



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

**RISALAH RAPAT
KOMISI VIII DPR RI
(BIDANG AGAMA, SOSIAL, PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN
PERLINDUNGAN ANAK, DAN KEBENCANAAN)**

Tahun Sidang	: 2020/2021
Masa Persidangan	: I
Rapat ke	: 24
Jenis Rapat	: Rapat Dengar Pendapat Panja RUU Kesejahteraan Lanjut Usia
Sifat Rapat	: Terbuka
Hari, Tanggal	: Senin, 21 September 2020
Waktu	: Pukul 11.00-14.08 WIB
Tempat	: Ruang Rapat Komisi VIII DPR RI Gedung Nusantara II Lt. 1, Jl. Jenderal Gatot Soebroto, Jakarta 10270
Acara	: Peningkatan Anggaran, Perlindungan, Akses, dan Fasilitas serta Kesejahteraan Lanjut Usia.
Ketua Rapat	: M. R. Ihsan Yunus, BA., B.Comm., Me.Con, Std.
Sekretaris Rapat	: Sigit Bawono Prasetyo, S.Sos., M.Si. (Kabag Sekretariat Komisi VIII DPR RI)
Tempat	: Ruang Rapat Komisi VIII DPR RI Gedung Nusantara II Lt. 1, Jl. Jenderal Gatot Soebroto, Jakarta 10270
Hadir	: 25 dari 28 Anggota Panja Komisi VIII DP RI 3 Orang Anggota Panja Komisi VIII DPR RI Izin
Anggota yang Hadir	: PIMPINAN: 1. H. Yandri Susanto, S.Pt. (F-PAN) 2. M. R. Ihsan Yunus, BA., B.Comm., Me.Con (F-PDI Perjuangan) 3. DR. TB. H. Ace Hasan Syadzily, M.Si. (F-PG) 4. Laksdya. TNI (Purn) Moekhlas Sidik, MPA. (F-Partai Gerindra) 5. H. Marwan Dasopang (F-PKB) ANGGOTA: FRAKSI PDI PERJUANGAN 6. Diah Pitaloka, S. Sos. M.Si. 7. Inna Ammania 8. Selly Andriany Gantina, A.Md. 9. I. G. N. Kesuma Kelakan, ST., M.Si. 10. H. Rachmat Hidayat, SH.

FRAKSI PARTAI GOLKAR

11. Hj. Itje Siti Dewi Kuraesin, S.Sos., MM.
12. Hj. Endang Maria Astuti, S.Ag., SH., MH.
13. Muhammad Ali Ridha

FRAKSI PARTAI GERINDRA

14. M. Husni, S.E., M.M.
15. Dr. H. Jefry Romdonny, S.E., S.Sos., M.Si., M.M.
16. Drs. H. Zainul Arifin

FRAKSI PARTAI NASIONAL DEMOKRAT

17. Hj. Lisda Hendrajoni, SE., MM.Tr.
18. H. Satori, S.Pd.I., M.M.
19. Nurhadi, S.Pd.

FRAKSI PARTAI KEBANGKITAN BANGSA

20. Dra. Hj. Anisah Syakur, M.Ag.

FRAKSI PARTAI DEMOKRAT

21. Drs. H. Achmad, M.Si.
22. Harmusa Oktaviani, S.E.
23. Wastam, S.E., S.H.

FRAKSI PARTAI KEADILAN SEJAHTERA

24. KH. Bukhori, LC., MA.
25. Hj. Nur Azizah Tamhid, BA., MA.
26. H. Nurhasan Zaidi, S.Sos.I

FRAKSI PARTAI AMANAT NASIONAL

27. Dr. M. Ali Taher, S.H., M.Si.

FRAKSI PARTAI PERSATUAN PEMBANGUNAN

28. H. Iip Miftahul Choiry, S.Pd.I.

Undangan

1. Dirjen Rehabilitasi Sosial Kemensos RI (Harry Hikmat).
2. Dirjen Perlindungan dan Jaminan Sosial Kemensos RI.
3. Dirjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI (Prof. DR. Abdul Kadir).
4. Dirjen Binamarga Kemen PUPR RI (Ir. Hedy Rahadian).
5. Direktorat Angkutan Jalan Kemenhub RI (Ahmad Yani, ATD; M.T.)
6. Kabid Perlindungan Hak Perempuan/Deputi Perlindungan Perempuan Kementerian PPPA RI (Aresi Amrynuksmono)
7. Plt. Deputi Tanggap Darurat BNPB(Dody Ruswandi)

JALANNYA RAPAT :

KETUA RAPAT/ F-PDIP (H. M. IHSAN YUNUS, B.Comm. ME., Con. Std:

Bismillahirrahmannirrahim

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Selamat siang salam sejahtera untuk kita semua.

Yang terhormat Saudara Pimpinan dan Anggota panja Komisi VIII DPR RI.

Yang terhormat Dirjen Rehabsos dan Dirjen Linjansos Kementerian Sosial atau yang mewakili.

Yang terhormat Dirjen Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan atau yang mewakili.

Dirjen Bina Marga Kementerian PU dan Perumahan Rakyat.

Deputi Perlindungan Perempuan dan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.

Deputi Tanggap Darurat Badan Nasional Penanggulangan Bencana; dan Dirjen Perhubungan Darat yang di wakili oleh Direktur Angkutan Jalan Kementerian Perhubungan serta jajarannya.

Hadir semua ya? ada yang enggak hadir? Oh sedang urus kebakaran Pak Pepen. Padahal itu kan lantai I Pak Hari. Pak Pepen kan lantai.

DIRJEN REHABILITASI SOSIAL KEMENSOS (HARRY HIKMAT):

Terdampak asap yang cukup pekat, sehingga menugaskan ada Pak Direktur.

KETUA RAPAT:

Pak Rahmad ya? Terus untuk kesehatan masyarakat.

DIRJEN PELAYANAN KESEHATAN KEMENKES RI (PROF. DR. ABDUL KADIR):

Mohon izin Bapak saya Dirjen Pelayanan Kesehatan tapi sepertinya undangan ini salah Pak undangan tertulis Dirjen Pelayanan Kesehatan seharusnya memang ini Dirjen Kesehatan Masyarakat.

KETUA RAPAT:

Kemudian Dirjen bina marga dan Kementerian PUPR ada, tidak ada? Oh *online* ya, oke ya. Zoom ya. Deputi PPPA hadir ya Deputi Pak ya di depan Pak kalau bisa cari yang ada *mic*-nya, masih dalam perjalanan atau Zoom? Di wakili atau lewat Zoom? Deputi tanggap darurat ada Pak Dody. Dirjen

Perhubungan Darat mewakilnya Direktur Angkutan Jalan, kementerian baik Pak.

Ibu Bapak yang kami hormati.

Mengenai rapat hari ini sesuai dengan kebiasaan kita marilah kita mulai dengan membaca doa bagi yang muslim dipersilakan untuk membaca *ummul kitab Al Fatihah*, bagi yang non muslim bisa menyesuaikan. Berdoa dimulai. Selesai.

Pada kesempatan ini kami ingin menyampaikan bahwa sesuai dengan acara rapat-rapat DPR RI Masa Persidangan 1 Tahun Sidang 2020 2021 yang telah diputuskan dalam rapat Konsultasi Pengganti Rapat Bamus antara Pimpinan DPR dan Pimpinan fraksi-fraksi DPR tanggal 13 Juli dan juga sesuai dengan Keputusan Rapat Internal Komisi VIII tanggal 18 Agustus 2020 dan Rapat Internal Panja tanggal 21 September 2020, maka pada hari ini Senin 21 September 2020 Komisi VIII menyelenggarakan Rapat Dengar Pendapat dengan para pejabat Eselon I kementerian dan lembaga dengan agenda dukungan anggaran dan aksesibilitas meningkatkan kesejahteraan lanjut usia.

Hadirin yang saya hormati.

Menurut laporan dari Sekretariat Komisi VIII, kita tahu bahwa di masa pandemi ini sangat membatasi peserta rapat secara fisik maka hari ini yang hadir ada 4 anggota panja secara fisik termasuk saya sendiri sebagai Pimpinan. Kemudian ada 16 Anggota yang hadir secara virtual. Hal ini berarti rapat ini dihadiri separo jumlah lebih dari separo anggota panja dan sesuai tartib kuorum telah tercapai. Atas persetujuan para pejabat Eselon I kementerian dan lembaga non kementerian pemerintah serta Pimpinan dan Anggota panja Komisi VIII DPR RI rapat ini kami buka dan dinyatakan terbuka dan di untuk umum, setuju?

(RAPAT: SETUJU)

Adapun acara rapat pada hari ini:

1. Yang pertama pengantar Ketua Rapat.
2. Yang kedua paparan pejabat Eselon I kementerian dan lembaga Pemerintah.
3. Tanya jawab.
4. Catatan rapat.
5. Penutup.

Apakah rapat ini dapat di setujui ?

(RAPAT: SETUJU)

Selanjutnya rapat kali ini akan kita akhiri pukul 14:00 lah ya? Paling lama setuju 14:00 WIB.

(RAPAT: SETUJU)

Saudara para pejabat Eselon I kementerian dan lembaga yang kami hormati .

Pada kesempatan ini kami menyampaikan banyak terima kasih atas kesediaan Bapak Ibu yang sudah hadir beserta seluruh jajaran memenuhi undangan kami dalam Rapat Dengar Pendapat dengan Panja Komisi VIII DPR RI. Rapat pada hari ini mempunyai nilai strategis dalam membahas berbagai aspek kebijakan terkait dengan Perubahan Undang-Undang 13 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.

Saya perlu menyampaikan bahwa negara Indonesia termasuk 5 besar dalam jumlah penduduk lanjut usia dan diperkirakan pada tahun 2025 jumlah ini akan meningkat mencapai 36 juta jiwa. Keberadaan kelompok lanjut usia selama ini ada yang masih bisa berkontribusi bagi pembangunan. Namun di sisi lain ada yang mendapat bantuan dalam rangka memenuhi kebutuhan pokok dan beberapa pelayanan. Di samping itu ada beberapa isu besar yang mendesak direspon dalam rangka melakukan berbagai perbaikan kebijakan pembangunan kesejahteraan lanjut usia di antaranya:

1. Yang pertama pendekatan residual tidak relevan dan diubah dengan pendekatan pemenuhan, perlindungan, dan penghormatan hak bagi lanjut usia.
2. Lanjut usia bukan lagi sebagai objek pembangunan namun merupakan subjek pembangunan yang terlibat dalam proses pembangunan secara menyeluruh.
3. Pergeseran sistem pemerintahan yang bersifat otonomi juga harus diikuti kebijakan dukungan anggaran dan sarana prasarana.
4. Penyelenggaraan kesejahteraan lanjut usia harus menjadi tanggung jawab bersama antara kementerian/lembaga dan masyarakat.

Oleh karena itu mengingat kebijakan kesejahteraan lanjut usia di lakukan oleh berbagai kementerian dan lembaga pemerintah maka dalam melakukan Perubahan Undang-undang 13 tahun 98 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia perlu dilakukan dengan hati-hati dan mendapat masukan dalam dari berbagai pihak sehingga penanganan yang sistematis dan komprehensif dan juga integral guna mencapai tujuan pembangunan yang berkelanjutan.

Ibu Bapak yang kami hormati.

Demikianlah pengantar yang dapat kami sampaikan. Selanjutnya sesuai dengan acara yang sudah kita sepakati kami persilakan para pejabat Eselon I kementerian dan lembaga untuk memberikan penjelasan. Mungkin kita mulai dulu dari Kementerian Sosial ya? Pak Ari sudah siap? Silakan Pak Ari.

DIRJEN REHABILITASI SOSIAL KEMENSOS (HARRY HIKMAT):

Yang terhormat Pimpinan sidang.

Ketua Komisi VIII DPR RI yang saya hormati.

Para wakil Ketua.

Para Anggota Komisi baik yang hadir di ruangan maupun hadir dalam jaringan.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh
Salam sejahtera bagi kita semua

Alhamdulillah kita panjatkan puji syukur ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya pada hari ini kami para pejabat Eselon I lintas kementerian dan lembaga dapat memenuhi undangan Rapat Dengar Pendapat dengan Komisi VIII DPR RI khususnya Panja Komisi VIII mengenai RUU Kesejahteraan Lanjut Usia.

Izinkan kami menyampaikan beberapa hal pokok pikiran sesuai dengan undangan yang diminta. Pertama, seperti tadi yang Pak Pimpinan sampaikan bahwa tahun 2020 penduduk lansia diperkirakan telah mencapai 10% -di slide ke 2 ke 3 terus saja terus- dan tahun 2035 diperkirakan ada 16,5% dan kita akan mengalami bonus demografi dimana penduduk usia muda mengalami peningkatan yang tinggi. Tetapi di sisi lain jumlah penduduk usia lanjut usia juga meningkat secara pesat diikuti dengan feminisasi lansia. Artinya kondisi dimana jumlah lansia perempuan lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki dan kondisinya seperti yang tergambar dalam grafik atau di dalam *slide*. Dan kami sampaikan pada *slide* berikut bahwa sekitar 64% -*next slide*- itu pada posisi 60 sampai 69 tahun. Dan berdasarkan pengalaman kami di lapangan ketika memberikan pelayanan sosial kepada lansia memang pada usia 60 sampai 69 seiring dengan meningkatnya angka harapan hidup dan kualitas sumber daya manusia nampaknya lansia usia 60 sampai 69 itu masih dimungkinkan untuk melaksanakan kegiatan yang produktif.

Berikutnya, lanjut saja. Yang patut kita pahami bersama bahwa lansia di Indonesia sebetulnya masih tinggal bersama keluarga baik itu 3 generasi 41%, bersama keluarga 27%, dan sama pasangan 20% atau kurang lebih sekitar 87% sebetulnya masih tinggal bersama keluarga. Ini saya kira satu potensi yang perlu dipertahankan untuk didayagunakan ke depan karena para lansia bisa berperan di dalam memberikan pengasuhan bagi anak-anak maupun memberikan ambil bagian dalam pengambilan keputusan. Satu sisi keluarga juga mendukung untuk mendampingi merawat lansia dengan penuh kasih sayang.

Slide berikut dan yang patut kita pahami juga 44% lansia Indonesia itu memiliki multimorbiditas. Saya kira nanti Pak Dirjen Kesmas akan lebih mampu sudah tentu menjelaskan mengenai multimorbiditas. Tapi paling tidak kami juga dari Kementerian Sosial memahami bahwa antara lain hipertensi, gangguan gigi dan juga artritis ini merupakan 3 multimorbiditas yang patut menjadi perhatian ketika masuk pada usia lanjut.

Kami juga punya gambaran bahwa variasi struktur penduduk antara Provinsi sangat besar dan sebagian Provinsi telah memiliki indeks penuaan, hampir atau lebih dari 50% dan ternyata DIY Jogja itu memiliki indeks penuaan tertinggi. Sementara yang terendah Provinsi Papua. Jadi indeks penuaan itu menggambarkan usia harapan hidupnya yang tertinggi di Yogyakarta begitu.

Tapi di sisi lain dari sisi permasalahan kemiskinan tampaknya untuk kelompok lansia juga termasuk tingkat kemiskinannya yang tinggi rata-rata di atas 60 tahun itu antara 9 sampai 10%. Kemudian juga lansia termasuk kelompok rentan karena sering kali menjadi korban kekerasan atau kejahatan.

Nah ini gambarannya termasuk menjadi korban pencurian serta kekerasan dan penganiayaan ini karena kerentanan dari fisik.

Tetapi pada sisi lain juga gangguan mobilitas dan kapabilitas juga dialami oleh para lansia. Nah karena itulah sangat penting untuk bisa membangun sistem perawatan sosial bagi lansia dan sebuah survei yang dilakukan ternyata lansia ingin dirawat pasangan dan anaknya jika kelak membutuhkan bantuan perawatan. Keluarga membutuhkan kemampuan dan ketrampilan dalam perawatan terhadap lansia. Jadi ini salah satu poin penting mungkin dalam Undang-Undang Kesejahteraan Lansia tentang bagaimana mengoptimalkan keberadaan anggota keluarga sebagai *caregiver* di dalam keluarga tetapi *caregiver* yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang cukup.

Seperti yang tadi Pak Ketua sampaikan bahwa arah kebijakan dalam *slide* berikut bahwa penghormatan pemenuhan hak dasar dan perlindungan lansia menjadi sebuah kewajiban negara *to respect to fulfill and to protect*. Ini yang menjadi *mainstream* ke depan yang mungkin berbeda dengan apa yang sudah terjadi atau yang menjadi referensi pada saat Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 yang lebih cenderung ke *welfaris* seperti tadi yang Pak Ketua sampaikan.

Kami juga berharap bahwa ke depan Undang-Undang Kesejahteraan Lansia justru memperkuat integrasi sistem jaminan sosial, rehabilitasi sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial secara komprehensif. Juga ada perluasan jangkauan pelayanan dan perlindungan yang utamanya justru berbasis keluarga dan komunitas selain daripada residensial yang sudah banyak dilakukan juga oleh masyarakat melalui panti-panti sosial panti jompo. Kemudian juga perlu penguatan kapasitas dan kelembagaan serta kampanye tentang kelansiaan dan meningkatkan peran masyarakat swasta dalam pelayanan bagi lansia.

Bapak Ibu Anggota dewan yang kami hormati

Bappenas sudah mengarahkan kepada seluruh kementerian agar pelayanan rehabilitasi sosial dan perlindungan sosial itu berbasis siklus hidup atau *life cycle*. Sehingga untuk lansia sudah tentu yang terkait yang bisa menyentuh lansia itu jaminan kesehatan nasional. Dari Kementerian Sosial sangat erat kaitannya dengan program asistensi rehabilitasi sosial bagi lansia. Pada kesempatan ini kami yakin dari kementerian dan lembaga terkait bisa menyampaikan program-program strategis yang ditujukan kepada lansia.

Yang penting bagi kita semua dalam Undang-Undang Kesejahteraan Sosial bisa menempatkan pendekatan antar generasi dimana sistem perlindungan itu sudah disiapkan apa yang disebut dengan *three generation one roof*. Ketika generasi pertama lansia yang sehat dan mandiri itu diharapkan bisa meningkatkan kemampuan keluarga dan juga melahirkan generasi muda yang lebih berkualitas melalui sistem perlindungan dan jaminan sosial yang terarah terencana dan sistematis dan serta berkelanjutan.

Bagi Kementerian Sosial dalam kaitannya dengan rehabilitasi dan perlindungan sosial memang ada dua dimensi. *Next* pada *slide* berikut. Ada dimensi layanan sosial ini yang *-next-* melalui asistensi rehabilitasi sosial ada

bantuan sosial yang dapat dimanfaatkan atau diakses oleh lansia baik itu melalui program bantuan sosial bersyarat seperti program keluarga harapan, bantuan sosial pangan, atau sembako, juga subsidi. Berbagai kebutuhan dasar ini bisa disasar untuk kelompok lansia dari status sosial ekonomi rentan miskin, miskin, dan kronis. Tetapi bagi lansia sebetulnya pada intinya karena termasuk kategori kelompok rentan. Maka pada hakikatnya sebetulnya semua lansia pada kelompok umur baik yang punya status sosial ekonomi terendah sampai tertinggi itu membutuhkan pelayanan sosial. Termasuk juga jaminan sosial seperti jaminan kesehatan hari tua maupun pensiunan, maupun perawatan jangka panjang. Selain daripada sudah tentu penerima bantuan iuran terutama untuk kelompok yang kurang mampu.

Karena itu integrasi pelayanan sosial dengan bantuan sosial saya kira ini merupakan suatu hal merupakan skenario yang dapat menjadikan referensi di dalam Undang-Undang Kesejahteraan Lansia yang pada intinya bantuan sosial itu tetap diperlukan untuk pemenuhan hak dasar serta perlindungan atas kelompok yang beresiko. Tetapi di sisi lain pelayanan sosial untuk mempertahankan keberlangsungan hidup lansia menjaga produktivitas sampai menjaga lansia itu tetap sehat maka pelayanan sosial menjadi sebuah hal yang sangat-sangat diperlukan yang terintegrasi dengan bantuan-bantuan sosial terutama untuk kelompok yang miskin. Karena itu perubahan paradigma pelayanan ke depan *next slide* bagaimana pelayanan sosial bisa dilakukan secara terpadu dan berkelanjutan. Kemudian juga menjangkau seluruh keluarga didasarkan pada sistem program yang komprehensif melembaga dan profesional serta mengedepankan pendekatan yang berbasis keluarga dan masyarakat dan juga mengutamakan pemberdayaan SDM yang profesional.

Bapak Ibu Anggota dewan yang kami hormati.

Banyak lembaga-lembaga kesehatan sosial yang peduli kepada lansia sudah tentu ini tetap diperlukan -*next*- dan kami harapkan ada pengaturan lebih lanjut nanti di dalam undang-undang karena peran yang strategis dari lembaga-lembaga kesehatan sosial yang bisa mengedepankan fungsi layanan berbasis keluarga dan komunitas. Bagi Kementerian Sosial -*next*- untuk pelaksanaan pelayanan yang dimaksud itu diberikan tanggung jawabnya kepada balai besar maupun balai rehabilitasi sosial di 41 UPT yang melaksanakan program asistensi rehabilitasi sosial baik itu pelayanan kebutuhan dasar dukungan keluarga perawatan lansia, terapi sosial psikologis, bila di mungkinkan yang produktif masih diberikan kewirausahaan ada bantuan dan asistensi sosial serta dukungan aksesibilitas.

Next, nah untuk perlindungan lanjut saja yang sebetulnya ditujukan untuk kebutuhan dasar bagi kelompok berisiko atau rentan program keluarga harapan bantuan pangan non tunai serta asistensi rehabilitasi sosial lansia itu merupakan program strategis nasional yang bisa dikedepankan untuk memberikan baik itu pelayanan sosial maupun perlindungan sosial. Ada 1,1 Juta bahkan terakhir kami dapat informasi dari JSK ada 1,5 Juta lansia yang mendapatkan *benefit* dari PKH kemudian ada sekitar 5 Juta mendapatkan manfaat dari bantuan pangan non tunai dan memang untuk asistensi masih terbatas sekitar 35.000.

Untuk PKH sebetulnya tidak kurang dari 2,6 Triliun dialokasikan untuk keluarga yang tinggal bersama lansia dengan maksimal lansia maksimal 1 orang. Karena ini sifatnya kondisionalitas maka lansia yang di maksud harus melaksanakan kewajiban, mengikuti kegiatan pertemuan peningkatan kapasitas kemampuan keluarga atau P2K2 dan juga mengikuti kegiatan *home care* maupun *day care* yang diselenggarakan oleh pendamping maupun oleh lembaga-lembaga kesehatan sosial.

Sementara untuk bansos ini di luar PKH juga di antaranya ada lansia yang mendapatkan *banefit*. Sehingga kalau secara keseluruhan direkap *next* paling tidak di masa pandemi ada beberapa bantuan yang di berikan termasuk di dalamnya ada PKH dan bantuan sosial tunai serta bantuan regular yang juga diselenggarakan oleh Dirjen Rehsos atau asistensi resos tidak kurang dari 1,3 Juta dengan total nilai sekitar 834 sampai bulan Maret yang lalu. Kalau di tunggu dengan sampai bulan Agustus kemarin sebetulnya sudah mendekati sekitar 1,5 Triliun.

Bapak Ibu yang kami hormati

Sementara untuk pelayanan sosial, *next*. terus rata-rata belanja non operasional untuk layanan sosial melalui asistensi rehabilitasi sosial itu 2,4 Juta per tahun indeksinya. Sama seperti PKH ada berapa respon kasus yang juga dilakukan. Termasuk juga melalui dana hibah yang dimungkinkan untuk bisa memberikan dukungan kepada lembaga-lembaga kesejahteraan sosial lansia untuk melaksanakan pelayanan sosial.

Secara keseluruhan *next* Bapak Ibu sekalian bisa diperhatikan bahwa dari 25,6 Juta atau sekitar 9,6% dari jumlah penduduk Indonesia maka 12,6 juta itu yang masuk pada DTKS Pusdatin atau 40% status sosial ekonomi terbawah dan ada 13, 04 Juta yang di atas 40% status sosial ekonomi terbawah.

Nah kami menyoroti yang 12,6 Juta itu 10,7 Juta itu masih tinggal bersama keluarga sementara 1,9 Juta tinggal di luar keluarga termasuk di dalamnya ada yang di panti-panti jompo. Nah sementara yang 10,7 Juta itu 1,1 Juta yang 70 tahun ke atas menjadi prioritas untuk PKH. Ini bukan berarti definisi lansia dirubah menjadi 70 taun ke atas tetapi diprioritaskan waktu itu karena keterbatasan anggaran sehingga di ambil usia 70 tahun ke atas. Sementara yang non PKH ada 9,6 Juta orang itu gambaran secara keseluruhan dan bagi lansia di luar keluarga itu mendapatkan layanan melalui asistensi rehabilitasi sosial dimana tahun 2019 ada 72.000 dan tahun 2020 30.000 dan tahun 2021 ada 35.000.

Secara teknis mekanisme asistensi *next* ini gambarannya yang mungkin nanti bisa jadi bahan untuk penulisan detail pasal per pasal yang di mungkinkan ada satu mekanisme yang komprehensif di dalam memberikan pelayanan lansia baik dari mulai fasilitasi akses, melakukan kesepakatan, maupun asesmen serta pelaksanaan layanan serta dukungan yang diberikan pada lansia dan ini bisa menjadi bagian dalam undang-undang.

Nah selanjutnya seperti yang kami sampaikan bahwa 86% lebih lansia masih tinggal bersama keluarga dan harapan mereka *caregiver* itu adalah anggota keluarga sendiri. Seperti di *survey* Bapenas Silani tahun 2020 dan

juga sudah tentu kita langsung saja ke *slide*. Terus, terus, terus. Nah ini pelayanan berbasis rumah. Lanjut, nah ini beberapa alternatif yang bisa melakukan *home care services* termasuk juga memastikan bahwa para lansia mendapatkan layanan apabila mereka membutuhkan baik itu petugas medis maupun pekerja sosial dan relawan.

Nah berikut tentang akses dan fasilitas kami menganggap penting bahwa dalam Undang-Undang Kessos diharapkan ada pengaturan mengenai kemudahan akses untuk lapangan kerja di sektor informal jasa dan perdagangan yang masih bisa dilakoni pada usia lansia. Jadi kalau kita sedikit *benchmarking* ke Singapura kita bisa melihat lansia itu masih di berdayakan apakah menjadi supir *taxi* ternyata mereka punya pandangan kalau lansia itu lebih hati-hati lebih cermat dan tidak emosi begitu waktu mengendarai kendaraan itu. Jadi tidak ugal-ugalan. Yang kedua, mereka diberdayakan untuk memandu di daerah wisata untuk para pengunjung. Kemudian juga memberikan edukasi kepada masyarakat ketika misalkan untuk para pengunjung jangan sampai buang sampah sembarangan di ruang-ruang publik. Bahkan ada juga yang diberikan identitas resmi dari *Ministry of Social Affairs* untuk berjualan berdagang tapi dengan *branding* dan pendekatan yang khusus pada mereka pada tempat yang legal bukan PKL seperti itu yang ilegal. Jadi hal seperti itu masih di mungkinkan untuk dilakukan oleh negara kepada mereka.

Yang kedua akses jaminan kesehatan dan hari tua. Ini yang seringkali kami sadari terutama lansia yang kurang mampu. Ini seringkali mereka mengalami kesulitan untuk bisa mendapatkan layanan kesehatan. Perawatan dan terapi sosial termasuk melalui *home care* atau *daycare* layanan mental spiritual, layanan reunifikasi, bahkan konsesi untuk kebutuhan dasar baik itu lewat mekanisme yang murah diskon maupun yang gratis baik untuk mengakses fasilitas publik maupun akses fasilitas untuk mendapatkan kebutuhan dasar atau layanan sosial dasar dan juga mobil akses layanan keliling. Itu yang dimungkinkan bisa memberikan layanan-layanan langsung secara *mobile*.

Kalau anggaran kementerian memang relatif masih sangat terbatas kita 141Miliar sedikit meningkat pada 2020 dan ini dialokasikan sebagian di antaranya untuk balai ada Balai Budi Darma, Balai Gauma Baji dan Minaulah yang menjangkau di seluruh provinsi dan dari sisi apa jumlah memang setiap balai bisa *mengcover* sekitar 10 sampai 12.000.

Selanjutnya di *slide* terakhirantisipasi peningkatan jumlah lansia. *Next* terus saja. Nah ini pertama kami mengusulkan agar ada pengaturan mengenai peningkatan kualitas dan kuantitas program yang bisa melindungi lansia dari berbagai resiko penuaan apakah itu sakit, terlantar, kesendirian, kekerasan misalkan. Yang kedua peningkatan peran keluarga termasuk sebagai *caregiver* dalam perawatan lansia. Yang ketiga peningkatan layanan publik yang memprioritaskan lanjut usia berbagai sektor. Termasuk kemudahan akses sarana prasarana, aksesibilitas yang dimungkinkan untuk para lansia seperti penggunaan ram misalkan. Kemudian peningkatan kampanye nasional kelanjutusiaan, peningkatan peran masyarakat dan swasta, peningkatan kualitas kesehatan sosial secara dini agar di usia tua tidak menjadi beban bagi keluarga atau masyarakat perluasan asistensi

rehabilitasi sosial bagi lansia dan pemberdayaan lansia yang masih produktif di sektor informal jasa atau perdagangan.

Kami menyampaikan beberapa harapan memang istilah lanjut usia ini masih berbeda-beda ada yang menyebut jompo bahkan masih di perdebatkan sampai sekarang lanjut usia atau usia lanjut. Nah ini perlu konsultasi ke ahli bahasa di kamus besar memang lebih diutamakan pengertian mengenai usia lanjut, ada usia dini, ada usia lanjut. Tapi kita sudah terlanjur menggunakan lanjut usia. Ini juga masih perlu di bahas lebih lanjut.

Sudah tentu kami mendukung langkah DPR RI dalam menyusun RUU kesejahteraan sosial yang visioner dan sudah tentu Undang-Undang 13 tahun 98 tidak sesuai dengan perkembangan zaman sehingga RUU tentang Kesejahteraan Lansia ini dapat di bahas secepatnya oleh DPR khususnya komisi VIII. Dan mengenai Komnas Lansia kami menyarankan agar tetap ada sebagai *check and balance* dengan pemerintah bisa diperbarui dengan organisasi lain tapi lebih tetap lebih bersifat independen.

Demikian penjelasan yang kami sampaikan perihal peningkatan anggaran perlindungan akses dan fasilitas serta kesejahteraan lansia. Selanjutnya mohon dukungan dari Komisi VIII terkait dengan program-program yang di tujukan untuk lansia baik di lingkungan Kementerian Sosial maupun di kementerian lembaga lain yang terkait dan semoga RUU Kesejahteraan Lansia bisa segera dibahas dan di tetapkan sebagai undang-undang. Terima kasih.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

KETUA RAPAT:

Waalaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.

Terima kasih Bapak Doktor Insinyur Ari Hikmat M.Sc. Memang tadi penjelasan sangat baik sekali Pak Ari memang kita sadar di panja ini bahwa Undang-undang tahun 98 itu memang tidak sesuai lagi dengan perkembangan zaman dan kami lebih kepada fokus tadi yang sudah dipaparkan masalah pemenuhan hak dasar dan perlindungan yang kemudian bisa diintegrasikan dengan program-program bantuan sosial.

Nah ini saya rasa perlu satu sistem begitu ya yang kuat untuk bisa mengatur dan mengintegrasikan antara rehabsos layanan sosial, bantuan sosial, dan layanan jaminan sosial. Nah ini yang kita mohon masukannya dari Kementerian Sosial untuk terus memberikan input di dalam undang-undang. Karena kalau sudah masuk ke dalam undang-undang maka sifatnya mengikat.

Kemudian tadi masukan masalah *caregiver* menjadi perhatian khusus. Mungkin akan ada pasal baru mengenai karena kita tahu tadi hampir 70% lanjut usia atau usia lanjut itu lebih *prefer di rawat* oleh anaknya atau mantunya begitu ya. Dalam kondisi mereka yang serba kekurangan maka harus ada pelatihan-pelatihan untuk para *caregiver*.

Selanjutnya kami persilakan mungkin dari Kemensos dulu ada yang mau di sampaikan lagi mungkin Pak Rahmat atau cukup ada 2 ini katanya yang program keluarga harapan cukup ya? PKH sudah ya?

DIRJEN REHABILITASI SOSIAL KEMENSOS (HARRY HIKMAT) :

Sudah di jelaskan termasuk yang apa kondisionalitasnya dan kewajiban.

KETUA RAPAT:

Mungkin nanti ke depannya Pak Ari ini juga perlu dalam rangka pengintegrasian program perlindungan sosial dengan pemenuhan hak-hak dasar lanjut usia kita juga perlu tahu persis ini perlu bantuan Pak pusat data ini tentang Pusdatin tentang sebetulnya berapa banyak sih persisnya yang sudah mendapatkan PKH maupun BPNT begitu ya ataupun program-program lain yang menurut saya mungkin agak spesial Pak ini. Jadi memang undang-undang ini *lex specialis* khusus untuk lansia. Maka kita harus tahu sejauh mana pengintegrasian perlindungan sosial dengan pemenuhan hak-hak dasar mereka termasuk masalah akses dan fasilitas. di terima oleh lansia yang tadi jumlahnya sampai berapa tadi Pak Ari 25 ya? 25 Juta kalau di lihat dari yang di lihat dari pemaparannya kan kalau PKH baru 1 Jutaan begitu kan. Artinya harus ada angka minimal juga Pak untuk pemenuhan itu begitu. Tentunya nanti kita bahas juga masalah anggaran ini. Karena bagaimanapun kita orang timur ini punya tempat spesial lah untuk para orang-orang tua kita dan saya yakin dan percaya terutama Bapak dan Ibu yang hadir di sini ingin mengabdikan kepada orang tuanya. Namun pemerintah harus tetap hadir dalam rangka perlindungan sosial tadi dan memberikan jalan-jalannya bagaimana para lansia ini bisa dipenuhi hak-hak dasarnya. Selanjutnya kami persilakan dari BNPB Pak Dody.

PLT. DEPUTI PENANGANAN DARURAT BNPB (DODY RUSWANDI):

Terima kasih Bapak Pimpinan dan Anggota Komisi VIII. Kami dari BNPB tentunya melihat isu tentang lansia ini tentu dari konteks penanggulangan bencana. Yang terkait dengan lanjut usia dalam konteks penanggulangan bencana memang di dalam Undang-Undang Penanggulangan Bencana dan juga dengan peraturan pemerintah yang mengikutinya memang sudah diatur. Khususnya dalam kondisi tanggap darurat ataupun keadaan darurat.

Di dalam Undang-Undang Penanggulangan Bencana ataupun Peraturan Pemerintah Pasal 21 di dalam keadaan darurat ataupun tanggap darurat itu ada beberapa hal yang harus kita laksanakan. Dan salah satunya memang terkait dengan perlindungan terhadap kelompok rentan dan kelompok rentan ini adalah terdiri dari bayi anak usia di bawah 5 tahun, ibu hamil yang menyusui, penyandang cacat, dan juga termasuk juga orang

lanjut usia. Jadi ini menjadi salah satu dari 6 hal pokok yang harus kami selenggarakan kegiatannya di dalam tanggap darurat.

Demikian juga tentang anggaran ya? Jadi di dalam anggaran juga sudah diatur juga bahwa dalam Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2008 itu juga sudah diatur tentang penanganan kelompok rentan ataupun lanjut usia. Jadi ini memang harus diselenggarakan dan anggaran dana siap pakai itu memang di prioritaskan untuk kelompok lanjut usia ini. Dan juga terkait dengan hal-hal lainnya yang perlu diselenggarakan pada masa tanggap darurat.

Jadi dalam konteks penanggulangan bencana memang kami punya kegiatan yang di amanahkan di dalam Undang-Undang Penanggulangan Bencana maupun Peraturan Pemerintah dan juga di Dalam Peraturan Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 4 yang terakhir itu nomor 4 tahun 2020 itu juga disebutkan salah satu perlindungan kelompok rentan penyandang distabilitas dan kelompok berkebutuhan khusus lainnya. Dan ini yang sudah ada diatur di dalam kegiatan kita selama penanggulangan bencana.

Namun demikian tentunya ini undang-undang kita ini juga Undang-Undang Penanggulangan Bencana ini kan sudah lama. Ini sudah 10 tahun ya dan sudah lebih dari 10 tahun dan tentunya juga sebagaimana di Undang-Undang tentang Lansia ini tentu juga perlu *update* lagi ke depan bagaimana nanti diharapkan di dalam Undang-Undang Penanggulangan Bencana yang baru juga mungkin ada sedikit lebih banyak fokus juga tentang bagaimana sih detailnya tentang perundangan kelompok rentan ini dan itu nanti bisa kita detailkan nanti di dalam peraturan pemerintah yang akan mengikutinya. Kalau nanti revisi Undang-Undang Penanggulangan Bencana nanti selesai.

Kami rasa mungkin itu Pak Pimpinan Bapak Anggota yang kami hormati beberapa hal yang terkait dengan kelompok lanjut usia dalam konteks penanggulangan bencana. Demikian Bapak.

KETUA RAPAT:

Terima kasih Pak Dody jadi memang untuk kategori kelompok rentan ini kemarin karena kita juga ini simultan merevisi undang-undang baik itu Undang-Undang Lanjut Usia maupun Undang-Undang Penanggulangan Bencana ini Pak Ari. Jadi ini saya rasa satu hal yang bersangkutan satu sama lain terutama masalah penanganan korban bencana yang masuk ke dalam kelompok rentan salah satunya adalah lanjut usia. Saya rasa kalau bicara teknis nanti lebih kepada PP Pak Dody atau misalnya peraturan badan atau apa pun itu. Namun kami merasa ada harus punya landasan yang cukup kuat untuk perlakuan khusus bagi korban bencana yang masuk ke dalam kelompok rentan. Mungkin itu yang akan kita perbaharui dan akan kita revisi tapi untuk teknis saya rasa itu nanti bisa dijabarkan melalui PP atau peraturan badan lah. Silakan selanjutnya mungkin dari Dirjen Pelayanan Kesehatan.

DIRJEN PELAYANAN KESEHATAN KEMENKES RI (PROF. DR. ABDUL KADIR):

Terima kasih Pimpinan sidang.

Bismillahirrahmannirrahim

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Selamat siang dan salam sejahtera untuk kita semua.

Yang kami hormati Bapak Ketua Komisi dan Wakil Ketua Komisi VIII; serta

Para Anggota baik yang hadir secara fisik maupun yang hadir secara virtual teman-teman.

Bapak-bapak dari pada pejabat dari Eselon I dari Kementerian Sosial dari BNPB yang kami hormati.

Pertama-tama kami menyampaikan bahwa memang pelayanan kesehatan lansia di Kementerian Kesehatan memang berada di bawah Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Cuma karena kebetulan undangannya ke Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Maka saya akan memberikan sedikit paparan Bapak mohon izin.

Kalau kita melihat dari pada *slide* di atas sesuai dengan *aging society* yang dikeluarkan oleh WHO maka bila mana proporsi jumlah populasi lansianya itu lebih dari 7% maka dalam kategori *aging society*. Kemudian kalau dia melampaui jumlah di atas 14% jumlah populasi lansia maka dia di sebut sebagai *aged society* dan melampaui 21% dari jumlah populasi maka disebut sebagai *super society*.

Sekarang bagaimana dengan Indonesia? Indonesia sekarang ini kita masuk di dalam periode *aging society* dimana terjadi peningkatan umur harapan hidup yang diikuti dengan peringkat lansia. Sekarang ini jumlah penduduk lansia di Indonesia sekitar 8,5% dan diperkirakan akan terus meningkat pada tahun 2035 menjadi 13,8%.

Bapak-bapak dan Ibu-ibu yang terhormat.

Maka tentunya salah satu konsep kita bagaimana untuk memberikan semacam satu kesejahteraan kepada para lansia ini adalah dengan jalan meningkatkan kesejahteraan. Salah satunya diarahkan untuk memperpanjang usia harapan hidup dan juga untuk meningkatkan masa produktif agar terwujud kemandirian dan sejahtera. Artinya yang kita harapkan mereka tetap umurnya panjang tetap masih produktif dan tidak menjadi beban keluarga. Oleh karena itulah tujuan maka tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan perhatian khusus dengan penduduk rentan antara lain penduduk lanjut usia atau umur di atas 60 tahun.

KETUA RAPAT:

Pak Dirjen mungkin saya memotong bisa dijelaskan kalau *expectancy life live* itu berapa untuk laki-laki dan perempuan tadi katanya naik kan begitu.

DIRJEN PELAYANAN KESEHATAN KEMENKES RI (PROF. DR. ABDUL KADIR):

Untuk harapan hidup perempuan di Indonesia itu sekitar 72 tahun sedangkan laki-laki itu sekitar 68-70 tahun Pak. Jadi lebih panjang umurnya perempuan daripada laki-laki di Indonesia seperti itu.

Tapi dengan bertambahnya umur ini, umur harapan hidup semakin meningkat maka konsekuensinya adalah semakin banyak orang terkena kanker, semakin banyak orang yang terkena diabetes melitus, maka semakin banyak yang terkena hipertensi. Oleh karena semakin panjang usia seseorang maka kemungkinan penyakitnya semakin banyak dan itu tentunya membutuhkan biaya yang sangat besar di Kementerian Kesehatan. Bisa mohon izin lanjut Bapak Pimpinan.

Slide berikut disini kami memperlihatkan tentang apa masalah-masalah dan kondisi pada saat sekarang ini. Masalah-masalah yang dihadapi adalah bahwa sekarang ini memang ada kecenderungan penyakit dengan degeneratif semakin meningkat. Jadi penyakit dengan degeneratif karena penyakit ketuaan semakin meningkat. Semakin tinggi usia seseorang maka kemungkinan menderita penyakit semakin tinggi seperti itu. Dan ini juga tentunya akan bertambah dengan bertambahnya jumlah lansia Pak. Dengan bertambahnya penyakit degeneratif maka dengan sendirinya akan bertambah juga biaya tinggi. Karena pasti biaya-biaya yang di keluarkan untuk penyakit naratif itu semakin tinggi semakin mahal sehingga juga memerlukan biaya.

Oleh karena itulah kondisi *existing* sekarang kita sekarang ini masih mendapatkan bahwa masih banyak pasien apakah itu rumah sakit puskesmas yang belum tersedia perawatan lansia secara memadai. Memang ada beberapa rumah sakit menyiapkan peralatan lansia tetapi masih kurang.

Kedua perhatian dan penguatan masyarakat terhadap kesehatan lansia itu juga masih kurang. Yang ketiga adalah masih ada anggapan bahwa kalau orang sudah lanjut usia identik dengan tidak berdaya dan sakit-sakitan. Oleh karena itulah maka salah satu yang kami harapkan dari Kementerian Kesehatan adalah kami mempunyai target bahwa setiap Pasyankes harus mampu memberikan pelayanan lansia sesuai dengan standar untuk mewujudkan masyarakat mandiri. Oleh karena itu memang sasaran kita adalah bagaimana membangun pasyankes ini dan rujukan dapat memberikan layanan untuk lansia.

Bapak-bapak dan Ibu-ibu sekalian.

Di *slide* ini menunjukkan bahwa sebenarnya di Permenkes nomor 4 tahun 2019 sudah dicantumkan dalam bentuk SPM standar pelayanan minimal yang harus dilaksanakan oleh kabupaten/provinsi dan walikota bahwa setiap warga negara usia 60 tahun ke atas itu harus mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai dengan standar. Ini sudah ada undang-undangnya.

KETUA RAPAT:

Pak Dirjen ini keturunan undang-undang nomor berapa kalau boleh tahu?

DIRJEN PELAYANAN KESEHATAN KEMENKES RI (PROF. DR. ABDUL KADIR):

Permenkes Bapak ini.

KETUA RAPAT:

Ini kan pasti turunan Undang-undang ini kan? Di atasnya ada undang-undang yang di undang-undang kesehatan atau apa, undang-undangnya nomor berapa tahun berapa?

DIRJEN PELAYANAN KESEHATAN KEMENKES RI (PROF. DR. ABDUL KADIR):

Kalau tidak salah Undang-undang Nomor 36 Bapak, Undang-Undang Nomor 36. Saya lanjut *slide* berikutnya inilah kira-kira pengembangan program kesehatan untuk lansia yang telah kami lakukan. Yang pertama adalah kita mengharapkan bahwa terjadi penguatan dan pengembangan pelayanan dasar melalui pengembangan puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun dan lansia.

Yang kedua adalah pengembangan rumah sakit yang mempunyai layanan terpadu. Kemudian di samping layanan terpadu kita juga mengharapkan ada pemberdayaan masyarakat melalui posyandu untuk lansia dan juga kita akan meningkatkan layanan *homecare terintegrasi*. Tadi Bapak Dirjen Sosial sudah menunjukkan tentang layanan *home care terintegrasi* dan kita juga tentunya kita harapkan ada *long time care* perawatan jangka panjang dan tentunya kita harapkan ada kerja sama kemitraan dengan kelembagaan swadaya masyarakat atau tokoh masyarakat atau tokoh agama dan swasta lainnya.

Di *slide* ini diperlihatkan Bapak-bapak dan Ibu-ibu yang terhormat bahwa Direktorat Pelayanan Kesehatan Keluarga diperlihatkan data bahwa sekitar 54,74% puskesmas itu telah menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lansia dan sudah terdapat 105.830. posyandu dengan lansia. Demikian juga dengan rumah sakit rujukan. Rumah sakit rujukan untuk lansia di 27 Provinsi telah terdapat 198 rumah sakit rujukan yang telah melaksanakan kegiatan terpadu di tempat tugas masing-masing. *Slide*, dan untuk mendukung program ini maka kami sudah keluarkan Permenkes tahun 2015 tentang Geriatri di rumah sakit dan ini menjadi pedoman bagi standar akreditasi nasional pada saat mereka mendapatkan akreditasi oleh rumah sakit.

Kemudian untuk pelayanan Geriatri di Indonesia itu di bagi atas pelayanan yang berbasis rumah sakit dan pelayanan yang berbasis komunitas. Pelayanan berbasis rumah sakit tentunya ada beberapa klasifikasi bisa merupakan pelayanan sederhana. Misalnya cuma di rawat jalan dan *home care* bisa lengkap misalnya rawat jalan rawat inap dan *home care* yang ketiga bisa rawat jalan rawat inap *home care* dan *klinik day care* ini ada yang paripurna seperti itu. Demikian juga pelayanan yang berbasis komunitas.

Untuk di rumah sakit tentunya pelayanan yang kita harapkan itu adalah pelayanan tim terpadu ini bukan cuma dokter spesialis geriatri tapi di dalamnya juga ada dokter rehabilitasi ada dokter psikiater dan sebagainya pelayanannya bersifat terpadu.

Slide. Ini konsep pelayanan Geriatri di rumah sakit yang pertama. Bahwa pada saat pasien geriatri itu datang ke rumah sakit jadi memang kliniknya itu Pak dipisahkan dengan klinik yang biasa. Jadi klinik geriatri dengan klinik yang biasa itu d pisahkan. Oleh karena itu dokter yang bertugas di klinik geriatri itu harus melakukan komprehensif Geriatri asesmen pada saat mereka mendapat pasien karena yang sakit ini bukan cuma 1 organ tetapi kadang-kadang *multiple* organ. Untuk itulah maka kajiannya adalah secara paripurna, terpadu dan melakukan pendekatan disiplin. Jadi semua kira-kira terlibat melakukan asesmen disitu.

Kemudian tingkatan dan jenis pelayanan tadi sudah kami sampaikan bahwa beberapa jenis layanan di rumah sakit terdiri atas pelayanan sederhana, pelayanan lengkap, sempurna dan paripurna. Tentunya ini tergantung dari kemampuan dari pada rumah sakit masing-masing.

Kemudian Permenkes Nomor 79 Tahun 2019 itu telah menjadikan sebagai dasar dalam penilaian akreditasi oleh akreditasi rumah sakit Indonesia dan memberikan standar nasional akreditasi rumah sakit.

Sekarang tantangannya, tantangan dalam pengembangan:

1. pertama adalah jumlah lansia yang semakin meningkat jadi diiringi dengan peningkatan penyakit komplikasinya itulah tantangan, jumlah semakin meningkat karena harapan hidup semakin meningkat kemudian juga tentunya penyakit semakin meningkat dan komplikasinya semakin meningkat.
2. Tantangan yang kedua adalah masih terbatasnya sarana prasarana SDM dalam pengembangan puskesmas dan rumah sakit yang mempunyai pelayanan kesehatan lanjut usia.
3. Yang ketiga adalah belum optimalnya implementasi SNARS dalam sistem pembiayaan BPJS dalam mendukung pelayanan pengembangan geriatri di rumah sakit.
4. Yang ke empat adalah belum teroptimalnya ketersediaan data termasuk hasil kajian.
5. Dan yang kelima adalah program PJP semakin meningkat kebutuhan sehingga perlu penyiapan regulasi sistem pelayanan dan pembiayaan.

Tentunya harapan kami pada kesempatan siang hari ini adalah bahwa kita harapkan ada komitmen para *stakeholder* untuk berperan aktif dalam

sosialisasi *healthy aging* dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif. Yang kedua melakukan advokasi untuk mengembangkan pelayanan kesehatan lansia dan ketiga adalah peningkatan akses untuk menciptakan lingkungan dan ke empat pemenuhan pasien yankes.

Satu yang kami usulkan siang hari ini Bapak dan Ibu Anggota DPR Komisi VIII yang terhormat. Mungkin suatu saat ke depan sudah saatnya kita menyiapkan rumah sakit sebagai *elderly hospital*. Di dalam *elderly hospital* ini belum ada di Indonesia. Tapi di luar negeri di Belanda dan di mana-mana sudah ada khusus rumah sakit yang khusus *elderly hospital*. Kalau di Jepang di sebut sebagai *riojin byoin/korei-sha byoin* artinya rumah sakit orang tua dimana di dalam rumah sakit itu disiapkan layanan, layanan kesehatan tapi juga dikumpulkan dengan sesamanya orang tua sehingga itu bisa mendapatkan bisa bermain *game* sama-sama, bisa olahraga bersama bisa tertawa sama-sama dan sebagainya. Dan itu ternyata sangat bermanfaat untuk kesejahteraan mereka. Dibandingkan suatu saat kalau kita tetap mempertahankan bahwa dia tetap dirawat di rumah. Karena memang ke depan saya pikir ini akan terjadi perubahan suatu budaya di Indonesia kita-kita ini tentunya para suami para istri sibuk semua. Kemudian orang tua kita yang sudah lansia kita tinggalkan di rumah dirawat oleh misalnya seorang apakah namanya macam-macam perawat dan sebagainya. Itu tentunya tidak memberikan kebahagiaan kepada mereka. Tapi kalau mereka di kumpulkan dalam satu *elderly hospital* rumah sakit orang tua dimana di dalamnya ada tempat bermain ada kamar masing-masing ada tempat ibadah, kemudian ada kesempatan jam-jam tertentu mereka diskusi, olahraga bersama, main *game* bersama, main kartu bersama. Itu jauh lebih bagus di bandingkan kita perawatan itu sendiri.

Jadi saya kira memang ke depan kita sudah harus merubah konsep kedepan adalah kita akan membangun yang di sebut sebagai *elderly hospital* itu yang di sebut dengan *riojin byoin*. Saya kira itu kami sampaikan pada siang hari ini mohon maaf atas kekurangan, terima kasih.

Wabillahi Taufiq Wal Hidayah
Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

KETUA RAPAT:

Waalaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh

Terima kasih Prof. Doktor Abdul Kadir Sp. THT. Mars, lebih panjang lagi dari Pak Hari. Ini jadi masukannya sangat berarti sekali tadi Pak Prof karena memang dalam undang-undang ini intinya undang-undang itu kan untuk menyelesaikan permasalahan yang belum diatur oleh undang-undang. oleh karena itu kita mau merevisi Undang-Undang Lanjut Usia dengan memperhatikan kebutuhan hak-hak dasar mereka salah satu yang paling penting adalah masalah kesehatan.

Tadi sudah disampaikan permasalahan dan tantangannya juga semakin banyaknya lansia dan saya sangat setuju sekali permasalahan peningkatan setara peningkatan rumah sakit. Artinya memang kami dari inginnya kalau

memungkinkan itu dari Sabang sampai Merauke memang ada rumah sakit yang punya standar untuk lansia. Karena yang namanya lansia bukan hanya ada di Jawa begitu bukan hanya di Sumatera yang tapi sampai ke Papua. Semua juga pasti lansia begitu mencapai kesana dan bagaimana kemudian rumah sakit ini bisa memberikan pelayanan yang paripurna terpadu dan interdisiplin yang tadi sudah Bapak sampaikan. Ini saya rasa bisa menjadi salah satu bahan pertimbangan kita para Anggota Panja untuk bisa di masukan di undang-undang. Sehingga para apa vendor kesehatan atau apa rumah sakit itu bisa merasa punya kewajiban untuk itu. Setidak-tidaknya ada *elderly hospital* yang tadi Bapak sampaikan. Tapi yang kita tahu juga di sisi lain banyak lansia yang sudah tidak produktif yang tadi Pak Hari katakan. Maka pemerintah di sini harus hadir dan kami di DPR tentunya bersama pemerintah akan membuat satu undang-undang yang baru mencapai keseimbangan ini dimana saudara-saudara kita Ibu Bapak kita yang sudah lansia bisa betul-betul di penuhi hak dasarnya.

Selanjutnya kami persilakan Direktur Angkutan Jalan Kemenhub Bapak Ahmad Yani, M.T.

DIREKTUR ANGKUTAN JALAN KEMENHUB (AHMAD YANI, ATD., M.T.):

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Yang saya hormati Bapak Ketua Komisi VIII.

Wakil Ketua Komisi VIII yang saya hormati.

Pertama-tama ingin saya sampaikan Bapak Ibu sekalian kami sangat mendukung sekali rencana undang-undang ini terkait dengan kesejahteraan lanjut usia. Nah terkait dengan hal ini kami di Kementerian Perhubungan juga sudah mengakomodasi terkait dengan konsep dasar terkait kebutuhan khusus termasuk di dalamnya lanjut usia Bapak Ibu sekalian. Nah di dalam aturan tersebut ada di Undang-Undang 22 Tahun 2009. Jadi sekalian itu baik fasilitas pendukung.

Nah yang kedua yang penting adalah terkait akses dan fasilitasi terkait dengan konsesi untuk kebutuhan dasar lansia Pak. Nah misalnya Bapak Ibu sekalian di kami setiap mungkin nanti ada aturan dimana setiap lansia yang masuk ke dalam *public transport* itu mendapatkan *priority* kemudian mendapatkan harga khusus. Nah itu bisa di masukan mungkin di dalam undang-undang itu Bapak Ibu sekalian.

Nah untuk itu kami sangat mendukung sekali. Tetapi di dalam sarana dan prasarana memang kami sudah mempersyaratkan di dalam undang-undang kita Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2009 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan. Begitu juga di sarana angkutan umum sedang kita bersama-sama PU Bapak lihat, bisa kita lihat Bapak Ibu sekalian semua sarana pejalan kaki kita perbaiki Bapak Ibu seluruh kota. Dan kami juga mengintervensi *public transport* Bapak Ibu sekalian yang selama ini hidupnya hidup segan mati tak mau sehingga pemerintah pusat terpaksa mengintervensi dengan

memberikan layanan baru di kota-kota besar. Kami sudah uji coba tahun depan 9 kota Bapak Ibu sekalian sekarang 5 kota. Jadi *public transportnya* memang yang berbasis kepada kemudahan layanan masyarakat termasuk di dalamnya adalah lansia.

Jadi kira-kira itu yang bisa kami sampaikan di dalam paparan kami memang isinya adalah aturan-aturan yang terkait dengan lansia dan berkebutuhan khusus. Saya kira itu bisa menjadikan bagian yang tidak terpisahkan dari penyiapan RUU ini. Saya kira itu Bapak Pimpinan terima kasih.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

KETUA RAPAT:

Waalaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh

Terima kasih Pak Ahmad Yani, memang ini sengaja kami undang kawan-kawan dari Kemenhud terutama masalah angkutan. Konserannya dan *heavy-nya* kepada fasilitas dan akses untuk lansia. Jadi tadi sudah di sampaikan tapi kami minta lebih detail lagi Pak Dirjen bagaimana kemudian konsensi fasilitas akses ini bisa kita masukan dalam undang-undang yang nanti ke depannya Bapak bisa keluarkan Permen atau apapun itu yang mendetailkan. Kalau dalam undang-undang itu karena ini babonnya itu ada payung hukumnya yang bisa mencakup semua yang tadi Bapak bicarakan. Misalnya ada *seat priority* ada diskon khusus, ada izin mengemudi tadi saya lihat ya dan seterusnya.

Cuma kebetulan mungkin karena ada Bapak ini saya titip pesan juga ini saya dulu di Komisi VI lama Pak tolong itu kereta-kereta api dibangun lagi Pak ya terutama di bagian Sumatera. Karena permasalahannya pasti ada di pembebasan lahan dan seterusnya. *Masak* kita bangunnya LRT untuk orang menengah ke atas. Di daerah saya di Jambi itu perlu kereta api Pak untuk membawa batubara begitu ya di daerah Sumatera.

Itu mungkin yang bisa. Silakan selanjutnya kami persilakan PLT Deputi Perlindungan Hak Perempuan Kementerian PPPA Ibu Ratna sudah hadir ya? Apa diwakilkan?

KABID PERLINDUNGAN HAK PEREMPUAN/DEPUTI PERLINDUNGAN PEREMPUAN KEMEN PPPA (ARESI AMRYNUKSMONO):

Saya Pak.

KETUA RAPAT:

Oh silakan, Bapak siapa? Pak Harmesi?

KABID PERLINDUNGAN HAK PEREMPUAN/DEPUTI PERLINDUNGAN PEREMPUAN KEMEN PPPA (ARESI AMRYNUKSMONO):

Aresi.

KETUA RAPAT:

Silakan Pak Aresi.

KABID PERLINDUNGAN HAK PEREMPUAN/DEPUTI PERLINDUNGAN PEREMPUAN KEMEN PPPA (ARESI AMRYNUKSMONO):

Terima kasih Pak Ketua, Pimpinan sidang.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Kami dari Deputi Perlindungan Hak Perempuan ini memang mempunyai tuis tersendiri dimana kalau tadi data-data tentang lansia sudah banyak dipaparkan. Saya ingin memaparkan sedikit tentang data-data *survey* tentang pengalaman hidup perempuan nasional tahun 2016. Ini dimana satu dari 3 perempuan usia 15 sampai 64 tahun itu mengalami kekerasan baik fisik maupun seksual selama umur hidupnya dan 1:10 itu mendapatkan kekerasan selama 1 tahun sebelumnya.

Melihat dari kalau dari kekerasan terhadap lansia. Itu perempuan usia 50 sampai 64 tahun sekitar 17,25% mengalami kekerasan ekonomi 11,18 itu mengalami kekerasan fisik dan 24,43 kekerasan seksual. Ini kita dapatkan baik dari Simponi. Lalu bukti konkret ada di media masal media cetak maupun elektronik tentang kekerasan mengenai lansia. Mungkin kita sering melihat atau menonton kekerasan terhadap lansia ya.

Data ini memang tidak bisa secara pasti ya. Tetapi pasti data ini jauh lebih tinggi kalau kita lihat seperti fenomena gunung es. Kekerasan terhadap lansia merupakan persoalan yang menyangkut martabat seseorang yang harusnya dihormati dan dihargai oleh bangsa yang berbudaya seharusnya tidak boleh ada seorang lansia pun yang mengalami kekerasan. Karena saat ini banyaknya perubahan norma di masyarakat terkadang ada seorang kemarin apa orang tuanya sendiri pun mengalami kekerasan.

Ada lansia yang berpotensi menjadi korban kekerasan. Biasanya lansia yang tidak mandiri dan sangat bergantung kepada keluarga atau orang lain. Lansia yang tinggal sendiri, lalu rendahnya pendidikan dan buta huruf ya, tidak memiliki penghasilan, kerja serabutan, kerja kasar, lalu memiliki harta kekayaan ini rentan juga diperdaya. Yang *single parent*, kehilangan lingkungan dan sakit-sakitan biasanya yang sudah *bed rest* tidak bisa ngapa-ngapain lagi lebih banyak mendapatkan penelantaran.

Lanjut visi dan misi Presiden Jokowi Ma'aruf Amin ini yang misi ke 7 perlindungan bagi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh

bangsa. Ini yang menjadi *core* kami di KPPA dalam melindungi lansia. Lalu komitmen nasional ini ada beberapa kebijakan Undang-Undang 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Lalu tentang penghapusan KDRT lalu ada PP tahun 2006 tentang Kerja Sama Pemulihan Korban dan sebagainya ini menjadi kebijakan untuk pelaksanaan perlindungan lansia termasuk Undang-Undang 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.

Ada beberapa kekerasan lansia adalah tindakan yang kurang menghargai yang dapat membahayakan lansia dalam segala bentuk hubungan berdampak kepada kesehatan dan kesejahteraan lansia. Seperti contoh pemanggilan nama yang tidak pantas, menakut-nakuti lalu memperlakukan atau merusak barang atau melarang mereka bertemu dengan teman-teman dan keluarganya. Ini contoh-contoh kekerasan yang dilakukan. Adapun kekerasan fisik juga berupa menggunakan uang, ada properti, aset-aset lansia secara luas. Lalu ada penelantaran tidak memberikan hak dasarnya kebutuhan dasar seperti makan, tempat tinggal, dan pakaian kesehatan. Dampak trauma, depresi, stress, dan kecewa. Kadang juga walaupun mereka tinggal di tempat yang nyaman tapi perlakuan dari mungkin anaknya atau yang lainnya di rumah situ tidak cukup membuat lansia tersebut nyaman. Data kekerasan lansia bisa kita lihat ada 1 dari 6 lansia itu mengalami kekerasan. Kekerasan fisik itu 2,6%, psikis 11,6, finansial 6.8%, kekerasan seksual 0.9%. Masih ada juga kekerasan seksual terhadap lansia.

Ini kita tahu bahwa lansia merupakan kelompok rentan terhadap kekerasan karena lansia sendiri sudah rentan akan mengalami multidiskriminasi, lalu marginalisasi, subordinasi dan stereotip. Perempuan saja mengalami ke empat hal ini apalagi lansia yang perempuan banyak mengalami seperti ini. Sehingga timbullah kekerasan berbasis gender ini ya. Permasalahan gender ini masih adalah gender itu adalah perbedaan sosial laki-laki dan perempuan yang dapat berubah seiring waktu, memiliki variasi luas di dalam maupun antar kebudayaan. Ini menentukan pembagian peran tanggung jawab, kesempatan, hak istimewa, pengharapan pembatasan antara laki-laki dan perempuan dalam setiap budaya. Jadi kalau kekerasan berbasis gender ini akibat relasi gender yang tidak setara pelanggaran hak-hak manusia yang dampaknya kepada korban sangat signifikan bisa gangguan psikis, cacat fisik bahkan kematian.

Banyak kekerasan berbasis gender ini terjadi di dunia dan juga terjadi di negara kita sendiri. Bentuk-bentuk kekerasan ini berdasarkan Undang-Undang 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan KDRT, penghapusan kekerasan dalam rumah tangga. Ada sebetulnya ada 4 ya kekerasan fisik kekerasan psikis, kekerasan seksual, penelantaran. Keempat ini yang menjadi inti kekerasan yang yang sering terjadi. Selain itu adalah eksploitasi atau termasuk *trafficking* dan kekerasan lainnya.

Hambatan dalam pencegahan dan penanganan kekerasan berbasis gender pada lansia ini itu. Yang pertama, itu dari sisi korban atau lansia itu sendiri karena korban sendiri itu sangat bingung mau kemana dia kalau mengalami peristiwa seperti itu. Karena dia tidak tahu mau lapor kemana dan kepada siapa terlebih jika korban lansia yang sudah tidak berdaya. Kalau pun lapor khawatir menambah permasalahan keluarga dalam kondisi yang sudah

sulit, ingin melindungi diri dari keluarga terlebih jika ada ancaman ini dianggap menambah masalah.

Yang kedua, dari sisi layanan. Ini tidak berfungsinya kegiatan pencegahan dan penanganan dari lembaga penyedia. Yang kedua adalah minimnya wilayah aman bagi lansia untuk melapor dan melindungi diri dari kekerasan yang dialami. Korban lansia mungkin hanya bisa di tangani satu kali saja sehingga penanganannya tidak selesai. Yang perlu disini, tidak semua petugas yang ada memahami prinsip penanganan KGB, memiliki preventif dan keterampilan memahami mekanisme pencegahan dan penanganan KGB.

Lalu yang kedua minimnya wilayah aman karena memang belum adanya pedoman pengintegrasian pencegahan dan penanganan kekerasan berbasis gender yang disepakati untuk menjadi acuan nasional. Pada saat ini kami sedang membuat pedoman bagi lansia yang berbasis responsif gender. Masih belum menjadi bahan diskusi dalam lingkup kebijakan sehingga tidak menjadi prioritas untuk subjek penelitian. Mungkin dengan adanya undang-undang akan direvisi Rancangan Undang-Undang Kesejahteraan Lansia ini akan memberi perlindungan kepada para lansia.

Adapun Perlindungan Hak Perempuan lansia itu strateginya adalah pencegahan melalui sosialisasi, advokasi. Kedua pembentukan model perlindungan lansia yang *responsive* gender, KIY yang efektif, dan pelatihan.

Adapun pelayanannya kita ada 6 jenis layanan. Ini melalui UPTD yang sudah ada di provinsi dan kabupaten/kota yang meliputi:

1. pengaduan masyarakat;
2. kedua adalah pelayanan penjangkauan korban;
3. yang ketiga pengelolaan kasus ;
4. yang keempat penampungan sementara;
5. yang kelima mediasi;
6. pendampingan korban.

Jadi diharapkan layanan ini bisa memberi layanan kepada para korban lansia yang mengalami kekerasan bisa dilakukan di sini. Yang untuk pemberdayaannya, ini model perlindungan lansia yang responsif gender.

Aspek-aspek perlindungan perempuan lanjut usia ini ada beberapa yang dari kesehatan, sosial, ekonomi, pendidikan, mental/spiritual. Kalau kesehatan kalau jaminan kesehatan fasilitas olahraga, makanan bergizi, fasilitas pengobatan, dan sosial jaminan sosial ini sudah banyak dilakukan oleh Kemenkes ya. Perlindungan sosial dan bantuan sosial. Dan selanjutnya adalah aspek budaya lingkungan dan aksesibilitas serta aspek perlindungan tentang hukum dan politik. Ini yang perlu banyak pendapat adalah akses tentang aspek perlindungan terhadap hukum. Karena banyak lansia yang mendapat kekerasan tidak mendapat layanan hukum yang baik.

Adapun penanganan lansia, jadi kami punya program yang namanya gerakan sayang lansia ini yang sedang kami jalankan. Lalu juga penayangan lansia yang menjadi korban. Yang selanjutnya ada berbagai pelayanan termasuk pembagian akses untuk perempuan berbeda dengan lansia laki-laki. Misalnya pemberian layanan kesehatan reproduksi dan akses terhadap

layanan pengaduan. Lalu adanya rumah aman bagi lansia perempuan di pisahkan dengan lansia laki-laki. Terkait untuk anggaran program lansia tahun ini memberikan layanan komprehensif dan khusus untuk perempuan kalau untuk dana DAK ini kami sedang lagi merencanakan untuk memberikan kepada kabupaten/kota.

Perpes Nomor 65 Tahun 2020 tentang Kementerian PPPA ini memberikan mandat untuk melakukan pelayanan rujukan akhir yang ini merupakan tusi/fungsi tambahan di kementerian kami. Nanti akan menjadi apa menjadi rujukan untuk melakukan pelayanan penanganan korban kekerasan termasuk korban kekerasan lansia.

Saya rasa itu Pak kalau ini ada pagu kami dari Deputi ini sebagaimana 48 Miliar sekian. Untuk penanganan lansia ini kami ada di Asdep Perlindungan Hak Perempuan dalam keluarga dan rentan Pak di sini tugas dari Asdep tersebut. Karena di sini ada beberapa ini menyangkut kekerasan dalam rumah tangga. Lalu situasi darurat dan kondisi khusus. Jadi ada beberapa bidang di dalam 1 Asdep ini yang dilakukan dengan anggaran sekitar 7Miliar. Saya rasa itu Pak yang bisa saya sampaikan, terima kasih.

KETUA RAPAT:

Baik terima kasih atas penjelasannya tadi memang kalau bicara di ranah Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak pasti kita akan selalu melihat dari sisi kekerasan ya dan ini yang di Komisi VIII ini yang paling menyedihkan dan paling menakutkan kalau sudah bicara tentang kekerasan seksual dan kekerasan fisik karena memang sangat sensitif sekali. Dan kami punya niat memang di dalam undang-undang nanti akan menjadi perhatian. Tapi kami juga tidak ingin kemudian tumpang tindih dengan Undang-undang yang akan di buat tahun 2021 rencananya yaitu Undang-Undang apa namanya PKS itu kekerasan seksual itu. Tapi nanti tetap kita akan coba masukan Pak dan ini satu masukan yang baik sekali kita baru tahu ternyata di usia lansiapun tadi 50 sampai 64 tadi kalau tidak salah masih sangat potensi terjadi kekerasan fisik, ekonomi dan seksual artinya harus ada perlakuan khusus juga lah seperti itu.

Selanjutnya kami persilakan mungkin nanti sebentar Pak Husni gantikan saya, saya izin keluar sebentar saja. Kami persilakan terlebih dahulu Bapak Dirjen Binamarga Kementerian PUPR Bapak Doktor Insinyur Hedi Rahadian Msc. Silakan Pak Hedi.

DIRJEN BINAMARGA KEMENTERIAN PUPR (Ir. HEDY RAHADIAN):

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Yang saya hormati Bapak Pimpinan dan Anggota Komisi VIII serta rekan-rekan semuanya.

Sebelumnya saya mohon izin Pak ini kita lakukan secara online karena kebetulan sekarang ini terdata ada sekitar 50 orang di kantor pusat

Kementerian PUPR ini yang positif Covid. Jadi Pak Menteri dan interaksi minimum sementara ini. Jadi izin lakukan ini secara online ini kalau di izinkan saya coba untuk secara *sprint*, saya singkat saja Bapak Pimpinan. Pertama saya ingin menyambut baik perhatian pada lanjut usia ini Pak. Karena kami juga kalau berdasarkan revisi ini tadi kita lihat juga kami dari bagian lanjut usia ini Pak yang mungkin perlu dapat perhatian juga. Ini saya akan lewati saja.

Jadi begini Bapak Pimpinan dan Anggota Komisi VIII tugas kami di Kementerian PUPR khususnya kami di Binamarga adalah menyediakan sarana infrastruktur jalan. Dimana dalam hal jalan ini juga ada aspek-aspek *pedestrian* yang tadi disampaikan saya kira oleh teman-teman dari Kementerian Perhubungan dasar hukum undang-undangnya. Nah ini memang kalau kami lihat di aspek yang langsung terkait dengan lanjut usia ini memang banyak yang secara pembagian kewenangan eksekusi/implementasinya ada di pemerintah-pemerintah daerah secara umum yang terkait dengan jalan. Jadi fungsi kami di sini adalah pembinaan utamanya adalah masalah bagaimana kita mengakomodasi pelayanan terhadap lanjut usia ini dari segi standar-standar teknis terutama standar teknis *pedestrian*.

Jadi memang kami memahami Pak bahwa penyediaan infrastruktur ini harus dapat mengakomodasi berbagai kelompok penggunanya. Ini kami pahami betul ya. Sehingga Kementerian PUPR sudah berkomitmen dalam kebijakannya bahwa penyediaan infrastruktur itu harus memperhatikan perbedaan-perbedaan kebutuhannya ini, hambatan-hambatan, permasalahan-permasalahan termasuk aspirasi dan kelompok laki perempuan termasuk lansia, disable, anak-anak dan kelompok rentan lainnya.

Jadi prinsipnya adalah kita memang pendekatan porsinya adalah *infrastructure for all* yang dapat dimanfaatkan oleh semua yang berkeselamatan, berkeamanan, untuk kenyamanan, memberikan rasa kesetaraan dan keadilan dalam pemenuhan kebutuhan dasar, serta ramah lingkungan dan keberlanjutan. Nah komitmen ini kami jabarkan Pak dalam berbagai peraturan-peraturan teknis, standar-standar. Misalnya adalah peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Republik Indonesia tentang Kemudahan Pembangunan Gedung. Jadi Bapak dan Ibu sekalian bisa lihat bahwa sekarang ini akses-akses ke gedung itu selalu memberikan fasilitas untuk kaum-kaum yang sifatnya *disable* termasuk saya kira di situ adalah kaum-kaum lanjut usia. Juga Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 03 Tahun 2014 tentang Pedoman Perencanaan Penyediaan dan Pemanfaatan Sarana dan Prasarana Pejalan Kaki di kawasan perkotaan. Ini saya kira *in line* dengan apa yang disampaikan oleh Kementerian Perhubungan. Dan dalam penataan di perkotaan pun kami berkoordinasi dengan teman-teman di Kementerian Perhubungan khususnya Perhubungan Udara. Juga sudah ada SE Menteri PUPR tentang Perencanaan Teknis Fasilitas Pejalan Kaki. Kemudian ada Pedoman Teknik tentang Persyaratan Aksesibilitas Pada Jalan Umum dan berbagai pedoman lainnya.

Jadi ini banyak sekali sebenarnya bahwa yang berkaitan dengan aksesibilitas untuk kaum-kaum yang disable atau lanjut usia ini yang sebenarnya tanggung jawabnya itu ada di pemerintah daerah. Tapi karena

ada beberapa kebutuhan mendesak yang sering kali menjadi viral di media masa akhirnya Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat membuat diskresi untuk beberapa tempat yang di anggap sangat penting ya terutama ini untuk agar memberikan akses yang mudah termasuk untuk anak-anak dan lanjut usia. Misalnya dengan membangun jembatan gantung. Jembatan gantung itu sebenarnya dari segi kewenangan dan tanggung jawab itu ada di pemerintah daerah. Tapi sekarang ini karena memang berbagai masalah yang timbul di hampir 50 jembatan gantung sekarang kita bangun sebagai tempat-tempat yang aksesibilitasnya masih sangat buruk. Demikian juga kita membantu pada beberapa kasus ini di Cipta Karya Pak bukan di Bina Marga yaitu jembatan penyeberangan orang yang ramah terhadap kaum-kaum disable dan lanjut usia. Kemudian juga ada di Direktorat Jenderal Pembangunan Perumahan juga membantu membangun rumah susun khusus untuk lansia di Cibubur.

Jadi lebih dari itu Pak dalam hal penyedia jasa, *contracting* dan konsultan kita juga tidak membatasi membuka ruang bagi lansia untuk ikut serta Pak. Jadi banyak sekali pensiunan-pensiunan PNS termasuk di dalamnya para mantan ASN dan kemudian menjadi konsultan dan tenaga-tenaga teknis di kontraktor. Termasuk diikuti sertakan juga yang sekarang kita giat laksanakan juga proyek padat karya.

Itu saja mungkin Bapak dan Ibu-Ibu sekalian yang bisa saya sampaikan terima kasih atas perhatiannya.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT (M. HUSNI, S.E., M.M/F.P GERINDRA) :

Waalaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.

Terima kasih Pak Dirjen Binamarga Kementerian PUPR Bapak Doktor Insinyur Hedi Rahadian M.sc. Memang tadi kami lihat dari pemaparan Bapak bahwa Binamarga telah membangun infrastruktur yang ramah untuk lansia kemudian juga infrastruktur yang melakukan pendekatan-pendekatan kepada keadilan, keamanan, kenyamanan, dan juga ramah lingkungan. Begitu juga kami lihat tentang pembangunan-pembangunan gedung yang memberikan fasilitas-fasilitas kepada orang-orang yang lanjut usia. Itu mungkin bisa ditandai dengan area gedung yang bukan hanya mempunyai tangga juga mungkin mempunyai area untuk naiknya sepatu roda untuk menuntun orang-orang tua dan lain sebagainya.

Kemudian juga ini saya pikir juga luar biasa ya bahwa PUPR juga telah membantu membangun rumah khusus untuk lansia di Cibubur. Saya pikir itu juga adalah bagian dari percontohan yang di berikan oleh Dirjen Binamarga kepada para lansia.

Kemudian ini kami lanjutkan dari peserta yang hadir untuk dapat memberikan pertanyaan-pertanyaan tentang masalah lanjut usia kami persilakan.

F – P GERINDRA (Dr.H. JEFFY ROMDONY, S.E., S.Sos.,) :

Ya terima kasih atas waktunya.

Bismillahirrahmannirrahim.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Yang terhormat Pimpinan dan Anggota Komisi VIII baik yang hadir secara fisik maupun virtual.

Dari tadi paparan yang sudah disampaikan sebenarnya saya ada pertanyaan untuk Pak Dirjen Linjamsos tapi kebetulan ada ya ada yang mewakili ya. Saya mungkin ada beberapa pertanyaan di situ juga pertama ini mengenai Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia dimana lanjut usia ini di jelaskan di situ bahwa usianya yang mencapai 60 tahun ke atas. Nah pertanyaannya kenapa komponen kesejahteraan sosial untuk KPM PKH dicantumkan untuk usia 70 tahun ke atas? Nah ini mohon penjelasannya dan juga kenapa dibatasi maksimal 1 orang?

Kemudian untuk Pak Dirjen Rehsos terkait program strategis Kementerian Sosial target PKH lansia 1,1 Juta dan PPNT 5 Juta lansia dan asistensi resos lansia sebanyak 35.000. Nah ini untuk target asistensi resos sepertinya terlalu sedikit kalau hanya sekedar 35.000 di dibandingkan dengan target BPKH dan BPNT. Kemudian untuk target 35.000 ini dari penerima PKH atau BPNT atau misalnya bagaimana ini mungkin kalau dirincinya?

Kemudian juga kembali kepada Dirjen Linjamsos ini tujuan PKH ini pencapaiannya sejauh ini seperti apa dan indikator pencapaiannya itu bagaimana? Bahwa tujuan-tujuan tersebut memang sudah tercapai. Dan juga khusus mengenai inklusi keuangan ini apa sudah benar-benar dipahami oleh para keluarga penerima manfaat mengingat bagian terbesar dari KPM adalah mensyarat miskin dan perlu pembinaan secara spesifik tentang ini. Dan juga bagaimana pola pendampingan PKH yang dijalankan selama ini penerapannya itu seperti apa? Kemudian ini mungkin terkait dengan aspek kebijakan perencanaan pelaksanaan SPM, tadi ada Pak siapa tadi menyampaikan ya terkait tantangan dalam penyediaan infrastruktur lansia. Ini ada persoalan atau kendala yang harus dihadapi berhubungan dengan belum adanya standar minimum pelayanan terkait infrastruktur untuk lansia. Nah saya kira ini untuk PUPR ya. Pertanyaannya siapa yang mengeluarkan SPM ini? Jika merupakan tanggung jawab PUPR mengapa tidak disegerakan penerbitannya?

Kemudian untuk pembangunan infrastruktur untuk lansia di pedesaan dan perkotaan cukup baik dan merupakan langkah penyiapan infrastruktur yang bermanfaat untuk lansia dan penyandang distabilitas. Permasalahannya ini masih jauh dari kebutuhan yang ada. Pertanyaannya selain yang sudah di bangun seperti jembatan penyeberangan dan rusun ramah lansia sebagaimana yang sudah dicontohkan dimana lagi yang sedang dibangun atau di rencanakan untuk dibangun karena jangan sampai infrastruktur yang sudah ada tersebut hanya sebatas contoh formalitas saja atau cuma satu-satunya. Demikian yang saya sampaikan terima kasih.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

KETUA RAPAT (M. HUSNI, S.E., M.M/F.P GERINDRA) :

Walaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh

Terima kasih Pak Haji Jeffry. Selanjutnya kita masuk kepada pertanyaan dari sahabat-sahabat kita yang virtual. Kita mulai dari Bapak Kiai Haji Bukhori. Nanti di lanjutkan oleh Ibu Dra. Hajah Anisa Syakur M.Ag. Silakan Pak Kiai.

F – PKS (K.H BUKHORI Lc., M.A) :

Terima kasih Pak Husni.

Bapak Ibu Anggota dan Pimpinan Komisi VIII serta para narasumber dari berbagai kementerian yang saya hormati

Tadi ada dari Kementerian Sosial ada dari Kementerian Kesehatan, ada dari Kementerian PUPR, ada dari Kementerian PPPA dan juga lain-lainnya mohon maaf kalau saya tidak sempat menyebutkan karena cukup banyak dan saya tidak melihat teksnya karena kebetulan saya juga tidak sedang berada di tempat dan ini sedang mampir saja.

Bapak Ibu sekalian tolong dicatat Pak Husni bahwa rancangan undang-undang yang pertama saya menyampaikan terima kasih atas paparan yang menurut saya sangat penting dan muatan-muatan itu sangat berguna untuk kita bisa mengisi dan kita formulasikan ke dalam rancangan undang-undang nanti. Ini semuanya hampir cukup detail itu yang pertama.

Yang kedua, saya meminta kepada Pimpinan bahwa RUU ini nanti statusnya bukan perubahan ya. Karena setelah melihat banyaknya regulasi dan banyaknya peraturan yang berserakan di berbagai kementerian khususnya terkait dengan lansia dan masuk di dalamnya lansia perempuan. Ini membutuhkan adanya sebuah satu kerja yang lebih serius dan fokus untuk bisa kita tata agar konsepsi kita tentang lansia itu bisa menjadi konsepsi yang sesuai dengan harapan Undang-Undang Dasar yaitu manusia yang bermartabat dan menjadi negara yang ramah terhadap lansia. Yang jangka menengahnya negara Indonesia itu nanti bisa menjadi tujuan wisata lansia ini penting sekali.

Karena itu status dari pada rancangan ini tolong tidak hanya sekedar perubahan tetapi pembentukan. Pembentukan undang-undang baru. Kalau di dalam Undang-undang MD3 itu kalau perubahannya lebih dari 50% itu berarti masuk ke dalam kategori pembentukan undang-undang baru atau rancang undang-undang baru. Nah pembentukan rancangan undang-undang baru tentu dalam kita menyerap aspirasi tidak saja hanya menyerap aspirasi dari lingkungan terdekat kita. Tetapi haru bisa menyerap aspirasi dari suasana hakikat dan kebatinan masyarakat Indonesia masyarakat lansia mulai dari Sabang sampai Merauke dan juga perlu kita melihat contoh berbagai negara

yang selama ini dianggap telah sukses meskipun dalam tanda petik dalam pengelola lansia.

Satu contoh misalnya di Amerika maupun di Jepang. Di Jepang itu mereka memperlakukan orang-orang tua itu sangat bermartabat. Jadi karena itu kemudian kita perlu lihat. Ini yang kedua. Jadi sekali lagi saya tegaskan rancangan ini pembahasan kita tidak hanya perubahan atas undang-undang tetapi pembentukan rancang undang-undang baru.

Yang ketiga bahwa konsep pembentukan Undang-Undang Lansia ini kami berharap tidak hanya bersikap parsialistik atau tidak hanya bersifat dari yang sifatnya hanya merespon terhadap proyek. Tetapi betul-betul kita rumuskan bagaimana sih kita memperlakukan orang tua kita sesuai dengan tuntunan keyakinan agama kita dan sesuai dengan koridor konstitusi kita. Mudah-mudahan adalah bahwa kalau tadi saya sampaikan dalam skala pribadi maka lansia siapa pun dia tidak ingin mereka itu hanya sekedar menjadi genapnya jumlah penduduk. Itu siapa pun. Karena itu kita punya kewajiban bagaimana mendesain bahwa lansia ini sampai tutup usiapun tetap berguna bagi yang lain, itu satu. Dalam konteks sosial maka tidak ada seorang lansiapun laki-laki maupun perempuan yang ada di dalam negeri ini yang tidak ingin punya kontribusi. Karena itu ketika orang sudah pensiun misalnya kalau itu prespektifnya adalah kepegawaian atau kemudian usia pensiun misalnya kalau itu adalah secara umum, dia pasti tetap ingin berkontribusi kepada negeri dan bangsa ini nah bagaimana mendesain ini?

Dan yang ketiga secara pribadi bahwa tidak ada lansiapun yang ingin meskipun dia adalah orang-orang yang anak-anaknya orang mampu anak-anaknya orang-orang yang mampu tetapi sebagai orang tua tetap saja secara umum dia menjaga harga diri martabat harkat dia tetap harus tetap kemudian memiliki berpenghasilan dan memiliki kemampuan kemandirian dalam konteks ekonomi. Nah ini saya kira konsep secara pribadi.

Nah konsep secara negara menurut saya bahwa kita mesti harus mencontohkan menjadi negara yang patut dicontoh oleh negeri yang lain bahwa kita adalah negara yang menghormati orang tua. Dan justru karena kita menghormati orang tua itulah keberkahan Allah akan datang. Jadi itu sudah pasti. Oleh karena itu bagaimana kita mendesain kedepan ini seluruh tantangan baik konteks pembangunan maupun kemudian konteks ranah sosial, maupun, pekerjaan, maupun kesehatan, dan juga masalah-masalah pribadi ini kemudian harus diarahkan kepada ramah kepada lansia.

Yang terakhir mohon dicatat yang di belakang itu mohon dicatat yang terakhir saya mengusulkan ini semua cukup lengkap dan cukup sangat komprehensif tetapi ada satu yang masih kurang. Yaitu tentang lansia di mata hukum atau di depan hukum. Sering kali kita dapatkan di penjara-penjara atau maksud saya di tempat istilahnya bukan penjara tapi istilahnya adalah rutan. Rutan atau kemudian di tempat-tempat untuk perbaikan itu penjara seperti itu kita tidak sedikit menjumpai orang-orang yang lansia. Yang justru ketika dia berada di dalamnya itu merepotkan kepada lingkungannya. Sampai ketika dia membuang air pun merepotkan ketika dia hidup dia merepotkan. Tetapi kemudian karena putusan pengadilan maka kita tidak ada yang berani untuk mengeluarkan. Ini saya kira juga perlu.

Yang kedua misalnya tidak sedikit misalnya orang-orang yang sudah tua renta itu menjadi persoalan berhadapan di mata hukum yang sama dengan yang lain. Saya kira ini juga perlu ada perhatian khusus karena itu saya mengusulkan yang akan datang agar penegak hukum itu kemudian diundang bagaimana misalnya posisi lansia itu di dalam KUHP, bagaimana kemudian posisi lansia di mata polisi dan bagaimana posisi lansia dimata kejaksaan. Karena ada satu alternatif sendiri yaitu misalnya yaitu terkait dengan masalah pendekatan hukum *restorative justice*. Yaitu tidak selalu bahwa kemudian mentang-mentang atas perintah atas tuntutan lalu kemudian polisi tetap menuntut seorang nenek-nenek yang tua yang hanya kemudian konon dia hanya mengambil dua buah di tempat orang lain. Jadi saya kira ini juga harus kemudian diperhatikan jangan sampai kemudian yang seperti itu dilanjutkan. Polisi punya satu kewajiban untuk melakukan salah satu *restorative justice* memanggil orang untuk kemudian menyelesaikan tidak sampai mata hukum.

Pak Husni saya kira itu yang bisa kami sampaikan terima kasih banyak.

*Walahull muwafiq ila aqwamit thariq
Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*

**KETUA RAPATH. M. IHSAN YUNUS, B.Comm. ME., Con. Std/F. PDI
PERJUANGAN):**

Waalaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh

Saya izin kembali memimpin Pak Husni. Jadi memang tadi usulan terahir saya rasa penting juga Pak Bukhori untuk kita tindak lanjuti. Tapi yang perlu kita ingat bahwa nilainya alam hukum di Indonesia ini memang menganut sistem *civil law* bukan *common law* seperti di Amerika dimana persidangan itu masih ada juri dan keputusan hakim kemudian menjadi referensi atau preseden untuk bagi mereka yang menangani kasus yang mungkin serupa di hari yang akan datang. Hukum kita adalah hukum *civil law* dimana ada kecenderungan tekstual, sangat kontekstual dimana mengambil keputusan. Saya rasa ini menjadi PR kita bersama bagaimana lansia di depan mata hukum.

Selanjutnya kami persilakan yang terhormat Ibu Anisah Syakur waktunya 3 menit.

F – PKB (Dra. Hj. ANISAH SYAKUR M.Ag.) :

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

**Pimpinan Komisi VIII beserta Anggota yang saya hormati.
Dari beberapa kementerian yang hadir baik secara fisik maupun virtual
yang saya hormati.**

Saya *to the point* saja karena di batasi waktu seperti yang kita ketahui bahwa memang masalah lansia ini masalah yang sangat penting terutama yang menyangkut dengan kesejahteraan mereka. Sejalan dengan meningkatnya usia para lansia yang tadi d sampaikan tahun 2025 itu akan

mencapai 36 Juta. Beriringan dengan peningkatan angka harapan hidup di Indonesia. Saat ini permasalahan terkait lansia yang mencakup kesehatan, Ekonomi, sosial, dan lingkungan yang ditangani oleh beberapa pemangku kepentingan baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah. Namun demikian pada praktiknya seringkali program-program yang dilaksanakan masih bersifat parsial dan berjalan sendiri-sendiri.

Jika mencoba menelaah beberapa program terkait lansia di masyarakat seperti bina keluarga lansia oleh BKKBN dan posyandu lansia oleh Kementerian Kesehatan RI. Misalnya kedua program ini cenderung belum terintegrasi dengan baik padahal memiliki tujuan yang sama. Bahkan tingkat daerah kegiatan BKL itu cenderung minim dibanding dengan posyandu lansia.

Yang perlu digarisbawahi dari persoalan ini adalah kedua program tersebut kalau nanti kita bikin undang-undang bahkan bukan saja ke 2 program ada beberapa kementerian yang terkait tentu harus saling melengkapi dan harus bisa berintegrasi dengan baik. Ini tentu menjadi harapan kita semua. Oleh karena itu perlu dipikirkan bersama saat ini adalah bagaimana program-program yang ada dapat terintegrasi dengan baik di antara strategi yang penting juga dalam penanganan lansia adalah:

1. yang pertama adalah memperkuat dasar hukum pelaksanaan kesehatan lanjut usia;
2. yang kedua meningkatkan jumlah dan kualitas fasilitas kesehatan;
3. yang ketiga membangun dan mengembangkan kemitraan dan jejaring pelaksanaan pelayanan kesehatan lanjut usia;
4. yang ke empat meningkatkan ketersediaan data dan informasi di bidang kesehatan lanjut usia;
5. yang kelima meningkatkan peran serta dan pemberdayaan keluarga masyarakat dan lanjut usia;
6. yang ke enam meningkatkan peran serta lanjut usia dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat.

Saya melihat bahwa pembangunan jejaring dan komunitas adalah salah satu yang harus dikedepankan. Bagaimana strategi kita dan sebesar-besarnya upaya kita, kita dorong kearah penanganan hal tersebut. Ini menjadi harapan kami dan yang terakhir yaitu masalah sarana prasarana yang dimiliki oleh lansia mungkin perlu juga mendapatkan perhatian yang serius. Karena saya melihat di daerah-daerah masih banyak tempat-tempat atau rumah-rumah yang dihuni oleh para lanjut usia yang masih tidak layak bagi mereka. Ini supaya mendapatkan perhatian dari Kementerian PUPR. Terima kasih.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

KETUA RAPAT :

Walaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh

Terima kasih yang terhormat Ibu Anisah Syakur dari Anggota panja saya rasa cukup. Kami persilakan dari meja Pimpinan Pak Ace mungkin Pak

Moekhlas, Pak Marwan Dasopang, Pak Yandri, Pak Ace. Tidak ada ya? Oke Pak Husni silakan tadi masih ada tambahan.

F – P GERINDRA (M. HUSNI, S.E., M.M) :

Terima kasih Pimpinan.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Yang saya hormati Pimpinan Komisi VIII.

Yang saya hormati teman-teman komisi VIII yang baik hadir maupun secara virtual.

Yang saya hormati mitra-mitra kerja kami dari Komisi VIII.

Berbicara tentang lansia berarti kita berbicara tentang sesuatu yang telah mengalami kemunduran baik itu kemunduran fisik, kemunduran mental, sosial yang sedikit demi sedikit sehingga mereka tidak bisa melakukan apa pun. Tadi dari Pak Hari juga dikatakan lanjut usia adalah tahap akhir perkembangan pada daur ulang kehidupan manusia dan ditandai dengan gagalnya seseorang mempertahankan keseimbangan kesehatan kondisi *tre psikologis*. Lansia juga berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup dan kepekaan secara individual. Tapi di sini juga lansia adalah orang-orang yang membutuhkan alat bantu, bantu mata, bantu dengar, bantu kaki mungkin juga bantu makan.

Tadi di data BPS juga di katakan bahwa 2019 lansia mencapai 9,6. 2020 telah mencapai 10% dan 2035 mencapai 13,5%. Itu menandakan bahwa tingkat kesehatan kemampuan kesehatan dari penduduk Republik ini semakin baik. Tingkat kehidupan tingkat kemakmuran dan lain sebagainya itu juga sudah mulai meningkat.

Kemudian juga tadi saya melihat membaca bahwa 90% para lansia ini masih di rawat oleh keluarganya. Memang berarti tingkat penjangaan pengawalan dan sebagainya masih berada bersama keluarga. Kemudian juga tadi dari Dirjen Rehabilitasi Sosial mengatakan bahwa indeks penuaan tertinggi itu di miliki oleh Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Ini boleh juga kita mengartikan bahwa di Yogyakarta tingkat kehidupan tingkat kenyamanan dan lain sebagainya untuk para lansia ini pastinya lebih baik daripada daerah-daerah yang lain. Ini sama terjadi seperti di Eropa. Para lansia-lansia di sana umumnya mereka begitu dia merasa tidak mulai banyak melakukan aktivitas umumnya mereka pindah ke negeri-negeri Denmark ya.

Kemudian ada juga di sini di katakan tentang gangguan-gangguan para lansia. Tapi kami beranggapan bahwa apabila lansia yang masih dijaga oleh keluarganya yang mencapai jumlah yang sangat signifikan 90% itu juga mungkin gangguan-gangguan itu kalau kita lihat prosentasenya itu mungkin lebih kecil ya. Tapi karena kita globalkan dia kelihatannya seperti besar. Kenapa di Republik kita ini di Indonesia ini banyak para lansia itu masih di bawah pengawasan keluarganya?

Memang ada adat budaya kita. Adat budaya saya ambil contoh itu di Aceh itu apabila para keluarga dia mempunyai anak perempuan itu sampai

hari ini sampai berlaku itu. Bila mereka mempunyai anak perempuan orang tua itu wajib di sana untuk menyediakan rumah untuk anak perempuannya. Dengan satu tujuan bahwa apabila si orang tua ini nanti dia sudah menurun kemampuannya, adat istiadat di sana bahwa yang akan menjaga si para orang tua itu daripada anak-anak perempuannya.

Kemudian juga waktu zaman pemerintahan Presiden Lee Kuan Yew itu di sana di Singapura itu ada para orang-orang kaya mereka langsung menyerahkan harta warisannya kepada anaknya. Waktu diserahkan harta warisan kepada anaknya itu karena itu milik si anak akhirnya orang tua ini tidak mendapatkan apapun. Tidak mendapatkan pelayanan apapun. Akhirnya di sana di terapkanlah apa supaya bahwa harta si orang tua itu tidak boleh di serahkan 100% selama dia masih hidup. Mungkin kita di Islam juga seperti itu ya bahwa orang-orang tua yang masih mempunyai harta benda dan lain sebagainya bahwa semasa dia hidup itu dia tidak boleh menyerahkan seluruh harta-hartanya kepada si anak karena akan dikhawatirkan mengakibatkan tidak adanya, hilangnya tentang kasih sayang, perawatan dan lain sebagainya, terhadap si orang tua tersebut.

Kemudian juga berbicara tentang dari Kementerian KP3A tentang pencegahan pelayanan dan perlindungan. Saya pikir itu apabila kita mempunyai ketahanan daya keluarga yang kuat biasanya orang tua itu tidak ditelantarkan begitu saja. Jadi memang banyak kejadian dari tempat-tempat di negeri-negeri yang lain seperti itu yang terjadi.

Kemudian juga kita di sini tadi banyak yang kita bicarakan masalah lansia ini tentang kebutuhan dan lain sebagainya. Tapi di sini saya lihat saya tidak ada mendengarkan apakah kita juga akan membuat orang-orang tua itu para lansia itu bisa berkumpul ada tempat bermain, ada ruang terbuka? Jadi mereka bisa berolahraga bisa menari, berdansa, drama dan lain sebagainya. Karena ini umumnya di negara-negara lain ini banyak tempat-tempat seperti ini sudah dilaksanakan.

Juga tadi saya menyangkut masalah akses lapangan pekerjaan untuk para lansia. Tadi dikatakan Pak Hari ada masalah bisa di letakan di pemandu wisata ya kalau Bapak katakan tadi. Di Singapura di situ supir-supir taxi. Saya lebih kurang ada 10 tahun saya bolak balik ke negeri China itu mall, pasar, pabrik itu petugas kebersihannya umumnya semua para lansia. Jadi mereka tetap di beri kesempatan untuk bekerja karena apabila lansia ini masih melakukan aktivitasnya biasanya mereka hilang dari penyakit pikunnya.

Saya Pak Ketua, almarhum orang tua saya umur sekarang sudah meninggal, umur 88 tahun dia masih masuk kantor dan juga beraktivitas. Cuma jam kerjanya jadi di kurangi jam 10 sampai jam 12. Tapi saya rasa kita dalam penyusunan rancangan undang-undang untuk lansia mudah-mudahan yang menjadi masukan dari kita ini bisa memberi bermanfaat semuanya. Terima kasih Pak Ketua.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

KETUA RAPAT :

Walaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh

Baik Ibu Bapak yang kami hormati mungkin saya terahir hanya sedikit menambahkan, ada Pak Ali Taher. Silakan Pak Ali Taher, ini saya susah untuk membatasi saya harus katakan 3 menit silakan.

F – PAN (Dr. M. ALI TAHER, S.H., M.Si) :

Terima kasih 1 menit saja cukup.

Ketua yang saya hormati.

Pak Hari Hikmat selamat untuk menjalani ini Pak Dody terima kasih. Salah satu nasehat agama adalah mencintai orang tua adalah bagian dari kewajiban agama. *Ya bani Israil la ta'budu na illallah*. Hai *Bani Israil* jangan menyembah selain Allah *wabil walidaya* berbuat baik kepada Ibu Bapak. *Wazirkurba karib* kerabat, *wal yatama* anak yatim. *Wal masakin*, orang miskin. Yang ke enam yang luar biasa indah di agama ini mohon maaf, *waa kullu linnasikhusna* berkata kepada yang baik dan lemah lembut. Siapa mereka? *Aqimishalaa waatuzzakata* mereka itu adalah orang yang mendirikan sholat dan juga membayar zakat *subhannallah*.

Lansia bagi kita adalah sunatullah yang berjalan di muka bumi yang di perlihatkan kepada kita. Maka Allah memberikan kata Ar-rahman Ar-rahim Maha Pengasih Maha Penyayang. Anak yang berbakti adalah anak yang menyayangi kedua orang tuanya penuh dengan kasih dan Maha Penyayang apa yang di katakan Pak Husni tadi di Denmark kami sudah pernah ke sana di Denmark boleh kita adopsi pandangan-pandangan orang tua pada pengasuhan dan pelayanan. Tetapi jangan lupa itu aspek tanggung jawab negara. Tetapi yang di butuhkan sekarang ketahanan keluarga. Saya agak terlambat ini karena baru saja saya salah satu inisiator dari rancang Undang-Undang Ketahanan Keluarga yang juga bicara tentang ini. Maka saya mohon maaf agak terlambat maka saya agak mengejar sedikit Pak Ihsan. Pak Ihsan itu Ketua Panja yang baik hati, lagi tidak sombong. Jadi saya kira ini penting ya bagi kita segera kita wujudkan undang-undang ini RUU ini kita perbaiki menjadi undang-undang segera mungkin. Karena kita lebih dan hampir 10% lebih usia tua yang sekarang ini informasi yang saya terima itu yang kita miliki mereka diberdayakan sesuai dengan kemampuannya masing-masing.

Ada 3 kata kunci Pak Husni tadi pelayanan, pencegahan, dan juga ketahanan. Itu sangat penting. Tapi caranya apa pendekatan yang pertama adalah pendekatan spiritualitas, kedua pendekatan kultural budaya kita. Ketiga adalah pendekatan sosial ekonomi pendekatan pelayanan kesehatan dengan sungguh-sungguh. Yang ke empat intervensi negara dalam kebijakan publik tentang pelayanan publik dimanapun saya kira itu menjadi prinsip dasar.

Nah oleh karena itu tolong dibuatkan semacam *cluster-cluster* pasal-pasal mana yang memang memerlukan perubahan pemantapan dan ada hal yang baru kita adopsi dari pemikiran luar kita masukan ke dalam. Ini menjadi

undang-undang yang komprehensif. Kemudian undang-undang yang lebih bagus kemudian bisa merespons tuntutan layanan kepada lanjut usia. Saya sudah 60 tahun *insyallah* sekarang sudah menjadi ulama. Usia lanjut masih aktif.

Nah oleh karena itu, siapapun kita akan menjadi ulama pada waktunya maka giliran sekaranglah siapa yang mencintai di bumi niscaya di langit akan menyayangimu. Setiap orang yang membutuhkan pelayanan artinya itulah kewajiban ibadah ditumpahkan kepada kita. *Subhanallah al malikul haqqul mubin*. Jadikanlah undang-undang ini menggeser air mata kemiskinan menjadi air mata kebahagiaan bagi orang tua kita. Saya membayangkan ketika saya memakai tongkat cucu saya datang kemudian mendoakan saya *Robbana hab lanna min azwajina wa dzurriyatina qurrata a'yun waja'alna lil muttaqina imama. Fardhu ain* Pak, undang-undang ini kita jadikan seindah mungkin sebagus mungkin melayani orang tua bagian dari panggilan kemanusiaan dan panggilan spiritualitas.

Pak Dody rambutmu sudah putih sudah pensiun tapi Allah memberikan hidayah memberikan keagungngan sehingga menambahkan lagi tugas itu bagian dari karunia yang tak terhingga bagi siapapun. Mas Hari Hikmat pengalamanmu dimana-mana sudah bagus kita jadikan undang-undang ini kami kawal juga di Baleg jadikan dipercepat agar di langit mencintai kita.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

KETUA RAPAT :

Walaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh

Memang luar biasa kalau ulama kita sudah bicara tadi kan. Usia lanjut masih asoy katanya. Sebetulnya beliau ini datang kesini tadi lari-lari bukan hanya mau ketemu saya tapi lebih ketemu Pak Dody dan Pak Hari Hikmat katanya.

Baik Ibu Bapak yang kami hormati, saya menambahkan sedikit saja yang pertama pendapat Ibu/Bapak mungkin dari lebih tepatnya kepada Pak Dirjen Pelayanan Kesehatan tentang konsep *elderly house*, *elderly house* tadi kita bicara *elderly hospital*. Kalau di luar negeri sekarang sudah mulai ada konsep *elderly house* dimana kota-kota kemudian ada beberapa yang diwajibkan untuk memberikan kenyamanan sebagai para lanjut usia. Jadi ada setidaknya ada 8 aspek yaitu *outdoor spaces and building*. Kalau menurut WHO transportasi, perumahan, partisipasi sosial, respect and social inclusion, partisipasi sipil dan employment, komunikasi dan informasi dan serta community support and health and services. Saya mau tanya pendapat Bapak tentang itu apakah kita sudah sampai ke level sana atukah harus bertahap dan seterusnya? Apakah perlu dimasukkan undang-undang dan seterusnya?

Kemudian juga tadi tambahan sedikit untuk Pak Hari Hikmat bahwa sudah dipaparkan *elderly* kita ini semakin hari semakin meningkat dan tingkat ketergantungannya rasio tingkat ketergantungan itu semakin tinggi Pak Hari

Hikmat ya. Jadi kalau dilihat dari apa penelitian juga bahwa sampai 2030 tingkat ketergantungan lansia itu terhadap usia produktif mungkin anaknya mungkin mantunya mungkin cucunya itu semakin tinggi. Artinya apa para lansia kita semakin hari akan selalu bergantung kepada usia muda. Walaupun tadi Pak Ali Taher sudah mengatakan bahwa merupakan satu *fardhu ain* bagi kita untuk melayani orang tua kita. Tapi dari sisi lain ya dari sisi lain ini kalau misalnya anaknya mampu oke, kalau cucunya atau mantunya punya cukup apa uang oke. Tapi kalau tidak ini kemudian menjadi beban bagi mereka yang katanya Indonesia punya bonus demografi ya, punya bonus usia-usia produktif yang tapi kalau kemudian tidak diperhatikan lansianya ini mereka menjadi beban dan mereka tidak produktif lagi Pak Hari Hikmat.

Jadi ini program-program yang tadi Pak Hari Hikmat sudah paparkan mungkin akan kita coba lebih mantapkan lagi supaya kita tidak hanya menangani atau bersikap responsif atau reaktif terhadap masalah lansia tapi lebih kepada mitigasi. Kita sudah siapkan negara hadir pemerintah itu hadir bagaimana kemudian sebelum menjadi lansia mereka sudah mempersiapkan akan bisa menanggung dirinya sendiri seperti itu. Dan kemudian pasti efeknya kepada para usia muda yang masih produktif sehingga mereka bisa maksimal produktifitasnya, bisa mendukung untuk kemajuan bangsa dan negara ini.

Cukup dari saya silakan mungkin Bapak Ibu ada yang mau dijawab? Yang pasti pertanyaan semua pertanyaan dari para anggota Panja dan Pimpinan tolong nanti di ketik kalau memang ada masukan juga tolong diketik tertulis di sampaikan kepada kami untuk menjadi bahan masukan nanti ketika kami membahas DIM. Tapi kalau hari ini ada yang mau di sampaikan kami persilakan.

DIRJEN REHABILITASI SOSIAL KEMENSOS (HARRY HIKMAT):

Terima kasih atas tanggapannya dari Pimpinan maupun para Anggota Dewan. Kalau terkait dengan Dirjen Rehsos pertanyaan dari Pak Jeffrey jadi target-target yang di tetapkan di program-program prioritas itu memang sumber utama dari DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial). Jadi seperti keluarga penerima manfaat PKH yang tinggal bersama lansia itu diketahui di identifikasi dari DTKS.

Kemudian juga keluarga penerima bantuan pangan non tunai yang di dalamnya juga teridentifikasi ada lansia. Itu yang jumlahnya 5 juta di luar daripada yang 1,1 juta yang PKH. Nah sementara yang atensi kami akui memang jumlahnya masih sangat terbatas Pak. Ini yang mohon dukungan dan apa upaya untuk peningkatan ke depan. Mengingat kalau dari data yang adakan sebagian terbesar yang tinggal sendiri saja belum tersentuh oleh Program PKH itu. Nah ini ada sekitar 1,1 juta lansia yang belum tersentuh PKH. Di sisi lain juga ada program lansia yang sedemikian rupa tidak di urus oleh keluarganya atau terlantar masih ada keluarga tapi terlantar. Nah ini yang di prioritaskan di atensi. Jadi boleh dikatakan secara umumnya penerima atensi adalah keluarga yang belum tersentuh PKH maupun BPNT. Jadi historisnya sebelum atensi ini ada asistensi lanjut usia terlantar aslut. Aslut inilah yang sebetulnya di tingkatkan melalui PKH tranfernya tetapi masih

ada yang belum *tercover* dari PKH maka di lanjutkan di aslut. Nah aslut ini yang dikembangkan lebih lanjut dari sistem layanannya melalui asistensi rehabilitasi sosial. Mungkin itu penjelasannya.

Kemudian yang berikut terkait dengan apa yang disampaikan oleh Pak Bukhori. Kami sangat-sangat memahami terutama bagaimana ke depan agar harkat martabat lansia itu betul-betul bisa dipenuhi oleh bisa *direspect* oleh negara dan ini merupakan preventif dari hak asasi manusia. Sehingga kalau negara ini ingin menunjukkan bagaimana *respect* terhadap lansia itu harus demikian rupa bisa menyediakan fasilitas yang ramah lansia. Bahkan yang paling mengesankan dari apa yang disampaikan Pak Bukhori Pak Kiai Bukhori sebetulnya bagaimana negara ini menjadi tujuan wisata lansia. Jadi memang prospek itu sangat besar karena umumnya dari wisatawan yang datang ke Indonesia kalau melihat dari kelompok umur justru banyak kelompok usia lanjut yang kelihatan yang datang Indonesia. Jadi Indonesia menjadi tujuan wisata dan juga sejumlah pekerja yang sudah tinggal di Indonesia terutama *expatriate* misalnya itu pernah menawarkan kerja sama dengan Kemensos untuk menyediakan *senior living house*. Jadi di Jababeka misalnya itu kan banyak pekerja dari pemerintah Jepang dari orang-orang Jepang yang tidak ingin kembali ke negara asal setelah mereka bertugas di Indonesia. Mereka ingin terus melanjutkan hidupnya di Indonesia. Sehingga mereka membangun apa yang disebut dengan *senior living house* dan itu disediakan dengan sebuah sistem tempat tinggal yang nyaman yang fasilitasnya lengkap dan juga di dukung oleh *caregiver* yang tersertifikat. Jadi hal seperti itu bukan hanya sebatas tujuan wisata, tetapi justru apa orang-orang asing yang di Indonesia ingin melanjutkannya terus hidup di Indonesia karena merasa Indonesia menjadi tempat yang nyaman untuk masa akhir tua mereka.

Jadi ini sebetulnya suatu hal yang menantang kedepan bagi Indonesia dan juga kaitannya dengan penyediaan sumber daya. Saat boleh jadi sebetulnya hal seperti itu disamping peran dari *private* yang memang menyiapkan untuk itu sudah tentu pemerintah perlu memberikan perizinan yang nanti bisa di atur dalam undang-undang ini seperti apa mekanisme dan perizinan. Tetapi juga bisa di masukan ke dalam komponen jaminan sosial hari tua. Jaminan sosial hari tua itu belum tentu *cash transfer* bisa di apa di selenggarakan dalam bentuk *in kind service*.

Jadi beberapa contoh yang dikelola yang didanai jaminan hari tua saya sempat berkunjung di Jepang misalkan di Pithsburg, Stokholm itu rata-rata mereka kalau sudah menjelang hari tua itu mereka sudah punya asuransi yang mereka bisa memanfaatkan untuk menikmati hari tua mereka. Jadi kalau di Jepang misalkan ketika anak-anaknya sibuk dengan segala macam pekerjaan dia bisa saja bosan di rumah lalu dia memilih tinggal di ya semacam apa *elderly center* lah atau apa yang tadi di sebut *senior living house* atau *elderly house* itu. Mereka bisa tinggal sesuka hati di sana mau kelas berapa itu sudah ada *rate* tarifnya dan itu tinggal nanti pihak perusahaan dan penyedia jasa itu tinggal klaim ke asuransi.

Nah yang model-model semacam ini yang perlu dikembangkan mungkin ke depan. Jadi ya kita sudah mempersiapkan diri sejak usia produktif bahwa ada skema-skema yang dimanfaatkan kalau sudah hari tua mereka

rasakan. Dan juga yang mungkin menjadi pemikiran secara mendasar apa yang di sebut *three generation one roof* itu bukan berarti secara fisik tinggal kakek pasangan keluarga dan kakek nenek pasangan keluarga dan anak cucu. Tetapi justru dalam konteks bagaimana generasi sekarang mempunyai investasi untuk hari tua mereka yang sebetulnya nanti menanggung generasi berikutnya. Dana pembiayaan di negara itu. Jadi secara makronya jadi fiskalnya bukan untuk pada masanya. Karena dia kan mengangsur premi terus menerus itu sebetulnya dana yang bisa dikapitalisasi untuk kepentingan generasi berikutnya. Jadi generasi berikutnya sebetulnya ditanggung oleh kakeknya sebetulnya jadi 3 generasi atau 2 generasi sebelumnya itu yang skema di Jepang dikembangkan sebetulnya.

Jadi anggaran untuk dukungan hari tua bagi para lansia itu tidak membebani APBN. Asal memang dipersiapkan, sebuah program sebuah skenario, sebuah variasi-variasi layanan yang diminati oleh para lansia dan mereka sudah memilih asuransi apa yang mau dia ikuti dan sudah mengangsur. Nah pembiayaannya itu kan sebetulnya baru bisa di gunakan untuk mungkin 2 generasi berikutnya begitu. Jadi *three generation* bukan berarti satu rumah tinggal bapak, ibu, kakek, nenek sama anak-anaknya. Tapi hal seperti itu secara adat istiadat budaya Indonesia tetap harus kita hormati juga. Karena di Indonesia secara faktual ternyata 86% tadi kan masih tinggal bersama keluarga besar, kemudian keluarga artinya dengan anaknya dan juga pasangannya sendiri. Jadi itu satu potensi yang tidak bisa kita nafikan. Oleh karena itu dalam asistensi rehabilitasi sosial itu kami mengingatkan kembali jangan sampai ada lansia yang membutuhkan respon, itu harus selalu di bawa ke panti itu padahal keluarganya masih bisa dimungkinkan untuk memberikan perawatan atau memberikan pelayanan kepada mereka.

Saya rasa itu paparan dari Dirjen Rehsos yang ditanggapi oleh para Pimpinan dan kami sangat setuju dengan Pak Ihsan tentang bagaimana mempersiapkan para lansia sejak usia produktif karena kalau tidak ketergantungan lewat 60 tahun itu akan terjadi dan menjadi apa beban ya bagi generasi berikutnya. Nah ini yang harus dipikirkan kenapa beberapa negara usia 60 sampai 69 bahkan kalau di Jepang sampai 75, itu masih bisa menjadi sopir, masih bisa pemandu wisata karena memang ada standarnya. Seperti mereka itu usia masih bisa bekerja sudah tentu dengan tes kesehatan dilihat dari pekerjaan yang sesuai dengan kemampuan para lansia dan itu di legalkan diizinkan. Bukan kayak sekarang lansia cenderung kalau kita lihat di lapangan di masyarakat malah jadi pengemis kan. Itu yang kita prihatinkan bukan menjadi orang yang berguna. Saya kira itu Pak Ketua terima kasih.

KETUA RAPAT:

Terima kasih. Mungkin ada tambahan silakan Pak singkat.

DIRJEN PELAYANAN KESEHATAN KEMENKES RI (PROF. DR. ABDUL KADIR):

Terima kasih Bapak Pimpinan saya kira sangat setuju yang tadi di sampaikan Pak Dirjen Sosial. Karena memang seperti itulah yang kita harapkan sebetulnya. Jadi kita mengharapkan bahwa konsep yang kami kemukakan tadi dengan *elderly hospital* itu, itu mengingat bahwa kenyataan di lapangan bahwa begitu banyak keluarga, begitu banyak orang tua yang lansia justru tidak punya keluarga. Mungkin itu dia tidak punya anak tidak punya family dan sebagainya itu menjadi terlantar seperti itu. Di samping itu juga mungkin dia punya keluarga punya anak tetapi keluarga ini tidak mampu untuk memberikan layanan yang maksimal kepada orang tuanya. Oleh karena itulah saya memang negara harus ada di situ bagaimana mekanisme subsidiya itu barangkali bisa dengan tadi seperti kalau asuransi kesehatan bisa dimunculkan kenapa itu tidak bisa dimunculkan.

Oleh karena itu konsep yang saya tawarkan tadi itu adalah konsep *elderly hospital* itu. Di dalam *elderly hospital* memang adalah merupakan suatu bangunan dimana di dalamnya itu adalah untuk tempat tinggal untuk para orang tua para lansia yang masing-masing mungkin 1 kamar 1 orang ruangnya cukup besar. Kemudian di situ ada tempat untuk bermain untuk mereka. Kemudian pada saat misalnya kita menderita penyakit akut atau kronis itu ada ruang perawatan ada dokter yang *stand by*. Ada perawat yang *stand by*.

KETUA RAPAT:

Jadi *integrated* ya Pak ya?

DIRJEN PELAYANAN KESEHATAN KEMENKES RI (PROF. DR. ABDUL KADIR):

Jadi terus terang di Bogor sekarang di itu ada namanya *senior hospital*. Di Bogor sekarang ada di siapkan yang di kelola oleh Dokter Suwandi kita itu sebenarnya adalah mencontoh *elderly hospital* yang ada di Jepang yang di sebut sebagai *riojin byoin* dengan yang ada di Belanda. Di Belanda kalau kita ke Belanda di situ rata-rata adalah orang-orang yang warga negara Belanda tapi orangnya Indonesia mereka tinggal di situ. Ada namanya wisma atau apa di sana itu. Itu orang-orang Indonesia semua di dalamnya mereka itu tinggal dan tidak punya keluarga lagi itu di tanggung oleh negara. Seperti itu kira-kira sehingga dengan demikian ke depan kita semua akan menjadi lansia ada jaminan bahwa ke depan tidak akan menderita. Saya kira itu Bapak terima kasih Pimpinan sidang.

KETUA RAPAT:

Ya terima kasih Bapak Prof. Abdul kadir ada lagi Pak Rahmat silakan Pak Rahmat singkat Pak.

KEMENSOS (RAHMAT):

Terima kasih Mohon izin Pimpinan.

Yang kami hormati Wakil Ketua Komisi VIII

Dan ini menanggapi pertanyaan Pak Jeffry Komisi VIII terkait dengan penerima bantuan PKH. Membahas terkait dengan kenapa hanya 70 tahun ke atas. Pak Jeffry, kami memang sebetulnya kami inginnya sebetulnya di awal sudah menetapkan 60 tahun ke atas namun keterbatasan anggaran sehingga hanya yang 70 tahun ke atas yang dibantu Pak Ketua begitu. Itupun menyedot sekitar 3.6 Triliun untuk 1,5 Juta lanjut usia dan ketika di tambahkan kalau lebih dari 1 dalam jumlah keluarga itu membutuhkan sekitar 4,8 Triliun sampai 6 Triliun untuk 2,5Juta. Sedangkan kalau mau mengambil 60 tahun ke atas ada datanya 3,5 juta dibutuhkan 8,4 Triliun. Nah itu selisih 3 akhirnya kami mengambil untuk sementara tahun 2020 ini diberikan hanya untuk 1,5 Juta lanjut usia dengan anggaran 3,6 Triliun untuk khusus lansia. Demikian terima kasih.

KETUA RAPAT:

Terima kasih Pak Rahmat atas informasinya mungkin ada lagi cukup ya?

Baik Bapak Ibu yang kami hormati.

Demikian rapat panja kita pada hari ini dan semua masukan saran dan pandangan sudah kami catat sebagai bahan Panja dalam menyusun RUU tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Namun kami juga meminta kepada para undangan Para Dirjen dari BNPB Deputi untuk memberikan jawaban tertulis dari apa yang sudah ditanyakan tadi kemudian diberikan kepada sekretariat sebagai bahan kita bersama dan juga kalau memang ada masukan yang lain silakan saja nanti diberikan masukan juga secara tertulis agar undang-undang ini semakin kaya semakin sempurna, mendekati sempurna, dan bisa bermanfaat untuk bangsa dan negara untuk terutama untuk para Bapak/Ibu kita yang sudah lansia dan kita juga akan menjadi lansia suatu saat.

Bapak Ibu yang kami hormati**Saudara para Eselon I para dan lembaga Pemerintah yang kami hormati.**

Terima kasih atas kami sampaikan atas penjelasan dan tanggapannya. Karena ini merupakan Rapat Panja maka ini tidak ada kesimpulan. Maka dengan demikian berakhirilah rapat kita hari ini. Semoga berbagai masukan pendapat pandangan yang berkembang dalam Rapat Dengar Pendapat hari ini dapat segera kami tindak lanjuti.

Demikian acara ini saya tutup dengan membacakan *hamdallah*.

Alhamdulillahirrabilamin.

Walahull muwafiq ila aqwamit thariq.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

(RAPAT DITUTUP PUKUL 14:08 WIB)

Jakarta, 21 September 2020

**a.n. KETUA RAPAT
SEKRETARIS RAPAT,**

**Sigit Bawono Prasetyo, S.Sos., M.Si.
NIP. 197309261997031001**