

**KONDISI PSIKO-SOSIAL LANSIA;
Studi Kasus Pada Panti Wreda (PW) Siti Khadijah
Di Kota Cirebon**

Suryadi, Anisul Fuad

Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam, IAIN Syekh Nurjati Cirebon
suryadi@syekhnurjati.ac.id, anisulfuad77@gmail.com

ABSTRAK

Proses transisi demografis berdampak pada peningkatan harapan hidup yang berakibat langsung pada perubahan struktur penduduk menjadi menua (ageing population) jumlah dan proporsi populasi lansia. perubahan dalam sistem dan struktur keluarga dan tekanan kehidupan di masyarakat menimbulkan residu, dalam bentuk masalah pada populasi lansia. Orang lanjut usia yang tinggal di panti jompo dengan semua masalah mereka adalah tantangan yang harus dihadapi oleh manajer institusi. Perawatan di rumah Siti Khadijah sebagai salah satu contoh Model Filantropis berbasis Faith. Dengan menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif, peneliti mengeksplorasi data dari narasumber melalui observasi, wawancara mendalam dan FGD. Temuan penelitian menunjukkan; 1) manajemen panti jompo konvensional merupakan kendala untuk mengoptimalkan program lansia yang tetap aktif dan produktif dan 2) lansia yang tinggal di institusi pada dasarnya tidak sesuai dengan nilai-nilai tradisional dan kearifan lokal bangsa kita. Dengan demikian persepsi dan kondisi psiko-sosial mereka skeptis terhadap keluarga, masyarakat dan lingkungan mereka.

Kata Kunci: Transisi Demografi, Lansia, Psikososial

ABSTRACT

Demographic transition processes have an impact on increasing life expectancy which has a consequence of increasing the number and proportion of the elderly population. Changes in the system and family structure and the pressures of life in the community give rise to residues, in the form of problems in the elderly population. Elderly people who live in nursing homes with all their problems are challenges that must be faced by the institution manager. Siti Khadijah home care as one example of a Faith-based Philanthropic Model. By using a descriptive qualitative research method, the researcher explored data from the resource persons through observation, in-depth interviews and FGDs. Research findings show; 1) conventional nursing home management is an obstacle to optimizing the program of the elderly who remain active and productive and 2) the elderly who live in the institution are basically not in accordance with the traditional values and local wisdom of our nation. Thus that their psycho-social perceptions and conditions are skeptical to the family, society and their environment.

Keywords: Demographic Transition, Elderly, Psycho-social

PENDAHULUAN

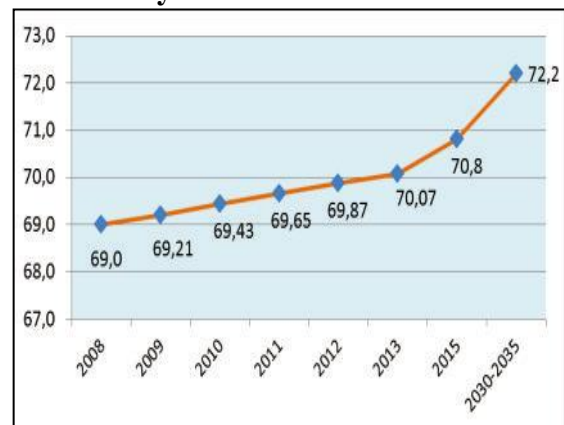
Perubahan struktur penduduk yang semakin menua merupakan tahapan dalam proses transisi demografi, ditandai dengan tingkat mortalitas yang semakin rendah diikuti dengan tingkat fertilitas juga semakin menurun. Penurunan angka mortalitas yang diikuti semakin rendahnya angka fertilitas dalam kurun waktu tertentu. Di samping itu kemajuan di bidang teknologi dan ilmu medis-kedokteran telah dapat menekan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit menular. Bersamaan itu tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat turut mengubah pola hidup masyarakat yang menjadi anti mortalitas akan berimplikasi pada peningkatan usia harapan hidup.

Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan yang digunakan sebagai salah satu dasar penghitungan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Angka Harapan Hidup memberikan gambaran probabilitas umur maksimal yang dapat dicapai seorang bayi baru lahir. Indikator ini dipandang dapat menggambarkan taraf hidup suatu bangsa, sehingga dijadikan salah satu indikator untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya dan me-ningkatkan derajat kesehatan pada khususnya.

Peningkatan Angka Harapan Hidup menunjukkan adanya peningkatan kehidupan dan kesejahteraan penduduk serta meningkatnya derajat kesehatan suatu bangsa. Untuk dapat meningkatkan Umur Harapan Hidup bukan saja diperlukan program pembangunan ke-sehatan namun

diperlukan juga progam sosial lainnya seperti program pem-berantasan kemiskinan, perbaikan kualitas lingkungan hidup, kecukupan pangan dan gizi. Dengan asumsi kecenderungan IMR menurun serta perubahan susunan umur penduduk seperti telah diuraikan di atas, maka harapan hidup penduduk Indonesia (laki-laki dan perempuan) naik. Indikator Angka Harapan Hidup tidak bisa didapatkan dari sistem pencatatan pelaporan rutin, tetapi melalui estimasi berdasarkan data primer hasil survei atau sensus yang diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Angka Harapan Hidup saat lahir yang merepresentasikan dimensi umur panjang dan hidup sehat terus meningkat dari tahun ke tahun.

Gambar 1
Usia Harapan Hidup (UHH) Penduduk
Indonesia Tahun 2008 – 2015 dan
Proyeksi Tahun 2030-2035



Sumber: BPS, 2015

Dari gambar 1 di atas terbaca dengan jelas tren peningkatan usia harapan hidup (*life expectancy at birth*) penduduk Indonesia. Dari tahun 2008 ketika Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk ada pada

angka sekitar 69,0 tahun, akan tetapi berturut-turut pada tahun-tahun berikutnya angkanya tercatat terus menunjukkan peningkatan. Sampai pada tahun 2015 diperkirakan UHH penduduk Indonesia sudah mencapai 70,8 tahun dan diproyeksikan akan terus meningkat sampai tahun 2035 di-perkirakan akan mencapai 72,2 tahun.

Tren peningkatan UHH penduduk terjadi hampir pada setiap provinsi di Indonesia, keadaan ini secara umum satu sisi menggambarkan keberhasilan pembangunan di Indonesia khususnya pada bidang medis-kesehatan, sosial, dan ekonomi. Meskipun perlu penelaahan lebih lanjut dan lebih terperinci dibalik tren peningkatan usia harapan hidup penduduk tersebut. Pertanyaan besar adalah apakah mereka tetap sehat, tetap produktif, tetap dapat melakukan aktivitas dan tetap terlindungi dalam kondisi psiko-sosial yang kondusif.

Jawa Barat sebagai provinsi penyangga Provinsi DKI Jakarta memiliki peran strategis sebagai etalase kemajuan pembangunan Indonesia. Pada tabel 1 di bawah ini digambarkan secara lebih terinci perkembangan UHH penduduk Jawa Barat yang juga dilihat berdasarkan jenis kelamin, di Wilayah Ciayu-majakuning, Provinsi Jawa Barat dan Nasional pada tahun 2014 dan 2015. Angka usia harapan hidup penduduk Jawa Barat pada tahun tersebut, baik laki-laki dan perempuan terus menunjukkan kenaikan dan sudah di atas angka UHH tingkat nasional.

Tabel 1
Angka Harapan Hidup (AHH) Berdasarkan Jenis Kelamin Di Wilayah Ciayumajakuning, Prov. Jabar dan Nasional (Tahun), 2014-2015

Kabupaten Kota	Laki-laki		Perempuan	
	2014	2015	2014	2015
1. Kab. Kuningan	70.22	70.62	74.14	74.54
2. Kab. Cirebon	69.28	69.38	73.16	73.26
3. Kab. Majalengka	66.69	67.09	70.50	70.90
4. Kab. Indramayu	68.31	68.61	72.16	72.46
5. Kota Cirebon	69.76	69.78	73.66	73.68
Jawa Barat	70.36	70.54	74.18	74.36
Indonesia	68.87	68.93	72.60	72.78

Sumber : <https://jabar.bps.go.id/statictable/2016/11/22/152/>

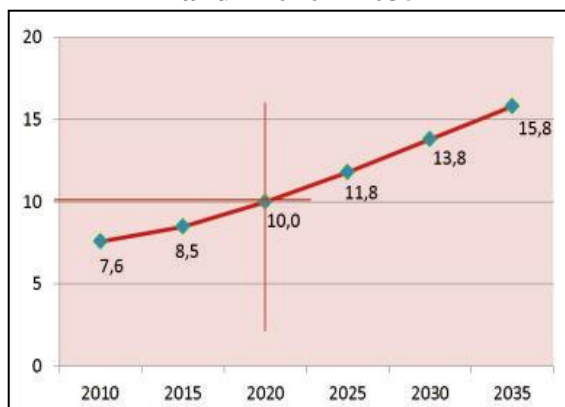
Fenomena mengejutkan justru terjadi pada Kabupaten Kuningan, di mana UHH penduduk nya menunjukkan angka yang lebih tinggi dari Kota atau Kabupaten di Wilayah Ciayumajakuning, Povinsi Jawa Barat dan bahkan di atas angka UHH penduduk Indonesia. Ini tentu mengundang minat bagi peneliti untuk menyelidiki lebih lanjut dan lebih terperinci, faktor apakah yang men-jadikannya? Apakah faktor sosio-kultural juga turut berperan dalam peningkatan usia harapan hidup penduduk?

Sudah menjadi pola yang baku, tren peningkatan UHH penduduk merupakan bukti kemajuan kualitas masyarakat Indonesia secara umum. Akan tetapi jika ditilik berdasarkan jenis kelamin, ternyata UHH kelompok penduduk perempuan lebih panjang dibandingkan UHH penduduk laki-laki. Penduduk perempuan ternyata memiliki usia harapan hidup lebih panjang dengan selisih usia sebesar 4 (empat) tahun daripada penduduk laki-laki. Hal ini sudah menjadi pengetahuan umum perbedaan tersebut merupakan dampak dari 1) faktor biologis, yaitu perbedaan kromosom, 2) perbedaan gaya hidup, yaitu meliputi kebiasaan laki-laki yang cenderung perokok dan konsumsi makanan tanpa diet,

serta 3) potensi risiko kecelakaan yang diakibatkan oleh jenis pekerjaan dan lebih besarnya proporsi laki-laki berada di ruang publik.

Peningkatan jumlah penduduk lansia yang terjadi hampir di seluruh provinsi di Indonesia merupakan ke-berhasilan pembangunan dan program-program pemerintah seperti disebutkan di atas. Terutama berkaitan dengan program peningkatan akses terhadap pelayanan fasilitas kesehatan dasar bagi masyarakat dengan adanya Puskesmas yang didukung program KB, serta diperluas jangkauannya dengan mengembangkan Posyandu yang secara langsung bersentuhan dengan rumah tangga sebagai unit terkecil dalam masyarakat.

Gambar 2
Persentase Penduduk Lansia di
Indonesia
Tahun 2010 – 2035



Sumber: *BPS, 2015*

Sebagaimana tren UHH penduduk Indonesia yang terus menunjukkan peningkatan, demikian pula ditampilkan dalam gambar 2 di bawah ini, proporsi penduduk lanjut usia (lansia) yaitu penduduk yang berusia 60 tahun atau lebih

(60+) juga terus meningkat. Keadaan ini merupakan konsekuensi logis sebagai akibat langsung dari peningkatan usia harapan penduduk yang konsisten dalam jangka waktu beberapa tahun berjalan. Pada tahun 2010, diperkirakan penduduk lansia kita sudah pada angka 7,6 persen. Berdasarkan fakta dan angka tersebut, hal ini menunjukkan bahwa Indonesia pada tahun 2010 telah masuk dalam kategori penduduk berstruktur tua karena berada pada angka di atas 7 persen (Mundiharno, 1997). Prosentase lansia Indonesia akan semakin meningkat pada tahun-tahun yang akan datang dan hal ini merupakan tantangan tersendiri bagi banyak kalangan. Terkhusus adalah keluarga, masyarakat dan pemerintah karena mereka adalah pihak-pihak yang berhadapan langsung dengan fenomena peningkatan prosentase lansia.

Jumlah penduduk lanjut usia Kota Cirebon pada tahun 2015 adalah sebesar 23.513 jiwa dengan rincian sebagai; laki-laki 10.669 jiwa dan perempuan 12.844 jiwa. Berturut-turut jumlah lansia Kota Cirebon terus mengalami peningkatan; 2016 sebesar 23.803 jiwa dan 2017 menjadi sebesar 24.083 jiwa. Data lansia di Kota Cirebon juga sekaligus membuktikan bahwa proporsi lansia perempuan lebih besar dari pada lansia laki-laki (Tabel 2).

Tabel 2
Jumlah Lansia (60+) di Kota Cirebon
Berdasarkan Jenis Kelamin
Tahun 2015, 2016, 2017

Umur	Lk			Pr			Total		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
60-64	4.648	4.700	4.753	4.616	4.674	4.727	9.264	9.374	9.480
65+	6.021	6.093	6.172	8.228	8.335	8.431	14.249	14.428	14.603
Jumlah	10.669	10.793	10.925	12.844	13.009	13.158	23.513	23.803	24.083

Sumber : Diolah dari Data BPS, Cirebon Dalam Angka 2016-2017-2018

Permasalahan berikutnya adalah apakah mereka menjalani masa tua mereka dalam keadaan sehat, bahagia dan tetap produktif? Karena banyak hasil penelitian menunjukkan lansia kita baru sekadar meningkat usia harapan hidupnya tetapi tingkat kesakitan (morbiditas) masih tinggi. Temuan penelitian juga melaporkan bahwa lansia perempuan cenderung lebih rentan sakit dan dalam disabilitas menjalani masa tuanya. Kondisi demikian akan menghambat lansia tetap dapat beraktivitas produktif dan aktivitas yang memberi manfaat bagi masyarakat atau lansia itu sendiri. Bahkan mungkin juga terjadi keadaan yang sebaliknya, karena lansia kita malas beraktivitas akhirnya menjadi sakit-sakitan dan pada gilirannya menjadi tidak produktif. Ahli fisiologi menuturkan bahwa lansia rentan terkena penyakit hipokinetik (*hypokinetic disease*) yaitu penyakit yang diakibatkan karena kurang bergerak, beraktivitas dan berolahraga (Novak, 1997: 241).

Karena itu, sejak akhir tahun 1990 WHO menetapkan program Lansia yang sehat dan produktif. Karena lansia yang sehat dan produktif artinya mereka masih memiliki arti bagi dirinya sendiri, keluarga,

masyarakat, bangsa, dan negara. Lansia tetap melakukan aktivitas adalah gambaran lansia yang masih memiliki optimisme dalam hidup. Karena dengan melalui aktivitas tersebut meng-indikasikan mereka tetap bahagia dan gembira. Kondisi psikologis lansia yang bahagia dapat mempengaruhi tingkat harapan hidup mereka yang diisi dengan aktivitas yang bermanfaat.

Setidaknya ada 5 (lima) tantangan dengan munculnya fenomena peningkatan penduduk lansia, yaitu (WHO, 2001):

1. Proses penuaan penduduk yang relative cepat di negara-negara berkembang;
2. Kecacatan dan beban karena menderita beberapa penyakit;
3. Mengubah paradigma lama dan usang;
4. Feminisasi penduduk lansia; dan
5. Etika dan Ketidaksetaraan.

Sedangkan menurut Novak (1997: 17) ada 3 (tiga) wilayah penelitian dalam gerontologi menghadapi peningkatan jumlah penduduk lansia yang semakin tinggi yang menjadi perhatian para akademisi, yaitu: 1) *biomedecine*, 2) *psychosocial*, dan 3) *socioeconomic-environmental*. Pada wilayah penelitian *psychosocial* dan *socioeconomic-environmental* memiliki fokus pada fenomena peningkatan penduduk lansia dan dampaknya pada struktur sosial, seperti: a) perubahan yang terjadi pada diri lansia dan keterkaitannya dengan lingkungan yang ada di sekitarnya, b) kebutuhan akan perawatan kesehatan, juga, serta c) dampaknya terhadap kebijakan dukungan ekonomi terhadap lansia, sistem pe-rawatan kesehatan dan dukungan sosial formal.

Fenomena Penduduk lansia dengan berbagai problemanya, menarik untuk dilakukan penelitian yang berkenaan dengan kondisi psikososial, sosio-ekonomi serta lingkungan dengan segala aspek yang berkaitan dengan individu lansia itu sendiri, keluarga, masyarakat dan seluruh bagian yang ada di panti.

Teori Transisi Demografi

Transisi demografi adalah proses di mana suatu negara bergerak dari kelahiran tinggi dan tingkat kematian tinggi terus berangsur-angsur menuju ke tingkat kelahiran rendah dan tingkat kematian rendah dengan pertumbuhan populasi terus bergerak. Transisi demografi pada dasarnya dapat dibagi dalam tiga tahap (Tjiptoherijanto, 1990):

Tahap pertama:

Angka kelahiran tinggi dan berada antara 40-50 per seribu setahun dan relatif stabil. Bersamaan dengan itu angka kematian juga tinggi dan berfluktuasi antara 30-50 per seribu setahun. Angka kematian yang tinggi ini disebabkan baik oleh bencana alam maupun akibat perbuatan manusia. Bencana alam dapat berupa bahaya kelaparan akibat kegagalan panen atau datangnya wabah dan bencana buatan manusia berupa peperangan atau kekacauan lain. Akibat angka kelahiran dan kematian yang tinggi, pertumbuhan penduduk yang merupakan selisih kedua-nya juga rendah.

Tahap kedua:

Tahap kedua transisi demografi adalah tahap pertumbuhan penduduk yang cepat, karena angka kematian turun dengan relatif

cepat, sedang angka kelahiran turun dengan lambat. Akibatnya terjadi kesenjangan antara angka kelahiran dan kematian yang besar dan terjadilah ledakan penduduk.

Tahap ketiga:

Pada tahap ketiga transisi demografi ditandai dengan angka kematian yang rendah di bawah 15 per seribu setahun dengan angka kelahiran yang rendah pula di bawah 20 dan berfluktuasi dengan angka kelahiran yang rendah dan angka kematian yang rendah pertumbuhan penduduk juga rendah. Pada dasarnya transisi demografi erat hubungannya dengan perkembangan ekonomi. Tahap pertama transisi terjadi dalam masyarakat agraris tradisional. Angka kelahiran tinggi secara alami tercermin dalam *Total Fertility Rate* di atas 10, sebagaimana dialami dalam masyarakat yang masih terbelakang pada masa ini. Angka tersebut stabil pada tingkat yang tinggi. Sebaliknya angka kematian berfluktuasi sesuai dengan kondisi ekonomi. Jika pertanian berhasil baik, makanan cukup angka kematian rendah dengan catatan tidak ada bencana lain. Sebaliknya kegagalan panen dapat berakibat fatal, di mana penduduk dalam waktu singkat menjadi separohnya.

Tahap keempat:

Pada tahap keempat adalah ketika tingkat kelahiran dan tingkat kematian yang rendah. Sejak tahun 1960, transisi demografis di beberapa negara berkembang telah terjadi jauh lebih cepat daripada di negara-negara maju. Transisi demografi terjadi dalam rentang 10 tahun. Keadaan terjadi karena penemuan dalam bidang

medis kesehatan yang diadopsi oleh negara-negara berkembang, tingkat kesejahteraan dan pendidikan penduduk yang semakin membaik.

Bersamaan dengan proses transisi demografi adalah peningkatan usia harapan hidup penduduk waktu lahir (*life expectancy at birth*). Keadaan tersebut merupakan output dari semakin membaiknya kondisi kesehatan, kesejahteraan, pendidikan penduduk, sebagaimana telah dijelaskan pada bagian terdahulu. Data pada tabel 1 di bawah ini, tergambar jelas tren AHH penduduk yang cenderung terus meningkat di 6 (enam) provinsi di Pulau Jawa dan pada tingkat nasional. Bahkan angka UHH penduduk Provinsi Jawa Tengah dan Provinsi DI Yogyakarta terpaut relatif beberapa digit di atas angka nasional. Kondisi ini menunjukkan pembangunan yang relatif semakin membaik, khususnya bidang kesehatan dan sosial-ekonomi pada provinsi-provinsi di Pulau Jawa.

Dampak langsung dari peningkatan UHH penduduk adalah peningkatan jumlah dan proporsi lanjut usia. Pada satu sisi, peningkatan jumlah penduduk lansia menjadi indikator keberhasilan pembangunan. Namun pada bagian lain, ada 2 (dua) permasalahan yang muncul dengan fenomena *ageing population*, yaitu: 1) apakah penduduk lansia tetap dapat aktif dan produktif dalam menjalani hari tua mereka, 2) apakah pihak-pihak yang terkait telah mempersiapkan untuk menghadapinya.

1. Perspektif Fungsionalisme

Para fungsionalis memandang bahwa keteraturan bisa terwujud dan terpelihara

didasarkan pada kerjasama, saling ketergantungan, berbagi hal yang bernilai dan bermanfaat, penyesuaian oleh individu terhadap masyarakat untuk menuju keseimbangan sosial (*equilibrium*). Terdapat 3 (tiga) teori utama dalam pandangan fungsionalis yang berkaitan dengan fenomena struktur penduduk yang menua (Novak, 1997: 21):

- a. Teori pelepasan (*disengagement theory*), yaitu suatu proses yang tidak bisa dihindarkan oleh individu dan akan bahagia jika ketika memasuki masa lansia, ia melepaskan semua tugas dan kegiatan sosialnya.
- b. Teori aktivitas (*activity theory*), berbanding terbalik dengan teori pelepasan. Teori aktivitas menetapkan bahwa individu akan bahagia jika memasuki masa lansia tetap dapat melakukan aktivitas.
- c. Teori modernisasi (*modernization theory*), mengungkapkan bahwa lansia harus melakukan adaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dari masyarakat dengan kultur tradisional kepada masyarakat dengan kultur modern.

2. Konsep Interaksi Ekologi (*ageing-in-place*)

Terdapat 2 (dua) tujuan dari konsep *ageing-in-place* (Iecovich, 2014 : 23-24); *Pertama*, dari perspektif lansia dan keluarga mereka, kebanyakan lansia, pada hakikatnya lebih suka tinggal di rumah mereka selama mungkin karena di tempat itulah mereka menjalani kehidupan, dan memungkinkan untuk mempertahankan identitas dan kenyamanan. Pindah tempat tinggal menjadikan lansia kehilangan relasi

sosial, perubahan dalam rutinitas sehari-hari dan gaya hidup, juga meninggalkan apa yang menjadi ke-biasaan lansia dalam kehidupan mereka. Sebagai contoh, ditemukan bahwa 26% menolak untuk tinggal di Panti Jompo karena akan kehilangan kebebasan. Bahkan mungkin menjadikan mereka, merasa tertekan, depresi, kesepian, sulit beradaptasi, kecewa, dan tidak bahagia.

Kedua, dari perspektif pembuat kebijakan, perawatan lansia di Panti jauh lebih mahal daripada perawatan di rumah oleh keluarga di dalam masyarakat. Pengeluaran publik yang tinggi di Panti Jompo menjadikan perhatian mendesak pembuat kebijakan serta profesional untuk menyediakan pelayanan alternatif untuk lansia di komunitas mereka. Sehingga tidak mengherankan, banyak komunitas lansia telah mendukung kebijakan dengan konsep *ageing-in-place*, dan lansia tetap di rumah mereka, serta pelayanan lansia berbasis masyarakat yang mulai ber-kembang. Bagi banyak kalangan kebijakan tersebut memberikan opsi baru untuk mereka yang membutuhkan bantuan agar tetap independen di tempat mereka dan yang tidak ingin pindah menjadi penghuni Panti Jompo dalam jangka waktu yang lama. Dengan demikian, pembuat kebijakan dan publik sama-sama telah menjadi selaras dan sesuai dengan keinginan lansia dengan konsep *age-in-place*.

TEMUAN DAN ANALISIS PENELITIAN

Majamen Panti Wreda

Definisi dan pengertian Panti Werdha Menurut Kamus Besar Bahasa

Indonesia, arti panti adalah rumah atau tempat kediaman. Dan arti dari Panti Werdha adalah rumah tempat me-melihara dan merawat orang jompo. Arti kata jompo sendiri menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah tua sekali dan sudah lemah fisiknya; tua renta; udzur. Pengertian Panti Werdha menurut Departemen Sosial RI adalah suatu tempat untuk menampung lansia dan jompo terlantar dengan memberikan pelayanan sehingga mereka merasa aman, tentram sengan tiada perasaan gelisah maupun khawatir dalam meng-hadapi usia tua. Secara umum Panti Werdha memiliki fungsi sebagai berikut.

- a. Pusat pelayanan kesejahteraan lanjut usia (dalam memenuhi kebutuhan pokok lansia).
- b. Menyediakan suatu wadah berupa kompleks bangunan dan mem-berikan kesempatan pula bagi lansia melakukan aktivitasaktivitas sosial-rekreasi.
- c. Bertujuan membuat lansia dapat menjalani proses penuaannya dengan sehat dan mandiri.

Analisis

PW Siti Khadijah adalah salah satu contoh panti dengan model filantropi berbasis agama (*faith based philanthropy*) yang dimiliki oleh Pengurus Daerah Aisyiyah Kota Cirebon. Pengelolaan panti masih relatif konvensional dengan ciri: manajemen sederhana, belum adanya tenaga ahli yang dibutuhkan (minimal; paramedis dan pekerja sosial), memiliki tujuan memberikan pengetahuan agama dengan aktivitas keagamaan, seperti

sholat, mengaji iqro/Al-qur'an dan pengajian.

Menurut IFRC Panti Perawatan Lansia Berbasis Masyarakat (*community based home care*), setidaknya memiliki 3 (tiga) jenis pelayanan: 1) tempat perawatan (*home nursing*), 2) sebagai tempat yang membantu untuk memenuhi kebutuhan dasar lansia (*home help*), dan 3) yaitu penyediaan para relawan yang membantu kebutuhan psikososial lansia (*visiting services*).

Sumber keuangan panti berasal dari; pengurus Aisyiyah, sumbangan masyarakat, dan bantuan dari Yayasan Dharmais, serta 2 (dua) orang penghuni yang bayar (dengan jumlah tidak terlalu besar).

Gambaran Karakteristik Lansia

Sebagian besar lansia dengan status sosial, ekonomi yang tidak mandiri atau sudah tidak mampu. Hanya 2 responden saja yang mampu memberikan bantuan pembayaran kepada pengelola panti.

- a. Penghuni berjumlah 13 orang dengan, 5 (lima) penghuni (40%) berusia ≥ 75 tahun dan 8 (delapan) orang (60%) berusia 60-74.
- b. Semua penghuni adalah perempuan karena merupakan persyaratan penghuni panti adalah perempuan, yang tidak memiliki (lagi) anak, tidak mengidap penyakit menular dan penyakit yang berbahaya.
- c. Kondisi kesehatan yang tidak sepenuhnya prima menjadi hambatan bagi para lansia melakukan banyak aktivitas. Proporsi terbesar yang bisa mereka lakukan adalah melakukan

kegiatan rutin harian (*daily activities chores*), menyapu lantai, mem-bersihkan tempat tidur. Aktivitas sosial seperti bercengkerama dengan sesama penghuni panti dan sesekali dengan tamu dengan berbagai keperluan. Aktivitas agama hanya sholat, mengaji iqro/Al-Qur'an, mendengarkan taklim.

- d. Lansia yang tinggal di panti secara prinsip tidak sesuai dengan nilai budaya dan *local wisdom* di negara kita. Sehingga persepsi lansia menilai diri sudah dibuang oleh keluarga dan kerabatnya.
- e. Kondisi psikososial lansia yang tinggal pada panti terbangun dari latar belakang konstruksi sosial dan kultur yang telah dilalui dalam lingkungan kehidupan mereka. Sebagian mereka sebelum akhirnya harus mau dan betah tinggal di panti diawali dengan penilaian skeptis terhadap lingkungan. Sehingga peran pendamping untuk memberikan masukan yang positif dan konstruktif.

Analisis:

Idealnya, keberadaan pekerja sosial dan perawat sangat diperlukan karena keadaan psiko-sosial lansia yang sebagian besar perlu pendampingan untuk terus dapat menjalani kehidupan dengan optimis. Lansia tetap aktif dan produktif (tentu proporsional) sangatlah diperlukan agar teringankan dari penyakit *hypo-kinetic*. Dengan tetap beraktivitas juga mereka dapat melepaskan ketegangan dan kegundahan serta beban pikiran.

Penataan kembali sistem dan konstruksi sosial keluarga merupakan langkah pencegahan untuk menjadikan

kehidupan lansia tetap di keluarga di rumah mereka. Karena dalam filosofi Sunda pengabaian penghargaan anak-anak terhadap orang tua, khususnya ibu, mengakibatkan kutukan hidup dan tercela dalam pandangan masyarakat. Sebagaimana disebutkan oleh Garna (1996) seorang lansia dalam konsep budaya orang Sunda statusnya sangat tinggi, khususnya ibu, sehingga jangan sampai keluar *supata* atau kata-kata serapah terhadap anak-anaknya atau mereka yang muda. Hal itu antara lain diungkapkan oleh norma keluarga, yaitu: *indung nu nyandung, bapa nu ngayuga* (ibu yang mengandung bapak yang memelihara); yang lebih lanjut disertai pernyataan akan akibatnya: *ulah sok goreng ka kolot, bisi hapa hui, bisi kati deres* (jangan berhati dengki kepada orang tua, supaya tak kosong ubi dan terperosok).

KESIMPULAN

Dewasa ini kesan yang masih berkembang di masyarakat mengidentikan Panti Wreda (panti jompo) adalah tempat penitipan kelompok penduduk lanjut usia (usia 60 tahun atau lebih) karena ketidakmampuan, sanak famili mengurusnya baik karena alasan ekonomi, sosial, psikososial atau karena alasan lainnya. Panti Wreda (PW) Siti Khadijah yang berlokasi di Kota Cirebon salah satu bentuk panti yang berasaskan *Faith-Based Philan-thropic* (kedermawanan berbasis agama). Di bawah Pengurus Daerah (PD) Aisyiyah Kota Cirebon PW Siti Khadijah dikelola oleh para pengurus panti. Manajemen (pengelolaan) yang diterapkan pada panti masih sangat sederhana, mulai dari: pengelolaan keuangan (*fund raising*),

pemenuhan sumberdaya manusia yang professional.

Semua penghuni adalah perempuan karena merupakan persyaratan penghuni panti adalah perempuan, yang tidak memiliki (lagi) anak, tidak mengidap penyakit menular dan penyakit yang berbahaya. Kondisi kesehatan yang tidak sepenuhnya prima menjadi hambatan bagi para lansia melakukan banyak aktivitas. Proporsi terbesar yang bisa mereka lakukan adalah melakukan kegiatan rutin harian (*daily activities chores*), menyapu lantai, membersihkan tempat tidur. Aktivitas sosial seperti bercengkerama dengan sesama penghuni panti dan sesekali dengan tamu dengan berbagai keperluan. Aktivitas agama hanya sholat, mengaji iqro/Al-Qur'an, mendengarkan taklim. Lansia yang tinggal di panti secara prinsip tidak sesuai dengan nilai budaya dan *local wisdom* di negara kita. Sehingga persepsi lansia menilai diri sudah dibuang oleh keluarga dan kerabatnya. Kondisi psikososial lansia yang tinggal pada panti terbangun dari latar belakang konstruksi sosial dan kultur yang telah dilalui dalam lingkungan kehidupan mereka. Sebagian mereka sebelum akhirnya harus mau dan betah tinggal di panti diawali dengan penilaian skeptis terhadap lingkungan. Sehingga peran pendamping untuk memberikan masukan yang positif dan konstruktif.

Berdasarkan gambaran di atas sudah selayaknya pemerintah serius menghadapi fenomena peningkatan jumlah penduduk lanjut usia dengan banyak implikasi yang mengikutinya. Perawatan lansia yang selama ini menjadi tanggungjawab keluarga telah mengalami pergeseran seiring dengan

pola keluarga inti yang menjadi tren masyarakat di wilayah perkotaan. Sebetulnya Undang Undang tentang Lansia sudah dibuat yaitu UU RI No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia.

Model panti filantropi berbasis agama (*faith-based philanthropy*) merupakan gagasan brilian karena usaha ini mengurangi ketergantungan penyelesaian permasalahan sosial kepada pemerintah. Pada galibnya dana yang ada di dalam masyarakat bisa tak terbatas, jika dikelola secara profesional. Ke depan model panti berbasis agama tetap harus dikelola dengan baik dan profesional dengan tidak menghilangkan asas dan tujuan utama organisasi keagamaan tersebut. Sehingga dapat dipastikan bahwa wacana lansia aktif dan produktif serta mandiri dan berguna akan dapat diwujudkan.

Secara prinsip, lansia harus tetap memiliki nilai, harga diri dan tetep bermanfaat bagi masyarakat. Sebagai-mana disebutkan dalam UU RI No. 13 Th 1998 pasal 5 dan 6 ayat 1 bahwa lanjut usia mempunyai hak dan kewajiban yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Masyarakat harus menempatkan penduduk lansia seperti warga negara lainnya, tidak diskriminatif dalam memperoleh hak dan memiliki kewajiban sebagai warga negara untuk turut memberikan kontribusi dalam pembangunan. Sehingga aspek humanisme perlu dikedepankan. Kita harus melihat penduduk lansia dari berbagai aspek; latar belakang, kemampuan, keteladanan dan kearifan serta bersama dengan mereka ada keterbatasan sebagai manusia. Diharapkan ke depan akan semakin menyempit *gap*

antar generasi, masyarakat tidak boleh mengartikulasi lansia dengan beban dan konservatif, alih-alih sebagai sumberdaya insani yang dapat turut berkontribusi pada keluarga dan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- BPS. 1999. *Profil Penduduk Lanjut Usia 1997*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- _____. 1997. *Laporan Sosial Indonesia 1997*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- _____. 2015. *Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- _____. 2018. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2017*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- _____. 2018-2017-2016. *Kota Cirebon dalam Angka 2017-2016-2015*
- Djohan, Eniarti. 1996. "Lansia di Jepang: Aspek Demografis dan Sosiologis". *Buletin Pengkajian Masalah Kependudukan, VII (1 & 2)*, pp. 63-81 Jakarta: LIPI.
- Garna, Judistira K. 1996. *Sistem Budaya Indonesia*. Program Pascasarjana Unpad Bandung.
- Herwijayanti, Mediana. 1997. Pusat Pelayanan Usia Lanjut. *Skripsi*. Tidak dipublikasikan. Gadjah Mada Universitas, Yogyakarta.
- Iecovich, Esther. 2014. *Aging in place: From theory to practice*.

- Anthropological Notebooks 20 (1): 21–33. ISSN 1408-032X © Slovene Anthropological Society.*
<https://pdfs.semanticscholar.org/f9fc/8e6e859408543cb512a499d37a4267edb348.pdf>
- IFRC. 2010. *Community-based home care for older people*. Vivienne Seabright (Ed). Hungary.
<https://www.ifrc.org/PageFiles/133694/community-based-homecare-older-people-minimum-standards-en.pdf>
- Infodatin Kemenkes RI. 2016. *Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia*. ISSN: 2442-7659
- Kantor Menteri Negara Kependudukan/BKKBN. 1998. *Data dan Informasi Penduduk Lansia Indonesia*.
- Novak, Mark. 1997. *Aging & Society; A Canadian Perspective*. Ontario: ITP Nelson.
- Ogawa, Naohiro. 1989. “Population Change and Welfare of the Aged”. *Nupri Reprint Series No. 32/1989*, pp. 105-132.
- Ogawa, Naohiro, et al. 1994. “Health Status of the Elderly and Their Labour Force Participation in the Developing Countries along the Asia-Pacific Rim”. *Nupri Reprint Series No. 51/1994*, pp. 348-373.
- Rosidi, Ajip. 1984. “Ciri-ciri Manusia Dan Kebudayaan Sunda”. *Masyarakat Sunda dan Kebudayaannya*, Edi Suhardi Ekadjati, (ed), hal. 125-161. Jakarta: Girimukti Pasaka.
- Setiyaningsih. 1999. *Panti Lansia di Surakarta. Skripsi*. Tidak dipublikasikan. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Suryadi. 2017. *Aktivitas Lansia (Kasus Pada Suku Sunda Di Kelurahan Sekeloa Kecamatan Coblong Kota Bandung)*. Ponorogo: Wade Group.
- Tjiptoherijanto, Prijono. 1990. *Transisi Demografi dan Pembangunan Di Indonesia*. Disampaikan dalam *Forum Geografi Nomor 06*. <http://journals.ums.ac.id/index.php/fg/article/download/4856/3245>
- WHO. 2001. *Health and Ageing : A Discussion Paper*. WHO/NMH/HPS/01.1. Geneva.
- Wirakartakusumah, M.D. 1998. “Household Structure and the Elderly in Indonesia”. *Asian Population Studies Series No. 152*.