



KAJIAN TENTANG KOTA RAMAH LANJUT USIA

Oleh.

Dr. Istiana Hermawati, M.Sos

(Disampaikan dalam Seminar dan Lokakarya Tentang Kota Ramah Lansia
di LPPM UNY, Kamis, 23 April 2015)

**Badan Pendidikan dan Penelitian Kesejahteraan Sosial
Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan
Kesejahteraan Sosial (B2P3KS)
Yogyakarta**

2015

A. Pendahuluan

Seiring dengan meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk, maka struktur umur penduduk Indonesia juga mengalami peningkatan sebagai dampak meningkatnya usia harapan hidup. Hal ini berpengaruh terhadap jumlah dan persentase penduduk lanjut usia yang terus meningkat. Meningkatnya usia harapan hidup penduduk Indonesia membawa konsekuensi bertambahnya jumlah lanjut usia.

Menurut Undang-undang Republik Indonesia no 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang dimaksud lanjut usia (selanjutnya disebut lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Selanjutnya, lanjut usia dibedakan menjadi dua, yaitu lanjut usia potensial dan lanjut usia tidak potensial. Lanjut Usia Potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau Jasa. Sedangkan Lanjut Usia Tidak Potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. Sementara itu WHO membagi lanjut usia menurut tingkatan umur Lansia yaitu: (1) Usia pertengahan (*middle age*, antara 45-59 tahun), (2) usia lanjut (*elderly*, antara 60-70 tahun), (3) Usia lanjut (*old*, antara 75-90 tahun) dan (4) Usia sangat tua (*very old*, di atas 90 tahun).

Pertumbuhan lansia di Indonesia lebih cepat dibandingkan negara-negara lain. Diperkirakan Indonesia akan mengalami *aged population boom* pada dua dekade permulaan abad 21 ini. Hal ini ditandai dengan meningkatnya jumlah dan proporsi penduduk lansia secara signifikan. Menurut Data BPS, pada tahun 1970 populasi penduduk lansia 5,3 juta jiwa (4,48% dari total penduduk), pada tahun 1990 meningkat menjadi 12,7 juta jiwa (6,29 %), tahun 2010 menjadi 23 juta (10%). Diperkirakan pada tahun 2020, jumlah lansia akan meningkat menjadi 28,8 juta orang (11,34%). Pada tahun 2012, Indonesia termasuk negara Asia ketiga dengan jumlah absolut populasi di atas 60 tahun terbesar, setelah China (200 juta), India (100 juta) dan menyusul Indonesia (25 juta). Bahkan diperkirakan, pada tahun 2050 jumlah lanjut usia Indonesia mencapai 100 juta.

Terkait Usia Harapan Hidup (UHH) di Indonesia, pada tahun 2000, usia harapan hidup di Indonesia adalah 64,5 tahun (dengan persentase populasi lansia 7,18%). Pada tahun 2010, usia harapan hidup meningkat menjadi 69,43 tahun (dengan persentase populasi lansia 7,56%) dan pada tahun 2011 meningkat menjadi 69,65 tahun (dengan persentase populasi lansia 7,58%). Perserikatan Bangsa-bangsa tahun 2011 melaporkan, bahwa pada tahun 2000-2005, usia harapan hidup adalah 66,4 tahun (dengan persentase populasi lansia 7,74%) dan pada tahun 2045-2050, usia harapan hidup diperkirakan menjadi 77,6 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2045 sebesar 28,68%).

Bila data tersebut di atas dicermati, maka dapat dikatakan, bahwa Indonesia termasuk negara berstruktur tua. Hal ini dapat dilihat dari persentase penduduk berusia di atas 60 tahun (yaitu usia dimana seseorang sudah atau menjelang pensiun dan tidak menjadi produktif lagi) yang mencapai di atas 7% dari keseluruhan penduduk. Beberapa kota besar seperti DIY, Jawa Timur, dan Jawa Tengah mempunyai persentase jumlah lansia di atas rata-rata nasional. Pada tahun 2010, jumlah lansia di tiga kota tersebut secara berturut-turut 12,48%, 9,36%, dan 9,26%. Ketiga kota ini, bahkan memiliki proporsi kategori penduduk umur lebih dari 75 tahun di atas kelompok umur sebelumnya. Khusus untuk DIY, pada tahun 2014 jumlah lansia di DIY mencapai 15% secara nasional dengan usia harapan hidup sebesar 75,5 tahun. Usia harapan hidup ini

menempati peringkat tertinggi di Indonesia. Peningkatan usia harapan hidup DIY menurut Sultan Hamengku Buwono X (2015) akan semakin berarti jika lansia bisa berkualitas dan mandiri.

Struktur penduduk yang menua sebagaimana tersebut di atas merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan secara global dan nasional karena hal ini terkait erat dengan perbaikan kualitas kesehatan dan kondisi sosial masyarakat yang meningkat. Dengan demikian, peningkatan jumlah penduduk lanjut usia menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan dan sekaligus tantangan yang dihadapi dalam pembangunan.

Fenomena peningkatan lansia ini tentu perlu diantisipasi karena akan membawa implikasi yang luas dalam kehidupan keluarga, masyarakat dan negara. Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka kelompok lansia di Indonesia perlu mendapatkan perhatian yang serius dari semua pihak, terutama pemerintah melalui berbagai kebijakan dan program yang ditujukan kepada kelompok lansia, sehingga mereka dapat berperan dalam pembangunan nasional dan tidak menjadi beban bagi masyarakat. Hal dinilai ini urgen, mengingat lansia sebagaimana warga negara yang lain, juga memiliki hak yang secara yuridis dilindungi dan wajib dipenuhi oleh negara. Dalam pasal 5 UURI no 13 tahun 2008, disebutkan, bahwa pemenuhan hak lansia meliputi: (1) pelayanan keagamaan dan mental spiritual; (2) pelayanan kesehatan; (3) pelayanan kesempatan kerja; (4) pelayanan pendidikan dan pelatihan; (5) kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana dan prasarana umum; (6) kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum; (7) perlindungan sosial; dan (8) bantuan sosial.

Secara umum terkait kondisi lansia di Indonesia dapat digambarkan, bahwa lansia di Indonesia termasuk lansia potensial. Lansia potensial ini banyak ditemukan di negara sedang berkembang dan negara yang belum memiliki tunjangan sosial untuk hari tua. Mereka bekerja untuk mencukupi kebutuhan keluarga yang menjadi tanggungannya. Berdasarkan hasil data Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) tahun 2011 hampir separuh (45,41%) lansia di Indonesia memiliki kegiatan utama bekerja, sebesar 28,69% mengurus rumah tangga, 1,67% menganggur/mencari kerja dan kegiatan lainnya 24,24%. Tingginya persentase lansia yang bekerja dapat dimaknai, bahwa sebenarnya lansia masih mampu bekerja secara produktif untuk membiayai kehidupan rumah tangganya, namun di sisi lain mengindikasikan, bahwa tingkat kesejahteraan lansia masih rendah, sehingga meskipun usia sudah lanjut terpaksa bekerja untuk mencukupi rumah tangganya. Hal ini relevan dengan data Sakernas tahun 2009, yang menunjukkan, bahwa hampir 11% lansia hidup dalam kondisi miskin. 13,55% dari lansia miskin tersebut tinggal di pedesaan dan hanya 7% lansia miskin tinggal di perkotaan.

Dilihat dari lapangan usaha, 60,92% lansia bekerja di sektor pertanian, 28,80% di sektor jasa dan 10,28% di sektor industri. Tingginya lansia yang terakumulasi di sektor pertanian menggambarkan rendahnya kualitas SDM lansia. Hal ini terkait erat dengan tingkat pendidikan penduduk lansia yang pada umumnya masih rendah (sebesar 59,07% dengan rincian: tidak/belum pernah sekolah 26,84% dan tidak tamat SD 32,23%). Seperti diketahui, sektor pertanian ini terbuka untuk semua kalangan, termasuk lansia dan tidak mempersyaratkan pendidikan tertentu untuk memasukinya.

Data susenas tahun 2012 menunjukkan, bahwa angka rasio ketergantungan penduduk lansia pada tahun 2012 adalah sebesar 11,90. Artinya, setiap 100 orang penduduk usia produktif harus menanggung 12 orang penduduk lansia. Angka rasio ketergantungan ini diprediksi akan berkurang dengan bertambahnya penduduk lansia yang semakin meningkat. Hal ini seiring

dengan dimulainya jendela peluang/bonus demografi dimana penduduk muda masih dapat mendukung penduduk tua sejak 2005 dan berlangsung hingga 2050 dengan puncak terjadi pada 2030-2040. Diharapkan pada masa ini akan dilakukan banyak investasi terhadap pengembangan sumber daya manusia bidang kelanjutusiaan terutama di tingkat layanan primer dan pengembangan infrastruktur ramah usia, termasuk lansia untuk mendukung penuaan di tempat bagi para lansia tersebut.

Dengan bertitik tolak pada fenomena penuaan penduduk di Indonesia yang trendnya cenderung semakin meningkat dan dengan mempertimbangkan kapasitas DIY sebagai daerah dengan indeks usia harapan hidup tertinggi di Indonesia, maka perlu dilakukan **Kajian tentang Kota Ramah Lanjut Usia**.

B. Kondisi Keterbatasan Lanjut Usia

Penuaan merupakan suatu proses alami dimana seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial yang saling berinteraksi satu sama lain sebagai akibat bertambahnya usia. Penurunan kondisi tersebut di atas bagi seseorang yang memasuki masa lanjut usia dapat dilihat dari beberapa perubahan: (1) perubahan yang nampak pada penampilan bagian wajah, tangan dan kulit, (2) perubahan yang terjadi pada bagian dalam tubuh seperti sistem syaraf, otak, limpa dan hati, (3) perubahan fungsi panca indera: penglihatan, pendengaran, penciuman dan perasa, (4) penurunan motorik antara lain berkurangnya kekuatan, kecepatan dan belajar keterampilan baru. Perubahan-perubahan tersebut secara bertahap akan mengarah pada kemunduran kondisi kesehatan fisik dan psikis, yang selanjutnya akan berpengaruh pada aktivitas ekonomi dan sosial mereka.

Seorang ahli gerontologi menyebutkan bahwa perubahan pada kulit, otot dan tulang, sistem syaraf, dan sistem tulang punggung merupakan penurunan perubahan yang umumnya terjadi pada kaum lansia (Fitzpatrick dan LaGory 2002). Keluhan kesehatan yang umumnya terjadi berkisar seringnya mengalami kelelahan walaupun suhu tubuh yang relatif lebih rendah dari orang dewasa lainnya, penyusutan tulang dan otot, rematik, serta penurunan kesehatan dan nyeri pada sendi. Selain itu, terjadi penurunan mobilitas dan mulai menurunnya orientasi terhadap satu ruang, bergerak dan bereaksi semakin lambat, berkurangnya kemampuan mendengar dan melihat, serta semakin rentan terhadap penyakit akibat berkurangnya sistem kekebalan tubuh.

Secara psikis, lansia menghadapi rasa kesepian di tengah masyarakat yang mulai dirasakan tidak ramah dan individualis. Kondisi tersebut akan semakin buruk jika lansia juga menghadapi kondisi ekonomi yang sulit, kondisi sosial yang tidak kondusif, kondisi lingkungan yang kotor/kumuh dan tidak nyaman sehingga memudahkan lansia untuk merasakan stress, depresi, hingga schizophrania. Secara spasial, dengan segala keterbatasan yang dimilikinya lansia mempunyai pilihan ruang yang lebih sempit, lebih nyaman berada di tengah komunitas dengan kultur dan kondisi yang relatif sama serta secara psikologis membutuhkan tempat/lingkungan yang memberikan rasa nyaman dan aman, baik secara fisik maupun psikologis.

Bertitik tolak dari kondisi lansia tersebut, maka dalam menentukan desain kota yang ramah lansia perlu mempertimbangkan karakteristik/spesifikasi kebutuhan lansia, mempertimbangkan kondisi/metabolisme lansia yang cenderung menurun, kapasitas dan tipe aktifitas lansia serta lingkungan yang memungkinkan mereka untuk bisa mengaktualisasikan dirinya dengan optimal,

melakukan rinteraksi sosial serta kemudahan dalam mengakses bantuan pelayanan yang dibutuhkannya.

Selama ini, banyak sekali kesalahan yang telah dilakukan dalam merawat kaum lansia, yaitu dengan menganggap lansia sebagai kelompok lemah sehingga hidupnya selalu diintervensi/dikontrol oleh kelompok usia lain, ditempatkannya lansia pada area yang cenderung tertutup (misalnya menempatkan mereka di panti sehingga tercerabut dari keluarganya atau di ruangan khusus sehingga terpisah dengan anggota keluarga lain) dan melarang (membatasi) mereka untuk berinteraksi dengan dunia luar sehingga mengalami disfungsi sosial. Kondisi atau perlakuan ini sering membuat kaum lansia merasa terkungkung, kesepian, tidak bisa mengaktualisasikan diri, stress sehingga mudah mengalami gangguan secara fisik maupun psikis. Dalam banyak kasus hal ini mengakibatkan kaum lansia putus asa, merasa tidak berguna, bahkan ada yang berupaya mengakhiri kehidupannya.

Meskipun secara fisik lansia mengalami penurunan, sesungguhnya dibandingkan kelompok usia yang lain, lanjut usia memiliki kelebihan dalam hal keahlian, pengalaman, jaringan, kearifan dan waktu yang bisa dikembangkan dan diberdayakan sehingga tetap merupakan aset bagi keluarga dan komunitas dalam bidang ekonomi maupun sosial. Upaya pemberdayaan lansia dimaksudkan agar mereka dapat berperan dalam pembangunan dengan memperhatikan fungsi, kearifan, pengetahuan, keahlian, keterampilan, pengalaman, usia dan kondisi fisiknya serta terselenggaranya pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial lanjut usia. Adanya lingkungan fisik, infrastuktur, sosial, ekonomi dan lingkungan hidup yang kondusif akan mendukung terciptanya lanjut usia sehat, aktif dalam bidang sosial dan ekonomi serta sejahtera dan bahagia.

C. Konsep Kota Ramah Lansia dan Implikasinya

1. Konsep dan Dimensi Kota Ramah Lansia

Sejak dikumandangkan deklarasi kelanjutusiaan dalam pertemuan akbar kelanjutusiaan di Madrid tahun 2002 (dikenal sebagai MIPAA 2002) yang dihadiri 157 negara termasuk Indonesia terjadi perubahan paradigma kelanjutusiaan dari pembangunan panti di tahun 1982 menjadi kelanjutusiaan aktif. Deklarasi MIPAA tersebut terdiri dari tiga pilar, yaitu: (1) partisipasi penduduk lansia dalam pembangunan negara, (2) peningkatan kualitas layanan kesehatan dan sosial (di tingkat dasar) dan (3) lingkungan yang mendukung lansia atau dikenal dengan istilah penuaan aktif.

Indonesia sebagai negara penandatangan deklarasi MIPAA 2002 telah mengacu pada UU No 13 tentang Kesejahteraan lanjut usia yang didalamnya mengamanatkan pembentukan komisi nasional lanjut usia diikuti berbagai komisi daerah, baik di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota. Dalam kaitan sosialisasi perundang-undangan dan kebijakan global, kelanjutusiaan Komnas Lansia telah menerjemahkan berbagai perjanjian internasional di bidang kelanjutusiaan dan tiga dokumen strategis yang diterbitkan oleh WHO, yang mengantarkan negara-negara dalam pembangunan sumber daya manusia dan investasi infrastruktur yang ramah usia atau lansia. Ketiga dokumen strategis tersebut menyangkut: (1) kelanjutusiaan aktif, (2) layanan kesehatan primer ramah usia atau lansia, dan (3) Kota ramah usia atau lansia global.

Dokumen kelanjutusiaan aktif terdiri dari tiga pilar, yakni: (1) layanan kesehatan dan sosial berkualitas, (2) partisipasi aktif lansia dalam pembangunan dan (3) keamanan lansia

berupa jaminan sosial lansia yang memungkinkan lansia menjalankan sisa hidupnya di lingkungan rumah dengan masyarakat sekitar yang mendukung kehidupannya.

Dokumen Kota Ramah Lansia Global merupakan suatu gerakan berbagai kota di setiap negara di dunia yang mendukung lingkungan ramah usia atau lansia. Fokus program ini pada infrastruktur yang ramah lansia, baik di dalam rumah lansia maupun lingkungan sekitar kehidupan lansia sehari-hari. Adapun kota yang ramah lansia terdiri dari: (1) kawasan hunian dan rumah ramah lansia, (2) fasilitas publik dekat dengan hunian lansia agar mendorong kelanjutusiaan aktif, (3) transportasi dan infrastruktur yang ramah lansia, (4) fasilitas publik taman dan hiburan yang ramah usia, termasuk lansia, dan (5) diskon khusus untuk transportasi, makanan, sandang dan papan yang ramah lansia (Nugroho, 2013:26).

Pada tahun 2002, WHO mengeluarkan pedoman kota ramah lanjut usia (*Age Fieldly Cities guideline*) guna merespon dua fenomena demografi, yaitu fenomena penuaan penduduk (*ageing*) yang mengakibatkan jumlah penduduk lanjut usia meningkat pesat dan fenomena urbanisasi yang tinggi, yang mengglobal. Isu *ageing* ini telah menjadi isu sosial, ekonomi, dan politik yang penting di negara berkembang seperti di Indonesia, mengingat dampak penuaan penduduk tidak terbatas pada sektor kesehatan dan ekonomi saja melainkan penuaan penduduk juga harus diperhitungkan dalam melakukan analisa kemiskinan, perencanaan kota, lapangan kerja, dan kesejahteraan.

Check list pedoman WHO terkait kota ramah lansia ini mencakup 8 dimensi yaitu: (1) Gedung dan Ruang Terbuka (*building and outdoor space*), (2)Transportasi (*transportation*) (3) Perumahan (*housing*), (4) Partisipasi Sosial (*social participation*), (5) Penghormatan dan Keterlibatan Sosial (*respect and social inclusion*), (6) Partisipasi Sipil dan Pekerjaan (*civil participation and employment*), (7) Komunikasi dan Informasi (*communication and information*), dan (8) Dukungan Masyarakat dan Kesehatan (*community support and health services*).

Check list delapan dimensi kota ramah lansia yang dibuat WHO ini sangat komprehensif memperhatikan semua aspek lingkungan yang mensupport kehidupan seseorang, sehingga jika suatu tempat telah memenuhi indikator-indikator tersebut, bukan hanya menjadikan satu tempat ramah untuk lanjut usia, tetapi menjadi ramah untuk semua kelompok umur dan kelompok rentan lainnya termasuk anak-anak, kaum defabel dan juga perempuan. Misalnya trotoar bebas hambatan meningkatkan mobilitas dan kemandirian orang cacat muda dan tua, ibu hamil dan perempuan termasuk anak.

2. Urgensi dan Persyaratan Kota Ramah Lansia

Dalam konteks Indonesia, jumlah penduduk lansia pada tahun 2000 mencapai 14,4 juta jiwa atau 7,18 persen dari total jumlah penduduk. Pada tahun 2020 diperkirakan menjadi 28,9 juta atau naik menjadi 11,11 persen, meningkat dua kali lipat dalam dua dekade. WHO telah memperhitungkan pada tahun 2025 Indonesia akan mengalami peningkatan jumlah lansia sebesar 41,4 persen yang merupakan peningkatan tertinggi di dunia. Atas dasar itu pemerintah meminta Kota Ramah Lansia (*Age-Friendly City*) harus segera diwujudkan, mengingat sampai saat ini di Indonesia belum ada kota yang benar-benar menjadi kota ramah lansia.

Program percepatan kota ramah lansia pada hakikatnya merupakan salah satu upaya untuk mengantisipasi ledakan lansia di Indonesia pada tahun 2035. Ledakan tersebut bisa menjadi beban sosial-ekonomi negara sehingga untuk mengantisipasi hal tersebut lansia perlu diberi aktivitas sehingga menjadi produktif.

Pemerintah berharap, dengan adanya kota yang ramah lansia akan mempermudah penduduk lansia dalam beraktivitas atau menerima informasi yang dibutuhkan bagi para lansia tersebut. Kota ramah lansia juga akan sangat membantu para lansia dalam kenyamanan saat bepergian dan tidak kesulitan dalam mengakses sarana prasarana publik seperti fasilitas kesehatan. Idealnya, karena penduduk lansia adalah yang berumur mulai 60 tahun keatas yang sudah mengalami kurangnya kekuatan dan kesehatan, mereka juga perlu mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas umum, keringanan biaya, kemudahan dalam melakukan perjalanan, dan penyediaan fasilitas rekreasi dan refleksi berupa ruang terbuka berbentuk taman khusus.

Ada empat syarat yang harus dipenuhi untuk menjadi kota ramah lansia, yaitu: (1) kota memiliki seperangkat peraturan yang mengatur tentang lansia, seperti peraturan daerah, (2) memiliki pemimpin daerah yang berkomitmen dan berkepedulian terhadap lansia, (3) memiliki metode dokumen yang ramah lansia seperti yang ada dalam ketentuan WHO tetapi disesuaikan dengan keadaan daerah yang bersangkutan, dan (4) fasilitas yang ramah terhadap lansia.

3. Study Assesment Kapasitas Kota Ramah Lansia

Untuk menentukan kota ramah lansia, dilakukan Studi Asesmen Kapasitas Kota Ramah Lansia sebagaimana yang dipersyaratkan WHO. Tujuan studi ini untuk memberikan masukan kepada pemerintah kota dalam komitmennya untuk menciptakan kota yang ramah terhadap Lansia. Studi ini menyediakan data yang berkaitan dengan 8 indikator kota ramah lansia. Pelaksana studi ini adalah SurveyMETER bekerjasama dengan *Centre for Ageing Studies* Universitas Indonesia (CAS UI). Pendekatan yang digunakan dalam studi adalah pendekatan kuantitatif dan kualitatif.

Sebelum pengumpulan data lapangan, studi ini melewati beberapa tahapan persiapan studi, yaitu uji kuesioner, *pilot test*, *listing* awal, diskusi dan perbaikan instrumen hasil uji kuesioner dan *pilot test*, pembuatan manual dan format kuesioner, dan training asisten peneliti lapangan. Pengumpulan data kuantitatif diambil dari 14 kota (besar dan kecil) di 11 provinsi. Secara teknis, 14 kota sampel diklasifikasikan dalam dua kategori yaitu 2 kota sebagai *Best Practice* yaitu Payakumbuh mewakili kota kecil dan Surabaya mewakili kota besar, dan 12 kota yang dilakukan penilaian (*asesmen*) yaitu Depok, Malang, dan Solo mewakili kota kecil dan Jakarta Pusat, Bandung, Yogyakarta, Semarang, Medan, Balikpapan, Makasar, Denpasar, dan Mataram mewakili kota besar. Demikian juga pada sampel kualitatif, Payakumbuh (kota kecil) dan Surabaya (kota besar) dikategorikan kota *Best Practice*, sementara pada 4 kota sampel lainnya dilakukan *asesmen* yaitu Depok (kota kecil) dan Jakarta Pusat, Yogyakarta, dan Denpasar (kota besar). Dalam pendekatan kuantitatif di setiap sampel kota diwawancara 150 sampel rumah tangga, 10 kelurahan, SKPD, dan 3 modul observasi. Sehingga dari total 14 kota akan terkumpul data dari 2.100 rumah tangga, 140 kelurahan, 14 SKPD, dan 42 data observasi.

Sedangkan untuk studi kualitatif data diambil dari 6 kota di 6 provinsi, secara teknis pengumpulan data dilakukan dengan metode *in depth interview* dan *focus group discussion* (FGD). Narasumber FGD adalah kelompok umur 40 keatas dari aktivis kelanjutusiaan seperti posyandu lansia. Di setiap kota dilakukan 2 FGD, yaitu grup laki-laki dan grup perempuan. Sementara narasumber *in depth* berasal dari lembaga kelanjutusiaan yang ada di masing-masing kota.

Studi yang menggunakan 95 daftar indikator penting kota ramah lanjut usia WHO ini mendokumentasikan penilaian masyarakat, SKPD, kelurahan dan observasi wawancara tentang kesuaian kota atas indikator-indikator kota ramah lansia WHO, juga praktek terbaik dari usaha-usaha yang dilakukan oleh pemerintah dan berbagai pemangku kebijakan lainnya dalam mewujudkan Kota Ramah Lansia. Output dari studi adalah data dasar tentang penilaian kota ramah lansia dalam bentuk diskriptif dan indeks total dan setiap dimensi. Hasil studi ini diharapkan bisa membantumemberikan masukan kepada pemerintah daerah dalam membuat kebijakan menciptakan Kota Ramah Lansia tahun 2030.

4. Hasil Studi Assesment Kapasitas Kota Ramah Lansia (Kasus DIY)

Hasil studi di Kota Yogyakarta memperlihatkan tingkat kesuaian Kota Yogyakarta memenuhi kriteria kota ramah lanjut usia WHO cukup baik yaitu mencapai 48%. Lebih baik dibandingkan dengan keadaan umumnya di 14 kota Indonesia yang baru mencapai 43%. Dimensi Kota Ramah Lanjut Usia yang terdepan di Kota Yogyakarta adalah Partisipasi Sosial yang mencapai 64%, selanjutnya dimensi Dukungan Masyarakat dan Pelayanan Kesehatan 63%, dan dimensi Penghormatan dan Inklusi Sosial 58%. Ketiga dimensi ini juga *leading* dibandingkan dengan keadaan umumnya kota-kota lain di Indonesia. Dimensi Kota Ramah Lanjut Usia yang masih kurang di Kota Yogyakarta dan juga di Indonesia pada umumnya adalah Partisipasi Sipil dan Pekerjaan (19%), Perumahan (31%), Gedung dan Ruang Terbuka (40%), dan Transportasi (43%).

Strategi menuju Kota Ramah Lanjut Usia 2030 yang ditawarkan adalah mulai dengan membenahi indikator yang pencapaiannya rendah, yang tidak memerlukan banyak dana, dan melibatkan semua pemangku kepentingan. Hasil studi ini kalau dibutuhkan akan mensuplai asesmen, data, rekomendasi yang diperlukan untuk perencanaan menuju Kota Ramah Lanjut Usia 2030. Namun diatas segalanya yang diperlukan adalah komitmen dari pemerintahan kota dan pemangku kepentingan lainnya untuk bisa menggapai Kota Yogyakarta menjadi Kota Ramah Lanjut Usia 2030.

D. Kajian Tentang Kapabilitas DIY sebagai Kota Ramah Lansia

Pada bahasan sebelumnya disebutkan, bahwa ada empat syarat yang harus dipenuhi untuk menjadi kota ramah lansia, yaitu: (1) memiliki seperangkat peraturan yang mengatur tentang lansia, seperti peraturan daerah, (2) memiliki pemimpin daerah yang berkomitmen dan berkepedulian terhadap lansia, (3) memiliki metode dokumen yang ramah lansia seperti yang ada dalam ketentuan WHO tetapi disesuaikan dengan keadaan daerah yang bersangkutan, dan (4) fasilitas yang ramah terhadap lansia.

Berpijak pada empat syarat tersebut, kita dapat mengukur seberapa kesiapan DIY sebagai kota yang ramah lansia.

1. Memiliki seperangkat peraturan yang mengatur tentang lansia.

Salah satu perangkat hukum yang mengatur lansia yang dimiliki oleh Pemkot Yogyakarta adalah Peraturan Wali Kota Yogyakarta no.6 Tahun 2013 tentang Pelayanan Rumah Sehat Lansia di Kota Yogyakarta. Maksud dari pelayanan rumah sehat lansia adalah untuk menaikkan derajat kesehatan bagi lansia di Kota Yogyakarta. Pemerintah Kota Yogyakarta juga mendukung sepenuhnya upaya yang dilakukan untuk menyusun Raperda Lansia di DIY yang dilakukan oleh Dinas Sosial DIY bekerjasama dengan UIN Sunan Kalijaga dan sejumlah *stakeholder* dalam rangka memberikan jaminan dan kepastian dan perlindungan hukum bagi lansia di Provinsi DIY, termasuk lansia di Kota Yogyakarta. Draft Raperda lansia tersebut pada saat ini masih dalam proses kajian untuk mendapat pengesahan dari DPRD.

2. Memiliki Pemerintah Daerah yang Berkomitmen dan berkepedulian terhadap Lansia.

Baik Raja/Gubernur DIY beserta Gusti Kanjeng Ratu Hemas, maupun Bupati/walikota di DIY memiliki komitmen dan kepedulian yang besar terhadap lansia. Hal ini terlihat dari besarnya dukungan para pemimpin di daerah ini terhadap upaya-upaya yang dilakukan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan lansia. Salah satu bukti kongrit dari komitmen ini adalah dengan dilantiknya GKR Hemas sebagai Ketua Umum Komisi Daerah Lanjut Usia DIY periode 2014-2017. Keberadaan Komda Lansia DIY ini akan mengawali kiprah lansia agar lebih produktif dan mandiri dengan segala keterbatasan yang ada. Masuknya GKR Hemas dalam Komisi Daerah Lansia DIY ini memiliki nilai strategis dalam peningkatan kualitas lansia di DIY.

3. Memiliki metode dokumen yang ramah lansia seperti yang ada dalam ketentuan WHO

Hasil assesment kapasitas Kota Yogyakarta sebagai kota ramah lansia sebagaimana ketentuan WHO memperlihatkan indek kesesuaian (*fit*) sebesar 48%. Indeks ini relatif besar dibandingkan dengan indeks Kota Depok (41,6%) dan rata-rata indeks 14 kota di Indonesia (42,9%). Ini menunjukkan, bahwa Kota Yogyakarta memiliki kapasitas yang memadai sebagai kota yang ramah lansia. Indek kesesuaian ini akan meningkat apabila rekomendasi yang ditawarkan untuk melakukan pembenahan terhadap indikator yang rendah pencapaiannya ditindaklanjuti oleh pemerintah setempat, stakeholder terkait serta didukung seluruh masyarakat di DIY.

4. Fasilitas yang ramah terhadap lansia.

Kota yang baik adalah kota yang dapat mengakomodir kebutuhan penghuninya (Esariti, 2009). Berbagai macam kebutuhan tersebut bervariasi bergantung pada karakter penghuni kota. Kesesuaian antara kebutuhan dan karakter penghuni kota kemudian akan mempengaruhi kenyamanan dan kepuasan masyarakat yang tinggal di dalamnya. Kenyamanan dan kepuasan merupakan tolak ukur salah satu kriteria fit yang merupakan satu dari 5 kriteria pada Konsep *Good City Form* atau sebuah bentuk kota yang baik. Konsep *Good City Form* memiliki 5 elemen pembentuk yaitu *Vitality, Sense, Fit, Access, dan Control* (Lynch, 1975). Ukuran suatu tempat akan berbeda karena kemampuan adaptasi tiap individu yang juga berbeda. Kevin Lynch menggambarkan tempat yang baik adalah tempat yang nyaman dan enak digunakan bagi warganya baik orang dewasa, anak kecil, warga dengan keterbatasan fisik, dan lain sebagainya, dalam hal ini termasuk pula masyarakat lanjut usia atau lansia .

Dalam konteks lansia, kota yang baik dan ramah lansia adalah kota yang mengakomodir kebutuhan lansia dengan segala keterbatasan yang melekat padanya. Untuk mewujudkan kota yang ideal bagi kaum lansia, dapat dimulai dengan memahami karakter

dari lansia itu sendiri sehingga perencanaan sebuah area khusus untuk mereka dapat sesuai dan memenuhi fasilitas yang dibutuhkan. Hal yang cukup penting diperhatikan adalah bagaimana sebuah kota dapat menyediakan lebih banyak ruang terbuka seperti taman lingkungan yang asri, bersih, aman, dan nyaman. Kesesuaian antara kebutuhan dan karakter penghuni kota ini akan mempengaruhi kenyamanan dan kepuasan lansia yang tinggal di dalamnya.

Untuk area pemukiman, penting diperhatikan bahwa letak lokasinya harus berada di area yang rendah tingkat polusinya, baik polusi air, suara, maupun udara. Selain itu, lokasi tersebut haruslah mempunyai kemudahan akses serta arah pandang yang lebih lebar untuk melihat lebih baik. Kemudahan akses ini termasuk menyediakan area pedestrian yang aman dan nyaman dengan penerangan di malam hari yang baik, penyediaan transportasi umum seperti bis dan mikrolet, hingga kereta api. Arah pandang yang luas dan mempunyai petunjuk arah yang jelas bertujuan untuk mengetahui orientasi arah dan hambatan hingga untuk saling mengawasi untuk cepat memberikan pertolongan dalam keadaan darurat.

Ada berbagai macam fasilitas penting untuk mendukung aktifitas kaum lansia, yaitu pusat perawatan dan terapi orang jompo, klinik atau rumah sakit, pasar atau area perbelanjaan, pusat berolah raga, tempat beribadah umum, hingga sarana lainnya seperti perpustakaan hingga taman lingkungan. Semua fasilitas yang ada akan di disain sesuai dengan karakteristik dan standar untuk golongan umur lansia, seperti merencanakan loket dan ruang pemeriksaan khusus di rumah sakit dan puskesmas, loket khusus di bank, fasilitas angkutan umum dan penyeberangan jalan khusus lansia, area singgah (*drop-in*) untuk memberikan area duduk dan beristirahat dalam jarak tertentu, membuat taman lansia sebagai arena untuk berekreasi dan bersosialisasi, seperti halnya di Inggris yang memiliki taman seluas 5.000 meter persegi yang dimanfaatkan oleh para lansia untuk bercengkerama dari pagi hingga sore pada setiap hari rabu dan jumat.

E. Penutup

Terlepas dari kebijakan pemerintah atau kepentingan yang lain, sudah saatnya kita membuat langkah lebih maju untuk mewujudkan Yogyakarta sebagai kota ramah lansia. Salah satunya adalah dengan mengaplikasikan perencanaan kota yang terarah dan berkelanjutan yang dikombinasikan dengan peningkatan kualitas fasilitas dan lingkungan perkotaan yang lebih baik, sebagaimana yang direkomendasikan oleh WHO dan dengan mempertimbangkan aspek lokalitas, karakteristik dan kebutuhan lansia. Pemangku kebijakan dapat berpartisipasi aktif untuk mengeluarkan regulasi yang pro kepada kelompok umur lansia dan melakukan pengawasan secara proaktif bersama masyarakat umum. Peningkatan standar kesehatan lingkungan hingga kebijakan kota yang selaras dan terpadu di berbagai bidang yang akan meningkatkan kesadaran setiap individu untuk menjalaninya, menjadi sebuah langkah awal dari terwujudnya kota yang ramah bagi semua lapisan masyarakat, termasuk anak dan kaum lanjut usia pada khususnya.

Bahan bacaan:

- Abikusno Nugroho. 2013. *Kelanjutusiaan Sehat Menuju Masyarakat Sehat Untuk Segala Usia*. Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Semester I, 2013.
- , 2007. *Older Population in Indonesia:: Treands, Issues and Policy Responses. Paper in population ageing no.3 UNPFA.*
- , 2007. *Kota Ramah Lansia Global (Terjemahan WHO). Komnas Lansia RI*
- Adi Santika. 2013. *Lanjut Usia dalam Perspektif Hukum dan HAM*. Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Semester I, 2013.
- Badan Pusat Statistik. (beberapa tahun terbitan). *Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin 2010*. www.bps.go.id/aboutus.php?sp=1.
- , 2009. *Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) Tahun 2009*.
- , 2009 dan 2012. *Survei Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2009 dan 2012*.
- , 2010. *Profil Penduduk Lanjut Usia di Indonesia*.
- , 2010. *Sensus Penduduk Tahun 2010*.
- Fitzpatrick, Kevin and Mark LaCory. 2000. *Unhealthy Places, The Ecology of Risk in the Urban Landscape*. Routledge. New York.
- Marcus, Clare Cooper and Carolyn Francis. 1998. *People Places, Design Guidelines for Urban Open Space. Second Edition*. Van Nostrand Reinhold. United State of America.
- Stevani, Elisabeth. 2014. *Percepat Pembangunan Kota Ramah Lansia*. Sinar Harapan, 3 Desember 2014.
- Suara Merdeka, 2007. *Cara Jepang Hargai Lansia*. Semarang: 29 Oktober 2007
- Undang-undang Republik Indonesia No.13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.