

STATISTIK PENDUDUK LANJUT USIA

PROVINSI BENGKULU

2021



**BADAN PUSAT STATISTIK
PROVINSI BENGKULU**

STATISTIK PENDUDUK LANJUT USIA

PROVINSI BENGKULU

2021



STATISTIK PENDUDUK LANJUT USIA PROVINSI BENGKULU 2021

No. Publikasi : 17000.2209
Katalog : 4104001.17

Ukuran Buku : 25,0 cm x 17,6 cm
Jumlah Halaman : xvi + 97 halaman

Naskah:
BPS Provinsi Bengkulu

Penyunting:
BPS Provinsi Bengkulu

Gambar Kover:
BPS Provinsi Bengkulu

Ilustrasi Kover:
Ilustrasi Pasangan Lanjut Usia

Sumber Ilustrasi:
www.vecteezy.com

Diterbitkan oleh:
©BPS Provinsi Bengkulu

Dicetak oleh:
BPS Provinsi Bengkulu

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

TIM PENYUSUN

Penanggung Jawab Umum

Ir. Win Rizal, M.E

Penanggung Jawab Teknis

Budi Kurniawan, S.ST, M.Si

Editor

Guswandi Alfian, S.ST

Penulis

Meidio Talo Prista, SST.

Pengolah Data

Guswandi Alfian, S.ST
Yamanora Sylvia Rosalin, SST.

Cover dan Infografis

Meidio Talo Prista, SST.

KATA PENGANTAR

Peningkatan jumlah penduduk lansia menimbulkan konsekuensi yang kompleks. Berbagai tantangan yang diakibatkan penuaan penduduk telah mencakup hampir setiap aspek kehidupan. Untuk menyikapi kondisi tersebut, dibutuhkan suatu program pembangunan kelanjutusiaan yang mampu mengayomi kehidupan lansia di Provinsi Bengkulu. Berangkat dari fenomena tersebut, BPS Provinsi Bengkulu berusaha mengakomodasi adanya kebutuhan terhadap data kelanjutusiaan yang konkret dan komprehensif dengan menuangkannya dalam bentuk Publikasi Statistik Penduduk Lanjut Usia Provinsi Bengkulu 2021.

Melalui publikasi ini dapat diketahui sejauh mana potensi dan sumber daya penduduk lansia di Indonesia. Publikasi ini sendiri merupakan publikasi tahunan yang memuat informasi makro mengenai kondisi demografi penduduk lansia, status pendidikan, kondisi kesehatan, potensi ekonomi, keadaan sosial, dan akses penduduk lansia terhadap berbagai fasilitas perlindungan serta pemberdayaan bagi peningkatan kualitas hidupnya. Data yang digunakan dalam publikasi ini sebagian besar dari hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2021, Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) Agustus 2021, dan dilengkapi dengan data sekunder dari Kementerian/Lembaga.

Publikasi ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, baik dari kalangan masyarakat khususnya lansia dan pihak yang concern mengenai permasalahan lansia serta pemangku kepentingan sebagai salah satu pertimbangan dalam penyusunan kebijakan. Selain itu, publikasi ini diharapkan sebagai acuan untuk dapat mengoptimalkan potensi penduduk lansia sebagai bagian dari kekuatan pembangunan

Akhir kata, kami sampaikan terima kasih kepada tim penyusun dan semua pihak yang telah menyumbangkan pikiran dan tenaganya sehingga publikasi ini dapat diselesaikan. Semoga hasil karya ini dapat memberi manfaat sebesar-besarnya untuk dunia kelanjutusiaan Indonesia.

Bengkulu, Mei 2022
Kepala BPS Provinsi Bengkulu



Ir. Win Rizal, M.E.



RINGKASAN EKSEKUTIF

Lanjut usia menurut UU Nomor 13 Tahun 1998 adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Penduduk lanjut usia terus mengalami peningkatan seiring kemajuan di bidang kesehatan yang ditandai dengan meningkatnya angka harapan hidup dan menurunnya angka kematian. Perkembangan demografi ini dapat membawa dampak di bidang kesehatan, ekonomi, dan sosial. Untuk itu diperlukan data terkait kelanjutusiaan sebagai bahan pemetaan dan strategi kebijakan sehingga pertumbuhan jumlah penduduk lansia menjadi potensi yang turut membangun bangsa.

Dalam waktu hampir sepuluh tahun terakhir (2011-2021), persentase lansia di Provinsi Bengkulu tidak terlalu banyak berubah. Pada Tahun 2021, persentase lansia mencapai 9,62 persen lansia. Keberadaan penduduk lansia tersebut tersebar di perkotaan dan perdesaan. Pada tahun 2021, lansia di perdesaan mencapai 10,25 persen lebih besar persentasenya dibandingkan dengan lansia di perkotaan yang hanya sekitar 8,35 persen. Persentase lansia di Provinsi Bengkulu didominasi oleh lansia muda (kelompok umur 60-69 tahun) yang persentasenya mencapai 6,39 persen, sisanya adalah lansia madya (kelompok umur 70-79 tahun) sebesar 2,48 persen dan lansia tua (kelompok umur 80+) sebesar 0,76 persen.

Meningkatnya jumlah lansia beriringan dengan peningkatan jumlah rumah tangga yang dihuni oleh lansia. Persentase rumah tangga lansia tahun 2021 sebesar 25,55 persen, di mana 57,41 persen di antaranya dikepalai oleh lansia. Hal yang menarik dari keberadaan lansia Provinsi Bengkulu adalah ketersediaan dukungan potensial baik ekonomi maupun sosial yang idealnya disediakan oleh keluarga. Data Susenas 2021 menunjukkan bahwa 8,82 persen lansia tinggal sendiri, di mana persentase lansia perempuan yang tinggal sendiri dibanding lansia laki-laki yaitu 13,15 persen berbanding 4,66 persen. Dibutuhkan perhatian yang cukup tinggi dari seluruh elemen masyarakat terkait hal ini, karena lansia yang tinggal sendiri membutuhkan dukungan dari lingkungan sekitar mereka mengingat hidup mereka lebih berisiko, terlebih pada lansia perempuan yang cenderung termarginalkan.

Aspek penting yang akan berdampak terhadap kualitas hidup lansia, diantaranya

pendidikan dan kesehatan. Kedua aspek ini mampu meningkatkan kapasitas lansia dalam hidup bermasyarakat. Angka Melek Huruf (AMH) lansia adalah sebesar 84,37 persen pada tahun 2021, angka ini mengalami sedikit penurunan dibanding tahun sebelumnya. Kesenjangan AMH antara lansia laki-laki dan perempuan kian menyempit. Hal ini disebabkan oleh kenaikan AMH lansia perempuan yang jauh lebih besar dibandingkan lansia laki-laki. Secara umum, sebagian besar lansia berpendidikan rendah (SD/ sederajat ke bawah). Rata-rata lama sekolah lansia sebesar 5,58 tahun atau setara dengan kelas 5 SD/ sederajat. Saat ini, lansia juga sudah memiliki kemampuan dalam memanfaatkan kemajuan teknologi informasi dan komunikasi. Sekitar 5 dari 10 lansia menggunakan telepon seluler (HP) dalam tiga bulan terakhir. Pada tahun 2021 persentase lansia yang mengakses internet dalam tiga bulan terakhir sebesar 8,28 persen, angka tersebut terus mengalami peningkatan sejak tahun 2016 (1,98 persen) seiring masuknya kita pada era revolusi industri 4.0.

Sementara itu, dari sisi kesehatan masih ada sekitar separuh lansia yang mengalami keluhan kesehatan selama sebulan terakhir. Angka kesakitan lansia cenderung menurun setiap tahun. Pada tahun 2021, sekitar 24 dari 100 lansia sakit dalam sebulan terakhir. Kesadaran lansia terhadap keluhan kesehatan yang dideritanya cukup tinggi. Mayoritas lansia mengobati keluhan kesehatannya, baik dengan mengobati sendiri (81,69 persen) maupun berobat jalan (45,09 persen). Mengingat kondisi kesehatan lansia yang rentan terserang penyakit, perilaku sehat seperti rajin berolahraga dan tidak merokok, perlu diterapkan. Sayangnya masih ada lansia yang mempunyai kebiasaan merokok. Hasil Susenas 2021 menunjukkan hampir 1 dari 4 lansia merokok selama sebulan terakhir. Lansia perokok didominasi oleh laki-laki daripada perempuan (52,94 persen berbanding 1,47 persen).

Bekerja tidaklah mengenal usia karena bekerja adalah hak segala usia. Di tengah kondisi penduduk dunia yang kian menua, banyak dijumpai lansia yang masih aktif dalam dunia kerja. Sebanyak 1 dari 2 lansia masih tetap aktif bekerja. Lansia yang bekerja cenderung mengalami peningkatan dalam lima tahun terakhir. Persentase lansia laki-laki yang bekerja jauh lebih besar dibandingkan lansia perempuan, yaitu 70,97 persen berbanding 40,29 persen. Lapangan usaha pertanian masih menjadi sektor yang paling banyak menyerap tenaga kerja lansia, yaitu sebesar 67,31 persen. Status pekerjaan lansia menunjukkan bahwa 7 dari 10 lansia memiliki tingkat kemandi-

rian yang tinggi dalam kegiatan ekonomi dengan berwirausaha baik sendiri maupun dibantu buruh. Secara status pekerjaan, sebesar 88,39 persen lansia bekerja di sektor informal sehingga membuat pekerja lansia menjadi rentan karena tidak memiliki perlindungan sosial, dasar hukum pekerjaan, dan imbalan kerja layak.

Memasuki usia senja, lansia memerlukan dukungan sosial dan ekonomi. Dalam publikasi ini, konsep rumah layak huni mengalami perubahan dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Pada konsep yang digunakan sekarang, kriteria kelayakan rumah layak huni terdiri dari 4 indikator penyusun yaitu 1) Kecukupan luas lantai per kapita; 2) Ketahanan bangunan (atap, lantai, dan dinding); 3) Akses air minum layak; dan 4) Akses sanitasi layak. Suatu rumah dikatakan memenuhi syarat layak huni jika memenuhi keempat indikator penyusun tersebut.

Lansia juga merupakan bagian dari masyarakat yang perlu diperhatikan khususnya melalui program perlindungan sosial. Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) salah satunya, merupakan transformasi dari program subsidi beras sejahtera (rastra). Selama tahun 2021, persentase rumah tangga lansia yang pernah menerima BPNT sebesar 24,28 persen. Sedangkan persentase rumah tangga lansia yang pernah menerima BPNT di perdesaan lebih tinggi dibanding perkotaan (25,51 persen dibanding 21,32 persen). Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) menjadi salah satu program yang dikeluarkan pemerintah guna penyaluran bansos dan subsidi. Adapun persentase rumah tangga lansia yang memiliki KPS/KKS tahun 2021 sekitar 10,64 persen.

Jaminan kesehatan belum sepenuhnya dapat menjangkau seluruh lansia. Sekitar 28,14 persen penduduk lansia belum memiliki jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan yang paling banyak dimiliki oleh lansia adalah BPJS Kesehatan PBI (Penerima Bantuan Iuran), yaitu sebesar 46,90 persen. Sedangkan BPJS Kesehatan Non-PBI hanya dimiliki oleh lansia sebanyak 24,32 persen, sisanya memiliki asuransi kesehatan lain sebanyak 1,18 persen.

Hal ini dimungkinkan karena adanya kecenderungan rumah tangga lansia yang tinggal di perkotaan banyak terpapar dengan jaminan yang diperoleh dari tempat mereka bekerja, misalnya jaminan pensiun/veteran, jaminan hari tua, asuransi kecelakaan kerja, jaminan/asuransi kematian, dan pesangon PHK. Akses dan fasilitas yang lebih baik tersebut memudahkan lansia di perkotaan untuk mendapatkan jaminan

sosial dibandingkan mereka yang tinggal di perdesaan.

Pelayanan Kesejahteraan Lansia telah ditekankan dalam UU No. 13 Tahun 1998. Lansia memiliki hak untuk meningkatkan kesejahteraan sosial yang meliputi pelayanan keagamaan dan mental spiritual, pelayanan kesehatan, pelayanan kesempatan kerja, pelayanan pendidikan dan pelatihan, kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum, kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum, perlindungan sosial, dan bantuan sosial.

Di dalam Permensos RI Nomor 19 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lansia menyebutkan bahwa pelayanan sosial lansia adalah upaya yang ditujukan untuk membantu lansia dalam memulihkan dan mengembangkan fungsi sosialnya. Secara garis besar program-program pelayanan dan pemberdayaan lansia antara lain: program Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) dan Sentral Layanan Sosial (SERASI), program Asistensi Sosial Lanjut Usia Telantar (ASLUT), program pendampingan sosial lansia melalui perawatan di rumah (home care), program family support lansia, program rehabilitasi sosial lanjut usia (Progress LU), pendamping sosial profesional lanjut usia, dukungan teknis lanjut usia, dan bantuan sosial lanjut usia. Selain itu juga terdapat program-program dari Kementerian Kesehatan ditujukan untuk peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi lansia di fasilitas kesehatan primer dan rujukan serta pemberdayaan potensi lansia di masyarakat. Terdapat juga program pelayanan kesehatan lanjut usia pada era pandemi COVID-19 karena lansia merupakan kelompok rentan yang paling berisiko kematian akibat COVID-19, sehingga pencegahan penularan mulai dari tingkat individu, keluarga dan masyarakat menjadi sangat penting

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
RINGKASAN EKSEKUTIF	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
1. PENDAHULUAN	1
2. DEMOGRAFI	5
2.1 Struktur Umur Penduduk Lansia	7
2.2 Lansia dalam Rumah Tangga	10
2.3 Status Tinggal Lansia	11
3. PENDIDIKAN	15
3.1 Kemampuan Baca Tulis Lansia	17
3.2 Tingkat Pendidikan Lansia	18
4. KESEHATAN	21
4.1 Kondisi Kesehatan Lansia	24
4.2 Tindakan Pengobatan Lansia	25
4.3 Kondisi Kesehatan Lansia	33
5. KETENAGAKERJAAN	37
5.1 Lansia Bekerja	39
5.2 Karakteristik Pekerja Lansia	43
5.3 Jam Kerja Layak	49
5.4 Penghasilan Lansia	51
6. SOSIAL EKONOMI	53
6.1 Rumah Layak bagi Lansia	55
6.2 Status Ekonomi Lansia	58
6.3 Kehidupan Sosial Lansia	61
7. PERLINDUNGAN LANSIA	65
7.1 Bantuan Sosial Lansia	67
8. PROGRAM PRO LANSIA	73
8.1 Program Pelayanan Lansia	77
Catatan Teknis	89

DAFTAR TABEL

DEMOGRAFI

Tabel 2.1. Persentase Penduduk Lansia Menurut Kelompok Umur, 2020	9
Tabel 2.2. Persentase Penduduk Lansia Menurut Status Perkawinan, 2020..	12
Tabel 2.3. Persentase Penduduk Lansia Menurut Status Tinggal Bersama, 2020	13

PENDIDIKAN

Tabel 3.1. Persentase Penduduk Lansia Menurut Ijazah Tertinggi yang Dimiliki, 2020	18
Tabel 3.2. Rata-rata Lama Sekolah (tahun) Penduduk Lanjut Usia, 2020	19

KESEHATAN

Tabel 4.1. Persentase Penduduk Lansia Menurut Kondisi Kesehatan, 2020..	24
Tabel 4.2. Persentase Penduduk Menurut Tindakan Pengobatan, 2020	26
Tabel 4.3. Persentase Penduduk Lansia yang Berobat Jalan Menurut Jaminan Kesehatan yang Digunakan, 2020	27
Tabel 4.4. Persentase Penduduk Lansia yang Rawat Inap menurut Lamanya Rawat Inap, 2020	30
Tabel 4.5. Persentase Penduduk Lansia yang Pernah Rawat Inap Setahun Terakhir menurut Tempat Rawat Inap, 2020.....	31
Tabel 4.6. Persentase Penduduk Lansia yang Rawat Inap Menurut Jaminan Kesehatan yang Digunakan, 2020	32
Tabel 4.7. Persentase Lansia Menurut Kebiasaan Merokok, 2020.....	33

KETENAGAKERJAAN

Tabel 5.1. Persentase Penduduk Lansia Menurut Jenis Kegiatan dalam Seminggu Terakhir, 2020	41
Tabel 5.2. Persentase Penduduk Lansia Bekerja Menurut Lapangan Usaha Utama, 2020.....	44
Tabel 5.3. Persentase Penduduk Lansia Bekerja Menurut Status Pekerjaan Utama, 2020.....	46
Tabel 5.4. Persentase Penduduk Lansia Bekerja Menurut Jumlah Jam Kerja dalam Seminggu, 2020.....	50

SOSIAL EKONOMI

Tabel 6.1. Persentase Penduduk Lansia Menurut Status Kepemilikan Tempat Tinggal	56
Tabel 6.2. Persentase Penduduk Lansia Menurut Status Kelayakan Rumah Tempat Tinggal, 2020	58
Tabel 6.3. Persentase Penduduk Lansia Menurut Kelompok Pengeluaran Rumah Tangga, 2020	60
Tabel 6.4. Persentase Penduduk Lansia yang Bepergian Setahun Terakhir Menurut Tipe Daerah dan Jenis Kelamin, 2020	61



DAFTAR GAMBAR

DEMOGRAFI

- Gambar 1. Piramida Penduduk Provinsi Bengkulu, Tahun 2010 dan 2020 8
- Gambar 2. Persentase Penduduk Lansia yang Menjadi Kepala Rumah Tangga (KRT), 2020..... 10

KESEHATAN

- Gambar 3. Persentase Lansia yang Tidak Berobat Jalan Menurut Alasan Utama Tidak Berobat Jalan, 2020 28
- Gambar 4. Persentase Penduduk Lansia yang Pernah Merokok, 2020..... 34

KETENAGAKERJAAN

- Gambar 5. Persentase Penduduk Lansia Menurut Jenis Kegiatan dalam Seminggu Terakhir, 2020 40
- Gambar 6. Persentase Penduduk Lansia Bekerja, 2016-2020..... 40
- Gambar 7. Distribusi Penduduk Lansia yang Bekerja Menurut Tingkat Pendidikan, 2020..... 42
- Gambar 8. Persentase Penduduk Lansia Bekerja Menurut Status Pekerjaan Utama, 2020 45
- Gambar 9. Persentase Penduduk Lansia yang Bekerja di Sektor Informal, 2020 47
- Gambar 10. Persentase Penduduk Lansia Bekerja dengan Status Berusaha Sendiri, Berusaha Dibantu Buruh Tidak Dibayar, dan Pekerja Keluarga/Tidak Dibayar (Status 1, 2, dan 7), 2020 48
- Gambar 11. Persentase Penduduk Lansia Bekerja yang Termasuk Precarious Employment, 2020 49
- Gambar 12. Rata-rata Jumlah Jam Kerja dari Penduduk Lansia yang Bekerja, 2020 51
- Gambar 13. Rata-rata Penghasilan dari Penduduk Lansia yang Bekerja (000 rupiah), 2020 52

SOSIAL EKONOMI

- Gambar 14. Persentase Penduduk Lansia Menurut Kelompok Pengeluaran Rumah Tangga, 2020 59

PERLINDUNGAN LANSIA

- Gambar 15. Persentase Rumah Tangga Lansia yang Pernah Menerima BPNT Menurut Tipe Daerah, 2020..... 68
- Gambar 16. Persentase Rumah Tangga Lansia yang Memiliki KPS/KKS Menurut Tipe Daerah, 2020..... 69
- Gambar 17. Persentase Penduduk Lansia yang Memiliki JKN Menurut Jenis JKN, 2020 70

PENDAHULUAN



UU No. 13 Tahun 1998

Penduduk lanjut usia
adalah seseorang yang telah
mencapai usia **60 tahun**
ke atas

Persentase Penduduk Lanjut Usia
di Provinsi Bengkulu

2020

Persentase Penduduk Lansia
di Provinsi Bengkulu

8,06%

2021

Persentase Penduduk Lansia
di Provinsi Bengkulu

9,62%





PENDAHULUAN

Populasi dunia saat ini berada pada era penduduk menua (ageing population) dengan jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas melebihi 7 persen populasi. Seiring dengan pertumbuhan tersebut, jumlah penduduk lanjut usia (lansia) semakin lama juga semakin meningkat dan berkontribusi cukup tinggi terhadap pertumbuhan penduduk secara keseluruhan.

Penduduk lansia di Provinsi Bengkulu pada tahun 2021 mencapai sekitar 9,62 persen dari seluruh penduduk. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yang sebesar 8,06 persen lansia di Provinsi Bengkulu. Kenaikan ini diperkirakan akan terus terjadi untuk beberapa tahun ke depan, walaupun jumlah serta komposisi penduduk sebenarnya sangat dinamis dan tergantung pada tiga proses demografi yang tidak dapat diprediksi secara pasti yaitu kelahiran, kematian, dan migrasi. Perubahan ini juga tentu akan berdampak pada pergeseran struktur umur penduduk dan akan mempengaruhi berbagai lini kehidupan negara.

Penduduk Lanjut usia atau lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas menurut UU Nomor 13 Tahun 1998. Secara global, populasi lansia tumbuh lebih cepat dibandingkan penduduk usia lebih muda. Persentase penduduk lansia yang semakin meningkat, berbanding terbalik dengan persentase balita yang cenderung menurun setiap tahunnya. Hal ini tidak lepas dari berhasilnya program Keluarga Berencana (KB) yang telah dicanangkan sejak tahun 1970. Setelah program KB mulai dilaksanakan, terjadi perubahan persepsi masyarakat mengenai jumlah anak yang ideal yang mengakibatkan penurunan angka kelahiran yang cukup signifikan. Sejalan dengan hal ini, peningkatan program-program layanan kesehatan oleh pemerintah turut berkontribusi terhadap membaiknya tingkat kesehatan masyarakat, ditandai dengan peningkatan angka harapan hidup penduduk.

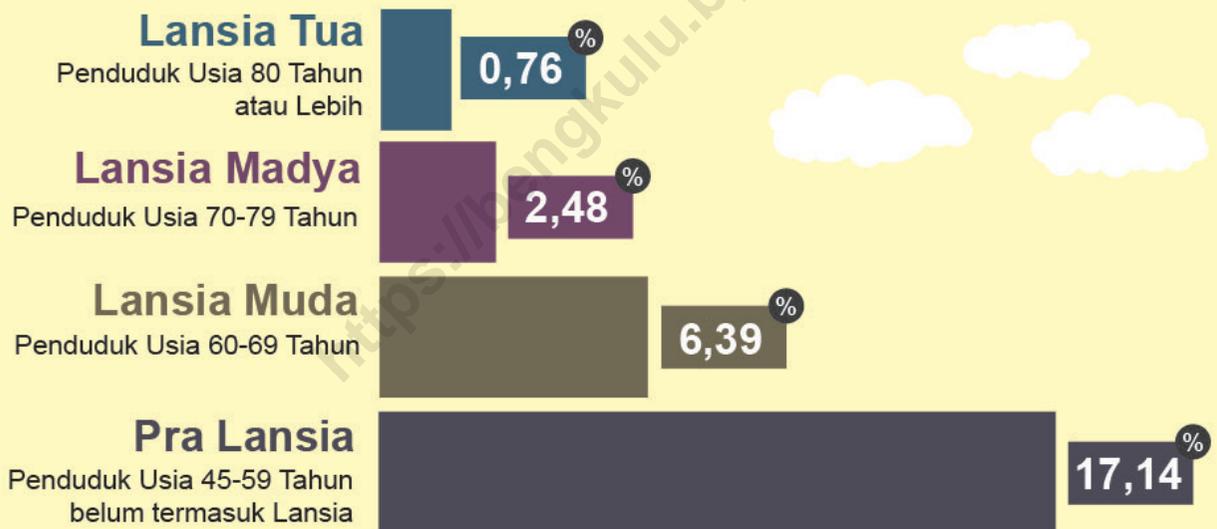
Pertumbuhan lansia yang cukup signifikan menandakan bahwa program-program terkait pelayanan kesehatan yang telah dicanangkan pemerintah beberapa tahun ke belakang sudah cukup berhasil, seperti penguatan pelayanan kesehatan di

Daerah Tertinggal Perbatasan Kepulauan (DPTK), peningkatan pelayanan fasilitas puskesmas serta sarana dan prasarananya, optimalisasi program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS), dan berbagai program-program pemerintah lainnya. Selain itu, fakta ini juga menggambarkan bahwa sistem jaminan sosial nasional (termasuk jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian) yang diatur pada UU No. 40 Tahun 2004 telah berjalan dengan semestinya. Seiring dengan semakin baiknya program yang telah dicanangkan pemerintah, termasuk pelayanan kesehatan, maka harapan hidup masyarakat juga terus meningkat dan berdampak pada meningkatnya jumlah lansia di Indonesia.

Melihat peningkatan jumlah lansia yang semakin tinggi dari waktu ke waktu, maka dibutuhkan kebijakan dan peraturan pemerintah yang dinamis, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan lansia dalam berbagai aspek kehidupan. Dalam penyediaan data dan informasi terkait lansia yang selalu berubah secara kontinu dari waktu ke waktu, BPS Provinsi Bengkulu telah melakukan berbagai kegiatan pengumpulan data (baik primer maupun sekunder) terkait kondisi lansia dan mengemasnya dalam suatu bentuk buku publikasi “Statistik Penduduk Lanjut Usia Provinsi Bengkulu 2021”. Publikasi ini memuat informasi lansia yang dilihat dari berbagai aspek, yaitu : demografi, pendidikan, kesehatan, ketenagakerjaan, sosial ekonomi, dan perlindungan sosial, serta program-program pro lansia yang sudah dijalankan oleh pemerintah.

Secara keseluruhan, publikasi ini menyajikan data dan informasi tentang lansia yang sangat bermanfaat sebagai bahan perencanaan, monitoring, dan evaluasi kebijakan maupun program pembangunan di bidang kelanjutusiaan berdasarkan data yang bersumber dari hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2021, Survei Angkatan kerja Nasional (Sakernas) Agustus 2021. Selain itu, publikasi ini juga disusun secara sistematis menjadi delapan bagian dengan mempertimbangkan aspek-aspek yang mampu menggambarkan kehidupan lansia di Provinsi Bengkulu serta berbagai fenomena yang menyertainya.

DEMOGRAFI

Persentase Penduduk Pra Lansia dan Lansia
di Provinsi Bengkulu Tahun 2021



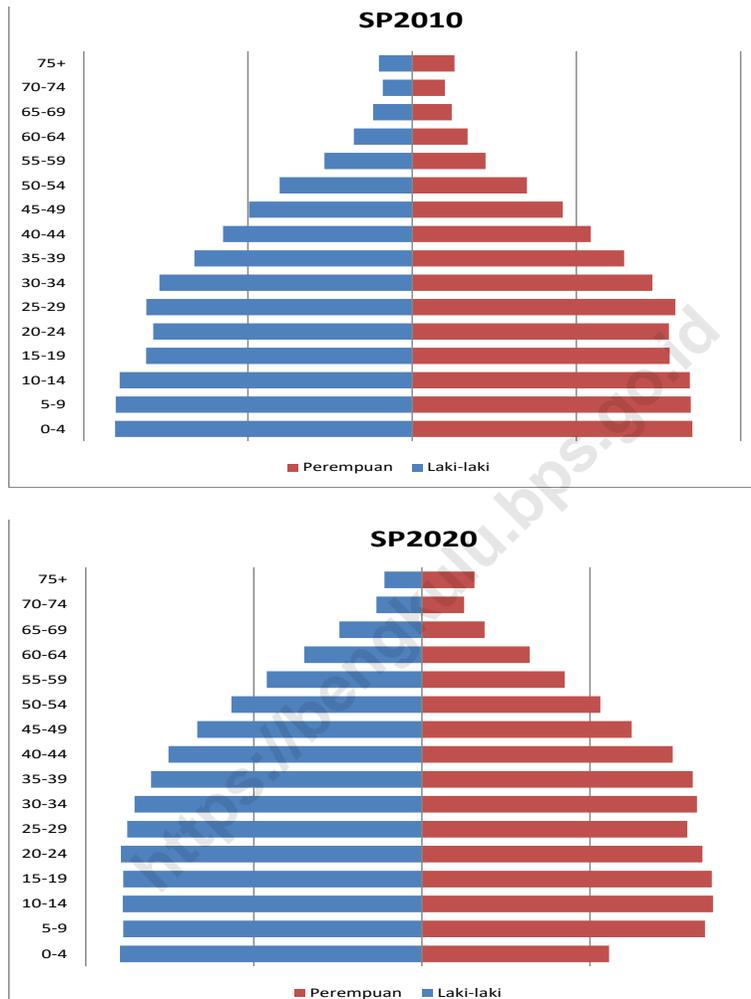
DEMOGRAFI

Berlangsungnya transisi demografi di Provinsi Bengkulu yang ditandai dengan penurunan tingkat fertilitas dan peningkatan angka harapan hidup makin lama makin mengubah wajah penduduk Provinsi Bengkulu dengan menggeser struktur umur penduduk. Proporsi penduduk muda makin menurun, proporsi penduduk usia kerja meningkat pesat, dan proporsi penduduk lanjut usia bergerak naik secara perlahan. Sehingga saat ini Provinsi Bengkulu tidak hanya bersiap menyongsong bonus demografi, tetapi juga memasuki fase penduduk yang menua. Oleh karena itu penting untuk mengetahui bagaimana komposisi penduduk lansia di Provinsi Bengkulu melalui sudut pandang demografi guna mengambil langkah lebih lanjut terkait penuaan penduduk di Provinsi Bengkulu. Pemetaan kondisi lansia Provinsi Bengkulu berguna sebagai bahan acuan dalam menentukan kebijakan yang tepat dan komprehensif.

2.1 Struktur Umur Penduduk Lansia

Penuaan merupakan proses akumulasi perubahan yang kompleks. Disebut kompleks karena berkaitan dengan perubahan proses multidimensional fisik. Ditinjau dari sisi biologis, penuaan merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh akibat perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ sehingga terjadi kemunduran fisiologis, psikologis, dan sosial seiring meningkatnya usia. Perubahan tersebut selanjutnya akan berpengaruh terhadap seluruh aspek kehidupan, tidak terkecuali aspek kesehatan. Secara demografis, penuaan penduduk merupakan kecenderungan yang terjadi sebagai dampak dari perubahan struktur umur penduduk di suatu wilayah dalam beberapa waktu belakangan ini. Perubahan struktur umur tersebut terjadi sebagai hasil dari perubahan tiga aspek kependudukan, yaitu fertilitas, mortalitas, dan migrasi. United Nations menyebutkan bahwa penuaan penduduk adalah fenomena yang terjadi ketika umur median penduduk dari suatu wilayah atau negara mengalami peningkatan yang disebabkan oleh bertambahnya tingkat harapan hidup atau menurunnya tingkat fertilitas (Heryanah, 2015).

Gambar 1. Piramida Penduduk Provinsi Bengkulu, Tahun 2010 dan 2020



Sumber: Hasil Sensus Penduduk 2010, Hasil Sensus Penduduk 2020

Capaian pembangunan di Indonesia cenderung memberikan dampak yang positif dengan adanya peningkatan kualitas kesehatan dan keadaan sosial masyarakat Indonesia. Fenomena peningkatan kualitas kesehatan masyarakat tergambar dari penurunan tingkat kematian ibu, bayi, dan anak yang efek dominonya akan menyebabkan peningkatan usia harapan hidup penduduk Indonesia. Konsekuensi yang terjadi dari semakin membaiknya angka harapan hidup penduduk Indonesia tersebut adalah semakin bertambah banyaknya jumlah penduduk lanjut usia.

Selama kurun waktu 10 tahun, berdasarkan hasil Sensus Penduduk (2010 dan 2020), ditemukan bahwa persentase penduduk lansia di Provinsi Bengkulu tidak terlalu banyak mengalami perubahan. Dari piramida penduduk, dapat dilihat bahwa Provinsi Bengkulu sedang bertransisi menuju ke arah struktur penduduk tua (ageing population) karena persentase penduduk berusia di atas 60 tahun mencapai 8,06 persen dari keseluruhan penduduk di tahun 2020.

Sementara itu, pada tahun berikutnya (2021), persentase lansia mencapai 9,62 persen dan tersebar di perkotaan dan perdesaan. Lansia di perdesaan mencapai 10,25 persen, sedangkan di perkotaan sekitar 8,35 persen. Persentase lansia di Provinsi Bengkulu didominasi oleh lansia muda (kelompok umur 60-69 tahun) yang persentasenya mencapai 5,60 persen, sisanya adalah lansia madya (kelompok umur 70-79 tahun) sebesar 1,91 persen dan lansia tua (kelompok umur 80+) sebesar 0,55 persen sebagaimana yang dapat dilihat pada tabel 2.1 berikut.

Kelompok lanjut usia biasanya merasakan kesepian ditengah masyarakat. Kondisi tersebut akan semakin buruk jika ditambah dengan perekonomian yang sulit dan kondisi sosial yang tidak kondusif sehingga menyebabkan lansia stress, depresi, hingga schizoprenia. Keterbatasan-keterbatasan yang dimiliki lansia tersebut menjadikan mereka mempunyai pilihan ruang yang sempit sehingga lebih nyaman berada di tengah komunitas yang kultur dan kondisinya relatif sama.

Tabel 2.1. Persentase Penduduk Lansia Menurut Kelompok Umur, 2021

Karakteristik	Kelompok Umur				
	Pra Lansia (45-59)	Lansia Muda (60-69)	Lansia Madya (70-79)	Lansia Tua (80+)	Lansia (60+)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Total	17,14	6,39	2,48	0,76	9,62
Tipe daerah					
Perkotaan	17,00	5,64	2,08	0,63	8,35
Pedesaan	17,20	6,76	2,67	0,82	10,25
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	17,16	6,55	2,38	0,67	9,59
Perempuan	17,11	6,23	2,58	0,85	9,66

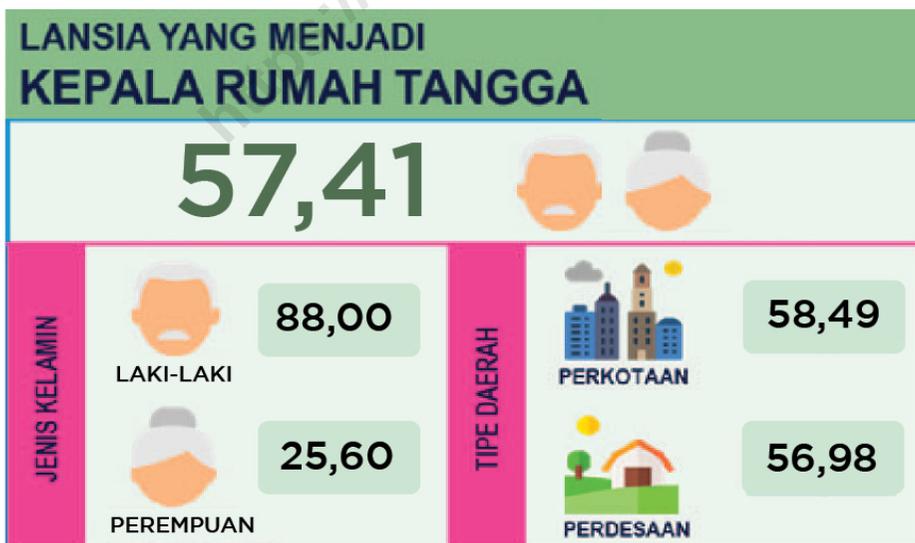
Sumber: BPS, Susenas Maret 2021

Penduduk lanjut usia sering dipandang sebagai beban pembangunan karena sudah tidak produktif dan hidupnya bergantung pada generasi yang lebih muda. Beberapa penduduk lansia masih berperan dalam dunia kerja, namun produktifitasnya sudah menurun sehingga umumnya mereka memiliki pendapatan yang lebih rendah dibandingkan penduduk usia produktif.

2.2 Lansia dalam Rumah Tangga

Bertambahnya jumlah lansia dari tahun ke tahun turut mempengaruhi banyaknya jumlah rumah tangga yang dihuni oleh lansia. Pada kurun waktu lima tahun terakhir, rumah tangga yang dihuni lansia di Provinsi Bengkulu ada sebanyak 25,55 persen. Artinya, satu di antara empat rumah tangga di Provinsi Bengkulu merupakan rumah tangga lansia. Kondisi tersebut seyogianya penting untuk menjadi perhatian bagi seluruh pihak, baik keluarga, masyarakat di sekitar lingkungan tempat tinggal mereka, dan pemerintah untuk dapat memberikan dukungan, baik sosial maupun ekonomi. Apalagi jika dilihat dari angka proyeksi penduduk Provinsi Bengkulu tahun 2010-2045, penduduk lansia diprediksi akan semakin bertambah tiap tahunnya.

Gambar 2. Persentase Penduduk Lansia yang Menjadi Kepala Rumah Tangga (KRT), 2021



Sumber: BPS, Susenas Maret 2021

Berdasarkan Gambar 2 terlihat bahwa persentase lansia yang menjadi Kepala Rumah Tangga (KRT) sebanyak 57,41 persen. Dari persentase tersebut menunjukkan

bahwa lima hingga enam dari sepuluh lansia di Provinsi Bengkulu masih terbebani tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan ekonomi seluruh anggota rumah tangganya dengan perannya sebagai KRT.

Tingginya persentase lansia yang berperan sebagai KRT tersebut merupakan kombinasi dari prespektif sosial masyarakat yang menganut budaya timur, bahwa lansia harus dihormati oleh masyarakat yang usianya lebih muda, dan aspek budaya patrilineal yang mengutamakan peranan laki-laki dalam menjadi KRT.

Selain itu, jika dilihat dari gender terdapat 25,60 persen lansia perempuan yang menjadi KRT. Fenomena itu dapat dimungkinkan terkait dengan lebih tingginya Angka Harapan Hidup (AHH) perempuan dibandingkan laki-laki. Memperkuat pernyataan tersebut, banyak dari lansia berjenis kelamin perempuan yang akhirnya meneruskan hidup dengan status cerai mati dan memilih untuk hidup tanpa pasangan, kecenderungan yang agak berbeda pada lansia laki-laki yang memilih untuk menikah kembali. Lebih jauh, berdasarkan hasil penelitian diungkapkan bahwa rumah tangga yang dikepalai oleh lansia perempuan cenderung memiliki status ekonomi yang relatif rendah. Hal tersebut wajar karena secara fisik, perempuan biasanya tidak sekuat laki-laki.

2.3 Status Tinggal Lansia

Secara umum, permasalahan psikologis yang dominan terjadi pada lansia yakni kesepian, kesepian dapat juga diartikan perasaan tersisihkan, terpengelir dari orang lain, karena merasa berbeda dengan orang lain (Probosuseno dalam Sari, 2017). Dukungan sosial merupakan faktor utama yang melawan kesepian (Tomaka, Thompson, dan Palacios, 2006). Oleh karena itu, lansia dengan dukungan sosial yang besar kemungkinan besar memiliki tingkat kesepian yang lebih sedikit. 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.

Dalam masa tersebut, terlihat bahwa lansia bergantung kepada penduduk yang lain untuk mendapatkan dukungan/bantuan baik secara ekonomi maupun sosial. Tinggal bersama dengan keluarga adalah tempat terbaik guna menghabiskan masa

tua karena keluarga masih menjadi pemberi dukungan utama dalam kelangsungan hidup lansia. Lansia akan bahagia jika memiliki kesehatan yang baik, lingkungan sosial yang kuat, kondisi ekonomi yang memadai serta hubungan interpersonal yang baik. Pendampingan pasangan atau keluarga inti akan sangat berarti dibandingkan dukungan dari orang lain yang tidak memiliki hubungan sama sekali. Secara psikologis, adanya dukungan dan pendampingan dapat mengurangi risiko penyakit dan kematian pada lansia.

Tabel 2.2. Persentase Penduduk Lansia Menurut Status Perkawinan, 2021

Karakteristik	Status Perkawinan				Total
	Belum Kawin	Kawin	Cerai Hidup	Cerai Mati	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Total	0,55	68,35	1,57	29,53	100,00
Tipe daerah					
Perkotaan	1,19	67,31	2,13	29,37	100,00
Pedesaan	0,29	68,77	1,35	29,60	100,00
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	0,74	84,79	0,98	13,49	100,00
Perempuan	0,36	51,25	2,18	46,21	100,00

Sumber: BPS, Susenas Maret 2021

Dukungan dari keluarga merupakan dukungan sosial yang terpenting (Kaplan, 2010) mengingat keluarga dapat memberikan perawatan kesehatan yang optimal untuk meningkatkan kualitas hidup lansia serta dalam rangka memenuhi aktivitas sehari-hari lansia tidak terkecuali status kesehatannya (Wang dan Zhao, 2012). Sekitar 68,35 persen lansia yang masih memiliki pasangan atau berstatus kawin pada tahun 2021, sedangkan sisanya tidak memiliki pasangan, baik karena belum kawin, cerai hidup, maupun cerai mati. Berdasarkan Tabel 2.2 di atas tampak bahwa tidak terdapat perbedaan yang berarti antara persentase status kawin lansia di perkotaan dan di pedesaan (67,31 persen dibanding 68,77 persen). Berdasarkan jenis kelamin, persentase lansia laki-laki yang kawin (84,79 persen) hampir dua kali lipat lansia perempuan yang kawin (51,25 persen). Hal tersebut dimungkinkan mengingat laki-laki biasanya tidak dapat mengurus kebutuhannya sendiri sehingga memerlukan pasangan untuk membantunya. Dapat dikatakan bahwa terdapat kecenderungan lansia laki-laki

untuk menikah kembali setelah pasangannya meninggal.

Tabel 2.3. Persentase Penduduk Lansia Menurut Status Tinggal Bersama, 2021

Karakteristik	Status Tempat Tinggal			
	Tinggal Sendiri	Bersama Pasangan	Lainnya	Total
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Total	17,45	67,43	15,13	100,00
Tipe daerah				
Perkotaan	18,65	65,27	16,09	100,00
Pedesaan	16,96	68,30	14,74	100,00
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	10,17	83,21	6,62	100,00
Perempuan	25,01	51,01	23,98	100,00

Sumber: BPS, Susenas Maret 2021

Tempat tinggal lansia tidak dapat dipisahkan dari perawatan kesehatan lansia. Pada Tabel 2.3 di atas tampak bahwa terdapat variasi persentase penduduk lansia berdasarkan status tinggal lansia, yakni lansia yang tinggal bersama pasangannya (67,43 persen), tinggal sendiri (17,45 persen). Hal tersebut dapat dijelaskan bahwa lansia yang masih memiliki pasangan, kebutuhan hidupnya diperhatikan oleh pasangannya. Di sisi lain, lansia yang berstatus sebagai orang tua/mertua, kehidupannya akan diperhatikan oleh anak atau menantunya. Faktor budaya dan agama di Indonesia diyakini berpengaruh dimana anak memiliki kewajiban untuk berbakti kepada orang tua, termasuk merawat dan memberikan dukungan kepada orang tua (lansia). Anak masih dianggap sebagai tempat bergantung, baik dari segi ekonomi maupun kesehatan. Seperti sudah dijelaskan sebelumnya, dengan dukungan keluarga, lansia akan merasa masih ada yang memperhatikan, sehingga mereka akan merasa bahagia dan secara psikologis akan meningkatkan kesehatan.

Adanya peningkatan persentase lansia yang tinggal dengan anggota keluarga maupun pasangan menunjukkan meningkatnya kesadaran dalam memperhatikan kesejahteraan lansia. Hal lainnya yang menjadi catatan adalah keberadaan lansia yang tinggal sendiri memiliki persentase 17,45 persen. Selanjutnya, berdasarkan tipe daerah, persentase lansia di pedesaan yang tinggal sendiri lebih rendah dibandingkan lansia di perkotaan (16,96 persen berbanding 18,65 persen). Lebih jauh, terlihat

adanya kesenjangan yang cukup tinggi pada lansia yang tinggal sendiri antara lansia perempuan dengan laki- laki (25,01 persen berbanding 10,17 persen).

WHO (1977) menggambarkan bahwa lansia yang tinggal sendiri merupakan kelompok yang berisiko dan memerlukan perhatian khusus (Iliffe dkk. 1992). Permasalahan mengenai lansia yang tinggal sendiri membuka kemungkinan untuk penelitian lanjutan agar dapat mengetahui hal-hal yang melatarbelakangi fenomena tersebut, dan menjawab pertanyaan apakah tinggal sendiri merupakan bagian dari pilihan hidup para lansia karena tidak memiliki anak, tidak memiliki pasangan, tidak memiliki keluarga, telantar atau disisihkan dari kehidupan keluarga besar mereka.

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

PENDIDIKAN

PERSENTASE PENDUDUK LANSIA
MENURUT KEMAMPUAN BACA TULIS

Melek Huruf
Memiliki kemampuan
baca tulis

84,37%

Buta Huruf

Tidak memiliki
kemampuan
baca tulis

15,63%

PERSENTASE PENDUDUK LANSIA MENURUT IJAZAH
PENDIDIKAN TERAKHIR YANG DIMILIKI

Memiliki ijazah
SMA/Sederajat

10,25%

6,75%

Memiliki ijazah
Perguruan Tinggi

10,35%

Tidak Pernah
Sekolah

7,94%

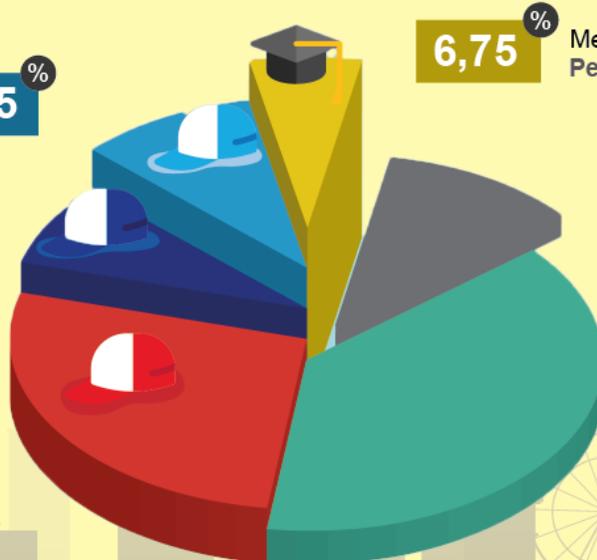
Memiliki ijazah
SMP/Sederajat

27,60%

Memiliki ijazah
SD/Sederajat

37,11%

Tidak Memiliki
Ijazah





PENDIDIKAN

Tingkat pendidikan yang dicapai penduduk lanjut usia saat ini adalah cerminan pendidikan zaman dahulu dimana fasilitas pendidikan yang kurang memadai dan akses sekolah yang jauh. Oleh karenanya, masih banyak lansia yang belum terpapar dengan dunia pendidikan. Hal tersebut menjadi tantangan bagi pemerintah untuk mewujudkan pembangunan manusia dimana tidak boleh satu orang pun tertinggal dalam kemajuan Indonesia. Salah satu indikator capaian pendidikan lansia terlihat melalui kemampuan baca tulis mereka. Untuk lebih jelasnya pembahasan berikut menyajikan gambaran tingkat pendidikan lansia, yang antara lain terlihat dari kemampuan baca tulis dan rata-rata lama sekolah.

3.1 Kemampuan Baca Tulis Lansia

Kemampuan membaca dan menulis merupakan modal dasar bagi setiap individu agar dapat memberdayakan dan meningkatkan kualitas diri, tidak terkecuali lansia. Akses informasi akan lebih terbuka bagi mereka yang melek huruf. Buta huruf merupakan salah satu hambatan untuk dapat meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik.

Adapun dilihat dari berbagai karakteristik, terdapat perbedaan kemampuan baca tulis lansia. Angka buta huruf lansia yang tinggal di perdesaan dua kali lebih besar dibandingkan di perkotaan (18,92 persen berbanding 7,49 persen). Dilihat dari sudut pandang gender, angka buta huruf lansia perempuan jauh lebih tinggi dibandingkan lansia laki-laki. Sementara itu, angka buta huruf lansia semakin besar pada kelompok umur yang semakin tua. Selanjutnya, dilihat berdasarkan status disabilitas, lansia penyandang disabilitas lebih berisiko buta huruf. Berdasarkan hasil Susenas Maret 2021, lebih dari seperempat lansia penyandang disabilitas tidak mampu baca tulis.

Tabel 3.1. Persentase Penduduk Lansia Menurut Kemampuan Baca Tulis, 2021

Karakteristik	Kemampuan Baca Tulis (Persen)		Total
	Melek Huruf	Buta Huruf	
(1)	(2)	(3)	(7)
Total	84,37	15,63	100,00
Tipe daerah			
Perkotaan	92,51	7,49	100,00
Pedesaan	81,08	18,92	100,00
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	92,15	7,85	100,00
Perempuan	76,27	23,73	100,00
Kelompok Umur			
Lansia Muda (60-69)	88,60	11,40	100,00
Lansia Madya (70-79)	80,50	19,50	100,00
Lansia Tua (80+)	61,15	38,85	100,00
Status Disabilitas			
Non disabilitas	86,73	13,27	100,00
Disabilitas	69,80	30,20	100,00

Sumber: BPS, Susenas Maret 2021

3.2 Tingkat Pendidikan Lansia

Lansia di Provinsi Bengkulu masih didominasi oleh kelompok lansia yang memiliki latar pendidikan rendah yakni 27,60 persen tamat SD dan bahkan sebanyak 37,11 persen lansia tidak memiliki ijazah. Sementara itu, hanya ada sekitar 17 persen lansia yang memiliki pendidikan SMA ke atas.

Disparitas daerah tempat tinggal terhadap tingkat pendidikan lansia tampak nyata terlihat. Persentase lansia yang mengenyam jenjang pendidikan tinggi lebih besar di perkotaan dibandingkan pedesaan. Ketimpangan ini bisa jadi disebabkan karena fasilitas pendidikan di daerah perkotaan kerap lebih unggul dibandingkan pedesaan sejak zaman dahulu. Kemungkinan lainnya adalah migrasi penduduk pedesaan yang berpendidikan tinggi menuju daerah perkotaan hingga akhirnya menetap dan menua disana.

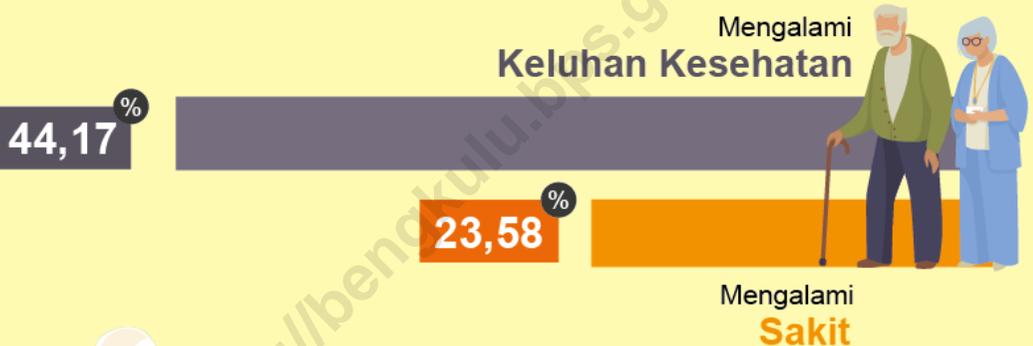
Tabel 3.2. Persentase Ijazah Tertinggi yang Dimiliki, 2021

Karakteristik	Ijazah Tertinggi yang Dimiliki (persen)						Total
	Tidak Pernah Sekolah	Tidak punya ijazah	SD/ sederajat	SMP/ sederajat	SMA/ sederajat	PT	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Total	10,35	37,11	27,60	7,94	10,25	6,75	100,00
Tipe daerah							
Perkotaan	3,18	23,46	26,34	12,22	21,69	13,11	100,00
Pedesaan	13,24	42,61	28,11	6,22	5,64	4,19	100,00
Jenis Kelamin							
Laki-Laki	4,96	32,71	31,32	10,78	13,21	7,02	100,00
Perempuan	15,95	41,70	23,74	4,99	7,16	6,46	100,00
Kelompok Umur							
Lansia Muda (60-69)	7,39	34,66	30,14	8,99	11,08	7,75	100,00
Lansia Madya (70-79)	15,34	41,08	22,93	6,15	10,26	4,25	100,00
Lansia Tua (80+)	19,11	44,91	21,44	4,90	3,16	6,48	100,00

Sumber: BPS, Susenas Maret 2021

KESEHATAN

PERSENTASE PENDUDUK LANSIA YANG MENGALAMI KELUHAN KESEHATAN DAN SAKIT



PERSENTASE PENDUDUK LANSIA MENURUT TINDAKAN PENGOBATAN

Mengobati sendiri

51,32%

14,72%

Hanya berobat jalan

30,37%

Mengobati sendiri dan berobat jalan

3,59%

Tidak mengobati sendiri maupun berobat jalan

Pada tahun 2021 sebagian besar penduduk lansia Provinsi Bengkulu yang mengalami keluhan kesehatan atau sakit hanya mengobati sendiri yaitu sebanyak 51,32 persen



KESEHATAN

Pertambahan usia pada lansia cenderung diiringi dengan menurunnya kapasitas intrinsik dan kapabilitas fungsional tubuh yang berdampak terhadap sistem imun tubuh. Tidaklah mengherankan kasus morbiditas semakin banyak ditemui pada kelompok umur lansia. Terkadang, kondisi ini memaksa lansia untuk menarik diri dari lingkungan dan tidak bersosialisasi dengan lingkungannya. Padahal, sejatinya penuaan penduduk merupakan suatu peluang tersendiri bagi para lansia untuk mampu berkontribusi secara maksimal yang akan mendatangkan manfaat, baik bagi lansia sendiri, keluarga, komunitas maupun masyarakat luas. Sebagaimana ungkapan Betty Friedan, seorang aktivis feminis dan penulis Amerika bahwa “Ageing is not lost youth but a new stage of opportunity and strength”.

Untuk itu, hal fundamental yang perlu mendapat perhatian khusus adalah kesehatan lansia, baik fisik maupun psikologis. Perhatian pemerintah Indonesia terkait hal ini tertuang pada Rencana Aksi Nasional (RAN) Kesehatan Lansia 2020- 2024 yang berpedoman pada enam strategi, yaitu: 1. Menyusun dan mensosialisasikan kebijakan dan regulasi serta norma, standar, prosedur, kriteria mengenai pelayanan kesehatan lansia; 2. Meningkatkan kuantitas dan kualitas fasilitas dan akses pelayanan kesehatan yang santun lansia serta perawatan jangka panjang; 3. Membangun dan mengembangkan kemitraan juga jejaring pelaksanaan pelayanan kesehatan lansia yang melibatkan lintas program, lintas sektor, dan organisasi profesi, lembaga pendidikan, swadaya masyarakat, dunia usaha, media massa, dan pihak terkait lainnya; 4. Meningkatkan ketersediaan data dan informasi di bidang kesehatan lansia; 5. Meningkatkan peran serta dan pemberdayaan keluarga, masyarakat, dan lansia dalam upaya peningkatan kesehatan lansia; 6. Meningkatkan peran serta lansia dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat.

Kerjasama pemerintah pusat dan daerah serta pihak lainnya dibutuhkan untuk meningkatkan kesehatan lansia guna mewujudkan lansia yang aktif, mandiri dan produktif sehingga mereka dapat mempertahankan kehidupan yang berkualitas dan bermartabat.

4.1 Kondisi Kesehatan Lansia

Kesehatan seseorang di usia lanjut merupakan cerminan dari proses kehidupan yang dijalani selama rentang kehidupannya. Pendekatan siklus hidup ini akan mengkaitkan gaya hidup seseorang dan kemampuan beradaptasi dengan perubahan sesuai pertambahan usia di sepanjang siklus kehidupannya. Dengan kata lain, kondisi kesehatan lansia saat ini merupakan pengaruh dari gaya hidup mereka di masa lalu. Keluhan kesehatan adalah keadaan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan, baik karena gangguan/penyakit yang sering dialami penduduk seperti panas, pilek, diare, pusing, sakit kepala, maupun karena penyakit akut, penyakit kronis, kecelakaan, kriminalitas atau keluhan lainnya. Keluhan kesehatan tidak selalu mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari.

Tabel 4.1. Persentase Penduduk Lansia Menurut Kondisi Kesehatan, 2021

Karakteristik	Mengalami Keluhan Kesehatan	Mengalami Sakit
(1)	(2)	(3)
Total	44,17	23,58
Tipe daerah		
Perkotaan	54,48	28,72
Pedesaan	40,01	21,51
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	43,62	24,44
Perempuan	44,74	22,69
Kelompok Umur		
Lansia Muda (60-69)	40,70	21,15
Lansia Madya (70-79)	52,41	28,61
Lansia Tua (80+)	46,53	27,64
Status Disabilitas		
Non disabilitas	42,07	21,54
Disabilitas	57,13	36,13

Sumber: BPS, Susenas Maret 2021

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa separuh lansia di Provinsi Bengkulu mengalami keluhan kesehatan dan persentasenya semakin meningkat seiring dengan bertambahnya umur lansia. Sementara itu, sakit adalah keluhan kesehatan yang

mengganggu kegiatan sehari-hari sehingga tidak dapat melakukan kegiatan secara normal sebagaimana biasanya. Persentase lansia yang sakit disebut juga morbidity rate/angka kesakitan lansia. Angka kesakitan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan. Angka kesakitan lansia tahun 2021 sebesar 23,58 persen. Artinya, dari 100 lansia terdapat 23 sampai 24 lansia yang sakit.

4.2 Tindakan Pengobatan Lansia

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

Sebagian besar penduduk lansia Indonesia sudah memiliki respon aktif yang baik terhadap keluhan kesehatan yang mereka alami, baik dengan cara mengobati sendiri, berobat jalan, maupun keduanya (96,41 persen). Meskipun demikian, masih ada sekitar 3 sampai 4 dari 100 orang lansia yang enggan untuk mengobati keluhan kesehatan yang mereka alami (Tabel 4.2). Dalam hal ini dibutuhkan suatu sistem pelayanan kesehatan yang ramah lansia untuk mengakomodasi kebutuhan mereka akan layanan kesehatan. Hal ini penting, mengingat bahwa lansia perlu mempertahankan kesehatan tubuh mereka agar tetap prima dan produktif dalam menikmati masa tuanya.

Kecenderungan untuk tidak melakukan pengobatan sama sekali terjadi pada lansia perempuan (4,44 persen) dan lansia pada kelompok umur tua (7,07 persen). Kemungkinan penyebabnya karena pada lansia perempuan dan kelompok umur tua cenderung memiliki keterbatasan sumber daya sehingga merasa tidak perlu melakukan tindakan pengobatan. Sementara itu, untuk penyandang disabilitas lansia yang tidak melakukan tindakan pengobatan juga memiliki persentase cukup tinggi (3,98 persen). Hal ini kemungkinan disebabkan oleh keterbatasan ruang gerak dan akses akan layanan fasilitas kesehatan pada lansia penyandang disabilitas cenderung memaksa mereka untuk membiarkan keluhan yang dirasa.

Tabel 4.2. Persentase Penduduk Menurut Tindakan Pengobatan, 2021

Karakteristik	Mengobati Sendiri	Berobat Jalan	Mengobati Sendiri dan Berobat Jalan	Tidak Mengobati Sendiri / Berobat Jalan	Total
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Total	51,32	14,72	30,37	3,59	100,00
Tipe daerah					
Perkotaan	48,45	13,07	35,66	2,81	100,00
Pedesaan	52,90	15,62	27,47	4,01	100,00
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	50,22	14,45	32,59	2,74	100,00
Perempuan	52,45	14,99	28,12	4,44	100,00
Kelompok Umur					
Lansia Muda (60-69)	52,62	14,13	29,63	3,62	100,00
Lansia Madya (70-79)	48,40	14,93	34,10	2,58	100,00
Lansia Tua (80+)	52,53	18,29	22,11	7,07	100,00
Status Disabilitas					
Non disabilitas	52,61	13,90	29,99	3,50	100,00
Disabilitas	45,49	18,42	32,11	3,98	100,00

Sumber: BPS, Susenas Maret 2021

Kondisi ini menempatkan lansia pada posisi sulit dan membutuhkan perhatian khusus karena keterbatasan yang mereka miliki. Oleh karena itu, dibutuhkan perhatian pemerintah terhadap mekanisme Perawatan Jangka Panjang/Long Term Care (LTC) yang dapat mengakomodasi kebutuhan lansia penyandang disabilitas. Hal ini sejalan dengan strategi RAN Kesehatan Lansia 2020-2024, dimana salah satunya berupaya untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan yang santun lansia serta akses terhadap pelayanan kesehatan yang santun lansia serta perawatan jangka panjang.

Tabel 4.3. Persentase Penduduk Lansia yang Berobat Jalan Menurut Jaminan Kesehatan yang Digunakan, 2021

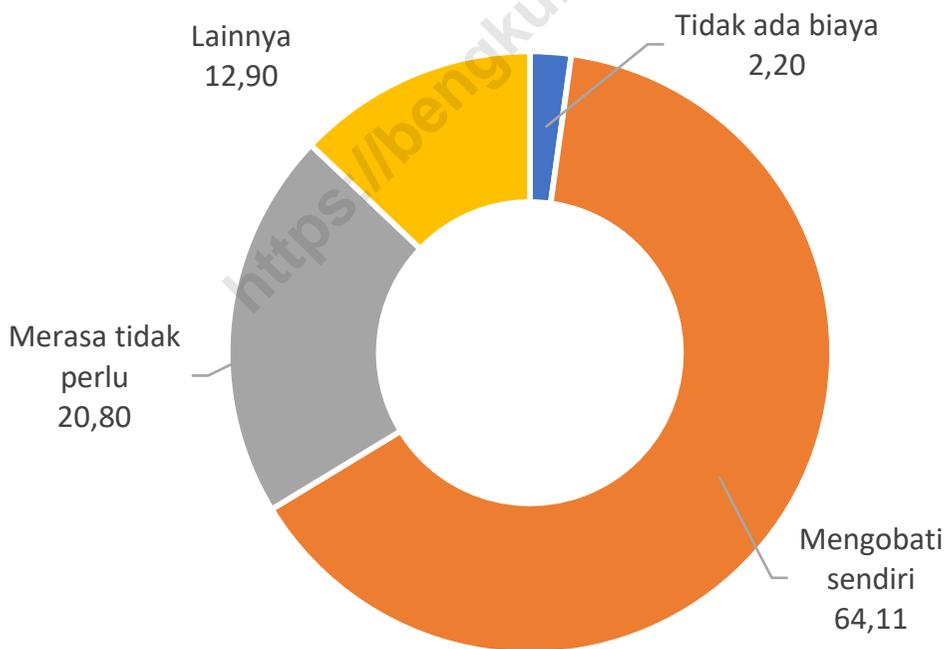
Karakteristik	Lansia yang Berobat Jalan dengan Menggunakan Jaminan Kesehatan	Jaminan Kesehatan				
		PBI	Non PBI	Jamkesda	Asuransi Swasta	Asuransi Perusahaan/Kantor
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Total	45,69	51,38	47,97	0,65	0,00	0,00
Tipe daerah						
Perkotaan	66,47	44,81	55,19	0,00	0,00	0,00
Pedesaan	32,79	59,66	38,88	1,47	0,00	0,00
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	53,16	45,12	54,88	0,00	0,00	0,00
Perempuan	37,42	61,24	37,09	1,67	0,00	0,00
Kelompok Umur						
Lansia Muda (60-69)	49,20	42,79	56,19	1,02	0,00	0,00
Lansia Madya (70-79)	40,88	65,34	34,66	0,00	0,00	0,00
Lansia Tua (80+)	39,10	72,71	27,29	0,00	0,00	0,00
Status Disabilitas						
Non disabilitas	47,43	48,58	50,63	0,79	0,00	0,00
Disabilitas	38,85	64,87	35,13	0,00	0,00	0,00

Sumber: BPS, Susenas Maret 2020

Rencana Aksi Nasional 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. Tabel 4.3 menunjukkan penggunaan jaminan kesehatan lansia untuk berobat jalan mencapai 45,69 persen.

Sementara itu, dari lansia yang menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat jalan, penggunaan PBI masih mendominasi diantara jaminan kesehatan lainnya (51,38 persen). Secara tidak langsung hal ini mencerminkan bagaimana kondisi ekonomi rumah tangga lansia di Provinsi Bengkulu yang masih diposisi kurang . karena semakin baik kondisi ekonomi rumah tangga lansia, maka penggunaan jaminan kesehatan semakin tinggi. Hal menarik lainnya ditunjukkan oleh lansia yang tinggal di perkotaan dimana penggunaan jaminan kesehatan Non PBI lebih mendominasi untuk digunakan ketika mereka berobat jalan.

Gambar 3. Persentase Lansia yang Tidak Berobat Jalan Menurut Alasan Utama Tidak Berobat Jalan, 2021



Sumber: BPS, Susenas Maret 2021

Keengganan lansia untuk tidak berobat jalan tentunya didasarkan pada berbagai alasan. Meskipun demikian, keengganan untuk melakukan berobat jalan tidak serta merta menunjukkan respon negatif karena nyatanya mereka tetap merespon secara positif keluhan kesehatan yang dirasa dengan melakukan pengobatan mandiri. Hal ini terlihat dari Gambar 3 yang menunjukkan bahwa 64,11 persen lansia enggan untuk berobat jalan karena melakukan pengobatan mandiri/mengobati sendiri untuk meringankan keluhan kesehatannya.

Sementara itu, 20,80 persen lansia merasa tidak perlu berobat jalan. Hal ini biasanya disebabkan karena keluhan kesehatan yang dialami belum mengganggu aktivitas mereka. Di sisi lain masih ada 2,20 persen lansia yang tidak berobat jalan karena tidak ada biaya, baik itu biaya untuk berobat maupun untuk transportasi ke tempat berobat. Lansia yang tidak berobat jalan karena alasan lainnya memiliki persentase yang tidak jauh berbeda. Alasan lainnya yang dimaksud antara lain tidak ada sarana transportasi, tidak ada yang mendampingi, dan waktu tunggu pelayanan lama.

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. Dalam proses penyembuhan, lama lansia dirawat inap rata-rata kurang dari seminggu (sekitar 5-6 hari). Sebagaimana yang tersaji pada Tabel 4.4, sebagian besar lansia yang rawat inap membutuhkan sekitar 1-3 hari perawatan (47,41 persen). Pola tersebut relatif sama dilihat dari berbagai karakteristik.

Tabel 4.4. Persentase Penduduk Lansia yang Rawat Inap menurut Lamanya Rawat Inap, 2021

Karakteristik	Jaminan Kesehatan				
	1-3 hari	4-7 hari	8-14 hari	>14 hari	Total
(1)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Total	47,41	41,52	8,79	2,28	100,00
Tipe daerah					
Perkotaan	48,84	47,18	0,96	3,02	100,00
Pedesaan	46,72	38,79	12,57	1,92	100,00
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	46,03	44,08	6,25	3,64	100,00
Perempuan	49,72	37,25	13,03	0,00	100,00
Kelompok Umur					
Lansia Muda (60-69)	51,08	39,26	8,21	1,45	100,00
Lansia Madya (70-79)	45,56	49,14	5,13	0,17	100,00
Lansia Tua (80+)	15,50	26,71	34,83	22,96	100,00
Status Disabilitas					
Non disabilitas	47,01	44,15	7,51	1,33	100,00
Disabilitas	48,56	33,94	12,47	5,03	100,00

Sumber: BPS, Susenas Maret 2021

Sebesar 5,02 persen lansia pernah rawat inap dalam setahun terakhir (Tabel 4.5). Rumah sakit menjadi prioritas oleh sebagian besar lansia untuk rawat inap, dimana lansia yang rawat inap di rumah sakit pemerintah persentasenya lebih besar (50,02 persen) dibandingkan rawat inap di rumah sakit swasta (37,00 persen). Pola ini relatif sama pada semua karakteristik. Tingginya persentase lansia yang rawat inap di rumah sakit pemerintah salah satunya dapat disebabkan oleh biaya pengobatan di rumah sakit swasta yang umumnya lebih mahal.

Tabel 4.5. Persentase Penduduk Lansia yang Pernah Rawat Inap Setahun Terakhir menurut Tempat Rawat Inap, 2021

Karakteristik	Lansia Rawat Inap	Jaminan Kesehatan						
		Rumah Sakit Pemerintah	Rumah Sakit Swasta	Praktek Dokter/Bidan	Klinik/Praktek Dokter Bersama	Puskesmas/Pustu	Praktek Pengobatan Tradisional/Alternatif	Lainnya
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Total	5,02	50,02	37,00	0,00	5,95	7,03	0,00	0,00
Tipe daerah								
Perkotaan	5,70	36,60	58,59	0,00	4,81	0,00	0,00	0,00
Pedesaan	4,75	56,52	26,55	0,00	6,50	10,43	0,00	0,00
Jenis Kelamin								
Laki-Laki	6,17	47,29	41,09	0,00	5,79	5,83	0,00	0,00
Perempuan	3,83	54,60	30,14	0,00	6,21	9,05	0,00	0,00
Kelompok Umur								
Lansia Muda (60-69)	4,86	47,56	40,04	0,00	5,64	6,76	0,00	0,00
Lansia Madya (70-79)	5,88	47,37	37,43	0,00	6,27	8,93	0,00	0,00
Lansia Tua (80+)	3,61	92,28	0,00	0,00	7,72	0,00	0,00	0,00
Status Disabilitas								
Non disabilitas	4,33	47,78	42,61	0,00	4,17	5,43	0,00	0,00
Disabilitas	9,26	56,48	20,82	0,00	11,06	11,64	0,00	0,00

Sumber: BPS, Susenas Maret 2021

Tabel 4.6 menggambarkan bahwa dari lansia yang melakukan rawat inap pada tahun 2021, sebanyak 78,76 persen menggunakan jaminan kesehatan. Kemungkinan hal ini terjadi karena penggunaan jaminan kesehatan ketika rawat inap lebih menguntungkan dibandingkan berobat jalan mengingat biaya yang dikeluarkan ketika rawat inap lebih besar

Berdasarkan jenis jaminan kesehatan, mayoritas lansia di Provinsi Bengkulu menggunakan jaminan kesehatan PBI ketika melakukan rawat inap (59,84 persen).

Terdapat perbedaan antara lansia yang tinggal di pedesaan dengan perkotaan, mayoritas lansia di wilayah pedesaan menggunakan jaminan kesehatan PBI (66,28 persen), sedangkan lansia di perkotaan lebih banyak menggunakan jaminan kesehatan non-PBI (48,65 persen) ketika melakukan rawat inap.

Tabel 4.6. Persentase Penduduk Lansia yang Rawat Inap Menurut Jaminan Kesehatan yang Digunakan, 2021

Karakteristik	Lansia yang Rawat Inap dengan Menggunakan Jaminan Kesehatan	Jaminan Kesehatan				
		PBI	Non PBI	Jamkesda	Asuransi Swasta	Asuransi Perusahaan/Kantor
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Total	78,76	59,84	39,10	1,06	0,00	0,00
Tipe daerah						
Perkotaan	87,13	48,42	48,65	2,93	0,00	0,00
Pedesaan	74,71	66,28	33,72	0,00	0,00	0,00
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	75,84	57,34	40,91	1,76	0,00	0,00
Perempuan	83,65	63,64	36,36	0,00	0,00	0,00
Kelompok Umur						
Lansia Muda (60-69)	80,94	57,45	40,95	1,60	0,00	0,00
Lansia Madya (70-79)	71,59	61,90	38,10	0,00	0,00	0,00
Lansia Tua (80+)	92,28	75,12	24,88	0,00	0,00	0,00
Status Disabilitas						
Non disabilitas	74,32	63,05	35,43	1,51	0,00	0,00
Disabilitas	91,58	52,31	47,69	0,00	0,00	0,00

Sumber: BPS, Susenas Maret 2021

4.3 Kondisi Kesehatan Lansia

Berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, upaya pemeliharaan kesehatan bagi lansia ditujukan untuk menjaga agar lansia tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan. Oleh

karena itu, fokus pemeliharaan kesehatan lansia tidak hanya terbatas pada tindakan kuratif dan rehabilitatif semata. Akan tetapi, juga melakukan upaya preventif yang salah satunya dapat dilakukan dengan menghindari rokok.

Tabel 4.7. Persentase Lansia Menurut Kebiasaan Merokok, 2021

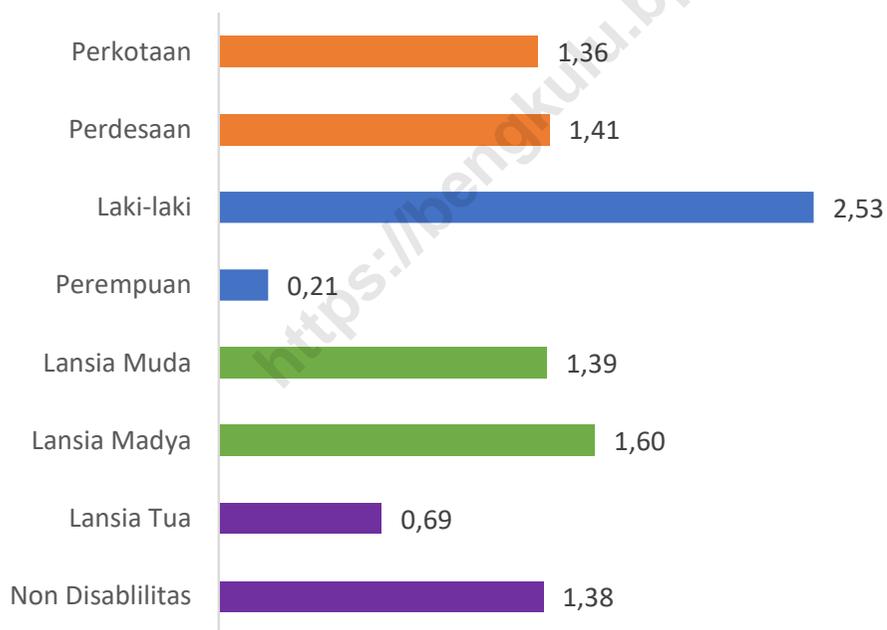
Karakteristik	Kebiasaan Merokok			Tidak Merokok
	Setiap Hari	Tidak Setiap Hari	Total	
(1)	(3)	(4)	(5)	(6)
Total	27,71	1,09	28,80	71,20
Tipe daerah				
Perkotaan	22,76	0,19	22,95	77,05
Pedesaan	29,70	1,45	31,15	68,85
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	52,94	2,00	54,94	45,06
Perempuan	1,47	0,14	1,61	98,39
Kelompok Umur				
Lansia Muda (60-69)	31,16	1,24	32,40	67,60
Lansia Madya (70-79)	21,11	0,62	21,74	78,26
Lansia Tua (80+)	20,13	1,30	21,44	78,56
Status Disabilitas				
Non disabilitas	29,89	0,95	30,85	69,15
Disabilitas	14,26	1,91	16,17	83,83

Sumber: BPS, Susenas Maret 2021

Umumnya, masyarakat awam sudah mengetahui bahwa rokok berbahaya bagi kesehatan yang ditandai dengan adanya perubahan fungsi paru-paru dengan segala macam gejalanya. Dampak negatif lainnya bahkan ada yang bersifat jangka panjang dan cenderung akan dijumpai ketika seseorang memasuki fase lansia, diantaranya hipertensi, osteoporosis, insomnia, dan kerusakan gigi. Meskipun demikian, hal ini tidak menyurutkan lansia untuk meredam kebiasaan mereka untuk merokok, sebagaimana yang dapat kita lihat pada Tabel 4.7.

Hasil Susenas 2020 menunjukkan bahwa 28,80 persen lansia merokok dengan intensitas merokok yang berbeda-beda. Intensitas merokok mencerminkan seberapa akut kebiasaan merokok. 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 (Risadiana & Proboningrum, 2019). Lansia yang merokok setiap hari tentu jauh lebih berisiko terkena penyakit daripada yang kadang-kadang (tidak setiap hari). Sayangnya, persentase lansia yang merokok setiap hari jauh lebih besar (27,71 persen) dibandingkan yang merokok tidak setiap hari (1,09 persen). Sementara itu, lansia laki-laki yang merokok juga menunjukkan persentase yang jauh lebih besar dari perempuan (52,94 persen berbanding 1,47 persen).

Gambar 4. Persentase Penduduk Lansia yang Pernah Merokok, 2021



Sumber: BPS, Susenas Maret 2021

Selain informasi mengenai kebiasaan merokok lansia, Susenas 2020 juga memuat informasi mengenai riwayat kebiasaan merokok lansia, khususnya mereka yang pernah merokok dan sekarang sudah berhenti melakukannya. Berdasarkan Data Susenas, ditemukan bahwa sebanyak 1,39 persen lansia pernah merokok. Jika

diperhatikan dari Gambar 4 dapat diketahui pula bahwa terdapat kesenjangan yang cukup lebar antara lansia laki-laki dan perempuan yang pernah merokok (2,53 persen berbanding 0,21 persen). Pola tersebut sejalan dengan kebiasaan merokok pada lansia laki-laki dan perempuan.

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



KETENAGAKERJAAN



PERSENTASE PENDUDUK LANSIA MENURUT KEGIATAN SEMINGGU TERAKHIR

55,83 %

Pada tahun 2021 kegiatan seminggu terakhir sebagian besar penduduk lansia Provinsi Bengkulu adalah bekerja sebesar 55,83 persen

30,39 %

Mengurus rumah tangga

Lainnya

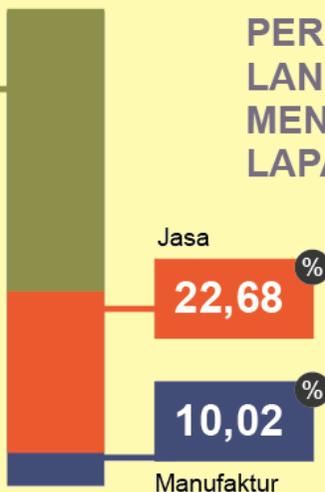
13,62 %

sementara itu, penduduk lansia yang tergolong sebagai pengangguran ada sebanyak 0,16 persen

0,16 %

Sebagian besar penduduk lansia yang bekerja di Provinsi Bengkulu bekerja pada lapangan usaha kategori pertanian yaitu sebesar 67,31 persen

67,31 %



PERSENTASE PENDUDUK LANSIA YANG BEKERJA MENURUT KATEGORI LAPANGAN USAHA





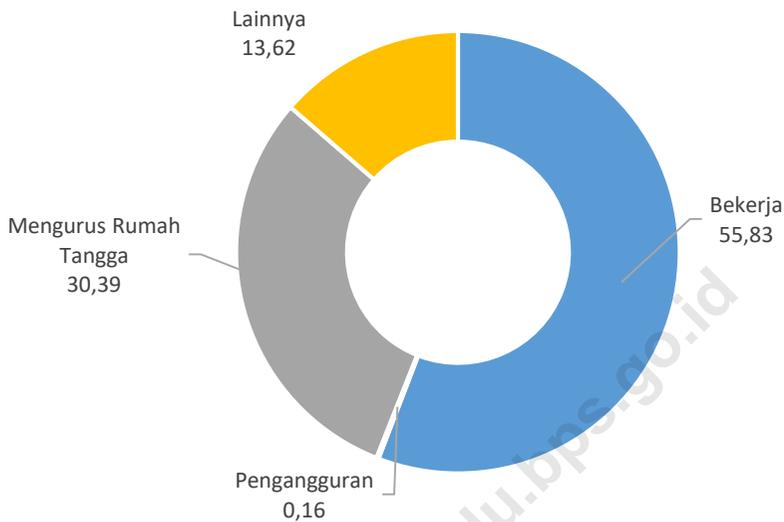
KETENAGAKERJAAN

Bekerja tidaklah mengenal usia karena bekerja adalah hak segala usia. Di tengah kondisi penduduk dunia yang kian menua, banyak dijumpai lansia yang masih aktif dalam dunia kerja. Keberadaan lansia dalam pasar kerja pada dasarnya tidak hanya mencerminkan kemampuan lansia untuk tetap bekerja, tetapi dapat juga dimaknai rendahnya tingkat kesejahteraan lansia, sehingga mereka terpaksa masih harus bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Peningkatan jumlah lansia yang pesat, tidak diimbangi oleh peningkatan terhadap upaya-upaya jaminan sosial, sehingga banyak lansia dengan segala keterbatasan kondisi fisiknya masih tetap bekerja. Affandi (2009) mengemukakan tidak sedikit lansia yang masih menghidupi keluarga anaknya yang tinggal bersamanya, karena hidup dalam keluarga yang tidak mampu. Dengan kata lain tanggung jawab sebagai kepala rumah tangga yang sangat besar dari sisi psikologis maupun ekonomis, masih diemban oleh penduduk lansia yang seharusnya menikmati hari tua tanpa beban berat keluarga.

5.1 Lansia Bekerja

Tua dan berdaya. Itulah kata yang mewakili sebagian besar lansia di Indonesia. Gambar 6 memperlihatkan bahwa sekitar separuh lansia masih tetap aktif bekerja di usia senja mereka (55,83 persen). Banyak faktor yang dapat mempengaruhi lansia untuk bekerja, terutama faktor sosial demografi dan sosial ekonomi. Wirakartakusumah & Anwar (1994), mengungkapkan bahwa setidaknya ada tiga alasan yang memengaruhi lansia untuk bekerja. Pertama, masih banyak lansia yang tetap kuat secara fisik dan mental sehingga tidak ada alasan untuk keluar dari pasar kerja. Kedua, terjunnya lansia ke pasar kerja karena desakan ekonomi. Ketiga, alasan yang bukan didasarkan pada motif ekonomi, tetapi lebih didasarkan pada motif aktualisasi diri atau emosi. Sementara itu, sebesar 30,39 persen lansia mengurus rumah tangga, 13,62 persen lansia melakukan kegiatan lainnya, dan sisanya sebesar 0,16 persen merupakan lansia pengangguran atau mencari pekerjaan.

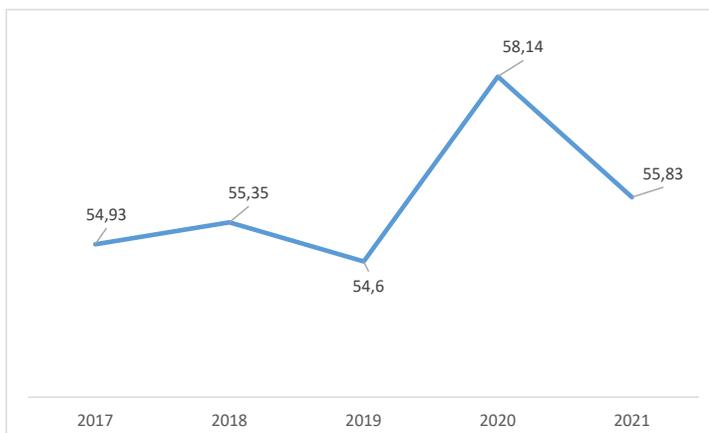
Gambar 5. Persentase Penduduk Lansia Menurut Jenis Kegiatan dalam Seminggu Terakhir, 2021



Sumber: BPS, Sakernas Agustus 2021

Perkembangan lansia yang bekerja cenderung mengalami peningkatan dalam lima tahun terakhir (Gambar 6). Meningkatnya lansia bekerja secara umum mencerminkan peningkatan partisipasi lansia dalam kegiatan ekonomi, perpanjangan usia produktif, serta besarnya potensi pemberdayaan lansia dalam bonus demografi.

Gambar 6. Persentase Penduduk Lansia Bekerja, 2017-2021



Sumber: BPS, Sakernas Agustus 2021

Berdasarkan daerah tempat tinggal, seperti yang terlihat pada Tabel 5.1, lansia di perdesaan yang bekerja persentasenya lebih tinggi dibandingkan lansia di perkotaan (61,27 persen berbanding 42,14 persen). Karakteristik pekerjaan, budaya, serta kepemilikan jaminan pensiun yang berbeda antara perdesaan dan perkotaan memberikan pengaruh pada kecenderungan lansia di perdesaan dan perkotaan untuk bekerja atau tidak (Sumarsono, 2015). Kebutuhan ekonomi serta pola pekerjaan yang masih tradisional di perdesaan menjadi alasan yang cukup kuat melatarbelakangi partisipasi kerja lansia di perdesaan relatif lebih tinggi. Sebaliknya, lansia di perkotaan dihadapkan pada pilihan antara bekerja atau tidak, serta karakteristik pekerjaan yang hanya dikerjakan sesuai dengan klasifikasi atau spesialisasi pekerjaan (Simanjutak, 1985).

Tabel 5.1. Persentase Penduduk Lansia Menurut Jenis Kegiatan dalam Seminggu Terakhir, 2021

Karakteristik	Bekerja	Pengangguran	Mengurus Rumah Tangga	Lainnya	Total
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Total	55,83	0,16	30,39	13,62	100,00
Tipe daerah					
Perkotaan	42,14	0,00	36,85	21,01	100,00
Pedesaan	61,27	0,23	27,82	10,68	100,00
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	70,97	0,15	13,37	15,51	100,00
Perempuan	40,29	0,18	47,86	11,67	100,00
Kelompok Umur					
Lansia Muda (60-69)	64,36	0,25	26,90	8,49	100,00
Lansia Madya (70-79)	46,17	0,00	36,69	17,14	100,00
Lansia Tua (80+)	16,15	0,00	38,77	45,08	100,00

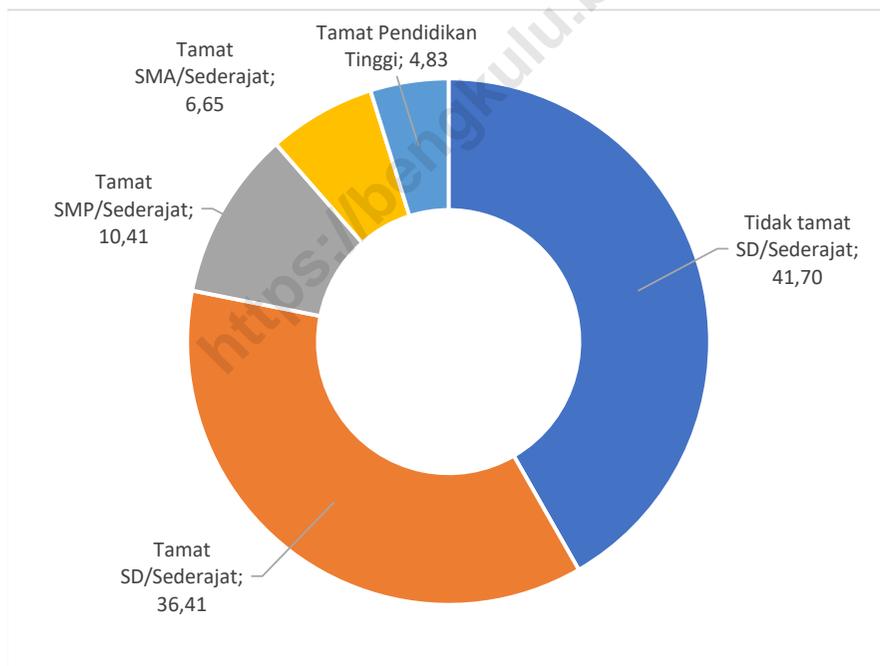
Sumber: BPS, Sakernas Agustus 2021

Apabila dilihat berdasarkan jenis kelamin, persentase lansia laki-laki yang bekerja jauh lebih besar dibandingkan lansia perempuan, yaitu 70,97 persen berbanding 40,29 persen. Sementara itu, lansia perempuan lebih cenderung pada kegiatan mengurus rumah dengan persentase sebesar 47,86 persen. Hal ini sesuai dengan anggapan dalam berkeluarga bahwa laki-laki adalah pencari nafkah utama

dan merupakan tulang punggung keluarga, sedangkan perempuan lebih banyak mengurus rumah tangga.

Produktivitas lansia dalam kegiatan ekonomi akan berbeda dengan penduduk yang lebih muda. Produktivitas lansia akan cenderung menurun seiring dengan bertambahnya usia. Seperti yang terlihat pada Tabel 5.1, lansia tua (kelompok umur 80 tahun ke atas) yang bekerja mempunyai persentase terkecil di antara kelompok umur yang lain. Persentase lansia bekerja untuk kelompok umur lansia tua, lansia madya, dan lansia muda berturut-turut yaitu 16,15 persen, 46,17 persen, dan 64,36 persen. Faktor kesehatan dan kondisi fisik dapat menjadi penyebab utama dari penurunan produktivitas lansia.

Gambar 7. Distribusi Penduduk Lansia yang Bekerja Menurut Tingkat Pendidikan, 2021



Sumber: BPS, Sakernas Agustus 2021

Semakin tinggi tingkat pendidikan lansia, maka partisipasinya dalam aktivitas ketenagakerjaan akan cenderung semakin rendah. Seperti yang terlihat pada Gambar 8, lansia bekerja didominasi oleh mereka yang berpendidikan rendah. Sebesar 41,70 persen lansia bekerja tidak tamat SD dan sebesar 36,41 persen tamat SD.

Secara tidak langsung, tingkat pendidikan lansia memberikan gambaran kemampuan dan pendapatan yang diperoleh di masa usia produktif. Bagi lansia yang berpendidikan tinggi, umumnya sudah mempunyai cukup bekal untuk masa tuanya, sehingga cenderung untuk tidak bekerja dan memilih pensiun di usia tua. Berbeda dengan penduduk lansia yang berpendidikan rendah, yang mana bekerja

Secara tidak langsung, tingkat pendidikan lansia memberikan gambaran kemampuan dan pendapatan yang diperoleh di masa usia produktif. Bagi lansia yang berpendidikan tinggi, umumnya sudah mempunyai cukup bekal untuk masa tuanya, sehingga cenderung untuk tidak bekerja dan memilih pensiun di usia tua. Berbeda dengan penduduk lansia yang berpendidikan rendah, yang mana bekerja hanya untuk memenuhi kebutuhannya saat itu saja, tanpa memikirkan adanya jaminan hari tua. Sehingga ketika memasuki usia tua, mereka tidak memiliki tabungan yang dapat menjamin hari tuanya (Kartika dan Sudibia, 2014).

5.2 Karakteristik Pekerja Lansia

Sebagian besar lansia tetap bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya meskipun dengan kemampuan kerja dan produktifitas yang kian menurun. Oleh karenanya, lansia dalam memasuki pasar kerja akan cenderung menjalani sektor lapangan usaha yang sesuai dengan kapasitasnya.

Lapangan usaha pertanian masih menjadi sektor yang paling banyak menyerap tenaga kerja lansia, yaitu sebesar 67,31 persen (Tabel 5.2). Lapangan usaha sektor pertanian memang lebih terbuka untuk semua kalangan selama masih memiliki tenaga yang cukup karena tidak mensyaratkan tingkat pendidikan tertentu serta keahlian yang spesifik. Menjadi hal yang wajar bila pekerja lansia paling banyak terserap dalam lapangan usaha ini.

Terdapat perbedaan pola lapangan usaha antara lansia yang bekerja di perkotaan dan di perdesaan. Lansia di perkotaan yang bekerja terkonsentrasi pada lapangan usaha jasa dengan persentase sebesar 45,26 persen. Sedangkan lansia di perdesaan lebih terkonsentrasi bekerja pada lapangan usaha pertanian (75,08 persen). Hal ini sejalan dengan ketersediaan lapangan usaha pertanian yang umumnya lebih banyak di perdesaan daripada perkotaan.

Tabel 5.2. Persentase Penduduk Lansia Bekerja Menurut Lapangan Usaha Utama, 2021

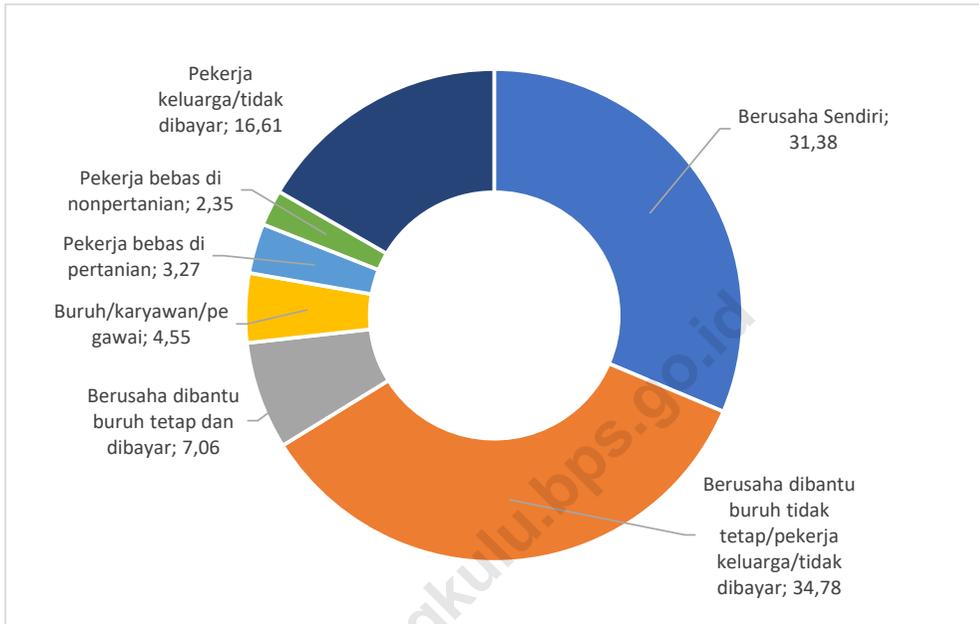
Karakteristik	Pertanian	Manufaktur	Jasa	Total
(1)	(2)	(3)	(4)	(6)
Total	67,31	10,02	22,68	100,00
Tipe daerah				
Perkotaan	38,89	15,85	45,26	100,00
Pedesaan	75,08	8,42	16,50	100,00
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	72,90	11,27	15,83	100,00
Perempuan	57,20	7,76	35,04	100,00
Kelompok Umur				
Lansia Muda (60-69)	64,47	10,58	24,95	100,00
Lansia Madya (70-79)	77,68	7,92	14,40	100,00
Lansia Tua (80+)	63,35	11,15	25,50	100,00

Sumber: BPS, Sakernas Agustus 2021

Jika diamati dari jenis kelamin, lansia laki-laki maupun perempuan secara umum banyak bekerja di sektor pertanian (72,90 persen dan 57,20 persen). Namun jika kita perhatikan secara seksama dari Tabel 5.2, ada beberapa hal yang cukup menarik. Salah satunya yaitu persentase lansia perempuan yang bekerja di sektor jasa angkanya cukup tinggi (35,04 persen). Selisihnya cukup besar jika dibandingkan dengan lansia perempuan di sektor manufaktur yang hanya sebesar 7,76 persen. Sementara itu, pada lansia laki-laki, selisih persentase yang bekerja di sektor manufaktur dan sektor jasa tidak terlalu jauh (11,27 persen dan 15,83 persen).

Pada kelompok umur lansia muda, lansia madya, dan lansia tua, pola besaran persentase yang bekerja menurut lapangan usahanya hampir sama, di mana persentase terbesar bekerja di sektor pertanian, kemudian diikuti sektor jasa, dan paling kecil di sektor manufaktur. Hal ini memperkuat statement awal bahwa lapangan usaha pertanian masih menjadi sektor yang paling banyak menyerap tenaga kerja lansia. Sektor pertanian memiliki kualifikasi pekerja yang jauh lebih mudah untuk dapat dipenuhi dibandingkan sektor lainnya, sehingga kebanyakan penduduk lansia dengan semua keterbatasannya masih dapat bekerja di sektor pertanian

Gambar 8. Persentase Penduduk Lansia Bekerja Menurut Status Pekerjaan Utama, 2021



Sumber: BPS, Sakernas Agustus 2021

Status pekerjaan dari lansia yang bekerja dapat memberikan gambaran mengenai kedudukan lansia dalam pekerjaan serta seberapa besar peran aktifnya dalam kegiatan ekonomi. Persentase lansia yang bekerja dengan status berusaha sendiri sebesar 31,38 persen, berusaha/bekerja dibantu buruh tidak dibayar sebesar 34,78 persen, dan dibantu buruh dibayar sebesar 7,06 persen (Tabel 5.3). Komposisi status pekerjaan lansia tersebut mencerminkan bahwa sekitar 6 dari 10 lansia memiliki tingkat kemandirian yang tinggi dalam kegiatan ekonomi dengan cara berwirausaha. Di sisi lain, persentase lansia yang bekerja sebagai pekerja keluarga atau pekerja tidak dibayar juga tidak sedikit, yaitu sebesar 16,61 persen.

Berdasarkan daerah tempat tinggal, lansia di perkotaan yang bekerja sebagai buruh/karyawan persentasenya lebih tinggi dibanding lansia di perdesaan (7,67 persen berbanding 3,70 persen). Hal ini secara tidak langsung menggambarkan lebih tergantungnya lansia perkotaan kepada perusahaan atau pemberi kerja dibanding dengan lansia di perdesaan.

Tabel 5.3. Persentase Penduduk Lansia Bekerja Menurut Status Pekerjaan Utama, 2021

Karakteristik	Berusaha sendiri	Berusaha Dibantu Pekerja	Berusaha Dibantu Buruh Tidak Dibayar	Buruh/Karyawan	Pekerja Bebas	Pekerja keluarga/ tidak dibayar	Total
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Total	31,38	7,06	34,78	4,55	5,62	16,61	100
Tipe daerah							
Perkotaan	28,39	12,72	32,09	7,67	4,54	14,59	100
Pedesaan	32,19	5,52	35,51	3,70	5,91	17,16	100
Jenis Kelamin							
Laki-Laki	30,70	10,29	44,31	4,75	4,89	5,06	100
Perempuan	32,60	1,23	17,54	4,19	6,95	37,49	100
Kelompok Umur							
Lansia Muda (60-69)	31,60	7,22	33,80	4,91	6,72	15,75	100
Lansia Madya (70-79)	29,36	6,90	37,24	3,75	2,36	20,40	100
Lansia Tua (80+)	43,46	3,44	44,05	0,00	0,00	9,05	100

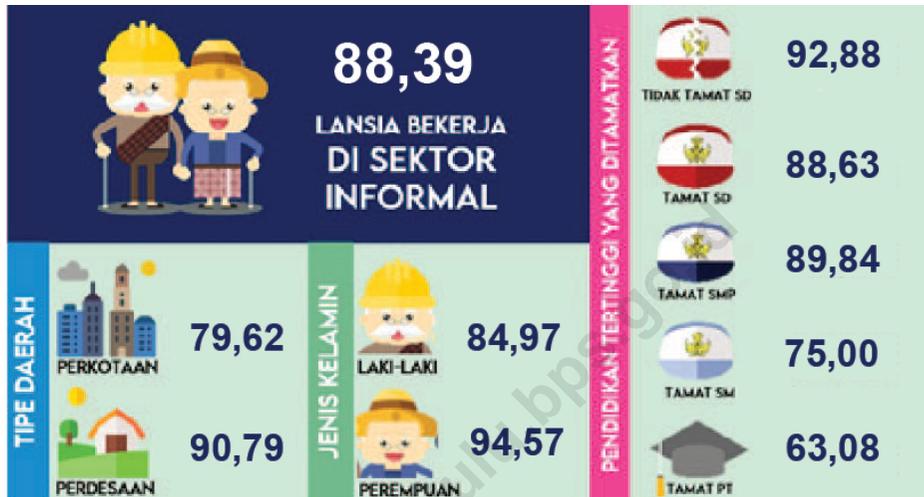
Sumber: BPS, Sakernas Agustus 2021

Literatur ketenagakerjaan umumnya mendefinisikan tenaga kerja informal adalah pekerja yang bertanggung jawab atas perseorangan yang tidak berbadan hukum dan hanya berdasarkan atas kesepakatan. Sementara itu, BPS mengkategorikan pekerja informal adalah seseorang yang bekerja dengan status pekerjaan berusaha sendiri, berusaha dibantu buruh tidak tetap/tidak dibayar, pekerja bebas pertanian dan non-pertanian, serta pekerja keluarga/pekerja tidak dibayar. Jika dilihat dari tabel 5.3, kita dapat menemukan bahwa persentase lansia yang berusaha sendiri di pedesaan lebih tinggi daripada di perkotaan begitu juga dengan berusaha dibantu buruh tidak dibayar dan pekerja keluarga tidak dibayar. Hal ini mengindikasikan bahwa lansia di pedesaan lebih cenderung bekerja di sektor informal.

Apabila ditinjau dari status pekerjaan, sebesar 88,39 persen lansia bekerja di sektor informal (Gambar 10). Hal ini membuat mereka menjadi rentan karena tidak memiliki perlindungan sosial, dasar hukum pekerjaan, dan imbalan kerja layak. Kemampuan yang sudah menurun secara fisik dan psikologis, membuat sektor informal menjadi pilihan bagi para pekerja lansia. Sektor formal yang lebih

mengedepankan kualifikasi dan keterampilan pekerja, menyebabkan kesempatan kerja bagi para lansia di sektor formal menjadi lebih sedikit (ILO, 2014).

Gambar 9. Persentase Penduduk Lansia yang Bekerja di Sektor Informal, 2021

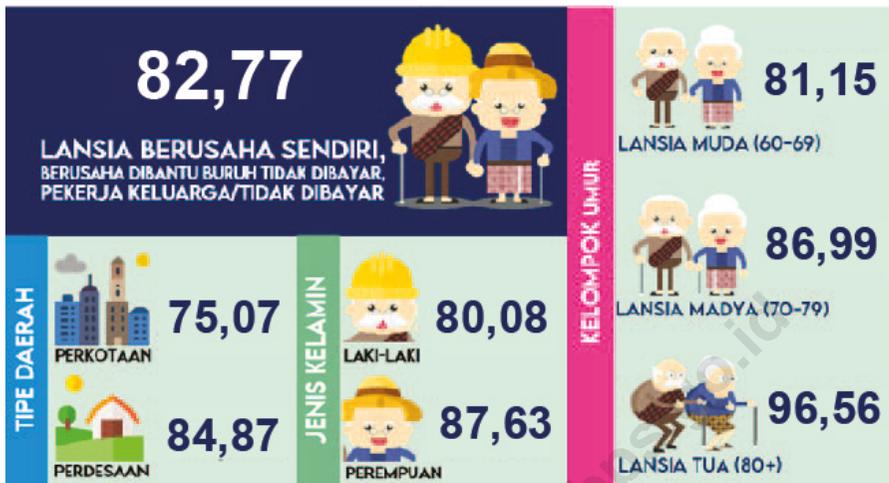


Sumber: BPS, Sakernas Agustus 2021

Pendidikan memberikan pengaruh terhadap pekerjaan di sektor informal. Semakin tinggi jenjang pendidikan, semakin sedikit pekerja lansia yang bekerja di sektor informal. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan pekerja lansia, semakin tinggi kesempatan mereka untuk bekerja di sektor formal karena memiliki kualifikasi dan keterampilan yang mencukupi.

Lansia yang bekerja dengan status pekerjaan berusaha sendiri, berusaha dibantu buruh tidak tetap/tidak dibayar, dan pekerja keluarga/tidak dibayar (dalam bidang ketenagakerjaan disebut status 1, 2, dan 7) adalah mereka yang mempunyai risiko tinggi terhadap kerentanan ekonomi karena tidak memiliki kesempatan kerja yang cukup, perlindungan sosial yang tidak memadai, tidak terpenuhi hak-hak di tempat kerjanya, serta tidak memiliki kesempatan mengekspresikan pendapat mengenai pekerjaan yang mereka lakukan (BPS, 2018). Persentase lansia pekerja yang berada pada status pekerjaan 1, 2, dan 7 cukup besar. Sekitar 82,77 persen dari lansia yang bekerja memiliki risiko tinggi mengalami kerentanan ekonomi karena berada pada status tersebut (Gambar 11).

Gambar 10. Persentase Penduduk Lansia Bekerja dengan Status Berusaha Sendiri, Berusaha Dibantu Buruh Tidak Dibayar, dan Pekerja Keluarga/Tidak Dibayar (Status 1, 2, dan 7), 2021



Sumber: BPS, Sakernas Agustus 2021

Persentase pekerja lansia di perdesaan dengan status 1, 2, dan 7 jauh lebih tinggi dibandingkan perkotaan (84,87 persen berbanding 75,07 persen). Berdasarkan jenis kelamin, 8 dari 10 pekerja lansia laki-laki berada pada status pekerjaan 1, 2, dan 7. Sementara itu, pada lansia perempuan setidaknya 8 hingga 9 dari 10 pekerja lansia perempuan berada pada status pekerjaan tersebut. Semakin tua lansia, semakin tinggi persentase pekerja lansia berada pada status 1, 2, dan 7. Hal ini menunjukkan bahwa lansia tua yang bekerja akan menanggung risiko kerentanan ekonomi yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok umur lansia dibawahnya.

Status pekerjaan juga menjadi acuan untuk melihat stabilitas dan jaminan dalam pekerjaan. Pekerjaan yang tidak stabil merupakan kekhawatiran utama bagi pekerja, terutama pekerja lansia, karena memiliki banyak risiko, antara lain tidak memiliki hubungan kerja yang permanen dan tidak terlindungi oleh jaminan sosial. Indikator utama yang digunakan untuk melihat stabilitas dan jaminan pekerjaan adalah *precarious employment* atau pekerja tidak tetap. Pekerja tidak tetap yang dicakup dalam publikasi ini adalah lansia yang bekerja sebagai pekerja bebas, buruh dengan kontrak kerja jangka waktu tertentu, dan buruh dengan kontrak kerja lisan (BPS, 2018).

Gambar 11. Persentase Penduduk Lansia Bekerja yang Termasuk Precarious Employment, 2021



Sumber: BPS, Sakernas Agustus 2021

Secara umum, lansia bekerja yang termasuk pekerja tidak tetap pada tahun 2021 sebesar 5,62 persen. Persentase lansia laki-laki pekerja tidak tetap cenderung lebih rendah dibandingkan perempuan (4,89 persen berbanding 6,95 persen). Keterbatasan lansia perempuan dalam kemampuan dan tingginya persentase lansia perempuan yang menjalani kehidupan sendiri tanpa pasangan membuat lansia perempuan cenderung untuk bekerja apa saja tanpa memilih-milih jenis pekerjaan.

5.3 Jam Kerja Layak

Produktivitas lansia dan peran aktifnya dalam kegiatan ekonomi dapat dilihat melalui jumlah jam kerja. Seyogianya, jam kerja lansia semakin menurun seiring dengan kondisi fisiknya yang mulai melemah. Partisipasi lansia dalam kegiatan ekonomi tidak lagi diutamakan pada kuantitas jam kerjanya, melainkan lebih kepada kualitas kerja yang tercermin keahlian dan pengalamannya. Namun pada kenyataannya, masih banyak lansia yang bekerja secara penuh dengan jumlah jam kerja lebih dari 35 jam dalam seminggu. Bahkan, terdapat lansia yang bekerja secara berlebihan, atau disebut *excessive hours*, yaitu dengan jumlah jam kerja lebih dari 48 jam dalam seminggu.

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 10 setiap orang pekerja lansia, setidaknya ada 1 hingga 2 orang yang bekerja secara berlebihan dalam seminggu terakhir. Lansia tentu tidak sepatutnya bekerja berlebihan. Selain itu, jam kerja berlebih akan mengancam kondisi fisik dan mental lansia dalam jangka panjang, serta menurunkan produktivitas dalam bekerja (Anker dkk, 2002). Sementara itu, pekerja lansia dengan jumlah jam kerja antara 15 - 34 jam sebesar 38,53 persen dan jumlah jam kerja antara 35 - 48 jam sebesar 26,94 persen.

Tabel 5.4. Persentase Penduduk Lansia Bekerja Menurut Jumlah Jam Kerja dalam Seminggu, 2021

Karakteristik	<1 Jam	1-14 jam	15-34 jam	35-48 jam	≥ 49 jam	Rata-rata jumlah jam kerja
(1)	(2)	(3)	(4)	(6)	(7)	(8)
Total	5,73	13,88	38,53	26,94	14,91	30,11
Tipe daerah						
Perkotaan	5,65	9,63	31,47	31,42	21,84	33,55
Pedesaan	5,75	15,05	40,46	25,71	13,02	29,17
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	6,33	11,51	36,25	30,97	14,94	30,78
Perempuan	4,64	18,17	42,66	19,66	14,87	28,89
Kelompok Umur						
Lansia Muda (60-69)	6,31	13,75	35,65	27,14	17,14	31,01
Lansia Madya (70-79)	3,93	13,46	48,47	26,89	7,26	27,01
Lansia Tua (80+)	3,44	22,42	40,09	20,64	13,40	29,38
Jenjang Pendidikan						
Tidak tamat SD	5,05	15,11	41,11	26,39	12,34	29,41
Tamat SD	5,82	11,93	39,11	28,44	14,69	30,53
Tamat SMP	6,64	11,28	24,85	31,17	26,05	34,26
Tamat SMA	5,77	17,83	42,04	17,43	16,92	28,41
Tamat PT	8,87	18,18	36,59	24,25	12,12	26,33

Sumber: BPS, Sakernas Agustus 2021

Pekerja lansia di perkotaan lebih banyak yang bekerja secara berlebihan dibanding pedesaan. Sebesar 21,84 persen lansia di perkotaan bekerja lebih dari

48 jam dalam seminggu, sementara di perdesaan sebanyak 13,02 persen. Kondisi ini memperlihatkan lebih padatnya aktivitas ekonomi bagi lansia di perkotaan daripada di perdesaan. Selain itu, rendahnya persentase lansia dengan jam kerja berlebih di perdesaan disinyalir karena sebagian besar lansia bekerja pada sektor pertanian yang tidak memerlukan waktu kerja yang lama.

Gambar 12. Rata-rata Jumlah Jam Kerja dari Penduduk Lansia yang Bekerja, 2021



Sumber: BPS, Sakernas Agustus 2021

Secara umum, rata-rata jumlah jam kerja lansia dalam seminggu adalah 30,11 jam. Gambar 13 memperlihatkan adanya kecenderungan penurunan jumlah jam kerja seiring penambahan umur. Hal ini wajar mengingat kondisi fisik lansia semakin menurun seiring bertambahnya umur sehingga kemampuan bekerja mereka juga semakin terbatas.

5.4 Penghasilan Lansia

Tingkat kesejahteraan lansia dapat dilihat dari pendapatan yang dihasilkan oleh lansia bekerja. Lansia bekerja biasanya memperoleh penghasilan yang lebih sedikit daripada kelompok usia produktif. Hal ini disebabkan adanya stigma bahwa produktivitas lansia menjadi rendah karena kondisi fisiknya yang lemah sehingga membuat upah atau pendapatan yang diterima lansia lebih rendah dibanding usia

produktif. Padahal kebutuhan hidup lansia tidak jauh berbeda dari usia produktif. Bahkan terkadang lansia memiliki kebutuhan yang lebih tinggi terhadap kesehatan dibanding usia produktif.

Gambar 13. Rata-rata Penghasilan Lansia yang Bekerja (ribu rupiah), 2021



Sumber: BPS, Sakernas Agustus 2021

Berdasarkan Gambar 14 dapat diketahui bahwa secara umum rata-rata penghasilan dari lansia yang bekerja yaitu sebesar 1,43 juta rupiah per bulan. Apabila dilihat menurut tipe daerah, penghasilan lansia bekerja di perkotaan lebih tinggi dibandingkan lansia di perdesaan (1,71 juta rupiah berbanding 1,36 juta rupiah). Rendahnya penghasilan pekerja lansia di perdesaan ini diduga berkaitan dengan banyaknya pekerja lansia di sektor pertanian dimana penghasilannya lebih rendah dibandingkan lapangan usaha lainnya.

Kesenjangan upah antara laki-laki dan perempuan masih menjadi isu yang penting. Hasil survei ILO pada Juli 2020, dikutip dari Kompas.com, menunjukkan bahwa pekerja perempuan Indonesia memperoleh pendapatan 46,31 persen lebih rendah dibandingkan laki-laki. Selaras dengan hal tersebut, kesenjangan penghasilan juga terlihat pada lansia laki-laki dan perempuan. Lansia laki-laki yang bekerja memperoleh penghasilan rata-rata sebesar 1,64 juta rupiah per bulan, sedangkan lansia perempuan memperoleh penghasilan lebih rendah yaitu sebesar 872 ribu rupiah per bulan (Gambar 14).

SOSIAL EKONOMI

MENURUT STATUS
KEPEMILIKAN RUMAH

95,15 persen penduduk lansia
bertempat tinggal di rumah
milik sendiri

2,99%

Bebas Sewa

1,86%

Kontrak/Sewa

0,00%

Rumah Dinas

0,00%

Lainnya

MENURUT STATUS
KELAYAKAN RUMAH

50,57 persen penduduk lansia
tinggal di rumah layak huni

50,57%

Layak Huni

49,43%

Tidak Layak Huni





SOSIAL EKONOMI

Lansia termasuk dalam kelompok rentan yang memerlukan dukungan dari berbagai pihak dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk aspek sosial dan ekonomi. Lansia akan mengalami berbagai penurunan kondisi dan kemampuan baik secara fisik maupun psikologis karena faktor usia sehingga kapabilitas lansia tentu akan menurun dan membuat lansia lebih bergantung pada orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kondisi tersebut membuat lansia kalah bersaing di pasar tenaga kerja sehingga berpengaruh pada menurunnya kemampuan lansia secara ekonomi. Masalah lain yang sering dialami lansia yaitu lansia sering ditinggalkan oleh anggota keluarga karena alasan menikah, pendidikan, maupun pekerjaan. Tidak adanya anggota keluarga yang menemani di rumah menyebabkan rasa kesepian dan rendahnya dukungan sosial bagi lansia yang dapat memperburuk kondisi psikologis mereka. Dengan demikian, dukungan sosial dan ekonomi baik dari keluarga, masyarakat, maupun pemerintah diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup para lansia.

6.1 Rumah Layak bagi Lansia

Salah satu indikator yang dapat mencerminkan tingkat kesejahteraan adalah kondisi perumahan, tidak terkecuali bagi para lansia. Menurunnya kondisi fisik lansia membuat mereka jarang melakukan aktivitas di luar rumah. Dengan kata lain, lansia lebih banyak menghabiskan waktunya di rumah sehingga tempat tinggal yang aman dan nyaman sangat diperlukan untuk menunjang kehidupan lansia tersebut. Rumah yang layak ditinggali adalah rumah yang melindungi penghuninya dari bahaya dan memenuhi kriteria rumah yang sehat.

Status kepemilikan tempat tinggal merupakan aspek penting dari perumahan yang dapat menggambarkan kesejahteraan lansia. Kepemilikan rumah menunjukkan bahwa lansia memiliki status sosial ekonomi yang cukup baik. Hal ini disebabkan lansia yang tinggal di rumah milik sendiri dapat mengalihkan biaya yang dikeluarkan untuk sewa tempat tinggal ke kebutuhan lainnya seperti kesehatan, pendidikan,

atau investasi. Persentase lansia yang tinggal di rumah milik sendiri pada tahun 2021 mencapai 95,15 persen (Tabel 6.1). Berdasarkan tipe daerah, lansia di perdesaan lebih banyak yang tinggal di rumah milik sendiri dibandingkan lansia di perkotaan (96,87 persen berbanding 90,86 persen). Kondisi tersebut dapat disebabkan harga rumah di perkotaan yang cenderung lebih mahal dibandingkan perdesaan. Sementara apabila dilihat menurut jenis kelamin, persentase lansia yang tinggal di rumah milik sendiri antara lansia perempuan dan lansia laki-laki menunjukkan perbedaan yang tidak terlalu signifikan.

Tabel 6.1. Persentase Penduduk Lansia Menurut Status Kepemilikan Tempat Tinggal, 2021

Karakteristik	Milik Sendiri	Kontrak/ Sewa	Bebas Sewa	Dinas	Lainnya	Total
(1)	(2)	(3)	(4)	(6)	(7)	(8)
Total	95,15	1,86	2,99	0,00	0,00	100
Tipe daerah						
Perkotaan	90,86	6,19	2,95	0,00	0,00	100
Perdesaan	96,87	0,12	3,01	0,00	0,00	100
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	94,95	2,20	2,85	0,00	0,00	100
Perempuan	95,35	1,51	3,14	0,00	0,00	100

Sumber: BPS, Susenas Maret 2021

Salah satu yang perlu menjadi perhatian adalah masih adanya lansia yang tinggal di rumah kontrak/sewa, yakni sekitar 1,86 persen dari total lansia. Dengan menurunnya kondisi fisik dan kemampuan lansia secara ekonomi, mereka masih harus memikirkan biaya kontrak/sewa. Berdasarkan data Susenas Maret 2021, terdapat 6,19 persen lansia di perkotaan yang tinggal di rumah kontrak/sewa. Persentase tersebut lebih besar dibandingkan lansia di perdesaan yang hanya sekitar 0,12 persen. Dengan kata lain, jika di perkotaan terdapat 50 lansia yang tinggal di rumah kontrak/sewa maka di perdesaan hanya ada satu lansia yang tinggal di rumah kontrak/sewa.

Selain kepemilikan tempat tinggal, kelayakan rumah merupakan faktor krusial bagi lansia. Dalam pedoman mengenai kota layak lansia tertulis bahwa ada

keterkaitan antara perumahan yang layak dengan kualitas hidup lansia (WHO, 2007). Masalah mengenai rumah layak telah diatur dalam Undang-undang Nomor 4 Tahun 1992 tentang Perumahan dan Pemukiman Pasal 5 Ayat 1 yang berbunyi “Setiap warga negara mempunyai hak untuk menempati dan/atau menikmati dan/atau memiliki rumah yang layak dalam lingkungan yang sehat, aman, serasi, dan teratur” (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 23).

Dalam publikasi ini, konsep rumah layak huni mengalami perubahan dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Pada konsep terdahulu, kelayakan rumah tinggal yang dinilai berdasarkan 7 kriteria. Selain itu, status kelayakan rumah dibedakan rumah layak huni, rumah hampir tidak layak huni, dan rumah tidak layak huni. Berbeda dengan konsep yang digunakan sekarang, kriteria kelayakan rumah layak huni terdiri dari 4 indikator penyusun yaitu 1) Kecukupan luas lantai per kapita; 2) Ketahanan bangunan (atap, lantai, dan dinding); 3) Akses air minum layak; dan 4) Akses sanitasi layak. Suatu rumah dikatakan memenuhi syarat layak huni jika memenuhi keempat indikator penyusun tersebut. Pada konsep baru, status kelayakan rumah dibedakan menjadi rumah layak huni dan rumah tidak layak huni.

Pada tahun 2021, sebanyak 50,57 persen tinggal di rumah layak huni (Tabel 6.2). Artinya, masih ada 4 hingga 5 dari 10 lansia yang tinggal di rumah tidak layak huni. Persentase lansia yang tinggal di rumah layak huni lebih tinggi di perkotaan jika dibandingkan dengan di perdesaan (57,99 persen berbanding 47,59 persen). Sementara itu, jika berdasarkan jenis kelamin, persentase lansia yang tinggal di rumah layak huni tidak terlalu berbeda antara lansia laki-laki dengan lansia perempuan

Rumah yang tidak layak huni menyebabkan depresi, rasa tidak tenang, dan tekanan pada lansia (Allen, 2008). Ditambah lagi, semakin tua umur lansia, maka lansia akan semakin rentan mengalami masalah kesehatan karena kemampuan regeneratif yang terbatas (Kholifah, 2016). Oleh sebab itu, rumah yang aman, nyaman, dan sehat sangat diperlukan bagi para lansia, terutama lansia tua.

Tabel 6.2. Persentase Penduduk Lansia Menurut Status Kelayakan Rumah Tempat Tinggal, 2021

Karakteristik	Layak Huni	Tidak Layak Huni	Total
(1)	(2)	(3)	(4)
Total	50,57	49,43	100
Tipe daerah			
Perkotaan	57,99	42,01	100
Pedesaan	47,59	52,41	100
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	50,88	49,12	100
Perempuan	50,26	49,74	100

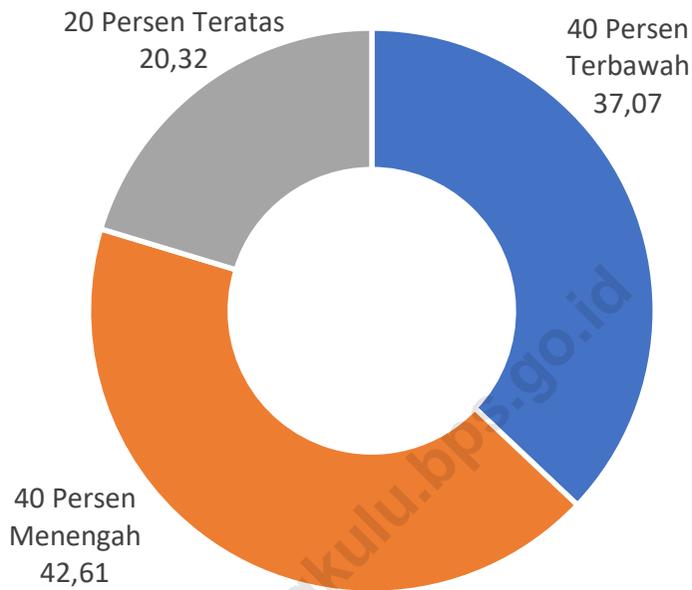
Sumber: BPS, Susenas Maret 2021

6.2 Status Ekonomi Lansia

Transisi menuju lansia dapat diartikan sebagai transisi dari masa bekerja menuju masa pensiun. Idealnya, ketika memasuki masa tua, lansia seharusnya sudah memiliki kemampuan ekonomi sehingga di saat produktivitas mulai menurun kualitas hidup mereka masih terjaga. Apabila lansia masih harus bekerja di masa tuanya, produktivitas yang dihasilkan tentu lebih rendah dibandingkan penduduk usia kerja yang memiliki produktivitas lebih tinggi. Akibatnya, upah yang diperoleh lansia cenderung rendah padahal lansia memerlukan biaya lebih banyak untuk perawatan kesehatan. Kondisi tersebut mengakibatkan lansia rentan hidup dalam kemiskinan.

Status ekonomi lansia dilihat berdasarkan status ekonomi rumah tangga dimana lansia tersebut tinggal. Rumah tangga lansia diurutkan berdasarkan pengeluaran per kapitanya kemudian dikelompokkan ke dalam 40 persen rumah tangga lansia dengan status ekonomi terbawah, 40 persen rumah tangga lansia dengan status ekonomi menengah, dan 20 persen rumah tangga lansia dengan status ekonomi teratas.

Gambar 14. Persentase Penduduk Lansia Menurut Kelompok Pengeluaran Rumah Tangga, 2021



Sumber: BPS, Susenas Maret 2021

Persentase lansia menurut status ekonomi rumah tangga dapat dilihat pada Gambar 14. Berdasarkan gambar tersebut dapat dilihat bahwa lansia di Provinsi Bengkulu mayoritas berada di rumah tangga dengan kelompok pengeluaran 40 persen menengah (42,61 persen), kemudian diikuti dengan kelompok pengeluaran 40 persen terbawah (37,07 persen), sedangkan lansia yang tinggal pada rumah tangga dengan kelompok pengeluaran 20 persen teratas hanya sebesar 20.32 persen atau hanya sekitar 2 dari 10 lansia. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi lansia di Indonesia masih cukup mengkhawatirkan secara ekonomi.

Sementara itu, jika dilihat menurut tipe daerah, persentase lansia yang tinggal pada rumah tangga dengan kelompok pengeluaran 40 persen terbawah di perkotaan lebih tinggi jika dibandingkan dengan lansia di perdesaan (40,92 persen berbanding 33,12 persen). Selain itu, terdapat juga perbedaan status ekonomi antar jenis kelamin (lansia laki-laki dengan lansia perempuan). Hal ini terlihat dari lebih

tingginya persentase lansia perempuan yang berada pada rumah tangga dengan kelompok pengeluaran 40 persen terbawah jika dibandingkan dengan lansia laki-laki (40,13 persen berbanding 34,13 persen).

Tabel 6.3. Persentase Penduduk Lansia Menurut Kelompok Pengeluaran Rumah Tangga, 2021

Karakteristik	40 Persen Terbawah	40 Persen Menengah	20 Persen Teratas	Total
(1)	(2)	(3)	(4)	(4)
Total	37,07	42,61	20,32	100
Tipe daerah				
Perkotaan	40,92	42,96	16,12	100
Pedesaan	33,12	45,83	21,05	100
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	34,13	44,84	21,02	100
Perempuan	40,13	40,28	19,59	100

Sumber: BPS, Susenas Maret 2021

Fenomena ini perlu menjadi perhatian karena banyaknya persentase lansia yang berada pada rumah tangga dengan kelompok pengeluaran 40 persen terbawah menunjukkan angka yang cukup tinggi (Tabel 6.3). Sebanyak 37,07 persen lansia berada pada kategori ini. Fakta tersebut menunjukkan bahwa penuaan penduduk tidak beriringan dengan kemampuan ekonomi. Hal ini juga memperkuat pernyataan Menteri Keuangan Sri Mulyani (2017) bahwa untuk penduduk di negara berkembang seperti Indonesia, *“they are getting older before getting rich”*.

6.3 Kehidupan Sosial Lansia

Tidak hanya secara fisik, lansia juga mengalami perubahan- perubahan kognitif, mental, spiritual, serta psikososial (Kholifah, 2016). Dalam konteks psikososial, lansia rentan merasa kesepian atau depresi karena ditinggal oleh

keluarga atau pasangan hidup. Di sisi lain, lansia juga menghabiskan sebagian besar waktunya di rumah sehingga kondisi ini dapat memperburuk kondisi psikis mereka. Untuk memperkecil risiko terjadinya hal tersebut, lansia perlu melakukan aktivitas yang membuat mereka berinteraksi dengan orang lain atau melihat dunia luar, salah satunya dengan bepergian.

Bepergian dalam Susenas Tahun 2021 adalah pergi/keluar dari tempat tinggal dalam wilayah geografis Indonesia secara sukarela kurang dari 6 bulan, baik dilakukan secara perorangan (sendiri) ataupun berkelompok (rombongan) serta bukan bertujuan untuk sekolah atau bekerja secara rutin. Dikatakan bepergian apabila bepergian ke objek wisata komersial, atau menginap di akomodasi komersial, atau jarak tempuh perjalanan pulang pergi (PP) minimal 100 km.

Tabel 6.4. Persentase Penduduk Lansia yang Bepergian Setahun Terakhir Menurut Tipe Daerah dan Jenis Kelamin, 2021

Karakteristik	Bepergian	Tidak Bepergian	Total
(1)	(2)	(3)	(4)
Total	13,86	86,14	100,00
Tipe daerah			
Perkotaan	23,29	76,71	100,00
Pedesaan	10,07	89,93	100,00
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	16,56	83,44	100,00
Perempuan	11,06	88,94	100,00

Sumber: BPS, Susenas Maret 2021

Sebanyak 13,86 persen atau sekitar 1 dari 10 lansia bepergian dalam satu tahun terakhir. Rendahnya angka bepergian ini dapat disebabkan oleh beberapa kendala seperti kondisi fisik dan finansial. Kendala finansial sangat memengaruhi keputusan lansia untuk bepergian. Untuk bepergian ke luar lingkungan tempat tinggal, uang yang dibutuhkan tentu lebih besar dari jumlah yang biasa dikeluarkan sehari-hari sementara pendapatan yang diperoleh lansia cenderung rendah. Hal ini membuat

mereka lebih memilih menggunakan uang dimiliki untuk memenuhi kebutuhan pokok (Isnutomo, 2012). Fenomena tersebut sejalan dengan hasil Susenas Tahun 2020 yang menunjukkan bahwa persentase lansia yang bepergian semakin meningkat seiring peningkatan status ekonomi lansia.

Kendala lain yang juga dirasakan oleh lansia untuk bepergian adalah kondisi fisik mereka sendiri. Seiring bertambahnya umur, tubuh lansia akan semakin lemah. Kondisi ini tidak hanya menjadi kendala ketika mereka akan bepergian jauh, tetapi juga menghambat mereka untuk melakukan kegiatan sehari-hari (Isnutomo, 2012).

Apabila dilihat menurut tipe daerah, persentase lansia yang bepergian lebih tinggi di perkotaan dibandingkan di perdesaan (23,29 persen berbanding 10,07 persen). Hal ini dapat disebabkan karena sarana transportasi di daerah perdesaan yang lebih terbatas sehingga menyebabkan mobilitas lansia di perdesaan lebih rendah dibandingkan di perkotaan (Allman, dkk. 2006). Sementara jika dilihat menurut jenis kelamin, persentase lansia yang bepergian tidak berbeda jauh antara laki-laki dan perempuan.

Permasalahan sosial lain yang juga perlu menjadi perhatian adalah kriminalitas atau tindak kejahatan pada lansia. Kondisi fisik lansia yang melemah mengakibatkan lansia tidak mampu melindungi atau melarikan diri jika berada pada situasi yang mengancam (Das, 2009). Selain itu, lansia juga menjadi target pelaku tindak kejahatan karena lansia cenderung enggan melaporkan tindak kejahatan yang terjadi pada mereka (OVC, 2018).

Perlindungan lansia dari tindak kriminalitas telah tertuang dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 19 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia. Dalam peraturan tersebut, lansia berhak memperoleh pelayanan sosial kedaruratan jika mengalami perlakuan salah, yakni mengalami penelantaran, penipuan, tindak kekerasan, eksploitasi, diskriminasi, dan tindak pidana. Pelayanan darurat tersebut berupa layanan pengaduan, rujukan pemulihan fisik dan mental, pendampingan, dan penempatan di tempat penanganan trauma lanjut usia.

Lansia lebih jarang mengalami tindak kejahatan dibandingkan kelompok penduduk yang lebih muda (Lindesay, 1996). Pada tahun 2021, tercatat sekitar 1,17

persen lansia pernah menjadi korban kejahatan. Meskipun secara persentase tidak besar, tetapi masih ada lansia yang menjadi korban kejahatan. Hal ini tetap harus menjadi perhatian karena bagaimana pun juga, kondisi yang paling ideal adalah tidak ada tindak kejahatan, terlebih pada lansia. Lansia adalah kelompok yang paling merasakan dampak dari tindak kejahatan karena kondisi fisik dan psikis lansia yang semakin menurun menyebabkan lansia perlu waktu lebih lama untuk pulih jika mengalami cedera atau trauma akibat tindak kejahatan dibandingkan penduduk yang lebih muda (OVC, 2018).

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

PERLINDUNGAN SOSIAL



Pada tahun 2021, sebagian besar penduduk lansia Provinsi Bengkulu memiliki jaminan sosial berupa Jaminan Kesehatan Nasional, yaitu sebesar

71,22%

24,28%

Rumah Tangga Lansia yang Pernah Menerima Bantuan Pangan Non Tunai

71,22%

Penduduk lansia yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional

7,72%

Rumah Tangga Lansia yang memiliki KPS/KKS dan dapat menunjukkan kartu



9,06%

Rumah tangga lansia yang memiliki jaminan pensiun

SOSIAL EKONOMI

Sejalan dengan bertambahnya usia, kondisi fisik manusia akan menurun. Oleh karena itu, penduduk lanjut usia memiliki kerentanan sosial maupun ekonomi yang lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk yang lebih muda sehingga perlu mendapatkan perlindungan dan perhatian khusus. Undang-Undang Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial mengamanatkan terciptanya kondisi terpenuhi kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya, termasuk di dalamnya lansia. Selain itu, lansia juga merupakan bagian dari masyarakat yang perlu diperhatikan khususnya dengan program-program perlindungan sosial. Bab ini akan membahas beberapa program terkait perlindungan sosial yang ditujukan kepada penduduk lansia, baik yang berupa bantuan sosial maupun jaminan sosial.

7.1 Bantuan Sosial Lansia

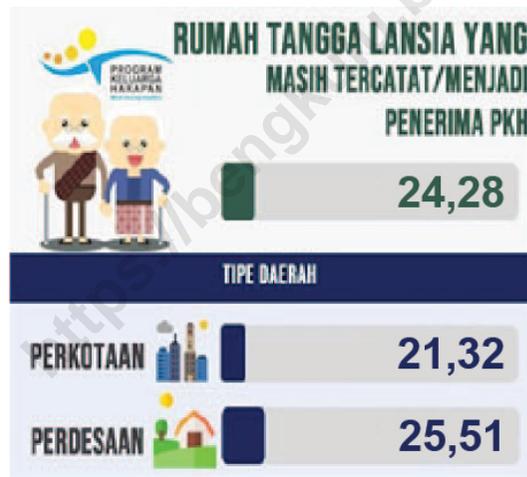
Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) merupakan transformasi dari program sebelumnya yakni program subsidi beras sejahtera/rastra. BPNT telah dimulai secara bertahap sejak tahun 2017. Perubahan arahan program bertujuan agar dapat memperbaiki mekanisme pelaksanaan penyaluran bantuan pangan untuk keluarga miskin dengan harapan dapat memenuhi prinsip 6 (enam) T, yaitu: tepat sasaran, tepat jumlah, tepat harga, tepat waktu, tepat kualitas, dan tepat administrasi. Berdasarkan hasil studi microsave mengenai pelaksanaan BPNT pada akhir 2018, sekitar 96 persen Keluarga Penerima Manfaat (KPM) merasa puas dengan program ini.

Melalui Program BPNT diharapkan dapat memberikan keleluasaan penerima manfaat program dalam memilih jenis, kualitas, harga, dan tempat membeli bahan pangan. Program BPNT juga diharapkan dapat sekaligus meningkatkan ekonomi rakyat dengan memberdayakan ribuan kios/warung/toko yang ada sehingga dapat melayani transaksi secara elektronik melalui sistem perbankan. Dengan melalui sistem perbankan, penyaluran BPNT diharapkan juga dapat mendorong perilaku produktif masyarakat. Lebih jauh, penggabungan dengan program bantuan sosial lain melalui

sistem perbankan akan memberikan kesempatan akumulasi aset yang berpotensi mendorong kegiatan ekonomi.

Pelaksanaan BPNT menggantikan penyaluran beras langsung menjadi uang dalam kartu yang dapat dicairkan setiap bulannya dengan menggunakan Kartu Keluarga Sejahtera (KKS). Selanjutnya, masyarakat dibebaskan dapat membeli kebutuhan pokoknya mulai dari beras, minyak goreng, membeli kebutuhan pangan berupa beras/telur di warung elektronik gotong royong (e-waroeng). Gambar 16 menunjukkan bahwa persentase rumah tangga lansia yang pernah menerima BPNT tahun 2021 sekitar 24,28 persen, dengan persentase di perdesaan lebih tinggi dibanding perkotaan (25,51 persen dibanding 21,32 persen).

Gambar 15. Persentase Rumah Tangga Lansia yang Pernah Menerima BPNT Menurut Tipe Daerah, 2021



Sumber: BPS, Susenas Maret 2021

Selain BPNT, pemerintah juga menyatakan lansia sebagai salah satu kelompok yang menerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH). PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Miskin (KM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Sebagai sebuah program bantuan sosial bersyarat, PKH membuka akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (fasdik) yang tersedia di sekitar mereka, termasuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan mempertahankan taraf kesejahteraan

sosialnya sesuai dengan amanat konstitusi dan RPJMN. Bantuan sosial PKH pada tahun 2020 terbagi menjadi dua jenis yaitu Bantuan Tetap dan Bantuan Komponen. Berdasarkan indeks bantuan sosial PKH tahun 2020, nilai bantuan lanjut usia adalah sebesar Rp2.400.000,00.

Gambar 16. Persentase Rumah Tangga Lansia yang Memiliki KPS/KKS Menurut Tipe Daerah, 2021



Sumber: BPS, Susenas Maret 2021

Berdasarkan Gambar 16, tampak bahwa persentase rumah tangga lansia yang memiliki KPS/KKS tahun 2021 sekitar 11,40 persen. Lebih rinci dapat dilihat bahwa persentase rumah tangga lansia yang memiliki KPS/KKS dan dapat menunjukkan kartu sebesar 7,72 persen. Menurut tipe daerah, persentase rumah tangga lansia di perdesaan yang memiliki KPS/KKS lebih tinggi dibandingkan di perkotaan (11,71 persen dibanding 10,65 persen).

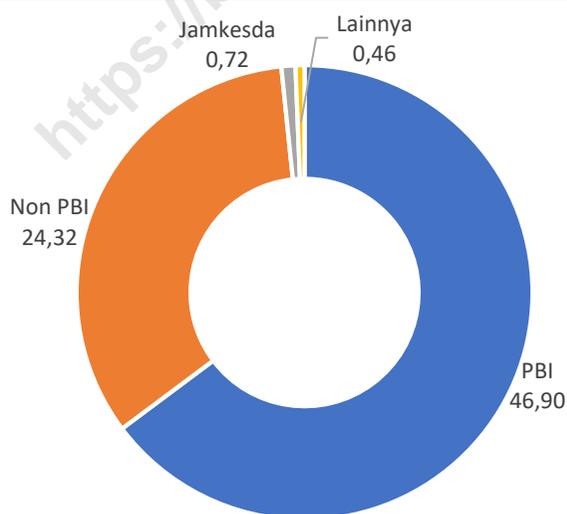
7.2 Jaminan Sosial Lansia

Berdasarkan ketentuan umum Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU 40/2004), jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Selanjutnya, berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, secara umum jenis jaminan sosial dapat diklasifikasi menjadi 2 yakni jaminan sosial kesehatan

dan jaminan sosial ketenagakerjaan yang mencakup keempat jaminan sosial selain jaminan kesehatan di atas.

Seiring pertambahan usia, kondisi fisik manusia pasti menurun karena adanya proses degenerasi (penuaan) yang menyebabkan banyak penyakit tidak menular muncul terutama pada kelompok lanjut usia. Selain itu, proses degenerasi tersebut juga menurunkan imunitas tubuh sehingga juga rentan terkena infeksi penyakit menular (Kemenkes, Profil Kesehatan 2016). Kondisi-kondisi tersebut menyebabkan jaminan kesehatan menjadi sesuatu yang tidak dapat ditawarkan bagi para lansia. Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), terdapat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan bentuk komitmen pemerintah terhadap pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat Indonesia seluruhnya. Gambar 17 menunjukkan bahwa pada tahun 2020, persentase lansia yang memiliki JKN sebesar 71,22 persen.

Gambar 17. Persentase Penduduk Lansia yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut Jenis, 2021



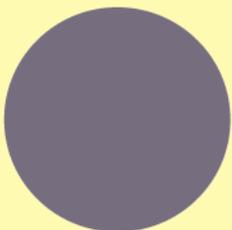
Sumber: BPS, Susenas Maret 2021

Selain jaminan kesehatan, jaminan sosial di Indonesia juga mencakup jaminan pensiun, jaminan hari tua, jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, dan pesangon Pemutusan Hubungan Kerja (PHK). Berdasarkan data Susenas Maret 2021, diketahui bahwa jaminan sosial yang paling banyak dimiliki oleh rumah tangga lansia adalah jaminan pensiun/veteran (9,06 persen). Jaminan pensiun/veteran menjadi yang terbanyak dimiliki dapat disebabkan karena banyaknya lansia yang dulu pekerjaannya merupakan pegawai negeri sipil/polisi/tentara. Sementara itu, pesangon PHK merupakan jaminan yang paling sedikit dimiliki oleh rumah tangga lansia, yakni hanya 1,29 persen.

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

PROGRAM PRO LANSIA

- 1 Program Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) dan Sentral Layanan Sosial (SERASI)
- 2 Asistensi Sosial Lanjut Usia Terlantar (ASLUT)
- 3 Pelaksanaan layanan *Home Care* oleh petugas kesehatan
- 4 *Family Support* yang ditujukan kepadalansia potensial
- 5 Asistensi Sosial melalui Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (LKSLU)
- 6 Lansia yang memperoleh pelayanan sosial melalui Respon Kasus
- 7 Progres LU (Program Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia)
- 8 Pendamping Sosial Profesional Lanjut Usia
- 9 Dukungan Teknis Lanjut Usia
- 10 Dukungan Aksesibilitas Lanjut Usia
- 11 Dukungan Kegiatan Lainnya



PROGRAM PRO LANSIA

Proporsi penduduk lansia di Indonesia semakin meningkat dari waktu ke waktu, sehingga perlu penanganan secara khusus. Fenomena peningkatan lansia ini tentu perlu diantisipasi karena membawa implikasi yang luas dalam kehidupan keluarga, masyarakat, dan negara. Kelompok lansia perlu mendapatkan perhatian yang serius dari semua pihak, terutama pemerintah melalui berbagai kebijakan dan program perlindungan sosial, bantuan sosial maupun pelayanan sosial, salah satunya kepada kelompok rentan dalam hal ini lansia miskin atau lansia terlantar, sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998. Risiko sosial yang dihadapi oleh lansia terlantar antara lain berupa masalah keuangan, pekerjaan, pensiun, perumahan, masalah transisi, kehilangan peranan dan isolasi, serta kematian. Dengan adanya program pelayanan sosial untuk lansia tersebut, diharapkan kualitas hidup dan kesejahteraan lansia menjadi lebih baik.

Kebijakan Umum Pelayanan Kesejahteraan Lansia

Lansia sangat rentan mengalami berbagai permasalahan yang ditimbulkan oleh faktor-faktor ekonomi, sosial, kesehatan, psikis dan fisik. Secara rinci masing-masing permasalahan tersebut akan dijabarkan sebagai berikut:

1. Secara ekonomi, penduduk lanjut usia dengan usia 60 tahun ke atas sudah tidak produktif lagi. Dengan kemampuan kerja yang semakin menurun, maka jumlah pendapatan pun semakin menurun atau bahkan hilang sama sekali. Kondisi ini menyebabkan lansia sering dianggap sebagai beban dari pada sebagai sumber daya.
2. Secara aspek psikologis, penduduk lanjut usia merupakan suatu kelompok sosial sendiri yang mesti menerima perhatian lebih dan spesifik dari kondisi psikologis yang dimilikinya. Berdasarkan hasil Analisis Kebijakan Pemberdayaan dan Perlindungan Sosial Lanjut Usia menunjukkan bahwa lansia sering berada pada titik frustrasi karena merasa tidak mampu

melakukan kegiatan yang dulu sering dilakukannya, hal ini membutuhkan penanganan yang serius dan kehati-hatian dari lingkungan sekitarnya agar tidak menimbulkan masalah yang berkepanjangan.

3. Secara sosial penduduk lanjut usia ingin dihargai, dihormati, dan dilibatkan dalam kegiatan kemasyarakatan, serta berinteraksi dengan masyarakat lainnya. Pada titik ini seorang lansia bisa dijadikan acuan atau tempat untuk bertanya, karena kemampuan berpikirnya yang lebih jernih dan pengalaman yang lebih banyak diharapkan memberikan masukan bagi berbagai masalah yang ada.
4. Secara fisik, penduduk lanjut usia sering mengalami berbagai penyakit degeneratif seperti alzheimer, parkinson, atherosclerosis, kanker, diabetes, sakit jantung, osteoarthritis, osteoporosis, dan reumatik. Selain itu penyakit yang diderita lanjut usia juga tidak hanya satu jenis penyakit, tetapi lebih dari satu jenis penyakit.
5. Secara psikis, penduduk lanjut usia mengalami berbagai disabilitas sehingga memerlukan perawatan intensif jangka pendek maupun jangka panjang (long term care). Kondisi seperti ini memerlukan bantuan orang lain untuk merawat lanjut usia tersebut. Perawatan dapat diberikan oleh anggota keluarga, care giver dalam rumah, perawat dalam suatu institusi seperti nursing home, foster care atau fasilitas sejenis panti lainnya. Perlindungan terhadap lanjut usia perlu diberikan terutama untuk menjaga keamanan dari tindak kejahatan, misalnya perampokan dan tindak kriminal lainnya, serta dari bahaya bencana, termasuk bencana alam.

Negara mengupayakan pemberdayaan dan apresiasi atau penghargaan sesuai dengan kemampuan bagi lansia yang masih produktif. Pada kondisi ini negara hanya bertindak sebagai fasilitator dalam penanganan lansia. Sementara bagi lansia yang sudah tidak berdaya maka negara akan memberikan perlindungan sosial agar lansia mampu meningkatkan atau menjaga kesejahteraannya. Langkah yang paling penting untuk dilakukan adalah memberikan fasilitas yang memudahkan aksesibilitas bagi lansia

khususnya di area publik. Langkah penyediaan kemudahan akses ini tentunya diikuti dengan peraturan perundangan yang berlaku sehingga akan memberikan perlindungan dan payung hukum yang jelas terhadap kegiatan pemberdayaan dan perlindungan sosial lansia.

8.1 Program Pelayanan Lansia

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 mengamanatkan arah kebijakan kelanjutusiaan melalui penguatan pelaksanaan perlindungan sosial bagi lansia, yang didalamnya mencakup pemenuhan hak dasar dan inklusivitas. Selain itu SDGs target 1.3 menerapkan secara nasional sistem dan upaya perlindungan sosial yang tepat bagi semua (termasuk kelompok yang paling miskin) yang salah satu sasarannya adalah penduduk lansia. Lebih lanjut, berdasarkan Permensos RI Nomor 19 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lansia menyebutkan bahwa pelayanan sosial lansia adalah upaya yang ditujukan untuk membantu lansia dalam memulihkan dan mengembangkan fungsi sosialnya. Secara garis besar program-program pelayanan dan pemberdayaan lansia antara lain sebagai berikut:

1. Program Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) dan Sentral Layanan Sosial (SERASI). Program ATENSI dan SERASI merupakan reformasi dari fungsi balai- balai yang berada di bawah naungan Kementerian Sosial, sehingga balai dapat melakukan layanan rehabilitasi sosial berbasis keluarga. Balai pelaksana yang telah menerapkan program ATENSI dan SERASI antara lain Balai Budi Dharma Bekasi, Balai Gau Mabaji di Gowa, dan Balai Loka Minaula di Kendari. Program ATENSI dan SERASI bukanlah panti, melainkan tempat rehabilitasi, artinya lansia yang dititipkan akan menjalani terapi agar lebih berdaya lagi, misalnya terapi keterampilan, dan yang lainnya. Namun mereka akan dikembalikan lagi kepada keluarganya sehingga tidak tinggal di balai terus-menerus. Sampai saat ini baru ada 10 provinsi yang memiliki balai rehabilitasi yang menerapkan program ATENSI dan SERASI. Dalam melaksanakan Atensi, Kemensos bekerja sama dengan komunitas Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia. Pada dasarnya, program Atensi dan Serasi bukan hanya ditujukan kepada lansia. Sebab, kedua program

tersebut menerapkan pendekatan life cycle, yang berarti diperuntukan juga kepada pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial (PPKS), termasuk ibu hamil maupun bayi.

2. Asistensi Sosial Lanjut Usia Terlantar (ASLUT). ASLUT adalah bagian rehabilitasi sosial untuk membantu lansia terlantar atau non potensial agar mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Target sasaran lansia yang mendapatkan program tahun 2019 adalah 30.000 orang dengan nilai bantuan adalah Rp 2.4.000.000,- /tahun/lanjut usia.
3. Home Care. Pelaksanaan layanan Home Care oleh petugas kesehatan, terutama bagi lansia risiko tinggi (risti), lansia yang tinggal sendirian, serta lansia dengan ketergantungan sedang dan berat melalui kunjungan rumah, namun dilakukan dengan tetap mematuhi protokol pencegahan penularan COVID-19. Layanan yang diberikan pada homecare sesuai kebutuhan individu pasien lansia, baik terkait tindakan perawatan jangka panjang pada lansia dan edukasi tentang upaya pencegahan penularan COVID-19 bagi lansia dan pendamping lansia. Home Care atau disebut juga Program Pendampingan Sosial Lansia Non Potensial melalui perawatan di rumah sebagai wujud perhatian terhadap lansia dengan mengutamakan peran masyarakat berbasis keluarga. Secara khusus, tujuan yang diharapkan dari Pendampingan dan Perawatan lanjut usia di rumah (Stanhope & Lancaster, 1996) adalah :
 - a. Meningkatnya kemampuan lanjut usia untuk menyesuaikan diri terhadap proses perubahan dirinya secara fisik, mental, dan sosial.
 - b. Terpenuhinya kebutuhan dan hak-hak lansia agar mampu berperan dan berfungsi di masyarakat secara wajar.
 - c. Meningkatnya peran serta keluarga dan masyarakat dalam pendampingan dan perawatan lansia di rumah.
 - d. Terciptanya rasa aman, nyaman dan tentram bagi lansia baik di rumah maupun di lingkungan sekitarnya.
4. Family Support. Family Support adalah setiap upaya yang ditujukan kepada lansia potensial guna memperkuat keberfungsian fisik, psikologis, sosial,

dan spiritual maupun ekonomi dengan dukungan dan penyertaan keluarga lansia. Tujuannya adalah memberikan bantuan dan dukungan kepada lansia potensial agar mereka terlindungi dari risiko sosial, sehingga dapat memperbaiki dan meningkatkan kesejahteraannya. Adapun target sasaran program ini tahun 2019 sebanyak 7.000 orang.

5. Asistensi Sosial melalui Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (LKS-LU). Target sasaran Asistensi Sosial melalui Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Potensial maupun Non Potensial tahun 2019 adalah 2.655 orang.
6. Lansia yang memperoleh pelayanan sosial melalui Respon Kasus. Sasaran target lansia potensial maupun non potensial pada tahun 2019 adalah 8.390 orang.
7. Progres LU (Program Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia). Program Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia adalah upaya yang ditujukan untuk membantu lansia dalam memulihkan dan mengembangkan keberfungsian sosialnya.
Progres LU terdiri dari:
 - a. Bantu LU (Bantuan Bertujuan Lanjut Usia), berupa bantuan sosial non tunai sebesar Rp. 200.000 per orang per bulan.
 - b. Perawatan Sosial Dalam Keluarga/Balai, berupa bantuan sosial sebesar Rp. 1.200.000 per orang / tahun melalui LKS LU.
 - c. Dukungan Keluarga yang mengurus lanjut usia, berupa bantuan sosial non tunai sebesar Rp. 3.000.000 per orang per tahun.
 - d. Terapi, berupa bantuan sosial sebesar Rp. 1.350.000 per orang per tahun melalui LKS LU.
8. Pendamping Sosial Profesional Lanjut Usia. Pemberdayaan tenaga kesejahteraan sosial yang berasal dari masyarakat yang melakukan koordinasi dan pendampingan pada semua program rehabilitasi sosial lanjut usia serta ditempatkan di daerah (Pusat, Provinsi, kabupaten/Kota, Balai/Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia). Program Pendamping Sosial terdiri dari:
 - a. Respon Kasus, berupa penjangkauan kasus dalam rangka assesment

- dan intervensi kedaruratan lanjut usia.
- b. Manajemen Kasus, berupa pelaksanaan koordinasi melalui pertemuan antar institusi/ahli terkait permasalahan lanjut usia.
 - c. Honor, berupa pembayaran imbalan kepada Pendamping Sosial Lanjut Usia yang bersifat mengikat sebesar Rp. 2.500.000 per orang per bulan.
 - d. Tali Asih, berupa pembayaran imbalan kepada Pendamping Sosial Lanjut Usia yang bersifat tidak mengikat, sesuai dengan karakteristik kegiatan.
9. Dukungan Teknis Lanjut Usia. Komponen kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung kegiatan utama program rehabilitasi sosial lanjut usia, yang terdiri dari :
- a. Rapat Koordinasi Bimbingan & Terpadu
 - b. Monitoring Terpadu, berupa monitoring terintegrasi antarkegiatan
 - c. Evaluasi Terpadu, berupa evaluasi terintegrasi antar kegiatan
10. Dukungan Aksesibilitas Lanjut Usia. Bantuan Sosial yang diberikan kepada lanjut usia potensial dan non potensial dalam bentuk pemenuhan hak hidup layak dan aksesibilitas, yang terdiri dari:
- a. Pemenuhan Hak Hidup Layak, berupa bantuan sosial bagi lanjut usia yang berada dalam situasi darurat dengan nilai sebesar Rp. 750.000 per orang.
 - b. Bimbingan dan Dukungan Aksesibilitas, berupa bantuan sosial bagi lanjut usia yang mengalami hambatan mobilitas dan aksesibilitas dengan nilai sebesar Rp. 750.000 per orang.
11. Dukungan Kegiatan Lainnya, antara lain :
- a. Pengembangan Kawasan Ramah Lansia
 - b. Asistensi perubahan UU No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia
 - c. Day Care
 - d. Penguatan dan Pengembangan mitra
 - e. Peningkatan Akreditasi Lembaga

- f. HLUN (Hari Lanjut Usia Nasional)
- g. Rekrutmen dan pengembangan pendamping sosial lanjut usia
- h. Penghargaan Kesejahteraan Sosial
- i. NSPK (Norma, Standar, Prosedur, & Kriteria)
- j. Monev (Monitoring & Evaluasi) Terpadu

Program-program dari Kementerian Kesehatan ditujukan untuk peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi lansia di fasyankes primer dan rujukan serta pemberdayaan potensi lansia di masyarakat. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan lansia untuk mencapai Lansia yang sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdayaguna bagi keluarga dan masyarakat, atau dapat disingkat dengan Lansia SMART (Sehat, Mandiri, Aktif, Produktif). Program yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan untuk mewujudkan lansia SMART adalah program yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan untuk mewujudkan lansia SMART adalah:

1. Pengembangan dan Penguatan Pelayanan dasar, melalui Pengembangan Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Santun Lansia. Santun Lansia dilaksanakan secara komprehensif meliputi upaya promotif, preventif kuratif, rehabilitatif dan rujukan kepada Lanjut Usia, yang dilakukan secara proaktif, baik, sopan, memberikan kemudahan dan dukungan bagi lansia.
2. Pengembangan Pelayanan Rujukan, melalui Pengembangan Rumah Sakit yang mempunyai pelayanan Geriatri Terpadu.
3. Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat melalui pelaksanaan kegiatan di Posyandu Lansia. Kegiatan dilakukan oleh kader dengan pendampingan dari tenaga kesehatan Puskesmas/sektor terkait. Kegiatan ini menitik beratkan pada upaya promotif dan preventif serta deteksi dini.
4. Peningkatan Pemberdayaan Lansia dalam keluarga/masyarakat. Proses pemberian informasi, kemampuan dan motivasi bagi lansia agar mereka berperilaku sehat, berperan dalam mengembangkan perilaku sehat dan mampu memberi solusi apabila ada permasalahan kesehatan dalam keluarga dan masyarakat.
5. Peningkatan Pelayanan Home Care yang terintegrasi dalam perawatan

kesehatan masyarakat. Ditujukan bagi Lansia yang tidak mampu secara fungsional untuk mandiri di rumah namun tidak ada indikasi untuk dirawat di RS dan secara teknis sulit untuk berobat jalan.

6. Pengembangan pelayanan Long Term Care/Perawatan Jangka Panjang (PJP). PJP dikembangkan dengan memperhatikan aspek budaya yang masih mempertahankan model keluarga besar.
7. Peningkatan pelayanan integrasi dengan Lintas Program melalui pendekatan siklus hidup. Lansia sehat, aktif dan mandiri dapat dipersiapkan sejak dini sebagai pendekatan siklus hidup. Pelayanan kepada lanjut usia dilakukan secara terintegrasi yang melibatkan lintas program.
8. Peningkatan kemitraan dengan LS, Toma, Toga, LSM, Ormas, Swasta, dll. Peningkatan kemitraan disesuaikan dengan bidang dan kemampuan masing-masing dengan prinsip kesetaraan dan keterbukaan. Di tingkat kecamatan dapat dibentuk kelompok kerja pembinaan lanjut usia yang terdiri dari unsur lintas sektor, LSM, generasi muda, tokoh masyarakat, kader dsb, untuk:
 - a. Melakukan koordinasi dalam upaya pembinaan lanjut usia.
 - b. Mendorong terbentuknya kelompok/posyandu lanjut usia di masyarakat.
 - c. Memantau permasalahan lanjut usia di masyarakat dan memberi masukan kepada pelaksana program sektor terkait.

Sedangkan di tingkat desa/kelurahan dapat dibentuk tim pelaksana pembinaan lansia.

9. Bina Keluarga Lansia (BKL). Program ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup para lansia. Kegiatan yang dilakukan antara lain penyuluhan, kunjungan rumah, rujukan dan pencatatan serta pelaporan. Banyaknya lansia sebenarnya bukan suatu ancaman jika mereka produktif, karena itu, berbagai sektor, seperti kesehatan dan pendidikan dikembangkan guna membuat program lansia tangguh.

Lansia tangguh adalah upaya agar meskipun telah berusia di atas. 60 tahun lansia tetap produktif, misalnya, memperpanjang usia bekerja bagi lansia pensiunan di sektor formal, baik perusahaan maupun PNS, di atas

usia pensiun (58 tahun dan atau 60 tahun). Selanjutnya lansia berusia 70 sampai 80 tahun diharapkan bisa mandiri, artinya bisa mengurus dirinya sendiri. Baru di usia 80 tahun ke atas hampir sebagian besar membutuhkan pendampingan melalui pengembangan home care atau pengobatan di lingkungan rumah tempat tinggal.

Upaya tersebut perlu didukung dengan kemampuan kesehatan, dan fasilitas publik yang mendukung lansia bisa berkarya. Mulai dari jalan, jembatan penyeberangan, transportasi publik, dan lainnya.

10. Pos Layanan Terpadu Lansia. Posyandu Lansia adalah suatu wadah pelayanan kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) untuk melayani penduduk lansia, yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain dengan menitikberatkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif. Disamping pelayanan kesehatan, posyandu lansia juga memberikan pelayanan sosial, agama, pendidikan, keterampilan, olahraga, seni budaya, dan pelayanan lain yang dibutuhkan para lansia dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan, juga membantu memacu lansia agar dapat beraktifitas dan mengembangkan potensi diri.
11. Puskesmas Santun Lansia. Puskesmas santun lansia adalah puskesmas yang menyediakan ruang khusus untuk melakukan pelayanan bagi kelompok usia lanjut yang meliputi pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanannya dilakukan secara pro-aktif, baik, berkualitas, sopan, memberikan kemudahan dalam pelayanan kesehatan kepada para lansia, memberikan keringanan/penghapusan biaya pelayanan bagi lansia yang tidak mampu, memberikan berbagai dukungan dan bimbingan kepada lansia dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan melalui kerjasama dengan lintas program dan lintas sektor.
12. Program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia pada Era Pandemi COVID-19. Pelayanan kesehatan bagi lansia, serta bagi pengelola program dan lintas

sektor di tingkat masyarakat pada masa pandemi COVID-19 hingga terbentuk adaptasi terhadap tatanan kehidupan baru yang lebih sehat (new normal). Lansia merupakan kelompok rentan yang paling berisiko kematian akibat COVID-19, sehingga pencegahan penularan mulai dari tingkat individu, keluarga dan masyarakat menjadi sangat penting. Pencegahan penularan COVID-19 bagi lansia yang perlu dilakukan oleh pengelola Panti Wreda/ Senior living dengan cara memberikan pemahaman kepada Lansia (dan pendamping lansia) mengenai pandemi COVID-19 dengan sabar dan sesuai dengan kemampuan lansia menangkap informasi: menggunakan bahasa yang dipahami lansia, menggunakan alat bantu seperti foto/gambar/video mengenai pandemi COVID-19, memberikan informasi yang berimbang dan menanamkan semangat optimis dan positif.

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

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. (2009). Faktor-faktor yang mempengaruhi penduduk lanjut usia memilih untuk bekerja. *Journal of Indonesian Applied Economics*, 3 (2).
- Allen, J. (2008). *Older People and Wellbeing*. London: Institute for Public Policy Research.
- Allman, dkk. (2006). The UAB Study of Aging: Background and Insights into Life-Space Mobility among Older Americans in Rural and Urban Settings. *Aging Health Journal*, Vol. 2(3). USA: University of Alabama.
- Anker et al. (2002). *Measuring Decent Work with Statistical Indicators*. Working Paper No 2: ILO.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), Badan Pusat Statistik (BPS), & United Nations Population Fund (UNFPA). (2018). *Proyeksi Penduduk Indonesia 2015-2045 Hasil SUPAS 2015*. Jakarta: BPS.
- Badan Pusat Statistik. (2018). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2020*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. (2018). *Statistik Penduduk Lanjut Usia Provinsi Bengkulu 2019*. Bengkulu: Badan Pusat Statistik.
- BAPPENAS. (2019). *Transisi Demografi dan Epidemiologi: Permintaan Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: BAPPENAS.
- Das, P. K. (2009). Crime against Elderly: A Critical Analysis. *Help Age India-Research & Development Journal*, 15(2), 21-33. India: Ministry of Home Affairs.
- Ekonomi.bisnis.com. (2017, 4 Desember). Sri Mulyani: Orang di Negara Maju Kaya Sebelum Tua, Negara Berkembang Sebaliknya. Diakses pada 9 November 2020, dari <https://ekonomi.bisnis.com/read/20171204/9/714954/sri-mulyani-orang-di-negara-maju-kaya-sebelum-tua-negara-berkembang-sebaliknya>.
- 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.
- Isnutomo, Maulita Dwasti. (2012). *Identifikasi Permintaan Kelompok Usia Lanjut*

Terhadap Kegiatan Rekreasi di Kota Bandung. *Journal of Regional and City Planning* 23(2):119. Bandung: ITB.

- Junaidi, dkk. (2017). Faktor-faktor Sosial Ekonomi yang Mempengaruhi Keterlibatan Penduduk Lanjut Usia dalam Pasar Kerja di Provinsi Jambi. *Jurnal Masyarakat, Kebudayaan dan Politik* Vol. 30, No. 2, tahun 2017, hal. 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.
- Kementerian Kesehatan RI (2013). *Situasi dan Analisis Lanjut Usia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Analisis Lansia 2017*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian PPPA. (2020). *Panduan Perlindungan Lanjut Usia Berperspektif gender pada masa covid-19*. Jakarta: KemenPPPA.
- Kemosos.go.id. Program Keluarga Harapan (PKH). Diakses pada 2 Desember 2020, dari <https://www.kemosos.go.id/program-keluarga-harapan-pkh>.
- Kholifah, Siti Nur. (2016). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kompas.com. (2019). Kisah Para Lansia, yang Masih Bekerja dan Mereka yang Kurang Beruntung. Diakses dari: <https://yogyakarta.kompas.com/read/019/08/20/12255361/kisah-para-lansia-yang-masih-bekerja-dan-mereka-yang-kurang-beruntung?page=all>.
- Lindesay, James. (1996). *Elderly people and crime*. *Reviews in Clinical Gerontology*. Vol. 6(2). UK: University of Leicester.
- LIPI. (2020, 30 April). Lansia dalam Pandemi Covid. Diakses dari <https://kependudukan.lipi.go.id/id/berita/53-mencatatcovid19/847-lansia-dalam-situasi-pandemi-covid-19>.
- LIPI. (2020, 5 Agustus). Penuaan Penduduk, dan Resiliensi Lansia Dikala Pandemi Covid 19. Diakses dari <https://kependudukan.lipi.go.id/id/berita/53-mencatatcovid19/1028-penuaan-penduduk-dan-resiliensi-lansia-di-kala-pandemi-covid-19>.
- Liputan6.com. (2020, 23 September). 6 Strategi Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lansia 2020-2024. Diakses pada 15 November 2020, dari <https://www.liputan6.com/health/read/4362796/6-strategi-rencana-aksi-nasional-kesehatan-lansia-2020-2024>.

- MicroSave Consulting. (2019). BPNT operations assessment. Jakarta: MicroSave Consulting.
- Nur`ani, Siti Rahmawati Diyah. (2008). Menyiapkan Tenaga Kerja Menyongsong Jendela Kesempatan. Tesis: Universitas Indonesia.
- OVC. (2018). Crimes Against Older Adults. Washington DC: The Office for Victims of Crime
- Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Sosial di daerah Provinsi dan di daerah Kabupaten/Kota
- Promkes.kemkes.go.id. (2016, 8 September). Jaminan Kesehatan Nasional. Diakses pada 10 Desember 2020, dari <https://promkes.kemkes.go.id/?p=5799>.
- Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gajah Mada. (2014). Tinggi, Angka Pekerja Lansia di Indonesia. Diakses dari: <https://cpps.ugm.ac.id/tinggi-angka-pekerja-lansia-di-indonesia/>.
- Rancangan Teknokratik RPJMN IV, 2020-2024.
- Risdiana, Nurvita dan Proboningrum, Bikassari W. (2019). Perbedaan Tingkat Ketergantungan Merokok Antara Perokok Remaja Dengan Perokok Lansia. *Indonesian Journal of Nursing Practices* Vol 3 no 1 Juni 2019 : 28-34
- Sari, Sri Intan Maya. (2017). Terapi Aktivitas Kelompok Untuk Penurunan Kesepian pada Lansia di Kelompok Lansia Ngudi Waras Yogyakarta. Tesis: Universitas Mercu Buana Yogyakarta.
- Tim Pengendali Pelaksanaan Penyaluran Bantuan Sosial Secara Nontunai. (2019). Pedoman Umum Bantuan Pangan Nontunai 2019. Jakarta: Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan.
- Tomaka, Thompson, dan Palacios. (2006). The Relation of Social Isolation, Loneliness, and Social Support to Disease Outcomes Among the Elderly. *Journal of Aging and Health* Volume: 18 issue: 3, page(s): 359-384.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1992 tentang Perumahan dan Pemukiman
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- UNFPA (2012). *Ageing in The Twenty First Century : A Celebration and A Challenge*. New York: UNFPA.
- Wang, Jikun dan Zhao, Xudong. (2012). Empty nest syndrome in China. *International Journal of Social Psychiatry* 58(1), 110.
- Wirakartakusumah, MD & Anwar, EH. (1994). *Aging in Indonesia: Demographic Characteristic*. Departemen of Geography University of Adelaide.
- Waskito, J. (2015). Faktor-faktor Pendorong Keniatan Pekerja Lansia untuk melanjutkan Bekerja. Diakses dari: journals.ums.ac.id/index.php/benefit/article/download/1396/950.
- WHO. (2007). *Global Age-friendly Cities: A Guide*. France: WHO.
- WHO. (2012). *Good Health Adds Life to Years*. Global brief for World Health Day 2012.
- WHO reference number: WHO/DCO/WHD/2012 2.
- Sumarsono, Fathin S. (2015). Analisis Partisipasi Kerja Penduduk Lanjut Usia di Indonesia. *Jurnal Ilmiah*. Malang: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya.
- Simanjuntak, Payaman J. (1985). *Pengantar Ekonomi Sumber Daya Manusia*. Jakarta: LPFEUI.



CATATAN TEKNIS

<https://berita.kulu.bps.go.id>

CATATAN TEKNIS

Penduduk Lanjut Usia adalah penduduk berumur 60 tahun ke atas (Undang- Undang No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia).

Angka Harapan Hidup (e0) adalah perkiraan lama hidup rata-rata penduduk dengan asumsi tidak ada perubahan pola mortalitas menurut umur.

Tipe Daerah menggambarkan kelompok desa/kelurahan yang termasuk daerah perkotaan atau perdesaan. Penentuan suatu desa/kelurahan termasuk perkotaan atau perdesaan menggunakan suatu indikator komposit (indikator gabungan) yang skor atau nilainya didasarkan pada skor atau nilai-nilai tiga buah variabel: kepadatan penduduk, persentase rumah tangga pertanian, dan akses ke fasilitas umum.

Blok Sensus adalah bagian dari desa/kelurahan yang merupakan daerah kerja dari seorang petugas pencacah survei/sensus dengan pendekatan rumah tangga yang dilaksanakan BPS.

Rumah Tangga Biasa adalah seorang atau sekelompok orang yang mendiami sebagian atau seluruh bangunan fisik atau sensus, dan biasanya tinggal bersama serta makan dari satu dapur. Rumah tangga biasa umumnya terdiri dari ibu, bapak, dan anak. Yang dimaksud satu dapur adalah jika pengurusan kebutuhan sehari-hari dikelola menjadi satu. Beberapa orang yang bersama-sama mendiami satu kamar dalam satu bangunan sensus walaupun mengurus makannya sendiri-sendiri dianggap satu rumah tangga biasa.

Rumah Tangga Khusus adalah orang yang tinggal di asrama seperti asrama perawat, asrama mahasiswa dan asrama TNI/Polisi, panti asuhan, panti jompo, dan sekelompok orang yang mondok dengan makan (indekos) berjumlah 10 orang atau lebih.

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

Kepala Rumah Tangga (KRT) adalah adalah seorang dari sekelompok anggota

rumah tangga yang bertanggung jawab atas kebutuhan sehari-hari rumah tangga.

Anggota Rumah Tangga (ART) adalah semua orang yang biasanya bertempat tinggal di suatu rumah tangga (kepala rumah tangga, suami/istri, anak, menantu, cucu, orang tua/mertua, famili lain, pembantu rumah tangga atau anggota rumah tangga lainnya). Tidak termasuk Anggota Rumah Tangga yaitu orang yang telah bepergian selama 6 bulan atau lebih, atau kurang dari 6 bulan tetapi dengan tujuan pindah (akan meninggalkan rumah selama 6 bulan atau lebih). Di sisi lain, orang yang telah 6 bulan atau lebih tinggal di rumah tangga yang sedang dicacah atau yang telah tinggal kurang dari 6 bulan tetapi berniat menetap dianggap sebagai anggota rumah tangga dari rumah tangga yang sedang dicacah tersebut.

Rasio Ketergantungan Penduduk Lansia adalah perbandingan antara jumlah penduduk lansia (60 tahun ke atas) dengan jumlah penduduk usia produktif (15-59 tahun). Menggambarkan seberapa besar beban yang harus ditanggung penduduk usia produktif untuk membiayai hidup penduduk lansia.

Kawin adalah seseorang yang pada saat pencacahan hidup sebagai suami atau istri berdasarkan peraturan hukum/adat/ajaran agama. Baik yang mendapatkan surat nikah ataupun tidak, namun sah menurut hukum/adat/ajaran agama. Termasuk kategori kawin adalah mereka yang mempunyai pasangan perempuan (bagi laki-laki) atau pasangan laki-laki (bagi perempuan) tanpa terikat dalam perkawinan yang sah secara hukum (adat, agama, negara) namun memiliki hubungan layaknya pasangan suami istri, baik tinggal bersama dalam satu rumah maupun tidak.

Cerai Hidup adalah seseorang yang pada saat pencacahan telah berpisah sebagai suami-istri karena bercerai dan belum kawin lagi. Termasuk kategori ini adalah mereka yang mengaku cerai walaupun belum resmi secara hukum, mereka yang pernah hidup bersama tetapi pada saat pencacahan sudah berpisah (tidak hidup bersama lagi), serta perempuan yang mengaku belum pernah menikah/kawin/hidup bersama tetapi mempunyai anak termasuk yang sudah meninggal. Sebaliknya tidak termasuk mereka yang hanya hidup terpisah tetapi masih berstatus kawin, misalnya suami/istri ditinggalkan oleh istri/suami ke tempat lain karena sekolah, bekerja, mencari pekerjaan, atau untuk keperluan lain.

Cerai Mati adalah seseorang ditinggal mati oleh suami atau istrinya dan belum kawin lagi.

Dapat Membaca dan Menulis adalah kemampuan seseorang untuk bisa membaca dan menulis kata-kata/kalimat sederhana dalam huruf tertentu.

Buta Huruf atau Buta Aksara adalah tidak bisa membaca dan menulis kalimat sederhana dengan suatu aksara, termasuk huruf Braille. Orang cacat yang pernah dapat membaca dan menulis digolongkan tidak buta huruf.

Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan adalah jenjang pendidikan tertinggi yang sudah ditamatkan oleh seseorang yang sudah tidak sekolah lagi atau jenjang pendidikan tertinggi yang pernah diduduki dan ditamatkan oleh seseorang yang masih bersekolah.

Tidak/Belum Pernah Sekolah adalah tidak atau belum pernah terdaftar dan aktif mengikuti pendidikan formal, termasuk mereka yang tamat/belum tamat Taman Kanak-kanak dan tidak melanjutkan ke Sekolah Dasar.

Tidak Tamat SD adalah pernah/ sedang bersekolah di SD atau yang sederajat tetapi tidak/belum tamat.

SD/sederajat meliputi Sekolah Dasar, Madrasah Ibtidaiyah dan sederajat.

SMP/sederajat meliputi jenjang pendidikan SMP Umum, Madrasah Tsanawiyah, SMP Kejuruan dan sederajat.

SM/sederajat meliputi tamat jenjang pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), Madrasah Aliyah, dan yang sederajat.

PT meliputi tamat pendidikan program DI/DII/DIII atau mendapatkan gelar sarjana muda pada suatu akademi/perguruan tinggi yang menyelenggarakan program diploma/mengeluarkan gelar sarjana muda, program pendidikan diploma IV, sarjana pada suatu perguruan tinggi, program pendidikan pasca sarjana (master atau doktor), spesialis 1 atau 2 pada suatu perguruan tinggi.

Keluhan Kesehatan adalah keadaan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan baik karena penyakit, kecelakaan, kriminal dll.

Sakit adalah menderita penyakit baik akut/kronis maupun mengalami gangguan kesehatan lainnya yang menyebabkan aktivitas kerja sehari-harinya menjadi terganggu. Orang yang mempunyai keluhan kesehatan ringan (misalnya masuk angin atau pilek) yang tidak mengganggu kegiatan sehari-harinya dianggap tidak sakit.

Angkatan Kerja Penduduk Lansia adalah penduduk berumur 60 tahun ke atas yang selama seminggu sebelum pencacahan sedang bekerja, sementara tidak bekerja, mencari pekerjaan, atau mempersiapkan suatu usaha.

Bekerja adalah kegiatan melakukan pekerjaan dengan maksud memperoleh/membantu memperoleh penghasilan atau keuntungan paling sedikit selama satu jam dalam seminggu sebelum pencacahan. Bekerja selama satu jam tersebut harus dilakukan berturut-turut dan tidak terputus (termasuk pekerja keluarga tanpa upah, yang membantu dalam kegiatan usaha/ekonomi).

Mencari Pekerjaan adalah kegiatan dari mereka yang bekerja tetapi karena suatu hal masih mencari pekerjaan; atau mereka yang dibebastugaskan dan akan dipanggil kembali tetapi sedang berusaha untuk mendapatkan pekerjaan; atau mereka yang pernah bekerja dan sedang berusaha mendapatkan pekerjaan; atau mereka yang belum pernah bekerja dan sedang berusaha mendapatkan pekerjaan.

Mempersiapkan Suatu Usaha adalah suatu kegiatan yang dilakukan seseorang dalam rangka mempersiapkan suatu usaha yang baru, yang bertujuan untuk memperoleh penghasilan/keuntungan atas risiko sendiri, dengan atau tanpa mempekerjakan buruh/karyawan/ pegawai dibayar maupun tak dibayar. Mempersiapkan suatu usaha yang dimaksud adalah apabila seseorang telah/sedang melakukan tindakan nyata seperti mengumpulkan modal atau alat, mencari lokasi, mengurus surat ijin usaha, dsb.

Pengangguran adalah penduduk yang tidak bekerja, mencari pekerjaan/mempersiapkan usaha, mereka yang putus asa mencari pekerjaan dan tidak mungkin mendapatkan pekerjaan, serta mereka yang punya pekerjaan tetapi belum mulai bekerja. Sedangkan bukan angkatan kerja terdiri dari penduduk yang pada periode rujukan tidak mempunyai/melakukan aktivitas ekonomi, baik karena sekolah, mengurus rumah tangga atau lainnya (pensiun, penerima transfer/ kiriman, penerima

deposito/bunga bank, jompo atau alasan yang lain).

Bukan Angkatan Kerja Penduduk Lansia adalah penduduk berumur 60 tahun ke atas yang selama seminggu sebelum pencacahan hanya mengurus rumah tangga, atau melakukan kegiatan lainnya. Termasuk penduduk umur 60 tahun ke atas yang tidak melakukan kegiatan bekerja, sementara tidak bekerja, atau mencari pekerjaan.

Lapangan Usaha adalah bidang kegiatan dari pekerjaan/usaha/ perusahaan/kantor/ instansi tempat seseorang bekerja.

Status/Kedudukan Pekerjaan adalah jenis kedudukan seseorang dalam pekerjaannya, yang mencakup berusaha sendiri tanpa bantuan orang lain, berusaha dibantu buruh tidak dibayar, berusaha dibantu buruh dibayar, atau sebagai buruh/karyawan/ pegawai.

Jam Kerja adalah jumlah waktu (dalam jam) yang digunakan untuk bekerja.

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

Upah Rendah adalah pendapatan/upah/gaji kurang dari 2/3 median pendapatan/upah/gaji.

Jam Kerja Layak adalah jam kerja melebihi ambang batas 48 jam per minggu.

Rumah Layak Huni adalah rumah yang memenuhi 4 kriteria yaitu ketahanan bangunan (atap: beton, genteng, seng, kayu/sirap; dinding: tembok, plesteran anyaman bambu/kawat, kayu/papan, batang kayu; lantai: marmer/granit, keramik, parket/vinil/karpet, ubin/tegel/teraso, kayu/papan, semen/bata merah), luas lantai per kapita (lebih dari sama dengan 7,2 m²); Akses air minum layak, dan akses sanitasi layak.

Korban Kejahatan adalah seseorang atau harta bendanya yang selama setahun terakhir mengalami atau terkena tindak kejahatan atau usaha/percobaan tindak kejahatan.

Pencurian adalah perbuatan mengambil suatu barang yang sebagian atau seluruhnya kepunyaan orang lain dengan maksud untuk dimiliki secara melawan hukum.

Penipuan adalah perbuatan dengan maksud untuk menguntungkan diri sendiri atau orang lain secara melawan hukum, dengan memakai nama palsu atau martabat palsu, dengan tipu muslihat, ataupun rangkaian kebohongan, menggerakkan orang lain untuk menyerahkan suatu barang kepadanya, atau supaya memberi hutang maupun menghapuskan piutang.

Beras Sejahtera (Rastra) adalah salah satu program pemerintah untuk rakyat miskin yang diselenggarakan oleh BULOG dengan menjual beras dengan harga murah bersubsidi.

Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di seluruh Indonesia. Sasaran dari program Jamkesmas adalah masyarakat sangat miskin, miskin, dan mendekati miskin/tidak mampu. Pengelola Jamkesmas adalah Kementerian Kesehatan RI dan PT Askes (Persero), sedangkan yang memberikan pelayanan kesehatan adalah puskesmas dan jaringannya, rumah sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lainnya yang ditunjuk. Jamkesmas merupakan pengganti Askeskin (Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin). Pemegang kartu Jamkesmas dibebaskan dari biaya pengobatan dan rawat inap di puskesmas atau di rumah sakit pemerintah atau rumah sakit swasta yang ditunjuk.

Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah) adalah program jaminan bantuan pembayaran biaya pelayanan kesehatan yang diberikan pemerintah daerah kepada masyarakat daerah. Sasaran Program Jamkesda adalah seluruh masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan berupa Jamkesmas, Akes dan asuransi kesehatan lainnya.

JPK PNS/Veteran/Pensiun (Askes) adalah jaminan pemeliharaan kesehatan bagi PNS/Veteran/Pensiunan yang ditandai dengan memiliki kartu kepesertaan yang dikelola PT Askes (Persero).

JPK Jamsostek adalah jaminan pemeliharaan kesehatan untuk tenaga kerja swasta di sektor formal yang ditandai dengan memiliki kartu kepesertaan yang dikelola PT Jamsostek.

Kredit Usaha adalah sejumlah dana yang bersifat pinjaman yang diterima untuk membantu menjalankan atau memperbesar kegiatan usaha. Pada dasarnya jenis kredit usaha terdiri dari Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri dan program pemerintah lainnya.

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

DATA

MENCERDASKAN BANGSA

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



**BADAN PUSAT STATISTIK
PROVINSI BENGKULU**

Jl. Adam Malik Km. 8 Kota Bengkulu 38225
Telp. (0736)349114, Fax : (0736)349115
web: bengkulu.bps.go.id e-mail : bengkulu@bps.go.id