



**NASKAH AKADEMIK
RANCANGAN PERATURAN DAERAH
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TENTANG
KESEJAHTERAAN LANJUT USIA**

**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGAH
DINAS SOSIAL PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2023**

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya, penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) Provinsi Sulawesi Tengah tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Penyusunan Naskah Akademik ini dilakukan untuk memberikan dasar kajian terhadap penyusunan Raperda tentang Kesejahteraan Lanjut Usia yang dilaksanakan oleh Pemerintah Dinas Sosial Provinsi Sulawesi Tengah. Rancangan Peraturan Daerah tentang Kesejahteraan Lanjut Usia memiliki implikasi penting dan strategis dalam meningkatkan kesejahteraan lanjut usia di Provinsi Sulawesi Tengah secara optimal.

Upaya mewujudkan kesejahteraan Lanjut Usia dilaksanakan melalui lima bidang utama meliputi; perlindungan sosial, pencegahan disfungsi sosial, pemberdayaan sosial, pengembangan sosial, dan rehabilitasi sosial berdasarkan kearifan lokal yang pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan, sosial budaya, ekonomi dan politik.

Naskah Akademik ini disusun secara komprehensif untuk memberikan penjelasan teoritis dan empiris mengenai maksud dan tujuan penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, sehingga dapat digunakan sebagai dasar, rujukan dan argumentasi dalam pembahasan Raperda pada tahap-tahap selanjutnya.

Semoga Naskah Akademik ini dapat bermanfaat dan menjadi acuan berbasis bukti bagi penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Kesejahteraan Lanjut Usia di Provinsi Sulawesi Tengah.

Palu, November 2023

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Identifikasi Masalah.....	7
1.3. Tujuan dan Kegunaan	8
1.4. Metode Kajian	8
BAB II KAJIAN TEORITI DAN PRAKTIK EMPIRIS	9
2.1. Kajian Teoritis.....	9
1. Pemahaman tentang Lanjut Usia.....	9
2. Kebutuhan dan Kemampuan Fungsional Lanjut Usia	10
3. Hak dan Kewajiban Lanjut Usia	13
4. Lanjut Usia dalam Situasi Bencana	14
5. Pelayanan Sosial Bagi Lanjut Usia.....	15
6. Perlindungan Sosial bagi Lanjut Usia	16
7. Pencegahan Disfungsi Sosial Lanjut Usia	20
8. Pemberdayaan Sosial Lanjut Usia.....	21
9. Pengembangan Sosial Lanjut Usia	26
10. Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia	28
11. Spritual Religus pada Lansia	29
12. Peran dan Tanggung Jawab Keluarga, Masyarakat dan Dunia dalam Kesejahteraan Lansia	33
2.2. Praktik Empiris.....	37
2.3. Kajian terhadap Praktik Kesejahteraan Lansia, Kondisi yang ada, dan Permasalahan yang di Haapi.....	38
BAB III EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT .	48
3.1. Kajian terhadap Peraturan Perundang-undangan yang Memuat Kondisi Umum yang Ada.....	48
3.2. Harmonisasi secara Vertikal dan Horizontal antar Peraturan	68
3.3. Status Peraturan Daerah yang ada, serta Peraturan Daerah yang Masih Tetap Berlaku karena Tidak Bertentangan dengan Peraturan Daerah tentang Kesejahteraan Lanjut Usia	70
BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGI, DAN YURIDIS	73
4.1. Landasan Filosofis.....	73
4.2. Landasan Sosiologis.....	74
4.3. Landasan Yuridis	78
BAB V JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH	81
5.1. Jangkauan Pengaturan.....	81
5.2. Arah Pengaturan.....	81
5.3. Ruang Lingkup Materi Muatan Daerah	84
BAB VI PENUTUP	91
6.1. Kesimpulan	91
6.2. Rekomendasi.....	92
DAFTAR PUSTAKA.....	93

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Proses penuaan penduduk merupakan salah satu isu yang dihadapi oleh banyak negara di dunia saat ini. Penuaan penduduk terjadi dengan pesat di negara maju dan negara berkembang, antara lain disebabkan oleh terjadinya penuaan, fertilitas, peningkatan usia harapan hidup, dan penurunan angka kematian yang mengubah struktur umur penduduk. Proses terjadinya penuaan penduduk juga didorong oleh peningkatan gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, hingga kemajuan pendidikan dan ekonomi (UNFPA, 2012). Berdasarkan data PBB tentang *World Population Ageing*, secara global terdapat 727 juta jiwa penduduk lanjut usia berusia 65 tahun atau lebih pada tahun 2020. Dalam beberapa dekade terakhir, jumlah lansia di seluruh dunia diperkirakan meningkat dua kali lipat, mencapai lebih dari 1,5 miliar pada tahun 2050. Semua wilayah akan mengalami peningkatan jumlah penduduk lanjut usia antara tahun 2020 dan 2050. Secara global, jumlah penduduk berusia 65 tahun ke atas diperkirakan akan meningkat dari 9,3 persen pada tahun 2020 menjadi sekitar 16,0 persen pada tahun 2050.

Berbagai komitmen dunia terkait isu lanjut usia antara lain *The First World Assembly on Ageing* pada Tahun 1982 di Vienna, yang menghasilkan Rencana Aksi Internasional terkait lanjut usia dengan Resolusi No. 37/51 Tahun 1982 (United Nations, 1983). Berbagai masalah yang dibahas pada Rencana Aksi tersebut yaitu kesehatan dan gizi, perlindungan terhadap lanjut usia, perumahan dan lingkungan, keluarga, kesejahteraan sosial, jaminan pendapatan dan pekerjaan, pendidikan, serta pengumpulan dan analisis data penelitian. Pada Tahun 1991, *The General Assembly (Resolution 46/91)* on 16 December 1991 mengadopsi *The United Nations Principles for Older Persons* (United Nations, 1998), dengan 18 hal kepentingan untuk lanjut usia yaitu terkait dengan kemandirian, partisipasi, pengobatan, pemenuhan diri dan martabat. Sesuai Resolusi No. 045/206 Tahun 1991, ditetapkan tanggal 1 Oktober sebagai Hari Lanjut Usia Internasional.

PBB juga mengeluarkan prinsip-prinsip untuk lanjut usia (*UN Principles for Older Persons*) dengan Resolusi No. 46/91 (United Nations,

1999). Prinsip-prinsip PBB menyatakan antara lain bahwa lanjut usia harus tetap terintegrasi dalam masyarakat, mendukung kemerdekaan dan otonomi (kemandirian), hak masyarakat untuk kemudahan akses, dan untuk berpartisipasi dalam masyarakat. Tahun 1991 ini telah ditetapkan sebagai Tahun Internasional Lanjut Usia sebagaimana tercantum dalam Resolusi PBB No.47/5 tanggal 16 Oktober 1992. Kegiatan mengenai lanjut usia berlanjut pada tahun 2002, ketika dilangsungkan *The Second World Assembly on Ageing* (SWAA), (United Nations, 2002) yang diadakan di Madrid. Bertujuan untuk merancang kebijakan lanjut usia internasional untuk abad 21 yang telah mengadopsi suatu deklarasi politik (United Nations, 2002) dan *The Madrid International Plan of Action on Ageing* atau MIPAA (United Nations, 2008).

Rekomendasi penting yang dapat dipetik yaitu terkait dengan lanjut usia dan pembangunan, peningkatan kesehatan dan kesejahteraan lanjut usia, dan peningkatan kemampuan dan dukungan lingkungan. Sebagai tindak lanjut dari SWAA, pada tahun 2002 dilakukan pertemuan *The Asia-Pacific Seminar On Regional Follow Up To The SWAA* di Shanghai, China. Konferensi tingkat dunia lainnya yang terkait dengan lanjut usia yaitu Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (IPCD/*International Conference on Population and Development*) pertama, tahun 1994, dan kedua tahun 1999. Hal penting yang dapat dicatat yaitu dampak ekonomi dan sosial dari penuaan penduduk, yang merupakan peluang dan tantangan bagi masyarakat. Aksi penting dari konferensi tersebut yaitu semua masyarakat perlu mengatasi konsekuensi yang signifikan dari terjadinya penuaan penduduk pada dekade mendatang.

Indonesia sampai saat ini seseorang dikatakan lanjut usia jika sudah mencapai usia 60 tahun atau lebih, sesuai dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Indonesia sudah memasuki struktur penduduk tua (*ageing population*) sejak tahun 2021, di mana persentase penduduk lanjut usia sudah mencapai lebih dari 10 persen. Persentase lansia meningkat setidaknya 3 persen selama lebih dari satu dekade (2010-2021) sehingga menjadi 10,82 persen. Umur harapan hidup juga meningkat dari 69,81 tahun pada 2010 menjadi 71,57 tahun di tahun 2021. Angka ini menggambarkan setidaknya setiap penduduk yang lahir di tahun 2021 berharap akan dapat hidup hingga berusia 71 – 72 tahun.

Sementara itu, populasi penduduk lanjut usia 60 tahun ke atas di Provinsi Sulawesi Tengah hingga tahun 2021 tercatat sebanyak 269.825 jiwa. Besarnya jumlah penduduk lanjut usia di Provinsi Sulawesi Tengah pada masa mendatang dapat membawa dampak positif maupun negatif. Kehadiran lanjut usia dapat berdampak positif apabila lanjut usia berada dalam keadaan sehat, aktif, dan produktif. Disisi lain, besarnya jumlah penduduk lanjut usia dapat menjadi beban jika lanjut usia memiliki masalah penurunan derajat kesehatan yang berakibat pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan, penurunan pendapatan/penghasilan, peningkatan disabilitas, tidak adanya dukungan sosial, dan lingkungan yang tidak ramah lanjut usia. Kondisi dan jumlah penduduk lanjut usia Provinsi Sulawesi Tengah di masa mendatang merupakan peluang dan sekaligus tantangan bagi individu, keluarga, masyarakat, dan pemerintah. Tantangan di bidang sosial, ekonomi dan budaya dihadapi dengan memaksimalkan peluang dari peningkatan jumlah lanjut usia yang dapat menentukan masa depan umat manusia. Lanjut usia yang sehat, aktif, dan produktif dapat memberikan peluang untuk menjadi aset bangsa, melalui upaya investasi sumber daya manusia sejak dini.

Penanganan lanjut usia tidak terlepas dari berbagai peraturan perundangan dan komitmen global yang sudah menjadi kesepakatan berbagai negara di dunia. Salah satunya mengacu pada *The 1948 Universal Declaration of Human Rights*, yang mengatur mengenai hak asasi manusia, termasuk hak untuk hidup, kebebasan dan aman, kesetaraan, bebas dari diskriminasi dan bebas dari tindakan kejam, tidak manusiawi atau merendahkan (Lyons, 2011). Khusus untuk Indonesia, berbagai peraturan perundangan terkait lanjut usia baik secara eksplisit maupun secara implisit antar lain terdapat pada:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 190, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3796);
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana;
5. Undang-Undang RI Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial;
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan;

8. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial;
9. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa;
10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
11. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan;
12. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2022 tentang Provinsi Sulawesi Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6777).

Sampai saat ini terkait lanjut usia masih mengacu pada Undang-Undang khusus lanjut usia yaitu Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Fokus kebijakan lanjut usia ke depan juga harus memiliki cakupan yang lebih luas, mulai dari proses menuju lanjut usia hingga fase lanjut usia itu sendiri termasuk fase pada setiap kelompok lanjut usia sebagaimana tersebut di atas. Pendekatan siklus hidup (*life cycle approach*) yang menggambarkan keberadaan, karakteristik, dan kebutuhan manusia sejak lahir hingga akhir hayat dibutuhkan dalam penyusunan kebijakan lanjut usia. Berdasarkan pendekatan siklus hidup, resiko kerentanan yang dihadapi dalam setiap fase hidup dapat diketahui, tidak terkecuali pada fase lanjut usia.

Penanganan isu lanjut usia ke depan perlu mengedepankan potensi lanjut usia dengan tetap memperkuat kerangka perlindungan sosial bagi lanjut usia. Pada kenyataannya hanya sedikit orang yang menerima perlindungan sosial di hari tuanya di Indonesia, umumnya mantan PNS/ASN dan TNI/POLRI melalui skema pensiun, pekerja penerima upah dan kelompok masyarakat kaya. Hal ini merupakan kesenjangan yang sangat signifikan dalam sistem perlindungan sosial saat ini, apalagi mengingat bahwa Indonesia adalah negara dengan populasi yang mulai menua dan mereka yang mengalami tingkat kemiskinan tertinggi adalah rumah tangga yang memiliki anggota keluarga Lanjut Usia. Dalam

hubungan ini, penting bagi pemerintah untuk berinvestasi dalam pemberian bantuan/tunjangan bagi penduduk Lanjut Usia dalam rangka mengurangi kemiskinan nasional secara efektif dan mendorong usia kerja untuk berpartisipasi dalam Jaminan Hari Tua dan Jaminan Pensiun.

Selama ini, cara pandang yang digunakan seringkali lebih banyak memposisikan penduduk lanjut usia sebagai obyek. Program dan kegiatan pemerintah sering hanya berorientasi pada pemberian bantuan dan pelayanan kepada penduduk lanjut usia. Dengan meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia, diperlukan cara pandang yang juga menempatkan penduduk lanjut usia sebagai subyek. Pemberdayaan kelompok lanjut usia adalah prinsip utama dalam memosisikan lanjut usia sebagai subyek pembangunan. Pada kenyataannya, masih banyak lanjut usia di Indonesia yang memiliki potensi untuk menghasilkan barang dan/atau jasa, di samping aktivitas lanjut usia yang lebih berorientasi kepada aktualisasi diri. Dalam perspektif lainnya, penduduk lanjut usia memiliki hak dan kewajibannya sebagai Warga Negara Indonesia seperti halnya penduduk pada jenjang usia lainnya. Penduduk lanjut usia memiliki kesempatan yang sama untuk tetap produktif dan aktif berkontribusi dalam pembangunan. Dalam hubungan ini, pendekatan hak (*right-based approach*) diperlukan untuk memastikan penduduk lanjut usia dapat menjalankan kewajibannya dan menerima haknya sebagai warga negara dengan baik.

Penanganan lanjut usia di Provinsi Sulawesi Tengah pada kenyataannya telah berlangsung cukup lama dan masih dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat baik secara terpisah maupun bersama-sama tidak hanya di tingkat provinsi tetapi juga di tingkat kabupaten, kota, kecamatan, desa/kelurahan. Kegiatan yang dilakukan pemerintah dan/atau masyarakat telah memberikan banyak perubahan positif bagi kehidupan lanjut usia, akan tetapi masih diperlukannya perawatan jangka panjang (*LTC/Long Term Care*) yang selama ini belum banyak dilakukan. Perawatan jangka panjang ini akan menjamin perawatan berkualitas untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia yang membutuhkan bantuan perawatan jangka panjang dan juga para perawat lanjut usia, terutama yang dirawat oleh keluarga dan perawatan berbasis komunitas.

Ketidaksesuaian hak dan tanggung jawab pemerintah dan masyarakat dan lanjut usia dalam pemenuhan hak lanjut usia dengan pelaksanaan peran Negara sesuai dengan Undang-Undang Nomor 13

Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia mengakibatkan terjadinya ketidakpastian hukum dan pengabaian dalam pemenuhan hak atas peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia. Hal ini menimbulkan penelantaran, tindak kekerasan, hingga penipuan (diskriminasi, eksklusi) yang dapat berdampak pada terciptanya kemiskinan dan ketidakberdayaan lanjut usia.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik tahun 2019, Penduduk Lanjut Usia sebesar 1,1 persen lansia pernah menjadi korban kejahatan dalam setahun terakhir. Persentase lansia yang menjadi korban kejahatan di perkotaan lebih tinggi daripada lansia di perdesaan (1,25 persen berbanding 0,93 persen). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat keamanan di perkotaan maupun di perdesaan tidak jauh berbeda bagi lansia. Jika dilihat dari jenis kelamin, persentase lansia laki-laki yang mengalami tindak kejahatan selama setahun terakhir lebih tinggi dibandingkan lansia perempuan (1,40 persen berbanding 0,83 persen). Jenis kejahatan yang paling sering dialami oleh lansia adalah pencurian sebesar 89,52 persen. Selain pencurian, jenis kejahatan lainnya yang pernah dialami yaitu penganiayaan, pencurian dengan kekerasan, pelecehan seksual, serta kejahatan lainnya.

Kasus-kasus tersebut tidak tertutup kemungkinan terjadi juga di wilayah Provinsi Sulawesi Tengah dengan jumlah Lanjut Usia yang cukup banyak, dimana berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik tahun 2022 populasi penduduk lanjut usia 60 tahun ke atas di Provinsi Sulawesi Tengah hingga tahun 2022 tercatat sebanyak 269.825 jiwa atau sebesar 9%. dari 3.066.143 jumlah penduduk di Provinsi Sulawesi Tengah. Sedangkan berdasarkan data DTKS Provinsi Sulawesi Tengah jumlah lansia terlantar mengalami peningkatan dari tahun 2020 ke tahun 2022 yang mencapai 5%. Kondisi tersebut pada akhirnya akan menjadi beban sosial bagi masyarakat dan pemerintah, serta dapat menimbulkan biaya pembangunan yang besar.

Dalam hubungan ini maka peraturan perundang-undangan tentang lanjut usia ke depan harus berfungsi sebagai alat untuk *dispute settlement*, *social order*, dan *a tool of social engineering*. Pemidanaan terhadap pelaku kejahatan dan pelanggaran kepada lanjut usia merupakan satu syarat keharusan (*a necessary condition*) yang menekankan perlunya sanksi pidana kurungan atau denda. Di samping itu, diperlukan pula ketentuan hukum lainnya berupa teguran lisan, teguran tertulis, penghentian

sementara, dan pencabutan izin.

Pengarusutamaan isu lanjut usia di Provinsi Sulawesi Tengah melalui pemahaman dan pengetahuan tentang lanjut usia diperlukan agar semua sektor dan penduduk dari berbagai kelompok usia dapat mewujudkan masyarakat yang inklusif. Penyempurnaan peraturan perundang-undangan yang mengatur lanjut usia untuk masyarakat di Provinsi Sulawesi Tengah sangat diperlukan. Peraturan tersebut diharapkan dapat memberikan kenyamanan dan keamanan bagi lanjut usia dalam menjalani kehidupan. Selain itu, peraturan tersebut dapat menjamin lanjut usia memperoleh kemudahan dalam mengaktualisasikan diri dan melakukan perannya dalam kegiatan pembangunan.

1.2. Identifikasi Masalah

Sebagai upaya untuk memberikan landasan ilmiah bagi penyusunan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, maka dalam Naskah Akademik ini dilakukan pengkajian yang mendalam tentang berbagai permasalahan yang mencakup:

1. Saat ini Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah belum memiliki instrumen hukum dalam bentuk Peraturan daerah sebagai payung hukum dan pedoman perlindungan lansia di sehingga diperlukan penataan regulasi yang diawali dengan penyusunan Peraturan Daerah tentang Kesejahteraan Lanjut Usia
2. Provinsi Sulawesi Tengah memiliki nilai-nilai luhur dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara termasuk pandangan hidup untuk menghormati lanjut usia, namun dalam aktualisasinya masih belum sesuai dengan kebutuhan nyata lanjut usia; dan
3. Perlindungan sosial, pencegahan difungsi sosial, pengembangan sosial, pemberdayaan sosial, dan rehabilitasi sosial lanjut usia pada dasarnya ditujukan untuk mewujudkan kesejahteraan lanjut usia melalui berbagai upaya yang dilakukan lintas sektoral, berkelanjutan, tidak diskriminatif, dan proporsional dengan landasan hukum berupa Peraturan Daerah.

1.3. Tujuan dan Kegunaan

Sesuai dengan ruang lingkup identifikasi masalah yang dikemukakan, maka tujuan penyusunan Naskah Akademik Peraturan Daerah tentang Kesejahteraan Lanjut Usia adalah sebagai berikut :

1. Merumuskan masalah kelembagaan dan regulasi yang dihadapi dalam upaya penanganan kebutuhan dasar lanjut usia tidak potensial dan lanjut usia potensial;
2. Merumuskan landasan atau dasar pemikiran dan alasan lain perlunya Peraturan Daerah tentang Kesejahteraan Lanjut Usia sebagai dasar upaya penanganan masalah lanjut usia yang aplikatif di masa sekarang dan masa yang akan datang;
3. Merumuskan pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, yuridis Peraturan Daerah tentang Kesejahteraan Lanjut Usia; dan
4. Merumuskan sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan dan arah pengaturan yang akan dirumuskan dalam Peraturan Daerah tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.

Kegunaan penyusunan Naskah Akademik ini merupakan landasan berfikir dalam mempersiapkan dan menyusun Rancangan Peraturan Daerah tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.

1.4. Metode Kajian

Metode penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah tentang Kesejahteraan Lanjut Usia ini menggunakan metode deskriptif-analitis, yaitu metode yang menggambarkan dan menganalisis data, fakta, dan informasi terkait lanjut usia. Selain itu, dilakukan dengan metode pendekatan yuridis normatif dengan menganalisis berbagai ketentuan yang ada dalam berbagai peraturan perundang-undangan terkait lanjut usia.

Data dan informasi diperoleh dari literatur, peraturan perundang-undangan, hasil kajian, dan hasil *focus group discussion*, yang kemudian dideskripsikan secara terstruktur dan sistematis. Selanjutnya akan dilakukan analisa dari data dan informasi yang disajikan. Analisis menyangkut isi dari data dan informasi yang disajikan serta keterkaitannya dengan peraturan perundang-undangan yang berada pada tingkat yang sama maupun peraturan perundang-undangan yang berada di atasnya.

BAB II

KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

2.1. Kajian Teoritis

1. Pemahaman tentang Lanjut Usia

Lanjut usia merupakan salah satu peristiwa utama dalam rentang kehidupan seseorang. Usia 65 tahun umumnya merupakan usia pertengahan antara usia menengah dan usia tua (*Santrock, 1999*). Para ahli gerontologi yang mengkhususkan perawatan medik pada orang lanjut usia, membagi usia tua menjadi 2 kelompok, yaitu usia tua pertengahan (65-74 tahun) dan usia tua (75 tahun ke atas). Sementara menurut Pasal 1 Undang-Undang RI Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia memberikan pengertian, “Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas”.

Masyarakat kita cenderung menggambarkan lanjut usia menurut usia kronologis, sementara pada masyarakat yang masih tertinggal (primitif), lanjut usia biasanya ditentukan oleh kondisi fisik dan mental dibanding menurut usia kronologis. Masalahnya bahwa setiap orang tidaklah memiliki kondisi fisik dan mental yang sama pada usia 65 tahun, karena penuaan adalah proses individual yang terjadi secara berbeda pada setiap orang, dan faktor-faktor sosio-psikologis dapat memperlambat atau mempercepat perubahan yang terjadi.

Ada beberapa konsep tentang lanjut usia. Secara individu, seseorang disebut sebagai lanjut usia jika telah berumur 60 tahun ke atas (di negara berkembang) atau 65 tahun ke atas (di negara maju). Diantara lanjut usia yang berusia 60 tahun ke atas dikelompokkan lagi menjadi *old young* (60-69 tahun), *old* (70-79 tahun) dan *old-old* (80 tahun ke atas). Dari aspek kesehatan, seseorang disebut sebagai lanjut usia (*older person*) jika berusia 60 tahun ke atas. Sedangkan penduduk yang berusia 49-59 tahun disebut sebagai pra lanjut usia. Lanjut usia yang berusia 70 tahun ke atas disebut sebagai lanjut usia beresiko.

Dari aspek ekonomi, lanjut usia (60 tahun ke atas) dikelompokkan menjadi: (a) lanjut usia yang produktif, yaitu lanjut usia yang sehat baik dari aspek fisik, mental maupun sosial; dan (b) lanjut usia yang tidak produktif yaitu lanjut usia yang sehat secara fisik tetapi tidak sehat dari aspek mental dan sosial; atau sehat secara mental tetapi tidak sehat dari aspek fisik dan sosial; atau lanjut usia

yang tidak sehat baik dari aspek fisik, mental maupun sosial. Dari aspek gender, diupayakan agar tidak terjadi diskriminasi hak dan kewajiban antara lanjut usia laki-laki dan lanjut usia perempuan baik di dalam tatanan kehidupan keluarga, kehidupan masyarakat maupun di dalam kehidupan berbangsa dan bernegara.

Secara demografis, pengelompokan penuaan penduduk dapat dilihat dari beberapa ukuran yaitu *dependency ratio*, persentase penduduk lanjut usia dan dari sisi umur median penduduk. Dari *dependency ratio* sebuah penduduk disebut sebagai penduduk tua jika *dependency ratio* penduduk tuanya sudah di atas 10 persen. Dari persentase penduduk lanjut usia, struktur penduduk disebut sebagai struktur penduduk tua jika persentase penduduk lanjut usianya sudah mencapai 7 persen ke atas. Sedangkan dari umur median penduduk, struktur penduduk disebut sebagai struktur penduduk tua jika umur mediannya 30 tahun ke atas.

Dalam pelaksanaannya, penggunaan konsep lanjut usia paling tidak dapat menggunakan konsep-konsep sebagaimana tersebut di atas, akan tetapi dapat pula dalam pengembangan kebijakan dikembangkan lagi konsep tersebut, seperti misalnya dalam pengelolaan program perlu memperhatikan prinsip-prinsip otonomi daerah agar sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dimana program tersebut dilakukan.

2. Kebutuhan dan Kemampuan Fungsional Lanjut Usia

a. Kebutuhan Lanjut Usia

Lanjut usia sebagai manusia memiliki kebutuhan-kebutuhan sebagaimana umumnya, yaitu kebutuhan makanan, perlindungan, perawatan kesehatan dan kebutuhan-kebutuhan sosial dalam mengadakan hubungan dengan orang lain. Akibat adanya kekurang-mampuan secara fisik, psikologis, sosial dan ekonomi karena proses ketuaan yang dialami serta perubahan-perubahan peranannya sehingga terjadi kontradiksi, yakni disatu sisi adanya peningkatan kebutuhan, namun disisi lain beberapa kebutuhan lanjut usia tertentu tidak dapat terpenuhi secara memadai.

Kebutuhan-kebutuhan utama (primer) lanjut usia meliputi:

- 1) Kebutuhan biologis/fisik; yang meliputi kebutuhan makanan yang bergizi, seksual, pakaian dan perumahan/tempat berteduh.
- 2) Kebutuhan ekonomi; yaitu berupa penghasilan memadai.
- 3) Kebutuhan kesehatan; berupa kesehatan fisik, mental,

perawatandan keamanan.

- 4) Kebutuhan psikologis; yang meliputi kasih sayang, adanya tanggapan dari orang lain, ketentraman, merasa berguna, memiliki jati diri serta status yang jelas.
- 5) Kebutuhan sosial yaitu berupa peranan-peranan dalam hubungan dengan orang lain, hubungan antar pribadi dalam keluarga, teman-teman sebaya dan hubungan dengan organisasi-organisasi sosial.

Kebutuhan-kebutuhan kedua (sekunder) lanjut usia antara lain meliputi;

- 1) kebutuhan dalam melakukan aktivitas.
- 2) kebutuhan dalam pengisian waktu luang dan rekreasi.
- 3) kebutuhan yang bersifat kebudayaan, seperti informasi dan pengetahuan, keindahan, dan lain-lain.
- 4) kebutuhan yang bersifat politis, yaitu meliputi status, perlindungan hukum, partisipasi dan keterlibatan dalam kegiatan-kegiatan kemasyarakatan dan negara atau pemerintah.
- 5) kebutuhan yang bersifat keagamaan/spiritual seperti memahami akan makna kehadiran dirinya di dunia ini dan memahami hal-hal yang tidak diketahui atau di luar kehidupan, termasuk kematian.

Berdasarkan uraian kebutuhan lanjut usia tersebut di atas, secara ringkas permasalahan yang dialami lanjut usia meliputi :

- 1) Biologis; lanjut usia mengalami perubahan fisik dengan tanda-tanda fisik antara lain: lambatnya tanggapan, kehilangan keberfungsiaan motorik dan sensori, kelelahan yang lebih cepat, penurunan tenaga, timbulnya penyakit-penyakit kronik atau progresif dari suatu sifat ketidakmampuan.
- 2) Psikologis; lanjut usia mengalami perubahan-perubahan dalam proses sensori, persepsi dan keberfungsian mental (seperti memori, pembelajaran dan intelegensi), kapasitas penyesuaian, dan kepribadian.
- 3) Sosial; lanjut usia mengalami perubahan-perubahan peranan dan hubungan individu dalam struktur sosial (keluarga, masyarakat, pemerintah/negara).
- 4) Religius; agama dipandang sebagai faktor penting yang mencerminkan kesejahteraan atau kesehatan emosional dalam kehidupan lanjut usia. Namun tidak sedikit pula diantara

lanjut usia terutama karena perubahan fisiologi, psikologi dan sosial yang drastis menyebabkan mereka kehilangan keyakinan akan Tuhannya.

b. Kemampuan Fungsional Lanjut Usia

Penuaan (*aging*) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Boedi Darmojo dan Martono Hadi, 2000). Penuaan merupakan proses secara berangsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif dan mengakibatkan perubahan di dalam yang berakhir dengan kematian (Hardywinoto dan Setiabudhi, 2005).

Kemampuan fungsional Lanjut Usia merupakan kemampuan Lanjut Usia dalam melakukan gerak untuk beraktivitas termasuk kemampuan mobilitas dan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan diri Lanjut Usia termasuk aktivitas perawatan diri. Kemampuan fungsional Lanjut Usia merupakan suatu hal penting yang perlu dikaji secara mendalam. Tujuan rehabilitasi pada Lanjut Usia adalah memperbaiki dan meningkatkan kemampuan fungsional Lanjut Usia sehingga Lanjut Usia dapat mandiri, tetap aktif dan produktif serta dapat menikmati hari tuanya dengan bahagia (Sri Surini dan Budi Utomo, 2002: 1-3).

Banyak faktor yang berperan dalam penurunan fungsional Lanjut Usia seperti faktor genetik, kognisi, kekuatan fisik, daya tahan, penyakit kronik, penggunaan obat-obatan dan depresi. Faktor tersebut dapat mempengaruhi dan menyebabkan kelemahan fisik (Felsental, 2000). Dengan bertambahnya usia akan meningkatkan berat badan karena penumpukan lemak di dalam otot sementara sel otot sendiri berkurang jumlah dan volumenya, sehingga ada kecenderungan untuk mengurangi aktifitas fisik karena obesitas. Hal ini menyebabkan kelemahan fisik yang dapat membatasi mobilitas yang berpengaruh terhadap keseimbangan karena menjadi lamban di dalam bergerak dan kurangnya reaksi antisipasi terhadap perubahan *Centre Of Gravity* (COG) serta secara umum akan menurunkan kualitas hidup Lanjut Usia (Chakravarthy, 2003).

Kemampuan melakukan aktivitas fungsional menunjukkan tingkat kemandirian Lanjut Usia. Lanjut Usia dikelompokkan dalam tiga tingkat kemandirian yaitu mandiri, bergantung sebagian, dan bergantung sepenuhnya. Lanjut Usia yang mandiri bila mampu melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari tanpa bantuan orang lain meskipun Lanjut Usia tersebut membutuhkan alat adaptasi seperti alat bantu jalan atau alat kerja lain. Lanjut Usia bergantung sebagian yaitu Lanjut Usia yang mampu melaksanakan tugas dengan beberapa bagian memerlukan bantuan orang lain. Lanjut Usia yang bergantung sepenuhnya yaitu Lanjut Usia yang tidak dapat melakukan tugas tanpa bantuan orang lain (Sri Surini dan Budi Utomo, 2003: 31-32). Penurunan kemampuan fungsional Lanjut Usia akan mengakibatkan penurunan tingkat kemandirian aktivitas kehidupan sehari-hari Lanjut Usia. Lanjut Usia yang tidak mandiri akan selalu memerlukan bantuan orang lain dalam melakukan aktivitasnya. Ketergantungan dengan orang lain mengakibatkan Lanjut Usia tidak aktif, tidak produktif dan tidak mampu menikmati hari tuanya dengan baik sehingga kualitas hidup Lanjut Usia menurun.

3. Hak dan Kewajiban Lanjut Usia

Lanjut usia mempunyai hak dan kewajiban yang sama dalam semua aspek kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

1) Hak lanjut usia, meliputi:

- a) Memperoleh kehidupan yang layak;
- b) Berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan;
- c) Mendapat perlindungan dari tindakan kekerasan dan diskriminasi;
- d) Memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial sesuai kebutuhan fisik, mental, spiritual dan sosial; dan
- e) memperoleh bantuan sosial dan peningkatan kesejahteraan sosial.

2) Kewajiban Lanjut Usia adalah :

- a) Membimbing dan memberi nasehat secara arif dan bijaksana berdasarkan pengetahuan dan pengalamannya, terutama di lingkungan keluarga dalam rangka menjaga martabat

- dan meningkatkan kesejahteraannya;
- b) Mengamalkan ilmu pengetahuan, keahlian, keterampilan, kemampuan dan pengalaman yang dimiliki kepada generasi muda; dan
 - c) Memberikan keteladanan dalam segala aspek kehidupan kepada generasi penerus.

4. Lanjut Usia dalam Situasi Bencana

Daerah Provinsi Sulawesi Tengah merupakan wilayah yang rentan terjadi bencana, baik bencana alam, bencana non alam maupun bencana sosial berupa konflik sosial. Akibat terjadinya bencana mengakibatkan lanjut usia kehilangan tempat tinggal, harta, bahkan harus kehilangan nyawa, dan/atau kehilangan satu atau lebih anggota badan atau kehilangan fungsi anggota badan. Banyak di antara lanjut usia korban bencana tersebut mengalami trauma atau tekanan mendalam bahkan dapat mengakibatkan gangguan jiwa. Lanjut usia di daerah bencana ataupun di pengungsian, mengalami atau berada dalam situasi bencana yang memerlukan pelayanan segera. Lanjut usia yang berada dalam situasi bencana ini memerlukan perlindungan dan pelayanan khusus seperti pendampingan dengan memberikan bimbingan sosial dan psikososial, bimbingan mental spiritual, bimbingan keterampilan dan bantuan sosial. Dengan demikian, diharapkan mereka dapat mengembalikan kepercayaan diri sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

Dalam situasi darurat karena bencana, Undang-Undang No. 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, khususnya Pasal 48 dan Pasal 55 telah menegaskan bahwa dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana diperlukan perlindungan terhadap kelompok rentan seperti anak, penyandang cacat, dan lanjut usia. Perlindungan terhadap lanjut usia dalam situasi darurat bencana meliputi: 1) Penyelamatan dan evakuasi lanjut usia korban bencana ke tempat penampungan sementara dengan menekankan pada upaya penyelamatan dan perlindungan, 2) Pemulihan kondisi fisik berupa pemberian bantuan makanan dan lauk pauk, serta pakaian. Bantuan makanan dan perawatan fisik sangat diperlukan oleh para lanjut usia yang mengalami luka fisik, mental, fisik dan/atau mental untuk kemudahan beraktivitas dan

upaya meningkatkan kemampuan fisik serta psikisnya, 3) Pemulihan kondisi psikologis lanjut usia, melalui konseling, layanan dukungan psikososial dan trauma healing.

5. Pelayanan Sosial bagi Lanjut Usia

Pelayanan sosial (*social service*) merupakan istilah yang digunakan untuk semua pelayanan (*services*) dan manfaat (*benefits*) yang berorientasi orang (Wickenden, 1976). Spicker (1995), menyatakan bahwa pelayanan sosial meliputi jaminan sosial, perumahan, kesehatan, pekerjaan sosial, dan pendidikan (sebagai lima besar). Ini merupakan pelayanan sosial secara luas. Selanjutnya, Romanyshyn (1971) memberikan arti pelayanan sosial sebagai usaha-usaha untuk mengembalikan, memertahankan, dan meningkatkan keberfungsian sosial individu-individu dan keluarga-keluarga melalui (1) sumber-sumber sosial pendukung, dan (2) proses-proses yang meningkatkan kemampuan individu-individu dan keluarga-keluarga untuk mengatasi stress dan tuntutan-tuntutan kehidupan sosial yang normal.

Pengertian yang dikemukakan oleh Romanyshyn ini mendekati pengertian dalam UU No 11 Tahun 2009 (pasal 1, ayat2) yang menyatakan pelayanan kesejahteraan sosial adalah upaya yang terarah, terpadu, dan berkelanjutan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar setiap warga Negara, yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial dan perlindungan sosial. Berdasarkan pengertian di atas maka pelayanan sosial pada hakekatnya mempunyai fungsi pencegahan (*preventive*), perawatan dan pemulihan (*curing*), dan pengembangan (*developmental*).

Dalam konteks pelayanan sosial lanjut usia maka pelayanan tersebut juga sejalan dengan fungsi-fungsi pelayanan sosial di atas sehingga pelayanan sosial kepada lanjut usia ada yang bersifat pencegahan dari timbulnya masalah pada lanjut usia, perawatan dan pemulihan dari permasalahan yang dihadapi dan pengembangan potensi sesuai dengan kemampuan agar tetap menjadi lanjut usia yang aktif. Pelayanan yang bersifat pencegahan termasuklah kegiatan yang bersifat kampanye guna penyadaran masyarakat tentang perlakuan yang manusiawi terhadap lanjut

usia, penanaman nilai-nilai luhur penghormatan kepada orang yang berusia lanjut dan program perlindungan dan pelayanan luar panti yang ditujukan guna mencegah lanjut usia mengalami keterlantaran dan permasalahan sosial lainnya. Pelayanan sosial yang bersifat perawatan dan pemulihan kepada lanjut usia dapat dilakukan dalam pelayanan panti maupun luar panti. Manakala pelayanan yang bersifat pengembangan ditujukan untuk mengembangkan potensi lanjut usia khususnya lanjut usia yang produktif agar tetap aktif dalam kehidupan bermasyarakat.

6. Pelindungan Sosial bagi Lanjut Usia

Strategi pelayanan sosial bagi lanjut usia antara lain melalui perlindungan sosial. Dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, Pasal 1 butir 9 disebutkan bahwa “Perlindungan Sosial adalah semua upaya yang diarahkan untuk mencegah dan menangani risiko dari guncangan dan kerentanan sosial”. Perlindungan sosial tersebut merupakan skema yang dirancang secara terencana baik oleh pemerintah maupun masyarakat untuk melindungi anggotanya dari berbagai risiko dalam kehidupannya. Secara konseptual, perlindungan sosial mencakup; bantuan sosial (*social assistance*), asuransi sosial (*social insurance*), kebijakan-kebijakan pasar kerja (*labour market policies*), dan jaring pengaman sosial berbasis masyarakat (*community-based social safety nets*).

Definisi perlindungan sosial telah cukup banyak dikemukakan oleh berbagai organisasi dan lembaga di dunia. International Labour Organization (ILO: 984) mendefinisikan perlindungan sosial sebagai sebuah sistem yang disediakan melalui serangkaian kebijakan publik untuk meminimalkan dampak dari guncangan ekonomi dan sosial yang dapat disebabkan oleh hilangnya atau berkurangnya pendapatan sebagai akibat dari, penyakit yang diderita, kehamilan, kecelakaan kerja, pengangguran, disabilitas, usia tua, atau kematian. Sistem perlindungan sosial yang komprehensif diantaranya dapat terdiri dari program jaminan sosial, bantuan sosial, serta mencakup skema-skema bantuan dan jaminan dana yang didanai oleh pemerintah maupun kontribusi dari pesertanya.

Asian Development Bank (ADB) mendefinisikan perlindungan

sosial sebagai sekumpulan kebijakan yang dirancang untuk mengurangi kemiskinan dan kerentanan melalui usaha perbaikan kapasitas penduduk dalam melindungi diri dari bencana dan hilangnya pendapatan. Menurut ADB, perlindungan sosial setidaknya mencakup lima elemen, yakni asuransi sosial, bantuan sosial, perlindungan komunitas dengan skema mikro dan skema berbasis area, pasar tenaga kerja, serta perlindungan anak (Ortiz, 2001). Konsep perlindungan sosial dari ADB tersebut diperbaharui oleh World Bank, yang menganggap bahwa definisi dari sistem perlindungan sosial sebelumnya masih bersifat tradisional. Dalam dokumen *Sosial Protection and Labor Strategy*, World Bank menyebutkan bahwa perlindungan sosial mencakup jaring pengaman sosial, investasi pada sumber daya manusia, serta upaya-upaya penanggulangan pemisahan sosial. Perlindungan sosial harus mempertimbangkan keadaan yang sebenarnya dan lebih berfokus kepada pencegahan, bukan lagi kepada gejala dan akibat. Perlindungan sosial juga menjadi salah satu instrumen yang sangat penting untuk mewujudkan pemenuhan target dalam *Millenium Development Goals* (MDGs), diantaranya melalui penjaminan akses universal terhadap layanan-layanan pokok untuk ibu hamil, pendidikan, nutrisi, hingga kesehatan lingkungan.

Menurut Scott (2012), konsep perlindungan sosial secara tradisional lebih berfokus kepada program perlindungan jangka pendek, seperti mekanisme perlindungan bagi masyarakat atas dampak guncangan seperti yang diakibatkan oleh bencana alam, pengangguran, hingga kematian. Fokus perlindungan sosial yang terbatas pada mitigasi kemiskinan jangka pendek tersebut kerap dikritik sebagai sistem intervensi kebijakan yang cenderung memakan banyak anggaran serta dapat menjadi disinsentif bagi masyarakat untuk lebih mandiri. Dengan meningkatnya perhatian dunia untuk mendukung pembangunan yang lebih merata, secara bertahap perlindungan sosial berevolusi menjadi sistem yang lebih berfokus kepada tindakan preventif dan promotif dalam jangka panjang. Pendekatan konsep perlindungan sosial ini berfokus pada penyebab- penyebab kemiskinan dan berusaha untuk mengatasi batasan- batasan sosial, ekonomi, dan politik yang dihadapi oleh penduduk rentan. Guhan (1994) memandang

bahwa perlindungan sosial memiliki komponen yang lebih luas, diantaranya mencakup komponen perlindungan, pencegahan, serta promosi. Komponen perlindungan terdiri dari berbagai kebijakan yang bertujuan memastikan tingkat kesejahteraan minimal untuk masyarakat yang kesusahan. Komponen pencegahan berisikan berbagai kebijakan yang bertujuan mencegah masyarakat yang tergolong rentan untuk jatuh dibawah standarkesejahteraan yang ditentukan. Komponen promosi mencakup kebijakan-kebijakan yang bertujuan untuk mengurangi kerentanan setiap individu di masa mendatang. Perlindungan sosial juga dipandang memiliki peran transformatif, dimana perlindungan sosial diharapkan dapat meningkatkan status dan membuka lebih banyak peluang penghidupan bagi kelompok masyarakat yang termarginalkan. Perluasan konsep perlindungan sosial hingga kepada peran transformatif salah satunya dikemukakan oleh Sabates- Wheeler dan Devereux (2007). Menurut mereka, perlindungan sosial memiliki empat elemen, yakni penyediaan, tindakan pencegahan, tindakan promotif, serta peran transformatif. Elemen penyediaan mencakup program jejaring pengaman yang tertarget. Elemen tindakan pencegahan mencakup tindakan manajemen risiko sosial untuk rumah tangga yang tergolong rentan. Elemen promotif mencakup seluruh intervensi pemerintah dalam meningkatkan pendapatan dan kapabilitas setiap penduduk. Sedangkan elemen transformatif mencakup tindakan-tindakan yang dapat memperbaiki dan meningkatkan hubungan antar pemangku kepentingan untuk mendukung kelompok masyarakat yang tergolong rentan.

Konsep perlindungan sosial yang luas diantaranya dipicu oleh kekhawatiran dunia akan risiko guncangan sosial ekonomi serta ancaman terhadap penghidupan yang semakin besar. Perluasan konsep perlindungan sosial juga salah satunya dibahas dalam Pertemuan Puncak Pembangunan Milenium tahun 2001 oleh ILO bersama para kepala negara dan pemerintahan dunia. Perlindungan sosial menjadi sebuah bagian terpadu dari kebijakan sosial yang dirancang untuk menjamin kondisi keamanan pendapatan serta akses dalam layanan sosial untuk semua penduduk. Hal tersebut dapat dilakukan dengan memberikan perhatian khusus kepada kelompok-kelompok masyarakat yang

tergolong rentan, serta melindungi dan memberdayakan masyarakat dalam seluruh siklus kehidupan.

Menurut U.K. Department for International Development (DFID)(1999), terdapat setidaknya tiga jalur untuk mewujudkan konsep pendekatan perlindungan sosial yang seimbang. Pertama, melalui peningkatan keamanan dengan membantu rumah tangga dan komunitas untuk meningkatkan kesinambungan penghidupannya dalam menghadapi guncangan ekonomi, politik, lingkungan, kesehatan, serta bentuk guncangan lainnya. Kedua, melalui peningkatan kesetaraan dengan memperbaiki tingkat penghidupan untuk menjamin keterpenuhan hak-hak dasar seluruh penduduk serta dengan meningkatkan konsumsi masyarakat miskin. Ketiga, melalui peningkatan pertumbuhan dengan menjamin akses setiap rumah tangga untuk menghasilkan tenaga kerja yang produktif, membangun nilai-nilai solidaritas sosial, serta menyediakan lingkungan yang menjamin kemudahan individu dalam beradaptasi. Sementara itu, Scott (2012) juga menambahkan bahwa tipe program perlindungan sosial yang paling umum mencakup bantuan sosial, jaminan sosial, intervensi pasar tenaga kerja, dan program berbasis komunitas/informal. Van Ginneken (1999) serta Ferreria dan Robalino (2010) mengklasifikasikan program perlindungan sosial menjadi dua kelompok, yakni program bantuan sosial (*sosial assistance*) dan program jaminan sosial (*sosial insurance*).

Berdasarkan hal tersebut di atas, secara umum perlindungan sosial dapat didefinisikan sebagai segala bentuk kebijakan dan intervensi publik yang dilakukan untuk merespon beragam risiko dan kerentanan baik yang bersifat fisik, ekonomi maupun sosial terutama yang dialami oleh lanjut usia yang hidup dalam kemiskinan. Tujuan utama yang diharapkan dengan terlaksananya perlindungan sosial adalah mencegah risiko yang dialami lanjut usia sehingga terhindar dari kesengsaraan yang berkepanjangan; meningkatkan kemampuan kelompok lanjut usia miskin dan rentan dalam menghadapi dan keluar dari kemiskinan dan kesenjangan sosial-ekonomi; serta, memungkinkan kelompok miskin dan rentan untuk memiliki standar hidup yang bermartabat sehingga kemiskinan tidak diwariskan dari satu generasi ke generasi lainnya.

Perlindungan sosial bagi lanjut usia dilaksanakan melalui:

- a. pendampingan sosial, baik yang dilaksanakan di kediaman Lanjut Usia maupun di lembaga konsultasi kesejahteraan Lanjut Usia yang dilaksanakan oleh pemerintah maupun masyarakat;
- b. penyediaan pusat-pusat konsultasi kesejahteraan bagi Lanjut Usia terutama di unit-unit pelayanan sosial baik dikelola pemerintah maupun masyarakat;
- c. pemberian jaminan sosial dan/atau bantuan sosial dalam bentuk santunan langsung di luar panti bagi Lanjut Usia yang hidup dan dipelihara ditengah-tengah keluarga atau masyarakat lainnya yang dalam keadaan jompo sedangkan bagi mereka yang tidak memiliki keluarga dan terlantar diberikan santunan melalui sistem panti;
- d. bantuan pemakaman terhadap Lanjut Usia yang meninggal dunia dan tidak diketahui identitasnya dilakukan secara bermartabat adalah menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat setempat.
- e. Untuk memberikan perlindungan kepada Lanjut Usia terlantar, masyarakat dan dunia usaha dapat membentuk Griya Lansia.

7. Pencegahan Disfungsi Sosial Lanjut Usia

Pencegahan disfungsi sosial bagi lanjut usia berupa deteksi dini, pengendalian dan penghilangan kondisi dan situasi yang dapat menghalangi fungsi sosial yang efektif. Dua divisi utama adalah pencegahan masalah di bidang interaksi manusia (individu dan kelompok) dan kedua, pencegahan penyakit sosial (Mishra:2017). Meskipun ini merupakan fungsi yang sangat penting dari pekerjaan sosial, ini diabaikan dalam banyak situasi. Pekerjaan sosial umumnya terkonsentrasi pada fungsi kuratif dan rehabilitatif dan telah mengerjakan model pemecahan masalah. Namun, mengingat skenario sosial yang berubah dengan cepat, menjadi keharusan untuk mengadopsi pendekatan preventif untuk pekerjaan sosial. Profesi harus memastikan bahwa masalah tidak dibuat atau dihilangkan diawal.

Dalam fungsi pencegahan disfungsi sosial, para pekerja sosial memainkan peran penting dalam penyadaran, pengembangan kapasitas dan pengorganisasian masyarakat sehingga mereka sendiri dapat mencegah disfungsi sosial. Dalam konteks masa kini,

pekerjaan sosial harus menekankan pada aspek perubahan. Semakin disadari bahwa penyebab utama disfungsi tidak terletak pada manusia tetapi pada sistem di mana mereka beroperasi. Masyarakat mungkin tidak mendapatkan lingkungan atau sumber daya yang dibutuhkan untuk berfungsi sosial dengan baik atau mereka tidak memiliki akses ke sumber daya untuk memenuhi kebutuhan mereka. Oleh karena itu, ada kebutuhan untuk menantang dan mengubah sistem agar masyarakat mendapatkan lingkungan yang mendukung untuk berfungsi. Secara ringkas dapat dikatakan bahwa fungsi pekerjaan sosial harus bergeser dari pendekatan berorientasi pelayanan status quo menjadi pendekatan pembangunan berorientasi perubahan.

8. Pemberdayaan Sosial Lanjut Usia

Definisi pemberdayaan dikemukakan para ahli melalui beragam sudut pandang yang berbeda tetapi memberikan makna yang hampir sama. Pemberdayaan dilaksanakan dengan bertolak dari situasi ketidak-berdayaan yang dialami oleh sekelompok masyarakat baik secara perseorangan, kelompok maupun komunitas. Keadaan perilaku mereka yang berbeda dari 'keumuman' kerap kali dipandang sebagai '*deviant*' (penyimpang), dan karenanya mereka seringkali kurang dihargai dan bahkan dicap sebagai orang yang malas, lemah yang disebabkan oleh dirinya sendiri. Padahal ketidakberdayaan mereka merupakan akibat dari adanya kekurangadilan dan diskriminasi dalam aspek-aspek kehidupan tertentu. (Suharto,1997:212).

Berdasarkan definisi di atas secara teoritis ketidakberdayaan adalah kekurangan atau ketiadaan kekuatan fisik, sosial, ekonomi, baik karena faktor internal (keadaan diri dan kepribadiannya) maupun faktor eksternalnya (lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi dan politik yang tidak menguntungkan).

Gagasan pemberdayaan bukanlah merupakan ide atau konsep baru. Pemberdayaan muncul sebagai solusi atas fakta ketimpangan struktur kekuasaan (*structural power inequality*) yang berlangsung selama ini, dimana masyarakat "bawah" haus akan kebutuhan untuk mendapatkan kekuasaan dalam mengatur diri mereka sendiri. Konsep Pemberdayaan kemunculannya didasari oleh gagasan yang menempatkan manusia lebih sebagai subjek dari dunianya sendiri. Payne sebagaimana dikutip Adi (2003: 54),

menjelaskan bahwa pemberdayaan adalah:

"Membantu klien memperoleh daya untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan yang akan ia lakukan yang terkait dengan diri mereka termasuk mengurangi efek hambatan pribadi dan sosial dalam melakukan tindakan. Hal ini dilakukan melalui peningkatan kemampuan dan rasa percaya diri untuk menggunakan daya yang ia miliki, antara lain melalui transferdaa dari lingkungannya".

Berdasarkan pandangan Payne tersebut, terdapat pemahaman bahwa pemberdayaan merupakan proses pertolongan kepada klien agar mempunyai kemampuan untuk pengambilan keputusan dan menentukan tindakan yang terkait dengan diri mereka dan pengurangan efek hambatan pribadi dan sosialnya, melalui peningkatan kemampuan dan rasa percaya diri untuk menggunakan daya yang mereka miliki.

Pemberdayaan sebagai strategi pembangunan dikemukakan oleh Kartasasmita (1996:145) adalah "upaya untuk membangun daya dengan mendorong, memotivasi dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimilikinya serta berupaya untuk mengembangkannya". Pernyataan ini menunjukkan bahwa setiap manusia memiliki potensi yang dapat dikembangkan agar mampu mengolah dan mengembangkan potensi yang dimiliki untuk mencapai kemajuan. Upaya yang harus diikuti dengan memperkuat potensi atau daya yang dimiliki oleh individu sebagai anggota masyarakat, juga harus diikuti oleh pranata-pranatanya. Demikian pula pembaharuan lembaga-lembaga sosial dan pengintergrasiannya ke dalam kegiatan pembangunan serta peranan masyarakat didalamnya. Pendapat Kartasasmita diperkuat oleh Mc. Whirter yang dikutip oleh Judith A Lewis (et.al) (1998:84), bahwa pemberdayaan merupakan suatu proses dimana orang menjadi sadar akan adanya dinamika kekuatan dalam konteks kehidupannya, sehingga mereka mengembangkan keterampilan dan kapasitas untuk memperoleh beberapa pengendalian yang layak dalam kehidupannya, dan secara aktif mendukung upaya pemberdayaan anggota masyarakat lainnya.

Lebih lanjut Ife (1995:182) mengemukakan bahwa pemberdayaan berarti memberikan sumber-sumber,

kesempatan- kesempatan, pengetahuan dan keterampilan kepada orang-orang untuk menentukan diri mereka sendiri di masa mendatang dan untuk berpartisipasi dalam mempengaruhi kehidupan masyarakat itu sendiri. Pemberdayaan yang dimaksudkan adalah untuk membuat masyarakat merasa lebih baik dan memberi motivasi serta percaya diri. Keterkaitan definisi pemberdayaan berdasarkan proses, tujuandan sasarannya menurut beberapa ahli dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 2.1 Keterkaitan Definisi Pemberdayaan Menurut Beberapa Ahli

Tinjauan	Payne	Kartasasmita	Judith A Lewis	Jim Ife
Proses	Proses pertolongan kepada klien agar memiliki kemampuan untuk pengambilan keputusan.	Proses mendorong, membangkitkan kesadaran akan potensi masyarakat	Proses penyadaran akan kekuatan untuk mengembangkan potensi anggota masyarakat	Proses membantu memberikan sumber untuk menentukan sendiri
Tujuan	Agar individu memperoleh daya untuk mengambil keputusan	Membangkitkan kesadaran dan potensi yang dimiliki masyarakat	Meningkatkan keterampilan dan potensi	Meningkatkan kemampuan sehingga dapat berpartisipasi dalam masyarakat
Sasaran	Individu	Masyarakat	Individu, dan masyarakat	Individu dan masyarakat

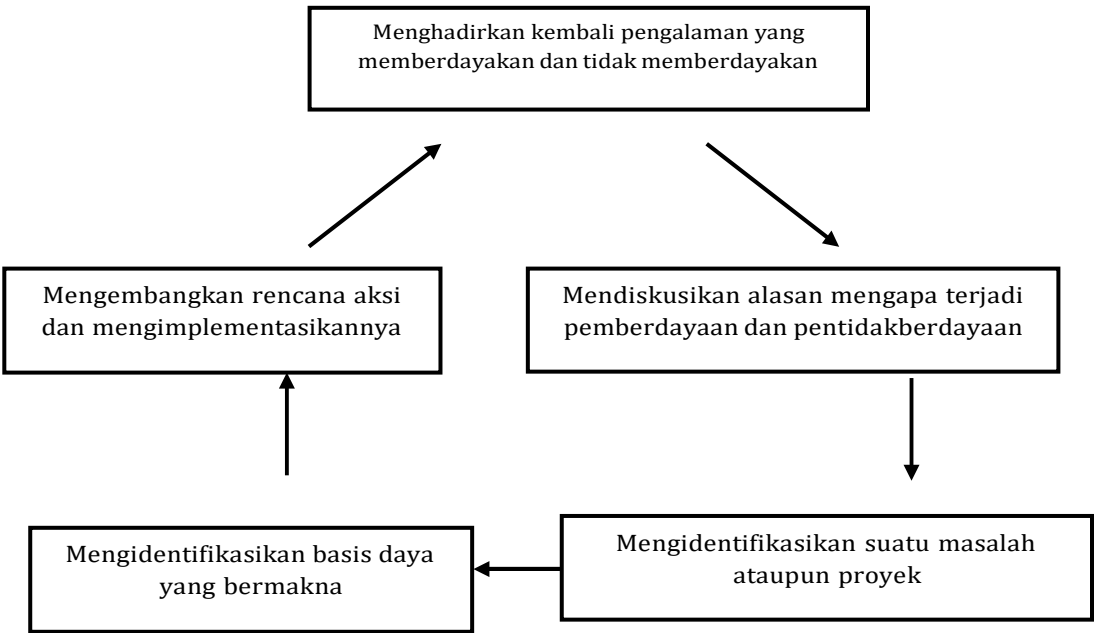
Berdasarkan pengertian dari beberapa ahli tersebut, maka pemberdayaan merupakan suatu proses peningkatan atau pengembangan daya (kekuatan fisik, sosial dan ekonomi) kepada orang atau kelompok yang lemah atau tidak beruntung agar mereka menyadari keadaan dirinya dan mampu melakukan aksi untuk keluar dari lingkaran ketidakberuntungan.

Adi Isbandi Rukminto (2002:171-173) mengemukakan bahwa sebaiknya pemberdayaan dilihat sebagai suatu proses yang relatif terus berjalan sepanjang usia manusia yang diperoleh dari pengalaman individu, sedangkan pemberdayaan sebagai program baik yang dilaksanakan pemerintah dan non pemerintah akan

berakhir karena waktu program habis atau keterbatasan dukungan dana.

Hogan dalam Adi (2002:173), menggambarkan proses pemberdayaan yang berkesinambungan sebagai siklus yang terdiri dari lima tahapan utama yaitu:

Gambar 2.1 Siklus Pemberdayaan



Sumber : Adi (2002: 174)

Siklus di atas menggambarkan bahwa proses pemberdayaan yang terjadi pada tingkat individu, organisasi, dan komunitas sebagai upaya berkesinambungan untuk meningkatkan daya yang ada bukan proses yang berhenti pada satu titik. Pemberdayaan masyarakat merupakan suatu proses untuk meningkatkan kondisi sosial-ekonomi yang dilaksanakan melalui kegiatan kerjasama berbagai pihak untuk merubah masyarakat menjadi komunitas yang sejahtera, maju dan mandiri sebagai sesuatu yang utuh. Dengan pengertian tersebut pemberdayaan mengandung dua elemen yang penting yaitu partisipasi dan kemandirian.

Dalam kegiatan pemberdayaan faktor partisipasi sangat memegang peranan penting. Elemen partisipasi sangat menentukan berhasil tidaknya suatu program atau proyek. Namun dalam setiap kegiatan pemberdayaan termasuk kegiatan pembangunan masyarakat (*community development*), partisipasi tidak muncul serta merta begitu saja melainkan harus dibangkitkan oleh pihak lain. Pihak lain tersebutlah yang mengambil prakarsa dan masyarakat diminta atau diberi kesempatan berpartisipasi. (Ndraha: 1990:101)

Partisipasi diartikan sebagai peran aktif dalam mempengaruhi proses pembangunan serta secara bersama-sama mengambil manfaat dari kegiatan yang dilakukan (United Nations: 1981). Menurut Ramos dalam Yeung dan Mc Gee (1986:97) partisipasi diartikan pula sebagai penyerahan sebagian peran dalam kegiatan-kegiatan dan tanggung jawab tertentu dari satu pihak pada pihak yang lain. Dapat disimpulkan bahwa partisipasi masyarakat mengandung makna adanya keterlibatan aktif serta pembagian peran dan tanggung jawab diantara pelaku.

Partisipasi aktif masyarakat dalam pelaksanaan program pembangunan memerlukan kesadaran warga masyarakat akan minat dan kepentingan yang sama. Strategi yang biasa diterapkan adalah melalui strategi “penyadaran”. Untuk berhasilnya program pembangunan, warga masyarakat dituntut untuk terlibat tidak hanya dalam aspek kognitif dan praktis, tetapi juga ada keterlibatan emosional pada program (Adi:2003:295). Menurut Ndraha (1990:67) ada beberapa tujuan partisipasi masyarakat dalam pembangunan, yaitu:

- 1) Kemampuan masyarakat untuk mengusahakan, memelihara, atau merawat segenap sumber, asset dan sarana yang ada, baik yang berbentuk fisik maupun non fisik.
- 2) Kemampuan masyarakat untuk bangkit kembali dari keadaan jatuh atau mundur sebagai akibat kekeliruan yang pernah ditempuh.
- 3) Kemampuan masyarakat untuk mengembangkan atau meningkatkan sumber, aset atau peralatan yang ada.
- 4) Kemampuan masyarakat untuk memberi respon positif terhadap setiap perubahan sosial yang berlangsung.

Selain itu menurut Bryant and White (1982:218) partisipasi masyarakat dapat digerakan melalui :

- 1) Proyek pembangunan desa yang dirancang secara sederhana dan mudah dikelola oleh masyarakat.
- 2) Organisasi dan lembaga kemasyarakatan yang mampu menggerakkan dan menyalurkan aspirasi masyarakat.
- 3) Peningkatan peranan masyarakat dalam pembangunan.

Kemandirian bukanlah barang jadi atau sesuatu yang ada dengan sendirinya, tetapi merupakan hasil dari proses

pemberdayaan yang dilakukan secara terus menerus. Kemandirian (*self-reliance*) menjadi faktor yang sangat penting dalam pembangunan. Konsep ini tidak hanya mencakup pengertian kecukupan diri (*self-sufficiency*) di bidang ekonomi, tetapi juga meliputi faktor manusia secara pribadi, yang didalamnya mengandung unsur penemuan diri (*self-discovery*) berlandaskan kepercayaan diri (*self-confidence*) (Ismawan, 2000: 41).

Dalam pemberdayaan, sikap mandiri harus dijadikan tolak ukur keberhasilan, yaitu apakah masyarakat menjadi lebih mandiri atau malah semakin bergantung. Sebagai implikasi dan saling berkaitnya unsur-unsur dalam kemandirian, program-program pemerintah dirancang secara tepat, sesuai dengan kebutuhan, masalah, dan potensi yang dimiliki.

9. Pengembangan Sosial Lanjut Usia

Penyelenggaraan pembangunan kesejahteraan sosial modern dan ideal mengarah ke model pengembangan (*Developmental Model of Sosial Welfare*) (Mu'man Nuryana, Nyi R Irmayani, Badrun Susantyo et.al:2019). Pada konstruksi penyelenggaraan pembangunan kesejahteraan sosial *Residual-Institutional Dichotomy Model*, *alternative state care* menempati posisi atas, dengan salah satu konsekuensinya adalah terjadi penumpukan "*activities*" dengan segala konsekuensinya (anggaran besar, perlu SDM banyak, sistem pengelolaan yang rumit dan panjang dan lain-lain). Sementara itu, dalam konstruksi *Developmental Model of Sosial Welfare* memiliki unsur (komponen) yang sama, hanya posisi strukturnya yang berbeda. Sementara untuk mengubah, menuju struktur yang ideal, langkah transformasi, adalah sebuah keniscayaan. Sebuah contoh proses perjalanan transformasi ini sebenarnya sudah mulai dilakukan oleh Pemerintah Pusat. Penyerahan sebagian anggaran untuk pelayanan sosial ke pihak lain (Pemerintah Daerah ataupun Lembaga Kesejahteraan Sosial) melalui skema Dana Alokasi Khusus (DAK) dalam Program Kesejahteraan Sosial Anak (PKSA) atau penyaluran Bantuan Sosial bagi Penerima Manfaat melalui Himpunan Bank Negara (Himbara) dalam Program Keluarga Harapan (PKH) dan Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT).

Developmental Approach (Pendekatan Pengembangan) Pada pendekatan ini yang mengutamakan pentingnya pemberdayaan,

pencegahan dan investasi sosial (Midgley & Conley, 2010):

- a. Pemberdayaan, preventif dan *sosial investment* (investasi sosial). *Developmental Sosial Work: client strengths, importance empowerment, provide tangible sosial investments that enhance their capability and facilitate their participation in community life and the productive economy*, artinya bahwa kekuatan klien, pentingnya pemberdayaan, menyediakan investasi sosial nyata yang meningkatkan kemampuan mereka dan memfasilitasi partisipasi mereka dalam kehidupan masyarakat dan ekonomi produktif
- b. *Developmental sosial work stresses the role of community-based practice interventions*, artinya bahwa pengembangan pekerjaan sosial menekankan peran intervensi praktik berbasis masyarakat
- c. *Poverty/deprivation and despair addressing these challenges is a key element in developmental practice*, artinya bahwa adanya kesenjangan/kekurangan dan keputusasaan/kehilangan harapan untuk mengatasi tantangan-tantangan ini melalui elemen kunci dalam praktik pembangunan
- d. Bagaimana program bantuan sosial yang dilaksanakan Kementerian Sosial saat ini (seperti: PKH Lansia, Rastra, KUBE), keunggulan dan kelemahannya, dan bagaimana program bantuan sosial ini ke depan, apakah terus dilanjutkan seperti saat ini atau perlu dilakukan perbaikan-perbaikan.
- e. Kementerian Sosial saat ini memberikan perhatian lebih besar pada upaya penanganan (kuratif, rehabilitatif). Bagaimana ke depan, apakah model ini masih relevan, atau diperlukan model baru yang berorientasi pada upaya pemberdayaan.
- f. Penanganan permasalahan sosial oleh Kementerian Sosial (mis: kemiskinan, ketelantaran, kecatatan, ketunasusilaan, dan lain-lain) saat ini lebih bersifat residual (lebih fokus pada penyandang masalah sosial). Upaya pencegahan terjadi dan meluasnya permasalahan sosial masih kurang memperoleh perhatian.
- g. Partisipasi sebagai kata kunci dalam pembangunan kesejahteraan sosial. Apakah program Kementerian Sosial telah memberi ruang partisipasi secara luas kepada penerima manfaat program, Bagaimana model pembangunan

kesejahteraan sosial ke depan, sehingga memperkuat partisipasi penerima program. (Mu'man Nuryana, Nyi R Irmayani, Badrun Susantyo et.al: 2019)

10. Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia

Salah satu fungsi dari Pelayanan Sosial adalah Rehabilitasi Sosial, bahkan istilah pelayanan sering disatukan dengan istilah rehabilitasi sosial, karena rehabilitasi sosial itu sendiri sudah merupakan suatu pelayanan. Namun ada beberapa pelayanan yang bukan merupakan proses refungsionalisasi atau pengembangan potensi individu, seperti pelayanan akomodasi, kesehatan dan terapi khusus. *Thomas.M & Pierson J* (1995:318) mendefinisikan rehabilitasi sosial sebagai kegiatan-kegiatan yang bertujuan untuk memperbaiki kapasitas fisik, mental dan sosial klien secara optimal. Sementara itu *Scott Allan* (1958:1,2) mengemukakan bahwa: "rehabilitasi adalah suatu proses untuk membantu seseorang menyadari potensi dan kemudian mempersiapkan orang tersebut untuk mencapai potensi yang dimilikinya". Rehabilitasi juga mempunyai arti memulihkan kapasitas fisik maupun mental seseorang. Berdasarkan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa rehabilitasi sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan klien mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.

Berdasarkan pengertian rehabilitasi sosial di atas, dapat dipahami bahwa yang menjadi sasaran garapan rehabilitasi sosial adalah orang-orang yang mengalami hambatan atau keterbatasan dalam pelaksanaan fungsi-fungsinya, sebagai akibat adanya penurunan fungsi atau struktur tubuh atau psikologis, dan atau lingkungan yang menghambat. *Donald Briland (Naomi Brill: 1978)* mengemukakan 3 indikator sehat dalam konteks rehabilitasi, yaitu:

- a. Kapasitas Adaptif; kemampuan orang untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya, baik lingkungan fisik maupun sosial, termasuk norma-norma dan nilai-nilai sosial.
- b. Kapasitas Fungsional; menyangkut tingkat keberfungsian secara fisik, intelektual, ekspresi emosional, dan keberfungsian sosial.
- c. Optimasi Abilitas; kemampuan orang untuk menyadari potensi-potensi yang dimilikinya, serta kemampuan untuk

mengembangkan potensi-potensi tersebut secara optimal.

Dalam konteks penyelenggaraan kesejahteraan lanjut usia, tugas yang berkaitan dengan rehabilitasi sosial adalah memperbaiki atau mengembalikan keberfungsian sosial lanjut usia. Konsep keberfungsian sosial pada intinya menunjuk pada kapabilitas individu, keluarga atau masyarakat dalam menjalankan peran-peran sosial di lingkungannya. Konsep ini mengedepankan nilai bahwa individu, keluarga dan masyarakat adalah subyek pembangunan yang memiliki kapabilitas dan potensi yang dapat dikembangkan dalam proses pembangunan, serta memiliki dan/atau dapat menjangkau, memanfaatkan, dan memobilisasi asset dan sumber-sumber yang ada di sekitar dirinya.

Sementara itu Mishra (2017) mengemukakan bahwa: "Pemulihan fungsi sosial yang terganggu adalah fungsi profesi pekerjaan sosial yang tertua dan paling dikenal. Fungsi ini dibagi lagi menjadi aspek kuratif dan rehabilitatif. Aspek kuratif adalah menghilangkan faktor lingkungan yang menyebabkan rusaknya fungsi sosial individu, kelompok atau komunitas dan peran aspek rehabilitatif untuk mengenali dan membangun kembali pola interaksi dalam masyarakat. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, pekerjaan sosial mencoba melakukan intervensi pada titik di mana individu berinteraksi dengan lingkungannya.

Faktor lingkungan yang menghalangi berfungsinya seseorang dapat berupa faktor sosial, ekonomi, politik atau budaya. Fungsi ini menekankan pada pemecahan masalah melalui modifikasi dalam lingkungan psikososial individu dan kelompok dan melalui perubahan sikap penerima layanan. Oleh karena itu, jika seseorang menjadi tidak berfungsi karena salah satu faktor lingkungan yang disebutkan di atas, tugas pertama yang harus dilakukan adalah memulihkan fungsi normal orang tersebut. Tugas kedua adalah menilai kerusakan yang disebabkan oleh disfungsi dan strategi yang dirancang untuk merehabilitasi orang tersebut secara sosial dan membawanya kembali ke arus utama normal.

11. Spiritual Religius pada Lanjut Usia

Perubahan-perubahan fisiologi, psikologi dan sosial turut memberi pengaruh pada perubahan pada dimensi religius. Lanjut usia yang dapat menerima hakekat penuaan mereka menganggap

hari tua merupakan peluang untuk pengisian dengan kehidupan beragama. Namun tidak sedikit pula diantara lanjut usia tersebut terutama perubahan fisiologi, psikologi dan sosial yang drastik menyebabkan mereka kehilangan keyakinan akan Tuhannya . Hal ini turut memberi implikasi pada perubahan dalam aspek harapan hidup mereka. Motivasi kehidupan mereka turut berubah. Dalam dimensi religius, faktor penting yang perlu dipahami adalah bagaimana falsafah hidup, kedamaian hidup, makna hidup, tujuan hidup, semangat hidup pada lanjut usia serta bagaimana ketegaran iman yang mereka tunjukkan ketika menghadapi cobaan dalam kehidupan mereka. Dengan demikian, agama dipandang sebagai faktor penting yang mencerminkan kesejahteraan/kesehatan emosional dalam kehidupan lanjut usia.

Salah satu bentuk implementasi aspek spiritual religius pada kehidupan lanjut usia yaitu adanya “Pesantren Lansia” untuk yang beragama Islam, dan kegiatan spiritual religius sejenis yang berlangsung bagi lanjut usia yang beragama Kristen, Protestan, Hindu, Budha, dan Kong HuCu. Pesantren Lansia merupakan aktivitas religi. Melalui pesantren, para lanjut usia mengikuti kegiatan utama berupa; mengaji atau belajar membaca Al-Qur’an, berdo’a, dan menempatkan keyakinan dan iman kepada Tuhan YME. Selain itu, pesantren Lansia bertujuan untuk menghindari kepikunan dan kejenuhan, pembinaan produktivitas dan kemandirian usia tua, serta menjaga keseimbangan kehidupan sosial masyarakat. Pelayanan terhadap lanjut usia di pesantren dapat diinisiasi oleh pengelola pesantren sebagai bentuk pelayanan lanjut usia berbasis masyarakat, juga pesantren lanjut usia yang diinisiasi oleh pemerintah daerah.

12. Peran dan Tanggung Jawab Keluarga, Masyarakat dan Dunia Usahadalam Kesejahteraan Lanjut Usia

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki fungsi penting dan utama dalam upaya peningkatan kesejahteraan sosial dalam lingkungan keluarga. Menurut Coleman dan Ressay (Zastrow, 2006), keluarga merupakan institusi sosial yang ada di setiap kultur dan didefinisikan sebagai sekelompok orang yang dihubungkan oleh perkawinan, keturunan atau adopsi yang hidup bersama didalam suatu rumah tangga. Keluarga

sebagai suatu sistem di mana perubahan relasi yang terjadi di dalamnya merupakan respon terhadap kebutuhan untuk berubah dari anggotanya dan di dalam merespon terhadap perubahan relasi keluarga dengan masyarakat yang lebih luas. Sebagai suatu sistem, keluarga mencoba memelihara keseimbangan di dalam relasinya. Pemahaman terhadap perkembangan di dalam keluarga berhubungan dengan apakah anggota keluarga memiliki kekuatan untuk membuat keputusan, seberapa besar perbedaan individu yang dimiliki, seberapa besar kebebasan dan pengawasan dimiliki setiap anggota kelompok serta pemahaman terhadap peraturan yang tidak tertulis yang berlaku dalam keluarga. Mungkin saja anggota keluarga tidak menyadari akan aturan yang berlaku dalam keluarganya, akan tetapi mereka biasanya memiliki kemampuan untuk melihat prinsip dan norma yang diikuti oleh sistem keluarga.

Menurut teori pertukaran sosial, manusia adalah makhluk rasional. Sebagai makhluk rasional, setiap perilaku manusia mempunyai tujuan. Demikian pula perilaku manusia dalam keluarga atau rumahtangga. Setiap rumahtangga memiliki tujuan. Tujuan rumahtangga menurut pandangan ekonomi adalah untuk memperoleh kepuasan (*satisfaction or utility*). Kesejahteraan (*well-being*) sering digunakan untuk menjelaskan tujuan rumahtangga terutama oleh para sosiolog dan para ekonom rumahtangga. Perbedaan yang paling penting menurut ahli ekonomi adalah bahwa meskipun peningkatan pendapatan dan akumulasi kekayaan merupakan alat untuk meningkatkan kepuasan, kesejahteraan atau utilitas, memaksimalkan kekayaan atau pendapatan saja tidak cukup untuk memaksimalkan kepuasan atau kesejahteraan. Sebab, kesejahteraan atau kepuasan selain bersifat material, juga terdiri dari cinta atau kasih sayang, tertawa, kesehatan, dan pengasuhan, yang kontribusinya sangat penting dalam rumahtangga (Bryant, 1990: 1-2). Jadi konsep kepuasan atau kesejahteraan keluarga itu tidak hanya bersifat materialistik.

Keluarga memiliki dua karakteristik, yaitu: 1) merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki sumberdaya yang akan digunakan untuk mencapai kesejahteraan, sumberdaya ini harus dibagikan ke semua anggota, dan 2) harus memiliki alternatif cara memperbaiki atau meningkatkan kesejahteraan, ini yang

disebut pilihan. Tanpa sumberdaya, kelangsungan hidup keluarga tidak akan dapat bertahan terus dan akan mengalami kehancuran. Akibatnya, anggotanya akan mencari keluarga lain yang memiliki sumberdaya. Bila sumberdaya tidak dibagi ke semua anggota keluarga, maka mereka yang mendapatkan sedikit akan mati atau meninggalkan keluarga dan mencari keluarga atau rumahtangga lain yang membagi sumberdayanya dengan adil. Bila tidak ada pilihan, maka keluarga tersebut tidak dapat mencapai kesejahteraan sendiri.

Masyarakat merupakan tempat dimana keluarga mempertahankan hidup, tumbuh dengan cepat atau bahkan mengalami perpecahan atau masalah. Pandangan ekosistem pada masyarakat menyentuh berbagai aspek yang memberikan pengaruh penting bagi keluarga. Komunitas memberikan keleluasaan bagi anggota-anggotanya untuk memenuhi kebutuhannya. Kebutuhan-kebutuhan ini membuat keluarga harus memfokuskan kerjanya pada sistem keluarga dan lingkungan sosialnya. Penekanannya diarahkan pada analisis holistik dan integratif atas pola-pola jaringan kerja pelayanan sosial yang dimaksudkan untuk menanggulangi perpecahan yang ditemukan dalam sistem pelayanan masyarakat.

Bagi kebanyakan orang, masyarakat memiliki konotasi sebagai tempat yang menyediakan kehangatan sosial, nilai-nilai umum dan ketahanan ekonomi serta keamanan personal. Mungkin saja banyak keluarga yang mengalami perkembangan kearah perbaikan, akan tetapi sering pula didapati bahwa masyarakat merupakan tempat dimana resiko-resiko sosial dan fisik akan mengancam kesejahteraan keluarga. Sebagai contoh, khususnya orang-orang miskin yang hidup di kota maupun pedesaan, lingkungan sosial mereka bukan merupakan tempat yang sehat untuk keluarga. Keluarga-keluarga memiliki kesenjangan keterampilan dan sumber-sumber yang dibutuhkan untuk mempertahankan hidup atau memiliki kesenjangan keterampilan untuk melakukan negosiasi dengan masyarakat. Baik maupun buruk, ketetanggaan dalam masyarakat merupakan tempat dimana keluarga tinggal dan semuanya akan mempengaruhi kelangsungan kehidupan keluarga.

Dunia Usaha yang terdiri atas Usaha Mikro, Usaha Kecil, Usaha Menengah, dan Usaha Besar yang melakukan kegiatan ekonomi di Indonesia, bertujuan menumbuhkan dan mengembangkan usahanya dalam rangka membangun perekonomian nasional berdasarkan demokrasi ekonomi yang berkeadilan. Melalui Dunia Usaha, proses penumbuhan kemandirian, kebersamaan, dan kewirausahaan Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah untuk berkarya dengan prakarsa sendiri. Masyarakat dan Dunia Usaha mempunyai tanggung jawab dalam pelaksanaan pembangunan kesejahteraan sosial, meliputi upaya: promosi; pencegahan; penanganan; dan/atau rehabilitasi. Tanggungjawab tersebut juga sekaligus sebagai bentuk partisipasi yang dapat dilaksanakan dalam bentuk: 1) kampanye; 2) pendidikan dan pelatihan, 3) sosialisasi, 4) pelayanan langsung, 5) advokasi kebijakan; dan 6) pendampingan dalam penanganan kasus baik pendampingan medis maupun dukungan sosial. Masyarakat dan badan usaha dapat membentuk unit layanan kesejahteraan sosial yang bersifat *non profit* dan/atau *profit*, mengajukan usulan terkait perumusan kebijakan yang berkaitan dengan upaya pelaksanaan kesejahteraan sosial.

2.2. Praktik Empiris

1. Perspektif Pelayanan Publik dalam Peraturan Daerah tentang Kesejahteraan Lanjut Usia

Tugas utama pemerintah adalah memberikan kesejahteraan dan kemakmuran bagi masyarakatnya, melayani kepentingan masyarakat secara merata dan berkeadilan, memberikan perlindungan dan rasa aman serta kemudahan dalam memberikan pelayanan. Berkaitan dengan Pelayanan Publik, sesungguhnya yang menjadi produk dari organisasi pemerintahan adalah pelayanan masyarakat (*public service*). Pelayanan tersebut diberikan untuk memenuhi hak masyarakat, baik itu merupakan layanan civil maupun layanan publik. Artinya kegiatan pelayanan pada dasarnya menyangkut pemenuhan suatu hak. Ia melekat pada setiap orang, baik secara pribadi maupun berkelompok (organisasi), dan dilakukan secara universal. Pelayanan publik atau pelayanan umum dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan

dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan organisasi yang menyelenggarakannya, pelayanan publik atau pelayanan umum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu: Pelayanan publik atau pelayanan umum yang diselenggarakan oleh organisasi privat, adalah semua penyediaan barang atau jasa publik yang diselenggarakan oleh swasta, seperti misalnya rumah sakit swasta, PTS, perusahaan pengangkutan milik swasta.

Pelayanan publik atau pelayanan umum yang diselenggarakan oleh organisasi publik, yang dapat dibedakan lagi menjadi:

- a. Bersifat primer, adalah semua penyediaan barang/jasa publik yang diselenggarakan oleh pemerintah yang di dalamnya pemerintah merupakan satu-satunya penyelenggara dan pengguna/klien mau tidak mau harus memanfaatkannya. Misalnya adalah pelayanan di kantor imigrasi, pelayanan penjara dan pelayanan perizinan.
- b. Bersifat sekunder, adalah segala bentuk penyediaan barang/jasa publik yang diselenggarakan oleh pemerintah, tetapi yang di dalamnya pengguna/klien tidak harus mempergunakannya karena adanya beberapa penyelenggara pelayanan.

Ada lima karakteristik yang dapat dipakai untuk membedakan ketiga jenis pelayanan publik tersebut, yaitu:

- a. Adaptabilitas layanan. Ini berarti derajat perubahan layanan sesuai dengan tuntutan perubahan yang diminta oleh pengguna.
- b. Posisi tawar pengguna/klien. Semakin tinggi posisi tawar pengguna/klien, maka akan semakin tinggi pula peluang pengguna untuk meminta pelayanan yang lebih baik.
- c. Tipe pasar. Karakteristik ini menggambarkan jumlah penyelenggara pelayanan yang ada, dan hubungannya dengan pengguna/klien.
- d. Locus kontrol. Karakteristik ini menjelaskan siapa yang memegang kontrol atas transaksi, apakah pengguna ataukah penyelenggara pelayanan.
- e. Sifat pelayanan. Hal ini menunjukkan kepentingan pengguna atau penyelenggara pelayanan yang lebih dominan.

Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Moenir (1998:41) bahwa “hak atas pelayanan itu sifatnya sudah universal, berlaku terhadap

siapa saja yang berkepentingan atas hak itu, dan oleh organisasi apa pun juga yang tugasnya menyelenggarakan pelayanan.” Tugas pemerintah adalah untuk melayani dan mengatur masyarakat, menurut Thoha (1995:4) bahwa tugas pelayan lebih menekankan kepada mendahulukan kepentingan umum, mempermudah urusan publik, mempersingkat waktu proses pelaksanaan urusan publik. Sedangkan tugas mengatur lebih menekankan kepada kekuasaan atau power yang melekat pada posisi jabatan birokrasi.

2. Kajian terhadap Asas/Prinsip Penyusunan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia

Asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik, sebagaimana yang dikehendaki oleh tujuan hukum, yakni adanya keadilan dan kepastian hukum, telah diberlakukan/dipositipkan dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011. Dalam undang-undang sebagaimana dimaksud, asas yang bersifat formal diatur dalam Pasal 5 dan asas yang bersifat materiil diatur dalam Pasal 6. Pengertian masing-masing asas ini dikemukakan dalam penjelasan pasal dimaksud.

Menurut Hamid S. Attamimi bahwa dalam pembentukan peraturan perundang-undangan, setidaknya ada beberapa pegangan yang harus dikembangkan guna memahami asas-Asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik (*algemene beginselen van behorlijke regelgeving*) secara benar, meliputi: *Pertama*, Asas yang terkandung dalam Pancasila selaku asas-Asas hukum umum bagi peraturan perundang-undangan; *Kedua*, asas-Asas negara berdasar atas hukum selaku asas-Asas hukum umum bagi perundang-undangan; *Ketiga*, asas-Asas pemerintahan berdasar sistem konstitusi selaku asas-Asas umum bagi perundang-undangan, dan *Keempat*, asas-Asas bagi perundang-undangan yang dikembangkan oleh ahli.

Berkenaan dengan hal tersebut pembentukan rancangan peraturan daerah tentang kesejahteraan lanjut usia, selain berpedoman pada asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik (*beginnselen van behoorlijke wetgeving*), juga perlu dilandasi oleh asas-asas hukum umum (*algemene rechtsbeginnselen*), yang didalamnya terdiri dari Asas negara berdasarkan atas hukum (*rechtstaat*), pemerintahan berdasarkan sistem konstitusi, dan negara berdasarkan kedaulatan rakyat.

Materi muatan peraturan perundang-undangan menurut Undang-Undang No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus mengandung asas-asas sebagai berikut:

- a. *Asas pengayoman*, adalah memberikan perlindungan dalam rangka menciptakan ketentraman masyarakat;
- b. *Asas kemanusiaan*, adalah mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak-hak asasi manusia serta hakekat dan martabat setiap warga negara secara proporsional;
- c. *Asas kebangsaan*, adalah mencerminkan sifat dan watak Bangsa Indonesia yang pluralistik dengan tetap menjaga prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia;
- d. *Asas kekeluargaan*, adalah mencerminkan musyawarah untuk mufakat dalam setiap pengambilan keputusan;
- e. *Asas kenusantaraan*, adalah bahwa setiap materi muatan Peraturan Daerah senantiasa memperhatikan kepentingan seluruh wilayah Indonesia dan materi muatan peraturan perundang-undangan yang dibuat di daerah merupakan bagian dari sistem hukum nasional yang berdasarkan Pancasila;
- f. *Asas bhineka tunggal ika*, adalah bahwa materi muatan Peraturan Daerah harus memperhatikan keragaman penduduk, agama, suku, dan golongan, kondisi khusus daerah, dan budaya khususnya yang menyangkut masalah-masalah sensitif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara;
- g. *Asas keadilan*, adalah mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara tanpa kecuali ;
- h. *Asas kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan*, adalah bahwa setiap materi muatan peraturan daerah tidak boleh berisi hal-hal yang bersifat membedakan berdasarkan latar belakang, antara lain, agama, suku, ras, golongan, gender atau status sosial;
- i. *Asas ketertiban dan kepastian hukum*, adalah bahwa setiap materi muatan peraturan daerah harus dapat menimbulkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan adanya kepastian hukum;
- j. *Asas keseimbangan, keserasian, dan keselarasan* adalah bahwa setiap materi muatan peraturan daerah harus mencerminkan keseimbangan, keserasian, dan keselarasan, antara kepentingan individu dan masyarakat dengan kepentingan bangsa dan Negara.

2.3. Kajian terhadap Praktik Kesejahteraan Lanjut Usia, Kondisi yang ada, Permasalahan yang dihadapi.

1. Kajian terhadap Praktik Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia di Provinsi Sulawesi Tengah

Praktik empiris disusun berdasarkan kajian teoretis dan kajian lapangan serta studi dokumentasi. Secara teori pelayanan kesejahteraan Lanjut Usia berdasarkan tiga matra, yakni berbasis keluarga, berbasis masyarakat dan berbasis kelembagaan (panti). Setiap komponen mempunyai tugas dan peran yang berbeda sesuai kapasitasnya. Jika basis pertama dan kedua tidak dapat dilakukan maka barulah basis ketiga (kelembagaan) yang melakukan. Semakin tinggi tingkat okupansi panti semakin lemah basis keluarga dan masyarakat dalam partisipasinya pada kesejahteraan Lanjut Usia. Pengaturan kesejahteraan Lanjut Usia sebagaimana UU no.13 tahun 1998 hanya fokus kepada Lanjut Usia sebagai individu, sehingga mengesankan mengatur dirinya sendiri, dan tidak ditempatkan sebagai suatu sistem terkecil dari keluarga atau masyarakat.

Selain itu memposisikan Lanjut Usia sebagai tahap akhir perjalanan kehidupan dan perkembangan manusia, namun kurang menempatkannya sebagai akumulasi konsekuensi dari perjalanan tahap kehidupan sebelumnya. Keluarga Lanjut Usia sebagai tahap perkembangan keluarga akhir yang memiliki kerentanan dan potensi krisis, kurang dipersiapkan dalam menerima konsekuensi dari kerentanan dan potensi krisis pada tahap perkembangan sebelumnya.

Studi empirik kelanjutusiaan dalam rangka Penyusunan Rancangan Undang-undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia sebagai Hak Inisiatif dari Dewan Perwakilan Daerah (DPD) Republik Indonesia, menghasilkan beberapa pemikiran dan fakta. Pasal-pasal yang mengatur aspek perlindungan budaya dan lingkungan masih sangat kurang. Aspek perlindungan masih sebatas menekankan kepada perlindungan sosial, sedangkan aspek perlindungan budaya dan lingkungan, khususnya terhadap kelompok Lanjut Usia rentan dan penyandang disabilitas masih kurang. Perlu ada penyesuaian pengaturan terhadap aspek perlindungan budaya dan lingkungan kepada penduduk Lanjut Usia sesuai dengan perkembangan teknologi, misalnya dalam hal penggunaan teknologi dalam sarana transportasi publik seperti kereta api, pesawat dan lainnya.

Selain itu pasal-pasal yang mengatur tentang tugas dan tanggung jawab keluarga dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan lanjut usia masih kurang. Penambahan pasal yang mengatur tentang peran keluarga dalam mewujudkan kesejahteraan lanjut usia sangat diperlukan. Keluarga perlu mendapat porsi tugas dan tanggung jawab luas seperti halnya masyarakat dan pemerintah, khususnya dalam tugas dan pelayanan pelayanan mental spiritual, pelayanan gizi, pelayanan ekonomi, pelayanan jasmani/olahraga dan pelayanan lainnya. Pasal-pasal tentang pemberdayaan lanjut usia masih lemah. Selain jumlah pasal terlalu sedikit. Pengaturannya pun tidak rinci bahkan ada yang tidak sejalan dengan arah dan tujuan dari Undang-Undang Kesejahteraan Lanjut Usia itu sendiri.

Sebagaimana tercantum dalam Pasal 3 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia bahwa: “Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia diarahkan agar lanjut usia tetap dapat diberdayakan sehingga berperan dalam kegiatan pembangunan dengan memperhatikan fungsi, kearifan, pengetahuan, keahlian, keterampilan, pengalaman, usia, dan kondisi fisiknya, serta terselenggaranya pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial lanjut usia. Namun dalam implementasinya program pemberdayaan lanjut usia tidak berjalan sebagaimana yang diharapkan, bahkan yang terjadi di daerah adalah adanya pembatasan kegiatan untuk peningkatan kesejahteraan lanjut usia. Hal tersebut sesuai dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, bahwa kewenangan Pemerintah Provinsi adalah pelayanan dasar lanjut usia terlantar melalui panti, dan Pemerintah Kabupaten/Kota kewenangannya memberikan pelayanan dasar bagi lanjut usia terlantar melalui sistem luar panti. Selanjutnya dalam Pasal 4 tercantum bahwa: “Upaya peningkatan kesejahteraan sosial bertujuan untuk memperpanjang usia harapan hidup dan masa produktif, terwujudnya kemandirian dan kesejahteraannya, terpeliharanya sistem nilai budaya dan kekerabatan bangsa Indonesia serta lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa”. Tujuan untuk mencapai kemandirian dan produktif pada kehidupan lanjut usia akan sulit tercapai tanpa adanya kegiatan pemberdayaan lanjut usia secara memadai.

2. Kondisi yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah

Provinsi Sulawesi Tengah memiliki luas wilayah 61.605,72 Km² (Sumber: sulteng.bps.go.id) dengan luas perairan Sulteng mencapai 77.295,9 kilometer persegi. Panjang garis pantai 7.016 km dan memiliki 1.604 pulau. Tiga di antaranya, pulau terluar yang berbatasan dengan perairan Malaysia dan Filipina, yaitu Pulau Lingayan, Pulau Dolangan, dan Pulau Solando.



Tahun 1964 dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang Nomor 2 Tahun 1964 terbentuklah Daerah Tingkat I Sulawesi Tengah yang meliputi empat kabupaten yaitu Kabupaten Donggala, Kabupaten Poso, Kabupaten Banggai dan Kabupaten Buol Toli-toli. Selanjutnya Pemerintah Pusat menetapkan Propinsi Sulawesi Tengah sebagai Propinsi yang otonom berdiri sendiri yang ditetapkan dengan Undang-undang Nomor 13 Tahun 1964 tentang Pembentukan Propinsi Daerah Tingkat I Sulawesi Tengah dan selanjutnya tanggal pembentukan tersebut diperingatin sebagai Hari Lahirnya Propinsi Sulawesi Tengah.

Dengan perkembangan sistem pemerintahan dan tuntutan masyarakat dalam era reformasi yang menginginkan adanya pemekaran Wilayah menjadi Kabupaten, hingga saat ini berdasarkan pemekaran wilayah kabupaten di Propinsi Sulawesi Tengah, menjadi sepuluh daerah yakni :

- a. Kabupaten Donggala berkedudukan di Banawa
- b. Kabupaten Poso berkedudukan di Poso
- c. Kabupaten Banggai berkedudukan di Luwuk
- d. Kabupaten Tolitoli berkedudukan di Tolitoli
- e. Kota Palu berkedudukan di Palu
- f. Kabupaten Buol berkedudukan di Buol

- g. Kabupaten Morowali berkedudukan di Bungku
- h. Kabupaten Banggai Kepulauan berkedudukan di Banggai
- i. Kabupaten Parigi Moutong berkedudukan di Parigi
- j. Kabupaten Tojo Una-Una berkedudukan di Ampana
- k. Kabupaten Sigi berkedudukan di Sigi Biromaru
- l. Kabupaten Banggai Laut berkedudukan di Banggai
- m. Kabupaten Morowali Utara berkedudukan di Kolonedale

Visi pembangunan jangka menengah Provinsi Sulawesi Tengah 2021- 2026 merupakan penjabaran dari visi gubernur dan wakil gubernur terpilih serta menjadi dasar perumusan prioritas pembangunan Provinsi Sulawesi Tengah. Pernyataan visi Provinsi Sulawesi Tengah periode 2021-2026 menjadi arah bagi pembangunan sampai dengan 5 (lima) tahun mendatang. Berbagai kebijakan pembangunan jangka menengah Provinsi Sulawesi Tengah sampai dengan Tahun 2026 difokuskan untuk mewujudkan visi. Adapun visi pembangunan jangka menengah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021-2026 adalah: “Gerak Cepat Menuju Sulawesi Lebih Sejahtera dan Lebih Maju”.

Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat pertumbuhan penduduk di Sulawesi Tengah tahun 2022 meningkat sebanyak 44.264 jiwa. Dari data tersebut terdapat tiga Kabupaten yang memiliki rata-rata pertumbuhan penduduk terbesar di Sulteng, yaitu Kabupaten Morowali, Kabupaten Sigi, dan Kabupaten Tojo Una-una. Kabupaten Morowali memiliki laju pertumbuhan penduduk terbesar yakni mencapai 5,03 persen. Dari jumlah penduduk sebanyak 167.910 jiwa di tahun 2021, naik menjadi 176.244 jiwa di tahun 2022. Sedangkan Kabupaten Sigi memiliki laju pertumbuhan penduduk sebanyak 2,03 persen. Dari jumlah penduduk 261.680 jiwa di tahun 2021, bertambah menjadi 266.812 jiwa di tahun 2022. Sementara Kabupaten Tojo Una-una memiliki laju pertumbuhan penduduk sebanyak 1,96 persen. Dari jumlah penduduk 166.340 jiwa di tahun 2021, bertambah menjadi 169.478 jiwa di tahun 2022. Adapun daerah dengan laju pertumbuhan terendah yaitu Kabupaten Banggai Laut yakni 0,74 persen, Kabupaten Parigi Moutong 0,87 persen, dan Kabupaten Tolitoli 0,88 persen. Secara keseluruhan total penduduk di Sulteng tahun 2022 sebanyak 3.066.143 jiwa.

Sementara itu, Angka harapan hidup masyarakat Sulawesi Tengah dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, dimana pada

tahun 2022 mengalami peningkatan sebesar 68.93%. Terjadinya peningkatan tersebut memberikan petunjuk bahwa pelayanan yang telah disediakan oleh Pemerintah telah di akses oleh masyarakat.



Berikut merupakan jumlah penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin di Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2022 :

Tabel 2.1

Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022

Kelompok Umur	Jenis Kelamin		Jumlah (jiwa)
	Laki-Laki	Perempuan	
0-4	142.118	136.351	278.469
5-9	138.400	133.455	271.855
10-14	136.350	129.156	265.506
15-19	134.989	125.343	259.514
20-24	135.989	127.185	263.174
25-29	134.921	126.197	261.118
30-34	127.512	120.822	248.334
35-39	118.881	112.898	231.779
40-44	110.883	105.674	216.557
45-49	100.261	95.572	195.833
50-54	85.553	81.421	166.974
55-59	70.340	66.865	137.205
60-64	53.710	51.079	104.789
65-69	38.261	36.638	74.899
70-75	23.894	23.536	47.430
75+	20.841	21.866	42.707
Jumlah	1.572.085	1.494.058	3.066.143

Sumber: BPS Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa jumlah lanjut usia yaitu yang usia 60 tahun ke atas sebanyak 269.825 jiwa dari seluruh jumlah penduduk Provinsi Sulawesi Tengah sebesar

48.037.827 jiwa. Berdasarkan Proyeksi Penduduk Provinsi Sulawesi Tengah 2020- 2035, dalam kurun waktu lima tahun, jumlah penduduk Lanjut Usia terus mengalami peningkatan.

Adapun dalam hal kesejahteraan lanjut usia, di Provinsi Sulawesi Tengah itu sendiri memiliki Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia dimana berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2013, Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia yang selanjutnya disingkat LKS LU adalah organisasi sosial atau perkumpulan sosial yang melaksanakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial lanjut usia baik yang berbadan hukum maupun yang tidak berbadan hukum. Melalui lembaga kesejahteraan sosial ini diharapkan dapat menjadi sebuah saluran yang dapat memberikan layanan sosial, membantu, dan memperhatikan bagaimana kehidupan lansia, sehingga dapat memecahkan masalah yang ada di tengah-tengah masyarakat.

Berikut merupakan data jumlah LKS LU beserta Jumlah Lanjut Usia dalam panti dan diluar panti Provinsi Sulawesi Tengah :

Tabel 2.2
Data Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia
Provinsi Sulawesi Tengah 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH LKS-LU	JUMLAH LANJUT USIA		
			DALAM PANTI	LUAR PANTI	KETERANGAN
1	KOTA PALU	3	10	1214	
	LKS LU Al-Kautsar		5	100	
	LKS LU Ar-Rahman		5	950	
	LKS LU Al-Ikhlas		-	164	
2	KAB. BANGGAI LAUT	-	-	-	
3	KAB. BANGGAI	-	-	-	
4	KABUPATEN BUOL	3	-	39	
	LKS-LU Farid As-Sholeh	-	39		
	LKSLU Nafisah Nurul Fajri DDI Momunu	-	-		
	LKS-LU Al Hijrah	-	-		
5	KABUPATEN DONGGALA	1	-	-	Tidak Aktif
	LKS-LU Insanul Kamil		-	-	
6	KAB. MOROWALI UTARA	-	-	-	
7	KAB. MOROWALI	1	-	250	
	LKS Tepeasa Moroso LU		-	250	
8	KAB. TOUNA	-	-	-	
9	KAB. BANGGAI KEPULAUAN	1	64	20	
	LKS-LU Tiberias		64	20	
10	KAB. TOLITOLI	1	-	120	
	LKS-LU At-Tanwir		-	120	

11	KAB. PARIGI MOUTONG	2	-	1184	
	LKS-LU Kyai Sholeh Damar		-	984	
	LKS-LU Yayasan Lansia Nur Rahman		-	200	
12	KAB. POSO	2	43	600	
	UPT. Tresna Werdha Madago Tentena		43	-	
	LKSLU Cahaya Berlian Poso		-	600	
13	KAB. SIGI	3	3	577	
	LKSLU Yayasan Jabal Nur		-	250	
	LKSLU Yayasan Nurul Ilahi		-	82	
	LKSLU Pelita Hati		3	245	
	JUMLAH	17	120	4004	

Sumber :Bidang Pemberdayaan Sosial Prov. Sultengm 2022

Dari tabel diatas maka dapat diketahui bahwa jumlah lanjut usia yang berada dalam naungan layanan Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia di Provinsi Sulawesi Tengah yaitu sebanyak 4004 orang. Sedangkan, data lanjut usia berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2022 sebanyak 269.825 jiwa. Sehingga dapat dilihat besarnya kesenjangan antara jumlah lanjut usia yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah dengan jumlah lanjut usia yang mendapatkan layanan dari Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia, yang tentunya menjadi tantangan tersendiri bagi Pemerintah Daerah.

Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah bersama komponen masyarakat yang memiliki kepedulian terhadap kehidupan lanjut usia, mempunyai tanggung jawab untuk menyelenggarakan kesejahteraan lanjut usia,dengan tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur kriteria dan pemberian pelayanan sosial lanjut usia. Dalam hal ini Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah perlu menekankan program pada tiga aspek pokok yaitu: (1) Sosialisasi dalam rangka penumbuhan kesadaran (*awareness*) dan perlindungan terhadap hak-hak asasi lanjut usia, seperti perlindungan dari eksploitasi, kekerasan, perlakuan salah, diskriminasi, dan termasuk di dalamnya hak-hak di bidang sosial, ekonomi dan politik, (2) Penguatan peran dan fungsi keluarga/komunitas, dimana keluarga harus berperan penuh dan jika tidak mampu maka komunitas yang akan menangani, dan pemerintah adalah alternatif terakhir.

Program dan kegiatan yang berupaya meningkatkan kesejahteraan lanjut usia oleh Perangkat Daerah Provinsi Sulawesi Tengah, antara lain:

- a. **Fasilitasi Forum Komunikasi Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Provinsi Sulawesi Tengah**, yang menjalankan tugas

dan fungsi sebagai wadah aspirasi lembaga kesejahteraan sosial yang melaksanakan pelayanan bagi lanjut usia se-sulawesi tengah.

b. Badan Perencanaan Pembangunan (Bappeda):

- 1) Melakukan perencanaan dan kebijakan dengan melibatkan Lansia dalam RKPD, Renstra dan RPJMD
- 2) Melakukan berbagai kajian tentang kehidupan Lansia Provinsi Sulawesi Tengah
- 3) Merumuskan dan menetapkan anggaran untuk kegiatan lanjutusia
- 4) Menyusun rencana aksi daerah/strategi daerah kelanjutusiaan

c. Biro Kesejahteraan Rakyat:

- 1) Mengkoordinasikan bantuan bagi lansia dari BAZNAS, dan PHBN

d. Dinas Sosial:

- 1) Merumuskan kegiatan tentang Kesejahteraan Lanjut Usia
- 2) Menyelenggarakan kegiatan rehabilitasi sosial bagi Lanjut usia baik di dalam panti maupun di luar panti atau nama lainnya
- 3) Memberikan perlindungan bagi lanjut usia dari ancaman, kekerasan fisik, emosional, seksual, serta tindakan penelantaran dan eksploitasi.

e. Dinas Kesehatan:

- 1) Menyediakan fasilitas kesehatan bagi Lansia yang mudah dijangkau
- 2) Menyelenggarakan Rumah Sakit dan mendorong Kabupaten/Kota mempunyai Puskesmas ramah Lansia
- 3) Menyediakan sumber daya manusia yang kompeten dalam menangani kesehatan lanjut usia
- 4) Mendorong Kabupaten/Kota untuk Optimalisasi Posbindu di setiap RW

f. Dinas Komunikasi dan Informasi:

- 1) Distribusi informasi mengenai kebutuhan lanjut usia melalui media cetak, media elektronik, media sosial, dan komunikasi langsung

g. Dinas Bina Marga dan Penataan Ruang :

- 1) Menyediakan jalanan dan trotoar yang aman dan nyaman bagilanjut usia

- 2) Menetapkan kebijakan tentang bangunan yang aman dan nyaman bagi lanjut usia

h. Dinas Perhubungan:

- 1) Mendorong Kabupaten/Kota untuk Menyediakan tempat penyeberangan untuk pejalan kaki yang memadai, aman bagi lanjut usia, dan memiliki tanda anti selip/tidak licin
- 2) Menyediakan transportasi umum lintas Kabupaten dan lintas Provinsi bagi lanjut usia untuk mencapai tujuan penting seperti; rumah sakit, puskesmas, taman umum, pusat belanja, bank, dan tempat pertemuan lanjut usia
- 3) Memfasilitasi organisasi Angkutan Darat untuk dapat menyediakan kendaraan ramah lanjut usia

i. Dinas Pendidikan:

- 1) Melakukan edukasi bagi masyarakat untuk mengembangkan sikap dan perilaku yang menghormati lanjut usia
- 2) Memasukkan nilai-nilai kelanjutusiaan ke dalam lembaga pendidikan formal dan informal
- 3) Memberikan aksesibilitas kepada lanjut usia untuk mengikuti pendidikan formal dan informal secara berkelanjutan

j. Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi:

- 1) Merumuskan dan menetapkan kebijakan dan legislasi pemberian kesempatan kerja bagi lanjut usia sesuai dengan bakat dan kemampuan
- 2) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi lanjut usia baik formal, dan atau non formal sesuai dengan minat dan bakat yang dimiliki

k. Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten/Kota:

- 1) menciptakan lingkungan yang bersih dan bebas polusi udara
- 2) menyediakan ruang terbuka hijau
- 3) menyediakan tempat duduk di ruang terbuka
- 4) menyediakan toilet umum yang bersih dan aman bagi lanjut usia

l. Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman dan Pertanahan:

- 1) mengusahakan tempat tinggal dan lingkungan yang layak bagi lanjut usia, sehat, aman, dan nyaman
- 2) menyediakan/memberikan aksesibilitas bagi lanjut usia untuk memungkinkan tinggal di dalam dan diluar rumah, dan untuk

menua ditempat

- 3) memberikan bantuan finansial untuk perbaikan rumah yang ditempati lanjut usia yang dipandang tidak layak

m. Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB):

- 1) Pembinaan dan pengembangan Bina Keluarga Lansia (BKL)

n. Dinas Koperasi dan Usaha Kecil Menengah:

- 1) memfasilitasi kesempatan berwirausaha (pendidikan dan pelatihan), pembinaan lansia berkoperasi, fasilitasi pemasaran produk lansia

o. Dinas Perindustrian dan Perdagangan:

- 1) menyelenggarakan pelatihan industri kerajinan dan home industry bagi lansia
- 2) fasilitasi, promosi dan pemasaran produk hasil kerajinan Lansia,fasilitasi sertifikasi halal

p. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil:

- 1) melakukan pendataan dan pengelolaan data lanjut usia
- 2) memberikan kemudahan dalam pelayanan administrasi pemerintahan dan masyarakat pada umumnya yang berupa; KTP, Kartu Keluarga

q. Dinas Pariwisata:

- 1) pemberian kemudahan pembelian tiket masuk tempat wisata
- 2) memberikan kesempatan bagi lanjut usia untuk bekerja paruh waktu atau musiman misalnya sebagai *tour guide* pada tempat- tempat wisata

r. Kantor Wilayah Kementerian Agama:

- 1) memastikan tersedianya layanan keagamaan dan mental spiritual yang tersebar dan terjangkau sesuai dengan hak lanjut usia
- 2) memastikan tersedianya aksesibilitas sarana dan tempat ibadah yang ramah lanjut usia
- 3) memfasilitasi adanya kemudahan bagi Lansia dalam melaksanakan ibadah

s. BKKBN

- 1) Pembinaan dan pengembangan Bina Keluarga Lansia (BKL)

t. Tim Penggerak PKK:

- 1) menyelenggarakan kegiatan bagi Lansia, bekerjasama dengan BKL, Posbindu/PosYandu Lansia
- 2) melibatkan Lansia dalam kegiatan kemasyarakatan

u. Organisasi Lanjut Usia:

- 1) melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai wadah partisipasi sosial bagi Lansia dan menampung aspirasi lansia
- 2) mengkoordinasikan lembaga lembaga peduli Lansia ditingkat kota sampai dengan kecamatan

3. Kajian terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru

Keberadaan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia mengatur mengenai beberapa hal yang baru yang selama ini belum ada pengaturannya. Adapun ketentuan-ketentuan yang baru tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Implementasi perlindungan dan pemberdayaan kepada lanjut usia dengan memberikan hak-hak untuk memperoleh kesejahteraan.
- b. Sesuai Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, maka Pemerintah Daerah menetapkan kebijakan di daerah dalam Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia, serta secara langsung menetapkan program dan kegiatan dalam penyelenggaraan kesejahteraan lanjut usia.
- c. Keluarga, masyarakat dan dunia usaha secara aktif turut berpartisipasi dalam penyelenggaraan kesejahteraan lanjut usia.
- d. Penyediaan anggaran oleh Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota, dan Pemerintah Desa untuk penyelenggaraan kesejahteraan lanjut usia.
- e. Penyediaan sumber daya manusia dalam melakukan pengawasan dan penegakkan hukum terhadap orang perorangan, keluarga, masyarakat, dunia usaha, dan pemerintah.

BAB III

EVALUASI DAN ANALISIS

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

3.1. Kajian terhadap Peraturan Perundang-Undangan yang Memuat Kondisi Umum yang Ada

Masalah kelanjutusiaan bersifat global, nasional, dan lokal, seiring dengan meningkatnya populasi penduduk Lanjut Usia, termasuk peningkatan jumlah Lanjut Usia di Provinsi Sulawesi Tengah. Segala hal yang terkait Lanjut Usia, perlu dirumuskan dalam kebijakan dan program pada semua tingkatan. Semua peraturan perundang-undangan baik internasional, nasional maupun daerah yang terkait dengan perlindungan Lanjut Usia mengacu pada hukum internasional mengenai hak asasi manusia.

3.1.1. *The 1948 Universal Declaration of Human Rights*

The 1948 Universal Declaration of Human Rights, mengatur mengenai hak asasi manusia, termasuk hak untuk hidup, kebebasan dan aman, kesetaraan, bebas dari diskriminasi dan bebas dari kejam, tidak manusiawi atau merendahkan (Lyons, 2011). Selanjutnya dilakukan pertemuan terkait kelanjutusiaan. Pertama kali yang membahas masalah Lanjut Usia yaitu *the General Assembly* menyelenggarakan *the first World Assembly on Ageing* pada tahun 1982, yang menghasilkan 62-hal “*Vienna International Plan of Action on Ageing*” (United Nations, 1983). Berbagai masalah yang dibahas yaitu kesehatan dan gizi, perlindungan terhadap Lanjut Usia, perumahan dan lingkungan, keluarga, kesejahteraan sosial, jaminan pendapatan dan pekerjaan, pendidikan, serta pengumpulan dan analisis data penelitian.

Pada tahun 1991, *the General Assembly (resolution 46/91) on 16 December 1991* mengadopsi *the United Nations Principles for Older Persons* (United Nations, 1998), dengan 18 hal penting untuk Lanjut Usia yaitu terkait dengan kemandirian, partisipasi, pengobatan, pemenuhan diri dan martabat. Pada tahun berikutnya, sebagai tindak lanjut Konferensi Internasional Lanjut Usia dengan Rencana Aksi, menyatakan *Proclamation on Ageing* (United Nations, 1992a). Sesuai dengan Rekomendasi Konferensi, *the UN General*

Assembly memproklamirkan Tahun 1999 sebagai Tahun Lanjut Usia Internasional.

Kegiatan mengenai Lanjut Usia berlanjut pada tahun 2002, ketika dilaksanakan *the Second World Assembly on Ageing* (United Nations, 2002) yang diadakan di Madrid. Bertujuan untuk merancang kebijakan Lanjut Usia internasional untuk abad 21, yang telah mengadopsi suatu deklarasi politik (United Nations, 2002) dan *the Madrid International Plan of Action on Ageing* (United Nations, 2008). Rekomendasi penting yang dapat dipetik yaitu terkait dengan Lanjut Usia dan pembangunan, peningkatan kesehatan dan kesejahteraan Lanjut Usia, dan peningkatan kemampuan dan dukungan lingkungan.

Selanjutnya *World Health Organization* (WHO) mengemukakan konsep Kota Ramah Lanjut Usia yang dibangun atas kerangka penuaan aktif yang didasarkan pada “delapan area kehidupan kota”, yaitu; ruang terbuka dan bangunan, transportasi, perumahan, partisipasi sosial, penghormatan dan inklusi sosial, partisipasi dan pekerjaan, komunikasi dan informasi, dukungan komunitas dan layanan kesehatan.

3.1.2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia

Peraturan perundang-undangan ini sebagai dasar hukum yang utama bagi pemerintah daerah di dalam pembentukan peraturan daerah tentang Kota Ramah Lanjut Usia.

Beberapa penjelasan terkait Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tersebut yaitu:

Bab I

pasal 1:

point 1: Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas.

point 2: Lanjut Usia Potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau Jasa

point 3: Lanjut Usia Tidak Potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

point 11: Pemberdayaan adalah setiap upaya meningkatkan

kemampuan fisik, mental spiritual, sosial, pengetahuan, dan keterampilan agar para lanjut usia siap didayagunakan sesuai dengan kemampuan masing-masing.

Bab III: Hak dan Kewajiban

Pasal 5:

- 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; dan
 - h. bantuan sosial.

BAB IV: Tugas dan Tanggung Jawab

Pasal 7: Pemerintah bertugas mengarahkan, membimbing, dan menciptakan suasana yang menunjang bagi terlaksananya upaya peningkatan kesejahteraan sosial Lanjut Usia.

Pasal 8: Pemerintah, masyarakat, dan keluarga bertanggungjawab atas terwujudnya upaya peningkatan kesejahteraan sosial Lanjut Usia.

BAB V: Pemberdayaan

Pasal 9 : Pemberdayaan Lanjut Usia dimaksudkan agar Lanjut Usia tetap dapat melaksanakan fungsi sosialnya dan berperan aktif secara wajar dalam hidup bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

Pasal 10 : Pemberdayaan sebagaimana dimaksudkan dalam Pasal 9 ditujukan pada lanjut usia potensial dan lanjut usia tidak potensial melalui upaya peningkatan kesejahteraan sosial

BAB VII: Peran Masyarakat

Pasal 22:

- (1) Masyarakat mempunyai hak dan kesempatan yang seluas-luasnya untuk berperan dalam upaya peningkatan kesejahteraan sosial Lanjut Usia.
- (2) Peran masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara perseorangan, keluarga, kelompok, masyarakat, organisasi sosial, dan atau organisasi kemasyarakatan.

3.1.3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Dalam konsideran Undang-Undang ini disebutkan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. Sistem jaminan sosial nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Dalam Undang-Undang ini diatur tentang program jaminan sosial. Adapun jenis program jaminan sosial yang diberikan dalam Undang-Undang ini meliputi: jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Pengaturan tentang Jaminan Sosial dalam Undang-Undang ini sangat dibutuhkan dalam pengaturan Undang-Undang tentang Kesejahteraan Sosial.

3.1.4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana

Negara Kesatuan Republik Indonesia termasuk wilayah Provinsi Sulawesi Tengah memiliki wilayah yang luas dan terletak di garis khatulistiwa pada posisi silang antara 2 (dua) benua dan 2 (dua) samudera dengan kondisi alam yang memiliki berbagai keunggulan. Namun, di pihak lain posisinya berada dalam wilayah yang memiliki kondisi geografis, geologis, hidrologis, dan

demografis yang rawan terhadap terjadinya bencana dengan frekuensi yang cukup tinggi, sehingga memerlukan penanganan yang sistematis, terpadu dan terkoordinasi.

Dengan dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, maka terjadi berbagai perubahan yang cukup signifikan terhadap upaya penanggulangan bencana di Indonesia, baik dari tingkat nasional hingga daerah yang secara umum telah mampu memberi keamanan bagi masyarakat dan wilayah Indonesia dengan cara penanggulangan bencana dalam hal karakteristik, frekuensi dan pemahaman terhadap kerawanan dan risiko bencana.

Pasal 1 angka 1 UU Nomor 24 Tahun 2007 menyatakan bahwa Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Potensi penyebab bencana di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia dapat dikelompokkan dalam 3 (tiga) jenis bencana, yaitu bencana alam, bencana non alam dan bencana sosial. Salah satu aspek dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana adalah aspek sosial, sebagaimana diatur dalam Pasal 31 UU Nomor 24 Tahun 2007. Dalam hal ini penanggulangan bencana ditujukan untuk memulihkan keberfungsian sosial individu, keluarga, kelompok dan masyarakat korban bencana, termasuk di dalamnya adalah Lanjut Usia yang masuk dalam kategori kelompok rentan.

3.1.5. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial

Undang-undang ini mengatur tentang kesejahteraan sosial, serta kewajiban dan tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan kesejahteraan sosial, antara lain:

BAB III: Kesejahteraan Sosial

Pasal 6: kesejahteraan sosial meliputi:

- a. rehabilitasi sosial;
- b. jaminan sosial;
- c. pemberdayaan sosial; dan
- d. perlindungan sosial.

Pasal 9: Jaminan Sosial

1) Jaminan sosial dimaksudkan untuk:

- a. menjamin fakir miskin, anak yatim piatu terlantar, Lanjut Usia terlantar, penyandang cacat fisik, cacat mental, cacat fisik dan mental, eks penderita penyakit kronis yang mengalami masalah ketidakmampuan sosial-ekonomi agar kebutuhan dasarnya terpenuhi.
- b. menghargai pejuang, perintis kemerdekaan, dan keluarga pahlawan atas jasa-jasanya.

2) Jaminan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diberikan dalam bentuk asuransi kesejahteraan sosial dan bantuan langsung berkelanjutan.

3) Jaminan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diberikan dalam bentuk tunjangan berkelanjutan.

BAB V: Tanggung Jawab dan Wewenang

Pasal 24: kesejahteraan sosial menjadi tanggung jawab:

- a. Pemerintah; dan
- b. Pemerintah daerah

Pasal 29: Tanggung jawab pemerintah kabupaten/kota dalam menyelenggarakan kesejahteraan sosial meliputi:

- a. mengalokasikan anggaran untuk kesejahteraan sosial dalam anggaran pendapatan dan belanja daerah;
- b. melaksanakan kesejahteraan sosial di wilayahnya/bersifat lokal, termasuk tugas pembantuan;

- c. memberikan bantuan sosial sebagai stimulan kepada masyarakat yang menyelenggarakan kesejahteraan sosial;
- d. memelihara taman makam pahlawan; dan
- e. melestarikan nilai kepahlawanan, keperintisan, dan kesetiakawanan sosial

Pasal 30: Wewenang pemerintah kabupaten/kota dalam kesejahteraan sosial meliputi:

- a. penetapan kebijakan kesejahteraan sosial yang bersifat lokal selaras dengan kebijakan pembangunan nasional dan provinsi di bidang kesejahteraan sosial;
- b. koordinasi pelaksanaan program kesejahteraan sosial di wilayahnya;
- c. pemberian izin dan pengawasan pengumpulan sumbangan dan penyaluran bantuan sosial sesuai dengan kewenangannya;
- d. pemeliharaan taman makam pahlawan; dan
- e. pelestarian nilai kepahlawanan, keperintisan, dan kesetiakawanan sosial

3.1.6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-undang ini mengatur tentang tanggung jawab pemerintah dan masyarakat dalam upaya kesehatan yang harus memperhatikan fungsi sosial, nilai, norma agama, sosial budaya, moral, dan etika profesi. Secara spesifik:

Pasal 138 (ayat 1): Upaya pemeliharaan kesehatan bagi usia lanjut harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan.

Pasal 138 (ayat 2): Pemerintah wajib menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok usia lanjut untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomi”.

3.1.7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang ini mengatur tentang tatacara pembentukan peraturan perundang-undangan, termasuk di dalamnya perda.

Pasal 14: Materi muatan Peraturan Daerah Provinsi dan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota berisi materi muatan dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan serta menampung kondisi khusus daerah dan/atau penjabaran lebih lanjut Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi.

Pasal 32: Perencanaan penyusunan Peraturan Daerah Provinsi dilakukandalam Prolegda Provinsi.

Pasal 33:

- 1) Prolegda sebagaimana dimaksud pada Pasal 32 memuat program pembentukan Peraturan Daerah Provinsi dengan judul Rancangan Peraturan Daerah Provinsi, materi yang diatur, dan keterkaitannya dengan Peraturan Perundang-undangan lainnya.
- 2) Materi yang diatur serta keterkaitannya dengan Peraturan Perundang-undangan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keterangan mengenai konsepsi Rancangan Peraturan Daerah Provinsi yang meliputi:
 - a. latar belakang dan tujuan penyusunan;
 - b. sasaran yang ingin diwujudkan;
 - c. pokok pikiran, lingkup, atau objek yang akan diatur; dan
 - d. jangkauan dan arah pengaturan.
- 3) Materi yang diatur sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yang telah melalui pengkajian dan penyelarasan dituangkan dalam Naskah Akademik.

3.1.8. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Dalam Undang-Undang No 24 Tahun 2011 di bentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang tertuang dalam pasal 5 ayat (1). BPJS merupakan penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan dan ketenagakerjaan. Dalam pasal 6 ayat (1) disebutkan bahwa BPJS Kesehatan merupakan penyelenggara

program jaminan kesehatan sedangkan dalam pasal 6 ayat (2) disebutkan bahwa BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program yang meliputi:

- a. Jaminan kecelakaan kerja;
- b. Jaminan hari tua;
- c. Jaminan pensiun; dan
- d. Jaminan kematian.

Dalam melaksanakan fungsinya, BPJS bertugas untuk:

- a. melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta;
- b. memungut dan mengumpulkan Iuran dari Peserta dan PemberiKerja;
- c. menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah;
- d. mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta;
- e. mengumpulkan dan mengelola data Peserta program JaminanSosial;
- f. membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan
- g. program Jaminan Sosial; dan
- h. memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program JaminanSosial kepada Peserta dan masyarakat.

3.1.9. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa

Pemerintah Desa seperti yang disebutkan dalam UU No.6 Tahun 2014 adalah Kepala Desa beserta perangkatnya sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa memiliki peran besar dalam mewujudkan pembangunan di suatu Desa. Pembinaan masyarakat Desa sebagai sasaran antara untuk mencapai kesejahteraan sosial pada kenyataannya menjadi kewenangan pemerintah Desa sebagaimana tercantum dalam Pasal 18 UU No.6 Tahun 2014 tentang Desa. Kewenangan Desa meliputi kewenangan di bidang penyelenggaraan Pemerintah Desa, pelaksanaan Pembangunan Desa, pembinaan kemasyarakatan Desa, dan pemberdayaan masyarakat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan adat istiadat Desa. Suatu skema baru otonomi daerah yang di dalamnya termuat semangat melibatkan masyarakat dengan menekankan bahwa kualitas otonomi daerah akan

ditentukan oleh sejauh mana keterlibatan masyarakat.

Partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan pemerintah juga harus ada sebab masyarakat adalah pemilik kedaulatan dan masyarakat adalah subyek dalam pembangunan. Selain itu, program- program yang dirumuskan dan dilaksanakan secara partisipasi turut memberikan kesempatan secara langsung kepada masyarakat dalam perencanaan yang menyangkut kesejahteraan mereka. Dalam pembangunan, partisipasi masyarakat merupakan salah satu elemen proses pembangunan Desa, oleh karena itu partisipasi masyarakat dalam pembangunan perlu dibangkitkan terlebih dahulu oleh pemerintah Desa. Dengan adanya keterlibatan pemerintah Desa besar kemungkinan masyarakat akan merasa diberi peluang atau kesempatan ikut serta dalam pembangunan, karena pada dasarnya menggerakkan partisipasi masyarakat desa merupakan salah satu sasaran pembangunan.

Dalam hal ini masyarakat perlu ikut dilibatkan baik dari segi formulasi kebijakan maupun aplikasi kebijakan tersebut, sebab merekalah yang lebih mengetahui kondisi lingkungannya. Hal ini sesuai dengan Pasal 78 ayat (1) yang menyebutkan bahwa: “Pembangunan Desa bertujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat Desa dan kualitas hidup manusia serta penanggulangan kemiskinan melalui pemenuhan kebutuhan dasar, pembangunan sarana dan prasarana Desa, pengembangan potensi ekonomi lokal, serta pemanfaatan sumber daya alam dan lingkungan secara berkelanjutan”. Untuk memperlancar pencapaian tujuanskema baru dimaksud memerlukan beberapa syarat dan salah satunya yang terpenting adalah akses informasi seperti yang disebutkan dalam Pasal 86 ayat (1) : “Desa berhak mendapatkan akses informasi melalui sistem informasi Desa yang dikembangkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota”.

3.1.10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah:

Sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, terdapat Urusan Pemerintahan yang sepenuhnya menjadi kewenangan Pemerintah

Pusat dan ada urusan pemerintahan konkuren. Urusan pemerintahan konkuren terdiri atas Urusan Pemerintahan Wajib dan Urusan Pemerintahan Pilihan yang dibagi antara Pemerintah Pusat, Daerah provinsi, dan Daerah kabupaten/ kota. Urusan Pemerintahan Wajib dibagi dalam Urusan Pemerintahan Wajib yang terkait Pelayanan Dasar dan Urusan Pemerintahan Wajib yang tidak terkait Pelayanan Dasar.

Dalam Pasal 12 disebutkan bahwa Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar meliputi:

1. pendidikan;
2. kesehatan;
3. pekerjaan umum dan penataan ruang;
4. perumahan rakyat dan kawasan permukiman;
5. ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan
6. sosial.

Pembagian urusan pemerintahan konkuren antara Daerah provinsi dengan Daerah kabupaten/kota walaupun Urusan Pemerintahan sama, perbedaannya akan nampak dari skala atau ruang lingkup Urusan Pemerintahan tersebut. Walaupun Daerah provinsi dan Daerah kabupaten/kota mempunyai Urusan Pemerintahan masing-masing yang sifatnya tidak hierarki, namun tetap akan terdapat hubungan antara Pemerintah Pusat, Daerah provinsi dan Daerah kabupaten/kota dalam pelaksanaannya dengan mengacu pada NSPK yang dibuat oleh Pemerintah Pusat.

Selama ini terkesan pembangunan kesejahteraan sosial masih didominasi pemerintah pusat. Dominasi ini terlihat dalam peran pemerintah pusat sebagai aktor utama dalam perumusan regulasi, perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, monitoring hingga evaluasi. Pemerintah pusat menjalankan peran rangkap sebagai regulator sekaligus operator. Sebaliknya, secara umum pemerintah daerah belum mandiri dan masih sangat tergantung ke pemerintah pusat. Disisi lain penyelenggaraan kesejahteraan sosial merupakan urusan wajib namun belum dijalankan dengan baik, sehingga penyelenggaraan kesejahteraan sosial dan pelayanan dasar tidak menjadi prioritas dalam penganggaran

daerah. Untuk mengatasi permasalahan terkait kesejahteraan sosial, antara pembagian urusan konkuren pemerintah pusat dan daerah, perlu ada pengaturan khusus karena permasalahan terkait kesejahteraan sosial merupakan permasalahan nasional. Oleh karenanya agar kebijakan ini terorganisir secara nasional perlu diatur secara khusus terkait pembagian urusan konkuren dalam perubahan Undang-Undang Nomor 11 tahun 2009 yang baru.

3.1.11. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan

Sebagai penyempurnaan terhadap Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011, terdapat materi muatan baru yang ditambahkan dalam Undang-Undang ini, yaitu antara lain: pengaturan mekanisme pembahasan Rancangan Undang-Undang yang sudah dibahas oleh DPR bersama Presiden dalam suatu periode untuk dibahas kembali dalam periode selanjutnya untuk memastikan keberlanjutan dalam pembentukan Undang-Undang dan pengaturan mengenai Pemantauan dan Peninjauan terhadap Peraturan Perundang-undangan sebagai satu kesatuan yang tak terpisahkan dalam proses Pembentukan Peraturan Perundang-undangan. Beberapa ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan diubah.

Pasal 1 angka 10:

Program Legislasi Daerah yang selanjutnya disebut Prolegda adalah instrument perencanaan program pembentukan Peraturan Daerah Provinsi atau Peraturan Daerah Kabupaten/Kota yang disusun secara terencana, terpadu, dan sistematis.

Pasal 1 angka 11:

Naskah Akademik adalah naskah hasil penelitian atau pengkajian hukum dan hasil penelitian lainnya terhadap suatu masalah tertentu yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah mengenai pengaturan masalah tersebut dalam suatu Rancangan

Undang-Undang, Rancangan Peraturan Daerah Provinsi, atau Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota sebagai solusi terhadap permasalahan dan kebutuhan hukum masyarakat.

3.1.12. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2022 tentang Provinsi Sulawesi Tengah ((Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6777)

Dalam rangka mencapai tujuan dan penyesuaian terhadap dinamika perubahan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang pemerintahan daerah, serta peraturan perundang-undangan terkait lainnya, diperlukan upaya untuk menegaskan kembali kedudukan provinsi, khususnya Provinsi Sulawesi Tengah dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia, sebagaimana dimaksud dalam ketentuan Pasal I ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menyatakan 'Negara Indonesia ialah Negara Kesatuan, yang berbentuk Republik'.

Berkaitan dengan itu, Undang-Undang ini dibentuk untuk mengganti Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1964 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang No. 2 Tahun 1964 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sulawesi Tengah Dan Daerah Tingkat I Sulawesi Tenggara Dengan Mengubah Undang-Undang No. 47 Prp Tahun 1960 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sulawesi Utara-Tengah Dan Daerah Tingkat I Sulawesi Selatan-Tenggara (Lembaran Negara Tahun 1964 No. 7) Menjadi Undang-Undang yang memuat penyempurnaan dasar hukum, penyesuaian cakupan wilayah, penegasan karakteristik, serta sinkronisasi peraturan perundang-undangan.

3.1.13. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia

Peraturan Pemerintah ini merupakan peraturan pelaksana dari Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Di dalam peraturan ini secara khusus diatur kewenangan pemerintah daerah untuk memberikan Penghargaan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia kepada perseorangan, keluarga, kelompok dan organisasi sosial dan/atau organisasi kemasyarakatan yang berperan penting dalam pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan sosial di tingkat

provinsi dan kabupaten/kota. Hal tersebut antara lain tercantum dalam:

Bab I: Ketentuan Umum

Pasal 2: Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia ditujukan pada lanjut usia potensial dan lanjut usia tidak potensial.

Bab II: Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia

Pasal 4: Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia dilaksanakan oleh dan menjadi tanggung jawab Pemerintah dan masyarakat.

Pasal 5: Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia dilaksanakan secara terkoordinasi antar Pemerintah dan masyarakat.

3.1.14. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial

Peraturan Pemerintah ini merupakan pengaturan lebih lanjut yang dimaksudkan sebagai pedoman dalam pembangunan bidang Kesejahteraan Sosial khususnya dalam Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial, sehingga diharapkan dapat dilaksanakan secara profesional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan guna mewujudkan Kesejahteraan Sosial bagi masyarakat Indonesia. Peraturan Pemerintah ini juga untuk memenuhi amanat Pasal 8, Pasal 11, Pasal 13, Pasal 18, Pasal 35 ayat (3), Pasal 45, dan Pasal 50 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.

Peraturan Pemerintah ini mencakup pengaturan mengenai Rehabilitasi Sosial, Jaminan Sosial, Pemberdayaan Sosial, Perlindungan Sosial, Standar Sarana dan Prasarana, Peran Masyarakat, Pendaftaran dan Perizinan Lembaga Kesejahteraan Sosial, Sumber Daya Manusia Penyelenggara Kesejahteraan Sosial, Usaha Pengumpulan dan Penggunaan Sumber Pendanaan yang Berasal dari Masyarakat, dan Ketentuan Penutup.

3.1.15. Peraturan Presiden Nomor 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan

Peraturan terkait dengan Strategi Nasional Kelanjutusiaan berisikan tujuan dari Stranas Kelanjutusiaan dimana Stranas Kelanjutusiaan ditujukan untuk mencapai Visi Stranas Kelanjutusiaan yaitu mewujudkan kehidupan lanjut Usia Indonesia yang mandiri, sejahtera dan bermartabat. Strategi Nasional ini disusun berdasarkan masalah dan tantang Kelanjutusiaan yang terjadi di Indonesia. Stranas Kelanjutusiaan terdiri dari 5 (lima) strategi sebagai berikut :

1. Peningkatan perlindungan sosial, jaminan pendapatan dan kapasitas individu;
2. Peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup lanjut usia;
3. Pembangunan masyarakat dan lingkungan ramah lanjut usia;
4. Penguatan kelembagaan pelaksana program kelanjutusiaan; dan
5. Penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan terhadap hak Lanjut Usia

3.1.16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah

Peraturan Menteri Dalam Negeri ini merupakan peraturan pelaksanaan dari Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan. Di dalam peraturan ini secara khusus diatur mengenai produk hukum daerah. Hal tersebut antara lain tercantum dalam:

Pasal 2: Produk hukum daerah berbentuk:

1. peraturan; dan
2. penetapan

Pasal 3: produk hukum daerah berbentuk peraturan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a terdiri atas:

- a. perda
- b. perkada;
- c. PB KDH; dan
- d. Peraturan DPRD

Pasal 4: (1) Perda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a terdiri atas:

- a. perda provinsi; dan
 - b. perda kabupaten/kota
- (2) Perda memuat materi muatan:
- a. penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan; dan
 - b. penjabaran lebih lanjut ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.

3.1.17. Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal

Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 59 tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal yang diundangkan pada tanggal 24 Desember 2021 ditetapkan dengan pertimbangan bahwa peraturan menteri dalam negeri nomor 100 tahun 2018 tentang penerapan standar pelayanan minimal sudah tidak sesuai dengan dinamika kebutuhan penerapan standar pelayanan minimal sehingga dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 59 tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal secara teknis memuat tentang mekanisme dan strategi penerapan SPM mulai dari pengumpulan data, penghitungan pemenuhan kebutuhan dasar, perencanaan SPM, dan pelaksanaan SPM serta pelaporan

Standar pelayanan minimal (SPM) merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Penyelenggaraan pelayanan dasar merupakan bagian dari pelaksanaan urusan wajib pemerintah daerah. SPM diposisikan untuk menjawab hal-hal penting dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah, khususnya dalam penyediaan pelayanan dasar yang bermuara pada penciptaan kesejahteraan rakyat. Karena kesejahteraan rakyat merupakan tujuan bernegara yang dijamin oleh konstitusi.

Dalam penerapannya, SPM harus menjamin akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan dasar dari pemerintah daerah sesuai dengan indikator-indikator yang ditetapkan oleh pemerintah.

3.1.18. Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2017 tentang Pedoman Penghargaan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia

Pedoman Penghargaan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia ini dimaksudkan sebagai acuan bagi Pemerintah dan pemerintah daerah dalam pemberian Penghargaan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia kepada Perseorangan, Keluarga, Kelompok, dan Lembaga Kesejahteraan Sosial.

Pemberian Penghargaan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia bertujuan untuk:

1. memberikan Penghargaan atas jasa Perseorangan, Keluarga, Kelompok, dan Lembaga Kesejahteraan Sosial dalam Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia; dan
2. meningkatkan partisipasi masyarakat dalam Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia.

Adapun Sasaran pemberian Penghargaan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia meliputi :

1. Perseorangan
2. Keluarga
3. Kelompok; dan/atau
4. Lembaga Kesejahteraan Sosial
5. pihak lain yang memiliki kontribusi sesuai dengan persyaratan dalam Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia.

3.1.19. Peraturan Menteri Sosial Nomor 4 Tahun 2017 tentang Pedoman Pengembangan Kawasan Ramah Lanjut Usia:

Peraturan Menteri Sosial ini merupakan peraturan pelaksana dari Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Di dalam peraturan ini secara khusus diatur mengenai kriteria dan indikator pengembangan kawasan ramah Lanjut Usia. Hal tersebut antara lain tercantum dalam:

Pasal 2: Peraturan Menteri ini dimaksudkan sebagai acuan bagi Pemerintah, Pemerintah Daerah, masyarakat, dan dunia usaha dalam pengembangan Kawasan Ramah Lanjut Usia

Pasal 3: Pengembangan Kawasan Ramah Lanjut Usia bertujuan untuk:

- a. tersedianya wilayah dan masyarakat dengan fasilitas yang mendukung kebutuhan serta pemenuhan hak Lanjut Usia;
- b. terwujudnya peran Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, masyarakat, dan dunia usaha dalam Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia;
- c. terwujudnya Lanjut Usia yang mandiri, sehat, aktif, dan produktif; dan
- d. terwujudnya perlindungan dan pendampingan bagi Lanjut Usia yang mengalami keterbatasan fisik, mental, sosial, dan ekonomi.

Pasal 5: Kriteria Kawasan Ramah Lanjut Usia terdiri atas:

- a. memiliki kebijakan kelanjutusiaan;
- b. keagamaan dan mental spiritual;
- c. kesehatan;
- d. kesempatan kerja;
- e. kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana dan prasarana umum;
- f. perumahan dan kawasan permukiman;
- g. ruang terbuka dan bangunan;
- h. transportasi;
- i. penghormatan dan inklusi sosial;
- j. partisipasi sosial;
- k. partisipasi sipil;
- l. dukungan komunitas dan pelayanan sosial;
- m. komunikasi dan informasi;
- n. bantuan hukum; dan/atau
- o. perlindungan Lanjut Usia dari ancaman dan tindak kekerasan.

Pasal 6

(2) Kebijakan kelanjutusiaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk:

- a. peraturan daerah; atau
- b. peraturan kepala daerah.

3.1.20. Peraturan Menteri Sosial Nomor 9 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Sosial di Daerah Provinsi dan di Daerah Kabupaten/Kota

Dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 9 Tahun 2018 menjelaskan Penerima Pelayanan Dasar pada SPM bidang sosial untuk setiap Jenis Pelayanan Dasar merupakan warga negara Indonesia dengan ketentuan:

1. Penyandang Disabilitas Telantar untuk Jenis Pelayanan Dasar Rehabilitasi Sosial dasar Penyandang Disabilitas Telantar di dalam dan di luar Panti Sosial;
2. Anak Telantar untuk Jenis Pelayanan Dasar Rehabilitasi Sosial dasar Anak Telantar di dalam dan di luar Panti Sosial;
3. Lanjut Usia Telantar untuk Jenis Pelayanan Dasar Rehabilitasi Sosial dasar Lanjut Usia Telantar di dalam dan di luar Panti Sosial;
4. Gelandangan dan Pengemis untuk Jenis Pelayanan Dasar Rehabilitasi Sosial dasar tuna sosial khususnya Gelandangan dan Pengemis di dalam dan di luar Panti Sosial;
5. Korban Bencana daerah provinsi untuk Jenis Pelayanan Dasar Perlindungan dan Jaminan Sosial pada Saat dan Setelah Tanggap Darurat Bencana bagi Korban Bencana daerah provinsi; dan
6. Korban Bencana daerah kabupaten/kota untuk Jenis Pelayanan Dasar Perlindungan dan Jaminan Sosial pada Saat dan Setelah Tanggap Darurat Bencana bagi Korban Bencana daerah kabupaten/kota.

Penerima Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 berhak mendapatkan Mutu Pelayanan Dasar berupa:

1. standar dan jumlah kualitas barang dan/atau jasa;
2. standar dan jumlah kualitas sumber daya manusia; dan
3. petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar.

3.1.21. Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial secara teknis memuat tentang mekanisme pemberian layanan Rehabilitasi Sosial

mulai dari sasaran, pelaksanaan, pembinaan, pengawasan, pemantauan dan evaluasi, serta pelaporan.

Rehabilitasi Sosial dimaksudkan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan PPKS, keluarga, dan masyarakat yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar. Dimana Rehabilitasi Sosial sebagaimana dimaksud terdiri atas Rehabilitasi Sosial Dasar dan Rehabilitasi Sosial Lanjut.

Standar Nasional Rehabilitasi Sosial bertujuan:

1. memberikan pedoman dalam pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Dasar dan Rehabilitasi Sosial Lanjut;
2. melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Rehabilitasi Sosial di daerah;
3. sebagai dasar penyusunan laporan dan evaluasi penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang sosial khususnya Rehabilitasi Sosial bagi pemerintah daerah;
4. memberikan perlindungan terhadap PPKS;
5. meningkatkan kualitas pelaksanaan Rehabilitasi Sosial; dan
6. memperluas jangkauan pelaksanaan Rehabilitasi Sosial.

Rehabilitasi Sosial ditujukan kepada seseorang yang mengalami disfungsi sosial, meliputi:

1. Anak yang memerlukan perlindungan khusus;
2. Anak yang memerlukan pengembangan fungsi sosial;
3. Anak jalanan;
4. Anak balita;
5. Anak Telantar;
6. Penyandang Disabilitas Telantar;
7. Penyandang Disabilitas non Telantar;
8. TS;
9. KPO;
10. KTK;
11. Lanjut Usia Telantar;
12. Lanjut Usia non Telantar; dan
13. Korban Penyalahgunaan NAPZA.

3.2. Harmonisasi secara Vertikal dan Horizontal antar Peraturan

Berikut beberapa peraturan perundang-undangan terkait dengan Lanjut Usia. Undang-undang tersebut umumnya tidak secara khusus membahas Lanjut Usia. Hanya satu yang membahas secara khusus mengenai Lanjut Usia, namun undang-undang ini juga masih perlu disesuaikan dan diperluas lagi cakupannya. Beberapa undang-undang tersebut sebagai berikut:

1. Pasal 27 Undang-Undang Dasar 1945 menyatakan bahwa tiap warga Negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan.
2. Pasal 28A UUD 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk hidup, serta berhak untuk mempertahankan hidup dan kehidupannya.
3. Pasal 28C ayat 1 menyatakan bahwa setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia.
4. Pasal 28D ayat 2 menyatakan setiap orang berhak memajukan dirinya dalam memperjuangkan haknya secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negaranya.
5. Pasal 28H ayat 1 menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.
6. Pasal 28H ayat 2 menyatakan bahwa setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan.
7. Pasal 28H ayat 3 menyatakan setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.
8. Pasal 28I ayat 1 menyatakan bahwa hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak kemerdekaan pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi di hadapan hukum, dan hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut adalah hak asasi manusia yang tidak

dapat dikurangi dalam keadaan apa pun.

9. Pasal 28I ayat 2 menyatakan bahwa setiap orang berhak bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apa pun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif itu.
10. Pasal 28I ayat 4 menyatakan bahwa perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah.
11. Pasal 34 ayat 1 menyatakan bahwa fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara.
12. Pasal 34 ayat 2 menyatakan bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan rakyat masyarakat lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.
13. Pasal 34 ayat 3 menyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Sesuai dengan Asas keharmonisan, beberapa undang-undang terkait adalah:
 - a. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (RI, 2009a)
 - b. Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
 - c. Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia
 - d. Undang-Undang No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial
 - e. Undang-Undang No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga
 - f. Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan
 - g. Undang-Undang No. 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat
 - h. Undang-Undang No. 11 tahun 2005 tentang Pengesahan Internasional *Covenant on Economic, Social and Cultural Right* (Kovenan Internasional tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya)
 - i. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

Apabila dilihat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, hanya sedikit yang mengatur mengenai Lanjut Usia, dan tidak

disajikan secara khusus. Bagian yang berisi mengenai Lanjut Usia hanya terdapat pada Bab VII yaitu terkait dengan Kesehatan Ibu, bayi, anak, Remaja, Lanjut Usia dan Penyandang Cacat. Dalam undang-undang ini, aturan mengenai Lanjut Usia dicantumkan pada Bagian Ketiga, dan tidak hanya untuk Lanjut Usia, melainkan bersatu dengan penyandang cacat. Dalam hal ini terkesan bahwa Lanjut Usia identik dengan penyandang cacat, sehingga menjadi beban bagi kelompok penduduk lainnya. Seharusnya dalam rangka meningkatkan upaya preventif dan promotif, Lanjut Usia ini harus dipandang secara positif, yaitu suatu kelompok penduduk yang masih mempunyai produktifitas tinggi, sehingga perlu dijaga kesehatannya.

3.3 Status Peraturan Daerah yang Ada, Serta Peraturan Daerah yang Masih Tetap Berlaku Karena Tidak Bertentangan dengan Peraturan Daerah tentang Kesejahteraan Lanjut Usia

Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah telah mengeluarkan beberapa Peraturan Daerah sesuai dengan kebutuhan dan kepentingan masyarakat, dan Peraturan Daerah tersebut sampai sejauh ini tidak ada yang bertentangan dengan Peraturan Daerah yang akan dibentuk yaitu Kesejahteraan Lanjut Usia. Beberapa Peraturan Daerah baik yang berkaitan langsung maupun tidak langsung dengan kesejahteraan Lanjut Usia di Sulawesi Tengah, antara lain:

3.3.1. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 2 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana.

Peraturan Daerah ini mengatur mengenai tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana antara lain; memberikan perlindungan dan jaminan hak masyarakat termasuk lanjut usia yang terkena bencana sesuai dengan standar pelayanan minimum, perlindungan terhadap kelompok rentan termasuk di dalamnya Lanjut Usia dilaksanakan dengan memberikan prioritas kepada korban bencana yang mengalami luka berat dan kelompok rentan berupa; penyelamatan, evakuasi, pengamanan, pelayanan kesehatan dan layanan psikososial.

Maksud dan tujuan dari Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana tersebut dapat mendukung dalam penyelenggaraan kesejahteraan lanjut usia di Provinsi Sulawesi Tengah, dan tidak bertentangan dengan

upaya meningkatkan kesejahteraan sosial lanjut usia.

3.3.2. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 1 Tahun 2013 tentang Kesehatan Daerah.

Peraturan Daerah ini mengatur tentang tanggung jawab Pemerintah Daerah dan masyarakat dalam upaya kesehatan yang harus memperhatikan fungsi sosial, nilai, norma agama, sosial budaya, moral, dan etika profesi. Secara spesifik bahwa upaya pemeliharaan kesehatan bagi usia lanjut harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan. Dalam Peraturan Daerah ini juga diatur bahwa Pemerintah Daerah wajib menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok usia lanjut untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomi.

Maksud dan tujuan dari Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan tersebut sangat mendukung dalam penyelenggaraan kesejahteraan lanjut usia di Provinsi Sulawesi Tengah, dan tidak bertentangan dengan upaya meningkatkan kesejahteraan sosial lanjut usia.

3.3.3. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 4 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.

Peraturan Daerah ini mengatur tentang kesejahteraan sosial, yang meliputi; rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial. Peraturan Daerah nomor 4 tahun 2016 ini juga mengatur kewajiban dan tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan kesejahteraan sosial, antara lain; mengalokasikan anggaran untuk penyelenggaraan kesejahteraan sosial dalam anggaran pendapatan dan belanja daerah, melaksanakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial lintas kabupaten/kota, termasuk dekonsentrasi dan tugas pembantuan, memberikan bantuan sosial sebagai stimulan kepada masyarakat yang menyelenggarakan kesejahteraan sosial, melestarikan nilai kepahlawanan, keperintisan, dan kesetiakawanan sosial.

Tujuan dari Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial tersebut dapat mendukung dalam penyelenggaraan kesejahteraan lanjut usia di Provinsi Sulawesi Tengah, dan tidak bertentangan dengan upaya meningkatkan kesejahteraan sosial lanjut usia.

3.3.4. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pembangunan Ketahanan Keluarga.

Peraturan Daerah ini diterbitkan dengan didasari adanya pengaruh globalisasi dan perkembangan di bidang sosial, ekonomi, budaya serta teknologi informasi, selain menyediakan kesempatan untuk maju dan berkembang juga telah mengubah dan menggeser tatanan ketahanan keluarga, sehingga keluarga harus menjadi basis kebijakan publik. Peraturan Daerah ini dimaksudkan untuk mewujudkan dan meningkatkan kemampuan, kepedulian, serta tanggung jawab Pemerintah Daerah, keluarga, masyarakat, dan dunia usaha dalam menciptakan, mengoptimalkan keuletan dan ketangguhan keluarga. Adapun tujuan yang ingin dicapai yaitu; a) terwujudnya kualitas keluarga dalam memenuhi kebutuhan fisik material dan mental spiritual secara seimbang sehingga dapat menjalankan fungsi keluarga secara optimal menuju keluarga sejahtera lahir serta batin; dan b) harmonisasi dan sinkronisasi upaya pembangunan ketahanan keluarga yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah, masyarakat, serta dunia usaha.

Tujuan dari Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Pembangunan Ketahanan Keluarga tersebut dapat mendukung dalam penyelenggaraan kesejahteraan lanjut usia di Provinsi Sulawesi Tengah, dan tidak bertentangan dengan upaya meningkatkan kesejahteraan sosial lanjut usia.

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS

4.1. Landasan Filosofis

Ideologi satu negara mengandung cita negara yang bersangkutan, dan aspek hukum adalah salah satu aspek yang sangat penting dalam cita-cita negara. Dalam konteks Indonesia sebagai satu negara hukum, hal ini sangat mendasar dan diperlukan dalam mempertahankan keutuhan negara karena Indonesia bukan negara yang berdasarkan kekuasaan. Aspek hukum dalam cita negara ini disebut cita hukum.

Pancasila telah dipilih sebagai ideologi negara, maka jelas bahwa Pancasila di sini merupakan suatu produk pilihan bangsa dan negara. Dikatakan sebagai produk karena Pancasila merupakan hasil proses berfilsafat bangsa Indonesia, dan dikatakan sebagai produk karena hasil itu telah menemukan bentuk akhirnya. Sebagai Ideologi, hakikat Pancasila adalah nilai-nilai, atau tepatnya, nilai-nilai yang terangkum dalam suatu sistem yang lengkap dan bulat utuh. Sistem filsafat itu memuat nilai-nilai yang fundamental, yang pada pokoknya mengandung nilai dasar ketuhanan, kemanusiaan, persatuan, kerakyatan, dan keadilan (sosial). Inilah yang disebut sistem *filsafat(nya)* Pancasila.

Sebagai sistem filsafat, Pancasila menempatkan diri sebagai subjek yang memberi penilaian terhadap segala sesuatu yang menyangkut kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Dengan perkataan lain, Pancasila merupakan *genetivus subjectivus*. Pancasila yang menjadi subjek itu adalah Pancasila sebagai pandangan hidup bangsa dan negara Indonesia. Seperti dinyatakan di atas, Pancasila merupakan produk dari proses berfilsafat bangsa Indonesia, tetapi bukan proses itu sendiri. Karena merupakan produk, berarti nilai-nilai Pancasila sudah bersifat final. Sebagai sistem nilai atau pandangan hidup, nilai-nilai Pancasila digunakan untuk keperluan praktis, yakni sebagai pedoman dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

Upaya pembaharuan hukum terkait lanjut usia di Indonesia harus didasarkan pada tujuan nasional yang ingin dicapai oleh bangsa Indonesia. Sebagai negara hukum, maka penyelenggaraan kehidupan kenegaraan dan masyarakat harus didasarkan pada sumber hukum yang berlaku. Sumber hukum didasarkan pada Pancasila dan Undang-

Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Berdasarkan alinea keempat Pembukaan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pembaharuan peraturan tentang lanjut usia harus menjadi sarana untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Materi hukum tentang lanjut usia bahwa Lanjut Usia merupakan warga negara Republik Indonesia memiliki potensi dan kemampuan yang dapat dikembangkan untuk memajukan kesejahteraan diri, keluarga, dan Masyarakat yang harus dilindungi oleh Negara dan harus disesuaikan dengan politik hukum, keadaan perkembangan kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara yang bertujuan untuk melindungi, menghormati, dan memenuhi hak asasi lanjut usia.

4.2. Landasan Sosiologis

1. Religi dan Spiritual

Perubahan-perubahan fisiologi, psikologi dan sosial turut memberi pengaruh pada perubahan pada dimensi religius. Lanjut usia yang dapat menerima hakekat penuaan mereka, menganggap hari tua merupakan peluang untuk pengisian dengan kehidupan beragama. Religi dan spiritual merupakan komponen penting bagi kehidupan para lanjut usia, sebagaimana penting pula bagi semua kelompok usia. Agama dipandang sebagai faktor penting yang mencerminkan kesejahteraan atau kesehatan emosional dalam kehidupan lanjut usia. *Koenig, George dan Siegler (1988)* bertanya kepada 100 orang lanjut usia baik pria maupun wanita, usia mulai dari 58 sampai 80 tahun, untuk menceritakan peristiwa yang terburuk dalam kehidupan mereka, dan bagaimana cara mereka mengatasinya. Dari sejumlah jawaban, ditemukan bahwa cara mereka mengatasi masalah (*coping strategies*) adalah dengan pendekatan religi, berupa: berdo'a, menempatkan keyakinan dan iman di dalam Tuhan YME.

Sesuai Undang-Undang No.13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, bahwa upaya peningkatan kesejahteraan Lansia pada hakekatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa. Bagi masyarakat Provinsi Sulawesi Tengah, memposisikan orang tua sebagai sosok yang wajib disayangi, dihormati, disegani dan

dihargai sesuai martabatnya, hal ini merupakan bentuk perlindungan terhadap lanjut usia.

2. Sosial Budaya

Proses penuaan sosial (*social aging*) merupakan perubahan peranan dan hubungan individu dalam struktur sosial, misalnya dengan keluarga dan kawan-kawan, dalam peranan yang berbayar dan tak berbayar, dan dengan organisasi termasuk kumpulan keagamaan dan politik (Hooyman dan Kiyak: 1999). Seperti halnya proses penuaan biologi dan psikologi, dalam proses penuaan sosial ini peranan sosial para lanjut usia dan hubungan mereka juga berkurang. Hal ini mencakup kehilangan dari fungsi-fungsi pemeliharaan anak, kehilangan dari peranan kakek-nenek, kehilangan pekerjaan, dan beberapa peranan lainnya. Disini menunjukkan adanya bukti bahwa dampak negatif dari "*kehilangan peranan*" dan isolasi sosial. Tampaknya, hilangnya sumber-sumber yang progresif cenderung menimbulkan perasaan kehilangan bantuan. Perasaan ini pada gilirannya, menimbulkan adanya kebimbangan pada orang lanjut usia yang mencoba untuk mengatasinya, dengan cara-cara penyesuaian yang berbeda, beberapa diantaranya bahkan gagal.

Stres sebagai hasil dari perubahan yang drastis seperti hilangnya penghasilan, kematian dari pasangan hidupnya atau relokasi dari berbagai pilihan menimbulkan *shock* pada orang lanjut usia dan menyebabkan penyimpangan perilaku, emosional dan fisik. Kurang penting untuk dilontarkan, beberapa dari penyimpangan ini mungkin dapat dicegah dengan praktik dan kebijakan sosial yang akan menggantikan lingkungan sosialnya lebih simpatik untuk orang-orang lanjut usia. Adaptasi dan penyesuaian pada lanjut usia yang penting adalah sebagian tergantung pada sejarah kehidupannya, akibat perubahan yang begitu besar dan mendadak seperti perubahan status, sifat hubungan-hubungan yang terdahulu dan caranya dalam mengatasi krisis kehidupan yang lalu, juga tergantung pada kemauan dari masyarakat untuk memberikan pelayanan dan dukungan sebelum atau selama mengalami krisis.

Masyarakat memiliki kebiasaan yang berbeda dalam memperlakukan orang-orang lanjut usia yang tidak memiliki kemampuan. Ada masyarakat yang kurang menghargai keberadaan lanjut usia, bahkan ada masyarakat yang membiarkan lanjut usia

terlantar kelaparan hingga meninggal, sehingga meninggalkan kesan adanya perlakuan salah terhadap lanjut usia, Sementara pada masyarakat yang lain ada yang memperlakukan orang lanjut usia dengan baik, tetap menghormati keberadaan mereka.

Secara individual, orang lanjut usia secara dramatis dipengaruhi oleh interaksi mereka dengan orang-orang lainnya melalui sistem mikro, mezzo, dan makro. Sistem mikro yakni interaksi antara individu lanjut usia dengan lingkungan terdekat, seperti dengan keluarga atau lembaga pelayanan dimana mereka tinggal. Sistem mezzo, merupakan interaksi lanjut usia dengan lingkungan di luar keluarga/lembaga, seperti dengan masyarakat setempat, dan sistem makro dimana individu lanjut usia berada dalam lingkungan masyarakat yang lebih luas.

Dalam kaitannya dengan sistem makro, ada dua dimensi, yaitu:

- a. Dimensi *pertama*: memberikan perhatian terhadap masalah orang lanjut usia secara individual yang berhubungan dengan sistem atau lingkungan makro, meliputi ; kemiskinan, kekurangan gizi, berbagai masalah kesehatan, perlakuan salah terhadap lanjut usia, dan ketiadaan transportasi yang khusus bagi mereka.
- b. Dimensi kedua: peran sistem lingkungan makro untuk memberikan perhatian terhadap masalah yang dihadapi lanjut usia, yang berfokus pada pemberian dukungan dan pelayanan

3. Ekonomi

Lanjut usia dengan keterbatasan kondisi fisik dan psikis, umumnya sudah tidak seproduktif ketika mereka masih muda. Berbagai kendala ekonomi sering dihadapi oleh lanjut usia, terutama bagi mereka yang tidak mempunyai jaminan hari tua atau pensiunan. Sementara lanjut usia masih memerlukan berbagai biaya untuk hidup, serta biaya kesehatan apabila mereka menderita sakit. Berbagai hal terkait bidang ekonomi lanjut usia yaitu pertumbuhan ekonomi, tabungan, investasi, konsumsi, pasar tenaga kerja, pensiun, perpajakan dan transfer antargenerasi. Kondisi keuangan Negara kita sampai saat ini belum bisa menjamin lanjut usia untuk mendapat jaminan sosial secara menyeluruh. Sementara masyarakat di Negara kita dengan tingkat sosial ekonomi rendah, umumnya masih belum bisa menabung untuk hari tua. Tidak sedikit lanjut usia yang masih

bekerja untuk memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari. Bahkan tidak sedikit pula lanjut usia yang masih menanggung keluarga anak dan cucunya.

Sehubungan dengan masih banyaknya lanjut usia yang bekerja, kebijakan dalam bidang ketenagakerjaan ditujukan untuk membina dan membeirkan kesempatan kepada lanjut usia yang potensial produktif untuk berkarya dalam pembangunan sesuai dengan kemampuan, pengetahuan dan pengalamannya (Departemen Sosial RI, 2008). Di masa depan dengan semakin meningkatnya jumlah dan proporsi lanjut usia, perencanaan ekonomi harus benar-benar diperhatikan. Hal ini dimaksudkan untuk mempersiapkan kebutuhan keuangan terutama terkait dengan pembiayaan kesehatan ketika lanjut usia mengalami sakit(L. J. Lammers & Eudaly, 2006).

Faktor ekonomi, seperti kemiskinan dan kurangnya dukungan yang berhubungan dengan kesehatan yang buruk. Namun, persis bagaimana faktor-faktor ini mempengaruhi kesehatan dengan tidak sepenuhnya jelas. Kemungkinan keadaan ekonomi (kemiskinan sarana keuangan) mempengaruhi akses untuk perilaku sehat yang secara positif mempengaruhi kesehatan fisik dan mental. Dengan kata lain, kesehatan dampak dari penuaan. Maka, kesehatan dan keuangan pengaturan kebutuhan di usia tua. Sebuah usia yang lebih tua, rendahnya status sosial ekonomi (SES) dan pencapaian pendidikan merupakan faktor risiko utama untuk kesehatan miskin (Anita Karp, 2004; J. Launer, 1999).

4. Politik

Berbagai kebijakan tentang kelanjutusiaan dapat berjalan baik dengan dukungan politik yang ada. Keterlibatan lanjut usia dalam politik juga masih diperlukan, terkait dengan pengalaman mereka yang masih dianggap berguna untuk kepentingan bangsa dan Negara. Lanjut usia masih perlu diperhitungkan dalam representasi politik.

Dalam rangka mengantisipasi dampak dari peningkatan penduduk lanjut usia di masa depan, perlu didukung oleh sistem politik yang ada. Dengan demikian kebijakan pembangunan berorientasi pada kebutuhan lanjut usia. Kekuasaan politis menyangkut kemampuan untuk memaksakan kebijakan yang mungkin ditentang, merupakan kekuasaan untuk menggerakkan orang lain untuk

mencapai tujuan (Rosenthal, 2009),

4.3. Landasan Yuridis

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia yang bertumpu pada kesejahteraan sosial lanjut usia masih belum mampu mengangkat harkat dan martabat lanjut usia. Implikasi yang berkembang saat ini di masyarakat adalah bahwa persoalan lanjut usia adalah persoalan sosial semata atau tidak komprehensif sebagai persoalan holistik yang mencakup juga sektor ekonomi, hukum, politik, agama, dan budaya. Disisi lain, sejumlah peraturan perundang-undangan yang tersedia juga belum dapat menjadi tumpuan mekanisme pemberdayaan dan perlindungan sosial bagi lanjut usia. Beberapa peraturan masih bersifat diskriminatif, menyamakan karakteristik lanjut usia (tidak proporsional), minimnya upaya pengembangan bersumberdaya keluarga dan masyarakat, dan kurang mengedepankan rasa keadilan bagi lansia yang berhadapan dengan hukum.

Peraturan mengenai lanjut usia seharusnya berangkat dari pemahaman yang baik dan benar mengenai lanjut usia. Orang dengan lanjut usia merupakan bagian dari *life cycle* manusia. Setiap orang akan berusia lanjut, dan Indonesia menjadi salah satu Negara yang akan mengalami lonjakan jumlah penduduk berusia lanjut. Informasi mengenai lonjakan angka lanjut usia ke depan dan pemahaman mengenai konsep lanjut usia harus disadari oleh pemerintah provinsi dan direspon dengan menyusun peraturan yang didalamnya mengandung ketentuan yang tidak diskriminatif, mengedepankan proporsionalitas (karakteristik usia, gender, hak dan kewajiban lanjut usia, situasi yang dihadapi), perlindungan sosial, pemberdayaan, pengembangan bersumberdaya keluarga dan komunitas, memperkuat kelembagan pengawasan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.

Ketentuan hukum mengenai lanjut usia seharusnya di dalamnya mengandung asas proporsionalitas baik dari aspek usia, gender, hak dan kewajiban serta situasi yang dihadapi orang dengan lanjut usia. Dari aspek usia, membedakan kondisi setiap orang dengan lanjut usia berdasarkan usia dapat mengeliminasi kekeliruan penanganan lanjut usia. Untuk itu ketentuan yang berlaku harus dimulai dengan menentukan batas usia dan rentang usia yang terbagi dalam beberapa katagori, misalnya lansia muda, lansia madya, dan lansia tua.

Peraturan hukum juga seharusnya secara spesifik mengatur hak-hak lanjut usia, serta kewajiban Negara cq pemerintah selaku pengemban tanggung jawab (*duty bearer*). Ketentuan hukum dengan menggunakan pendekatan hak asasi manusia tidak saja meelaborasi hak-hak orang dengan lanjut usia, tetapi juga memperjelas kewajiban Negara untuk menghormati, memenuhi, dan melindungi hak-hak lanjut usia. Sejumlah ketentuan hukum yang berlaku saat ini juga belum dapat mengakomodir orang lanjut usia di situasi-situasi beresiko, seperti di daerah bencana, konflik, tengah berhadapan dengan hukum (rentan hilangnya rasa keadilan), dan sarat menjadi korban kekerasan. Pengaturan orang dengan lanjut usia disituasi beresiko menjadi bagian dari *affirmative action* sehubungan dengan multi rentan yang dihadapinya. Ketentuan hukum mengenai perlindungan bagi lanjut usia belum tersedia secara optimal, perlindungan dimaksud seharusnya menjangkau aspek kesehatan, ekonomi, sosial, budaya, hukum, politik, pekerjaan, pendidikan dan keterampilan, aksesibilitas, dan lingkungan.

Terkait perlindungan sosial, ketentuan hukum yang berlaku seharusnya mencakup skema bantuan dan jaminan sosial. Program bantuan sosial yang sudah terselenggara saat ini perlu diperkuat dengan landasan hukum yang kuat mengenai pendataan dan validitasnya sehingga kriteria penerima bantuan sosial dapat ditentukan. Khusus jaminan kesehatan, peraturan hukum tentang jaminan kesehatan yang berlaku (JKN) belum dapat mencakup layanan jemput bola kepada pasien usia lanjut di rumah. Skema bantuan sosial juga mencakup advokasi dan bantuan hukum bagi lanjut usia yang tengah berhadapan dengan hukum. Skema bantuan hukum dapat merujuk kepada ketentuan hukum mengenai bantuan hukum yang berlaku.

Selain itu, ketentuan hukum yang mengatur pemberdayaan lanjut usia semestinya berorientasi kepada dua hal yakni, upaya kemandirian ekonomi menghasilkan pendapatan bagi lanjut usia dengan karakteristik tertentu, dan sebagai ajang aktualisasi diri dimana lanjut usia dapat berpartisipasi dan berkontribusi secara penuh kepada bangsa di berbagai sektor, seperti seni dan budaya, ilmu pengetahuan dan teknologi, dan lain sebagainya. Pengembangan lanjut usia bersumber daya keluarga dan masyarakat mengarah kepada pengembangan tidak berbasis institusi (panti lanjut usia) sebagaimana kita kenal saat ini. Pengembangan lanjut usia berbasis institusi menjadi alternatif terakhir

yang perlu dipertimbangan. Panti sebagai ajang penitipan justru menjauhkan lanjut usia dari keluarga. Untuk kasus tertentu dimana lanjut usia tidak memiliki keluarga, panti lanjut usia menjadi pertimbangan terakhir sebagai tempat tinggal.

Dengan demikian yang perlu dikembangkan dan diatur dalam ketentuan hukum adalah memperkuat keterikatan sosial (*social enggament*) keluarga dan masyarakat untuk bersama-sama tinggal dan hidup bersama lanjut usia secara inklusi. Saat ini upaya pelibatan masyarakat sekitar dalam penanganan lanjut usia sudah terbentuk melalui layanan Posbindu Lansia meskipun keberadaannya masih belum optimal mengingat hambatan terbesarnya adalah ketersediaan anggaran. Dibutuhkan komitmen yang kuat dari penyelenggara Negara terutama pemerintah daerah untuk pengembangan lanjut usia melalui keterlibatan keluarga dan masyarakat.

Pilihan selanjutnya adalah pengembangan layanan berbasis rumah atau keluarga (*home care*) yang difokuskan pada pemberian pelayanan kesehatan, dan pelayanan pemenuhan kebutuhan dasar. Selain itu lanjut usia dapat beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari melalui pelayanan harian (*day care*), dimana keluarga dapat membawa lanjut usia untuk mengikuti program dan kegiatan *day care* yang diselenggarakan oleh lembaga/institusi tertentu, pada waktu-waktu tertentu dan tidak menginap. Tujuan penyelenggaraan *day care* dengan maksud agar lanjut usia dapat berinteraksi sosial dan beraktifitas dengan kawan sebaya, menerima layanan kesehatan, dan meningkatkan kapasitas (keterampilan).

BAB V

JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI

MUATAN PERATURAN DAERAH

5.1. Jangkauan Pengaturan

Di dalam Rancangan Peraturan Daerah ini, jangkauan pengaturan mengenai Kesejahteraan Lanjut Usia meliputi: tugas dan wewenang Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota, dan Pemerintah Desa, penyelenggaraan kesejahteraan lanjut usia yang terdiri atas, perlindungan, pencegahan disfungsi sosial, pemberdayaan, pengembangan, dan rehabilitasi sosial, data dan informasi lanjut usia, kelembagaan, dan pendanaan. Untuk melaksanakan perlindungan dan pemberdayaan lanjut usia, Rancangan Peraturan Daerah ini menjangkau untuk setiap lanjut usia, keluarga dengan lanjut usia, dan kelompok masyarakat dengan lanjut usia. Selain itu, Rancangan Peraturan Daerah ini juga memberikan tanggung jawab yang jelas kepada pemerintah daerah dan pemerintah desa dalam penyelenggaraan kesejahteraan lanjut usia.

Jangkauan pengaturan tanggung jawab Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa dalam perlindungan, pencegahan disfungsi sosial, pemberdayaan, pengembangan, dan rehabilitasi sosial lanjut usia meliputi:

1. Peningkatan perlindungan sosial bagi lanjut usia;
2. Peningkatan layanan keagamaan dan mental spiritual
3. Peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup lanjut usia;
4. Pembangunan masyarakat dan lingkungan ramah lanjut usia;
5. Penghormatan, perlindungan dan pemenuhan terhadap hak lanjut usia; dan
6. Penguatan pengawasan dalam penyelenggaraan program kesejahteraan lanjut usia.

Diharapkan Rancangan Peraturan Daerah ini menjadi landasan bagi seluruh upaya peningkatan kesejahteraan lanjut usia dengan dukungan keluarga, masyarakat, dan dunia usaha.

5.2. Arah Pengaturan

Berdasarkan uraian dari Bab III Naskah Akademik ini, maka upaya menghadirkan peraturan daerah terkait kesejahteraan lanjut usia sangatlah relevan dan urgent. Dalam perspektif hak asasi manusia,

lanjut usia adalah kelompok rentan, rentan tidak mendapatkan kehidupan yang layak, tersisihkan dari keluarga dan masyarakat, tidak mendapatkan akses dan layanan kesehatan yang memadai, tidak mendapatkan rasa keadilan ketika berhadapan dengan hukum, tidak memiliki pekerjaan dan pendapatan, tidak dapat mengaktualisasi diri, di diskriminasi karena usia, dan lain sebagainya.

Berdasarkan uraian Bab II, ditemukan bahwa secara empirik para Lanjut Usia banyak terdiskriminasi pada berbagai bidang (ekonomi, sosial, budaya, dan politik). Perlu segera dilakukan upaya perlindungan dan pemberdayaan terhadap Lanjut Usia secara komprehensif dan dalam kualitas yang memadai. Pelaksanaan upaya perlindungan dan pemberdayaan tersebut harus bertumpu pada adanya peran keluarga, masyarakat, dan negara. Lanjut usia mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara, dan berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Kondisi kehidupan lanjut usia di Indonesia menunjukkan belum tercapainya upaya peningkatan kesejahteraan lanjut usia secara maksimal. Berdasarkan hal tersebut di atas, maka arah pengaturan mengenai perlindungan lanjut usia harus diatur dalam bentuk Undang-Undang karena telah memenuhi unsur hak asasi manusia, hak dan kewajiban warga negara, pembagian kekuasaan negara serta keuangan negara.

Pemerintah daerah provinsi memiliki kewenangan melaksanakan kebijakan strategis Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia sesuai yang dirumuskan pemerintah, dan menetapkan kebijakan strategis Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia daerah provinsi untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah dalam Sistem Kesejahteraan Lanjut Usia berdasarkan kebutuhan dan kearifan lokal.

Pemerintah daerah kabupaten/kota memiliki kewenangan melaksanakan kebijakan strategis Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia sesuai yang dirumuskan pemerintah dan pemerintah provinsi, dan menetapkan kebijakan strategis Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia daerah kabupaten/kota untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah dalam Sistem Kesejahteraan Lanjut Usia berdasarkan kebutuhan dan kearifan lokal. Pemerintah Desa memiliki kewenangan melaksanakan kebijakan strategis

Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia yang ditetapkan Pemerintah dan Pemerintah Daerah, dan menetapkan kebijakan strategis Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia desa sesuai dengan kebijakan strategis Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia yang ditetapkan Pemerintah dan Pemerintah Daerah berdasarkan kebutuhan dan kearifan lokal.

Implementasi kebijakan strategis Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia pada setiap tingkat kewenangan memerlukan upaya monitoring dan evaluasi agar dapat diketahui tingkat keberhasilan dan ketidakberhasilannya serta berbagai faktor baik yang bersifat menghambat maupun yang memperlancar terlaksananya kebijakan yang telah dicanangkan. Dalam kegiatan monitoring dan evaluasi pada dasarnya memerlukan indikator yang diperlukan untuk menilai secara obyektif dan terukur tentang capaian yang diperoleh selama kurun waktu tertentu. Pada dasarnya untuk mengukur keberhasilan implementasi Kebijakan Strategis Kesejahteraan Sosial memerlukan sejumlah data dan informasi yang mencakup semua unsur yang menggambarkan kondisi sejahtera seorang warga negara. Kumpulan data dan informasi dimaksud secara ringkas namun representatif dihimpun dalam satu indeks, yaitu Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang merupakan perbandingan dari harapan hidup, pendidikan, dan standar hidup untuk semua warga negara. IPM (*Human Development Index*, HDI) untuk pertama kali disampaikan oleh UNDP pada tahun 1990 untuk kemudian digunakan oleh Indonesia melalui Badan Pusat Statistik dalam pengukuran keberhasilan pembangunan nasional.

Dalam tataran teknis, IPM perlu dilihat dari 2 (dua) dimensi yang tidak dapat dilepaskan antara satu dimensi dengan dimensi lainnya, yaitu : komponen IPM, dan manfaat IPM. Adapun komponen IPM terdiri dari : (1) *Income* (pendapatan per kapita), (2) *Expectation of life* (angka harapan hidup), (3) *Years of schooling* (pendidikan), dan (4) *Elitization rate* (tingkat buta huruf), sedangkan Manfaat dari IPM mencakup: (1) Mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia (masyarakat/penduduk), (2) Menentukan peringkat atau level pembangunan suatu wilayah/negara, dan (3) Untuk Indonesia, IPM merupakan data strategis karena selain sebagai ukuran kinerja Pemerintah, IPM juga digunakan sebagai salah satu alokator dalam penentuan Dana Alokasi Umum (DAU).

Bagi negara-negara di dunia saat ini, keberhasilan pembangunan yang dijalankannya tidak hanya dinilai dari angka Produk Domestik Bruto (PDB) yang dimilikinya, tetapi dari seberapa berhasil membangun kualitas sumberdaya manusia masyarakatnya yang digambarkan oleh angka IPM. BPS (2015) menyebutkan, bahwa penilaian IPM didasarkan pada 3 (tiga) tujuan akhir dari pembangunan, yaitu:

1. Masa hidup yang diukur dengan angka harapan hidup;
2. Pengetahuan yang dinilai berdasarkan kemampuan baca tulis dan rata-rata tahun bersekolah; dan
3. Standar kehidupan yang diukur dengan pendapatan riil per kapita yang disesuaikan dengan paritas daya beli.

Kehadiran Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia merupakan langkah kongkrit Pemerintah Daerah untuk menghadirkan negara dalam setiap upaya perlindungan dan pemberdayaan bagi lanjut usia agar lebih bermartabat. Rancangan Peraturan Daerah ini juga sebagai wujud pertanggungjawaban pemerintah daerah untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia sekaligus memberikan perlindungan sebagai kelompok yang rentan mengalami diskriminasi dan pelanggaran hak asasi manusia.

5.3. Ruang Lingkup Materi Muatan Peraturan Daerah

1. Ketentuan Umum

Di dalam ketentuan umum diuraikan berbagai definisi yang digunakan dalam Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia. Berbagai definisi dimaksud sebagai berikut:

- a. Daerah adalah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah;
- b. Pemerintah Daerah adalah unsur penyelenggara pemerintahan;
- c. Gubernur adalah Gubernur Sulawesi Tengah;
- d. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Gubernur dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah;
- e. Biro adalah Biro pada Sekretariat Daerah yang menyelenggarakan tugas dan fungsi di bidang hukum;
- f. Kesejahteraan adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial baik material maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketenteraman lahir batin yang memungkinkan bagi setiap warga Negara untuk mengadakan pemenuhan kebutuhan

jasmani, rohani, dan sosial yang sebaik- baiknya bagi diri, Keluarga, serta Masyarakat dengan menjunjung tinggi hak dan kewajiban asasi manusia sesuai dengan Pancasila;

- g. Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas;
- h. Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia adalah upaya yang dilaksanakan secara bersama-sama oleh seluruh pihak untuk memenuhi kesejahteraan lanjut usia di Provinsi Sulawesi Tengah;
- i. Lanjut Usia Potensial adalah Lanjut Usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa;
- j. Lanjut Usia Tidak Potensial adalah Lanjut Usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain;
- k. Lanjut Usia Terlantar adalah Lanjut Usia yang karena faktor-faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya;
- l. Rehabilitasi sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat;
- m. Perlindungan Sosial adalah upaya Pemerintah Daerah dan/atau Masyarakat untuk memberikan kemudahan pelayanan bagi Lanjut Usia agar dapat mewujudkan dan menikmati taraf hidup yang wajar;
- n. Pemberdayaan Sosial adalah upaya yang diarahkan untuk menjadikan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang mengalami masalah sosial agar berdaya sehingga mampu memenuhi kebutuhan dasarnya;
- o. Pelayanan Sosial Lanjut Usia adalah upaya yang ditujukan untuk membantu Lanjut Usia dalam memulihkan dan mengembangkan fungsi sosialnya;
- p. Bantuan Sosial adalah pemberian bantuan berupa uang/barang dari pemerintah daerah kepada individu, keluarga, kelompok dan/atau masyarakat yang sifatnya tidak secara terus menerus dan selektif yang bertujuan untuk melindungi dari kemungkinan terjadinya resiko sosial;
- q. Aksesibilitas adalah kemudahan untuk memperoleh dan menggunakan sarana, prasarana dan fasilitas bagi Lanjut Usia untuk memperlancar mobilitas Lanjut Usia;
- r. Masyarakat adalah perorangan, keluarga, kelompok dan organisasi sosial dan/atau organisasi ke Masyarakatan;
- s. Keluarga adalah unit terkecil dalam Masyarakat yang terdiri dari suami-istri, atau suami istri dan anaknya, atau ayah

dan anaknya, atau ibu dan anaknya beserta kakek dan/atau nenek;

- t. Keluarga Pengganti adalah unit terkecil dalam Masyarakat yang menggantikan tanggung jawab dari Keluarga untuk memberikan pelayanan kepada Lanjut Usia;
- u. Lembaga Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat LKS adalah organisasi sosial yang melaksanakan penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial yang dibentuk oleh Masyarakat, baik yang berbadan hukum maupun yang tidak berbadan hukum.

2. Materi yang akan Diatur dalam Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia

Materi Pengaturan dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Kesejahteraan Lanjut Usia sebagai berikut :

a. BAB I: Ketentuan umum

Dalam Ketentuan Umum terdapat 21 batasan pengertian, termasuk Kesejahteraan Lanjut Usia.

b. BAB II: Peningkatan Kesejahteraan Lanjut usia

Dalam BAB II, terdapat bentuk-bentuk layanan peningkatan kesejahteraan lanjut usia bagi Lanjut Usia Potensial maupun Lanjut Usia Tidak Potensial

c. BAB III: Pendekatan Pelayanan Lanjut Usia

Dalam BAB III mengatur tentang bentuk-bentuk pelayanan kesejahteraan lanjut usia yang diselenggarakan melalui pendekatan pelayanan dalam panti dan luar panti serta pelayanan terpadu kesejahteraan lanjut usia.

d. BAB IV: Kelembagaan Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia

Dalam BAB IV mengatur tentang Forum Komunikasi Lembaga Kelanjutusiaan

e. BAB V: Data Lanjut Usia

Dalam BAB V mengatur beberapa hal materi muatan terkait dengan tugas dan fungsi Pemerintah Daerah serta Pemerintah Kabupaten/Kota terkait dengan Data Lanjut Usia

f. BAB VI Penghargaan

Dalam BAB VI mengatur terkait dengan pihak-pihak yang mendapatkan penghargaan, bentuk penghargaan serta pihak yang memberikan penghargaan.

g. BAB VII Pembinaan dan Pengawasan

Dalam BAB VII mengatur beberapa hal materi muatan yang

berkaitan dengan pembinaan dan pengawasan dalam Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia.

h. BAB VIII: Rencana Aksi Daerah

Dalam BAB VIII mengatur beberapa hal materi muatan yang berkaitan penyusunan rencana aksi Daerah Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia di Daerah.

i. BAB IX: Pendanaan

Dalam BAB IX mengatur tentang sumber Pendanaan Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia.

j. BAB X : Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan

Dalam BAB X mengatur terkait dengan pelaksanaan serta jangka waktu Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia.

k. BAB XI Pendaftaran, Perizinan, dan Akreditasi LKS Lanjut Usia

Dalam BAB XI mengatur beberapa hal materi muatan sebagai berikut:

- 1) pendaftaran untuk menciptakan pendataan Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia, dan juga pendaftaran dilaksanakan dengan cepat mudah dan tanpa biaya.
- 2) terdapat acaman sanksi bila terdapat pelanggaran
- 3) untuk menciptakan kompetensi pada Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia dan mengatur mekanisme akreditasi bagi Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia.

l. BAB XI Ketentuan Penutup

Mengatur mengenai peraturan pelaksanaan atas Peraturan Daerah ini ditetapkan paling lama 1 (satu) tahun sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

3. Peraturan Daerah tentang Sistem Kesejahteraan Lanjut Usia berasaskan:

- a. kemanusiaan;
- b. kesetiakawanan;
- c. proporsional;
- d. keadilan;

- e. kemanfaatan;
- f. keterpaduan;
- g. kemitraan;
- h. keterbukaan;
- i. akuntabilitas;
- j. partisipasi;
- k. profesional; dan
- l. keberlanjutan

4. Pengaturan Kesejahteraan Lanjut Usia bertujuan untuk:

- a. memelihara dan meningkatkan kualitas manajemen kesejahteraan sosial Lanjut Usia ;
- b. mendukung individu Lanjut Usia dalam mencapai standar hidup yang memuaskan, serta mengembangkan kemampuan secara penuh untuk meningkatkan kesejahteraan;
- c. meningkatkan kemampuan masyarakat dalam kesejahteraan sosial Lanjut Usia secara melembaga dan berkelanjutan;
- d. menyediakan infrastruktur Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia yang memadai, terintegrasi, dan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir.

Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota, dan Pemerintah Desa bertanggung jawab atas penyelenggaraan kesejahteraan lanjut usia.

Kesejahteraan Lanjut Usia dilaksanakan bersama-sama dengan: perseorangan, keluarga, kelompok masyarakat, serta dunia usaha. Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia dilaksanakan dalam bentuk: perlindungan, pencegahan disfungsi sosial, pemberdayaan, pengembangan sosial, dan rehabilitasi sosial. Pengelompokan Lanjut Usia meliputi: Lanjut Usia mampu dan Lanjut Usia tidak mampu. Kriteria Lanjut Usia mampu meliputi: sehat jasmani dan rohani, mandiri, aktif, dan produktif. Kriteria Lanjut Usia tidak mampu meliputi: mengalami sakit menahun, tidak mampu beraktivitas secara mandiri, bergantung kepada orang lain, dan tidak produktif.

Pendanaan untuk penyelenggaraan kesejahteraan lanjut usia bersumber dari: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa, serta sumber pendapatan lain sesuai

dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pemerintah Provinsi mempunyai tugas: menyusun strategi daerah kelanjutusiaan berdasarkan strategi nasional Kelanjutusiaan; melakukan kerja sama terkait upaya kesejahteraan Lanjut Usia; merencanakan dan mengalokasikan anggaran kesejahteraan Lanjut Usia di tingkat provinsi; dan menyampaikan laporan pelaksanaan strategi kelanjutusiaan kepada Pemerintah Pusat. Pemerintah Provinsi dalam menjalankan tugas berwenang: menetapkan kebijakan penyelenggaraan kesejahteraan Lanjut Usia di tingkat provinsi berdasarkan strategi nasional Kelanjutusiaan; mengalokasikan anggaran untuk pelaksanaan strategi nasional kelanjutusiaan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan melaksanakan penyelenggaraan kesejahteraan Lanjut Usia di wilayahnya, termasuk tugas pembantuan.

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota mempunyai tugas: menyusun strategi daerah kelanjutusiaan berdasarkan strategi kelanjutusiaan provinsi; melakukan kerja sama terkait upaya kesejahteraan Lanjut Usia; merencanakan dan mengalokasikan anggaran kesejahteraan Lanjut Usia di tingkat kabupaten/kota; dan menyampaikan laporan pelaksanaan strategi kelanjutusiaan kepada Pemerintah provinsi. Pemerintah Daerah kabupaten/kota dalam menjalankan tugas berwenang: menetapkan kebijakan penyelenggaraan kesejahteraan Lanjut Usia di tingkat kabupaten/kota berdasarkan strategi kelanjutusiaan provinsi; mengalokasikan anggaran untuk pelaksanaan strategi kelanjutusiaan provinsi dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan melaksanakan penyelenggaraan kesejahteraan Lanjut Usia di wilayahnya yang bersifat lokal, termasuk tugas pembantuan.

Pemerintah Daerah memberikan **penghargaan** kepada: setiap orang, Keluarga, kelompok Masyarakat, Pemerintah Daerah yang berjasa dalam memajukan dan meningkatkan upaya Pelindungan dan Pemberdayaan Lanjut Usia; atau Lanjut Usia yang berjasa terhadap negara sesuai bidang keahliannya. Kriteria penerima penghargaan paling sedikit meliputi: memiliki kontribusi dalam peningkatan upaya Pelindungan dan Pemberdayaan Lanjut Usia sesuai dengan bidang keahliannya; dan menjadi panutan bagi lingkungannya. Kriteria penerima penghargaan paling sedikit meliputi: memiliki kontribusi terhadap pembangunan negara; dan memiliki karakter untuk menjadi panutan bagi lingkungannya. Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian

penghargaan, dan kriteria pemberian penghargaan diatur dengan Keputusan Gubernur.

Masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk berpartisipasi dalam upaya perlindungan dan pemberdayaan Lanjut Usia. **Partisipasi masyarakat** meliputi upaya: promosi; pencegahan; penanganan; dan/atau rehabilitasi. Partisipasi masyarakat dilaksanakan dalam bentuk: kampanye; dan pendidikan dan pelatihan. Partisipasi masyarakat dilaksanakan dalam bentuk: sosialisasi; dan pendidikan dan pelatihan. Partisipasi masyarakat dilaksanakan dalam bentuk: pelayanan langsung; advokasi kebijakan; dan pendampingan dalam penanganan kasus. Partisipasi masyarakat dilaksanakan dalam bentuk: pendampingan sosial; pendampingan medik; dan dukungan sosial. Selain Partisipasi sebagaimana dimaksud, masyarakat dapat: membentuk unit layanan sosial dalam upaya perlindungan dan pemberdayaan Lanjut Usia bersifat *non profit* dan/atau *profit*, mengajukan usulan terkait perumusan kebijakan yang berkaitan dengan upaya Pelindungan dan Pemberdayaan Lanjut Usia; dan melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kebijakan terkait perlindungan dan pemberdayaan Lanjut Usia.

Partisipasi masyarakat dilaksanakan oleh: perseorangan; dan/atau kelompok masyarakat. Unit layanan sosial bersifat *non profit* dapat berbentuk badan hukum atau tidak berbadan hukum. Unit layanan sosial bersifat *profit* wajib berbentuk badan hukum. Persyaratan, tata cara pembentukan dan penyelenggaraan unit layanan sosial wajib memenuhi standar layanan minimal yang diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah. Unit Layanan sosial yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dikenakan sanksi administrasi berupa: teguran lisan; teguran tertulis; penghentian sementara; atau pencabutan izin penyelenggaraan.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Penuaan merupakan proses alami yang tidak dapat ditunda ataupun dihentikan oleh setiap manusia. Proses ini pada dasarnya akan memberikan pengaruh pada karakteristik manusia sesuai dengan usia yang dimilikinya termasuk manusia Indonesia yang didalamnya memiliki kelompok Lanjut Usia. Dalam hubungan ini kelompok Lanjut Usia di Provinsi Sulawesi Tengah menunjukkan angka yang terus bertambah dengan segala konsekuensinya yang harus dihadapi, tidak hanya oleh diri Lanjut Usia, keluarga, dan masyarakat tetapi juga oleh Pemerintah serta Negara dalam arti keseluruhan.

Pertambahan jumlah penduduk Lanjut Usia di Provinsi Sulawesi Tengah membutuhkan upaya yang bersifat holistik, terintegrasi, dan berkesinambungan serta terukur keberhasilannya pada setiap kurun waktu tertentu. Upaya dimaksud pada kenyataannya memerlukan aturan yang mampu untuk memberikan manfaat sebagai perintah sosial kepada warga negara (*social order*), alat penyelesaian sengketa atau masalah (*dispute settlement*), dan alat perekayasa sosial (*a tool of social engineering*). Kehadiran Peraturan Daerah yang mengatur tentang Kesejahteraan Lanjut Usia merupakan satu syarat keharusan (*a necessary condition*) dalam mewujudkan kesejahteraan Lanjut Usia di Provinsi Sulawesi Tengah sebagai pengejawantahan dari amanat UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Pembentukan Peraturan Daerah tentang Kesejahteraan Lanjut Usia merupakan jawaban awal dan mendasar terhadap semua permasalahan yang berhubungan dengan Lanjut Usia dan kelanjutusiaan di Provinsi Sulawesi Tengah yang selama ini belum ditangani dengan baik. Peraturan Daerah tentang Kesejahteraan Lanjut Usia secara filosofis, yuridis, dan sosiologis sangat tepat bagi pembangunan manusia Provinsi Sulawesi Tengah baik dalam konteks kekinian maupun konteks masa yang akan datang, karena memiliki kejelasan tujuan, kedayagunaan dan kehasilgunaan, serta dapat dilaksanakan.

6.2. Rekomendasi

Berdasarkan pertimbangan kesimpulan sebagaimana tercantum di atas, maka beberapa langkah strategis perlu dilaksanakan dalam kurun waktu yang tidak terlalu lama dan melibatkan seluruh komponen masyarakat dan pemerintah daerah secara proporsional sesuai kemampuan dan tugas serta fungsinya masing-masing. Hal paling pokok yang perlu dilakukan segera adalah penyusunan segera Rancangan Peraturan Daerah tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.

Rancangan Peraturan Daerah tentang Kesejahteraan Lanjut Usia hanya akan memiliki arti yang signifikan manakala sudah dapat dimasukkan dalam Program Pembentukan Peraturan Daerah (Propemperda) terdekat atau paling tidak pada tahun 2024 mendatang. *Legal standing* ini sangat penting dimiliki karena pertambahan jumlah penduduk Lanjut Usia di Provinsi Sulawesi Tengah memerlukan landasan hukum yang lebih baik daripada landasan hukum yang ada dan masih berlaku sampai sekarang

DAFTAR PUSTAKA

- Abikusno, Nugroho. (2009). *Evaluation And Implementation of Ageing Related Policies in Indonesia*. Singapore: Iseas.
- Abuse, National Center on Elder. (1996). National Center on Elder Abuse. National Elder Abuse Incidence Study In Executive Summary (Ed.).
- Adi, Isbandi Rukminto. (2007). *Perencanaan Partisipatoris Berbasis Aset Komunitas: dari Pemikiran Menuju Penerapan*. Bandung: FISIP UI Press.
- Adioetomo, Sri Moertiningsih. (2009). *Indonesia Country Profile based on 2008 SUSENAS Data*. Paper presented at the Workshop on Ageing Readiness, ESCAP and Demographic Institute, Jakarta, Hotel Athlete, 7-8 October 2009, Jakarta.
- Adisasmito, Wiku. (2008c). *Rancangan Undang-Undang RI Tentang Pemberian Makanan Tambahan dan Pemeriksaan Kesehatan Berkala Bagi Anak Usia 1 (Satu) sampai dengan 12 (Dua Belas) Tahun*.
- Adisasmito, Wiku (2008a). *Analisis Perjalanan Rancangan Undang-Undang Kesehatan (RUU Kesehatan)*.
- Ananta, Aris. (2009). Older Persons in SouthEast Asia from Liability to Asset In Aris Ananta and Evi Nurvidya Arifin (Ed.), *Older Persons in Sotuh East Asia* (pp. 3-46). Singapore: Iseas.
- Anita Karp, Ingemar Kåreholt, Chengxuan Qiu, Tom Bellander, Bengt Winblad, and Laura Fratiglioni. (2004). Relation of Education and Occupation-based Socioeconomic Status to Incident Alzheimer's Disease. *American Journal of Epidemiology*, Vol. 159, No. 2.
- Bappenas, Badan Pusat Statistik (BPS), dan United Nation Population Fund (UNFPA). . (2005). *Proyeksi Penduduk Indonesia 2000-2025*. Jakarta: Bappenas
- Benjamins, Maureen Reindl. (2004). Religion and Functional Health Among the Elderly Is There a Relationship and Is It Constant? . *Journal of ageing and Health vol. 16 no. 3* 355-374

- Berchtold NC, Cotman CW (1998). "Evolution in the conceptualization of dementia and Alzheimer's disease: Greco-Roman period to the 1960s". *Neurobiol. Aging* 19 (3): 173–89. doi:10.1016/S0197-4580(98)00052- 9. PMID 966199.
- BPS Kota Bandung. (2016). Kota Bandung Dalam Angka
- Brookmeyer R., Gray S., Kawas C. . (1998). "Projections of Alzheimer's disease in the United States and the public health impact of delaying disease onset". *American Journal of Public Health* 88 (9): 1337–42. doi:10.2105/AJPH.88.9.1337. PMC 1509089. PMID 9736873.
- Brookmeyer, R; Johnson, E; Ziegler-Graham, K; Arrighi, HM (2007). Forecasting the global burden of Alzheimer's disease. *Alzheimer's and Dementia* 3 (3): 186–91. doi:10.1016/j.jalz.2007.04.381. PMID 19595937. Retrieved 2008-06-18.
- DepartemenSosialRI. (2008). *Rencana Aksi Nasional Lanjut Usia RI Tahun 2009-2014*. Jakarta.
- Depdikbud, Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa. (1999). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*: Balai Pustaka, Jakarta.
- Frolik, Lawrence A. (2011a). Aging and the Law. Characteristics of Aging,, Income Benefits for the Elderly,, Health Care. Retrieved from <http://law.jrank.org/pages/18273/Aging-Law.html#ixzz1MK76syJa>
- Green, Michael J. (2005). Global Justice and Health: Is Health Care A Basic Right? In Michael Boylan (Ed.), *Public Health Policy And Ethics*. New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow: Kluwer Academic Publishers.
- Grindle, M. and Thomas, J. (1990). After the Decision: Implementing Policy Reforms in Developing Countries'. *World Development*, Vol. 18 (8).
- Grindle, M. and Thomas, J. (1991). Public Choices and Policy Change: The Political Economy of Reform in Developing Countries.
- Hafsah., Muhammad Jafar. (1999). *Kemitraan Usaha*: Pustaka Sinar Harapan , Jakarta, hal. 43.
- HarperCollins. (2009). *Protection Collins English Dictionary - Complete & Unabridged* (Vol. 10th Edition): William Collins Sons & Co. Ltd. 1979,

1986 © HarperCollins, Publishers 1998, 2000, 2003, 2005, 2006, 2007, 2009.

Homes, California Nursing. (1998). Federal and State Oversight Inadequate to Protect Residents in Homes with Serious Care Violations, . In 1998) Op. Gen. Accounting Off./T-HEHS98-219 (July 28 (Ed.).

Komnas Lansia. (2010). Profil Penduduk Lanjut Usia 2009. Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia.

Lachs, M. S., Willimas, C. S., O'Brien, S., Pillemer, K. A., Charlson, M. E. (1998). "The mortality of elderly mistreatment." *Journal of the American Medical Association* 280 (1998): 429-432.

Lammers, L. J., & Eudaly, C. A. (2006). Financial preservation and protection for the elderly. *Care Management Journals*, 7(2), 86-91.

Lammers, Leslie J. Eudaly, Courtney A. (2006). Financial preservation and protection for the elderly. *Care Management Journals: Journal Of Case Management ; The Journal Of Long Term Home Health Care*, 7(2), 86- 91.

Lyons, I. (2011). Protecting Older People. An Overview of Selected International Legislation.

Mamhidir, Anna-Greta, Kihlgren, Mona, & Sorlie, Venke. (2007). Ethical challenges related to elder care. High level decision-makers' experiences. *BMC Medical Ethics*, 8, 3-3.

Maria Farida, IS. (1998). *Ilmu Perundang-Undangan: Dasar-Dasar dan Pembentukannya*. Jakarta: Penerbit Kanisius.

Merz, E. M., & Consedine, N. S. (2009). The association of family support and wellbeing in later life depends on adult attachment style. *Attachment & Human Development*, 11(2), 203-221.

Murray J, Schneider J, Banerjee S, Mann A (1999). "EURO CARE: a cross-national study of co-resident spouse carers for people with Alzheimer's disease: II—A qualitative analysis of the experience of caregiving". *International Journal of Geriatric Psychiatry* 14 (8): 662–667. .

Nations., United. (2007. Retrieved 2008-08-27). Working Paper No. ESA/P/WP.202. Population Division, Department of Economic and Social Affairs.

Parent, Karen, Malcolm Anderson and Linda Huestis. (2002). Supporting Senior's Mental Health Through Home Care. a Policy Guide: Canadian Mental Health Association, 2160 Yonge Street, 3rd Floor, Toronto, Ontario M4S 2Z3, Telephone: 416-484-7750.

Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (1998).

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (1999).
Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan di Indonesia (2003).

Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan (2003b).
Undang-undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (2004a). RI. (2004b).

Undang-undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga.

Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 (2004c).

Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (2004b).

Undang-undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan (2006).

RI. (2007). *Modul 4 Teknik Penyusunan Peraturan Perundang-Undangan Diklat Teknis Penyusunan Peraturan Perundang-Undangan (Legal Drafting) Bersertifikat*. Jakarta: Retrieved from <http://www.danepraire.com>.

Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (2009).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. (2009a)

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (2009c).

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (2009e).

Peraturan Menteri Sosial Nomor 4 Tahun 2017 tentang Pedoman Pengembangan Kawasan Ramah Lanjut Usia. Kementerian Sosial. 2017.

LAMPIRAN:

Rancangan Peraturan Daerah tentang Kesejahteraan Lanjut Usia