3 | Dukungan  | Kalangan perguruan tinggi, akademisi dan para medis serta lembaga swadaya masyarakat (LSM). Tokoh masyarakat dan lembaga keagamaan serta lembaga profei |
| 4 | Penggerak dan relawan  | Dibentuk kepengurusan di tingkat local dengan jumlah anggota 50 – 70 orang, jumlah pengurus dan relawan seimbang. |
| 5 | Kepemilikan  | Lembaga bersifat local dan fasilitasi dari pemerintah daerah |
| 6 | Pendanaan | Dana dari swadaya melalui asuransi, dana pensiun lembaga keuangan secara kelompok dan dana amal dan zakat. Perlunya menumbuhkan keswadayaaan local dan komunitas. |

Berdasarkan uraian tentang pendekatan perawatan kelansiaan jangka panjang berbasis masyarakat dengan upaya memperbaiki kesejahteraan lanjut usia (ternasuk kelompok miskin) beserta keluarganya dan masyarakat dilingkungannya secara terpadu, mengembangkan program sebagai berikut :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Aspek | Program | Sasaran Program |
| 1 | Regulasi dan kebijakan | Mengintegrasikan isu lanjut usia dalam kerangka kebijakan dan agenda pembangunan di pusat dan daerah secara transformative.Dokumen rencana aksi lansia baik di pusat maupun daerah secara sinergis. | Kelompok usia 40 – 60 (dalam rangka persiapan diri) dan lanjut usia > 65 tahun sebagai target program.  |
| 2 | Mengembangkan basis data terpadu tentang lansia | Penguatan basis data dan registrasi lansia yang terinegrasi dengan Dispendukcapil. | Kelompok pra lansia dan lansia dan penyebarannya di kabupaten/kota  |
| 3 | Pelayanan sosial dan perawatan | Menyiapkan pengurus kelompok dan relawan serta peningkatan kapasitas dan keterampilan perawatan | Komda Lansia Kab/kotaRelawan dari PT dan Puskemas, Posyandu Lansia, kelembagaan masyarakay yang memikiki kepedulian terhadap kesehatan dan perawatan sosial lansia |
| 4 | Peningkatan kapasitas dan keterampilan tenaga medis  | Peningkatan kapasitas bagi pelayanan kesehatan dan perawatan lansia, baik yang masih aktif dan merawat yang tidak lagi dapat menolong diri sendiri | Dokter dan perawat sert relawan. |
| 5 | Pensiun dan asuransi | Mengembangkan skema pensiun secara mandiri baik bagi pegawai dan pelaku usaha, sektor informal dengan membangun kesadaran dini dana pensiun atau asuransi jiwa/ jaminan hari tua bagi semua. | Menggerakkan potensi masyarakat untuk memulai tabungan pensiun melalui lembaga keuangan (DPLK) mandiri atau kelompok (RT/RW) dan iuran seperti infaq, zakat dan lainya. Perintisan pensiun sosial dapat dilakukan dengan mengenalkan kepada Pokmas yang miskin dan rentan dengan contoh dari tokoh masyarakart atau tokoh agama.Pokmas dapat menyisihkan dari dana bersama dalam masyarakat (iuran RT, zakat dan infaq) |

Menggerakkan masyarakat untuk melakukan pensiun sosial sebagai solusi dan langkah tindak lanjut setelah masyarakat mengenali manfaat dari jaminan sosial yang telah mendatangkan manfaat bagi pemelihaan dan perawatan sakit bagi diri sendiri dan keluarganya. Hl yang masih sulit adalah menggerakkan kelompok yang belum pernah mempersiapkan jaminan hari tua (kelompok yang bekerja di sektor informal, kelompok rentan dan miskin).

Program kesejahteraaan lansia melalui pensiun sosial sekurang-kurangnya lima tahun dengan sasaran semua lanjut usia, jangan membebani anggaran pemerintah dengan melibatkan lembaga keuangan, asuransi dan perbankan secara mandiri. Adanya tabungan hari tua akan dapat menjadi “jaring pengaman” bagi kelompok lanjut usia dalam menghadapi permasalahan hidup dan tanggungan yang menjadi beban bagi rumah tangganya.

Program pensiun sosial dapat memberikan kontribusi pual bagi kelompok masyarakat yang bekerja di sektor informal pada usia kerja (terasuk yang miskin dan rentan) dengan memperhitungkan aspek-aspek sebagai berikut:

1. Sosialisasi tentang pentingnya mempersiapkan hari tua, secara sosial ekonomi dan kesehatan bagi kelompok umur 35-40 tahun sebagai abgian dari persiapan masa depan (lanjut usia).
2. Kontribusi dan pengambil manfaat secara fleksibel dan dilakukan secara mandiri melalui lembaga keuangan, asuransi dan perbankan (misalnya dengan DPLK).
3. Insentif atau subsidi untuk beberapa golongan peserta memalui subsidi premi oleh pemerintah atau pemerintah daerah yang terkait dengan program bantuan lainnya.

Upaya ini akan semakin membaik sejalan dengan meningkatnya pendidikan masyarakat dan membaikan kondisi sosial ekonomi masyarakat yang dalam jangka panjang sehingga merasa pentingnya mememiliki pensiun sosial atau sejenisnya (jaminan hari tua).

1. **Penutup**

Kebijakan penting dalam rangka perawatan lanjut usia dan perlindungan sosial secara mandiri maka perlu mengembangkan regulasi, kelembagaan dan peningkatan potensi masyarakat agar penduduk lansia yang semakin besar, mandiri dan sejahtera dapat dirumuskan kebijakan, sebagai berikut:

1. Pentingnya regulasi dan kebijakan tentang program peningkatan kesehatan, kemandirian dan kesejahteraan lanjut usia menjadi agenda pembangunan nasional yang menjadi arahan kebijakan daerah.
2. Menyusun basis data lansia secara terintegrasi dengan data kependudukan dan program penanggulangan kemiskinan di daerah. Perngkat daerah dapat memperbaiki dan updating agar sesuai dengan kondisi riil di daerah.
3. Meningkatknya jumlah lansia perlu mendapatkan perhatian baik dari pemerintah pusat, pemerintah daerah dengan menggandeng pemangku kepentingan dalam upaya menyelenggarakan pelayanan dan perawatan
4. Meningkatkan kesejahteraan lanjut usia dengan mengambil pembelajaran dari Korea Selatan, Jepang dan Vietnam melalui long term insurance yang dikelola masyarakat sendiri atau pengelolaaan kelembagaan perawatan lansia berbasis masyarakat. Kota memiliki modal sosial yang kuat dalam masyarakat.
5. Dalam upaya meningkatkan perawatan lansia dan peningkatan kesejahteraan perlu kebijakan pensiun sosial yang dikelola secara mandiri.

**Daftar Pustaka**

**Peraturan Perundangan**

Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020 - 2024.

Perda Jawa Tengah Nomor 5 tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangkan Menengah Daerah Tahun 2018 – 2023.

**Buku-Buku dan Makalah**

Bappenas RI, Makalah tentang Perindungan Sosial Lanjut Usia, Paparan di Depok 27 Mei 2015.

Kementerian Kesehatan, Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2015 - 2019, Penerbit: Kemenkes RI, Jakarta, 2015.

The Prakarsa, Langkah Dini Antisipasi Ledakan Populasi Lansia, Penerbit: Prakarsa, Jakarta, 2019.

The Prakarsa, Materi Diskusi Publik tentang Pemenuhan Hak-hak Lansia untuk Hidup Setara, Sejahteradan Bermartabat, Penerbit: Prakarsa, Jakarta, 2019.

Daftar Riwayat Hidup

Nama: Drs Rahmad Purwanto Widiyastomo, MSi

Tempat dan tanggal lahir: Kulon Progo, 14 Januari 1961

Pekerjaan: Dosen Program Studi Administrasi Negara, FISIP UNTAG Semarang.

Pendidikan Terakhir:

1. Program Magister Ilmu Politik dari Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Jakarta, 1995.
2. Sarjana Ilmu Pemerintahan dari FISIP-Universitas Gajah Mada Yogyakarta, 1984.