

ANALISIS SITUASI PENDUDUK LANJUT USIA DAN UPAYA PENINGKATAN KESEJAHTERAAN SOSIAL DI INDONESIA

Misnaniarti

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

SITUATION ANALYSIS OF ELDERLY PEOPLE AND EFFORTS TO IMPROVE SOCIAL WELFARE IN INDONESIA

ABSTRACT

Background: The right to social security is one of the rights of citizens, as well in elderly also have the same rights with other residents. Elderly people who are left without social security, for example, without any health insurance is vulnerable to the burden of society. Purpose of this paper was to conduct a situation analysis of elderly people in Indonesia and to know the efforts to improve social welfare.

Methods: This paper used a study literature from various source related to elderly people, and policy about they social welfare in Indonesia

Results: Based on studies from various sources it is known that elderly population in Indonesia has increased significantly during the last 30 years, in 2014 as much as 20.7 million people (about 8.2%). The elderly morbidity rate is 25.05%. There are four diseases that are closely related to the aging process, namely: disorders of blood circulation, hormonal metabolism disorders, joint disorders, and various kinds of neoplasms. Most elderly (61.7%) still play the role of head of household. This role is considered the most severe because as a person who is responsible for the fulfillment of daily needs in the household. Efforts to improve social welfare for elderly held by the Government include: social protection, social assistance, social welfare maintenance, and empowerment.

Conclusions: The efforts of social security for the elderly are still limited because the focus is only on neglected elderly, and is considered not optimal to handle all the problems of the elderly people's welfare in Indonesia. Recommendations for Government to consistently implement efforts to improve social welfare for the elderly, thereby supporting healthy aging and active aging.

Keywords: Social security, elderly, welfare, healthy.

ABSTRAK

Latar Belakang: Hak atas jaminan sosial merupakan salah satu hak warga negara, begitupun pada penduduk lanjut usia (lansia) juga mempunyai hak yang sama dengan penduduk lain. Penduduk lansia yang dibiarkan tanpa adanya jaminan sosial, misalnya tanpa adanya jaminan kesehatan memang rentan menjadi beban masyarakat. Tujuan makalah ini untuk melakukan analisis situasi terhadap populasi lansia di Indonesia dan upaya peningkatan kesejahteraan sosialnya.

Metode: Makalah ini merupakan *study literatur*, yang diambil dari berbagai sumber terkait topik penduduk lansia dan kebijakan jaminan sosialnya di Indonesia.

Hasil Penelitian: Berdasarkan kajian dari berbagai sumber diketahui bahwa populasi lansia di Indonesia mengalami peningkatan yang cukup berarti selama 30 tahun terakhir, populasi di tahun 2014 sebanyak 20,7 juta jiwa (sekitar 8,2%). Angka kesakitan lansia sebesar 25,05%. Ada empat penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua yaitu: gangguan sirkulasi darah, gangguan metabolisme hormonal, gangguan pada persendian, serta berbagai macam neoplasma. Sebagian besar lansia (61,7%) masih berperan sebagai kepala rumah tangga. Peran ini dinilai paling berat karena sebagai orang yang bertanggung jawab dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari di rumah tangga. Upaya-upaya peningkatan kesejahteraan sosial bagi lansia yang diselenggarakan Pemerintah antara lain: perlindungan sosial, bantuan sosial, pemeliharaan kesejahteraan sosial, dan pemberdayaan.

Kesimpulan: Upaya jaminan sosial bagi lansia masih terbatas karena fokus penyelenggaraannya hanya pada lansia terlantar, dan dinilai belum optimal untuk menangani semua permasalahan kesejahteraan penduduk lansia di Indonesia. Rekomendasi bagi Pemerintah agar secara konsisten melaksanakan upaya peningkatan kesejahteraan sosial bagi lansia, sehingga mendukung *healthy aging* dan *active aging*.

Kata kunci: Jaminan sosial, lanjut usia, sejahtera, sehat

PENDAHULUAN

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia.¹ Batasan lanjut usia menurut UU Nomor 13 tahun 1998, adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Lansia dapat dikategorikan berdasarkan kemampuan mencari nafkah yang dibedakan menjadi dua jenis, yaitu: lansia potensial jika mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa, dan lansia tidak potensial jika lansia tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Secara global populasi lansia terus mengalami peningkatan, di Indonesia diprediksi meningkat lebih tinggi dari pada populasi lansia di wilayah Asia dan global setelah tahun 2050. Hasil sensus penduduk tahun 2010, menyatakan bahwa Indonesia saat ini termasuk ke dalam 5 besar negara dengan jumlah penduduk lansia terbanyak di dunia. Penduduk lansia di Indonesia mengalami peningkatan yang cukup berarti selama 30 tahun terakhir dengan populasi 5,30 juta jiwa (sekitar 4,48%) pada tahun 1970, dan meningkat menjadi 18,10 juta jiwa pada tahun 2010, di mana tahun 2014 penduduk lansia berjumlah 20,7 juta jiwa (sekitar 8,2%) dan diprediksikan jumlah lansia meningkat menjadi 27 juta pada tahun 2020.²⁻⁵

Peningkatan populasi lansia menunjukkan bahwa Umur Harapan Hidup (UHH) lansia juga meningkat. Hal ini di satu sisi merupakan indikator keberhasilan pencapaian pembangunan nasional terutama di bidang kesehatan, namun di sisi lain dapat menimbulkan permasalahan jika Lansia tidak mendapatkan layanan kesejahteraan dengan baik. Di balik keberhasilan ini terselip tantangan yang harus diwaspadai, yaitu ke depan Indonesia akan menghadapi beban tiga (*triple burden*) yaitu meningkatnya angka kelahiran dan beban penyakit (menular dan tidak menular), juga akan terjadi peningkatan Angka Beban Tanggungan penduduk kelompok

usia produktif (umur 15-64 tahun) terhadap kelompok usia tidak produktif (usia <15 tahun dan >65 tahun), yang mencerminkan besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung.²

Hak atas jaminan sosial merupakan salah satu hak warga negara yang dijamin oleh UUD 1945, Pasal 28H ayat 1 dan 3 serta Pasal 34. Begitupun pada penduduk Lansia juga mempunyai hak yang sama dengan penduduk lain. Sebagai penghormatan dan penghargaan kepada Lansia, dalam Pasal 5 UU Nomor 13 Tahun 1998 mengatur diberikannya hak untuk meningkatkan kesejahteraan sosial bagi Lansia. Salah satunya meliputi pelayanan kesehatan, yang dimaksudkan untuk memelihara dan meningkatkan kesejahteraan dan kemampuan lanjut usia agar kondisi fisik, mental dan sosialnya dapat berfungsi secara wajar.⁶

Penduduk lansia yang dibiarkan tanpa adanya jaminan sosial, akan rentan menjadi beban masyarakat. Jaminan kesehatan merupakan jaminan sosial pertama yang dibutuhkan, dan diperlukan sepanjang hidup manusia. Oleh karena itu, jika aspek jaminan sosial ini tidak ada, maka bisa berdampak pada buruknya status kesehatan.⁷ Apalagi menghadapi kenyataan biaya berobat yang semakin mahal, masyarakat bisa jatuh miskin terkuras hartanya untuk biaya berobat karena tidak memiliki cukup uang. Hampir bisa dipastikan sebagian besar lansia yang tidak memiliki jaminan tidak berobat memadai jika sakit.⁸⁻¹⁰

Pemerintah seharusnya dapat memberikan perhatian lebih banyak bagi para Lansia. Pemerintah sejak sekarang perlu melakukan langkah-langkah untuk menghadapi ledakan jumlah Lansia ini, agar kehidupan lansia menjadi lebih baik. Kajian terkait lansia di Indonesia masih sedikit terutama yang mengupas tentang jaminan sosialnya, sehingga makalah ini diharapkan dapat mengisi kekurangan akan literatur tentang penduduk lansia di Indonesia. Oleh karena itu, makalah ini bertujuan untuk mengeksplorasi permasalahan kesehatan pada penduduk lansia

dan mengidentifikasi upaya Pemerintah dalam rangka meningkatkan kesejahteraan sosial para lansia di Indonesia. Diharapkan hasil yang didapatkan dapat menjadi potret implementasi kebijakan jaminan sosial bagi lansia di Indonesia.

METODE

Makalah ini dibuat dengan menggunakan teknik *study literatur* untuk memperoleh informasi terkait permasalahan kesehatan lansia, peran lansia dalam keluarga dan kebijakan jaminan sosial bagi lansia yang diimplementasikan di Indonesia. Informasi diambil dari berbagai sumber data, antara lain hasil Survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, dan hasil kajian yang dilakukan Kementerian Kesehatan, penelitian-penelitian terdahulu tentang topik lansia, serta peraturan dan kebijakan yang terkait jaminan sosial.

PEMBAHASAN

Permasalahan Kesehatan Lanjut Usia

Memasuki masa lanjut usia, seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sampai tidak dapat melaksanakan tugasnya sehari-hari. Sehingga bagi banyak orang, masa tua merupakan masa yang kurang menyenangkan.¹ Dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses penuaan sehingga penyakit tidak menular banyak muncul. Selain itu masalah degeneratif menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular. Penyakit tidak menular pada lansia di antaranya hipertensi, stroke, diabetes mellitus, dan radang sendi atau rematik. Adapun penyakit menular yang banyak diderita lansia adalah tuberkulosis, diare, pneumonia dan hepatitis.³

Menurut Stieglitz,¹ ada empat penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua yaitu: gangguan sirkulasi darah, misalnya hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak (koroner), ginjal, dan lainnya, gangguan metabolisme hormonal, misalnya diabetes melitus,

klimakterium, dan ketidakseimbangan tiroid, gangguan pada persendian, misalnya osteoarthritis, gout arthritis, maupun penyakit kolagen lainnya, serta berbagai macam neoplasma. Timbulnya penyakit tersebut dapat dipercepat atau diperberat oleh faktor luar, misalnya makanan, kebiasaan hidup yang salah, infeksi dan trauma. Sifat penyakit dapat mulai secara perlahan, sering kali tanpa gejala dan baru diketahui sesudah keadaannya parah.

Angka kesakitan Lansia berdasarkan data Susenas 2012 sebesar 26,93%, dimana separuh lebih lansia (52,12%) mengalami keluhan kesehatan pada sebulan terakhir. Angka kesakitan lansia di daerah perkotaan cenderung lebih rendah (24,7%) dibandingkan daerah pedesaan sekitar 28,6%.³ Berdasarkan hasil kajian,¹¹ menggunakan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013,¹² diketahui jenis penyakit terbanyak yang dialami lansia adalah Hipertensi, selanjutnya Arthritis, Stroke, penyakit paru obstruksi kronik, Diabetes Mellitus, Kanker, penyakit jantung koroner, batu ginjal, gagal jantung, gagal ginjal.

Penyakit degeneratif yang dominan pada pasien lanjut usia adalah hipertensi, stroke, dan osteoarthritis, ketiganya berpotensi membutuhkan perawatan jangka panjang (*Long-Term Care*).¹³ Oleh karena itu, dapat disebutkan bahwa jenis penyakit yang dominan diderita oleh lansia adalah golongan penyakit tidak menular, penyakit kronik dan degeneratif terutama golongan penyakit kardiovaskular.

Kondisi ini tidak jauh berbeda dengan kondisi kesehatan lansia di Thailand, menurut data *Ministry of Public Health* tahun 2008 dilaporkan penyakit yang umum dialami lansia adalah hipertensi, diabetes, *joint diseases*, asma, dan paresis. Penyebab kematian utama pada lansia adalah penyakit tidak menular seperti: diabetes, penyakit jantung, kanker, penyakit ginjal, dan penyakit *cerebrovaskular*.¹⁴ Hasil penelitian di India,¹⁵ juga diketahui penyakit yang banyak diderita lansia adalah hipertensi (59,1%), Osteoarthritis (41,3%), *Bronchial Asthma* (10,7%), Diabetes (10,3%).

Begitu juga menurut *World Health Organization* penyakit kronik yang banyak mempengaruhi lansia di seluruh dunia antara lain: penyakit kardiovaskuler, hipertensi, stroke, diabetes, kanker, penyakit obstruksi paru, kondisi muskuloskeletal (seperti artritis dan osteoporosis), kondisi kesehatan jiwa (paling banyak dimensia dan depresi), serta kebutaan dan gangguan penglihatan.¹⁶

Angka kesakitan lansia berdasarkan data Susenas 2014 sebesar 25,05%. Diketahui semakin bertambah tua umur maka semakin bertambah keluhan kesehatan yang dialami lansia. Separuh lebih lansia madya (57,65%) mengalami keluhan kesehatan pada sebulan terakhir. Provinsi dengan tingkat keluhan kesehatan lansia tertinggi adalah di Nusa Tenggara Barat sekitar 66,4%, dan Aceh 65,9%. Angka kesakitan lansia di daerah perkotaan cenderung lebih rendah (23,2%) dibandingkan daerah pedesaan sekitar 26,6%. Hal ini diartikan bahwa derajat kesehatan lansia di perkotaan lebih baik daripada di daerah pedesaan.^{2, 3, 17}

Berdasarkan Susenas 2012, diketahui proporsi penduduk lansia yang sakit yang berobat jalan ke rumah sakit (pemerintah/swasta) dan praktik dokter lebih tinggi pada daerah perkotaan dibanding pedesaan. Sebaliknya lansia di pedesaan lebih banyak yang berobat ke Puskesmas, praktik tenaga kesehatan dan praktik batra. Selain itu diketahui ada sekitar 52% lansia yang mengalami keluhan kesehatan berupa: batuk, pilek, sakit kepala berulang dan demam. Keluhan ini relatif sama untuk penduduk di perkotaan pedesaan.

Penurunan kondisi dan fungsi fisik lansia juga dinilai menjadi penyebab terjadinya multimorbiditas, yaitu suatu keadaan di mana seseorang menderita dua atau lebih penyakit kronis. Data *Indonesian Family Life Survey* (IFLS 2007) menunjukkan prevalensi multimorbiditas pada lansia di Indonesia cukup tinggi sekitar 15,8%. Faktor yang diduga dapat meningkatkan risiko multimorbiditas pada lansia yaitu perilaku kesehatan yang buruk dan kondisi sosial ekonomi yang rendah.¹⁸

Penelitian di Switzerland,¹⁹ Jerman,^{20,21} menyebutkan bahwa faktor multimorbiditas paling berhubungan secara substansial terhadap tingginya utilisasi layanan kesehatan dan biaya. Oleh karena itu, faktor multimorbiditas ini perlu menjadi perhatian dari semua pihak.

Peran Lanjut Usia

Angka Beban Ketergantungan (ABK) lansia secara umum di Indonesia tahun 2014 sebesar 12,7 artinya beban penduduk usia produktif terhadap lansia relatif tinggi. Namun, dari sisi kegiatan ekonomi lansia, berdasarkan data Sakernas 2014 diketahui bahwa sebesar 47,5% lansia masih bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, terutama lansia di pedesaan masih sekitar 58,8% yang aktif bekerja.¹⁷

Malah sebagian besar lansia masih berperan sebagai kepala rumah tangga sebanyak 61,7%. Peran ini dinilai paling berat karena sebagai orang yang bertanggung jawab dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari di rumah tangga. Kepala rumah tangga harus bertanggung jawab secara ekonomi bagi seluruh anggota rumah tangga maupun harus mengatur, memimpin serta berperan sebagai pengambil keputusan.¹⁷

Upaya-Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia

Walaupun banyak diantara lansia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara, namun karena faktor usianya akan banyak menghadapi keterbatasan sehingga memerlukan bantuan peningkatan kesejahteraan sosialnya. Kategori program yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan lansia menurut UU Nomor 13 tahun 1998 antara lain adalah:⁶

1. Perlindungan Sosial, adalah upaya pemerintah/masyarakat untuk memberikan kemudahan pelayanan bagi lansia tidak potensial agar mewujudkan dan menikmati hidup yang wajar.

2. Bantuan Sosial, adalah upaya pemberian bantuan yang bersifat tidak tetap agar lansia potensial dapat meningkatkan taraf kesejahteraan sosialnya.
3. Pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial, adalah upaya perlindungan dan pelayanan yang bersifat terus-menerus agar lansia dapat mewujudkan dan menikmati hidup yang wajar.
4. Pemberdayaan, adalah upaya meningkatkan kemampuan fisik, mental spiritual, sosial, pengetahuan, dan keterampilan agar lansia siap didayagunakan sesuai dengan kemampuan masing-masing. Sehingga tetap dapat melaksanakan fungsi sosialnya dan berperan aktif secara wajar dalam hidup bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

Beberapa upaya Pemerintah dalam rangka meningkatkan kesejahteraan sosial para lansia ini, seperti yang tertulis dalam PP Nomor 43 tahun 2004 yaitu.²²

1. Pelayanan keagamaan dan mental spiritual. Ditujukan untuk mempertebal rasa keimanan dan ketakwaan terhadap Tuhan YME, yang diselenggarakan melalui peningkatan kegiatan keagamaan sesuai dengan agama dan kepercayaan lansia.
2. Pelayanan kesehatan. Tujuannya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan lansia, agar kondisi fisik, mental, dan sosialnya dapat berfungsi secara wajar. Dilaksanakan melalui peningkatan upaya: a) penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan lanjut usia, b) penyembuhan (kuratif) yang diperluas pada bidang pelayanan geriatrik/gerontologik, c) pengembangan lembaga perawatan lanjut usia yang menderita kronis dan/atau penyakit terminal. Menurut Kemenkes RI (2014), jenis program yang harus dilakukan antara lain: pelayanan dasar di Puskesmas santun lansia, pelayanan rujukan di rumah sakit, pelayanan kesehatan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif di semua faskes, pelayanan kesehatan jiwa bagi lansia, pelayanan *home care* yang terintegrasi dalam perawatan kesehatan masyarakat, peningkatan intelegensia kesehatan, pencegahan Penyakit Tidak Menular, pelayanan gizi dan promosi kesehatan.
3. Pelayanan kesempatan kerja. Ditujukan bagi lansia potensial dalam rangka memberi peluang untuk mendayagunakan pengetahuan, keahlian, kemampuan, keterampilan, dan pengalaman yang dimilikinya. Dapat dilaksanakan pada sektor formal dan nonformal, melalui perseorangan, kelompok/organisasi, atau lembaga (Pemerintah dan masyarakat).
4. Pelayanan pendidikan dan pelatihan. Tujuannya untuk meningkatkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, kemampuan. dan pengalaman lansia potensial sesuai dengan potensi yang dimilikinya. Dapat dilaksanakan oleh lembaga pendidikan dan pelatihan, baik yang diselenggarakan Pemerintah maupun masyarakat.
5. Kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum. Dimaksudkan sebagai wujud rasa hormat dan penghargaan kepada lanjut usia, untuk memberikan aksesibilitas terutama di tempat-tempat umum yang dapat menghambat mobilitas lansia. Dilaksanakan melalui upaya pemberian kemudahan dalam pelayanan administrasi pemerintahan dan masyarakat, dalam pelayanan dan keringanan biaya, dalam melakukan perjalanan, serta penyediaan fasilitas rekreasi dan olahraga khusus.
6. Kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum. Dimaksudkan untuk melindungi dan memberikan rasa aman kepada lansia, melalui: penyuluhan dan konsultasi hukum, layanan dan bantuan hukum di luar atau di dalam pengadilan.
7. Perlindungan sosial. Memberikan pelayanan bagi lansia tidak potensial agar dapat mewujudkan taraf hidup yang wajar. Dilaksanakan melalui pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial yang diselenggarakan baik di dalam maupun di luar panti.
8. Bantuan sosial. Bersifat tidak tetap, dimaksudkan agar lansia potensial yang

tidak mampu dapat meningkatkan taraf kesejahteraannya. Bantuan berbentuk material, finansial, fasilitas pelayanan, dan informasi guna mendorong kemandirian.

Menurut Bappenas,²³ sistem perlindungan sosial yang komprehensif mempunyai 4 tujuan yaitu: pencegahan (*preventive*) yaitu untuk pencegahan dan penanggulangan risiko kemiskinan, perlindungan (*protective*) yaitu untuk pemberian pelayanan dasar dan bantuan sosial untuk jangka pendek, promosi (*promotive*) yaitu untuk meningkatkan kapasitas, keahlian dan tingkat pendapatan, transformatif (*transformative*) yaitu reformasi sistem melalui aspek hukum dan kebijakan untuk menghilangkan kerentanan dan ketidaksetaraan. Strategi yang dilakukan yaitu melalui asuransi sosial, kesejahteraan sosial, perlindungan pekerja dan Jaring Pengaman Sosial.

Data jumlah penerima program Asistensi Sosial Lanjut Usia Terlantar (ASLUT) tahun 2013 sebanyak 26.500 lansia yang tersebar di 33 provinsi di Indonesia. Data ini menunjukkan bahwa target sasaran program perlindungan sosial bagi lansia yang terlayani baru mencapai 0,88%. Kecilnya sasaran ini salah satu alasannya karena keterbatasan anggaran.²⁴ Pelaksanaan kesejahteraan sosial bagi lansia saat ini lebih diprioritaskan bagi lansia terlantar. Kegiatan perlindungan dan rehabilitasi utamanya terdiri dari:²³

1. Reguler panti; berupa pemenuhan kebutuhan dasar lansia yang tinggal di panti
2. *Day care*; peningkatan kegiatan dan aktualisasi lansia yang tinggal sendiri/bersama keluarga melalui kegiatan di panti
3. *Home care*; pemenuhan kebutuhan dasar dan pendampingan lansia terlantar (hidup sendiri di rumah) berupa kunjungan 2-3 kali per minggu oleh pekerja sosial
4. KUBE/UEP; peningkatan penghasilan dan pendapatan lanjut usia yang masih dapat produktif

5. ASLUT; Asistensi Sosial untuk Lanjut Usia Terlantar (Rp300 ribu/bulan)

Selain upaya-upaya di atas, juga harus dilakukan upaya pemeliharaan kesehatan bagi lansia dengan tujuan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai martabat kemanusiaan. Disebutkan dalam UU Nomor 36 tahun 2009,²⁵ bahwa Pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi lansia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif. Oleh karena itu, melakukan upaya pemeliharaan kesehatan bagi lansia sudah menjadi tugas bagi Pemerintah, dan pemerintah daerah, serta masyarakat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Populasi lansia di Indonesia yang cenderung terus meningkat (sekitar 8,2% pada tahun 2014) menimbulkan permasalahan kesehatan seperti berbagai penyakit tidak menular, penyakit kronik dan degeneratif. Pada kondisi ini jika lansia dibiarkan tanpa adanya jaminan sosial, akan rentan menjadi beban bagi masyarakat. Diketahui bahwa upaya peningkatan kesejahteraan sosial bagi lansia masih terbatas karena fokus penyelenggaraannya hanya pada lansia terlantar, dan dianggap belum optimal untuk menangani semua permasalahan kesejahteraan penduduk lansia di Indonesia.

Penduduk lansia dapat menjadi sumber daya manusia yang potensial, masih banyak lansia yang di masa tuanya menjadi tulang punggung keluarga dan harus bertanggung jawab secara ekonomi bagi seluruh anggota rumah tangga. Di sisi lain, kondisi kesehatan lansia yang cenderung semakin menurun dengan semakin meningkatnya usia menyebabkan dapat menjadi faktor penghambat potensi lansia tadi. Oleh karena itu, direkomendasikan bagi Pemerintah agar secara konsisten melaksanakan upaya peningkatan kesejahteraan sosial bagi lansia, sehingga mendukung *healty aging* dan *active aging*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nugroho W. Keperawatan Gerontik dan Geriatrik, Edisi 3. Jakarta: EGC; 2012.
2. Kemenkes-RI. Situasi dan Analisis Lanjut Usia. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014.
3. Kemenkes-RI. Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. 2013;Semester I, 2013:1-18.
4. BPS. Laporan Bulanan Data Sosial Ekonomi, November 2014. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2014.
5. WHO. Active Ageing; A Policy Framework (on Second United Nations World Assembly on Ageing). Madrid, Spain: World Health Organization; 2002.
6. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, (1998).
7. Sulastomo. Sistem Jaminan Sosial Nasional, Mewujudkan Amanat Konstitusi. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara; 2011.
8. Thabrany H. Strategi Pendanaan Jaminan Kesehatan Indonesia dalam SJSN. Diskusi RPJMN Bappenas, 29 April 2008; Jakarta2008.
9. Thabrany H. Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada; 2014.
10. Thabrany H. Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional bagi Adiyuswa. Seminar Adiyuswa Centre for Ageing Studies (CAS) Universitas Indonesia; 3-4 Mei 2014; Jakarta Selatan2014.
11. Kemenkes-RI. Kajian kesehatan lanjut usia di Indonesia 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2013.
12. Rikesdas. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013.
13. Rahardjo TBW, Agustin D, Kusdhany L, Asviretty, Kwintatmi D, Djarir H, et al. Population Ageing and Policy Framework on Healthy Ageing in Indonesia. 2015 APRU Ageing in the Asia Pacific Research Symposium; Sydney Australia2015.
14. Karcharnubarn R. Variation in Health Status of the Elderly in Thailand. Inggris: The University of Leeds; 2010.
15. Lena A, Ashok K, Padma M, Kamath V, Kamath A. Health and Social Problem of the Elderly: A Cross-Sectional Study in Udupi Taluk, Karnataka. Indian Journal of Community Medicine. 2009;34(2).
16. WHO. Active Ageing, a policy framework. Madrid, Spain: World Health Organization; 2002.
17. BPS. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2014; Hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2015.
18. Mahwati Y. Determinants of Multimorbidity among the Elderly Population in Indonesia. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2014;9(2):187-93.
19. Bähler C, Huber CA, Brünger B, Reich O. Multimorbidity, health care utilization and costs in an elderly community-dwelling population: a claims data based observational study. BMC Health Services Research. 2015;15.
20. Van den Bussche H, Schön G, Kolonko T, Hansen H, Wegscheider K, Glaeske G, et al. Patterns of ambulatory medical care utilization in elderly patients with special reference to chronic diseases and multimorbidity - Results from a claims data based observational study in Germany. BMC Geriatrics. 2011;11:54.
21. Heider D, Matschinger H, Müller H, Saum K-U, Quinzler R, Haefeli WE, et al. Health care costs in the elderly in Germany: an analysis applying Andersen's behavioral model of health care utilization. BMC Health Services Research. 2014;14:71.
22. Peraturan Pemerintah Nomor 43 tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia.
23. Yulaswati V. Perlindungan Sosial Lanjut Usia. Seminar Nasional Center Ageing Study, 27 Mei 2015; 27 Mei 2015; Depok: Bappenas; 2015.
24. Kementerian Sosial RI. Pedoman Pelaksanaan Program Asistensi Sosial Lanjut Usia (ASLUT). Jakarta: Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial, Direktorat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kementerian Sosial RI; 2013.
25. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.