

# Potret Buram Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia

---

Indang Trihandini\*

---

## Abstrak

Jumlah dan proporsi kelompok lanjut usia (lansia) di seluruh dunia, terus meningkat, dan cenderung menjadi masalah kesehatan dan sosial sehingga mendapat perhatian dan dukungan yang serius. Resolusi PBB no 46/ 1991, 16 Desember 1991 menghimbau agar seluruh negara di dunia memberikan hak yang layak kepada kelompok lansia. Di Indonesia, populasi lansia pada tahun 2000 (17,2 juta) meningkat 3 kali lebih besar dari pada tahun 1970 (5,3 juta). Pada tahun 2020, jumlah dan proporsi kelompok lansia di Indonesia diprediksi akan mencapai 28 juta jiwa dan 9,5%. Aspek legal telah menempatkan lansia Indonesia pada tempat yang respek dan terhormat, tetapi, kenyataan memperlihatkan sebaliknya, lansia berada pada posisi yang lemah, tersisihkan dan tak berdaya. Tujuan pelayanan kesehatan lansia adalah mengantarkan mereka melintasi usia lanjut dalam keadaan sehat, berbahagia, produktif dan mandiri. Tanpa aksi nyata yang terencana, serius dan sinambung, lansia justru semakin terpuruk dan berkembang menjadi masalah kesehatan dan sosial yang serius. Jumlah lansia telantar dan berisiko tinggi terlantar adalah 3.274.100 dan 5.102.800 orang. Lansia yang menjadi gelandangan dan pengemis adalah 9.259 orang, dan yang mengalami tindak kekerasan 10.511 orang. Pengakuan hak lansia ternyata masih sebatas undang-undang belum diimplementasikan pada aksi nyata yang terencana, terukur dan sinambung.

**Kata kunci:** Lansia, hak undang-undang, status kesehatan

## Abstract

Globally, the number and proportion of aging increase sharply and continuously. The importance of aging as public health problem has attracted serious attention and support by United Nation as shown by its resolution No 46/ 1991, 16 December 1991, that recommends the countries all over the world to provide appropriate rights for aging people. In Indonesia, the number of aging people in 1970 (5,3 millions) increases 3 times higher in 2000 (17, 2 millions). In 2020, the number and proportion of aging population in Indonesia are predicted to be about 28 millions and 9,5%, respectively. The Indonesian legal aspect has placed aging people in respectful and honored position. But, the reality shows the opposite side where the aging people are eliminated and being in a dependent position. The legal aspect must able to deliver Indonesian aging community pass through the old age in a healthy, happy, productive and independent condition. But, without planned, serious, and continuous real actions, the aging people condition will become worst and worst. The increasing number and proportion of aging people, if not followed by quality improvement of health services tend to be serious social and public health problem. The numbers of already neglected and high risk of neglected aging people in Indonesia are about 3.274.100 and 5.102.800 persons, respectively. The aging people who are homeless and begging on street is 9.259 persons, and those suffered from abuse is 10.511 persons. In Indonesia, the aging people's rights is only shown on regulation but it has not implemented yet.

**Key word:** Aging people, rights, health status.

\*Staf Pengajar Departemen Biostatistik Fakultas Kesehatan

Di seluruh dunia, jumlah dan proporsi kelompok lanjut usia (lansia) yang terus meningkat cenderung menjadi masalah kesehatan dan sosial yang penting. Di nagara maju, peningkatan usia harapan hidup diikuti oleh peningkatan kualitas kesehatan lansia akibat intervensi yang menyeluruh pada semua kelompok umur. Di negara berkembang, peningkatan usia harapan hidup terjadi terutama akibat penurunan angka kematian bayi melalui program kesehatan dan keluarga berencana. Tanpa intervensi pada kelompok dewasa muda, akan dihasilkan kelompok lansia ringkih yang mudah jatuh pada kondisi sakit dan cacad. Pada umur yang semakin tua dan uzur, para lansia tersebut akan semakin tergantung secara fisik, biologis, psikis, ekonomi dan sosial pada orang lain. Rasio ketergantungan dalam keluarga di negara berkembang akan semakin besar akibat jumlah bayi anak-anak yang masih tinggi dan jumlah lansia yang semakin membesar.

Berbeda dengan bayi dan anak yang berkembang menjadi individu dewasa yang mandiri, lansia justru mengalami kemunduran dan cenderung tergantung secara fisik, biologis, sosial dan ekonomi pada orang lain. Di negara berkembang, peningkatan usia harapan hidup terjadi akibat intervensi pada kelompok bayi dan anak-anak tanpa intervensi pada kelompok dewasa. Hal tersebut akan menghasilkan kelompok lansia yang ringkih yang mudah jatuh sakit dan tergantung pada orang lain. Selain itu, akan terjadi peningkatan ketergantungan dalam keluarga akibat peningkatan jumlah keluarga ganda. Seorang ayah dewasa muda yang belum pernah menyaksikan orang tuanya menanggung kakek dan nenek mereka, pada era usia harapan hidup yang meningkat harus bekerja keras menanggung orang tua, anak dan cucu mereka.

Perubahan dan peningkatan pelayanan kesehatan dan teknologi medis mengakibatkan peningkatan rata-rata umur harapan hidup. Hal tersebut terlihat pada proyeksi penduduk Indonesia yang mengestimasi rata-rata umur hidup penduduk Indonesia tahun 2005 dan 2010 adalah 67,8 tahun dan 70 tahun. Peningkatan usia harapan hidup akan berdampak pada peningkatan jumlah dan proporsi lansia yang cenderung menjadi masalah kesehatan dan sosial yang serius. Berdasarkan kriteria lansia menurut UU no 13 tahun 1998 (umur  $\geq$  60 tahun),<sup>1</sup> jumlah dan proporsi lansia memperlihatkan trend peningkatan yang sangat progresif. Pada periode 1970 – 2000, kelompok lansia meningkat 3 kali lebih besar, dari 5,3 juta menjadi 17,2 juta.<sup>2</sup> Peningkatan tersebut akan terus terjadi bersamaan dengan perbaikan pelayanan kesehatan, gizi dan status sosial ekonomi di Indonesia.<sup>3,4</sup> Pada tahun 2020, jumlah dan proporsi kelompok lansia di Indonesia diperkirakan akan mencapai 28 juta jiwa dan 9,5%.<sup>5</sup> Seperti yang terjadi di berbagai negara maju, Indonesia akan segera dihadapkan

pada masalah ketergantungan lansia. Tingkat ketergantungan yang tinggi itu terjadi pada suatu tatanan masyarakat materialistis yang mengalami pelanggaran ikatan keluarga dan penurunan kepedulian terhadap sesama khususnya pada orang tua.

Seperti umumnya di negara berkembang, derajat kesehatan lansia di Indonesia dilaporkan rendah. Berdasarkan hasil studi Lembaga Demografi UI dan UNESCAP (1997/1998) diketahui bahwa sekitar 17% lansia menyatakan bahwa sebulan lalu mengalami sakit, sekitar 9% setahun yang lalu pernah dirawat di rumah sakit dan sekitar 74% lansia tersebut mengidap berbagai penyakit kronis.<sup>6</sup> Peningkatan usia tersebut akan meningkatkan penyakit kronis dan disabilitas.<sup>7,8</sup> Disisi lain, seiring dengan peningkatan usia tersebut, terjadi peningkatan kebutuhan penyediaan tempat tidur.<sup>9</sup> Selain itu, terjadi peningkatan kebutuhan pelayanan khusus yang berbasis masyarakat. Di negara maju asuhan lansia di rumah dilakukan oleh tenaga sosial yang relatif murah.<sup>10,11</sup> Uraian diatas ingin menekankan bahwa setiap tahun, jumlah lansia di Indonesia mengalami peningkatan, sementara prioritas kesehatan masih tetap tertuju pada ibu, bayi, anak-anak dan remaja? Tak jelas benar, sampai kapan fasilitas dan layanan lansia harus menanti di jalur antri yang panjang, padahal kebutuhan semakin mendesak.

### Pembahasan

Secara global, kecenderungan lansia menjadi masalah kesehatan dan sosial yang penting itu mendapat perhatian dan dukungan yang serius. Resolusi PBB no 46/ 1991, 16 Desember 1991 menghimbau agar seluruh negara di dunia memberikan hak yang layak kepada kelompok lansia. Hak tersebut antara lain meliputi pelayanan kesejahteraan sosial di dalam/ di luar panti, pelayanan kesehatan, pelayanan berbasis masyarakat, partisipasi, pemenuhan diri dan martabat. Selain itu, deklarasi universal HAM yang ditetapkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menegaskan bahwa jaminan sosial merupakan elemen dasar HAM yang berlaku bagi seluruh warga negara termasuk Lansia. Setiap negara diarahkan untuk memberikan perlindungan dan mempertahankan kesejahteraan sosial pada tingkat yang layak. Negara-negara yang mengabaikan dan tidak melaksanakan jaminan sosial tersebut dapat dianggap melanggar HAM.

Di Indonesia, hak azazi dan martabat warga secara legal mendapat tempat yang terpandang dan dijamin oleh undang-undang.<sup>12,13</sup> Undang-undang dasar 45 secara kukuh dan teduh menempatkan lansia dalam perlindungan dan pemenuhan kebutuhan. Pasal 28 ayat 3 UUD 45 menyatakan bahwa “*tiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia bermartabat*”.<sup>1</sup>

Lebih lanjut, pada Undang Undang no. 23 tahun 1992 pasal 19 tentang Kesehatan Lansia menekankan pentingnya upaya memelihara dan meningkatkan kesehatan dan kemampuan lansia agar tetap mandiri dan produktif.<sup>14</sup> Secara lebih khusus, hal tersebut ditetapkan dengan Ketetapan MPR Nomor IV/MPR/1999 tentang Garis-Garis Besar Haluan Negara 1999 – 2004. Sektor Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial menyatakan bahwa tujuan membangun aspirasi penduduk Lansia dan veteran adalah menjaga harkat dan martabat serta memanfaatkan pengalaman mereka.<sup>15</sup> Untuk itu, perlu dilakukan upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan lansia. Mereka yang sudah tidak produktif itu perlu diayomi secara bermartabat dan di upayakan untuk terus berkarya dalam proses pembangunan nasional sesuai kemampuan dan pengetahuan mereka. Hal tersebut perlu dilakukan secara optimal guna mewujudkan lansia berkualitas potensi sumber daya manusia di dalam lingkungan hidup dan mewujudkan pembangunan.<sup>16</sup>

Berbagai upaya yang meliputi pelayanan kesehatan, kemudahan penggunaan fasilitas dan bantuan sosial diharapkan dapat dilakukan sebagai penghormatan dan penghargaan kepada lansia. Untuk itu, beberapa undang-undang secara khusus dibuat untuk memperkuat upaya peningkatan kesejahteraan penduduk lansia. Pasal 17 Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan menyatakan bahwa pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.<sup>15</sup> Hal tersebut secara lebih spesifik tertuang pada UU No. 13 tahun 1998, Pasal 14 ayat 1, 2 dan 3. Ayat 1 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan lansia.<sup>3</sup> Ayat 3 menekankan bahwa lansia yang tidak mampu diberikan keringanan biaya pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku. Ayat 2 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan bagi lansia dilaksanakan melalui peningkatan: upaya (a) penyuluhan dan penyebarluasan informasi; (b) pengobatan yang diperluas pada bidang pelayanan geriatrik/ gerontologik; dan (c) pengembangan lembaga perawatan lansia penderita penyakit kronis/penyakit terminal. Dengan demikian, diharapkan bahwa kondisi fisik, mental dan sosial lansia dapat berfungsi secara wajar melalui upaya pencegahan, penyembuhan yang diperluas pada pelayanan geriatrik.

Perlindungan lansia tidak terbatas pada kesejahteraan tetapi juga mencakup hak azazi yang tercantum pada pasal 41 (ayat 2) UU No.39 Tahun 1999. Di sana dinyatakan bahwa setiap penyandang cacat, usia lanjut, wanita hamil, dan anak-anak berhak memperoleh kemudahan dan perlakuan khusus. Pasal 42 UU tersebut menyatakan bahwa setiap warga negara yang berusia lanjut, cacat fisik, dan atau cacat mental berhak mem-

peroleh perawatan, pendidikan, pelatihan, dan bantuan khusus atas biaya negara.<sup>2</sup> Hal tersebut dilakukan untuk menjamin kehidupan yang layak sesuai dengan martabat kemanusiaan, meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Pemerintah juga berkewajiban membentuk kelompok kerja yang dibentuk berdasarkan pada Kepmenkokesra no. 5 tahun 1989 dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI no. 1346 tahun 1990 tentang Pembentukan Tim Kerja Geriatri.<sup>17</sup> Lebih lanjut, dalam UU No.32 tahun 2004 pemerintah mengatur tanggung jawab pemerintah daerah pada upaya peningkatan kesejahteraan para lansia secara spesifik.<sup>18</sup> Hal tersebut dilakukan untuk mengantisipasi perubahan sistem pemerintahan yang telah menempatkan pemerintah daerah sebagai pemilik kewenangan terhadap warga di wilayahnya. Di tingkat aksi, dibuatlah Pedoman Rencana Aksi Nasional untuk Kesejahteraan Lansia, Depsos 2003 – 2008.<sup>8</sup>

Peraturan dan perundang-undangan tersebut secara legal telah menempatkan lansia pada tempat yang layak, ayomi, dan terhormat. Namun, tanpa aksi nyata yang terencana, serius dan sinambung lansia Indonesia justru semakin terpuruk pada sisi yang kumuh, pengap dan terlupakan. Segala peraturan perundangan yang telah dibuat itu bagaikan seberkas cahaya kilat yang melintas seketika pada malam yang gulita. Intervensi serius yang seharusnya telah dimulai sejak lama pada remaja dan dewasa muda tak juga kunjung dilakukan. Akibatnya hadir kelompok lansia ringkih yang mudah jatuh sakit, cacat dan tergantung pada orang lain.

Di Indonesia, transisi epidemiologi ditandai oleh pergeseran kausa dan usia utama kematian. Pergeseran kausa utama terjadi dari penyakit infeksi dan kurang gizi menjadi penyakit degeneratif dan ulah manusia. Pergeseran usia utama terjadi dari kelompok bayi dan anak-anak menjadi dewasa dan lansia.<sup>19</sup> Meskipun demikian, angka morbiditas dan mortalitas penyakit infeksi pada lansia masih tetap tinggi dan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting. Hasil Survei Kesehatan Nasional (SURKESNAS 2001) menemukan derajat kesehatan lansia yang rendah. Prevalensi penyakit tidak menular pada lansia yang antara lain meliputi hipertensi (42,9%), penyakit sendi (39,6%), anemia (46,3%), penyakit jantung dan pembuluh darah (10,7%) terlihat tinggi dan cenderung meningkat. Proporsi lansia yang mengalami cacat (88,9%) ternyata amat sangat tinggi.<sup>20-22</sup> Perbandingan SURKESNAS tahun 2001 dan 2004, mengindikasikan kejadian transisi epidemiologi di Indonesia.

Dampak sosial dari kesehatan lansia tersebut yang ternyata sangat memprihatinkan. Data BPS tahun 2000 mengindikasikan bahwa banyak lansia yang masih berperan sebagai kepala keluarga (55,7%). Umumnya me-

reka berpendidikan rendah, tidak tamat SD dan bahkan lebih dari 60% tidak pernah mengenyam pendidikan formal di sekolah.<sup>6</sup> Jumlah lansia yang terlantar dan berisiko tinggi untuk terlantar adalah 3.274.100 dan 5.102.800 orang. Kelompok lansia yang menjadi gelandangan dan pengemis adalah 9.259 orang, yang mengalami tindak kekerasan sebanyak 10.511 orang. Hal yang sama juga ditemukan pada lansia di daerah. Di Provinsi Kalimantan Timur yang seharusnya paling makmur itu, sekitar 15 ribu dari 460 ribu lansia hidup terlunta-lunta karena tidak mempunyai keluarga, tidak mempunyai keterampilan dan kemampuan guna mendapatkan penghasilan yang dapat memenuhi kebutuhan hidup mereka sehari-hari.

Kelompok lansia bukanlah sekadar orang dewasa yang semakin tua dan uzur karena bertambah usia, tetapi mereka adalah kelompok masyarakat yang berpengalaman dan berjasa, sehingga sangat layak mendapatkan pengayoman dan penghargaan yang khusus. Itu berarti bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan seharusnya tidak sekedar menyembuhkan mereka dari penyakit dan membawa mereka pulang dari fasilitas pelayanan kesehatan ke panti jompo.<sup>25</sup> Lebih dari itu, pengayoman yang diberikan seharusnya mampu mengantarkan mereka melintasi usia sepuh yang panjang dalam keadaan sehat mandiri dan produktif. Namun, perhatian kita semua, termasuk pemerintah, akademisi, profesi dan keluarga terhadap lansia tampaknya semakin menyusut dan cenderung berlabuh ke titik nadir. Bagaiakan potret lusuh dengan bingkai yang lapuk dan buram, lansia semakin tersisih untuk kemudian dilupakan. Kita tidak lagi menganggapnya layak untuk dipajang di dinding rumah gedongan yang semakin megah membangun.

Di negeri yang terkenal santun ini, lansia bukanlah arena bakti yang membawa berkah dan menjanjikan banyak uang. Hal tersebut terlihat pada ketidakpedulian dan ketidaktahuan petugas terhadap penanganan khusus yang harus diberikan. Sebagian besar rumah sakit di Indonesia belum memberikan tempat khusus untuk kelompok lansia yang dirawat. Sementara, para anggota keluarga belum memahami cara untuk memperlakukan lansia secara layak. Selanjutnya, rasio tenaga spesialis juga sangat memprihatinkan, di seluruh Indonesia hanya ada sekitar 20 dokter spesialis geriatrik yang berada di sekitar 20 juta penduduk lansia yang membutuhkan penanganan khusus. Ini membuktikan bahwa spesialis geriatrik bukanlah arena pengabdian yang cemerlang dan menjanjikan.

Fasilitas pelayanan kelompok lansia di rumah sakit juga ternyata belum menggembirakan. Di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung misalnya, fasilitas yang tersedia untuk lansia baru sebatas kursi roda, loket tempat pendaftaran dan apotik untuk lansia. Fasilitas lain se-

perti ruang tunggu khusus, toilet khusus, pegangan naik tangga, lift khusus, dan lain-lainnya belum tersedia. Pada tahun 2000, layanan lansia yang mengimplementasikan prinsip layanan kesehatan lansia (geriatri) yang bersifat holistik baru tersedia. Pelayanan tersebut antara lain meliputi aspek fisik, kejiwaan dan lingkungan sosial ekonomi. Hal tersebut dilakukan melalui mekanisme lintas sektoral yang melibatkan berbagai dinas/ lembaga terkait, mencakup upaya promosi, pencegahan, pengobatan dan rehabilitas. Dalam konteks itu, tim geriatri merupakan bentuk kerjasama multidisiplin yang bekerja secara terintegrasi.

Sejumlah aspek legal yang telah dibuat mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan menyediakan fasilitas yang belum tersedia serta memberikan kemudahan dan perlakuan khusus terhadap lansia.<sup>1</sup> Setiap orang atau badan/organisasi yang dengan sengaja tidak menyediakan layanan sesuai yang diatur undang-undang tersebut, diancam dengan pidana kurungan selama-lamanya 1 (satu) tahun atau dengan denda sebanyak-banyaknya Rp.200.000.000,-.<sup>3</sup> Selanjutnya, setiap orang/badan/ lembaga yang dengan sengaja tidak menyediakan aksesibilitas bagi lansia, sebagaimana telah diatur, dapat dikenai sanksi administrasi, berupa teguran lisan, tertulis, atau pencabutan izin. Namun, dalam praktek hak undang-undang lansia tersebut ternyata masih tumpul dan belum dapat diterapkan secara memadai. Pemenuhan ketentuan undang-undang tersebut memerlukan dana dan dukungan politis yang besar. Pada kenyataannya, pasien lansia yang menggunakan jasa pelayanan tersebut tidak mendapat perlakuan yang sama dengan pasien non askes. Meskipun untuk pemeriksaan, pasien tersebut tidak dipungut bayaran, tetapi mereka masih harus merogoh saku lebih dalam untuk membeli obat.

Pada acara Sarasehan Antar Generasi pada Puncak Acara Peringatan Hari Lansia Internasional, Tahun 2001, tokoh lansia, Tony Setiabudhi menyatakan bahwa tiap negara perlu mempunyai sistem jaminan kesejahteraan termasuk asuransi kesehatan dan tunjangan hari tua. Hal tersebut diperlukan untuk mengantisipasi peningkatan populasi lansia pada masa yang akan datang. Tanpa jasa asuransi, perawatan lansia yang semakin banyak itu akan menjadi beban kelompok usia produktif.<sup>24</sup> Hal tersebut pada gilirannya akan menjadi masalah besar, mengingat jumlah lansia di Indonesia saat ini mencapai 7,6 persen dari total populasi atau sekitar 15 juta dari 210 juta penduduk Indonesia. Dua puluh tahun mendatang, diperkirakan jumlah lansia akan lebih besar dari jumlah balita.<sup>25,26</sup> Pada saat itu, rasio antara kelompok usia produktif dan tidak produktif menurun secara drastis bersamaan dengan peningkatan jumlah lansia dan kelompok berusia di bawah 20 tahun. Beban yang harus ditanggung oleh

kelompok usia produktif yang bekerja tersebut akan dirasakan semakin berat ketika pertumbuhan ekonomi terancam merosot. Oleh sebab itu tunjangan hari tua dan asuransi kesehatan harus ditetapkan secepatnya.<sup>26,27</sup> Pada era otonomi daerah, upaya membangun sistem jaminan kesejahteraan untuk lansia perlu lebih digalakkan di tingkat kabupaten dan kota yang mendapat kewenangan yang lebih besar.<sup>28</sup>

### Kesimpulan

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa lansia di Indonesia telah mendapat tempat yang kukuh dalam peraturan dan perundang-undangan di Indonesia. Namun pada kenyataannya lansia berada pada posisi sebaliknya, lemah, tersisihkan dan tak berdaya. Penanganan kesehatan lansia seharusnya mampu mengantarkan mereka melintasi usia lanjut dalam keadaan sehat, berbahagia, produktif dan mandiri. Namun, lansia di negeri ini berada dalam kesepian, ketidakpedulian, layu dan merana. Hak undang-undang yang kokoh itu masih sebatas bunga program yang mempesona dan membingungkan. Tidak jelas benar berapa dana yang dialokasikan untuk program pengayoman lansia yang disegani dan dihormati itu. Yang pasti, berbagai fasilitas kesehatan yang tersedia di seluruh negeri ini belum memperlihatkan perhatian khusus secara layak pada lansia. Tidak dinyana, di sebuah negeri yang menjadi semakin materialistis ini, para lansia tercecer dalam potret buram yang semakin mengusik pemandangan.

### Saran

Dukungan undang-undang yang kuat itu perlu lebih dikukuhkan dengan peraturan pemerintah yang mampu laksana. Dengan demikian dapat dikembangkan berbagai program yang memenuhi hak lansia atas kesehatan, kebahagiaan, produktifitas dan kemandirian. Kesehatan lansia harus terlindungi secara fisik biologis, psikis, ekonomi dan sosial. Untuk itu, perlu disediakan anggaran yang memadai sehingga memungkinkan pengadaan, perbaikan dan pengembangan berbagai fasilitas pelayanan untuk lansia. Selain itu, diperlukan berbagai pelatihan berbasis kompetensi yang dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilan petugas sosial dan kesehatan dalam memberikan pelayanan yang prima kepada lansia.

### Daftar Pustaka

1. Indonesia, UU nomor: 13 tahun 1998. *Tentang Kesejahteraan Lansia*. Jakarta, 2004
2. Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Bidang Kesejahteraan Rakyat. Laporan Sidang Dunia Kedua Lansia. Madrid, 8 - 12 April 2002
3. Hugo, Graeme. *Lansia-elderly people in Indonesia at the turn of the*

- century*, dalam *Ageing in the Asia-Pacific Region: Issues, policies and future trends*. Editor: David R. Phillips, 2000
4. Badan Pusat Statistik dan Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial. *Analisa Data Makro Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Hasil Susenas 2000*. 2000
5. Indonesian Nutrition Network. Angka Kebutaan Indonesia Tertinggi di Asia Tenggara. www.gizi.net. Selasa, 22 Oktober, 2002
6. Departemen Sosial Republik Indonesia. *Pedoman Rencana Aksi Nasional Untuk Kesejahteraan Lansia 2005*
7. Hebert, R. *Functional decline in Old Age*. Canadian Medical Association Journal, Oct 15, no 157, hal 1937 - 1045, 1997
8. Freedman, VA; Martin, LG. Incorporating Disability Into Population-Level Models of Health Change at Older Ages. *The Journals of Gerontology*, Vo 59A, no 6, 2004
9. Kendrick, S. Trends in age-specific patterns of patient activity and occupied beds: some implications for the future. *ISD Scotland working paper*, Sep 6, 2001
10. Moon, O.K. WHO Kobe Center Thematic Activities at the Valencia Forum: Alternative systems of health and welfare service delivery for older persons in developed and developing countries. *World Health Organization*, 2002
11. Philip, I. Public Health Policy and Practice: *Developing a National Service Framework for older People*. *J Epidemiology Community Health*. Vol 56, Hal: 841 – 842, 2002
12. Indonesia, Undang-Undang Dasar 1945, Jakarta: Sinar Grafika, tahun 1999
13. Indonesia, Undang-undang tentang Hak Asasi Manusia, Undang-undang No. 39 tahun 1999
14. Indonesia, Undang-undang tentang Kesehatan, Undang-undang No. 23 tahun 1992
15. Indonesia, Tap MPR No IV/MPR/1999 tentang Garis-Garis Besar Haluan Negara 1999 – 2004
16. *International Plan of Action of Ageing (Vienna Plan)* berdasar Resolusi No.37/51 tahun 1982
17. Kompas Cyber Media. Pemerintah Bentuk Komnas Perlindungan Lansia. Rabu, 02 Juni 2004
18. Indonesia, Undang-Undang No: 32 tahun 2004. *Tentang Otonomi daerah*. Jakarta, 2004
19. DepKes RI. *Laporan Studi Mortalitas 2004: Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular, Studi Morbiditas dan Disabilitas (Survei Kesehatan Nasional 2004)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan – DepKes RI, 2005
20. DepKes RI. *Laporan Studi Morbiditas 2001: Pola Penyakit di Indonesia (Survei Kesehatan Nasional 2001)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan – DepKes RI, 2002a
21. DepKes RI. *Laporan Studi Mortalitas 2001: Pola Penyebab Kematian di Indonesia (Survei Kesehatan Nasional 2001)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan – DepKes RI, 2002b
22. DepKes RI. *Laporan Studi Mortalitas 2001: Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular, Studi Morbiditas dan Disabilitas (Survei Kesehatan Nasional 2001)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan – DepKes RI, 2002c
23. Kompas Cyber Media. Perhatian terhadap Lansia Belum Optimal. Jumat, 21 Mei 2004

24. Kompas Cyber Media. Perlu, Jaminan Hari Tua dan Asuransi Kesehatan untuk Lansia, Selasa, 2 Oktober 2001
25. Sulastomo. *Membayai pemeliharaan Kesehatan Lansia dalam jaminan kesehatan: pokok-pokok pikiran*. Makalah dalam “Fasilitasi pengembangan perlindungan Pemeliharaan Kesehatan lansia di Cisarua, Jawa Barat, tanggal 19 – 21 Desember 2005
26. Thabrany, Hasbullah. *Pemeliharaan Kesehatan Lansiadalam Praktek di berbagai negara*. Makalah dalam “Fasilitasi pengembangan perlindungan Pemeliharaan Kesehatan Lansia di Cisarua, Jawa Barat, tanggal 19-21 Desember 2005
27. Ebrahim S. ageing, health and society. *International Journal of Epidemilogy*, 31:715-718, 2002
28. Pikiran Rakyat. Mendesak, Pembentukan Komite Lansia Daerah untuk Melindungi dan memberdayakan para lansia. Bandung Raya. 15 Juli 2005