

STATISTIK

PENDUDUK LANJUT USIA

PROVINSI SULAWESI TENGGARA

2021



STATISTIK

PENDUDUK LANJUT USIA

PROVINSI SULAWESI TENGGARA

2021



STATISTIK PENDUDUK LANJUT USIA PROVINSI SULAWESI TENGGARA 2021

No. Publikasi : 74000.2266
Katalog : 4104001.74

Ukuran Buku : 17,6 cm x 25 cm
Jumlah Halaman : xii + 127 halaman

Naskah:

Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tenggara

Penyunting:

Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tenggara

Desain Sampul:

Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tenggara

Diterbitkan Oleh:

© Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tenggara

Dicetak Oleh:

UD. Rezki Bersama

Sumber Ilustrasi:

www.freepik.com

Dilarang mengumumkan, mendistribusikan, mengomunikasikan, dan/atau menggandakan sebagian atau seluruh isi buku ini untuk tujuan komersial tanpa izin tertulis dari Badan Pusat Statistik



KATA PENGANTAR

Seiring dengan membaiknya fasilitas dan layanan kesehatan, terkendalinya tingkat kelahiran, meningkatnya angka harapan hidup, serta menuurnnya tingkat kematian, maka jumlah dan proporsi penduduk lanjut usia (lansia) terus mengalami peningkatan. Fenomena penuaan penduduk (*ageing population*) ini bisa dimanfaatkan sebagai bonus demografi kedua bagi dunia, dengan syarat tersedianya lansia yang sejahtera dan produktif dalam jumlah yang cukup. Untuk itu, dibutuhkan perencanaan dan program kebijakan di bidang kesejahteraan lanjut usia yang didukung oleh ketersediaan data dan informasi yang memadai.

Publikasi Statistik Penduduk Lanjut Usia Provinsi Sulawesi Tenggara 2021 hadir untuk memberikan gambaran kondisi demografi, pendidikan, kesehatan, dan ketenagakerjaan lansia. Sumber data yang digunakan dalam publikasi ini adalah hasil kegiatan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas), Sensus Penduduk (SP) dan proyeksi penduduk.

Dengan adanya publikasi ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua pihak dan menjadi salah satu rujukan dalam memberikan rekomendasi terkait kebijakan pembangunan di bidang kesejahteraan lanjut usia. Kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam proses penyusunan publikasi ini.

Kendari, Desember 2022
Badan Pusat Statistik
Provinsi Sulawesi Tenggara

Agnes Widiastuti, S.Si., M.E.

Daftar Isi

Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	v
Daftar Tabel	vii
Daftar Gambar.....	xi
Bab 1. Pendahuluan	1
1.1 Penuaan Penduduk	3
1.2 Tantangan Penduduk Lanjut Usia.....	5
1.3 Kebijakan Kesejahteraan Lanjut Usia	7
1.4 Ketersediaan Data.....	9
Bab 2. Metodologi	11
2.1 Sumber Data	13
2.2 Ruang Lingkup.....	14
2.3 Kualitas Data	15
2.4 Metode Analisis	18
2.5 Konsep Definisi.....	18
Bab 3. Demografi	25
3.1 Komposisi Penduduk Lanjut Usia	27
3.2 Lansia di Rumah Tangga.....	31
3.3 Status Tinggal Bersama	33
Bab 4. Pendidikan.....	49
4.1 Kemampuan Membaca dan Menulis	51
4.2 Tingkat Pendidikan	52

4.3 Akses Teknologi Informasi dan Komunikasi	55
Bab 5. Kesehatan	71
5.1 Kondisi Kesehatan Lansia	74
5.2 Tindakan Pengobatan	76
5.3 Pemanfaatan Jaminan Kesehatan	83
5.4 Kebiasaan Merokok.....	85
Bab 6. Ketenagakerjaan	105
6.1 Lansia Bekerja	107
6.2 Karakteristik Pekerja Lansia	110
Daftar Pustaka.....	121

<https://sultra.bps.go.id>

Daftar Tabel

Tabel 3.1	Persentase Lansia menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Kelompok Umur, 2021	37
Tabel 3.2	Persentase Lansia menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Keanggotaan Rumah Tangga, 2021	38
Tabel 3.3	Persentase Lansia menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Tinggal Bersama, 2021	39
Tabel 3.4	Persentase Lansia menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2021	40
Tabel 3.5	Persentase Penduduk Lansia menurut Kabupaten/Kota, Status Perkawinan dan Jenis Kelamin, 2021	41
Tabel 3.6	Nilai <i>Sampling Error</i> Persentase Penduduk Lansia, 2021	44
Tabel 3.7	Nilai <i>Sampling Error</i> Rasio Ketergantungan Lansia, 2021	45
Tabel 3.8	Nilai <i>Sampling Error</i> Persentase Rumah Tangga Lansia, 2021	46
Tabel 3.9	Nilai <i>Sampling Error</i> Persentase Lansia yang Tinggal Sendiri, 2021	47
Tabel 4.1	Persentase Penduduk Lansia menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan, 2021	58
Tabel 4.2	Angka Melek Huruf Penduduk Lansia menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2021	59
Tabel 4.3	Kemampuan Baca Tulis Penduduk Lansia menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2021	60
Tabel 4.4	Persentase Penduduk Lansia yang Mengakses Internet menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2021	63

Tabel 4.5	Nilai <i>Sampling Error</i> Angka Melek Huruf Lansia, 2021.....	64
Tabel 4.6	Nilai <i>Sampling Error</i> Rata-Rata Lama Sekolah Lansia, 2021.....	65
Tabel 4.7	Nilai <i>Sampling Error</i> Persentase Lansia yang Memiliki Telepon Seluler, 2021.....	66
Tabel 4.8	Nilai <i>Sampling Error</i> Persentase Lansia yang Menggunakan Telepon Seluler, 2021.....	67
Tabel 4.9	Nilai <i>Sampling Error</i> Persentase Lansia yang Memiliki Komputer/Laptop, 2021.....	68
Tabel 4.10	Nilai <i>Sampling Error</i> Persentase Lansia yang Mengakses Internet, 2021.....	69
Tabel 5.1	Persentase Penduduk Lansia yang Pernah Dirawat Inap dalam Setahun Terakhir menurut Lama Rawat Inap, 2021.....	87
Tabel 5.2	Persentase Penduduk Lansia menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Jaminan Kesehatan yang Dimiliki, 2021.....	88
Tabel 5.3	Persentase Penduduk Lansia yang Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Sebulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2021.....	89
Tabel 5.4	Angka Kesakitan Penduduk Lansia menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2021.....	90
Tabel 5.5	Persentase Penduduk Lansia yang Berobat Jalan Ketika Mengalami Keluhan Kesehatan menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2021.....	91
Tabel 5.6	Persentase Penduduk Lansia yang Berobat Jalan Ketika Mengalami Keluhan Kesehatan menurut Kabupaten/Kota, Jenis Kelamin, dan Fasilitas Kesehatan 2021.....	92

Tabel 5.7	Persentase Penduduk Lansia yang Pernah Dirawat Inap dalam Setahun Terakhir menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2021.....	98
Tabel 5.8	Nilai <i>Sampling Error</i> Persentase Lansia yang Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Sebulan Terakhir, 2021.....	99
Tabel 5.9	Nilai <i>Sampling Error</i> Angka Kesakitan Lansia, 2021.....	100
Tabel 5.10	Nilai <i>Sampling Error</i> Persentase Lansia yang Mengobati Sendiri Ketika Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Sebulan Terakhir, 2021.....	101
Tabel 5.11	Nilai <i>Sampling Error</i> Persentase Lansia yang Berobat Jalan Ketika Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Sebulan Terakhir, 2021.....	102
Tabel 5.12	Nilai <i>Sampling Error</i> Persentase Lansia yang Pernah Dirawat Inap dalam Setahun Terakhir, 2021.....	103
Tabel 5.13	Nilai <i>Sampling Error</i> Persentase Lansia yang Masih Merokok dalam Sebulan Terakhir, 2021.....	104
Tabel 6.1	Persentase Penduduk Lansia menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Jenis Kegiatan Utama dalam Seminggu Terakhir, 2021.....	113
Tabel 6.2	Persentase Penduduk Lansia Bekerja menurut Tingkat Pendidikan, 2021.....	114
Tabel 6.3	Persentase Penduduk Lansia Bekerja menurut <i>Precarious Employment</i> , Tipe Daerah dan Jenis Kelamin, 2021.....	115
Tabel 6.4	Persentase Penduduk Lansia Bekerja di Sektor Informal menurut Tipe Daerah dan Jenis Kelamin, 2021.....	116
Tabel 6.5	Rata-Rata Jumlah Jam Kerja dan Persentase Lansia Bekerja menurut Jam Kerja dalam Seminggu, 2021.....	117

Tabel 6.6	Rata-Rata Penghasilan dan Persentase Lansia Bekerja menurut Jumlah Penghasilan dalam Sebulan, 2021.....	118
Tabel 6.7	Nilai <i>Sampling Error</i> Persentase Penduduk Lansia yang Bekerja, 2021.....	119

<https://sultra.bps.go.id>

Daftar Gambar

Gambar 1.1	Perkembangan Persentase Penduduk Lanjut Usia (Lansia), 2010-2020	4
Gambar 3.1	Persentase Lanjut Usia menurut Tipe Daerah dan Jenis Kelamin, 2021	28
Gambar 3.2	Persentase Lansia menurut Kelompok Umur, 2021	29
Gambar 3.3	Rasio Ketergantungan Lansia menurut Tipe Daerah dan Jenis Kelamin, 2021	30
Gambar 3.4	Persentase Rumah Tangga Lansia menurut Tipe Daerah, 2021	31
Gambar 3.5	Persentase Lansia menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Keanggotaan Rumah Tangga, 2021	32
Gambar 3.6	Persentase Lansia menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Perkawinan, 2021	34
Gambar 3.7	Persentase Lansia menurut Status Tinggal Bersama, 2021	35
Gambar 4.1	Angka Melek Huruf Lansia menurut Jenis Kelamin dan Tipe Daerah, 2021	52
Gambar 4.2	Persentase Penduduk Lanjut Usia menurut Tingkat Pendidikan, 2021	53
Gambar 4.3	Tingkat Pendidikan Lansia menurut Tipe Daerah dan Jenis Kelamin (persen), 2021	54
Gambar 4.4	Rata-Rata Lama Sekolah Penduduk Lanjut Usia menurut Tipe Daerah dan Jenis Kelamin, 2021	55
Gambar 4.5	Persentase Penduduk Lanjut Usia yang Memiliki Akses Teknologi Informasi dan Komunikasi menurut Jenis Fasilitas, 2021	56
Gambar 5.1	Persentase Penduduk Lanjut Usia yang Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Sebulan Terakhir dan Angka Kesakitan Lansia menurut Tipe Daerah dan Jenis Kelamin, 2021	75
Gambar 5.2	Tindakan Pengobatan Lansia yang Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Sebulan Terakhir menurut Tipe Daerah dan Jenis Kelamin (persen), 2021	77
Gambar 5.3	Alasan Utama Lansia Tidak Berobat Jalan (persen), 2021	78

Gambar 5.4	Persentase Lansia yang Berobat Jalan menurut Fasilitas Kesehatan, 2021	80
Gambar 5.5	Persentase Lansia yang Pernah Dirawat Inap dalam Setahun Terakhir menurut Tipe Daerah dan Jenis Kelamin, 2021	81
Gambar 5.6	Persentase Lansia yang Pernah Dirawat Inap dalam Setahun Terakhir menurut Tempat Rawat Inap, 2021	82
Gambar 5.7	Rata-rata Lama Rawat Inap Lansia menurut Tipe Daerah dan Jenis Kelamin, 2021	83
Gambar 5.8	Persentase Lansia yang Menggunakan Jaminan Kesehatan untuk Rawat Jalan dan Rawat Inap, 2021	84
Gambar 5.9	Persentase Lansia menurut Kebiasaan Merokok dalam Sebulan Terakhir, 2021	86
Gambar 6.1	Persentase Penduduk Lanjut Usia menurut Jenis Kegiatan dalam Seminggu Terakhir, 2021	108
Gambar 6.2	Persentase Lansia Bekerja menurut Tipe Daerah dan Jenis Kelamin, 2021	110
Gambar 6.3	Persentase Lansia Bekerja menurut Sektor, 2021	111
Gambar 6.4	Persentase Lansia Bekerja menurut Status Pekerjaan, 2021	112

PENDAHULUAN



BAB 1

PENDAHULUAN

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan Lanjut Usia mendefinisikan penduduk lanjut usia (lansia) sebagai mereka yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Seiring meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk, akan berpengaruh pada peningkatan umur harapan hidup di Indonesia (kemenkes,2013). Hal ini mengakibatkan penduduk lanjut usia semakin meningkat, baik jumlah maupun proporsinya. Fenomena demografi ini dapat membawa dampak positif, namun dapat juga menjadi penghambat dalam pembangunan. Oleh karena itu, dibutuhkan strategi dan kebijakan yang tepat sehingga dapat menciptakan lansia yang sejahtera. Untuk itu, diperlukan data terkait kelanjutusiaan sebagai bahan pemetaan dan strategi kebijakan. Pada akhirnya nanti lanjut usia tetap dapat diberdayakan sehingga berperan dalam kegiatan pembangunan dengan memperhatikan fungsi, kearifan, pengetahuan, keahlian, keterampilan, pengalaman, usia, dan kondisi fisiknya, serta terselenggaranya pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial lanjut.

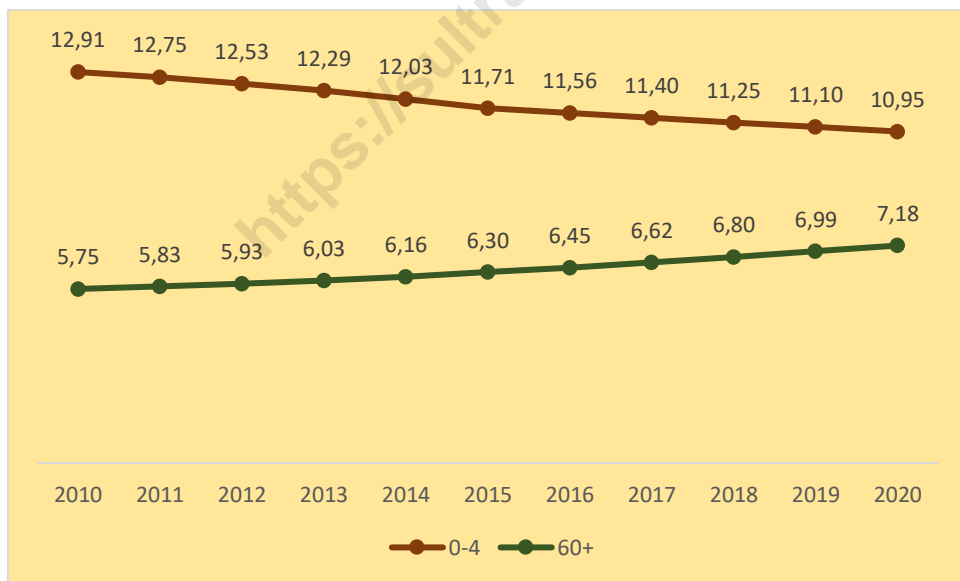
1.1. Penuaan Penduduk

Penuaan penduduk (*ageing population*) sudah menjadi fenomena global. Hampir setiap negara di dunia mengalami penambahan penduduk lanjut usia yang sangat drastis baik jumlah maupun proporsinya dalam populasi. Secara global, ada 727 juta orang yang berusia 65 tahun atau lebih pada tahun 2020 (UN, 2020). Jumlah tersebut diproyeksikan akan berlipat ganda menjadi 1,5 miliar pada tahun 2050. Selain itu, pada tahun 2050 diprediksi akan terdapat 33 negara yang jumlah lansianya mencapai lebih dari 10 juta orang, dimana 22 negara diantaranya merupakan negara-negara berkembang (UNFPA, 2012). Secara global, proporsi penduduk berusia 65 tahun atau lebih meningkat dari 6 persen tahun 1990 menjadi

9,3 persen pada tahun 2020. Proporsi tersebut diproyeksikan akan terus meningkat menjadi 16 persen pada tahun 2050. Artinya, satu dari enam orang di dunia akan berusia 65 tahun atau lebih.

Fenomena ini bisa menjadi bonus demografi kedua bagi dunia. Bonus demografi kedua dideskripsikan sebagai keadaan suatu negara atau wilayah ketika proporsi dari penduduk yang berusia tua semakin banyak, tetapi mereka yang dikategorikan penduduk usia lanjut ini masih produktif dan masih memberikan sumbangan bagi perekonomian negara (Heryanah, 2015). Melonjaknya penduduk usia lanjut ini merupakan keniscayaan ketika jumlah mereka yang berusia produktif saat ini berlimpah, tetapi beberapa tahun yang akan datang mereka akan memasuki usia lanjut atau pensiun.

Gambar 1.1. Perkembangan Persentase Penduduk Lanjut Usia (Lansia), 2010-2020



Sumber: BPS

Fenomena tersebut juga terjadi di Sulawesi Tenggara. Sebagai dampak dari pembangunan nasional, telah terjadi peningkatan kualitas hidup yang mengakibatkan asupan nutrisi, kondisi sanitasi, kondisi ekonomi juga semakin baik. Fasilitas kesehatan yang semakin memadai dan terjangkau. Hal-hal tersebut telah menurunkan tingkat kematian serta menyebabkan semakin panjangnya hidup manusia. Konsekuensi dari semakin membaiknya angka harapan hidup penduduk Indonesia adalah akan semakin banyaknya jumlah penduduk lanjut usia (Gambar 1.1). Di sisi lain, program Keluarga Berencana dinilai mampu menekan angka kelahiran. Diproyeksikan pada tahun 2045, persentase anak usia 0-4 tahun di Indonesia akan sebesar 6,9 persen, mengalami penurunan hampir tiga kali lipat dari tahun 1971 (16,1 persen).

1.2. Tantangan Penduduk Lanjut Usia

Dalam struktur kependudukan, lansia merupakan kelompok usia “beban”, yang memiliki ketergantungan terhadap kelompok usia produktif. Jumlahnya yang semakin banyak, secara tidak langsung, memiliki dampak sosial dan ekonomi baik bagi individu, keluarga, maupun lingkungan sosial. Lansia juga merupakan kelompok penduduk yang rentan. Bloom, et al (dalam TNP2K, 2020) menyebutkan ada tiga faktor utama yang menjadikan lansia rentan, yaitu tidak lagi produktif secara ekonomi, masalah kesehatan, dan membutuhkan pendamping sebagai pengasuh (*caregiver*).

Selain itu, di balik keberhasilan peningkatan umur harapan hidup terselip tantangan yang harus diwaspadai, yaitu ke depannya Indonesia akan menghadapi beban tiga (*triple burden*) yaitu di samping meningkatkan angka kelahiran dan beban penyakit (menular dan tidak menular), juga akan terjadi peningkatan angka beban ketergantungan penduduk kelompok usia produktif terhadap kelompok usia tidak produktif (Infodatin Kemenkes, 2014). Hal ini dimungkinkan karena lansia dihadapkan dengan masalah kestabilan dan kemandirian finansial. Lansia umumnya sudah tidak produktif dan tidak memiliki kemandirian secara ekonomi.

Tidak semua lansia memiliki jaminan sosial, dana pensiun, atau bahkan sumber pendanaan lainnya yang mampu membiayai kebutuhan mereka. Tidak banyak lansia yang mempersiapkan finansialnya secara matang untuk kehidupan di hari tua. Sehingga tidak dapat dipungkiri bahwa dalam satu struktur keluarga, orang tua (lansia) secara ekonomi harus bergantung pada anaknya atau yang lebih muda. Hal ini menjadikan penduduk usia produktif memiliki beban tanggungan yang banyak yaitu diri sendiri, keluarga inti, dan orang tua sehingga penduduk mereka menjadi bagian dari *sandwich generation*.

Selain itu, seiring bertambahnya usia, secara alamiah lansia mengalami penurunan fungsi fisiologis dan kognitif sehingga rentan terhadap berbagai masalah kesehatan. Menurut WHO (2012), beban kesehatan lansia di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah berasal dari penyakit-penyakit seperti jantung, stroke, gangguan penglihatan, dan gangguan pendengaran. Kesehatan yang buruk pada lansia tidak hanya berdampak bagi individu tetapi juga bagi keluarga dan masyarakat luas. Oleh karena itu, diperlukan jaminan serta fasilitas kesehatan yang memadai untuk lansia. Lingkungan yang mendukung seperti transportasi ramah lansia juga penting diciptakan agar penduduk lanjut usia dapat beraktivitas dengan baik

Pandemi COVID-19 juga menjadi salah satu tantangan yang harus dihadapi oleh lansia. WHO menyatakan bahwa lansia merupakan kelompok yang paling rentan terpapar bahkan meninggal karena COVID-19. Kerentanan pada lansia terjadi karena melemahnya fungsi imun serta adanya penyakit degeneratif seperti jantung, hipertensi, dan diabetes (LIPI, 2020). Dari data WHO, lebih dari 95 persen kematian akibat Covid-19 di Eropa terjadi pada usia 60 tahun ke atas, dan lebih dari 50 persen terjadi pada penduduk berusia 80 tahun atau lebih. Di Indonesia, berdasarkan data bulan Oktober 2021, persentase kematian akibat COVID-19 pada kelompok lansia sebesar 46,8 persen. Angka tersebut merupakan yang tertinggi dibandingkan kelompok umur lainnya. Pada kondisi ini, lansia memerlukan perlindungan dan

akses terhadap makanan bergizi, ketersediaan kebutuhan dasar, obat-obatan, serta perawatan sosial. Keluarga juga memiliki peran penting untuk melindungi serta menjaga lansia selama pandemi, misalnya dengan memperhatikan protokol kesehatan mencegah penyebaran COVID-19, serta memastikan terpenuhinya kebutuhan kesehatan sehari-hari lansia.

Terjadinya peningkatan jumlah lansia, selain menjadi tantangan, juga dapat memberikan kontribusi yang baik bagi negara. Agar lansia dapat berkontribusi, maka harus diberdayakan. Selain dapat memberikan manfaat secara ekonomi, pemberdayaan lanjut usia dimaksudkan agar lanjut usia tetap dapat melaksanakan fungsi sosialnya dan berperan aktif secara wajar dalam hidup bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara (UU Nomor 13 Tahun 1998).

1.3. Kebijakan Kesejahteraan Lanjut Usia

Pemerintah telah memberikan perhatian terhadap kesejahteraan penduduk lanjut usia, baik melalui peraturan tertulis, kebijakan, maupun program pembangunan. Pasal 28H ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak mendapatkan kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan pemerintah untuk menjaga kesehatan masyarakat lansia agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis. Selain itu, Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (UU Nomor 13 Tahun 1998) dan Peraturan Menteri Sosial tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia (Permensos Nomor 5 Tahun 2018) juga telah disahkan guna memastikan lansia sejahtera dan mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.

Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial bagi Lanjut Usia Potensial meliputi berbagai upaya:

1. Pelayanan keagamaan dan mental spiritual;
2. Pelayanan kesehatan;
3. Pelayanan kesempatan kerja;
4. Pelayanan pendidikan dan pelatihan;
5. Pelayanan untuk mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum;
6. Pemberian kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum; serta
7. Bantuan sosial

Pada RPJMN 2020-2024, pemerintah juga telah menyusun strategi guna mengantisipasi kondisi Indonesia yang telah memasuki *ageing population*. Wujud antisipasinya antara lain dengan penyiapan terkait kelanjutusiaan pada berbagai aspek untuk menciptakan penduduk lansia yang sehat dan produktif. Pemerintah menargetkan pada tahun 2024 terjadi peningkatan kawasan yang ramah lansia.

Pada masa pandemi COVID-19, pemerintah juga memberikan perhatian khusus bagi lansia. Salah satunya melalui Panduan Perlindungan Lanjut Usia Berperspektif Gender yang dibuat oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Upaya perlindungan terhadap lansia secara umum, khususnya perempuan, yaitu dengan meningkatkan sosialisasi Gerakan Sayang Lansia yang tujuannya untuk mendorong lansia sehat, aman, dan terlindungi.

Selain itu, untuk memastikan hak-hak lansia terpenuhi, Kementerian Sosial juga menghadirkan Program Atensi (Asistensi Rehabilitasi Sosial bagi Lanjut Usia). Di antara layanan Atensi adalah dukungan pemenuhan hidup layak; Dukungan keluarga; Terapi (fisik, psikososial, dan terapi mental spiritual); Pelatihan vokasional

dan pembinaan kewirausahaan; bantuan sosial dan asistensi sosial; dan dukungan aksesibilitas (Kementerian Sosial, 2021).

Semakin banyaknya perhatian yang tercurah terkait kelanjutusiaan, diharapkan menghasilkan regulasi yang terarah, terstruktur dan komprehensif serta mampu memayungi para lansia agar mampu menjadi lansia yang mandiri, sejahtera dan bermartabat. Dengan demikian, kehadiran lansia tidak lagi menjadi penghambat, namun tetap dapat diberdayakan sehingga berperan dalam kegiatan pembangunan dengan memperhatikan fungsi, kearifan, pengetahuan, keahlian, keterampilan, pengalaman, usia, dan kondisi fisiknya, serta terselenggaranya pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial lanjut usia (UUD No. 13 Tahun 1998).

1.4. Ketersediaan Data

Untuk memetakan situasi dan kondisi terkini dari lansia di Sulawesi Tenggara, serta untuk mendukung perencanaan dan evaluasi kebijakan dan program kesejahteraan lanjut usia, diperlukan data dan informasi terkait kelanjutusiaan, pada tingkat regional. Untuk menyikapi kondisi ini, BPS menyusun data dan informasi terkait penduduk lanjut usia dan mengemasnya menjadi suatu bentuk buku publikasi “Statistik Penduduk Lanjut Usia Provinsi Sulawesi Tenggara 2021”. Publikasi ini memuat informasi lansia yang dilihat dari berbagai aspek, yaitu demografi, pendidikan, kesehatan dan ketenagakerjaan.

Bagian pertama (Bab 1) menyajikan bagaimana perjalanan penuaan penduduk Indonesia dari waktu ke waktu beserta tantangan yang akan dihadapinya. Pada bab 2 akan dibahas metodologi penyusunan publikasi yang memuat terkait sumber data hingga konsep definisi yang digunakan pada publikasi ini. Selanjutnya, bagaimana potret lansia Sulawesi Tenggara dari sudut pandang demografi dijabarkan secara komprehensif pada Bab 3. Lansia juga memiliki potensi yang dapat diberdayakan guna menunjang pembangunan nasional, hal ini dikupas tuntas pada Bab 4 dan Bab 5, masing-masing untuk melihat sejauh

mana tingkat pendidikan dan kesehatan lansia. Sementara itu, untuk mengukur keterlibatan lansia secara nyata dalam menggerakkan perekonomian Sulawesi Tenggara ini dapat dilihat pada Bab 6 (ketenagakerjaan).

<https://sultra.bps.go.id>

METODOLOGI



BAB 2

METODOLOGI

2.1. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam publikasi Statistik Penduduk Lanjut Usia Tahun 2021 ini adalah hasil kegiatan pengumpulan data sebagai berikut:

- Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2021;
- Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) 2021;
- Sensus Penduduk (SP) 2020; dan
- Pengumpulan data administratif.

Susenas merupakan kegiatan pengumpulan data sosial dan ekonomi penduduk yang dilakukan melalui wawancara kepada rumah tangga sampel. Susenas dilakukan dua kali setiap tahun, yaitu di bulan Maret untuk mengumpulkan variabel inti (KOR) dan di bulan September untuk mengumpulkan variabel khusus (MODUL).

Susenas KOR mengumpulkan informasi yang sama setiap tahun, yaitu mencakup keterangan umum anggota rumah tangga, pendidikan, kesejahteraan sosial, kesehatan, perumahan, serta konsumsi dan pengeluaran. Susenas modul mengumpulkan informasi yang berbeda setiap tahun dan mengalami rotasi setiap tiga tahun, yaitu Modul Ketahanan Sosial (Hansos), Modul Kesehatan dan Perumahan (MKP), serta Modul Sosial Budaya dan Pendidikan (MSBP). Sumber data pada publikasi Statistik Penduduk Lanjut Usia Tahun 2021 ini diambil dari hasil Susenas Maret tahun 2021.

Sakernas merupakan kegiatan pengumpulan data ketenagakerjaan penduduk yang dilakukan melalui wawancara kepada rumah tangga sampel. Pengumpulan data Sakernas juga dilakukan dua kali setiap tahun, yaitu pada bulan Februari untuk estimasi tingkat provinsi dan pada bulan Agustus untuk estimasi tingkat kabupaten/kota. Sumber data publikasi Statistik Penduduk Lanjut Usia Tahun 2021 diambil dari hasil Sakernas Agustus 2021.

Sensus Penduduk merupakan kegiatan penghitungan jumlah penduduk dan karakteristiknya yang dilaksanakan setiap sepuluh tahun sekali. Pada SP 2020, sensus penduduk dilakukan menggunakan metode kombinasi, yaitu dengan memanfaatkan data Administrasi Kependudukan (Admuduk) yang dikelola oleh Direktorat Jenderal Kependudukan dan Catatan Sipil Kementerian Dalam Negeri (Ditjen Dukcapil Kemendagri), sebagai data dasar untuk kegiatan pencatatan seluruh penduduk secara *door to door*.

2.2. Ruang Lingkup

Pengumpulan data pada Susenas Maret 2021 mencakup 9.240 rumah tangga sampel yang tersebar di seluruh kabupaten/kota di Sulawesi Tenggara untuk estimasi tingkat kabupaten/kota. Pemilihan sampel untuk Susenas Maret 2021 adalah:

- a. Melakukan pemutakhiran daftar rumah tangga pada BS terpilih;
- b. Memilih 10 rumah tangga sampel secara *systematic sampling* untuk diwawancara pada setiap BS terpilih, dengan strata tingkat pendidikan kepala rumah tangga

Pengumpulan data pada Sakernas Agustus mencakup 6.160 rumah tangga sampel yang tersebar di seluruh kabupaten/kota di Sulawesi Tenggara untuk estimasi tingkat kabupaten/kota. Pemilihan sampel Blok Sensus untuk Sakernas menggunakan kerangka sampel utama yang sama dengan Susenas, yaitu 40 persen

BS biasa hasil pemetaan SP 2020. Tahapan pemilihan sampel untuk Sakernas Agustus 2021 adalah:

- a. Melakukan pemutakhiran daftar rumah tangga pada BS terpilih;
- b. Memilih 10 rumah tangga sampel secara *systematic sampling* untuk diwawancara pada setiap BS terpilih.

Cakupan pengumpulan data Sensus Penduduk adalah seluruh penduduk warga negara Indonesia (WNI) dan warga negara asing (WNA) yang tinggal di wilayah teritorial Indonesia, termasuk anggota korps diplomatik dan tentara nasional yang sedang bertugas di luar negeri. SP 2020 dilakukan dengan cara memverifikasi keberadaan daftar keluarga dan penduduk, kemudian menggunakan variabel data Adminduk sebagai karakteristik penduduk. Sedangkan sensus penduduk sebelumnya dilakukan dengan cara wawancara rumah tangga dari pintu ke pintu (*door to door*).

2.3. Kualitas Data

Data statistik hasil survei, seperti Susenas dan Sakernas, merupakan angka estimasi yang dihitung berdasarkan teknik sampling tertentu. Kualitas estimasi data statistik hasil survei selalu dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu:

1. Jumlah Sampel (n);

Semakin besar jumlah sampel dalam suatu survei, maka nilai estimasi yang dihasilkan semakin mendekati karakteristik populasinya.

2. Teknik pemilihan sampel (*Sampling Error*)

Sampling Error merupakan kesalahan estimasi yang muncul sebagai akibat dari penggunaan teknik pemilihan sampel tertentu dalam suatu survei. Secara statistik, besarnya tingkat *Sampling Error* dapat ditunjukkan oleh besarnya angka *Standard Error* (SE). Untuk mengukur sejauh mana teknik pemilihan sampel yang digunakan sudah cukup menggambarkan keadaan populasi, digunakan nilai *Relative Standard Error* (RSE), yaitu hasil

pembagian nilai SE dengan nilai estimasi suatu indikator, yang dinyatakan dalam persentase (%).

3. Faktor non teknis lainnya (*Non Sampling Error*).

Non Sampling Error merupakan kesalahan yang muncul pada saat pengumpulan atau pengolahan data, sebagai akibat dari kesalahan petugas (*human error*). Termasuk *Non Sampling Error* antara lain kesalahan penyampaian materi dari instruktur kepada petugas lapangan, kesalahan penggunaan konsep definisi oleh petugas, kesalahan pemahaman antara petugas dengan responden, kesalahan mewawancarai responden *eligible*, kesalahan pengisian kuesioner, atau kesalahan saat input data ke komputer. Berbagai upaya dapat dilakukan untuk memperkecil *Non Sampling Error*, seperti pengawasan yang ketat atau manajemen lapangan yang baik. Akan tetapi, *Non Sampling Error* tidak dapat dihilangkan sama sekali dan sulit untuk dievaluasi secara statistik.

Secara umum, semakin besar jumlah sampel pada suatu survei akan memperkecil *Sampling Error* dan memperbesar *Non Sampling Error*. Sebaliknya, semakin kecil jumlah sampel akan memperbesar *Sampling Error* dan memperkecil *Non Sampling Error*. Setiap desain survei harus mempertimbangkan ketiga faktor tersebut untuk mendapatkan data yang lebih berkualitas.

Kualitas data estimasi hasil survei dapat diamati dari nilai RSE, sehingga dapat diambil keputusan untuk mendiseminasikan dan memanfaatkan statistik yang dihasilkan. Nilai *Sampling Error* dari beberapa estimasi harus digunakan secara hati-hati. Secara umum, estimasi statistik yang dihitung dari jumlah kasus yang kecil akan menghasilkan nilai RSE yang besar. Angka estimasi yang sangat kecil juga akan menghasilkan nilai RSE yang tinggi, sehingga nilai estimasinya menjadi tidak akurat. Prosedur pengambilan keputusan berdasarkan nilai RSE adalah sebagai berikut:

- Estimasi statistik dengan nilai RSE kurang dari 25 persen dianggap akurat dan dapat digunakan untuk pengambilan kesimpulan;
- Estimasi statistik dengan nilai RSE 25 hingga 50 persen dianggap kurang akurat dan perlu kehati-hatian untuk digunakan;
- Estimasi statistik dengan nilai RSE di atas 50 persen dianggap sangat tidak akurat dan tidak dapat digunakan untuk pengambilan kesimpulan.

Dalam publikasi ini, penghitungan nilai RSE menggunakan metode *Taylor Linearization* untuk mengestimasi nilai total maupun rata-ratanya. Namun tidak semua variabel hasil pendataan dihitung nilai SE dan RSE, hanya beberapa indikator penting saja yang dihitung. Nilai *Sampling Error* yang disajikan pada publikasi ini di antaranya:

- a. *Standard Error* (SE), standar deviasi, atau akar kuadrat varians dari suatu distribusi statistik, merupakan ukuran yang menyatakan keragaman antar estimasi indikator atau parameter populasi yang diturunkan dari seluruh kemungkinan sampel yang berbeda jika disurvei dengan kondisi yang sama. Nilai *Standard Error* menyatakan ukuran presisi sejauh mana nilai estimasi yang dihasilkan akan mendekati rata-rata estimasi dari seluruh kemungkinan sampel.
- b. *Relative Standard Error* (RSE), merupakan perbandingan nilai *Standard Error* terhadap nilai estimasi indikatornya, yang berguna untuk membandingkan tingkat presisi estimasi atau tingkat akurasi indikator antar karakteristik karena sifatnya yang lebih stabil.
- c. Selang kepercayaan (*confidence interval*, CI), merupakan perkiraan rentang nilai batas atas dan batas bawah yang mencakup nilai parameter populasi sebenarnya yang dihitung dari seluruh kemungkinan sampel pada tingkat kepercayaan tertentu (biasanya 95 persen). Semakin sempit selang kepercayaan menunjukkan tingkat akurasi estimasi yang semakin baik.

- d. Efek rancangan sampel (*design effect*), merupakan efek dari rancangan *sampling* yang digunakan terhadap nilai varians-nya, jika dibandingkan dengan varians suatu sampel acak sederhana (*Simple Random Sampling*, SRS). Nilai *design effect* mencerminkan tingkat kompleksitas rancangan *sampling* yang digunakan relatif terhadap teknik *sampling* yang paling sederhana.
- e. Jumlah unit observasi (n), merupakan jumlah sampel yang terlibat dalam penghitungan estimasi indikator.

2.4. Metode Analisis

Metode analisis yang digunakan dalam publikasi ini adalah analisis deskriptif dengan penyajian data dalam bentuk tabel, visualisasi berupa gambar atau grafik, serta ulasan sederhana. Analisis yang disajikan menjelaskan perbedaan pola serta gambaran antar daerah perkotaan dan perdesaan dan jenis kelamin. Pada bagian akhir setiap bab dilengkapi dengan tabel-tabel yang menyajikan data pada level kabupaten/kota dan nilai *Sampling Error* untuk menjelaskan kualitas data yang disajikan.

2.5. Konsep Definisi

Istilah dan ukuran yang digunakan pada publikasi ini mengandung arti dan konsep sebagai berikut:

Penduduk lanjut usia atau **lansia** adalah penduduk berumur 60 tahun ke atas, terdiri atas lansia muda (umur 60-69 tahun), lansia madya (umur 70-79 tahun), dan lansia tua (umur 80 tahun ke atas).

Angka harapan hidup adalah perkiraan rata-rata lama hidup yang akan dicapai oleh penduduk sejak lahir, dengan asumsi tidak ada perubahan pola mortalitas menurut umur.

Rasio ketergantungan lansia adalah perbandingan antara penduduk usia produktif (umur 15-59 tahun) dibandingkan dengan penduduk lanjut usia (umur 60 tahun ke atas), yang mencerminkan besaran beban yang harus ditanggung oleh penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk lanjut usia.

Tipe daerah menggambarkan kelompok desa/kelurahan tertentu yang termasuk daerah perkotaan atau perdesaan, berdasarkan indikator komposit yang dibangun dari tiga variable yaitu kepadatan penduduk, persentase rumah tangga pertanian, dan akses ke fasilitas umum.

Jenis kelamin dicatat berdasarkan informasi pada dokumen kependudukan resmi yang dimiliki (KTP/KK), atau berdasarkan pengakuan penduduk.

Status perkawinan adalah status perkawinan seorang penduduk berdasarkan catatan resmi yang sah secara hukum, termasuk sah secara adat, agama, atau pengakuan masyarakat sekitar. Status perkawinan terdiri atas belum kawin, kawin, cerai hidup, dan cerai mati.

Rumah tangga adalah seorang atau sekelompok orang yang tinggal bersama dalam satu bangunan tempat tinggal dengan pengurusan kebutuhan sehari-hari dikelola menjadi satu.

Kepala rumah tangga adalah salah seorang anggota rumah tangga yang bertanggung jawab atas kebutuhan sehari-hari rumah tangga.

Rumah tangga lansia adalah rumah tangga yang minimal salah satu anggota rumah tangganya berumur 60 tahun ke atas.

Status tinggal bersama lansia adalah status anggota rumah tangga yang tinggal bersama lansia dalam suatu rumah tangga lansia, yang terdiri atas lansia tinggal sendiri, bersama pasangan (suami atau isteri), bersama keluarga (suami/isteri dan anak), tiga generasi (bersama anak dan cucu), dan lainnya.

Angka melek huruf lansia adalah kemampuan seseorang penduduk lanjut usia untuk bisa membaca dan menulis kata-kata atau kalimat sederhana dalam huruf tertentu.

Tingkat pendidikan lansia adalah jenjang pendidikan tertinggi yang ditamatkan oleh penduduk lanjut usia, terdiri atas tidak pernah sekolah, tidak tamat SD/ sederajat, tamat SD/ sederajat, SMP/ sederajat, SMA/ sederajat, dan tamat perguruan tinggi (termasuk diploma, sarjana, dan/ atau pasca sarjana).

Rata-rata lama sekolah lansia adalah rata-rata jumlah tahun yang dihabiskan oleh penduduk lanjut usia untuk menempuh semua jenjang pendidikan yang pernah dijalani.

Akses lansia terhadap teknologi informasi adalah persentase penduduk lanjut usia yang pernah memiliki akses dan menggunakan fasilitas teknologi informasi dalam tiga bulan terakhir, termasuk menggunakan fasilitas telepon seluler, komputer, atau jaringan internet.

Keluhan kesehatan lansia adalah persentase penduduk lanjut usia yang mengalami gangguan kesehatan fisik maupun psikis dalam sebulan terakhir, baik karena penyakit yang biasa dialami seperti panas, batuk, pilek, diare, sakit kepala, maupun karena penyakit akut atau kronis (meskipun tidak mempunyai keluhan), karena kecelakaan, kriminalitas atau keluhan kesehatan lainnya.

Angka kesakitan lansia adalah persentase penduduk lanjut usia yang mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir dan terganggu aktivitas sehari-harinya akibat dari keluhan kesehatan tersebut.

Tindakan pengobatan lansia adalah persentase penduduk lanjut usia yang mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir dan melakukan tindakan pengobatan, termasuk mengobati sendiri, berobat jalan kepada tenaga kesehatan, atau rawat inap di fasilitas kesehatan.

Fasilitas kesehatan merupakan tempat penduduk yang mengalami keluhan kesehatan berinteraksi dengan tenaga kesehatan dan menerima pelayanan kesehatan berupa berobat jalan atau rawat inap. Fasilitas kesehatan termasuk rumah sakit, praktik dokter, klinik, puskesmas, pengobatan tradisional, dan fasilitas lainnya.

Jaminan kesehatan adalah fasilitas perlindungan untuk pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan/atau rehabilitatif yang diberikan secara berjenjang bagi penerima manfaat jika jatuh sakit atau mengalami kecelakaan. Termasuk jaminan kesehatan yang diberikan oleh BPJS PBI, BPJS non PBI, Jamkesda, asuransi swasta, maupun fasilitas dari tempatnya bekerja.

Kebiasaan merokok lansia adalah persentase penduduk lanjut usia yang pernah atau masih merokok dalam sebulan terakhir, termasuk yang merokok setiap hari, tidak setiap hari, atau pernah merokok lebih dari sebulan terakhir.

Lansia bekerja adalah penduduk lanjut usia yang bekerja atau sementara tidak bekerja dalam seminggu terakhir.

Bekerja adalah kegiatan melakukan pekerjaan dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh penghasilan atau keuntungan paling sedikit selama satu jam dalam seminggu terakhir, termasuk pekerja keluarga tanpa upah yang membantu dalam kegiatan ekonomi.

Lansia pengangguran adalah penduduk lanjut usia yang dalam seminggu terakhir tidak bekerja tetapi sedang mencari pekerjaan, atau mempersiapkan suatu usaha, atau merasa tidak mungkin mendapat pekerjaan (putus asa), atau sudah diterima bekerja tetapi belum mulai bekerja.

Lansia mengurus rumah tangga adalah penduduk lanjut usia yang dalam seminggu terakhir melakukan kegiatan lokal mengurus rumah tangga.

Lapangan usaha adalah bidang kegiatan dari pekerjaan atau tempat seseorang bekerja, mengikuti Klasifikasi Lapangan Usaha Indonesia (KLUI) dan dapat dikelompokkan menjadi sektor pertanian, manufaktur, dan jasa-jasa.

Sektor pertanian adalah sektor yang meliputi Lapangan Usaha Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan serta Pertambangan dan Penggalian.

Sektor manufaktur adalah sektor yang meliputi lapangan usaha Industri Pengolahan, Pengadaan Listrik dan Gas, Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang, Air Bersih, dan Konstruksi.

Sektor jasa adalah sektor yang meliputi lapangan usaha Perdagangan Besar dan Eceran, Reparasi Mobil dan Sepeda Motor, Transportasi dan Pergudangan, Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum, Informasi dan Komunikasi, Jasa Keuangan dan Asuransi, Real Estate, Jasa Perusahaan, Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib, Jasa Pendidikan, Jasa Kesehatan serta Kegiatan Sosial dan jasa lainnya

Status pekerjaan adalah jenis kedudukan seseorang dalam pekerjaan, yang mencakup berusaha sendiri, berusaha dibantu buruh tidak dibayar, berusaha dibantu buruh dibayar, sebagai buruh/karyawan/pegawai, pekerja bebas, dan pekerja keluarga atau pekerja tidak dibayar.

Precarious Employment adalah penduduk yang bekerja sebagai pekerja bebas, buruh dengan kontrak kerja jangka waktu tertentu, dan buruh dengan kontrak kerja lisan.

Jam kerja lansia adalah jumlah waktu (dalam jam) yang digunakan penduduk lanjut usia untuk bekerja, sebagai ukuran tingkat kelayakan waktu kerja. Klasifikasi jam kerja termasuk bekerja secara berlebihan (lebih dari 48 jam seminggu), bekerja secara penuh (35-48 jam seminggu), setengah pengangguran (kurang dari 35 jam seminggu), atau setengah pengangguran kritis (kurang dari 15 jam seminggu).

Penghasilan lansia bekerja adalah rata-rata penghasilan dari penduduk lanjut usia yang bekerja, mencakup upah, gaji, dan pendapatan lainnya dalam sebulan. Upah Rendah adalah penghasilan yang kurang dari dua per tiga ($2/3$) nilai median penghasilan lansia bekerja.

DEMOGRAFI



BAB 3

DEMOGRAFI

Transisi demografi yang terjadi di Indonesia ditandai dengan penurunan tingkat fertilitas dan peningkatan angka harapan hidup. Hal ini menyebabkan bergesernya struktur umur penduduk dan mengubah wajah penduduk Indonesia. Proporsi penduduk muda semakin menurun, proporsi penduduk usia kerja meningkat pesat, dan proporsi penduduk lanjut usia bergerak naik secara perlahan. Indonesia tidak hanya bersiap menyongsong bonus demografi tetapi juga memasuki fase penduduk yang menua. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui bagaimana komposisi penduduk lanjut usia di Sulawesi Tenggara melalui sudut pandang demografi, supaya dapat mengambil langkah lebih lanjut terkait penuaan penduduk di Sulawesi Tenggara. Pemetaan kondisi lansia berguna sebagai bahan acuan dalam menentukan kebijakan yang tepat dan komprehensif.

3.1. Komposisi Penduduk Lanjut Usia

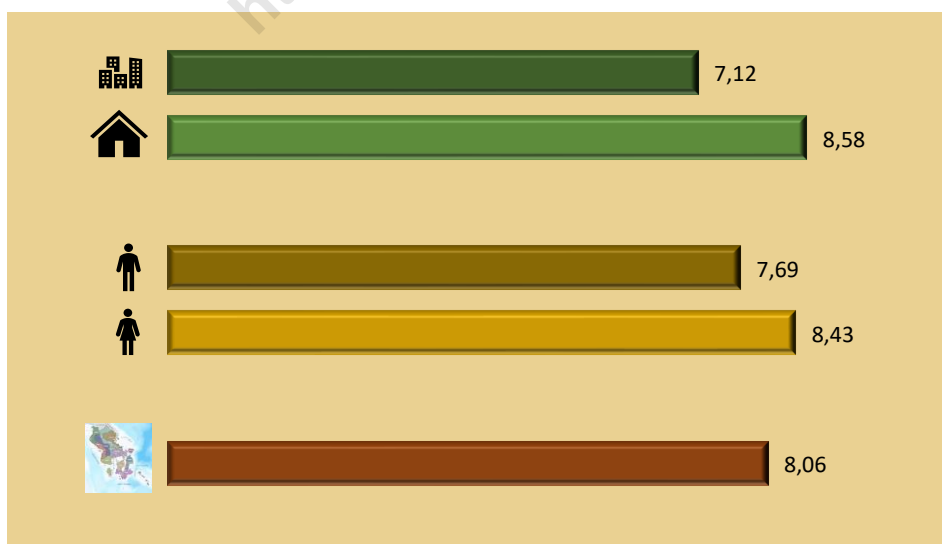
Penuaan penduduk adalah fenomena yang terjadi ketika umur median penduduk di suatu wilayah mengalami peningkatan akibat bertambahnya tingkat harapan hidup atau menurunnya tingkat fertilitas (Heryanah, 2015). Dilihat dari sisi demografis, penuaan penduduk merupakan kecenderungan yang terjadi sebagai dampak dari perubahan struktur umur penduduk di suatu wilayah dalam beberapa waktu ke belakang. Perubahan struktur umur tersebut terjadi sebagai hasil dari perubahan aspek kependudukan, yaitu fertilitas, mortalitas, dan migrasi

Transisi demografi di Indonesia telah terjadi sejak awal tahun 1980 yang ditandai dengan adanya penurunan kematian dan kelahiran sebagai dampak dari kemajuan proses pembangunan. Proses pembangunan tersebut cenderung memiliki dampak positif dimana dapat terlihat dari meningkatnya kualitas

kesehatan dan kondisi sosial penduduk Indonesia. Fenomena peningkatan kualitas kesehatan masyarakat digambarkan dengan menurunnya angka kematian ibu, bayi, dan anak. Peningkatan kondisi sosial tercermin dari adanya kemajuan pendidikan penduduk Indonesia yang berakibat semakin sadarnya penduduk untuk menekan angka kelahiran. Dengan adanya fenomena penurunan kematian dan kelahiran ini, struktur umur penduduk di Indonesia mulai bergeser dari yang awalnya didominasi oleh penduduk umur muda, menjadi penduduk lanjut usia (Bappenas, 2019). Begitu pula yang terjadi di Sulawesi Tenggara, sesuai gambar 1.1. dapat terlihat kenaikan jumlah lansia tiap tahunnya.

Pada gambar 3.1. dibawah, dapat dilihat persebaran penduduk lanjut usia di Sulawesi Tenggara menurut tipe daerah dan jenis kelamin. Penduduk lanjut usia di Sulawesi Tenggara sebesar 8,06 persen. Penduduk lanjut usia yang tinggal di pedesaan lebih banyak dibandingkan dengan yang tinggal di perkotaan (8,58 persen berbanding 7,12 persen). Menurut jenis kelamin, lansia perempuan lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki (8,43 persen berbanding 7,69 persen).

Gambar 3.1. Persentase Lanjut Usia Menurut Tipe Daerah dan Jenis Kelamin, 2021

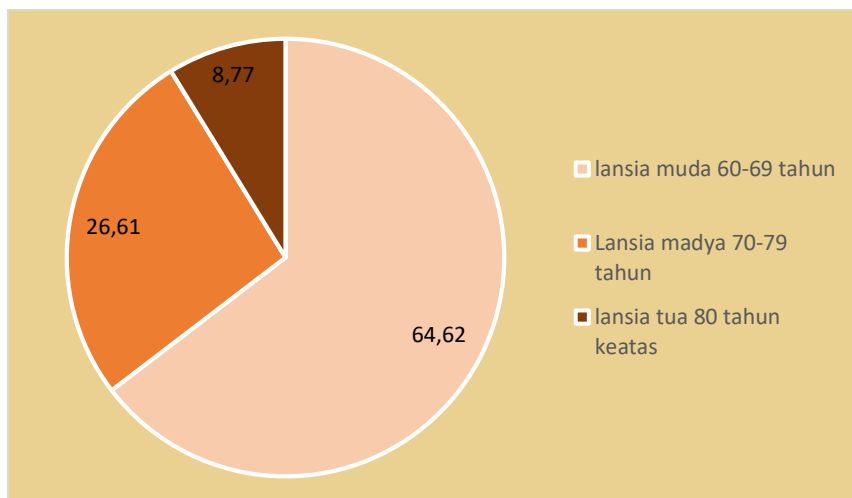


Sumber: Susenas Maret 2021

Jumlah lansia akan terus meningkat dan tidak dapat dihindari, karena banyak dari mereka yang saat ini masih dalam usia produktif dan akan memasuki usia lanjut atau usia pensiun di tahun-tahun mendatang. Ketika seseorang menjadi lansia, artinya dia berada pada masa akhir dari sebuah rentangan kehidupan manusia yang di dalamnya bagaikan rantai kehidupan yang saling berkaitan. Kondisi lansia di masa mendatang ditentukan oleh bagaimana keputusan yang telah diambil di masa lalu (Karni, 2018).

Jika dilihat dari kelompok umur, sebagian besar lansia di Sulawesi Tenggara merupakan lansia muda yaitu pada kelompok umur 60-69 tahun dengan persentase sebesar 64,62 persen, diikuti oleh lansia madya (kelompok umur 70-79 tahun) sebesar 26,61 persen, dan lansia tua (kelompok umur 80 tahun ke atas) sebesar 8,77 persen. Hal lainnya yang perlu menjadi perhatian adalah penduduk yang berada di kelompok pra lansia (45-59 tahun). Pada tahun 2021 terdapat 14,74 persen penduduk yang berada pada kelompok pra-lansia. Penduduk yang saat ini berada pada kelompok ini beberapa tahun ke depan akan masuk ke dalam kelompok penduduk lanjut usia.

Gambar 3.2. Persentase Lansia menurut Kelompok Umur, 2021

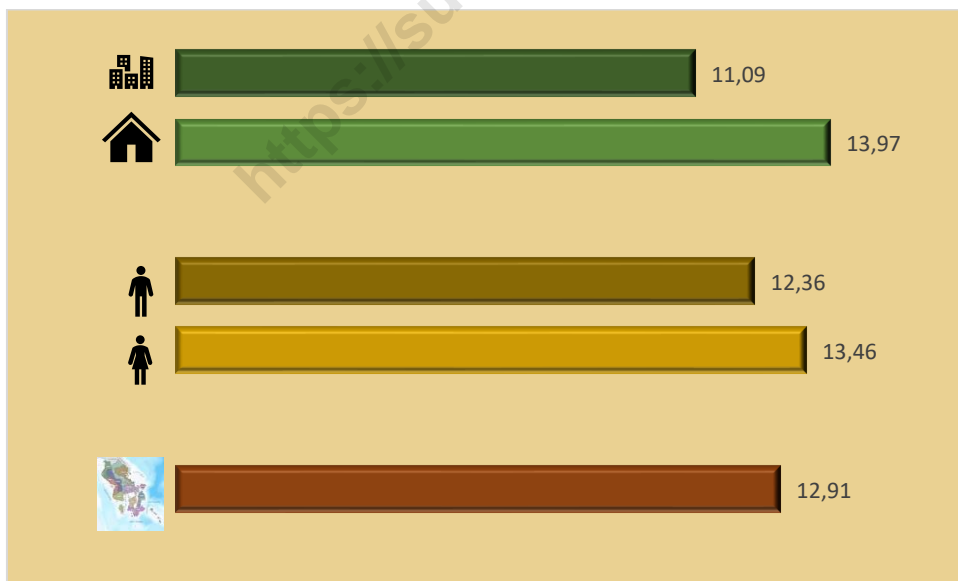


Sumber: Susenas Maret 2021

Penambahan penduduk lanjut usia juga berpengaruh pada angka rasio ketergantungan, yang merupakan perbandingan antara penduduk usia produktif dengan penduduk usia tidak produktif. Untuk melihat tingkat kemandirian penduduk lanjut usia dan beban ekonomi penduduk usia produktif terhadap lansia, digunakan indikator rasio ketergantungan lansia. Dengan bertambahnya usia lanjut sebagai kelompok yang kurang produktif, maka beban yang harus ditanggung penduduk usia produktif untuk membiayai kehidupan penduduk yang tidak produktif secara otomatis akan meningkat.

Rasio ketergantungan lansia pada tahun 2021 sebesar 12,91. Angka tersebut memiliki arti bahwa setiap 100 orang penduduk usia produktif (usia 15-59 tahun) harus menanggung setidaknya 13 orang penduduk lanjut usia.

Gambar 3.3. Rasio Ketergantungan Lansia menurut Tipe Daerah dan Jenis Kelamin, 2021



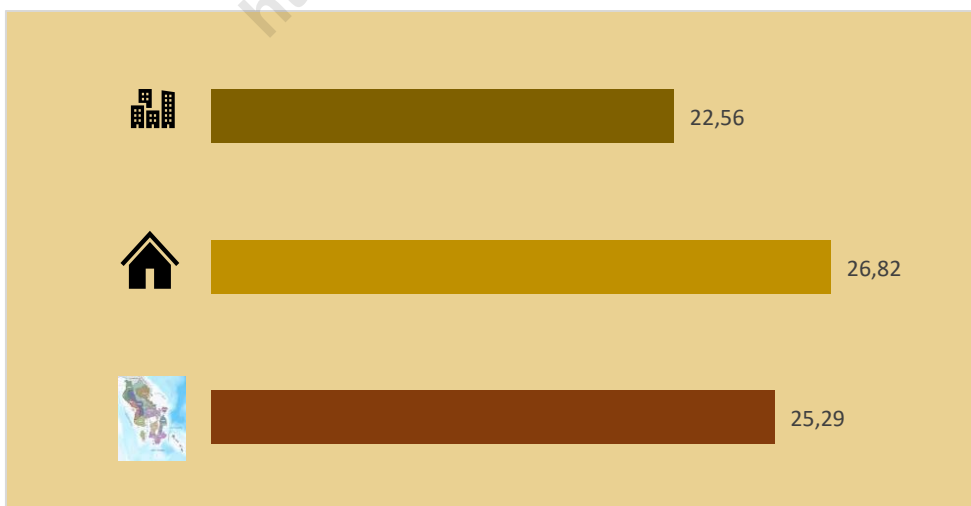
Sumber: Susenas Maret 2021

Peningkatan penduduk lanjut usia berbanding lurus dengan peningkatan kebutuhan, termasuk perawatan, yang pada akhirnya menjadi beban ekonomi penduduk usia produktif dalam rangka pembiayaan penduduk lanjut usia. Untuk itu perlu adanya peningkatan sinergi dalam pelaksanaan program bagi lansia yang dapat mengurangi beban ketergantungan pada lansia pada kelompok usia produktif. Hal ini bertujuan agar lansia tetap sehat, mandiri dan aktif selama mungkin untuk mendorong pertumbuhan ekonomi selama lansia bekerja.

3.2. Lansia di Rumah Tangga

Pada gambar 3.4 dibawah dapat dilihat persentase rumah tangga lansia di Sulawesi Tenggara menurut tipe daerah. Pada tahun 2021, terdapat 25,29 persen rumah tangga lansia. Artinya, satu dari empat rumah tangga di Sulawesi Tenggara terdapat lansia yang tinggal didalamnya. Lansia yang tinggal di perdesaan lebih banyak dibanding lansia yang tinggal di perkotaan. Kondisi ini menjadi penting bagi semua orang yang terlibat, termasuk keluarga, masyarakat lokal dan pemerintah, untuk memberikan dukungan sosial dan ekonomi.

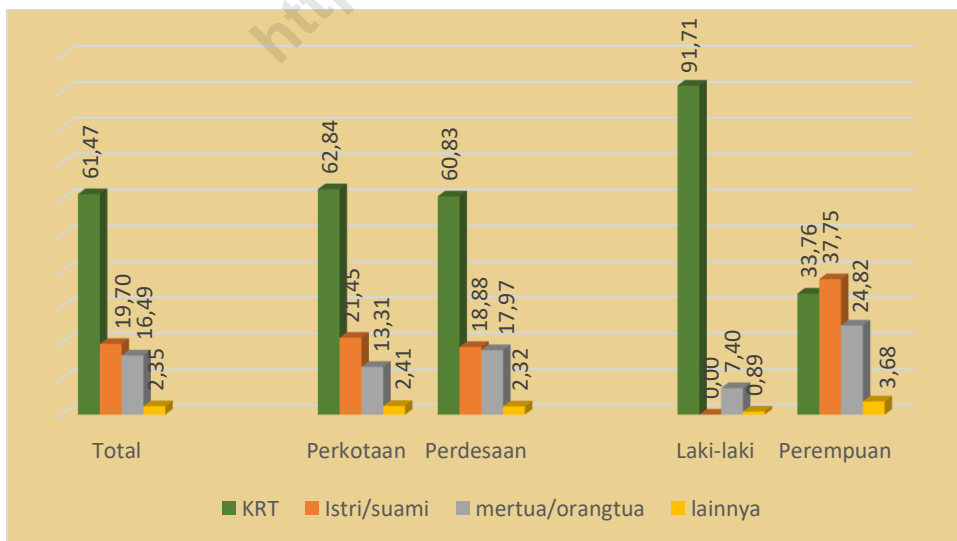
Gambar 3.4. Persentase Rumah Tangga Lansia menurut Tipe Daerah,2021



Sumber: Susenas Maret 2021

Pada Gambar 3.5 di bawah, dapat dilihat bahwa persentase lansia yang menjadi Kepala Rumah Tangga (KRT) sebanyak 61,47 persen. Hal ini menunjukkan bahwa sekitar tiga dari lima lansia di Sulawesi Tenggara masih harus dibebani tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan ekonomi anggota rumah tangganya dengan perannya sebagai KRT. Tingginya persentase lansia yang menjadi KRT tersebut bisa disebabkan karena perspektif sosial masyarakat Indonesia yang memiliki pemahaman bahwa pengambilan keputusan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari rumah tangga menjadi tanggung jawab dari anggota rumah tangga yang paling senior. Menurut jenis kelamin, terlihat jelas bahwa lansia laki-laki jauh lebih banyak yang menjadi KRT dibandingkan lansia perempuan (91,71 persen berbanding 33,76 persen). Hal ini menjadi bukti dari aspek budaya patrilineal yang tumbuh di Indonesia yang mengutamakan peranan laki-laki untuk menjalankan peran sebagai KRT. Sementara itu, persentase lansia yang menjadi KRT baik di perkotaan maupun perdesaan tidak berbeda jauh (62,84 persen berbanding 60,83 persen).

Gambar 3.5. Persentase Lansia Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Keanggotaan Rumah Tangga, 2021



Sumber: Susenas Maret 2021

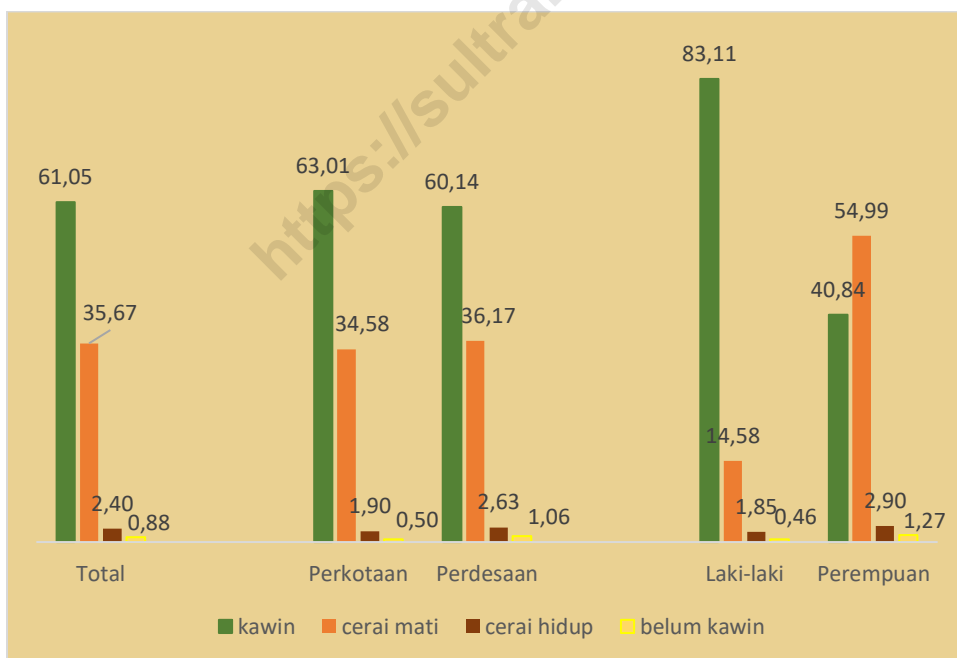
3.3. Status Tinggal Bersama

Ketika seseorang memasuki masa tua, mereka akan mengalami perubahan fisik, mental sosial dan kesehatan sehingga tidak sedikit lansia yang merasa sendirian, kesepian dan kehilangan percaya diri (Osman dkk, 2012). Pada kondisi seperti ini terlihat bahwa lansia bergantung pada penduduk lain untuk mendapatkan dukungan/bantuan baik secara ekonomi maupun sosial. Dukungan sosial dapat berupa kesempatan para lansia merasa terhubung secara sosial, memiliki sumber daya sosial yang memadai, kedekatan dengan orang lain, atau juga suatu rasa kebersamaan dalam kelompok. Dukungan sosial yang terpenting adalah dukungan yang berasal dari keluarga (Kaplan, 2010). Dukungan dari pasangan atau keluarga utama akan sangat berarti dibandingkan dengan dukungan dari orang lain yang tidak menjalin hubungan apapun. Secara psikologis, adanya dukungan dan bantuan dapat menurunkan risiko sakit dan kematian pada lansia.

Keluarga dapat memberikan perawatan kesehatan yang efektif untuk meningkatkan kualitas hidup lansia sehingga dapat optimal dalam memenuhi aktifitas sehari-hari termasuk status kesehatannya (Kemenkes, 2016). Oleh karena itu, keluarga memiliki peran penting untuk melindungi serta menjaga lansia di situasi pandemi ini. Bagi keluarga yang memiliki lansia atau hidup bersama lansia, harus memperhatikan protokol kesehatan agar mencegah lansia terpapar COVID-19. Penting juga bagi keluarga yang tidak bertempat tinggal bersama lansia untuk tetap berusaha memantau dan memperhatikan kesehatan lansia, serta memastikan kebutuhan sehari-hari lansia terpenuhi.

Terdapat 61,05 persen lansia yang masih memiliki pasangan atau berstatus kawin pada tahun 2021, sedangkan sisanya tidak memiliki pasangan, baik karena cerai mati, cerai hidup, maupun belum kawin. Berdasarkan Gambar 3.6 di bawah, dapat dilihat bahwa tidak terdapat perbedaan yang berarti antara persentase lansia yang berstatus kawin di perkotaan dan di perdesaan (63,01 persen dibanding 60,14 persen). Berdasarkan jenis kelamin, persentase lansia laki-laki yang kawin (83,11 persen) hampir dua kali lipat lansia perempuan yang kawin (40,84 persen). Hal tersebut menunjukkan kecenderungan lansia laki-laki untuk menikah kembali setelah pasangannya meninggal, karena hanya ada sedikit laki-laki yang siap untuk hidup menyendiri dan mengatur hidupnya sendiri (Rianti, 2011).

Gambar 3.6. Persentase Lansia menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin, dan Status Perkawinan 2021

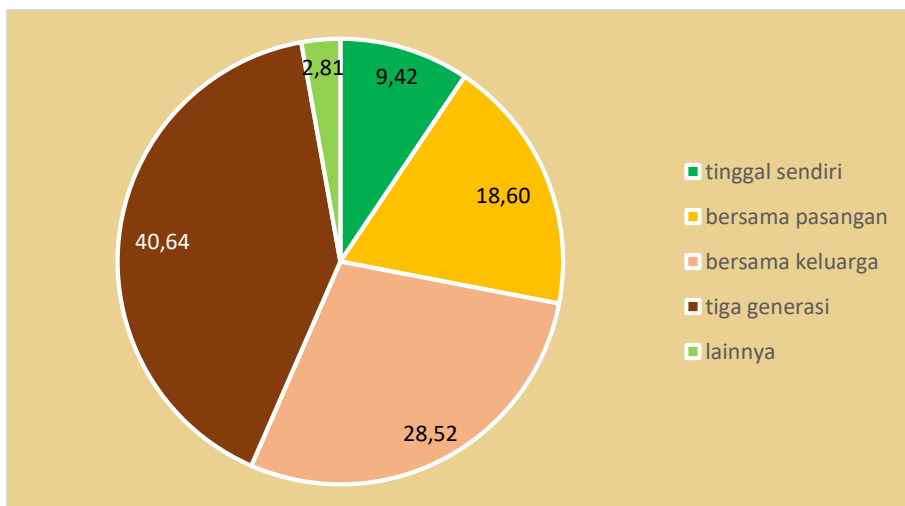


Sumber: Susenas Maret 2021

Berdasarkan Gambar 3.7 di bawah memperlihatkan variasi persentase penduduk lanjut usia berdasarkan status tinggal bersama dalam rumah tangga. Lansia lebih banyak yang tinggal bersama tiga generasi dalam rumah tangga, yaitu sebesar 40,64 persen. Tinggal bersama tiga generasi, artinya seorang lansia tinggal bersama anak dan cucunya dalam satu rumah, atau tinggal bersama anak dan orangtuanya. Selanjutnya, terdapat 28,52 persen yang tinggal bersama keluarga inti dan 18,60 persen lansia tinggal bersama pasangannya.

Umumnya, kebutuhan hidup sehari-hari lansia akan lebih diperhatikan oleh pasangannya, anak, menantu, atau anggota keluarga lainnya. Di Indonesia, faktor budaya dan agama menuntut anak untuk mengabdikan kepada orang tuanya, termasuk pengasuhan dan dukungan orang tua (lansia). Anak masih dipandang sebagai tempat ketergantungan, baik dari segi ekonomi maupun kesehatan, mengingat anak merupakan satu-satunya orang terdekat yang dapat memberikan bantuan pada orang tuanya (Fathanah, 2020). Dengan dukungan keluarga, orang tua akan merasa bahwa seseorang masih memperhatikan, membuat mereka merasa bahagia, dan meningkatkan kesehatan mental mereka.

Gambar 3.7. Persentase Lansia menurut Status Tinggal Bersama, 2021



Sumber: Susenas Maret 2021

WHO (1977) menyebutkan bahwa lansia yang hidup sendiri sebagai kelompok berisiko yang membutuhkan perhatian khusus (Iliffe dkk, 1992). Hasil Susenas Maret 2021 memperlihatkan sekitar satu dari sepuluh lansia yang tinggal sendiri. Masalah lansia yang hidup sendiri membuka kemungkinan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui penyebab fenomena tersebut dan menjawab pertanyaan apakah hidup sendiri merupakan bagian dari pilihan hidup lansia karena tidak memiliki anak atau pasangan, tanpa keluarga, diabaikan atau dikucilkan dari kehidupan keluarga besar.

<https://sultra.bps.go.id>

Tabel 3.1. Persentase Lansia menurut Tipe daerah, Jenis Kelamin dan Kelompok Umur, 2021

Karakteristik	Kelompok Umur			Jumlah
	Lansia Muda 60-69 tahun	Lansia Madya 70-79 tahun	Lansia Tua 80 tahun keatas	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Tipe Daerah:				
Perkotaan	66,75	25,01	8,24	100,00
Perdesaan	63,63	27,36	9,01	100,00
Jenis Kelamin:				
Laki-laki	67,60	24,77	7,63	100,00
Perempuan	61,89	28,30	9,81	100,00
Sulawesi Tenggara	64,62	26,61	8,77	100,00

Sumber: Susenas Maret 2021

Tabel 3.2. Persentase Lansia menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin, dan Status Keanggotaan Rumah Tangga, 2021

Karakteristik	Status Keanggotaan Rumah Tangga				Jumlah
	KRT	Istri/ Suami	Mertua/ Orangtua	Lainnya	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Tipe Daerah:					
Perkotaan	62,84	21,45	13,31	2,41	100,00
Perdesaan	60,83	18,88	17,97	2,32	100,00
Jenis Kelamin:					
Laki-laki	91,71	0,00	7,40	0,89	100,00
Perempuan	33,76	37,75	24,82	3,68	100,00
Sulawesi Tenggara	61,47	19,70	16,49	2,35	100,00

Sumber: Susenas Maret 2021

Tabel 3.3. Persentase Lansia menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Tinggal Bersama, 2021

Karakteristik	Status Tinggal Bersama					Jumlah
	Tinggal Sendiri	Bersama Pasangan	Bersama Keluarga	Tiga Generasi	Lainnya	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Tipe Daerah:						
Perkotaan	6,73	16,47	33,80	40,32	2,69	100,00
Perdesaan	10,68	19,59	26,07	40,79	2,87	100,00
Jenis Kelamin:						
Laki-laki	5,12	23,28	34,64	35,95	1,01	100,00
Perempuan	13,37	14,31	22,91	44,94	4,46	100,00
Sulawesi Tenggara	9,42	18,60	28,52	40,64	2,81	100,00

Sumber: Susenas Maret 2021

Tabel 3.4. Persentase Penduduk Lansia menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2021

Kabupaten/Kota	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-Laki	Perempuan	
(1)	(2)	(3)	(4)
Buton	8,72	9,97	9,34
Muna	8,72	12,32	10,59
Konawe	7,75	8,02	7,88
Kolaka	7,59	7,37	7,48
Konawe Selatan	8,05	7,09	7,58
Bombana	7,97	8,60	8,28
Wakatobi	11,52	13,70	12,66
Kolaka Utara	6,71	7,16	6,93
Buton Utara	8,16	9,31	8,73
Konawe Utara	6,11	6,23	6,17
Kolaka Timur	9,15	7,78	8,48
Konawe Kepulauan	8,06	7,81	7,93
Muna Barat	9,22	10,90	10,09
Buton Tengah	9,92	11,40	10,70
Buton Selatan	9,16	11,35	10,28
Kendari	4,78	5,21	4,99
Baubau	7,13	8,64	7,89
Sulawesi Tenggara	7,69	8,43	8,06

Sumber: Susenas Maret 2021

Tabel 3.5. Persentase Penduduk Lansia menurut Kabupaten/Kota, Status Perkawinan dan Jenis Kelamin, 2021

Laki-Laki

Kabupaten/Kota	Status Perkawinan				Jumlah
	Belum Kawin	Kawin	Cerai Hidup	Cerai Mati	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Buton	0,00	83,52	0,91	15,57	100,00
Muna	0,00	87,32	0,81	11,88	100,00
Konawe	0,76	91,33	2,01	5,89	100,00
Kolaka	0,47	82,99	0,91	15,64	100,00
Konawe Selatan	0,00	88,27	0,00	11,73	100,00
Bombana	2,46	78,03	1,33	18,18	100,00
Wakatobi	0,00	83,88	1,54	14,58	100,00
Kolaka Utara	2,28	82,61	2,94	12,17	100,00
Buton Utara	0,00	81,28	3,32	15,39	100,00
Konawe Utara	1,12	71,51	4,64	22,74	100,00
Kolaka Timur	0,00	65,34	3,54	31,12	100,00
Konawe Kepulauan	1,72	75,05	3,16	20,07	100,00
Muna Barat	0,00	83,80	3,78	12,42	100,00
Buton Tengah	0,00	94,24	0,00	5,76	100,00
Buton Selatan	0,52	87,52	0,00	11,96	100,00
Kendari	0,00	78,97	4,22	16,81	100,00
Baubau	0,00	79,04	3,17	17,79	100,00
Sulawesi Tenggara	0,46	83,11	1,85	14,58	100,00

Sumber: Susenas Maret 2021

Lanjutan Tabel 3.5.

Perempuan

Kabupaten/Kota	Status Perkawinan				Jumlah
	Belum Kawin	Kawin	Cerai Hidup	Cerai Mati	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Buton	3,38	39,23	4,06	53,33	100,00
Muna	0,00	35,47	1,84	62,69	100,00
Konawe	0,86	47,24	6,68	45,22	100,00
Kolaka	0,00	50,28	3,72	46,00	100,00
Konawe Selatan	0,00	42,00	0,00	58,00	100,00
Bombana	0,00	33,46	4,32	62,21	100,00
Wakatobi	0,78	37,12	0,00	62,10	100,00
Kolaka Utara	7,43	40,39	5,32	46,86	100,00
Buton Utara	2,93	36,71	3,02	57,33	100,00
Konawe Utara	2,09	51,98	4,42	41,51	100,00
Kolaka Timur	0,75	41,12	1,56	56,57	100,00
Konawe Kepulauan	1,29	40,75	7,34	50,62	100,00
Muna Barat	2,45	37,37	3,47	56,71	100,00
Buton Tengah	0,00	34,36	0,49	65,15	100,00
Buton Selatan	2,30	43,83	0,42	53,45	100,00
Kendari	1,25	42,79	6,32	49,64	100,00
Baubau	2,81	42,68	0,13	54,38	100,00
Sulawesi Tenggara	1,27	40,84	2,90	54,99	100,00

Sumber: Susenas Maret 2021

Lanjutan Tabel 3.5.

Laki-laki+Perempuan

Kabupaten/Kota	Status Perkawinan				Jumlah
	Belum Kawin	Kawin	Cerai Hidup	Cerai Mati	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Buton	1,80	59,92	2,59	35,69	100,00
Muna	0,00	55,92	1,43	42,64	100,00
Konawe	0,81	69,28	4,35	25,57	100,00
Kolaka	0,24	67,14	2,27	30,35	100,00
Konawe Selatan	0,00	67,12	0,00	32,88	100,00
Bombana	1,19	54,93	2,88	41,00	100,00
Wakatobi	0,44	57,39	0,67	41,50	100,00
Kolaka Utara	4,87	61,38	4,14	29,62	100,00
Buton Utara	1,56	57,61	3,16	37,67	100,00
Konawe Utara	1,59	62,02	4,53	31,85	100,00
Kolaka Timur	0,34	54,43	2,65	42,58	100,00
Konawe Kepulauan	1,51	58,03	5,23	35,22	100,00
Muna Barat	1,37	57,90	3,60	37,13	100,00
Buton Tengah	0,00	60,35	0,28	39,37	100,00
Buton Selatan	1,52	62,83	0,23	35,41	100,00
Kendari	0,64	60,47	5,29	33,60	100,00
Baubau	1,55	58,91	1,49	38,05	100,00
Sulawesi Tenggara	0,88	61,05	2,40	35,67	100,00

Sumber: Susenas Maret 2021

Tabel 3.6. Nilai *Sampling Error* Persentase Penduduk Lansia, 2021

Karakteristik	Nilai Estimasi	Standard Error	Relative Standard Error	Selang Kepercayaan		Efek Rancangan Sampel	Jumlah Unit Observasi
				Batas Bawah	Batas Atas		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Tipe Daerah:							
Perkotaan	7,12	0,88	12,31	5,40	8,85	3,93	8.116
Perdesaan	8,58	0,39	4,54	7,82	9,35	2,17	29.550
Jenis Kelamin:							
Laki-laki	7,69	0,43	5,64	6,84	8,54	1,71	18.653
Perempuan	8,43	0,55	6,54	7,35	9,52	2,54	19.013
Sulawesi Tenggara	8,06	0,48	5,90	7,13	8,99	3,94	37.666

Sumber: Susenas Maret 2021

Tabel 3.7. Nilai *Sampling Error* Rasio Ketergantungan Lansia, 2021

Provinsi	Nilai Estimasi	<i>Standard Error</i>	<i>Relative Standard Error</i>	Selang Kepercayaan		Efek Rancangan Sampel	Jumlah Unit Observasi
				Batas Bawah	Batas Atas		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Sulawesi Tenggara	12,91	0,94	7,25	11,07	14,74	4,84	37.666

Sumber: Susenas Maret 2021

Tabel 3.8. Nilai *Sampling Error* Persentase Rumah Tangga Lansia, 2021

Karakteristik	Nilai Estimasi	Standard Error	Relative Standard Error	Selang Kepercayaan		Efek Rancangan Sampel	Jumlah Unit Observasi
				Batas Bawah	Batas Atas		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Tipe Daerah:							
Perkotaan	22,56	3,34	14,83	15,98	29,13	5,24	1.998
Perdesaan	26,82	1,21	4,52	24,43	29,20	2,00	7.218
Sulawesi Tenggara	25,29	1,66	6,56	22,04	28,55	4,51	9.216

Sumber: Susenas Maret 2021

Tabel 3.9. Nilai *Sampling Error* Persentase Lansia yang Tinggal Sendiri, 2021

Provinsi	Nilai Estimasi	<i>Standard Error</i>	<i>Relative Standard Error</i>	Selang Kepercayaan		Efek Rancangan Sampel	Jumlah Unit Observasi
				Batas Bawah	Batas Atas		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Sulawesi Tenggara	9,42	0,91	9,62	7,65	11,20	0,89	2.881

Sumber: Susenas Maret 2021

PENDIDIKAN



BAB 4

PENDIDIKAN

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menyebutkan bahwa lanjut usia (lansia) mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Sebagai bentuk penghormatan dan penghargaan kepada mereka, lansia diberikan hak untuk meningkatkan kesejahteraan sosial, salah satunya yaitu hak mendapatkan pelayanan pendidikan dan pelatihan. Melalui pendidikan dan pelatihan tersebut, diharapkan dapat menimbulkan kemandirian pada lansia sehingga tidak menjadi beban bagi dirinya sendiri, keluarga, maupun masyarakat. Pada bab ini, disajikan gambaran tingkat pendidikan penduduk lansia, seperti kemampuan baca tulis dan rata-rata lama sekolah. Selain itu, juga disajikan informasi akses lansia terhadap teknologi informasi dan komunikasi saat ini.

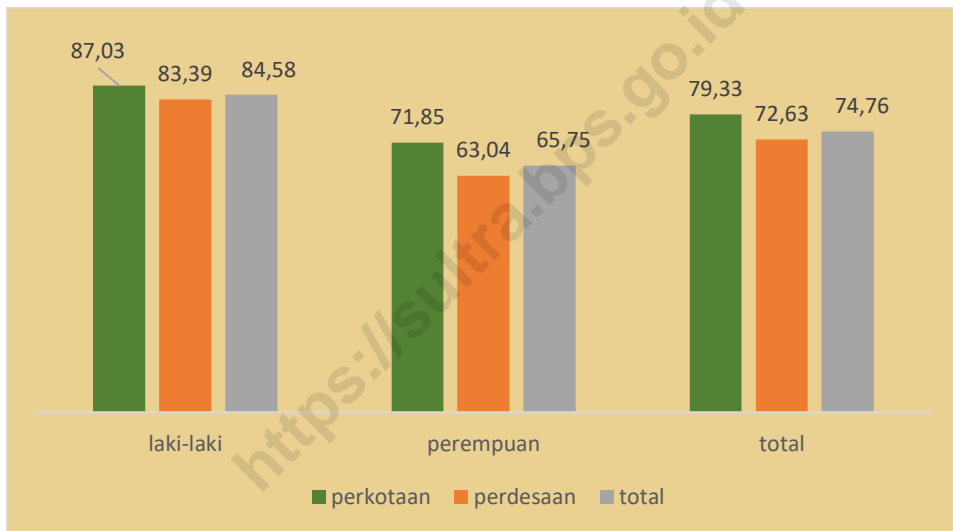
4.1. Kemampuan Membaca dan Menulis

Kemampuan membaca dan menulis merupakan salah satu kemampuan keaksaraan dasar yang perlu dikuasai oleh setiap individu. Menurut Hunter dalam Syukri (2008), kemampuan keaksaraan memiliki keterkaitan dengan kemampuan dasar yang sangat bermanfaat untuk berbagai macam aktivitas kehidupan sehari-hari. Dengan kemampuan tersebut, seseorang dapat mempelajari keahlian dan keterampilan baru yang belum dimiliki, mendapatkan informasi tertentu, memperoleh pekerjaan, bahkan mendapatkan status dan posisi tertentu dalam masyarakat.

Jika dilihat dari berbagai karakteristik seperti yang ditunjukkan pada gambar 4.1, terdapat perbedaan pencapaian kemampuan baca tulis lansia. Angka Melek Huruf (AMH) lansia di perkotaan lebih tinggi daripada perdesaan, dengan besaran

masing-masing 79,33 persen dan 72,63 persen. Keterbatasan berbagai fasilitas pendidikan di perdesaan pada masa lalu, dapat menjadi salah satu faktor penyebabnya. Budaya dan keterbatasan perempuan dalam mengenyam pendidikan di masa lalu juga berdampak pada lansia di masa sekarang. Terlihat bahwa AMH lansia laki-laki masih lebih tinggi dibandingkan AMH lansia perempuan (84,58 persen berbanding 65,75 persen).

Gambar 4.1. Angka Melek Huruf Lansia menurut Jenis Kelamin dan Tipe Daerah, 2021



Sumber: Susenas Maret 2021

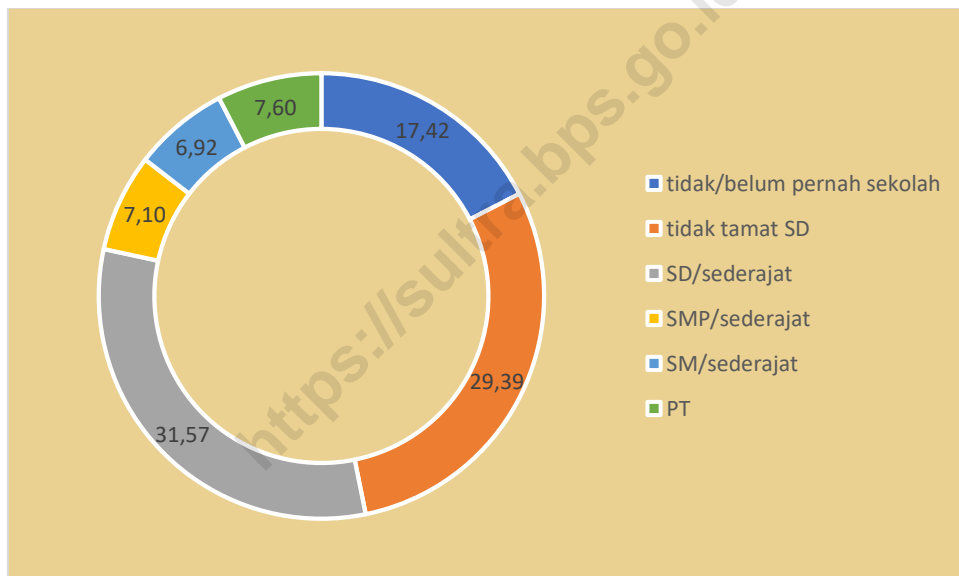
4.2. Tingkat Pendidikan

Organization of Economic Co-operation and Development (OECD) mengklasifikasikan kesejahteraan dalam dua indikator, yaitu memiliki kualitas hidup dan kondisi kehidupan yang baik. Salah satu penyusun indikator kualitas hidup adalah pendidikan. Pendidikan berpengaruh besar terhadap tingkat kesejahteraan seseorang karena orang yang memiliki pendidikan tinggi mempunyai peluang yang lebih besar dalam mendapatkan pekerjaan yang layak

dengan gaji yang lebih tinggi (The PRAKARSA, 2020). Sayangnya kondisi saat ini kurang menguntungkan bagi lansia karena aspek pendidikan belum menjadi prioritas pada masa lalu.

Secara umum, sebagian besar lansia berpendidikan SD ke bawah, yaitu sebanyak 78,38 persen. Bahkan, masih ada sekitar 17,42 persen lansia yang tidak pernah bersekolah. Sementara itu, hanya ada sekitar 14,52 persen lansia yang memiliki pendidikan SM/ sederajat ke atas.

Gambar 4.2. Persentase Penduduk Lanjut Usia menurut Tingkat Pendidikan, 2021

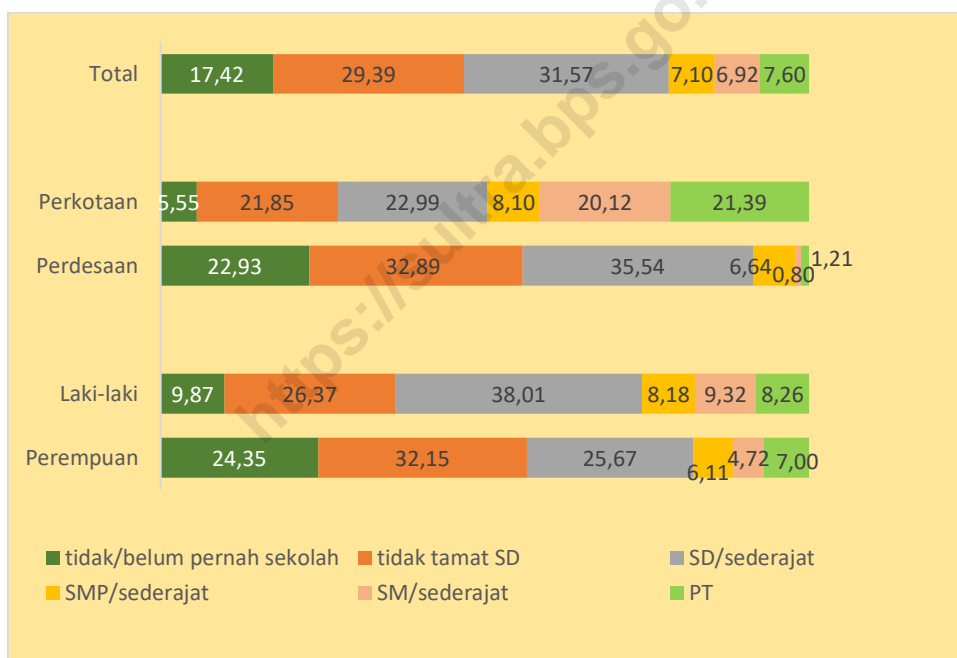


Sumber: Susenas Maret 2021

Terdapat pola keterkaitan karakteristik demografi dan ekonomi terhadap tingkat pendidikan lansia. Menurut tipe daerah, lansia yang tinggal di perkotaan memiliki tingkat pendidikan yang lebih baik daripada mereka yang tinggal di perdesaan. Sebanyak 41,51 persen lansia di perkotaan berpendidikan SM/ sederajat ke atas, lebih besar daripada persentase lansia yang tamat SM/ sederajat ke atas di perdesaan (2,01 persen). Akses pendidikan di wilayah perdesaan yang masih sangat minim dapat menjadi salah satu penyebabnya.

Kesenjangan tingkat pendidikan antara lansia laki-laki dan perempuan juga terlihat cukup lebar. Adanya ketidaksetaraan dan ketidakadilan gender sejak usia muda menyebabkan pada saat memasuki usia lansia pun kesenjangan tersebut masih cukup tinggi (Permeneq PP&PA, 2010). Hal ini terlihat dari persentase lansia perempuan yang tidak pernah sekolah lebih besar dibandingkan persentase lansia laki-laki yang tidak pernah sekolah (24,35 persen berbanding 9,87 persen).

Gambar 4.3. Tingkat Pendidikan Lansia menurut Tipe Daerah dan Jenis Kelamin (persen), 2021

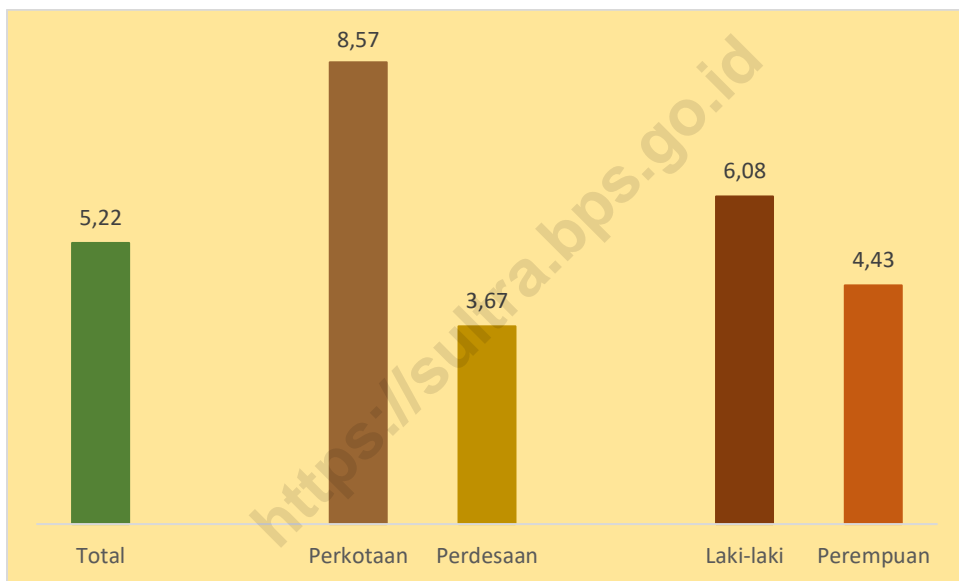


Sumber: Susenas Maret 2021

Rendahnya tingkat pendidikan lansia sejalan dengan rendahnya rata-rata lama sekolah lansia. Secara umum, rata-rata lansia bersekolah selama 5,22 tahun atau setara dengan belum tamat SD/ sederajat. Angka tersebut lebih rendah daripada rata-rata lama sekolah penduduk usia 15 tahun ke atas secara nasional yang sebesar 8,97 tahun (BPS, 2021).

Ketimpangan angka rata-rata lama sekolah lansia terlihat nyata di perkotaan dan perdesaan, di mana rata-rata lama sekolah lansia di perkotaan (8,57 tahun) lebih besar dibandingkan di perdesaan (3,67 tahun). Dilihat menurut jenis kelamin, lansia laki-laki bersekolah dua tahun lebih lama dibandingkan lansia perempuan, yaitu dengan nilai rata-rata lama sekolah 6,08 tahun berbanding 4,43 tahun.

Gambar 4.4. Rata-Rata Lama Sekolah Penduduk Lanjut Usia menurut Tipe Daerah dan Jenis Kelamin, 2021



Sumber: Susenas Maret 2021

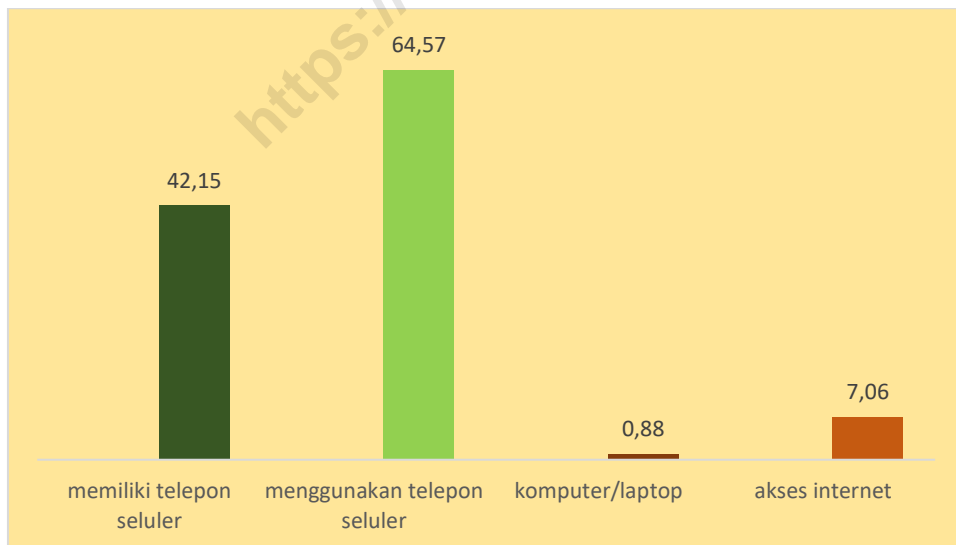
4.3. Akses Teknologi Informasi dan Komunikasi

Akses teknologi informasi dan komunikasi bagi lansia dapat memudahkan mereka untuk lebih mendekatkan diri pada keluarga dan memberikan kesempatan untuk menjadi lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Pandemi COVID-19 telah mempengaruhi pola interaksi dan kehidupan masyarakat. Dengan adanya tuntutan untuk menjaga jarak sosial, keterbatasan dalam mobilitas penduduk dan pertemuan tatap muka, menyebabkan semakin dominannya pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi melalui berbagai

platform dan jaringan internet. Hal ini juga berimplikasi pada aktivitas lansia yang beradaptasi dengan perubahan pola interaksi tersebut (Salsabilla & Zainuddin, 2021).

Pada tahun 2021, sebesar 7,06 persen lansia pernah mengakses internet dalam tiga bulan terakhir. Kepemilikan telepon seluler sebesar 42,15 persen, tidak lebih dari separuh lansia. Padahal, telepon seluler merupakan alat komunikasi yang relatif paling mudah digunakan oleh lansia untuk berhubungan dengan keluarga dan kerabatnya. Sebanyak 64,57 persen lansia menggunakan telepon seluler. Persentase ini lebih besar dari persentase kepemilikan telepon seluler, hal ini dapat berarti bahwa lansia meminjam telepon seluler anggota rumah tangga lainnya untuk berkomunikasi. Persentase lansia yang menggunakan komputer/laptop hanya 0,88 persen.

Gambar 4.5. Persentase Penduduk Lanjut Usia yang Memiliki Akses Teknologi Informasi dan Komunikasi menurut Jenis Fasilitas, 2021



Sumber: Susenas Maret 2021

Rendahnya akses lansia dalam penggunaan teknologi informasi dan komunikasi dapat disebabkan oleh beberapa hambatan yang dialami lansia. Hambatan pertama yaitu hambatan intrapersonal, yang ditandai dengan perasaan tidak percaya diri dan takut melakukan kesalahan, sehingga lansia menjadi kurang berminat untuk mempelajari teknologi. Hambatan kedua adalah hambatan struktural, yaitu kesulitan ekonomi lansia untuk mengakses paket data internet, ataupun kurang memadainya sinyal dari penyedia jasa internet di daerah tempat tinggalnya. Ketiga adalah hambatan fungsional, yang dicirikan dengan menurunnya kondisi kesehatan dari lansia itu sendiri. Penyakit yang timbul dari kondisi lansia yang semakin tua dapat menjadi suatu hambatan dalam menggunakan teknologi dan media sosial, misalnya lansia merasa lelah untuk mengetik, tangan merasa pegal, dan matanya tidak bisa terlalu lama menatap layar (Ashari, 2018).

Tabel 4.1. Persentase Penduduk Lansia menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan, 2021

Karakteristik	Tingkat Pendidikan						Jumlah
	Tidak Pernah Sekolah	Tidak Tamat SD	Tamat SD/ Sederajat	Tamat SMP/ Sederajat	Tamat SM/ Sederajat	Tamat PT	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Tipe Daerah:							
Perkotaan	5,55	21,85	22,99	8,10	20,12	21,39	100,00
Perdesaan	22,93	32,89	35,54	6,64	0,80	1,21	100,00
Jenis Kelamin:							
Laki-laki	9,87	26,37	38,01	8,18	9,32	8,26	100,00
Perempuan	24,35	32,15	25,67	6,11	4,72	7,00	100,00
Sulawesi Tenggara	17,42	29,39	31,57	7,10	6,92	7,60	100,00

Sumber: Susenas Maret 2021

Tabel 4.2. Angka Melek Huruf Penduduk Lansia menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2021

Kabupaten/Kota	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
(1)	(2)	(3)	(4)
Buton	78,83	62,99	70,39
Muna	82,15	52,16	63,99
Konawe	93,08	77,13	85,10
Kolaka	85,37	73,43	79,59
Konawe Selatan	79,40	67,52	73,97
Bombana	85,28	58,28	71,29
Wakatobi	84,55	61,10	71,27
Kolaka Utara	87,55	56,48	71,92
Buton Utara	85,56	62,65	73,39
Konawe Utara	94,29	82,74	88,68
Kolaka Timur	76,67	63,53	70,75
Konawe Kepulauan	90,63	69,51	80,15
Muna Barat	72,59	51,61	60,88
Buton Tengah	60,50	37,31	47,38
Buton Selatan	88,89	67,66	76,89
Kendari	94,19	93,51	93,84
Baubau	95,33	74,48	83,79
Sulawesi Tenggara	84,58	65,75	74,76

Sumber: Susenas Maret 2021

Tabel 4.3. Kemampuan Baca Tulis Penduduk Lansia menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2021

Laki-Laki

Kabupaten/Kota	Kemampuan Baca Tulis		
	Huruf Latin	Huruf Arab	Huruf Lainnya
(1)	(2)	(3)	(4)
Buton	77,33	20,50	0,00
Muna	82,15	14,45	8,78
Konawe	91,00	35,57	3,66
Kolaka	85,37	10,35	3,56
Konawe Selatan	79,40	13,88	2,92
Bombana	83,16	20,67	14,38
Wakatobi	82,85	31,44	0,00
Kolaka Utara	85,68	5,08	3,00
Buton Utara	85,56	17,42	1,03
Konawe Utara	94,29	35,02	11,31
Kolaka Timur	69,44	14,26	3,59
Konawe Kepulauan	90,63	14,99	0,00
Muna Barat	72,59	24,22	0,00
Buton Tengah	60,16	6,03	2,36
Buton Selatan	82,71	41,47	0,00
Kendari	94,19	11,30	0,65
Baubau	93,70	29,24	11,78
Sulawesi Tenggara	83,23	19,01	4,29

Sumber: Susenas Maret 2021

Lanjutan Tabel 4.3.

Perempuan

Kabupaten/Kota	Kemampuan Baca Tulis		
	Huruf Latin	Huruf Arab	Huruf Lainnya
(1)	(2)	(3)	(4)
Buton	62,99	10,29	0,00
Muna	52,16	6,96	2,56
Konawe	75,08	33,51	2,45
Kolaka	73,43	7,39	0,89
Konawe Selatan	67,52	9,02	5,40
Bombana	58,28	13,71	5,53
Wakatobi	60,28	26,60	0,54
Kolaka Utara	56,48	4,50	2,35
Buton Utara	62,65	9,38	0,00
Konawe Utara	81,60	13,30	8,76
Kolaka Timur	61,98	13,19	3,60
Konawe Kepulauan	69,51	3,20	0,00
Muna Barat	48,53	14,16	0,83
Buton Tengah	30,61	2,66	7,67
Buton Selatan	58,14	35,96	2,00
Kendari	92,72	13,70	1,38
Baubau	74,48	23,31	10,15
Sulawesi Tenggara	64,52	14,55	3,24

Sumber: Susenas Maret 2021

Lanjutan Tabel 4.3.

Laki-laki+Perempuan

Kabupaten/Kota	Kemampuan Baca Tulis		
	Huruf Latin	Huruf Arab	Huruf Lainnya
(1)	(2)	(3)	(4)
Buton	69,69	15,06	0,00
Muna	63,99	9,92	5,01
Konawe	83,03	34,54	3,05
Kolaka	79,59	8,92	2,27
Konawe Selatan	73,97	11,66	4,05
Bombana	70,26	17,06	9,79
Wakatobi	70,07	28,70	0,30
Kolaka Utara	70,99	4,79	2,68
Buton Utara	73,39	13,15	0,48
Konawe Utara	88,12	24,47	10,07
Kolaka Timur	66,08	13,78	3,59
Konawe Kepulauan	80,15	9,14	0,00
Muna Barat	59,17	18,61	0,46
Buton Tengah	43,43	4,13	5,36
Buton Selatan	68,83	38,36	1,13
Kendari	93,43	12,53	1,03
Baubau	83,06	25,96	10,88
Sulawesi Tenggara	73,47	16,68	3,74

Sumber: Susenas Maret 2021

Tabel 4.4. Persentase Penduduk Lansia yang Mengakses Internet menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2021

Kabupaten/Kota	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
(1)	(2)	(3)	(4)
Buton	2,63	1,93	2,26
Muna	11,06	3,09	6,23
Konawe	11,14	2,29	6,71
Kolaka	5,21	1,50	3,41
Konawe Selatan	9,13	1,55	5,67
Bombana	2,29	0,00	1,10
Wakatobi	2,29	2,93	2,65
Kolaka Utara	6,97	3,28	5,12
Buton Utara	0,98	0,00	0,46
Konawe Utara	3,21	1,90	2,57
Kolaka Timur	3,85	2,00	3,02
Konawe Kepulauan	4,67	1,44	3,06
Muna Barat	1,29	0,00	0,57
Buton Tengah	1,56	0,87	1,17
Buton Selatan	3,49	0,19	1,63
Kendari	31,76	25,98	28,81
Baubau	25,86	16,83	20,86
Sulawesi Tenggara	9,45	4,88	7,06

Sumber: Susenas Maret 2021

Tabel 4.5. Nilai *Sampling Error* Angka Melek Huruf Lansia, 2021

Provinsi	Nilai Estimasi	<i>Standard Error</i>	<i>Relative Standard Error</i>	Selang Kepercayaan		Efek Rancangan Sampel	Jumlah Unit Observasi
				Batas Bawah	Batas Atas		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Sulawesi Tenggara	74,76	2,46	3,29	69,93	79,58	2,96	2.881

Sumber: Susenas Maret 2021

Tabel 4.6. Nilai *Sampling Error* Rata-Rata Lama Sekolah Lansia, 2021

Provinsi	Nilai Estimasi	<i>Standard Error</i>	<i>Relative Standard Error</i>	Selang Kepercayaan		Efek Rancangan Sampel	Jumlah Unit Observasi
				Batas Bawah	Batas Atas		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Sulawesi Tenggara	5,22	0,57	4,11	6,33	10,82	12,73	2.881

Sumber: Susenas Maret 2021

Tabel 4.7. Nilai *Sampling Error* Persentase Lansia yang Memiliki Telepon Seluler, 2021

Provinsi	Nilai Estimasi	<i>Standard Error</i>	<i>Relative Standard Error</i>	Selang Kepercayaan		Efek Rancangan Sampel	Jumlah Unit Observasi
				Batas Bawah	Batas Atas		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Sulawesi Tenggara	42,15	3,09	7,34	36,08	48,22	3,62	2.881

Sumber: Susenas Maret 2021

Tabel 4.8. Nilai *Sampling Error* Persentase Lansia yang Menggunakan Telepon Seluler, 2021

Provinsi	Nilai Estimasi	<i>Standard Error</i>	<i>Relative Standard Error</i>	Selang Kepercayaan		Efek Rancangan Sampel	Jumlah Unit Observasi
				Batas Bawah	Batas Atas		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Sulawesi Tenggara	64,57	2,58	3,99	59,51	69,64	2,69	2.881

Sumber: Susenas Maret 2021

Tabel 4.9. Nilai *Sampling Error* Persentase Lansia yang Memiliki Komputer/Laptop, 2021

Provinsi	Nilai Estimasi	<i>Standard Error</i>	<i>Relative Standard Error</i>	Selang Kepercayaan		Efek Rancangan Sampel	Jumlah Unit Observasi
				Batas Bawah	Batas Atas		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Sulawesi Tenggara	0,88	0,36	40,61	0,18	1,59	1,36	2.881

Keterangan: Warna kuning berarti perlu kehati-hatian dalam menggunakan hasil estimasi.

Sumber: Susenas Maret 2021

Tabel 4.10. Nilai *Sampling Error* Persentase Lansia yang Mengakses Internet, 2021

Provinsi	Nilai Estimasi	<i>Standard Error</i>	<i>Relative Standard Error</i>	Selang Kepercayaan		Efek Rancangan Sampel	Jumlah Unit Observasi
				Batas Bawah	Batas Atas		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Sulawesi Tenggara	7,06	2,23	31,56	2,69	11,44	6,99	2.881

Keterangan: Warna kuning berarti perlu kehati-hatian dalam menggunakan hasil estimasi.

Sumber: Susenas Maret 2021

KESEHATAN



BAB 5

KESEHATAN

Sesuai amanat Undang-Undang Dasar 1945, kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Setiap orang mempunyai hak yang sama untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, tidak terkecuali bagi penduduk lanjut usia (lansia). Pelayanan kesehatan tersebut dimaksudkan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan mereka agar kondisi fisik, mental, dan sosialnya dapat berfungsi secara wajar.

Menurut *World Health Organization* (dalam BPS, 2021), kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial, dan ekonomis. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Setiap orang membutuhkan kondisi sehat, baik secara fisik maupun psikis, agar tetap dapat menikmati hidup, produktif dan bermanfaat.

Inilah yang menjadi salah satu tantangan lansia, dimana seiring dengan bertambahnya usia, terjadi penurunan kapasitas intrinsik dan fungsional tubuh yang berdampak terhadap sistem imun tubuh. Kondisi kesehatan yang menurun menyebabkan lansia sering sakit dan memiliki banyak keluhan kesehatan. Di sisi lain, biaya kesehatan sendiri tidaklah murah, sehingga lansia yang tidak mandiri secara ekonomi memerlukan perlindungan jaminan kesehatan. Bab ini akan membahas aspek kesehatan lansia yang mencakup kondisi kesehatan lansia,

perilaku berobat, pemanfaatan jaminan kesehatan, hingga perilaku hidup sehat lansia yang dilihat dari kebiasaan merokok.

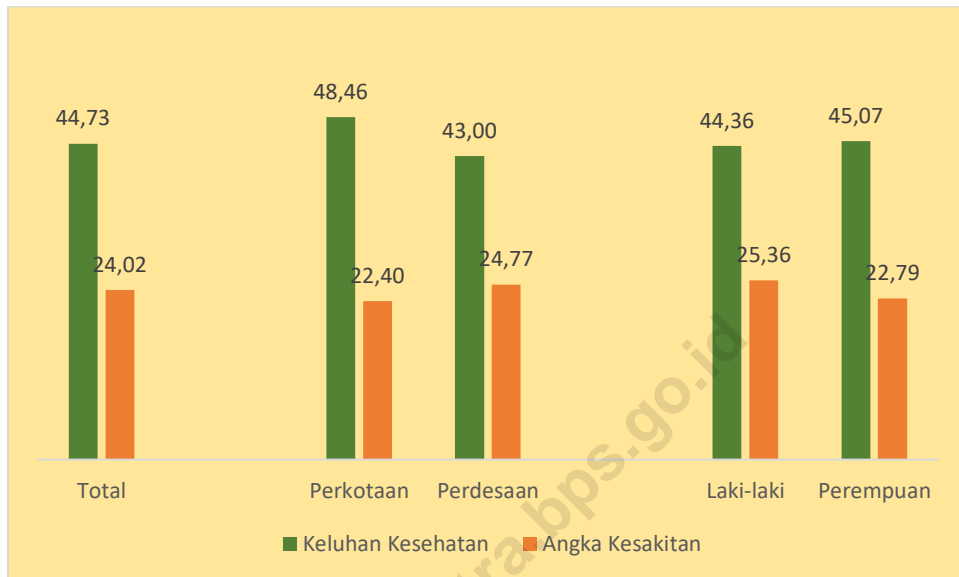
5.1. Kondisi Kesehatan Lansia

Setidaknya, ada dua indikator kesehatan dasar lansia yang dihasilkan melalui kegiatan Susenas Maret 2021. Indikator pertama adalah persentase lansia yang mengalami keluhan kesehatan, yakni keadaan seseorang lansia yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan, baik karena gangguan/penyakit yang sering dialami seperti panas, batuk, pilek, diare, sakit kepala, maupun karena penyakit akut, penyakit karena kecelakaan, kriminalitas atau keluhan kesehatan lainnya. Keluhan yang dicatat adalah keluhan fisik maupun psikis yang dialami lansia selama kurun waktu sebulan terakhir. Indikator kedua adalah angka kesakitan lansia (*morbidity*), yaitu kondisi ketika seseorang lansia mengalami keluhan kesehatan dan menyebabkan terganggunya aktivitas atau kegiatan sehari-hari. Angka kesakitan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk (Kemenkes, 2021).

Pada umumnya, penyakit yang dialami lansia merupakan penyakit yang tidak menular, bersifat degeneratif, atau disebabkan oleh faktor usia, misalnya penyakit jantung, diabetes mellitus, stroke, rematik dan cedera (Kemenkes, 2021). Penyakit-penyakit tersebut adalah penyakit kronis, berbiaya besar, dan apabila tidak disembuhkan akan menimbulkan ketidakmampuan atau disabilitas sehingga lansia tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari.

Pada tahun 2021, hampir separuh lansia di Sulawesi Tenggara memiliki keluhan kesehatan, baik fisik maupun psikis (44,73 persen). Lansia yang tinggal di perkotaan cenderung lebih banyak memiliki keluhan kesehatan (48,46 persen) dibandingkan lansia di perdesaan (43,00 persen). Jika dilihat berdasar jenis kelamin, lansia perempuan lebih banyak memiliki keluhan kesehatan (45,07) dibanding lansia laki-laki (44,36), meski tidak terlalu besar perbedaannya.

Gambar 5.1. Persentase Penduduk Lanjut Usia yang mengalami Keluhan Kesehatan dalam Sebulan Terakhir dan Angka Kesakitan Lansia menurut Tipe Daerah dan Jenis Kelamin, 2021



Sumber: Susenas Maret 2021

Setidaknya, setengah dari lansia yang mengalami keluhan kesehatan terganggu aktivitas atau kegiatannya sehari-hari. Angka kesakitan lansia tahun 2021 adalah sebesar 24,02 persen, ini menunjukkan bahwa sekitar satu dari empat orang lansia di Sulawesi Tenggara mengalami sakit dalam sebulan terakhir. Secara umum, angka kesakitan lansia memiliki pola yang sama dengan persentase lansia yang mengalami keluhan kesehatan. Namun jika ditelisik lebih dalam, terdapat perbedaan pola menurut jenis kelamin. Persentase lansia perempuan yang mengalami keluhan kesehatan lebih besar daripada lansia laki-laki, sementara angka kesakitan lansia laki-laki lebih besar. Hal ini mengindikasikan bahwa secara umum, keluhan kesehatan yang dialami lansia perempuan tidak menghambatnya untuk melakukan aktivitas atau kegiatan sehari-hari daripada lansia laki-laki.

Penyakit pada lansia umumnya merupakan gabungan dari kelainan-kelainan yang timbul akibat gaya hidup di masa muda dan proses penuaan secara alami. Penyakit degeneratif yang dialami lansia disebut juga *new communicable disease*, karena dianggap dapat menular melalui gaya hidup seperti pola makan, kehidupan seksual dan komunikasi global (Kemenkes, 2013).

Oleh karena itu, harus dilakukan berbagai tindakan preventif, seperti memiliki pola hidup yang sehat, baik bagi lansia maupun penduduk yang masih muda. Tindakan preventif bagi kaum muda perlu dilakukan agar kelak menjadi lansia yang sehat dan tetap produktif. Sedangkan bagi lansia juga diperlukan tindakan perawatan tubuh untuk menjaga kebugaran agar memiliki kualitas kesehatan yang baik.

5.2. Tindakan Pengobatan

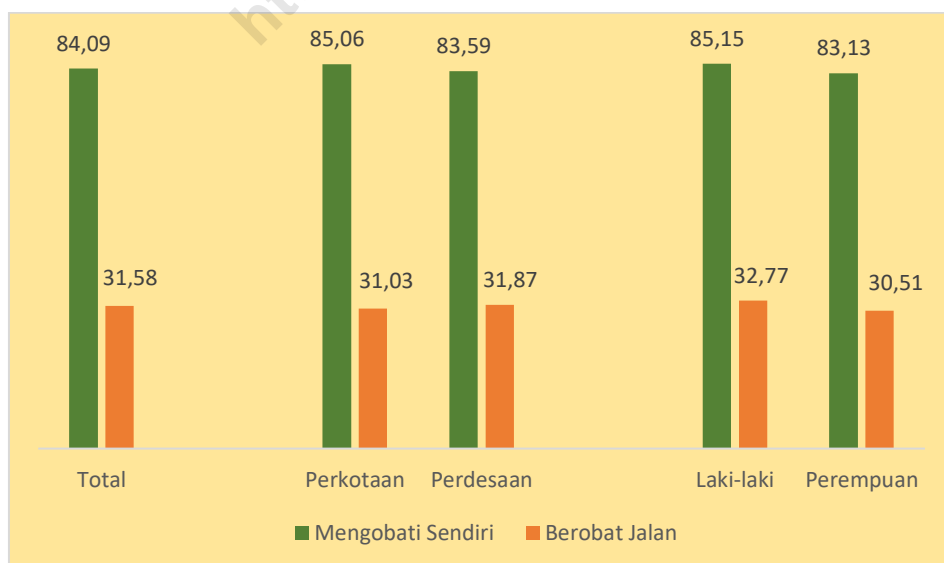
Keluhan kesehatan yang dialami oleh lansia, baik yang mengganggu aktivitas sehari-hari maupun tidak, membutuhkan suatu tindakan pengobatan. Beberapa tindakan pengobatan yang menjadi alternatif pilihan bagi lansia untuk meredakan keluhan yang dirasa, seperti mengobati sendiri, berobat jalan, atau bahkan melakukan keduanya (mengobati sendiri dan berobat jalan). Namun demikian, masih ada beberapa lansia yang bahkan tidak melakukan pengobatan sama sekali.

Hampir semua lansia di Indonesia sudah memiliki respon positif dengan melakukan tindakan pengobatan atas keluhan kesehatan yang mereka alami, baik dengan cara mengobati sendiri (84,09 persen) maupun berobat jalan (31,58 persen). Pandemi COVID-19 menyebabkan lansia lebih memilih untuk melakukan pengobatan sendiri ketimbang harus melakukan pengobatan ke fasilitas kesehatan. Hal ini sangat wajar, mengingat lansia sebagai kelompok yang paling rentan, karena memiliki penyakit penyerta (komorbid), yang dapat mengakibatkan resiko fatal jika terpapar COVID-19. Bahkan, lansia memiliki risiko hampir 20 kali lipat lebih tinggi dibanding kelompok umur lainnya (Kemenkes, 2021). Oleh karena

itu, dibutuhkan suatu sistem pelayanan kesehatan yang ramah lansia untuk mengakomodasi kebutuhan mereka akan layanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan strategi RAN Kesehatan Lansia 2020-2024, yaitu berupaya untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan yang santun lansia, akses terhadap pelayanan kesehatan yang santun lansia, serta perawatan jangka panjang.

Tindakan pengobatan sendiri memang sudah cukup untuk merespon keluhan kesehatan yang dialami lansia. Namun, tetap perlu dilakukan konsultasi kepada tenaga kesehatan. Berobat jalan yang dilakukan melalui konsultasi dan kunjungan ke fasilitas kesehatan, dapat diambil tindakan pengobatan yang lebih tepat terkait gejala penyakit yang dirasakan oleh lansia. Namun demikian, sekitar satu dari tiga lansia (31,58 persen) yang mengalami keluhan kesehatan yang mau berobat jalan.

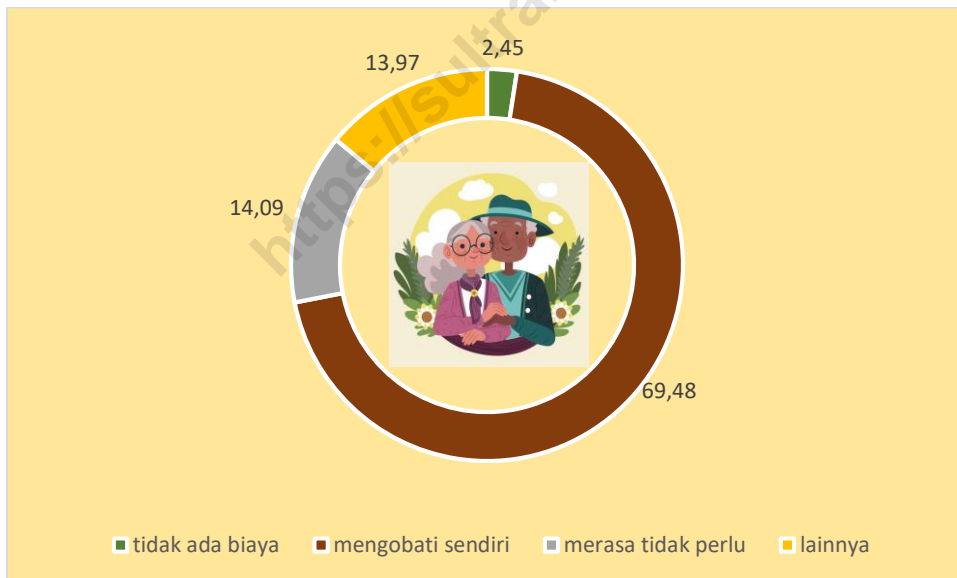
Gambar 5.2. Tindakan Pengobatan Lansia yang Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Sebulan Terakhir menurut Tipe Daerah dan Jenis Kelamin (persen), 2021



Sumber: Susenas Maret 2021

Keengganan lansia untuk berobat jalan tentunya didasarkan pada berbagai alasan. Gambar 5.3 di bawah menunjukkan bahwa 69,48 persen lansia enggan untuk berobat jalan karena memilih untuk melakukan pengobatan mandiri atau mengobati sendiri untuk meringankan keluhan kesehatannya. Sementara itu, sebanyak 14,09 persen lansia merasa tidak perlu berobat jalan. Di sisi lain, masih ada 2,45 persen lansia yang tidak berobat jalan karena tidak ada biaya, baik itu biaya untuk berobat maupun untuk transportasi ke tempat berobat. Persentase lansia yang tidak berobat jalan karena alasan lainnya juga cukup besar (13,97 persen) antara lain karena tidak ada sarana transportasi, tidak ada yang mendampingi, waktu tunggu pelayanan yang dirasakan lama, hingga kuatir terpapar COVID-19.

Gambar 5.3. Alasan Utama Lansia Tidak Berobat Jalan (persen), 2021

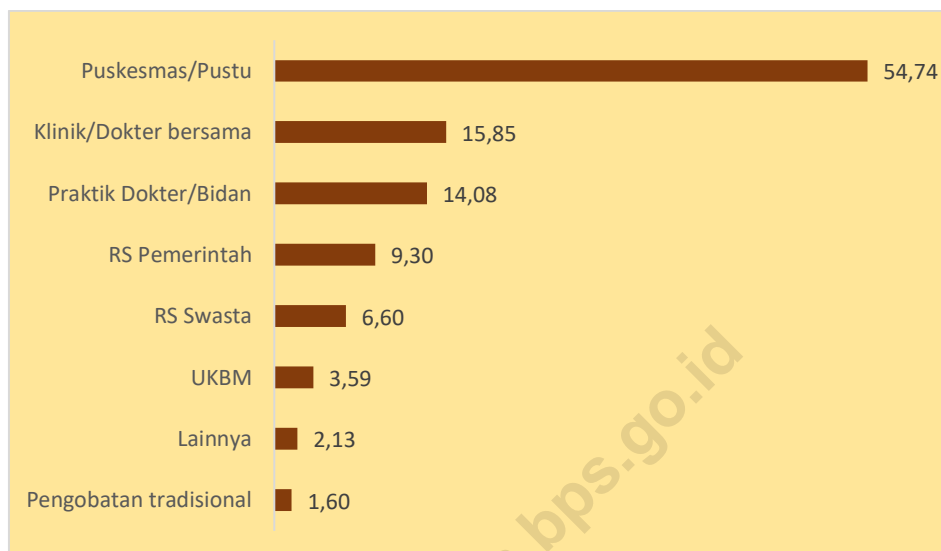


Sumber: Susenas Maret 2021

Beragam pilihan fasilitas pelayanan kesehatan sesungguhnya telah tersedia bagi lansia untuk melakukan berobat jalan maupun rawat inap. Akan tetapi, beberapa di antaranya belum mempertimbangkan aksesibilitas lansia dalam menjangkau fasilitas tersebut. Oleh karena itu, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan hendaknya mempertimbangkan kebutuhan para lansia. Sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat, perencanaan pelayanan kesehatan harus dirancang berdasarkan kondisi lanjut usia dan pola pelayanan yang dibutuhkan, mengacu pada pilihan sarana pelayanan kesehatan yang diakses lanjut usia dalam mencari pengobatan.

Hampir seluruh lansia yang mengalami keluhan kesehatan melakukan konsultasi kesehatan dan kunjungan ke fasilitas kesehatan yang dikelola oleh tenaga kesehatan yang terdidik, baik pemerintah maupun swasta. Hanya sedikit saja yang melakukan pengobatan tradisional atau alternatif, yaitu sebesar 1,6 persen. Puskesmas/Puskesmas pembantu (54,74 persen) menjadi tujuan utama lansia yang berobat jalan. Selain Puskesmas/Puskesmas pembantu, fasilitas kesehatan lain yang paling diandalkan oleh lansia ketika berobat jalan adalah klinik atau praktik dokter bersama (15,85 persen) dan praktek dokter/bidan (14,08 persen).

Gambar 5.4. Persentase Lansia yang Berobat Jalan Menurut Fasilitas Kesehatan, 2021

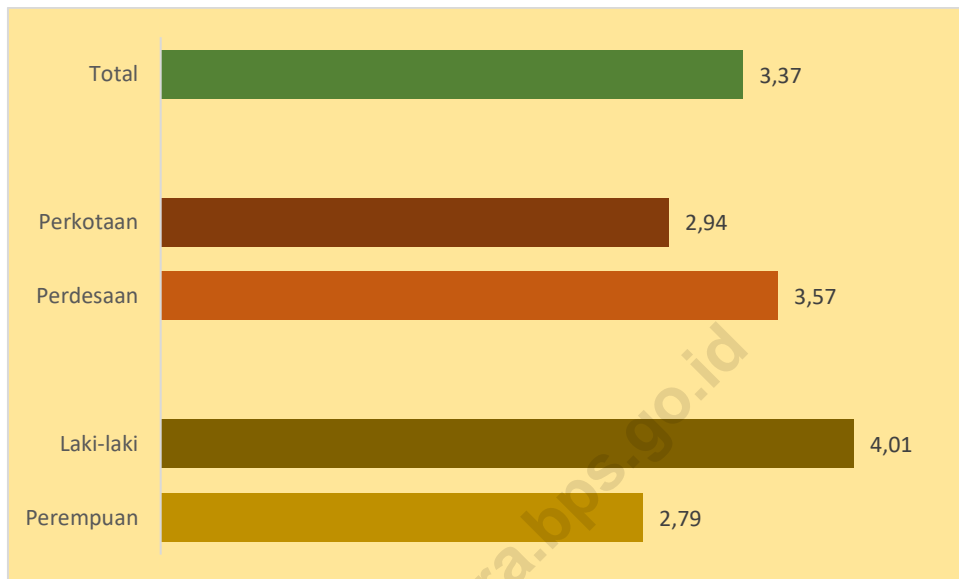


Sumber: Susenas Maret 2021

Tingkat keparahan penyakit dan daya tahan tubuh menentukan lama waktu seseorang untuk sembuh. Pada umumnya, lansia memerlukan waktu yang lebih lama dalam proses penyembuhannya akibat kemunduran fungsi organ dan penurunan imunitas tubuh. Bahkan, beberapa keluhan kesehatan memerlukan penanganan yang lebih serius, sehingga mengharuskan penderita untuk dirawat inap. Lama rawat yang panjang menunjukkan penyakit cenderung lebih buruk atau sudah terdapat komplikasi atau memiliki penyakit penyerta lainnya (Vera, 2011).

Pada tahun 2021, sebanyak 3,37 persen lansia pernah rawat inap dalam setahun terakhir (Gambar 5.5). Menurut karakteristiknya, persentase lansia yang pernah dirawat inap didominasi oleh lansia yang tinggal di perdesaan (3,57 persen) dan laki-laki (4,01 persen).

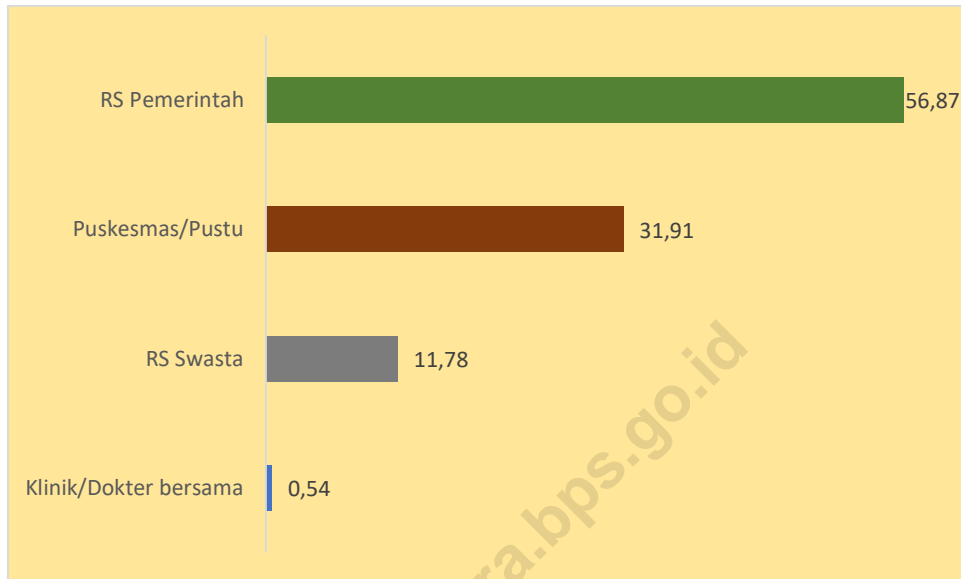
Gambar 5.5. Persentase Lansia yang Pernah Dirawat Inap dalam Setahun Terakhir menurut Tipe Daerah dan Jenis Kelamin, 2021



Sumber: Susenas Maret 2021

Jika dilihat menurut lokasi rawat inap, rumah sakit pemerintah merupakan fasilitas kesehatan yang menjadi prioritas oleh sebagian besar lansia untuk rawat inap, di mana lansia yang dirawat inap di rumah sakit pemerintah sebanyak 56,87 persen dan Puskesmas/Puskesmas Pembantu sebanyak 31,91 persen. Tingginya persentase lansia yang rawat inap di rumah sakit pemerintah diasumsikan disebabkan oleh kelengkapan fasilitas dan layanan kesehatan dan biaya pengobatan yang lebih murah. Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit yang menyatakan bahwa dengan kondisi multi penyakit, berbagai penurunan fungsi organ, gangguan psikologis, dan sosial ekonomi serta lingkungan pada warga lanjut usia, pelayanan terhadap warga lanjut usia di rumah sakit dilakukan melalui pelayanan geriatri terpadu yang paripurna dengan pendekatan multidisiplin yang bekerja secara interdisiplin.

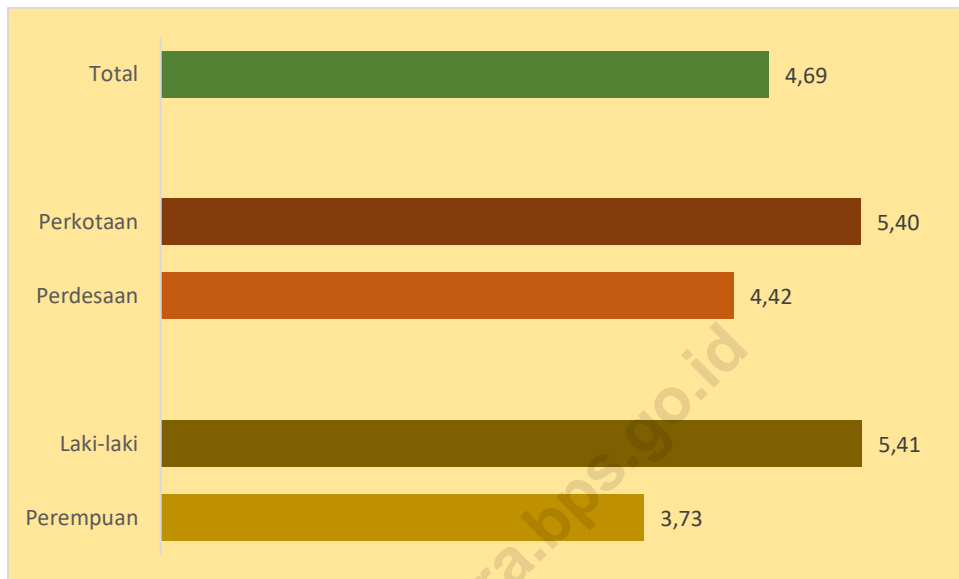
Gambar 5.6. Persentase Lansia yang Pernah Dirawat Inap dalam Setahun Terakhir menurut Tempat Rawat Inap, 2021



Sumber: Susenas Maret 2021

Dalam proses penyembuhannya, lansia perlu dirawat inap selama rata-rata kurang dari seminggu, yaitu sekitar empat hingga lima hari. Lansia yang tinggal di perkotaan memiliki rata-rata lama rawat inap lebih besar (5,40 persen) dibanding lansia di perdesaan (4,42 persen). Jika dilihat dari jenis kelamin, lansia laki-laki (5,41 persen) membutuhkan rata-rata lama rawat inap lebih besar dibanding lansia perempuan (3,73 persen).

Gambar 5.7. Rata-Rata Lama Rawat Inap Lansia menurut Tipe Daerah dan Jenis Kelamin, 2021

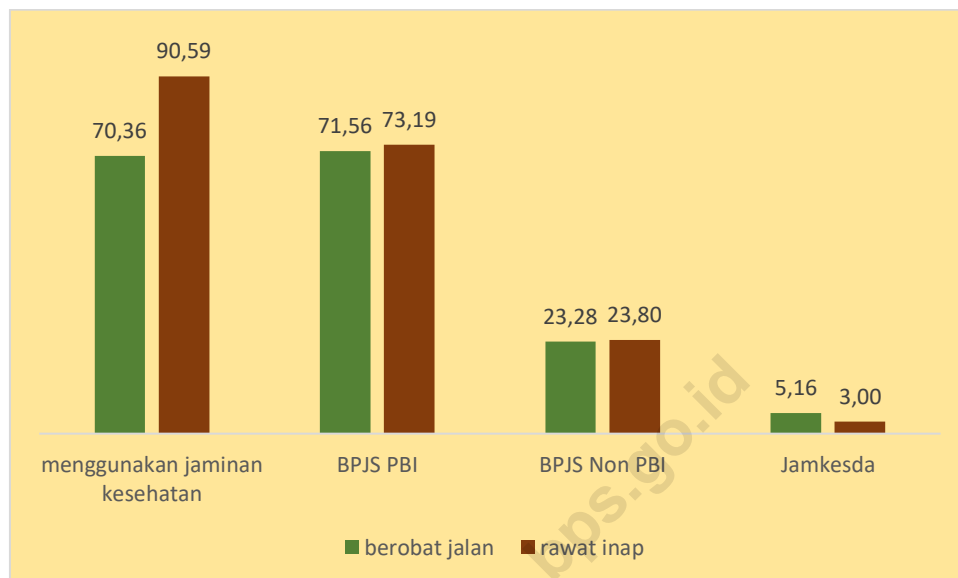


Sumber: Susenas Maret 2021

5.3. Pemanfaatan Jaminan Kesehatan

Rencana Aksi Nasional (RAN) Lanjut Usia 2020-2024 berupaya untuk mensinergikan seluruh pelaksanaan pelayanan kesehatan lansia guna meningkatkan kualitas maupun kuantitas kesehatan lansia, salah satunya melalui ketersediaan jaminan kesehatan bagi lansia. Informasi jaminan kesehatan yang dikumpulkan melalui Susenas Maret 2021 antara lain BPJS PBI, BPJS non PBI, Jamkesda, asuransi swasta dan fasilitas dari perusahaan/kantornya. Gambar 5.8 di bawah menunjukkan penggunaan jaminan kesehatan lansia untuk berobat jalan dan rawat inap. Pada tahun 2021, sekitar sembilan dari sepuluh lansia yang dirawat inap menggunakan jaminan kesehatan. Sementara untuk keperluan berobat jalan tujuh dari sepuluh lansia yang menggunakan jaminan kesehatan (70,36 persen).

Gambar 5.8. Persentase Lansia yang Menggunakan Jaminan Kesehatan untuk Berobat Jalan dan Rawat Inap, 2021



Sumber: Susenas Maret 2021

Penggunaan jaminan kesehatan dari pemerintah (BPJS PBI dan non PBI) mendominasi pembiayaan untuk berobat jalan maupun rawat inap. Namun penggunaan BPJS PBI masih lebih banyak dibanding non PBI, baik untuk rawat inap maupun berobat jalan. Hal ini menggambarkan bahwa mayoritas lansia yang menggunakan jaminan kesehatan, pembayaran premi/iuran jaminannya masih ditanggung oleh pemerintah.

Kepemilikan jaminan kesehatan merupakan sesuatu hal yang penting bagi lansia, mengingat salah satu tantangan terbesar lansia adalah menurunnya tingkat kesehatan. Kondisi lansia yang sering sakit, menyebabkan lansia membutuhkan anggaran yang cukup besar untuk biaya kesehatan. Jaminan kesehatan dapat memenuhi kebutuhan yang meningkat tidak hanya pada layanan kesehatan namun juga perawatan sosial jangka panjang (PJP) atau *long term care* (LTC) dengan cara yang berkelanjutan secara finansial, memadai, dan berkualitas tinggi (BPJS Kesehatan, 2020). Pentingnya LTC bagi lansia adalah untuk mempertahankan

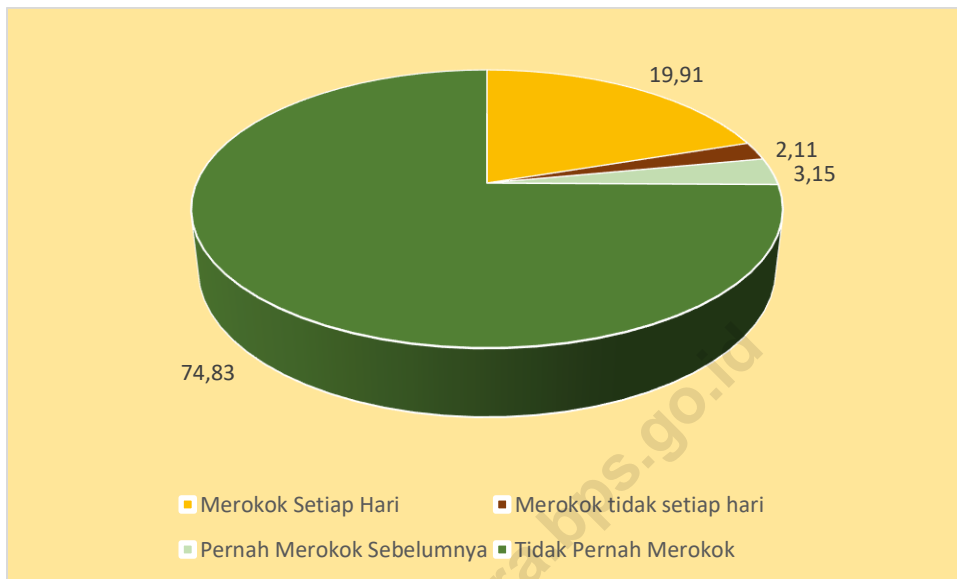
tingkat kemandirian, mengurangi ketergantungan, mencegah komplikasi penyakit atau disabilitas, mencegah kecelakaan, menjaga harga diri dan kualitas hidup, mengurangi rasa sakit, serta merasa bermartabat. Dengan demikian kualitas hidup lansia dapat dijaga dengan seoptimal mungkin.

5.4. Kebiasaan Merokok

Fokus pemeliharaan kesehatan lansia tidak hanya terbatas pada tindakan kuratif dan rehabilitatif semata, tetapi juga menjaga kebiasaan hidup sehat, seperti pola makan, olahraga, dan menghindari konsumsi rokok dan zat aditif lainnya. Umumnya, masyarakat sudah mengetahui bahaya rokok bagi kesehatan, seperti perubahan fungsi paru-paru dengan segala gejalanya. Dampak negatif lainnya seperti penyakit jantung, stroke, masalah kesuburan, dan gangguan pada paru-paru, misalnya PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis) dan kanker paru-paru (alodokter.com). Diperkirakan ada lebih dari 7.000 bahan kimia yang terdapat di dalam sebatang rokok dan sekitar 70 di antaranya dapat menyebabkan kanker. Rokok juga berbahaya bagi orang lain di sekitar perokok, yang mungkin terpapar dengan asap rokok (perokok pasif). Namun demikian, hal ini tidak menyurutkan lansia untuk meredam kebiasaan mereka untuk merokok.

Gambar 5.9 di bawah memperlihatkan bahwa sebanyak 74,83 persen lansia mengaku tidak pernah merokok dan 3,15 persen lansia pernah merokok setidaknya satu bulan sebelum waktu wawancara. Namun demikian, terdapat sekitar 22,01 persen lansia yang masih merokok dalam sebulan terakhir. Pada umumnya, seseorang memulai mencoba merokok di usia remaja dan menjadi suatu kebiasaan sampai dewasa dan lansia. Semakin lama penggunaan rokok, tingkat ketergantungan merokok akan semakin tinggi (Risidiana & Proboningrum, 2019).

Gambar 5.9. Persentase Lansia menurut Kebiasaan Merokok dalam Sebulan Terakhir, 2021



Sumber: Susenas Maret 2021

Hasil Susenas Maret 2021 menunjukkan bahwa 22,01 persen lansia masih merokok dalam sebulan terakhir, dengan intensitas merokok yang berbeda-beda. Intensitas merokok mencerminkan seberapa akut kebiasaan merokok. Lansia yang merokok setiap hari tentu jauh lebih berisiko terkena penyakit daripada yang tidak setiap hari. Sayangnya, persentase lansia yang merokok setiap hari jauh lebih besar (19,91 persen) dibandingkan yang merokok tidak setiap hari (2,11 persen).

Tabel 5.1. Persentase Penduduk Lansia yang Pernah Dirawat Inap dalam Setahun Terakhir menurut Lama Rawat Inap, 2021

Kabupaten/Kota	Lama Rawat Inap				Jumlah
	1-3 hari	4-7 hari	8-14 hari	Lebih dari 14 hari	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Sulawesi Tenggara	58,70	27,14	11,40	2,77	100,00

Sumber: Susenas Maret 2021

Tabel 5.2. Persentase Penduduk Lansia menurut Tipe daerah, Jenis Kelamin dan Jaminan Kesehatan yang Dimiliki, 2021

Karakteristik	Jaminan Kesehatan yang Dimiliki					
	BPJS PBI	BPJS Non PBI	Jamkesda	Asuransi Swasta	Perusahaan/Kantor	Tidak Punya
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Tipe Daerah:						
Perkotaan	48,38	29,76	4,26	0,72	0,00	16,91
Perdesaan	64,04	11,85	5,23	0,10	0,20	19,25
Jenis Kelamin:						
Laki-laki	61,34	18,75	3,44	0,45	0,23	16,31
Perempuan	57,02	16,39	6,28	0,16	0,05	20,52
Sulawesi Tenggara	59,08	17,52	4,92	0,30	0,13	18,51

Sumber: Susenas Maret 2021

Tabel 5.3. Persentase Penduduk Lansia yang Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Sebulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2021

Kabupaten/Kota	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
(1)	(2)	(3)	(4)
Buton	41,22	36,19	38,54
Muna	58,48	50,23	53,49
Konawe	37,32	33,29	35,30
Kolaka	46,70	47,05	46,87
Konawe Selatan	46,50	37,94	42,59
Bombana	42,59	49,08	45,95
Wakatobi	30,95	30,08	30,46
Kolaka Utara	34,54	47,40	41,01
Buton Utara	30,16	41,56	36,21
Konawe Utara	50,96	42,81	47,00
Kolaka Timur	56,08	57,12	56,55
Konawe Kepulauan	40,63	44,18	42,39
Muna Barat	52,66	52,70	52,68
Buton Tengah	74,10	77,72	76,15
Buton Selatan	48,21	47,40	47,75
Kendari	36,10	44,56	40,42
Baubau	27,45	36,76	32,61
Sulawesi Tenggara	44,36	45,07	44,73

Sumber: Susenas Maret 2021

Tabel 5.4. Angka Kesakitan Penduduk Lansia menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2021

Kabupaten/Kota	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
(1)	(2)	(3)	(4)
Buton	20,03	14,73	17,20
Muna	25,92	26,44	26,24
Konawe	26,00	24,11	25,05
Kolaka	16,49	26,52	21,35
Konawe Selatan	27,73	15,03	21,92
Bombana	23,95	25,27	24,64
Wakatobi	22,88	19,93	21,21
Kolaka Utara	17,64	18,75	18,20
Buton Utara	20,21	28,31	24,52
Konawe Utara	28,38	23,04	25,79
Kolaka Timur	26,47	17,37	22,37
Konawe Kepulauan	36,85	42,71	39,76
Muna Barat	34,36	34,47	34,42
Buton Tengah	69,41	39,77	52,64
Buton Selatan	31,15	28,62	29,72
Kendari	20,68	7,47	13,92
Baubau	12,73	24,49	19,24
Sulawesi Tenggara	25,36	22,79	24,02

Sumber: Susenas Maret 2021

Tabel 5.5. Persentase Penduduk Lansia yang Berobat Jalan Ketika Mengalami Keluhan Kesehatan menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2021

Kabupaten/Kota	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
(1)	(2)	(3)	(4)
Buton	25,92	32,49	29,21
Muna	38,92	39,61	39,31
Konawe	28,32	38,80	33,26
Kolaka	28,69	27,37	28,05
Konawe Selatan	41,72	29,74	36,84
Bombana	42,40	17,01	28,35
Wakatobi	27,61	28,83	28,29
Kolaka Utara	24,58	27,34	26,19
Buton Utara	23,55	48,15	38,54
Konawe Utara	29,64	20,44	25,57
Kolaka Timur	23,94	20,79	22,51
Konawe Kepulauan	33,80	23,99	28,73
Muna Barat	51,97	36,70	43,45
Buton Tengah	9,73	14,65	12,57
Buton Selatan	28,84	36,58	33,18
Kendari	21,02	25,50	23,55
Baubau	81,76	55,47	65,35
Sulawesi Tenggara	32,77	30,51	31,58

Sumber: Susenas Maret 2021

Tabel 5.6. Persentase Penduduk Lansia yang Berobat Jalan Ketika Mengalami Keluhan Kesehatan menurut Kabupaten/Kota, Jenis Kelamin, dan Fasilitas Kesehatan 2021

Laki-laki

Kabupaten/Kota	Fasilitas Kesehatan			
	RS Pemerintah	RS Swasta	Praktik Dokter/Bidan	Klinik/Praktik Dokter Bersama
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Buton	23,51	0,00	8,76	0,00
Muna	8,16	8,16	25,01	4,99
Konawe	3,97	0,00	20,03	0,00
Kolaka	25,99	36,43	6,41	22,25
Konawe Selatan	3,64	0,00	6,45	44,22
Bombana	0,00	0,00	0,00	54,24
Wakatobi	5,83	0,00	0,00	67,71
Kolaka Utara	0,00	0,00	0,00	18,30
Buton Utara	52,98	0,00	0,00	0,00
Konawe Utara	24,68	0,00	7,40	20,61
Kolaka Timur	0,00	0,00	23,41	43,60
Konawe Kepulauan	9,86	4,77	4,77	0,00
Muna Barat	18,18	0,00	35,46	9,61
Buton Tengah	0,00	4,19	87,41	0,00
Buton Selatan	0,00	0,00	0,00	22,67
Kendari	29,82	0,00	10,31	9,79
Baubau	7,69	29,92	3,35	11,58
Sulawesi Tenggara	9,86	7,23	13,24	23,19

Sumber: Susenas Maret 2021

Lanjutan Tabel 5.6.

Laki-laki

Kabupaten/Kota	Fasilitas Kesehatan				Jumlah
	Puskesmas/ Pustu	UKBM	Praktik Pengobatan Tradisional/ alternatif	Lainnya	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Buton	67,73	0,00	0,00	0,00	100,00
Muna	69,99	0,00	0,00	0,00	100,00
Konawe	72,44	0,00	3,57	0,00	100,00
Kolaka	16,70	7,89	0,00	0,00	100,00
Konawe Selatan	33,51	9,66	6,17	0,00	100,00
Bombana	45,76	0,00	0,00	0,00	100,00
Wakatobi	15,56	0,00	0,00	10,91	100,00
Kolaka Utara	68,54	13,16	0,00	0,00	100,00
Buton Utara	70,89	0,00	0,00	0,00	100,00
Konawe Utara	47,31	0,00	0,00	0,00	100,00
Kolaka Timur	33,00	0,00	0,00	0,00	100,00
Konawe Kepulauan	97,54	0,00	0,00	0,00	100,00
Muna Barat	59,90	0,00	0,00	0,00	100,00
Buton Tengah	90,08	0,00	0,00	0,00	100,00
Buton Selatan	77,33	0,00	0,00	0,00	100,00
Kendari	50,08	0,00	0,00	0,00	100,00
Baubau	32,28	5,70	12,47	4,70	100,00
Sulawesi Tenggara	48,81	3,21	2,37	0,76	100,00

Sumber: Susenas Maret 2021

Lanjutan Tabel 5.6.

Perempuan

Kabupaten/Kota	Fasilitas Kesehatan			
	RS Pemerintah	RS Swasta	Praktik Dokter/Bidan	Klinik/Praktik Dokter Bersama
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Buton	0,00	0,00	6,98	0,00
Muna	0,00	0,00	11,94	10,56
Konawe	12,64	0,00	19,03	11,06
Kolaka	19,41	24,62	7,00	13,36
Konawe Selatan	12,61	0,00	23,66	0,00
Bombana	0,00	0,00	11,72	13,42
Wakatobi	0,00	0,00	10,88	7,62
Kolaka Utara	0,00	0,00	15,87	0,00
Buton Utara	7,24	0,00	12,26	13,55
Konawe Utara	10,10	0,00	0,00	0,00
Kolaka Timur	7,06	0,00	62,00	5,98
Konawe Kepulauan	0,00	0,00	0,00	0,00
Muna Barat	18,33	0,00	22,63	14,42
Buton Tengah	1,32	0,00	0,00	0,00
Buton Selatan	4,30	0,00	19,68	2,90
Kendari	34,92	22,39	8,88	5,50
Baubau	6,83	24,70	10,25	19,56
Sulawesi Tenggara	8,74	5,98	14,89	8,74

Sumber: Susenas Maret 2021

Lanjutan Tabel 5.6.

Perempuan

Kabupaten/Kota	Fasilitas Kesehatan				Jumlah
	Puskesmas/ Pustu	UKBM	Praktik Pengobatan Tradisional/ alternatif	Lainnya	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Buton	93,02	0,00	0,00	0,00	100,00
Muna	83,58	0,00	0,00	0,00	100,00
Konawe	56,76	3,44	2,93	0,00	100,00
Kolaka	45,85	0,00	0,00	0,00	100,00
Konawe Selatan	53,78	9,95	0,00	0,00	100,00
Bombana	74,86	0,00	0,00	0,00	100,00
Wakatobi	57,47	16,61	0,00	13,60	100,00
Kolaka Utara	73,63	10,50	0,00	0,00	100,00
Buton Utara	59,59	0,00	7,36	0,00	100,00
Konawe Utara	62,39	27,51	0,00	0,00	100,00
Kolaka Timur	24,96	0,00	0,00	0,00	100,00
Konawe Kepulauan	76,54	10,48	0,00	12,98	100,00
Muna Barat	40,12	0,00	0,00	4,49	100,00
Buton Tengah	98,68	0,00	0,00	0,00	100,00
Buton Selatan	73,12	3,75	6,93	0,00	100,00
Kendari	41,12	0,00	0,00	31,97	100,00
Baubau	31,22	12,28	0,00	2,00	100,00
Sulawesi Tenggara	60,49	3,96	0,86	3,45	100,00

Sumber: Susenas Maret 2021

Lanjutan Tabel 5.6.

Laki-laki+Perempuan

Kabupaten/Kota	Fasilitas Kesehatan			
	RS Pemerintah	RS Swasta	Praktik Dokter/Bidan	Klinik/Praktik Dokter Bersama
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Buton	10,43	0,00	7,77	0,00
Muna	3,48	3,48	17,52	8,18
Konawe	8,74	0,00	19,48	6,08
Kolaka	22,86	30,82	6,69	18,03
Konawe Selatan	6,59	0,00	12,10	29,68
Bombana	0,00	0,00	3,89	40,68
Wakatobi	2,51	0,00	6,20	33,46
Kolaka Utara	0,00	0,00	9,63	7,19
Buton Utara	18,15	0,00	9,33	10,32
Konawe Utara	19,52	0,00	4,78	13,32
Kolaka Timur	2,97	0,00	39,62	27,79
Konawe Kepulauan	5,60	2,71	2,71	0,00
Muna Barat	18,25	0,00	29,41	11,88
Buton Tengah	0,89	1,37	28,59	0,00
Buton Selatan	2,66	0,00	12,17	10,44
Kendari	32,93	13,67	9,44	7,17
Baubau	7,23	27,15	7,01	15,81
Sulawesi Tenggara	9,30	6,60	14,08	15,85

Sumber: Susenas Maret 2021

Lanjutan Tabel 5.6.

Laki-laki+Perempuan

Kabupaten/Kota	Fasilitas Kesehatan				Jumlah
	Puskesmas/ Pustu	UKBM	Praktik Pengobatan Tradisional/ alternatif	Lainnya	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Buton	81,80	0,00	0,00	0,00	100,00
Muna	77,78	0,00	0,00	0,00	100,00
Konawe	63,82	1,89	3,21	0,00	100,00
Kolaka	30,54	4,14	0,00	0,00	100,00
Konawe Selatan	40,17	9,75	4,14	0,00	100,00
Bombana	55,43	0,00	0,00	0,00	100,00
Wakatobi	39,45	9,47	0,00	12,44	100,00
Kolaka Utara	71,63	11,55	0,00	0,00	100,00
Buton Utara	62,29	0,00	5,60	0,00	100,00
Konawe Utara	52,64	9,73	0,00	0,00	100,00
Kolaka Timur	29,62	0,00	0,00	0,00	100,00
Konawe Kepulauan	88,48	4,52	0,00	5,60	100,00
Muna Barat	50,58	0,00	0,00	2,12	100,00
Buton Tengah	95,87	0,00	0,00	0,00	100,00
Buton Selatan	74,73	2,32	4,29	0,00	100,00
Kendari	44,61	0,00	0,00	19,51	100,00
Baubau	31,72	9,19	5,86	3,27	100,00
Sulawesi Tenggara	54,74	3,59	1,60	2,13	100,00

Sumber: Susenas Maret 2021

Tabel 5.7. Persentase Penduduk Lansia yang Pernah Dirawat Inap dalam Setahun Terakhir menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2021

Kabupaten/Kota	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
(1)	(2)	(3)	(4)
Buton	0,91	0,79	0,84
Muna	8,78	1,21	4,20
Konawe	10,50	3,95	7,22
Kolaka	1,74	1,55	1,65
Konawe Selatan	3,79	1,26	2,63
Bombana	3,08	3,17	3,12
Wakatobi	1,50	3,90	2,86
Kolaka Utara	2,94	4,63	3,79
Buton Utara	0,18	7,43	4,03
Konawe Utara	8,44	5,63	7,08
Kolaka Timur	2,54	1,51	2,08
Konawe Kepulauan	6,47	2,00	4,25
Muna Barat	4,18	4,40	4,30
Buton Tengah	1,91	3,33	2,71
Buton Selatan	4,12	4,59	4,39
Kendari	0,00	0,93	0,48
Baubau	6,11	5,18	5,60
Sulawesi Tenggara	4,01	2,79	3,37

Sumber: Susenas Maret 2021

Tabel 5.8. Nilai *Sampling Error* Persentase Lansia yang Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Sebulan Terakhir, 2021

Provinsi	Nilai Estimasi	<i>Standard Error</i>	<i>Relative Standard Error</i>	Selang Kepercayaan		Efek Rancangan Sampel	Jumlah Unit Observasi
				Batas Bawah	Batas Atas		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Sulawesi Tenggara	44,73	2,59	5,78	39,65	49,81	2,50	2.881

Sumber: Susenas Maret 2021

Tabel 5.9. Nilai *Sampling Error* Angka Kesakitan Lansia, 2021

Provinsi	Nilai Estimasi	<i>Standard Error</i>	<i>Relative Standard Error</i>	Selang Kepercayaan		Efek Rancangan Sampel	Jumlah Unit Observasi
				Batas Bawah	Batas Atas		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Sulawesi Tenggara	24,02	2,15	19,79	28,24	8,96	2,34	2.881

Sumber: Susenas Maret 2021

Tabel 5.10. Nilai *Sampling Error* Persentase Lansia yang Mengobati Sendiri Ketika Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Sebulan Terakhir, 2021

Provinsi	Nilai Estimasi	<i>Standard Error</i>	<i>Relative Standard Error</i>	Selang Kepercayaan		Efek Rancangan Sampel	Jumlah Unit Observasi
				Batas Bawah	Batas Atas		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Sulawesi Tenggara	84,09	2,40	2,86	79,38	88,81	1,65	1.204

Sumber: Susenas Maret 2021

Tabel 5.11. Nilai *Sampling Error* Persentase Lansia yang Berobat Jalan Ketika Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Sebulan Terakhir, 2021

Provinsi	Nilai Estimasi	<i>Standard Error</i>	<i>Relative Standard Error</i>	Selang Kepercayaan		Efek Rancangan Sampel	Jumlah Unit Observasi
				Batas Bawah	Batas Atas		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Sulawesi Tenggara	31,58	2,42	7,68	26,82	36,34	1,04	1.204

Sumber: Susenas Maret 2021

Tabel 5.12. Nilai *Sampling Error* Persentase Lansia yang Pernah Dirawat Inap dalam Setahun Terakhir, 2021

Provinsi	Nilai Estimasi	<i>Standard Error</i>	<i>Relative Standard Error</i>	Selang Kepercayaan		Efek Rancangan Sampel	Jumlah Unit Observasi
				Batas Bawah	Batas Atas		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Sulawesi Tenggara	3,37	0,52	15,29	2,36	4,38	0,75	2.881

Sumber: Susenas Maret 2021

Tabel 5.13. Nilai *Sampling Error* Persentase Lansia yang Masih Merokok dalam Sebulan Terakhir, 2021

Provinsi	Nilai Estimasi	<i>Standard Error</i>	<i>Relative Standard Error</i>	Selang Kepercayaan		Efek Rancangan Sampel	Jumlah Unit Observasi
				Batas Bawah	Batas Atas		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Sulawesi Tenggara	22,01	1,44	6,53	19,19	24,83	1,11	2.881

Sumber: Susenas Maret 2021

KETENAGAKERJAAN



BAB 6

KETENAGAKERJAAN

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menyebutkan bahwa lansia potensial adalah penduduk lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa. Dengan kata lain, lansia potensial adalah lansia yang bekerja. Oleh karena itu, pemberdayaan lansia potensial dalam berbagai aktivitas produktif merupakan salah satu upaya untuk menunjang kemandirian lansia, baik dari aspek ekonomi, psikologi, sosial, budaya, dan kesehatan. Informasi ketenagakerjaan lansia diperlukan untuk penyusunan kebijakan dan program pembangunan yang tepat, sehingga upaya pemberdayaan lansia potensial dapat terlaksana dengan baik.

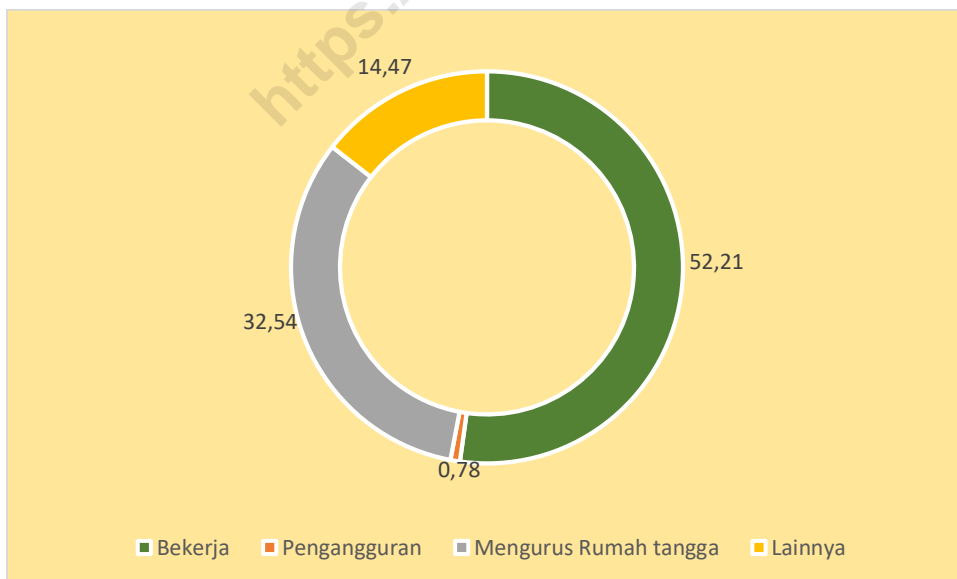
6.1. Lansia Bekerja

Pada dasarnya, setiap individu memiliki waktu tetap dalam sehari, yaitu waktu yang digunakan untuk bekerja dan waktu luang atau *leisure* (Ehrenberg dan Smith, 2012). Teori *neoclassical model of labor-leisure choice* menjelaskan bahwa terdapat faktor-faktor yang menentukan keputusan individu untuk bekerja dan berapa banyak waktu yang digunakan untuk bekerja (Borjas, 2016). Keputusan individu untuk bekerja bergantung pada *reservation wage* (syarat upah) yang dimiliki. Jika upah yang ditawarkan lebih tinggi daripada *reservation wage*, maka individu akan memutuskan untuk bekerja. Namun, jika upah yang ditawarkan lebih rendah daripada *reservation wage*, maka individu akan memutuskan untuk tidak bekerja atau memilih *leisure*.

Lansia aktif atau *active ageing* didefinisikan tidak hanya lansia yang masih bekerja, namun termasuk pula lansia yang berpartisipasi aktif di antaranya dalam kegiatan sosial, ekonomi, budaya, dan keagamaan (Adioetomo et al., 2018). Lansia masa kini lebih mengutamakan kebebasan dan kemandirian sehingga lansia cenderung untuk hidup mandiri.

Proses menjadi tua bersifat alami yang pada umumnya antara lain diiringi dengan kemunduran kapasitas fisik (Brown, 1996 dalam Adioetomo et al., 2018). Namun demikian, tidak sedikit lansia yang masih bekerja. Hasil Sakernas Agustus 2021 menunjukkan bahwa sebanyak 52,21 persen lansia masih bekerja (Gambar 6.1). Idealnya, lansia yang bekerja memiliki pekerjaan yang sesuai dengan kondisi fisiknya. Dengan demikian, tujuan SDGs goal 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia dapat tercapai. Salah satunya, untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk usia lanjut.

Gambar 6.1. Persentase Penduduk Lanjut Usia Menurut Jenis Kegiatan dalam Seminggu Terakhir, 2021

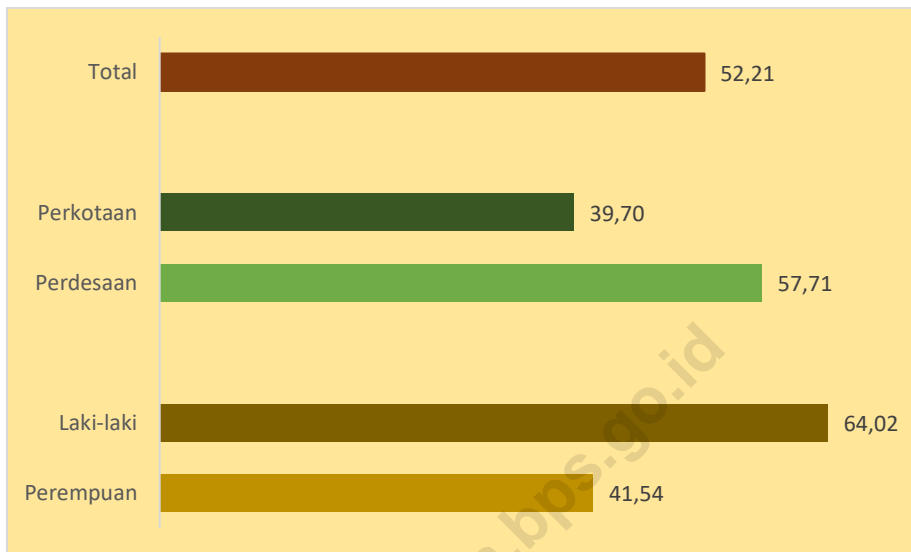


Sumber: Sakernas Agustus 2021

Berbagai alasan melatarbelakangi lansia tetap bekerja, di antaranya karena keharusan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Tidak adanya *non-labor income* seperti jaminan pensiun, menuntut lansia untuk tetap bekerja (Jamalludin, 2021). Wirakartakusumah dan Anwar (1994) dalam Junaidi et al. (2017) menjelaskan faktor yang mempengaruhi lansia tetap bekerja, yaitu masih kuat secara fisik dan mental, desakan ekonomi, serta motif aktualisasi diri atau emosi. Selanjutnya, jika dikaitkan dengan kesehatan, beberapa penelitian lain menemukan bahwa lansia yang tetap bekerja justru memiliki hubungan dengan status kesehatan yang baik (Henning-Smith dan Gonzales, 2019). Lansia yang bekerja cenderung memiliki risiko yang lebih rendah untuk mengalami gangguan mental emosional daripada lansia yang tidak bekerja (Nuraini, 2019).

Lansia bekerja didominasi oleh laki-laki (Jamalludin, 2021) dan tinggal di perdesaan (Junaidi et al., 2017). Hasil Sakernas Agustus 2021 menunjukkan bahwa persentase lansia laki-laki yang bekerja jauh lebih besar daripada lansia perempuan, yaitu 64,02 persen berbanding 41,54 persen. Menurut tipe daerah, persentase lansia di perdesaan yang bekerja lebih besar daripada lansia di perkotaan, yaitu 57,71 persen berbanding 39,70 persen (Gambar 6.2). Selanjutnya, persentase lansia perempuan yang mengurus rumah tangga lebih tinggi daripada lansia laki-laki, yaitu 44,69 persen berbanding 19,08 persen (Tabel 6.1).

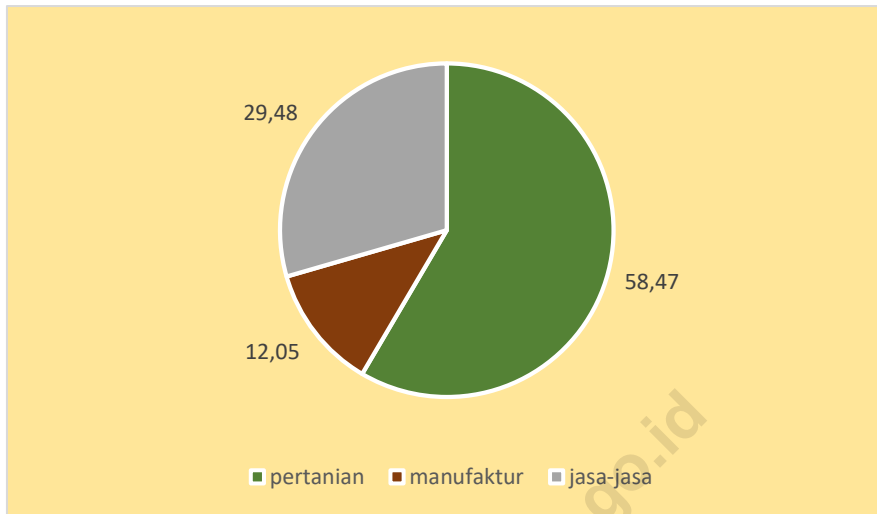
Gambar 6.2. Persentase Lansia Bekerja menurut Tipe Daerah dan Jenis Kelamin, 2021



Sumber: Sakernas Agustus 2021

6.2. Karakteristik Pekerja Lansia

Lansia yang tetap bekerja cenderung berasal dari pekerja yang sebelumnya bekerja dengan jenis pekerjaan yang membutuhkan kekuatan fisik dan sedikit konsentrasi (Jamalludin, 2021). Pada tahun 2021, lapangan usaha sektor pertanian paling banyak menyerap tenaga kerja lansia, yaitu sebesar 58,47 persen. Sektor pertanian cenderung membutuhkan kekuatan fisik dan sedikit konsentrasi, serta tidak mensyaratkan tingkat pendidikan tertentu, sehingga mayoritas lansia yang berpendidikan rendah lebih banyak terserap dalam lapangan usaha ini. Lansia yang bekerja di sektor manufaktur sebesar 12,05 persen dan yang bekerja di sektor jasa sebesar 29,48 persen (Gambar 6.3).

Gambar 6.3. Persentase Lansia Bekerja menurut Sektor, 2021

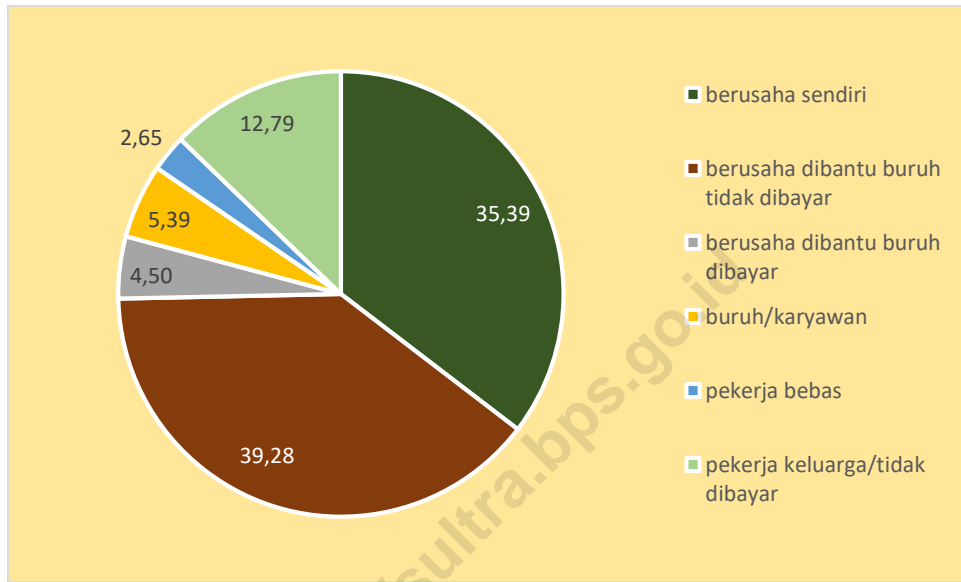
Sumber: Sakernas Agustus 2021

Status pekerjaan dari lansia bekerja memberikan gambaran tentang kedudukan lansia dalam pekerjaan dan seberapa besar peran aktifnya dalam kegiatan ekonomi. Hasil Sakernas Agustus 2021 memperlihatkan sekitar delapan dari sepuluh lansia (79,17 persen) bekerja dengan status berusaha sendiri, berusaha dibantu buruh tidak dibayar, dan berusaha dibantu buruh dibayar (Gambar 6.4). Hal ini mengindikasikan bahwa lansia memiliki tingkat kemandirian yang cukup tinggi dalam kegiatan ekonomi dengan cara berwirausaha.

Jenis pekerjaan rentan mencakup mereka yang bekerja dengan status berusaha sendiri, berusaha dibantu buruh tidak tetap/tidak dibayar, dan pekerja keluarga. Lansia sebagai pekerja rentan memiliki risiko tinggi terhadap kerentanan ekonomi (*high economic risk*) dan berada dalam *decent work deficit*, yaitu tidak adanya cukup kesempatan kerja, tidak memadainya perlindungan sosial, penyangkalan hak atas pekerjaan, dan kekurangan dalam dialog sosial. Partisipasi pekerja rentan dalam pasar tenaga kerja menjadikan kesejahteraannya terancam karena sulitnya akses ke pekerjaan yang layak dan memenuhi persyaratan ke

norma sosial dasar, bukan karena kurangnya kapasitas mereka atau kemauan untuk memperbaikinya (Saunders, 2006).

Gambar 6.4. Persentase Lansia Bekerja menurut Status Pekerjaan, 2021



Sumber: Sakernas Agustus 2021

Sakernas Agustus 2021 mencatat sebesar 87,46 persen lansia bekerja sebagai pekerja rentan yaitu 35,39 persen lansia berusaha sendiri; 39,28 persen berusaha dibantu buruh tidak tetap/buruh tidak dibayar dan 12,79 persen pekerja keluarga. Hal ini berarti, sekitar sembilan dari sepuluh lansia bekerja dengan risiko tinggi untuk mengalami kerentanan ekonomi.

Tabel 6.1. Persentase Penduduk Lansia menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin, dan Jenis Kegiatan Utama dalam Seminggu Terakhir, 2021

Karakteristik	Jenis Kegiatan Utama				Jumlah
	Bekerja	Pengangguran	Mengurus Rumah Tangga	Lainnya	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Tipe Daerah:					
Perkotaan	39,70	1,93	39,65	18,72	100,00
Perdesaan	57,71	0,27	29,41	12,60	100,00
Jenis Kelamin:					
Laki-laki	64,02	1,62	19,08	15,28	100,00
Perempuan	41,54	0,02	44,69	13,75	100,00
Sulawesi Tenggara	52,21	0,78	32,54	14,47	100,00

Sumber: Sakernas Agustus 2021

Tabel 6.2. Persentase Penduduk Lansia Bekerja menurut Tingkat Pendidikan, 2021

Provinsi	Tingkat Pendidikan					Jumlah
	Tidak Tamat SD	SD/ Sederajat	SMP/ Sederajat	SM/ Sederajat	PT	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Sulawesi Tenggara	43,94	31,90	9,89	9,25	5,02	100,00

Sumber: Sakernas Agustus 2021

Tabel 6.3. Persentase Penduduk Lansia Bekerja menurut *Precarious Employment*, Tipe Daerah dan Jenis Kelamin, 2021

Provinsi	Tipe Daerah		Jenis Kelamin		Jumlah
	Perkotaan	Perdesaan	Laki-laki	Perempuan	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Sulawesi Tenggara	2,41	2,72	3,79	1,07	2,65

Sumber: Sakernas Agustus 2021

Tabel 6.4. Persentase Penduduk Lansia Bekerja di Sektor Informal menurut Tipe Daerah dan Jenis Kelamin, 2021

Provinsi	Tipe Daerah		Jenis Kelamin		Jumlah
	Perkotaan	Perdesaan	Laki-laki	Perempuan	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Sulawesi Tenggara	80,78	92,93	86,17	95,59	90,11

Sumber: Sakernas Agustus 2021

Tabel 6.5. Rata-rata Jumlah Jam Kerja dan Persentase Lansia Bekerja menurut Jam Kerja dalam Seminggu, 2021

Provinsi	Jam Kerja dalam Seminggu						Jumlah	Rata-rata Jumlah Jam Kerja
	< 1 jam	1-14 jam	15-34 jam	35-40 jam	41-48 jam	≥ 49 jam		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Sulawesi Tenggara	7,90	15,42	37,29	10,68	10,17	18,55	100,00	30

Sumber: Sakernas Agustus 2021

Tabel 6.6. Rata-rata Penghasilan dan Persentase Lansia Bekerja menurut Jumlah Penghasilan dalam Sebulan, 2021

Provinsi	Penghasilan dalam Sebulan (rupiah)					Jumlah	Rata-rata Penghasilan Lansia (000 rupiah)
	< 1.000.000	1.000.000-1.999.999	2.000.000-2.999.999	3.000.000 atau lebih			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
Sulawesi Tenggara	63,44	22,04	7,93	6,58	100,00	1.163	

Sumber: Sakernas Agustus 2021

Tabel 6.7. Nilai *Sampling Error* Persentase Penduduk Lansia yang Bekerja, 2021

Provinsi	Nilai Estimasi	<i>Standard Error</i>	<i>Relative Standard Error</i>	Selang Kepercayaan		Efek Rancangan Sampel	Jumlah Unit Observasi
				Batas Bawah	Batas Atas		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Sulawesi Tenggara	52,21	1,48	2,83	49,30	55,10	0,75	1.061

Sumber: Sakernas Agustus 2021

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR PUSTAKA

- Adioetomo, Sri M., Cich, Lilis, H.M., & Toersilaningsih, S. 2018. "Menjadi Lansia: Antara Anugerah dan Tantangan". Dalam Adioetomo, Sri M. & Pardede, Elda L. Memetik Bonus Demografi: Membangun Manusia Sejak Dini. Depok: PT Raja Grafindo Persada
- Alodokter.com.2021,22 Februari. Segudang bahaya merokok terhadap tubuh. Diakses pada 15 November 2021, dari <https://www.alodokter.com/segudang-bahayamerokok-terhadap-tubuh>
- Ashari, R.G. 2018. Memahami Hambatan dan Cara lansia Mempelajari Media Sosial. Jurnal Ilmu Komunikasi Volume 15 No 2, Desember 2018: 155-170.
- Badan Pusat Statistik BPS. 2020. Indikator Pekerjaan Layak di Indonesia 2020. Jakarta:BPS.
- Badan Pusat Statistik. BPS. 2020. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2020. Jakarta: BPS.
- Badan Pusat Statistik.BPS. 2021. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021. Jakarta: BPS.
- Badan Pusat Statistik. 2021. Buku Konsep dan Definisi Susenas Maret 2021. Jakarta: BPS
- Badan Pusat Statistik. 2021. Buku Pemanfaatan Susenas Maret 2021. Jakarta: BPS
- BAPPENAS. 2019. Transisi Demografi dan Epidemiologi: Permintaan Pelayanan Kesehatan di Indonesia. Jakarta: BAPPENAS.
- Blackman, T., F. Evason, M. Mclaugh & R. Woods,. 1989. *Housing and Health: A Case Study of Two Areas of West Belfast*. Journal of Social Policy, Vol.1.
- Borjas, George J. 2016. *Labor Economics 7th Edition*. New York: McGraw-Hill education.
- bpjs-kesehatan.go.id. 2020, 12 Desember. Tantangan Jaminan Sosial di Era Ageing Population. Diakses pada 25 November 2021, dari <https://bpjskesehatan.go.id/bpjs/post/read/2020/1759/Tantangan-Jaminan-Sosial-di-EraAgeing-Population> diakses 25 november 2021
- BPS.2021. <https://sirusa.bps.go.id>. Jakarta: BPS.
- BPS. 2021. Pedoman Sakernas Agustus 2021. Jakarta: BPS
- BPS. 2021. Pedoman Sensus Penduduk September 2020. Jakarta: BPS.
- BPS. 2021. Pedoman Susenas Maret 2021. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

- Ehrenberg, Ronald G. & Smith, Robert S. 2012. *Modern Labor Economics 11th Edition*. Boston: Prentice Hall.
- health.kompas.com. 2021, 15 Juli. Apa Itu Komorbid. Diakses pada 18 November 2021, dari <https://health.kompas.com/read/2021/07/15/090100668/apa-itukomorbid-?page=all>
- Henning-Smith, C., & Gonzales, G. 2020. *The Relationship Between Living Alone and SelfRated Health Varies by Age: Evidence from the National Health Interview Survey*. *Journal of Applied Gerontology*, 399, 971–980. <https://doi.org/10.1177/0733464819835113>
- Heryanah. 2015. *Ageing Population dan Bonus Demografi Kedua di Indonesia*. *Jurnal Populasi Vol. 23 Nomor 2 Tahun 2015*, hal. 1-16.
- Howell, F. & Priebe, J. 2013. Asistensi Sosial untuk Usia Lanjut di Indonesia, Kajian Empiris Program ASLUT. TNP2K dan Australia AID.
- Iliffe, S. et al. 1992. *Are Elderly People Living Alone an at Risk Group*. *British Medical Journal*, Vol. 305, No. 6860, 1001-1004.
- Infodatin Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Situasi dan Analisa Lanjut Usia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- International Labour Office ILO. 2011. *Profil Pekerjaan yang Layak Indonesia*. Geneva: ILO.
- Isnutomo, M. D.. 2012. Identifikasi Permintaan Kelompok Usia Lanjut Terhadap Kegiatan Rekreasi Di Kota Bandung. *Jurnal Perencanaan Wilayah dan Kota*, Vol. 23 No. 2, Agustus 2012.
- Jamalludin. 2021. Keputusan Pekerja Lansia tetap Bekerja Pascapensiun dan Kaitannya dengan Kebahagiaan. *Jurnal Samudra Ekonomi dan Bisnis*, 121, 89-101. <https://doi.org/10.33059/jseb.v12i1.2450>
- Junaidi, Erfit, & Prihanto, Purwaka H. 2017. Faktor-faktor Sosial Ekonomi yang Memengaruhi Keterlibatan Penduduk Lanjut Usia dalam Pasar Kerja di Provinsi Jambi. *Jurnal Masyarakat, Kebudayaan, dan Politik*, 302, 197-205. <https://dx.doi.org/10.20473/mkp.V30I22017.197-205>.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., Grebb, J. A. 2010. *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Jilid Satu*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Karni, Asniti. 2018. *Subjective Well-Being pada Lansia*. *Jurnal Ilmiah Syiar, IAIN Bengkulu*.
- Kartini, Putu Yunny L, & Kartika, I Nengah. 2020. Analisis Faktor-faktor yang Memengaruhi Kesejahteraan Lansia di Kecamatan Mengwi Kabupaten

- Badung. E-Jurnal Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana 9.5, 435-470.
<https://ojs.unud.ac.id/index.php/EEB/article/view/61072/35304>
- Katadata.co.id. 2020, 4 Desember. Rapuhnya Nasib Lansia Indonesia di Masa Pagebluk. Diakses pada tanggal 12 Desember 2021. Diunduh dari:
<https://katadata.co.id/muhammadridhoi/analisisdata/5fc8e6ab2f7fe/rapuhnyanasib-lansia-indonesia-di-masa-pagebluk>
- kemensos.go.id. 2021, 29 Mei. Hadapi Tantangan Era Lansia Kemensos Hadirkan Layanan Atensi Lansia. Diakses pada 15 November 2021, dari
<https://kemensos.go.id/hadapi-tantangan-era-lansia-kemensos-hadirkanlayanan-atensi-lansia>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Semester I. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Keperawatan Gerontik. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Analisis Lansia 2017. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Keuangan Republik Indonesia. 2021. Kajian Dampak COVID-19 Terhadap Pasar Tenaga Kerja dan Respons Kebijakan di Kawasan Asia dan Pasifik. Diakses pada tanggal 12 Desember 2021. Diunduh dari:
<https://fiskal.kemenkeu.go.id/kajian/2021/08/18/2433-kajian-dampak-covid-19-terhadap-pasar-tenaga-kerja-dan-respons-kebijakan-di-kawasan-asia-danpasifik>
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. 2021. Pedoman Pelaksanaan Bantuan Operasional Penyelenggaraan Pendidikan Multikeaksaraan Tahun 2021. Jakarta:
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Kementerian PPN/Bappenas. 2019. Pedoman Pengukuran Capaian Pembangunan Perumahan Dan Permukiman Berbasis Hasil Outcome. Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas.
- Kementerian PPPA. 2020. Panduan Perlindungan Lanjut Usia Berperspektif gender pada masa covid-19. Jakarta: KemenPPPA Lowder, Sarah K., Bertini, Raffaele., Croppenstedt, André. 2017. *Poverty, Social Protection and Agriculture: Levels and Trends in Data*. Global Food Security.
<https://doi.org/10.1016/j.gfs.2017.06.001>
- Mulyati. 2012. Dukungan Sosial dan Ekonomi Keluarga Terhadap kualitas Hidup dan Kesejahteraan Lansia di Kota Bogor. [Thesis]. Bogor: Institut Pertanian Bogor.

- Nuraini, S. 2017. *Living Arrangement dan Gangguan Mental Emosional pada Lansia di Indonesia Analisis Data Risesdas 2013*. Tesis Magister Ekonomi Kependudukan dan Ketenagakerjaan, Universitas Indonesia.
- Osman, A., Jane, L., Courtney. 2012. *The depression anxiety stress scales-21 DASS-21: further examination of dimentions, skill reliability, and correlates*. Journal Of Clinical Psikologi , 68 12. Diakses di online library.Wiley.com
- Pahlevi, W. 2008. Studi Penerapan CPETD *Crime Prevention Through Environmental Design* Pada Kampung Kota Dan Kompleks Perumahan Di Kota Semarang Dengan Pendekatan Perilaku. [Tugas Akhir]. Semarang: Universitas Diponegoro
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 223/PMK.02/2019 tentang Dana Operasional BPJS Kesehatan Tahun 2020
- Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 240/PMK.02/2020 tentang Dana Operasional BPJS Kesehatan Tahun 2021
- Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2010 tentang Model perlindungan Perempuan Lanjut Usia Yang Responsif Gender.
- Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia
- Rianti, E. 2011. *KEBERMAKNAAN HIDUP PADA DUDA USIA LANJUT* Doctoral dissertation, University of Muhammadiyah Malang.
- Salsabilla, T. & Zainuddin, M. 2021. Upaya Adaptasi Modernisasi Kegiatan lansia Melalui Media Sosial pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Pekerjaan Sosial* Vol 41, 87-95.
- Saunders, R. (2006). Risk and Opportunity: Creating Options for Vulnerable Workers. *Vulnerable Workers Series*, 7(7), 74.
- Silitonga. R.. 2007. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan kualitas Hidup Penderita Penyakit parkinson di Poliklinik Saraf RS DR Kariadi. [Thesis]. Semarang: Universitas Diponegoro.

- simsssert.bps.go.id. 2020, 21 Oktober. Panduan Metodologi, Sampling Error, Amanda Pratama Putra. Diakses pada 29 November 2021, dari: <https://simsssert.bps.go.id/arsip/667>
- Styawan, D.A.. 2021. Tantangan Penuaan Penduduk Jawa Tengah. Diakses dari <https://jatengdaily.com/2021/tantangan-penuaan-penduduk-jawa-tengah/>
- Syukri, M. 2008. Pendidikan Keaksaraan Fungsional: Konsep dan Strategi Pengembangan Program. *Jurnal Cakrawala Kependidikan* Vol. 6. 2, 112 – 207.
- Szabo, A., Allen, J., Alpass, F., & Stephens, C.. 2017. *Loneliness, Socio-economic Status and Quality of Life in Old Age: The Moderating Role of Housing Tenure*. *Ageing & Society*, Page 1 of 24. Cambridge University Press.
- TNP2K. 2020. Situasi Lansia di Indonesia dan Akses terhadap Program Perlindungan Sosial: Analisis Data Sekunder. Jakarta. TNP2K
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Utami, P.. 2018. Pengalaman Berwisata Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 53, 420-427.
- Vera, Endang, Evacuasi, Richardo. 2011. Karakteristik Pasien Usia Lanjut di Ruang Rawat Intensif Rumah Sakit Immanuel Bandung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Volume 10 No.2 Februari 2011:110-119
- Warda, N., Elmira, E., Rizky, M., Nurbaiti, R., & Al Izzati, R. 2018. *Dinamika Ketimpangan dan Penghidupan di Perdesaan Indonesia. 2006–2016*. Jakarta: Lembaga Penelitian SMERU
- WHO. 2007. *Global age-friendly cities : a guide*. Genewa: World Health Organization
- WHO. 2011. *Housing: shared interests in health and development. Social determinants of health sectoral briefing series, 1*. Genewa: World Health Organization.

DATA
MENCERDASKAN BANGSA



**BADAN PUSAT STATISTIK
PROVINSI SULAWESI TENGGARA**

Jl. Boulevard No. 1 Kendari, Sulawesi Tenggara

Telp. 0401-3135363; Fax. 0401-3122355;

E-Mail: bps7400@bps.go.id; Website: <http://sultra.bps.go.id>