

KAJIAN KOTA RAMAH LANSIA DI KOTA BEKASI

Safuri Musa

Dosen Kopertis Wilayah IV dpk STKIP Siliwangi Bandung
safuri@gmail.com)

ABSTRAK. Pendidikan nonformal, lanjut usia (lansia) merupakan salah satu sasaran didik dalam rangka mewujudkan pendidikan sepanjang hayat. Dewasa ini kajian tentang lansia makin penting dilakukan oleh karena pertumbuhan penduduk lansia di seluruh dunia berjalan sangat cepat dibandingkan dengan kelompok usia lainnya, hal ini selaras dengan meningkatnya usia harapan hidup. Dengan semakin meningkatnya jumlah lansia, maka dibutuhkan lingkungan hidup yang memadai dan mensejahterakan lansia, yaitu sebuah kota yang ramah bagi lansia. Berdasarkan temuan lapangan tentang kondisi obyektif Kota Bekasi yang diukur berdasarkan Delapan Indikator Kota Ramah Lansia menurut WHO diperoleh data sebagai berikut: (1) Indikator Kota Ramah Lansia yang harus memperoleh perhatian penting dari Pemda Kota Bekasi adalah berkenaan dengan: keterlibatan lansia untuk berpartisipasi dalam pekerjaan yang sesuai dengan usianya dan mengisi waktu luang, perumahan, ruang terbuka dan bangunan, dan transportasi, (2) Indikator Kota Ramah Lansia yang cukup baik di Kota Bekasi adalah: komunikasi dan informasi, pelayanan kesehatan dan partisipasi sosial. Kesimpulan kajian ini adalah dengan mencermati kondisi sosial, budaya, politik, agama dan potensi yang ada serta seiring dengan kemajuan perkembangan industri, teknologi dan komunikasi, maka model Kota Ramah Lansia yang tepat dikembangkan di Kota Bekasi adalah holistik dan integratif yang partisipatif-kolaboratif. Rekomendasi terhadap hasil kajian, agar Pemerintah daerah dalam implementasinya melibatkan berbagai pihak, baik pemerintah, swasta, masyarakat dan para lansia untuk mengambil perannya masing-masing yang mencakup Delapan Indikator Kota Ramah Lansia.

Kata kunci : *Kota, Ramah Lansia, Pendidikan sepanjang hayat, Bandung*

ABSTRACT. Non-formal education for elderly people is one of the teaching targets in order to create life-long education. Nowadays, the study of elderly is very important because the growth of the elderly population in the world is going very fast compared to other age groups which matches with the increase of life expectancy. With the increasing number of elderly people, a reasonable life environment that could provide better welfare for the elderly is badly required; that is, a friendly city for the elderly. Based on the field findings on the objective condition of the City of Bekasi measured through the Eight Indicators of a Friendly City for the Elderly according to WHO, the data show that (1) The indicators of being a friendly city for the elderly that should be of great concern of the Bekasi Authority include the involvement of the elderly to participate in any work that is suited to their ages for them to make use of their leisure time, housing, open spaces, buildings, and transportation. (2) The indicators of being a friendly city for the elderly in the City of Bekasi are: communication and information, health services and social participation. In conclusion, by paying attention to the social condition, culture, politics, religion, and the existing potentials that match the advancement of industry, technology and communication, a friendly city for the elderly being appropriate to be developed in the City of Bekasi are being holistic, integrative, participative and collaborative. Therefore, it is recommended that the Bekasi Local Authority needs to involve various sides in the implementation of its programs such as the government departments, private organizations, the community and the elderly people to play their respective roles as stated in the Eight Indicators of being a Friendly City for elderly people.

Keywords: *City, friendly, elderly, life-long education*

PENDAHULUAN

Pada tahun 2030 diprediksi jumlah lanjut usia (lansia) di Indonesia akan melebihi usia bayi lima tahun (balita). Kalau sekarang posisinya balita 9,7 persen dan lansia 7,6 persen, pada 2030 akan sebaliknya yaitu lansia diperkirakan mencapai 14 persen dan balita 7,6 persen. Pertumbuhan penduduk lansia di seluruh dunia berjalan sangat cepat dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Pertumbuhan lansia di negara-negara sedang berkembang lebih cepat daripada di negara-negara maju. Di negara berkembang, jumlah penduduk usia 60 tahun ke atas diperkirakan meningkat menjadi 20% antara tahun 2015-2050. Pertumbuhan lansia di Indonesia berada di urutan keempat, setelah China, India dan Jepang. Berdasarkan data sensus penduduk, jumlah lansia di Indonesia tahun 2000 berjumlah 14,4 juta orang (7,18%), pada tahun 2005 berjumlah 18,2 juta orang (8,2%), pada tahun 2007 penduduk lansia Indonesia berjumlah 18,7 juta orang (8,42%), tahun 2010 meningkat menjadi 9,77% dan pada tahun 2020 diperkirakan menjadi dua kali lipat berjumlah 28,8 juta orang (11,34%) (Badan Pusat Statistik, 2014). Diperkirakan saat ini jumlahnya sudah sekitar 20 juta lebih, ini berarti diantara 11 orang penduduk Indonesia terdapat 1 orang lansia.

UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia khususnya pasal 8 dinyatakan bahwa pemerintah, masyarakat dan keluarga bertanggung jawab dalam mewujudkan kesejahteraan lansia. Pengertian lansia, yaitu seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Amanat Undang-Undang tersebut menyebutkan bahwa penduduk lansia memiliki hak untuk dapat diberdayakan sehingga berperan dalam kegiatan pembangunan dengan memperhatikan fungsi kearifan, pengetahuan, keahlian, keterampilan, pengalaman, usia, dan kondisi fisiknya, serta terselenggaranya pemeliharaan taraf kesehatannya.

Dalam tataran internasional, WHO (*World Health Organization*) telah melakukan

pengkajian serius mengenai kebutuhan penduduk di masa mendatang, seiring dengan pertumbuhan penduduk yang akan mencapai posisi dimana penduduk yang berusia di atas 60 tahun akan menjadi sangat banyak, posisinya menjadi lebih banyak dari pada penduduk yang berusia anak dan remaja. Berdasarkan kajian tersebut maka dibutuhkan penanganan dalam membangun sebuah konsep kota yang ramah lansia.

Kajian ini dilakukan untuk memberikan rekomendasi tentang model Kota Ramah Lansia di Kota Bekasi. Kota Ramah Lansia adalah kebutuhan kita semua saat ini dan di masa mendatang. Beberapa kota di Indonesia dan internasional saat ini sedang berupaya mewujudkan bagaimana menata kota menjadi Kota Ramah Lansia dan Kota Ramah bagi segala usia.

Kajian ini diprakarsai oleh Dinas Sosial Kota Bekasi dengan kami sebagai konsultan untuk memberikan masukan bagi pengembangan Kota Ramah Lansia. Selanjutnya dengan model yang dihasilkan menjadi acuan bagi pengambilan kebijakan, penganggaran, program dan rencana aksi pemerintah Kota Bekasi.

KONSEP KOTA RAMAH LANSIA

Kebutuhan Kota Ramah Lansia pada dasarnya merupakan suatu bentuk pengakuan sebagai satu dari tiga prioritas Rencana Aksi Internasional tentang Kelanjutusiaan di Madrid yang dikukuhkan oleh PBB pada tahun 2002 dan dianggap sebagai respon logis untuk promosi rasa sehat dan kontribusi penduduk kota Lansia dalam mempertahankan keberlangsungan kota. Di-harapkan dengan adanya kota yang ramah lansia akan mempermudah penduduk lansia dalam beraktifitas 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.

Konsep Kota Ramah Lansia adalah

merupakan sebuah upaya sadar yang dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan mengoptimalkan kesehatan, partisipasi, dan keamanan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia di masa tua. Dalam tataran prakteknya, sebuah kota ramah lansia akan berusaha menyesuaikan struktur dan layanan yang ada sehingga dapat diakses dengan mudah, termasuk oleh orang tua dengan kebutuhan dan kapasitas yang bervariasi. Kota Ramah Lansia adalah dambaan kita semua karena di sanalah akan terwujud kota yang sehat, ramah, melayani dan dapat membawa kesejahteraan bagi penduduknya khususnya kehidupan yang berkualitas di usia senja.

Menurut Standar WHO (Surveymer, 1995) untuk mewujudkan Kota Ramah Lansia terdapat 8 (delapan) Indikator, yaitu :

1. **Ruang terbuka dan bangunan**, diantaranya lingkungan yang bersih menyenangkan dan tidak bising, taman kota yang menyenangkan, dan jalan yang cukup lebar, aman dan pedestrian dan trotoar yang cukup lebar untuk pejalan kaki, bangunan yang memiliki aksesibilitas cukup dan toilet umum yang bersih;
2. **Transportasi**, diantaranya jadwal angkutan yang tepat, ada prioritas tempat duduk untuk lansia, kendaraan yang tangganya rendah, lantainya rendah dan tempat duduk yang nyaman, supir yang sopan dan mau berhenti sabar menunggu penumpang, informasi yang jelas, tempat parkir yang mudah terjangkau dekat dengan gedung dan lain-lain;
3. **Perumahan**, perumahan yang menyenangkan, kemudahan untuk kebutuhan primer, desain perumahan yang menyenangkan, dapat didesain sesuai kebutuhan lansia (memiliki aksesibilitas yang dibutuhkan lansia; misalnya ada pegangan tangan di kamar mandi, trap teras yang tidak tinggi, sarana lain yang mudah dijangkau) dan desain yang menarik untuk lansia;
4. **Partisipasi sosial**, diantaranya adalah menyediakan tempat untuk berkumpulnya para lansia melaksanakan aktivitas seperti-seperti lansia, konsultasi kesehatan maupun psikologi, berkomunikasi dengan sesama lansia sebagai tempat berbagi pengetahuan dan pengumuman tentang kegiatan lansia lainnya;
5. **Penghormatan dan penghargaan dari lingkungan sosialnya**, penghormatan terhadap lansia diharapkan dari masyarakat juga para generasi mudanya. Para lansia ini dimudahkan dalam berbagai kegiatan dan mendapat dukungan dari yang lebih muda, sebagai contoh apabila mereka mengantri mereka lebih didahulukan, mereka juga diperlakukan dengan sopan walaupun mereka tidak dikenal sebelumnya;
6. **Partisipasi dan pekerjaan**, pada dasarnya para lansia tidak seluruhnya rapuh, kebanyakan malah masih cukup kuat dan potensial, sehingga mereka membutuhkan kegiatan dan tentunya kegiatan ini yang perlu disesuaikan dengan kondisi mereka sehingga legislasi dari pemerintah sangat mendukung agar para lansia tetap dapat berpartisipasi dalam pembangunan;
7. **Komunikasi dan informasi**, para lansia diharapkan dapat bertemu dalam pertemuan publik dipusat komunitas sehingga mereka dapat menerima dan mengakses informasi yang diperlukan untuk mereka. Komunikasi ini diharapkan dapat disampaikan dengan bahasa yang sederhana dan bila perlu dicetak dalam bentuk leaflet ataupun brosur dengan huruf yang cukup jelas dibaca oleh para lansia dan komunitas;
8. **Layanan kesehatan**, layanan kesehatan ini diharapkan yang mudah dijangkau oleh para lansia, ada transportasi publik yang mendukung mereka untuk menuju ke tempat fasilitas kesehatan tersebut. Sistem pelayanan yang terpadu akan sangat memudahkan para lansia tersebut untuk berobat, misalnya untuk melakukan

pemeriksaan tidak perlu dirujuk ke tempat lain. Selain itu system pelayanannya pun sangat menghargai terhadap lansia seperti mereka tidak perlu mengantri (memiliki loket khusus untuk lansia).

KONSEP LANSIA

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) ada beberapa batasan lansia, yaitu: (1) usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun, (2) lansia (*elderly age*) antara 60 sampai 74 tahun, (3) lansia tua (*old age*) antara 75 tahun sampai 90 tahun, dan (4) usia sangat tua, di atas 90 tahun.

Jika dikaji dari tipenya, ada lima tipe lansia, yaitu: (1) tipe arif bijaksana, yaitu lansia yang kaya dengan hikmah pengalaman, mampu menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan, (2) tipe mandiri, yaitu lansia yang mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan-kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan, serta memenuhi undangan, (3) tipe tidak puas, yaitu konflik lahir batin menentang proses ketuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan (ketampakan), kehilangan daya tarik jasmaniah, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangnya, pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik, (4) tipe pasrah, yaitu menerima dan menunggu nasib, mempunyai konsep habis gelap datang terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan dan (5) tipe bingung, yaitu lansia yang kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

Khususnya pada fisik, perubahannya pada setiap orang lansia berbeda-beda. Hal ini banyak dipengaruhi oleh kondisi riwayat kesehatan dan kebiasaan dimasa usia mudanya. Perubahan fisik pada lansia antara lain ditandai oleh: (1) sistem kekebalan atau imunologi, dimana

tubuh lansia menjadi rentan terhadap penyakit dan alergi, (2) basal Metabolic Rate (BMR) pada lansia turun sebesar 20% pada usia 90 tahun dibandingkan usia 30 tahun, (3) konsumsi energi turun secara nyata dibarengi menurunnya jumlah energi yang dikeluarkan tubuh, (4) air tubuh turun secara signifikan karena bertambah banyaknya sel-sel mati yang diganti oleh lemak maupun jaringan konektif, (4) sistem pencernaan mulai terganggu, gigi mulai tanggal, kemampuan mencerna makanan serta menyerapnya menjadi lamban dan kurang efisien, gerakan peristaltik usus menurun sehingga sering konstipasi, (5) sistem metabolik, yang menyebabkan gangguan metabolisme glukosa karena sekresi insulin yang menurun akibat timbunan lemak, (6) sistem saraf menurun: rabun dekat, kepekaan bau dan rasa berkurang, kepekaan sentuhan berkurang, pendengaran berkurang, reaksi (refleks) menjadi lambat, fungsi mental menurun, ingatan visual berkurang, (7) sistem pernapasan ditandai dengan menurunnya elastisitas paru yang mempersulit pernapasan (sesak), tingkat istirahat jantung meningkat dan tekanan darah meningkat, dan (8) kehilangan elastisitas dan fleksibilitas persendian, tulang mulai keropos (Suparyanto, 2010).

Sedangkan perubahan mental-emosional ditandai dengan daya ingat menurun, terutama peristiwa yang baru saja terjadi, sering pelupa, pikun, emosi mudah berubah, sering marah-marah, dan mudah tersinggung. Pada perubahan psikososial antara lain: mulai memasuki masa pensiun, merasa sadar akan kematian, perubahan dalam cara hidup, ekonomi, akibat pemberhentian dari jabatan, penyakit kronis dan ketidakmampuan, gangguan saraf panca indera, gangguan gizi akibat kehilangan jabatan dan mulai kehilangan hubungan dengan teman-teman dan keluarga. Pada kebutuhan gizi lansia perubahan yang terjadi antara lain berkurangnya kemampuan mencerna makanan (akibat kerusakan gigi atau ompong), berkurangnya cita rasa (rasa dan buah), berkurangnya koordinasi otot-otot saraf, keadaan fisik yang kurang baik, dan berkurangnya

penyerapan makanan (Suparyanto, 2010) dan (Wahyudi, 2010).

Pada kebutuhan gizi lansia perubahan yang terjadi antara lain berkurangnya kemampuan mencerna makanan (akibat kerusakan gigi atau ompong), berkurangnya cita rasa (rasa dan buah), berkurangnya koordinasi otot-otot saraf, keadaan fisik yang kurang baik, dan berkurangnya penyerapan makanan (Fadil, 1995).

Gizi berlebih pada lansia banyak terdapat di negara barat dan kota-kota besar. Kebiasaan makan banyak pada waktu muda menyebabkan berat badan berlebihan, pada lansia penggunaan kalori berkurang karena kurangnya aktivitas fisik. Kebiasaan makan tersebut sukar untuk diubah walaupun mereka menyadari perlu mengurangi makan. Kegemukan merupakan salah satu pencetus berbagai penyakit, misalnya penyakit jantung, diabetes mellitus, penyempitan pembuluh darah, dan tekanan darah tinggi. Sebaliknya ada sebagian lansia yang asupan gizinya kurang, yang sering disebabkan oleh masalah-masalah sosial ekonomi dan juga karena gangguan penyakit. Bila konsumsi kalori terlalu rendah dari yang dibutuhkan menyebabkan berat badan berkurang dari normal. Apabila hal ini disertai dengan kekurangan protein menyebabkan kerusakan-kerusakan sel yang tidak dapat diperbaiki, akibatnya rambut rontok, daya tahan terhadap penyakit menurun, kemungkinan akan mudah terkena infeksi pada organ-organ tubuh vital. Jika kekurangan vitamin karena asupan buah dan sayur-sayuran kurang berakibat nafsu makan berkurang, penglihatan mundur, kulit kering, lesu dan tidak semangat.

Oleh karena pada masa lansia perlu asupan menu seimbang, yaitu asupan zat gizi dari beraneka ragam bahan makanan yang terdiri dari zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur. Jumlah kalori yang baik untuk dikonsumsi oleh lansia adalah 50% dari hidrat arang kompleks (sayuran, kacang-kacangan, biji-bijian), jumlah lemak dalam makanan dibatasi, yaitu 25-30% dari total kalori, jumlah protein yang baik

dikonsumsi disesuaikan dengan lansia, yaitu 8-10% total kalori, dianjurkan mengandung tinggi serat yang bersumber pada buah, sayur, dan bermacam-macam pati, yang dikonsumsi dalam jumlah secara bertahap, menggunakan bahan makanan yang tinggi kalsium, seperti susu non fat, yoghurt dan ikan, makanan mengandung tinggi zat besi (Fe), seperti kacang-kacangan, hati, daging, bayam, atau sayuran hijau, membatasi penggunaan garam, bahan makanan sebagai sumber zat gizi sebaiknya dari bahan makanan yang segar dan mudah dicerna, hindari bahan makanan yang mengandung tinggi alkohol, konsumsi makanan yang mengandung serat pangan selayaknya lebih banyak dan makanan sebaiknya yang mudah dikunyah seperti makanan lembek (Fadil, 1995).

PENDEKATAN KAJIAN

Penelitian ini tergolong penelitian kebijakan publik dalam upaya mencari solusi terhadap permasalahan yang dihadapi Kota Bekasi untuk mewujudkan Kota Ramah Lansia. Untuk itu maka pendekatan dalam kajian ini adalah sebagai berikut:

1. *Comparative approach*, yaitu melakukan studi kajian pada berbagai kota yang ada di Indonesia dan juga diluar negeri yang berupaya dengan serius menyelenggarakan Kota Ramah Lansia.
2. *Technical approach*, yaitu melakukan eksploratori pengembangan model Kota Ramah Lansia di Kota Bekasi berdasarkan data-data kuantitatif maupun kualitatif mengenai berbagai kebutuhan, karakteristik dan kondisi terkini Kota Bekasi dengan fokus pada pengembangan Kota Ramah Lansia di Kota Bekasi.
3. *Confirmatory approach*, yaitu melakukan uji publik mengenai beberapa model yang dihasilkan untuk menguji secara terbatas apakah model tersebut benar-benar sesuai dengan kebutuhan nyata di lapangan. Pendekatan ini dapat juga dilakukan melalui *Focus Group Discussion (FGD)* dengan

tokoh-tokoh, pejabat atau para ahli yang relevan untuk memperoleh kritik, masukan serta pengayaan gagasan berkaitan dengan model atau alternatif kebijakan yang dihasilkan oleh studi kebijakan ini.

Data yang diperlukan untuk analisis ini adalah data kualitatif dan data kuantitatif. Data kualitatif merupakan data yang diperoleh melalui pengamatan terhadap pelaksanaan dari delapan indikator Kota Ramah Lansia, yang mencakup :ruang terbuka dan bangunan, transportasi, perumahan, partisipasi sosial, partisipasi dalam hal pekerjaan, komunikasi dan informasi, dan layanan kesehatan. Data juga dikumpulkan melalui audiensi dengan pemangku kebijakan di lingkungan SKPD di Kota Bekasi yang terkait dengan pengembangan Kota Ramah Lansia dan Lembaga Lanjut Usia (LLI) dari perwakilan kecamatan yang ada di Kota Bekasi. Waktu pelaksanaan kajian dilakukan dari bulan Oktober s.d. Desember 2014 di Kota Bekasi.

Data yang diperoleh selanjutnya diolah dengan melakukan tabulasi, triangulasi dan *member check* sehingga diperoleh tingkat saturasi dan derajat validitas tertentu. Kemudian dilakukan analisis secara komprehensif, baik data yang sifatnya kuantitatif maupun kualitatif. Sebelum dilakukan penyimpulan didiskusikan terlebih dahulu dengan para ahli, perwakilan SKPD, LLI Kota Bekasi dan Walikota Bekasi. Data yang disajikan dalam bentuk laporan hasil kajian dan tersusunnya laporan Kota Ramah Lansia di Kota Bekasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI, ada tiga golongan lansia, yaitu lansia dini (umur 55-64 tahun), lansia (umur 65 tahun keatas) dan lansia beresiko tinggi (umur 70 tahun keatas). Kategori lansia dini merupakan kelompok umur yang sebagian masih aktif dan produktif hingga persiapan menjelang pensiun, sedangkan mulai kelompok umur lansia keatas akan semakin rentan terhadap masalah kesehatannya. Melihat perkembangan tren ini, jumlah lansia akan

cenderung bertambah di masa yang akan datang. Fenomena peningkatan jumlah penduduk lansia di dunia memunculkan adanya konsep Kota Ramah Lansia. Konsep pembangunan kota dengan mempertimbangkan kebutuhan dan karakteristik lansia. Untuk melakukan analisis terhadap kondisi obyektif Kota Bekasi berdasarkan delapan indikator yang ditetapkan WHO digunakan empat indikator kesesuaian yaitu:

1. Warna hijau (baik) jika tingkat kesesuaiannya dengan standar 75-100%
2. Warna orange (cukup) jika tingkat kesesuaiannya dengan standar 50-74%
3. Warna Kuning (kurang) jika tingkat kesesuaiannya dengan standar 25-49%
4. Warna merah (buruk) jika tingkat kesesuaiannya dengan standar 0-24%

Berdasarkan kriteria tersebut selanjutnya dilakukan survey terhadap kondisi obyektif Kota Bekasi mengenai sejauhmana ketercapaian dari delapan indikator Kota Ramah Lansia, dengan hasil temuan sebagai berikut.

1. Ruang terbuka dan bangunan : Merah 32%, Orange 46 %, Kuning 18%, Hijau 4%
2. Transportasi : Merah 31%, Orange 29 %, Kuning 29%, Hijau 11%
3. Perumahan : Merah 43%, Orange 32 %, Kuning 17%, Hijau 8%
4. Partisipasi sosial : Merah 21%, Orange 11 %, Kuning 56%, Hijau 12%
5. Penghormatan dan penghargaan : Merah 10%, Orange 19 %, Kuning 62%, Hijau 9%
6. Partisipasi dan pekerjaan : Merah 44%, Orange 37 %, Kuning 12%, Hijau 7%
7. Komunikasi dan informasi : Merah 13%, Orange 24 %, Kuning 41%, Hijau 22%
8. Pelayanan kesehatan : Merah 8%, Orange 31 %, Kuning 49%, Hijau 12%

Mencermati data survey di atas, menunjukkan bahwa pada indikator pertama, yaitu kondisi ruang terbuka dan bangunan di Kota Bekasi, diantaranya lingkungan yang bersih menyenangkan dan tidak bising, taman kota yang menyenangkan, dan jalan yang cukup lebar, aman

dan pedestrian dan trotoar yang cukup lebar untuk pejalan kaki, bangunan yang memiliki aksesibilitas cukup dan toilet umum yang bersih, kondisinya masih merah atau belum ramah lansia sebesar 32%, sedangkan untuk kriteria hijau (baik) baru dapat dicapai sebesar 4%, ini berarti pemerintah Kota Bekasi harus serius memperhatikan ruang terbuka dan bangunan sebesar 96%.

Pada indikator kedua yaitu transportasi, diantaranya jadwal angkutan yang tepat, ada prioritas tempat duduk untuk lansia, kendaraan yang tangganya rendah, lantainya rendah dan tempat duduk yang nyaman, supir yang sopan dan mau berhenti sabar menunggu penumpang, informasi yang jelas, tempat parkir yang mudah terjangkau dekat dengan gedung, yang masih merah atau belum ramah lansia sebesar 31% dan yang dapat diraih warna hijau (baik) sebesar 11%. Walaupun ini lebih baik nilainya dari kriteria yang pertama, tetapi untuk mencapai warna hijau (baik) perlu nilai 89% sisanya agar pada indikator transportasi ini menjadi ramah lansia.

Indikator ketiga yaitu perumahan, perumahan yang menyenangkan, kemudahan untuk kebutuhan primer, desain perumahan yang menyenangkan, dapat didesain sesuai kebutuhan lansia (memiliki aksesibilitas yang dibutuhkan lansia; misalnya ada pegangan tangan di kamar mandi, trap teras yang tidak tinggi, sarana lain yang mudah dijangkau) dan desain yang menarik untuk lansia, menunjukkan nilai merah atau belum ramah lansia sebesar 43% dan nilai hijau (baik) adalah 8%, sehingga masih harus meraih nilai 92% agar benar-benar menjadi ramah lansia pada indikator perumahan ini.

Pada indikator keempat yaitu partisipasi sosial, diantaranya adalah menyediakan tempat untuk berkumpulnya para lansia untuk melaksanakan aktivitas seperti Senam Lansia, konsultasi kesehatan maupun psikologi, berkomunikasi dengan sesama lansia sebagai tempat berbagi pengetahuan dan pengumuman tentang kegiatan lansia lainnya menunjukkan nilai merah atau belum ramah lansia sebesar 21% dan

nilai hijau (baik) baru dapat diraih nilai 12%. Ini cukup tingginya daripada indikator sebelumnya, tetapi masih ada nilai 88% lagi yang harus dicapai pada indikator partisipasi sosial ini.

Pada indikator kelima yaitu penghormatan dan penghargaan dari lingkungan sosialnya, penghormatan terhadap lansia diharapkan dari masyarakat juga para generasi mudanya. Para lansia ini dimudahkan dalam berbagai kegiatan dan mendapat dukungan dari yang lebih muda sebagai contoh bila mereka mengantri mereka lebih didahulukan, mereka juga diperlakukan dengan sopan walaupun mereka tidak dikenal sebelumnya nilai hijau (baik) sebesar 9% dan yang mesti dicapai masih ada 91% lagi, dan nilai merah atau belum ramah lansia adalah 10%. Walaupun nilai merah relatif kecil, tetapi hendaknya lebih ditingkatkan lagi.

Pada indikator keenam yaitu partisipasi dan pekerjaan, pada dasarnya para lansia ini tidak seluruhnya rapuh, kebanyakan malah masih cukup kuat dan potensial hanya banyak pula dari mereka yang membutuhkan kegiatan dan tentunya kegiatan ini yang perlu disesuaikan dengan kondisi mereka sehingga legislasi dari pemerintah sangat mendukung agar para lansia tetap dapat bekerja nilai hijau (baik) yang dapat dicapai sebesar 7% dan sisanya yang masih harus dicapai adalah 93% dan nilai merah atau belum ramah lansia sebesar 44%. Ini memperlihatkan bahwa lansia di Kota Bekasi masih potensial, aktif dan produktif untuk berkarya, bahkan sebagian dari mereka adalah lansia yang berpendidikan dan memiliki keahlian serta pengalaman, juga hal ini sejalan dengan meningkatnya usia harapan hidup.

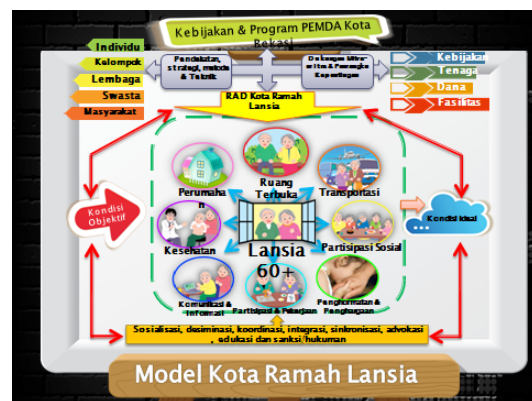
Pada indikator ketujuh yaitu komunikasi dan informasi, para lansia diharapkan dapat bertemu dalam pertemuan publik dipusat komunitas sehingga mereka dapat menerima dan mengakses informasi yang diperlukan untuk mereka. Komunikasi ini diharapkan dapat disampaikan dengan bahasa yang sederhana dan bila perlu dicetak dalam bentuk leaflet ataupun brosur dengan huruf yang cukup jelas dibaca oleh

para lansia dan komunitas telah berhasil mencapai nilai 22% yang masuk kriteria hijau (baik) nampaknya ini nilai tertinggi dari delapan kriteria, kemungkinan ini karena begitu mudahnya akses komunikasi dan informasi di Kota Bekasi bagi lansia, tetapi masih ada 78% sisanya harus dicapai agar pada indikator ini menjadi hijau (baik). Sedangkan pada nilai merah atau belum ramah lansia masih memiliki 13% lagi.

Dan indikator terakhir atau kedepan adalah layanan kesehatan, layanan kesehatan ini diharapkan yang mudah dijangkau oleh para lansia dimana diharapkan ada transportasi publik yang mendukung mereka untuk menuju ke tempat fasilitas kesehatan tersebut. Sistem pelayanan yang terpadu akan sangat memudahkan para lansia tersebut untuk berobat misalnya bila perlu pemeriksaan lanjutan tidak perlu dirujuk ke tempat lain. Selain itu sistem pelayanan perlu menghargai terhadap lansia seperti mereka tidak perlu mengantri (memiliki loket khusus untuk lansia) yang dapat dicapai dengan nilai hijau (baik) sebesar 12% dan sisanya 88% harus diusahakan untuk dicapainya jika Kota Bekasi untuk mewujudkan Kota Ramah Lansia.

Dengan mencermati kondisi sosial, budaya, politik, agama dan potensi yang ada serta seiring dengan kemajuan perkembangan industri, teknologi dan komunikasi, maka rekomendasi Kota Ramah Lansia yang dikembangkan di Kota Bekasi adalah holistik dan integratif yang partisipatif kolaboratif. Makna holistik adalah bahwa dalam menyelenggarakan Kota Ramah Lansia di Kota Bekasi mencakup delapan indikator yang ditetapkan WHO. Dalam pengambilan kebijakan dan program tidak parsial, atau tidak sekedar hanya membangun fasilitas taman dan pedestrian bagi lansia atau membangun monumen-monumen yang sifatnya politis dan prestisius melainkan seluruh aspek yang mendukung kesejahteraan, kenyamanan, keamanan, partisipasi dan produktifitas lansia. Sedangkan makna integratif dalam penyelenggaraan Kota Ramah Lansia di

Kota Bekasi adalah terintegrasi satu dengan yang lain dari semua pemangku kepentingan dan masyarakat. Sedangkan makna partisipatif dan kolaboratif dalam kaitan penyelenggaraan Kota Ramah Lansia di Kota Bekasi adalah satu sama lain memiliki hubungan fungsional untuk berpartisipasi mewujudkan Kota Ramah Lansia. Cita-cita ini tidak dapat disandarkan pada pemerintah Kota Bekasi atau Dinas Sosial Kota Bekasi semata tetapi semua pihak harus mengambil peranan dan tanggungjawab untuk menjaga dan mewujudkannya. Selain partisipatif juga kolaboratif yang maknanya semua pihak saling mendukung dan bekerjasama secara moral, program dan pembinaan ke arah cita-cita yang disepakati bersama.



Gambar
Model Kota Ramah Lansia Kota Bekasi
Berbasis Holistik dan Integratif yang
Partisipatif Kolaboratif

Pendekatan yang dilakukan untuk mewujudkan Kota Ramah Lansia di Kota Bekasi holistik dan integratif yang partisipatif dan kolaboratif adalah dengan pendekatan: individual, kelompok-kelompok strategis, lembaga swadaya masyarakat, lembaga swasta dan industri, lansia dan masyarakat. Pada pendekatan individual lebih dilakukan melalui pendekatan pada orang-orang yang memiliki pengaruh (*key person*) di Kota Bekasi. Yaitu orang-orang yang memiliki jaringan luas untuk ikut serta berpartisipasi dalam mewujudkan Kota Ramah Lansia. Tokoh kunci

ini seperti tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh pemuda, artis dan tokoh politik. Dalam kaitan ini Dinas Sosial Kota Bekasi hendaknya memiliki data tentang tokoh-tokoh kunci yang dapat dijadikan mitra untuk mengkampanyekan atau menyosialisasikan Kota Ramah Lansia. Melalui tokoh-tokoh kunci akan lebih efektif di kalangan masyarakat umum, selain melalui otoritas pemegang kebijakan di pemerintahan. Selanjutnya pendekatan melalui kelompok-kelompok strategis, lembaga swadaya masyarakat, lembaga swasta dan industri untuk melakukan hal yang sama seperti pendekatan pada individu. Kelompok-kelompok ini memiliki masa yang luas dan beragam lapisan masyarakat, sehingga Pemerintah Kota Bekasi, dalam hal ini adalah Dinas Sosial akan terbantu dengan adanya partisipasi kelompok-kelompok strategis ini. Pendekatan berikutnya adalah dengan lansia, khususnya dalam wadah LLI (Lembaga Lansia Indonesia) Kota Bekasi.

SIMPULAN

Dengan mencermati kondisi sosial, budaya, politik, agama dan potensi yang ada serta seiring dengan kemajuan perkembangan industri, teknologi dan komunikasi, maka model Kota Ramah Lansia yang dikembangkan di Kota Bekasi hendaknya holistik dan integratif yang partisipatif-kolaboratif. Model Kota Ramah Lansia holistik dan integratif yang partisipatif-kolaboratif adalah suatu model Kota Ramah Lansia yang dalam implementasinya melibatkan berbagai pihak, baik pemerintah, swasta, masyarakat dan para lansia itu sendiri yang mencakup delapan indikator yang masing-masing memiliki peran dan tanggung jawab secara bersama-sama untuk mewujudkan Kota Ramah Lansia di Kota Bekasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amich Alhumami. (2014). *Isu Strategis Pembangunan Pendidikan: Masalah dan Tantangan*. Jakarta: Analisis CSIS.
- Badan Pusat Statistik. (2014). *Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin* 2014. www.bps.go.id/aboutus.php?sp=1.
- Beck, Mary. (2000). *Ilmu Gizi dan Diet*. Yogyakarta: Yayasan Essentia.
- Daniel Suryadarma & Gavin W. Jones. (2013). *Education in Indonesia*. Singapore: Institute of Asian Studies.
- EFA Secretariat. (2007). *Mid Decade Assessment Indonesia*. Jakarta: EFA
- Fitzpatrick, Kevin and Mark LaCory. (2000). *Unhealthy Places, The Ecology of Risk in the Urban Landscape*. Routledge. New York.
- Hutapea, Ronald. (2005). *Sehat & Ceria di Usia Senja*. Jakarta: PT. Asdi Makasatya.
- Ishak Abdulhak. (2000). *Strategi Membangun Motivasi dalam Pembelajaran Orang Dewasa*. Bandung: Andara.
- Jammes a. Block. (1992). *Penelitian Sosial*. Bandung: PT. Eresco.
- John W. Creswell. (2002). *Research Design*. Jakarta: KIK Press.
- Kartini Kartono. (1990). *Pengantar Metodologi Riset Sosial*. Jakarta: Mandar Maju.
- Knowles, MS. (1953). *Informal Adult Education*. New York: Association Press.
- (1979). *The Modern Practice of Adult Education, Pedagogy Vs Andragogy*. New York: Combrdge The Adult Education Company.
- (1986). *The Adult Learner, A Neglected Species*. Houston: Gulf Publishing Company.
- Komnas Lansia. (2014). *Modul Komnas Lansia*. <http://www.komnaslansia.go.id/>

- Marcus, Clare Cooper and Carolyn Francis.(1998). *People Places, Design Guidelines for Urban Open Space*. Van Nostrand Reinhold. United State of America.
- Marion Pewrlmutter.(1992). *Adult Development and Aging*, University of Minnewsota
- Masri Singarimbun. 1987. *Metode Penelitian Survey*. Jakarta : LP3ES .
- Minarno, Eko B. (2008). *Gizi dan Kesehatan Perspektif Al-Quran dan Sains*. Yogyakarta: SUKSES Offset.
- Moser, CA.(1989). *Survey Method in Social Investigation*, London: Heine-mann Educational
- Oenzil, Fadil .(1995). *Ilmu Gizi, Pencernaan, Penyerapan dan Detoksikasi Zat Gizi*. Jakarta: Hipokrates.
- Pasi Sahlberg. (2014). *Finnish Lessons*. Bandung: Kaifa Learning.
- Safuri Musa. (2012). *Seni dan Teknik Fasilitasi Pendidikan Orang Dewasa*. Bandung: PIN
- Survey Meter. (1995). Tantangn Menuju Kota Ramah Lansia. <http://surveymeter.org/read/95/>
- Suparyanto. (2010). *Konsep Lanjut Usia*.<http://dr-suparyanto.blogspot.com/>
- Suharsisimi Arikunto. (1993). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- UU No. 13 Tahun 1998 tentang *Kesejahteraan Lansia*. Jakarta: Lembaran Negara
- Wahjudi .(2000). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.