

## Bantuan Langsung Tunai: Jaminan Pendapatan Minimum untuk Kesejahteraan Lansia Tulungagung

Oleh:  
Arif Sujoko<sup>1</sup>

### Ringkasan Eksekutif

Penduduk lanjut usia (lansia) menghadapi risiko kemiskinan yang paling besar dibanding kelompok usia lainnya. Bahkan, makin bertambah usia lansia, makin besar risiko kemiskinannya. Pada 2021, lansia miskin di Kabupaten Tulungagung diperkirakan mencapai sekitar 12 ribu jiwa. Tanpa penanganan, kondisi ini dapat memperlambat upaya penurunan kemiskinan. Oleh karena itu, diperlukan kebijakan yang menjamin pendapatan minimum bagi lansia miskin. Kebijakan tersebut diimplementasikan dengan bantuan langsung tunai 300 ribu rupiah per lansia per bulan.

### Pendahuluan

Lansia merupakan kelompok paling rentan dalam kesejahteraan sosial. Sekitar sepertiganya, hidup dalam situasi rentan miskin dan 20 persennya masuk kategori kemiskinan kronis (Pribe, 2017).

Kondisi tersebut menyebabkan, angka kemiskinan lansia paling tinggi di antara kelompok umur lainnya. Misalnya, pada 2018, angka kemiskinan lansia 85 tahun ke atas mencapai sekitar 19 persen (Larasati, 2020), padahal di saat yang sama, BPS mencatat angka kemiskinan nasional hanya 9,82 persen.

Di Kabupaten Tulungagung, kemiskinan lansia perlu mendapat perhatian khusus karena struktur demografi masyarakatnya sudah menuju ke arah menua. Pada 2021, jumlah lansia miskin di



*Salah satu potret lansia miskin di Desa Banyuurip Kecamatan Kalidawir*

---

<sup>1</sup> Analis Kebijakan Ahli Pertama

Kabupaten Tulungagung diperkirakan mencapai 12.408 jiwa. Perkiraan ini didasarkan pada data tingkat nasional, yaitu rasio antara tingkat kemiskinan lansia 60 tahun ke atas dengan tingkat kemiskinan umum yang mencapai 1,18 (TNP2K, 2020).

Untuk menurunkan kemiskinan lansia, Pemerintah Pusat telah melakukan beberapa intervensi kebijakan. Sebagian kebijakan bersifat umum, tidak khusus lansia, seperti Program Sembako, Kartu Keluarga Sejahtera (KKS), Jaminan Kesehatan, dan Jaminan Ketenagakerjaan. Namun, ada juga kebijakan yang memasukkan komponen lansia secara khusus, seperti Program Keluarga Harapan (PKH).

PKH mengalokasikan tambahan manfaat sebesar 2,4 juta rupiah bagi keluarga dengan lansia. Akan tetapi, yang bisa mengakses PKH hanya lansia 70 tahun ke atas. Padahal, menurut UU 13/1998, usia 60 tahun ke atas sudah diakui sebagai lansia dan memiliki kesamaan hak untuk mendapat perlindungan sosial dan bantuan sosial. Akibatnya, lansia miskin dengan usia 60-69 tahun kehilangan kesempatan untuk mendapat PKH.

Selain tidak mencakup seluruh lansia miskin, penyaluran PKH juga terindikasi tidak tepat sasaran. Hal ini dapat menyebabkan sebagian lansia miskin, meski berusia 70 tahun ke atas, gagal memperoleh PKH.

#### Sebaran Penerima PKH di Kabupaten Tulungagung 2021

Kelompok Pengeluaran	Menerima PKH (%)	Tidak Menerima PKH (%)
Kuintil 1	17,36	82,64
Kuintil 2	14,27	85,73
Kuintil 3	14,11	85,89
Kuintil 4	11,58	88,42
Kuintil 5	3,14	96,86

Sumber: BPS Susenas Maret 2021.

Kuintil diperoleh dengan cara mengurutkan pengeluaran rumah tangga dari yang terkecil hingga terbesar, kemudian urutan tersebut dibagi menjadi lima bagian yang sama besar. Kuintil 1 adalah 20 persen rumah tangga dengan pengeluaran terendah, sedangkan kuintil 5 adalah 20 persen rumah tangga dengan pengeluaran tertinggi

Tanpa intervensi kebijakan yang tepat, kemiskinan lansia akan menjadi masalah yang lebih besar di negara berkembang dalam beberapa dekade mendatang (Barrientos *et al.*, 2003). Bahkan, ketika kemiskinan telah endemik di suatu wilayah, penduduk yang selama ini hidup dalam kemiskinan seringkali menghadapi masa tua dalam kondisi kemiskinan yang lebih dalam (Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002).

Oleh karena itu, diperlukan suatu kebijakan untuk menurunkan menurunkan kemiskinan lansia, sekaligus untuk menjaga martabatnya. Tujuan penurunan kemiskinan lansia sejalan dengan tujuan pertama *Sustainable Development Goals* (SDGs). Adapun tujuan menjaga martabat lansia selaras dengan prinsip-prinsip PBB mengenai hak-hak lansia (Djamhari *et al.*, 2020)

### **Deskripsi Masalah**

Ketika memasuki masa lansia, seseorang memiliki kemampuan bekerja yang lebih terbatas. Akibatnya, lansia cenderung mengurangi waktu bekerjanya. Bahkan, sebagian lansia memutuskan untuk tidak bekerja, baik karena ketentuan pensiun atau karena gangguan kesehatan.

Bagi pemilik pensiun, biaya kebutuhan hidup, relatif bisa dicukupi. Namun, jumlah lansia yang memiliki pensiun ini relatif kecil, hanya 11 persen dari seluruh lansia di Indonesia (Mahkota, 2017). Lansia tanpa pensiun yang merupakan bagian terbesar dari penduduk lansia, apalagi tidak memiliki tabungan yang cukup, akan mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

Ti adanya dukungan sumber finansial di masa tua menyebabkan banyak lansia terpaksa bekerja. Hal ini dilakukan, sekalipun dengan produktivitas dan pendapatan yang relatif rendah (Adioetomo *et al.*, 2013). Seringkali, bekerja bukan pilihan bagi lansia, tetapi merupakan keterpaksaan untuk menghidupi diri.

Apabila lansia tidak lagi mampu menghidupi dirinya, pilihan terakhir adalah tinggal bersama keluarga (Adioetomo *et al.*, 2013). Lansia yang tinggal bersama keluarganya memang merasa lebih bahagia (Djamhari *et al.*, 2020).

Akan tetapi, di tengah tekanan sosial ekonomi dan usia hidup yang makin panjang, dukungan keluarga seringkali jauh dari cukup. Akibatnya, lansia dapat jatuh miskin atau tetap dalam kemiskinannya (UNDESA, 2016). Tekanan ekonomi semakin berat, jika lansia tersebut hidup bersama keluarga miskin. Padahal, 80 persen penduduk berusia 65 tahun ke atas tinggal di rumah tangga yang berpenghasilan kurang dari 50 ribu rupiah per hari (Nazara, 2018).

Bagi keluarga dengan anggota lansia, kebutuhan belanja akan meningkat 3 persen lebih tinggi daripada keluarga tanpa lansia (Larasati, 2020). Peningkatan belanja ini salah satunya disebabkan biaya kesehatan lansia yang lebih tinggi (Kidd *et al.*, 2018). Sebagaimana ditunjukkan PADK (2019), 24 persen klaim BPJS digunakan untuk kebutuhan perawatan lansia, padahal proporsi lansia hanya 9 persen dari total penduduk yang ada.

## Alternatif Kebijakan

Kemiskinan pada lansia menyebabkan lansia tidak dapat memenuhi kebutuhan hidupnya sehingga membutuhkan dukungan dari pemerintah. Djamhari *et al.* (2020) menyebutkan bahwa setiap dukungan kepada lansia harus bersifat komprehensif, paling tidak meliputi pangan, kesehatan, dan pendapatan minimum. Berdasarkan hal tersebut, dukungan kepada lansia dapat dilakukan dengan alternatif sebagai berikut:

**Alternatif Pertama.** Jaminan pendapatan minimum setiap bulan. Alternatif ini berupa pemberian uang tunai kepada lansia miskin. Uang tunai bisa digunakan untuk memenuhi kebutuhan pangan, kesehatan, dan kebutuhan lain yang dapat meningkatkan harkat dan martabat lansia.

Bantuan sosial untuk lansia merupakan instrumen perlindungan sosial yang paling umum dan terbesar di negara-negara berpendapatan tinggi dan menengah (Kidd *et al.*, 2018). Bahkan, sebagian negara berpendapatan miskin, misalnya Nepal, mengalokasikan anggaran sebesar 1,3 persen dari PDB untuk bantuan tunai lansia. Sedangkan Indonesia hanya menyediakan anggaran sebesar 0,0006 persen dari PDB untuk program serupa (Nazara, 2018).

Kebijakan bantuan tunai untuk lansia juga telah dilaksanakan di sebagian daerah, Misalnya DKI Jakarta dan Kabupaten Aceh Jaya. DKI Jakarta memberikan bantuan tunai, melalui program Kartu Lansia Jakarta/KLJ (Pergub DKI Jakarta 193/2017), sedangkan Kabupaten Aceh Jaya memberikan bantuan tunai melalui Program Asistensi Lanjut Usia Risiko Tinggi/Aslureti (Perbup Aceh Jaya 15/2017).

**Alternatif Kedua.** Pemberian makanan siap makan. Lansia miskin memiliki pengeluaran makanan dengan porsi yang besar, yaitu 64 persen dari total pengeluaran (TNP2K, 2020). Dengan memberikan bantuan makanan siap makan, beban pengeluaran untuk kebutuhan makanan akan berkurang, sehingga pendapatannya dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan lain. Pemberian makanan siap makan juga memberikan kepastian bahwa kebutuhan gizi lansia miskin dapat dipenuhi oleh menu yang disediakan.

Banyuwangi merupakan pelopor bantuan makanan siap makan kepada lansia melalui Program Rantang Kasih. Secara legal-formal, program ini didasarkan pada Peraturan Bupati Banyuwangi 10/2018.

**Alternatif Ketiga.** Kunjungan rumah (*home visit*) untuk pemeriksaan kesehatan. Kebijakan ini selain memberikan kemudahan akses layanan kesehatan kepada lansia miskin,

juga mengurangi beban pengeluaran. Dampak positif yang lain, pendapatan lansia miskin dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan di luar pemeriksaan kesehatan. Berdasarkan penjelasan Kepala UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Blitar, lansia membutuhkan kunjungan seperti ini sekurangnya 2 kali dalam sebulan.

Kemudahan akses ke layanan kesehatan pada lansia telah diteliti oleh Laksono *et al.* (2018). Dalam konteks nasional, secara umum 60 persen lansia memiliki hambatan sedang untuk mengakses layanan kesehatan di puskesmas dan 7 persen memiliki hambatan besar. Akan tetapi, ketika dilakukan pengelompokan berdasarkan status kesejahteraan, lansia sangat miskin ternyata menghadapi hambatan akses yang lebih berat. 15 persen lansia miskin memiliki hambatan besar.

**Alternatif Keempat.** Memberikan bantuan iuran BPJS. Lansia memiliki kebutuhan yang makin besar pada jaminan kesehatan. Hal ini disebabkan oleh kerentanan kesehatan yang melekat pada lansia. Lansia banyak menderita penyakit tidak menular, seperti: penyakit jantung, diabetes mellitus, stroke, rematik, dan cedera. Akan tetapi, seiring dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh, lansia juga rentan terserang penyakit menular (PADK, 2019).

Dengan memberikan bantuan iuran BPJS, lansia miskin akan memiliki ketenangan dalam menghadapi sakit yang memerlukan layanan kesehatan, khususnya yang berbiaya besar. Pada tahun 2021, Pemerintah telah memberikan bantuan PBI BPJS/Jamkesmas/Jamkesda kepada 295 ribu penduduk Tulungagung. Sementara itu, masih terdapat 562 ribu penduduk yang tidak memiliki jaminan kesehatan (<https://portalpk21.bkkbn.go.id/>).

### **Rekomendasi Kebijakan**

Dengan menggunakan kriteria efektivitas pencapaian tujuan kebijakan, kebutuhan anggaran, kemudahan untuk dilaksanakan, dan keberterimaan politik, direkomendasikan kepada Dinas Sosial untuk melaksanakan alternatif pertama, yaitu jaminan pendapatan minimum setiap bulan melalui pemberian bantuan tunai (*cash transfer*) kepada lansia miskin, 300 ribu rupiah perbulan. Namun, apabila masih tersedia sumber daya, kebijakan kunjungan ke rumah dan memberikan bantuan iuran BPJS juga dapat dilaksanakan sehingga dukungan komprehensif bagi lansia dapat terwujud.

Pemberian bantuan tunai dapat dilakukan dengan program Kartu Lansia Sejahtera (KLS). Secara fisik, KLS dapat memberikan ketenangan kepada lansia, karena KLS adalah jaminan bahwa pemegangnya akan mendapatkan bantuan tunai setiap bulan. KLS juga memudahkan dalam pelaksanaan Susenas, dimana selama ini masyarakat penerima program jaminan sosial banyak yang tidak mengetahui nama program dan sumber pendanaan.

Sebagian pihak memandang bahwa program bantuan tunai akan digunakan untuk membeli barang-barang yang tidak bermanfaat dan/atau barang berbahaya. Anggapan ini sebenarnya tanpa didukung bukti yang kuat. Bahkan, hasil penelitian menunjukkan hal yang berkebalikan.

*“(Bahwa bantuan cash bisa mendorong konsumsi harmful item itu) lebih merupakan anecdotal evidence. Scientific evidencenya di Indonesia dan Internasional menunjukkan pemanfaatan cash untuk hal-hal penting/bermanfaat yang meningkatkan kesejahteraan dan human capital”*  
(Elan Satriawan – Kepala Pokja Kebijakan TNP2K)

Penelitian Adioetomo, *et al.*, (2013) terhadap Program Asistensi Lanjut Usia Terlantar menunjukkan bahwa bantuan tunai digunakan oleh lansia terutama untuk memenuhi kebutuhan dasar, makanan pokok, obat-obatan, penggunaan layanan kesehatan, dan makanan tambahan. Hasil yang serupa ditemukan dalam evaluasi atas bantuan tunai lansia di Aceh Jaya (Mahkota, 2017).

## Referensi

- Adioetomo, S. M., F. Howell, A. Mcpherson, J. Pribe. (2013). *Asistensi Sosial untuk Lanjut Usia di Indonesia: Kajian Empiris Program Asistensi Sosial Lanjut Usia Terlantar. TNP2K Working Paper 5-2013*. Jakarta: TNP2K.
- Barrientos, A., M. Gorman, A. Heslop. (2003). Old Age Poverty in Developing Countries: Contributions and Dependence in Later Life. *World Development Vol. 31, No. 3, 2003*, hal. 555-570.
- Djamhari E. A., H. Ramdlaningrum, A. Layyinah, A. Chrisnahutama, D. Prasetya. (2020). *Kondisi Kesejahteraan Lansia dan Perlindungan Sosial Lansia di Indonesia*. Jakarta: Perkumpulan Prakarsa.
- <https://portalpk21.bkkbn.go.id/laporan/tabulasi/IK/Tabel20>, diakses 15 Maret 2022, jam 10.15 WIB
- Kidd, S., B. Gelders, S. K. Rahayu, D. Larasati, K. Huda, M. Siyaranamual. (2018). *Perlindungan Sosial bagi Penduduk Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: TNP2K.
- Laksono, A. D., Z. K. Nantabah, R. D. Wulandari. (2018). Hambatan Akses ke Puskesmas pada Lansia di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Vol. 21, No. 4, Oktober 2018*, hal. 228-235.
- Larasati, D. (2020). Lifecycle Social Protection Assessment: Elderly Vulnerability and Social Protection during Covid-19 Pandemic. *Policy Brief*. Jakarta: TNP2K dan Australian Government.

- Mahkota. (2017). *Bantuan Tunai Kepada Penduduk Lanjut Usia untuk Mengatasi Kemiskinan dan Mendorong Pertumbuhan Ekonomi: Evaluasi Program Bantuan Tunai Aceh Jaya*. Jakarta: Mahkota
- Nazara, S. (2018). *Menanggapi Tantangan Penduduk Lansia yang Meningkat melalui Perlindungan Sosial di Indonesia dari Perspektif Kebijakan Fiskal*. Presentasi dalam Konferensi Internasional tentang Perlindungan Sosial bagi Lansia, Jakarta 22 Mei 2018.
- Peraturan Bupati Aceh Jaya Nomor 15 Tahun 2017 tentang Petunjuk Pelaksanaan Bantuan Asistensi Sosial Lanjut Usia Risiko Tinggi dalam Kabupaten Aceh Jaya.
- Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 10 Tahun 2018 tentang Mekanisme Penyelenggaraan Pelayanan Program Rantang Kasih bagi Lanjut Usia Miskin Sebatangara
- Peraturan Gubernur Jakarta Nomor 193 Tahun 2017 tentang Pemberian Bantuan Sosial untuk Pemenuhan Kebutuhan Dasar bagi Lanjut Usia
- Priebe, J. (2017). Old Age Poverty in Indonesia: Measurement Issues and Living Arrangements. *Development and Change 0 (01) 2017*, hal 1-24.
- Pusat Analisis Determinan Kesehatan (PADK). (2019). Analisis Kesehatan Mewujudkan Lanjut Usia Sehat Menuju Lanjut Usia Aktif (*Active Ageing*). *Policy Paper*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- TNP2K. (2020). *Situasi Lansia di Indonesia dan Akses Terhadap Program Perlindungan Sosial: Analisis Data Sekunder*. Jakarta: Sekretariat TNP2K.
- UN. (2002). Madrid International Plan of Action of Ageing 2002. *Report of The Second World Assembly on Ageing*, Madrid 8-12 April 2002.
- Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia
- UNDESA. (2016). Income Poverty in Old Age: An Emerging Development Priority. *Briefing Series*. Diakses dari <https://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/PovertyIssuePaperAgeing.pdf> diakses 2 Maret 2022, pukul 7:37.

*Policy brief* ini adalah hasil dari kajian kebijakan di Bappeda Kabupaten Tulungagung. Sebagai bentuk dukungan dalam perumusan kebijakan berbasis bukti (*evidence-based policy*), ulasan di dalamnya merupakan pandangan pribadi penulis, bukan mewakili pendapat resmi Bappeda Kabupaten Tulungagung.