



Sensus
Penduduk
2020

ANALISIS TEMATIK KEPENDUDUKAN

PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

Usia Perkawinan Muda dan Fertilitas,
Lansia dan Masalah Kesehatan/Disabilitas,
Pekerja Migran Risen dan Pembangunan



**BADAN PUSAT STATISTIK
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN**



Sensus
Penduduk
2020

ANALISIS TEMATIK KEPENDUDUKAN

PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

Usia Perkawinan Muda dan Fertilitas,
Lansia dan Masalah Kesehatan/Disabilitas,
Pekerja Migran Risen dan Pembangunan



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

Analisis Tematik Kependudukan Provinsi Kalimantan Selatan

Usia Perkawinan Muda dan Fertilitas, Lansia dan Masalah Kesehatan/Disabilitas, Pekerja Migran Risen dan Pembangunan

ISBN:

Nomor Publikasi: 63000.2333

Katalog: 2102050.63

Ukuran Buku: 17,6 cm x 25 cm

Jumlah Halaman: xii+44 halaman

Penyusun Naskah: BPS Provinsi Kalimantan Selatan

Penyunting: BPS Provinsi Kalimantan Selatan

Desain Kover: BPS Provinsi Kalimantan Selatan

Sumber Ilustrasi: www.freepik.com, doc istimewa

Dicetak Oleh: BPS Provinsi Kalimantan Selatan

Diterbitkan oleh: ©BPS Provinsi Kalimantan Selatan

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

Tim Penyusun

Pengarah:

Martin Wibisono

Penanggung Jawab:

Ahmadi Murjani

Penyunting:

Ahmadi Murjani

Abdurrahman

Diyang Gita Cendekia

Penulis Naskah:

Ahmadi Murjani

Abdurrahman

Diyang Gita Cendekia

Agustin Wahyu Setyawati

Wahdania Rosyada

Yuriadi Ilmi

Akhmad Rifani

Nanda Prasetya Pamungkas

Muhammad Febrian Rizky Ramadhan

Pengolah Data:

Ahmadi Murjani

Abdurrahman

Diyang Gita Cendekia

Agustin Wahyu Setyawati

Wahdania Rosyada

Yuriadi Ilmi

Akhmad Rifani

Nanda Prasetya Pamungkas

Muhammad Febrian Rizky Ramadhan

Penata Letak:

Muhammad Febrian Rizky Ramadhan

Kata Pengantar

Analisis Tematik Kependudukan Indonesia merupakan publikasi Badan Pusat Statistik yang menyajikan analisis hasil pendataan Long Form Sensus Penduduk 2020 yang dilengkapi dengan sumber data pendukung yang relevan.

Terdapat 3 (tiga) seri buku dalam Analisis Tematik Kependudukan Indonesia, yaitu Buku I tentang fertilitas remaja, kematian maternal, kematian bayi, dan penyandang disabilitas, Buku II membahas migrasi dan ketenagakerjaan, Buku III membahas keterkaitan pembangunan manusia dan pembangunan wilayah.

Pada seri ini (Buku II), membahas 4 (empat) tema, yaitu migrasi dan ketimpangan pembangunan, profil migran muda, migrasi pulang kampung, serta clusterisasi wilayah pekerja migran Indonesia. Keempat tema tersebut relevan dengan Kebijakan dan strategi pembangunan kewilayahan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) tahun 2020-2024 dalam meningkatkan pemerataan pembangunan melalui peningkatan daya saing penduduk dan ketenagakerjaan.

Ketersediaan publikasi ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi para pengguna data, utamanya bagi pemerintah, dalam mendukung perumusan kebijakan bidang sosial demografi dan pembangunan manusia nasional dan provinsi.

Apresiasi dan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan publikasi ini. Semoga Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa meridhoi upaya kita dalam berkontribusi membangun bangsa melalui penyediaan informasi dan analisis data.

Banjarbaru, September 2023
Kepala Badan Pusat Statistik
Provinsi Kalimantan Selatan



Martin Wibisono

Daftar Isi

	Halaman
Tim Penyusun	iii
Kata	v
Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar	xi
1. Apakah Usia Perkawinan Muda Mempengaruhi Kondisi Kelahiran Bayi? Studi Kasus di Kalimantan Selatan	3
A. Perkawinan Usia Muda di Banua	3
B. Perkawinan Usia Muda Mempengaruhi Fertilitas?	5
C. Gambaran Umum Perkawinan Usia Muda di Kalimantan Selatan	6
D. Pengaruh Usia WPK berusia di Bawah 19 Tahun pada Kondisi Kelahiran Bayi	11
E. Kesimpulan	13
F. Daftar Pustaka	13
2. Lansia dan Disabilitas	17
A. Penuaan Penduduk dan Masa Depan Lansia	17
B. Lansia dan Disabilitas dalam Tataran Konsep	19
C. Potret Disabilitas Lansia	22
D. Kesimpulan	32
E. Daftar Pustaka	33
3. Pekerja Berstatus Migran Risen dan Perekonomian Daerah Tujuan (Studi Kasus di Kalimantan Selatan)	37
A. Kondisi Pasar Kerja Kalimantan Selatan	37
B. Migrasi dan Motif Melakukan Migrasi	38
C. Arus Pekerja Berstatus Migran Risen Kalimantan Selatan	39
D. Gambaran Umum Pekerja Berstatus Migran Risen dan Perekonomian Daerah Tujuan	40
E. Kontribusi Lapangan Usaha terhadap Produk Persentase Produk Domestik Regional Bruto Atas Dasar Harga Berlaku pada 5 Daerah Tujuan	41
F. Kesimpulan	42
G. Daftar Pustaka	43

Daftar Tabel

Halaman

1. Apakah Usia Perkawinan Muda Mempengaruhi Kondisi Kelahiran Bayi? Studi Kasus di Kalimantan Selatan

Tabel 1.1	Hasil Regresi Logit pada Data Sensus Penduduk 2020 Long Form Kalimantan Selatan.....	12
-----------	--	----

2. Lansia dan Disabilitas

Tabel 2.1	Definisi Operasional Variabel yang Digunakan.....	28
Tabel 2.2	Uji Simultan	29
Tabel 2.3	Hasil Pengolahan untuk Uji Parsial.....	29

3. Pekerja Berstatus Migran Risen dan Perekonomian Daerah Tujuan (Studi Kasus di Kalimantan Selatan)

Tabel 3.1	Distribusi Persentase Pekerja Berstatus Migran Risen menurut Lapangan Usaha dan Daerah Tujuan.....	41
Tabel 3.2	Distribusi Persentase Produk Domestik Regional Bruto Atas Dasar Harga Berlaku Menurut Lapangan Usaha Tahun 2022 pada 5 Daerah Tujuan Migrasi	42

Daftar Gambar

Halaman

1. Apakah Usia Perkawinan Muda Mempengaruhi Kondisi Kelahiran Bayi? Studi Kasus di Kalimantan Selatan

Gambar 1.1	Persentase Perempuan yang Pernah Kawin Berumur 10 Tahun ke Atas dengan Umur Perkawinan Pertama di Bawah 19 Tahun menurut Provinsi, 2022	6
Gambar 1.2	Persentase Perempuan yang Pernah Kawin Berumur 10 Tahun ke Atas dengan Umur Perkawinan Pertama di Bawah 19 Tahun menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Selatan, 2022.....	7
Gambar 1.3	Persentase Wanita Pernah Kawin (WPK) yang Berusia di Bawah 19 Tahun menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Selatan, 2020 .	7
Gambar 1.4	Persentase Kontribusi Wanita Pernah Kawin yang Berusia di Bawah 19 Tahun menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Selatan, 2020.....	9
Gambar 1.5	Persentase Perempuan yang Pernah Kawin Berumur 10 Tahun ke Atas dengan Umur Perkawinan Pertama di Bawah 19 Tahun dan Umur Harapan Hidup Saat Lahir menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Selatan, 2022	10

2. Lansia dan Disabilitas

Gambar 2.1	Persentase Penduduk Lansia Indonesia dan Kalimantan Selatan.....	23
Gambar 2.2	Sebaran Penduduk Lansia di Kabupaten/Kota se-Kalimantan Selatan	23
Gambar 2.3	Persentase Penduduk Lansia di Kabupaten/Kota di Kalimantan Selatan	24
Gambar 2.4	Persentase Lansia yang Mengalami Disabilitas menurut Kabupaten/ Kota di Kalimantan Selatan	25
Gambar 2.5	Persentase Lansia Disabilitas menurut Jenis Disabilitas di Kalimantan Selatan	25
Gambar 2.6	Persentase Lansia menurut Status Disabilitas dan Jenis Kelamin.....	26
Gambar 2.7	Persentase Lansia menurut Statu Disabilitas dan Status Rumah Kepala Rumah Tangga	26
Gambar 2.8	Persentase Lansia menurut Status Disabilitas dan Status Bekerja	27
Gambar 2.9	Persentase Lansia menurut Status Disabilitas dan Kelompok Umur	27

3. Pekerja Berstatus Migran Risen dan Perekonomian Daerah Tujuan (Studi Kasus di Kalimantan Selatan)

Gambar 3.1	Arus Pekerja Migran Risen.....	39
Gambar 3.2	Persentase Pekerja Migran Risen menurut Jenis Kelamin.....	40

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



1

Apakah Usia Perkawinan Muda Mempengaruhi Kondisi Kelahiran Bayi?

Studi Kasus di Kalimantan Selatan

- A. Perkawinan Usia Muda di Banua.
- B. Perkawinan Usia Muda Mempengaruhi Fertilitas?
- C. Gambaran Umum Perkawinan Usia Muda di Kalimantan Selatan
- D. Pengaruh Usia Wanita Pernah Kawin Berusia di Bawah 19 Tahun pada Kondisi Kelahiran Bayi



“

Kabupaten Banjar memberikan kontribusi terbesar jumlah wanita pernah kawin yang berusia di bawah 19 tahun, yaitu sebesar 16,61 persen dari total keseluruhan yang ada di Provinsi Kalimantan Selatan

”

Apakah Usia Perkawinan Muda Mempengaruhi Kondisi Kelahiran Bayi? Studi Kasus di Kalimantan Selatan

A. Perkawinan Usia Muda di Banua

Perkawinan muda merupakan fenomena yang masih terjadi hingga saat ini. Perkawinan muda adalah fenomena sosial di mana individu menikah pada usia yang relatif muda, biasanya di bawah usia 18 tahun. Fenomena ini terjadi di berbagai bagian dunia, meskipun tingkat kejadian dan penyebabnya bervariasi di tiap wilayah. Perkawinan muda dapat terjadi karena berbagai faktor budaya, sosial, ekonomi, dan bahkan politik, dan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan individu dan masyarakat.

Salah satu faktor yang mempengaruhi perkawinan muda adalah norma dan nilai budaya. Di beberapa masyarakat, perkawinan di usia muda dianggap sebagai tradisi yang kuat dan telah berlangsung selama beberapa generasi. Norma-norma sosial yang menekankan peran perempuan dalam peran domestik dan keluarga dapat mendorong perkawinan di usia muda sebagai cara untuk mencapai status sosial dan ekonomi yang diakui dalam masyarakat.

Budaya yang berkembang dilingkungan masyarakat seperti pandangan negatif terhadap perempuan yang masih belum menikah di usia yang relatif dewasa (diatas 17 tahun) menjadi hal yang mendorong banyaknya terjadi perkawinan muda.

Aspek ekonomi juga berperan dalam fenomena perkawinan muda. Di banyak wilayah yang kurang berkembang, kemiskinan dan ketidakstabilan ekonomi bisa menjadi pendorong perkawinan di usia muda. Beban ekonomi yang tinggi di keluarga atau kesempatan kerja yang terbatas dapat mendorong orang tua untuk mengawinkan anak-anak mereka pada usia muda sebagai strategi untuk memperkuat ikatan keluarga dan mendapatkan bantuan finansial dari keluarga calon suami.

Salah satu dampak yang menjadi masalah pada perkawinan usia muda adalah masalah kesehatan. Perkawinan usia muda memiliki dampak yang signifikan pada kesehatan fisik dan mental individu yang terlibat, terutama bagi wanita yang menikah pada usia yang relatif muda. Fenomena ini mencakup risiko kesehatan yang berpotensi serius, termasuk komplikasi selama kehamilan dan persalinan, serta dampak jangka panjang terhadap kesejahteraan fisik dan mental.

Salah satu risiko kesehatan yang paling mencolok dari perkawinan usia muda adalah kesehatan reproduksi. Wanita yang menikah pada usia muda memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Tubuh mereka belum sepenuhnya matang, sehingga meningkatkan risiko komplikasi seperti anemia, preeklampsia, kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah pada bayi. Hal ini dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya.

Pembahasan sebelumnya merupakan gambaran perkawinan usia muda secara umum. Berfokus pada Provinsi Kalimantan Selatan, diketahui bahwa perkawinan usia muda juga marak terjadi. Apabila dibandingkan dengan provinsi lain, Provinsi Kalimantan Selatan tergolong sebagai salah satu provinsi dengan persentase perkawinan usia muda yang tinggi.

Berdasarkan kajian-kajian terdahulu dengan pengambilan lokus penelitian yang sama, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi angka perkawinan usia muda. Namun,

sebelum membahas lebih lanjut terkait perkawinan usia muda, perlu diketahui terlebih dahulu gambaran umum tentang pertumbuhan penduduk yang terjadi di Provinsi Kalimantan Selatan.

Pada umumnya penduduk Provinsi Kalimantan Selatan dari tahun ke tahun terus bertambah. Hal ini dapat dilihat dari laju pertumbuhan penduduk Provinsi Kalimantan Selatan yang dari tahun ke tahun selalu bernilai positif. Salah satu faktor pendorong dari pertumbuhan penduduk di Provinsi Kalimantan Selatan adalah adanya faktor sosial dan budaya yang mendorong perkawinan usia muda, keinginan memiliki banyak keturunan, serta kepercayaan bahwa banyak anak merupakan simbol dari keberhasilan keluarga.

Variabel sosial dan budaya tersebut saling mempengaruhi satu sama lain yang kemudian memberikan pertumbuhan penduduk serta meningkatkan permasalahan yang tidak kunjung hilang di Provinsi Kalimantan Selatan, yang mana menjadi salah satu faktor pendorong pertumbuhan penduduk itu sendiri, yaitu perkawinan usia muda.

Tingginya angka perkawinan pada usia yang masih sangat muda, menjadi faktor penting dalam pertumbuhan penduduk di Provinsi Kalimantan Selatan. Namun, sekalipun laju pertumbuhan penduduk di Provinsi Kalimantan Selatan selalu bernilai positif, tren laju pertumbuhan penduduk tersebut cenderung menurun atau memiliki tren yang negatif. Artinya, sekalipun angka perkawinan usia muda di Provinsi Kalimantan Selatan tinggi, pertumbuhan penduduk yang terjadi di Provinsi Kalimantan Selatan cenderung menurun dari tahun ke tahun.

Dari temuan tersebut, terdapat indikasi bahwa tingginya angka perkawinan usia muda serta pertumbuhan penduduk yang terjadi, tidak diikuti dengan tingginya tingkat keselamatan dari bayi yang dilahirkan serta keselamatan ibu yang melahirkan, khususnya wanita hamil yang masih di bawah usia dewasa.

Fenomena perkawinan usia muda terjadi di seluruh kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Selatan, namun dengan persentase yang cukup beragam. Terdapat beberapa wilayah yang memiliki persentase wanita pernah kawin di usia muda yang tinggi, terdapat pula kabupaten/kota yang sebaliknya. Fenomena tersebut sudah ada sejak sekian lama dan diketahui serta dilestarikan di berbagai suku.

Perkawinan muda yang terjadi di Kalimantan Selatan dilatarbelakangi oleh adanya stigma negatif bagi perempuan yang sudah pubertas namun belum melangsungkan pernikahan. Selain itu, dapat diketahui pula bahwa perkawinan muda juga ditujukan untuk menghindari praktik perzinahan yang banyak terjadi di kalangan remaja (Munirah 2022).

Penduduk dengan tingkat pendidikan tinggi serta keadaan ekonomi menengah ke atas cenderung melakukan perkawinan usia muda untuk menghindari sisi negatif yang mungkin terjadi saat berpacaran. Berbeda halnya dengan penduduk yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dengan ekonomi menengah ke bawah (Rahman et al. 2015).

Penduduk yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dengan ekonomi menengah ke bawah melakukan perkawinan usia muda atas dasar faktor ekonomi. Selain itu, untuk penduduk yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah dengan keadaan ekonomi menengah ke atas lebih cenderung melangsungkan perkawinan usia muda dikarenakan sudah putus sekolah.

Sedangkan penduduk yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah dengan keadaan ekonomi yang rendah pula lebih cenderung melangsungkan perkawinan usia muda dikarenakan adanya perjodohan dari orang tua.

Faktor-faktor yang mendorong perkawinan usia muda di antaranya adalah pemahaman keagamaan yang deterministik, kekayaan alam yang memanjakan, rendahnya kesadaran

akan pendidikan, toleransi terhadap penyimpangan aturan, perkembangan teknologi media pergaulan, dan pola kekeluargaan masyarakat.

Di sisi lain, motif yang mendorong orang tua menikahkan anaknya di bawah umur antara lain adalah untuk menjaga anak tersebut untuk tidak terjerumus pergaulan yang menyimpang dari agama, menutupi aib keluarga bagi yang sudah terlanjur hamil di luar nikah, serta motif ekonomi yaitu untuk membantu meringankan beban keluarga, yang mana faktor-faktor tersebut memicu tingginya angka perkawinan usia muda. Pada lokus-lokus penelitian di Provinsi Kalimantan Selatan (Haryanto 2012).

B. Perkawinan Usia Muda Mempengaruhi Fertilitas?

Fertilitas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kesuburan atau kemampuan seseorang atau populasi untuk melahirkan anak. Teori fertilitas mencoba menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat fertilitas dan pengaruhnya terhadap pertumbuhan populasi.

Tingkat kelahiran (fertilitas) adalah variabel yang responsif terhadap perubahan sosial dan ekonomi dalam suatu masyarakat. Fertilitas dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pendidikan, pekerjaan, urbanisasi, tingkat kesejahteraan, nilai anak dalam memberikan manfaat ekonomi atau sosial bagi orang tua, dan pengendalian kelahiran (Davis dan Blake 1956).

Terdapat dua variabel yang memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat fertilitas. Dua variabel tersebut antara lain adalah pendidikan wanita dan usia kawin pertama, dimana dalam variabel usia perkawinan pertama didapatkan kesimpulan bahwa semakin tinggi usia perkawinan pertama maka akan menurunkan tingkat fertilitas. Hasil tersebut memberikan gambaran bahwa terdapat keterkaitan antara usia perkawinan muda dan tingkat fertilitas yang mana hubungannya cenderung bersifat negatif (Sinaga, Hardiani, dan Prihanto 2017).

Hasil kesimpulan yang serupa juga ditemukan pada penelitian lain. Diketahui bahwa semakin tinggi usia perkawinan pertama seorang istri maka tingkat fertilitas akan menurun. Hal ini berkaitan erat dengan kemampuan reproduksi wanita. Seiring bertambahnya usia, kemampuan reproduksi atau kesuburan wanita cenderung menurun. Perkawinan usia muda memberikan kesempatan waktu yang lebih panjang untuk memiliki anak (Hanum dan Andiny 2018).

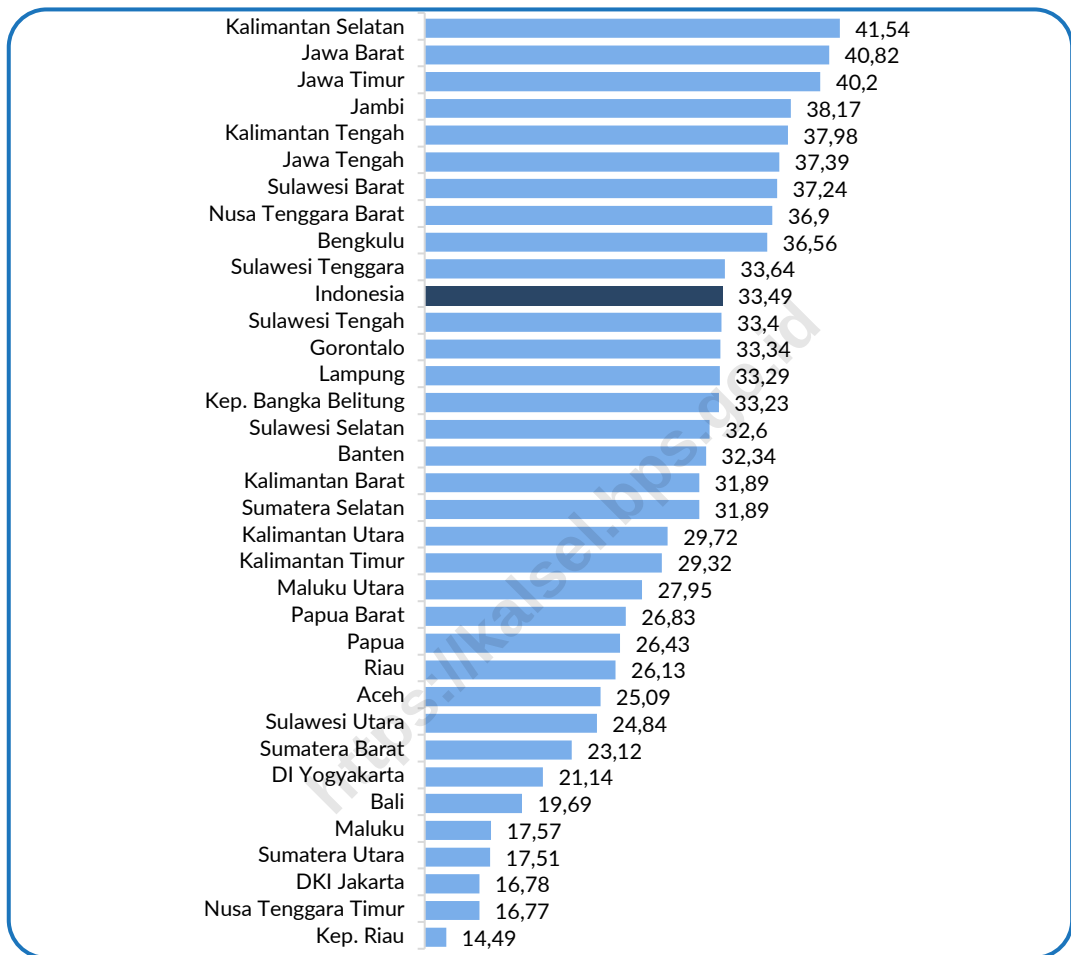
Di sisi lain, faktor sosial dan budaya juga memberikan kontribusi kuat terhadap keterkaitan antara hubungan tingkat fertilitas dan usia perkawinan muda. Tidak jarang ditemukan beberapa budaya atau adat, terutama di daerah pedesaan yang menjadikan perkawinan muda sebagai norma sosial. Hal ini menyebabkan tingkat kelahiran yang lebih tinggi di wilayah tersebut.

Faktor pendidikan dan ekonomi juga mampu mempengaruhi keputusan pasangan untuk menunda pernikahan dan kehamilan. Sebelumnya diketahui bahwa dalam menempuh tingkat pendidikan yang lebih tinggi, akan diperlukan waktu yang cukup lama.

Pasangan yang sedang menjalani atau sudah mencapai jenjang pendidikan yang lebih tinggi cenderung menunda kehamilan hingga pasangan tersebut lebih siap secara finansial. Kondisi tersebut tentunya menurunkan tingkat fertilitas pada usia perkawinan muda.

C. Gambaran Umum Perkawinan Usia Muda di Kalimantan Selatan

Gambar 1.1 Persentase Perempuan yang Pernah Kawin Berumur 10 Tahun ke Atas dengan Umur Perkawinan Pertama di Bawah 19 Tahun menurut Provinsi, 2022

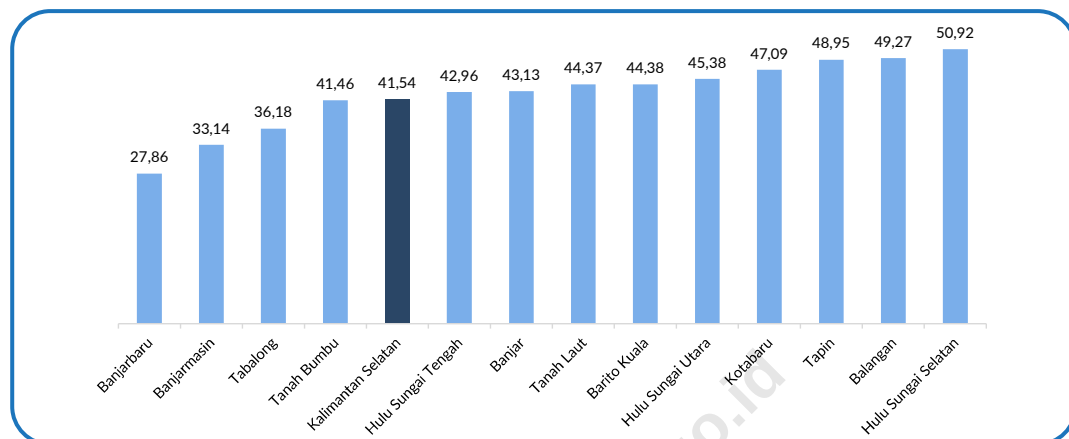


Catatan: RSE < 25%

Sumber: Badan Pusat Statistik, Statistik Kesejahteraan Rakyat 2022

Gambar 1.1 menampilkan informasi persentase wanita yang pernah kawin usia 10 tahun ke atas dengan perkawinan pertama di bawah 19 tahun. Pada tahun 2022, persentase wanita yang pernah kawin usia 10 tahun ke atas yang melakukan perkawinan pertama sebelum usia 19 tahun di Indonesia adalah sebesar 33,49 persen. Dari Gambar 1.1, diketahui provinsi dengan persentase terendah dimiliki oleh Provinsi Kepulauan Riau (14,49 persen). Dari gambar juga dapat diketahui bahwa terdapat 10 provinsi yang memiliki persentase lebih tinggi dari persentase nasional. Provinsi tersebut antara lain: Sulawesi Tenggara (33,64 persen), Bengkulu (36,56 Persen), Nusa Tenggara Barat (36,9 persen), Sulawesi Barat (37,24 persen), Jawa Tengah (37,39 persen), Kalimantan Tengah (37,98 persen), Jambi (38,17 persen), Jawa Timur (40,2 persen), Jawa Barat (40,82 persen) dan yang paling tertinggi yaitu Provinsi Kalimantan Selatan (41,54 persen) (BPS 2022).

Gambar 1.2 Persentase Perempuan yang Pernah Kawin Berumur 10 Tahun ke Atas dengan Umur Perkawinan Pertama di Bawah 19 Tahun menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Selatan, 2022

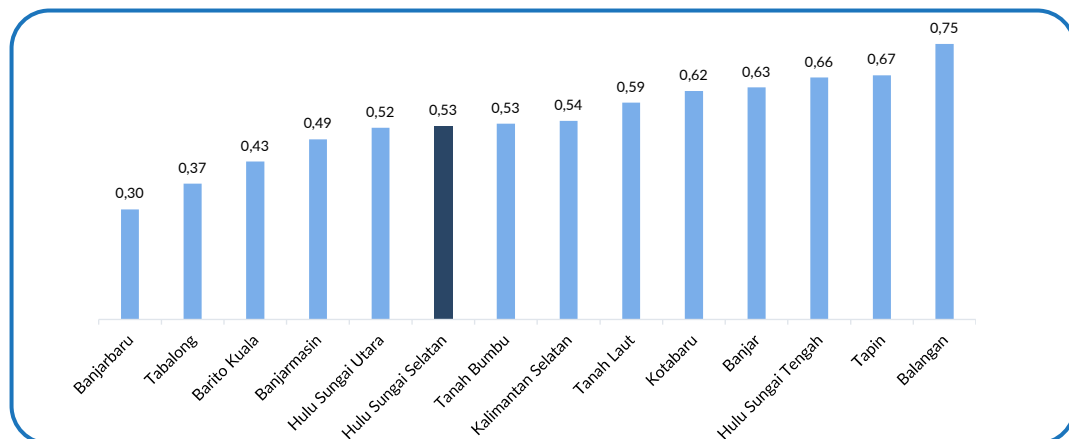


Catatan: RSE < 25%

Sumber: BPS Provinsi Kalimantan Selatan, Statistik Kesejahteraan Rakyat Kalimantan Selatan 2022

Gambar 1.2 menampilkan informasi persentase wanita yang pernah kawin usia 10 tahun ke atas yang melakukan perkawinan pertama sebelum usia 19 tahun di Provinsi Kalimantan Selatan dirinci menurut kabupaten/kota. Dari gambar tersebut, diketahui bahwa Kota Banjarbaru memiliki persentase terendah (27,86 persen). Di sisi lain, terdapat 9 kabupaten/kota yang memiliki persentase lebih tinggi dari persentase Provinsi Kalimantan Selatan. Sembilan kabupaten/kota tersebut antara lain: Hulu Sungai tengah (42,96 persen), Banjar (43,13 persen), Tanah Laut (44,37 persen), Barito Kuala (44,38 persen), Hulu Sungai Utara (45,38 persen), Kotabaru (47,09 persen), Tapin (48,95 persen), Balangan (49,27 persen) dan Hulu Sungai Selatan (50,92 persen) sebagai kabupaten yang memiliki tingkat persentase tertinggi (BPS Provinsi Kalimantan Selatan 2022).

Gambar 1.3 Persentase Wanita Pernah Kawin (WPK) yang Berusia di Bawah 19 Tahun menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Selatan, 2020



Catatan: RSE < 25%

Sumber: Badan Pusat Statistik, Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020

Berdasarkan Gambar 1.3, diketahui bahwa persentase wanita yang pernah melangsungkan perkawinan dan berumur di bawah 19 tahun di Provinsi Kalimantan Selatan adalah sebesar 0,54 persen. Artinya, setiap 1.000 wanita di provinsi Kalimantan Selatan, terdapat 5 wanita diantaranya yang sudah kawin dan berumur di bawah 19 tahun. Dari gambar tersebut juga didapatkan informasi bahwa Kota Banjarbaru merupakan kabupaten/kota dengan persentase terkecil (0,3 persen).

Di sisi lain, terdapat 6 kabupaten/kota yang memiliki tingkat persentase yang lebih tinggi dari persentase provinsi, yaitu antara lain : Tanah Laut (0,59 persen), Kotabaru (0,62 persen), Banjar (0,63 persen), Hulu Sungai Tengah (0,66 persen), Tapin (0,67 persen) dan yang tertinggi yaitu Kabupaten Balangan (0,75 persen). Sebagai contoh, diketahui bahwa persentase wanita pernah kawin usia di bawah 19 tahun di kabupaten Balangan adalah sebesar 0,75 persen, maka dapat disimpulkan bahwa setiap 1.000 wanita di Kabupaten Balangan, terdapat 7 wanita diantaranya yang masih berumur di bawah 19 tahun namun sudah melangsungkan perkawinan.

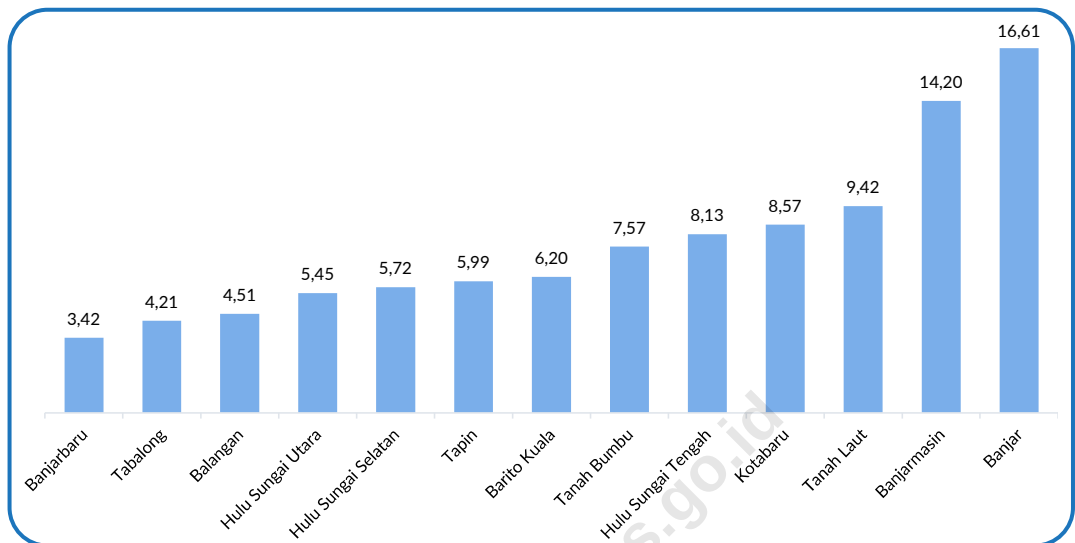
Seperti yang diketahui sebelumnya, Gambar 1.2 menunjukkan persentase wanita usia di atas 10 tahun dengan umur perkawinan pertama di bawah 19 tahun, yang artinya dalam data tersebut tercakup pula wanita yang tergolong dalam kelompok umur 19 tahun ke atas. Di sisi lain, Gambar 1.3 hanya menunjukkan wanita usia 19 tahun ke bawah yang pula mengalami perkawinan pertama pada usia di bawah 19 tahun. Apabila dibandingkan antara Gambar 1.2 dengan Gambar 1.3, dapat diketahui indikasi-indikasi ada tidaknya perubahan kondisi dalam budaya perkawinan usia muda antara wanita secara umum (termasuk wanita kelompok usia tua) dengan wanita kelompok usia di bawah 19 tahun di Provinsi Kalimantan Selatan, caranya yaitu dengan melihat perbedaan posisi masing-masing kabupaten/kota dibandingkan dengan persentase Provinsi Kalimantan Selatan pada kedua gambar tersebut.

Diketahui terdapat beberapa kabupaten/kota yang posisinya berubah relatif terhadap persentase Provinsi Kalimantan Selatan, dimana pada Gambar 1.2 nilai persentase kabupaten/kota tersebut lebih tinggi dari persentase Provinsi Kalimantan Selatan, sedangkan pada Gambar 1.3 nilai persentasenya lebih rendah dibandingkan persentase Provinsi Kalimantan Selatan. Adapun kabupaten/kota tersebut antara lain : Barito Kuala, Hulu Sungai Utara, dan Hulu Sungai Selatan. Artinya pada 3 kabupaten tersebut, persentase wanita dengan usia di bawah 19 tahun dan sudah kawin usia muda relatif lebih rendah dibandingkan wanita dengan kelompok usia yang sama di Provinsi Kalimantan Selatan secara umum.

Temuan pada Gambar 1.3 tersebut berbanding terbalik dengan informasi yang ditampilkan pada Gambar 1.2, dimana pada 3 kabupaten yang sama, persentase wanita usia 10 tahun ke atas dengan kawin pertama di usia muda (kurang dari 19 tahun) justru lebih tinggi dibandingkan persentase wanita dengan kasus yang sama untuk Provinsi Kalimantan Selatan secara umum. Hal tersebut menunjukkan adanya indikasi bahwa pada 3 kabupaten tersebut terdapat perubahan budaya terkait kawin usia muda antara wanita usia di bawah 19 tahun dengan wanita pada kelompok umur lainnya (wanita dengan usia 19 tahun ke atas).

Perubahan budaya yang diindikasikan adalah lebih rendahnya preferensi atau ketertarikan wanita usia di bawah 19 tahun untuk melakukan perkawinan usia muda (perkawinan yang dilakukan pada usia di bawah 19 tahun) dibandingkan wanita pada umumnya untuk melakukan hal yang sama. Adapun indikasi lainnya yang dapat terjadi adalah 3 kabupaten tersebut berhasil mengubah pola pikir masyarakat khususnya wanita dengan usia di bawah 19 tahun tentang perkawinan usia muda dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya dimana pada kasus yang sama persentasenya masih di atas persentase provinsi.

Gambar 1.4 Persentase Kontribusi Wanita Pernah Kawin yang Berusia di Bawah 19 Tahun menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Selatan, 2020



Catatan: RSE < 25%

Sumber: Badan Pusat Statistik, Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020

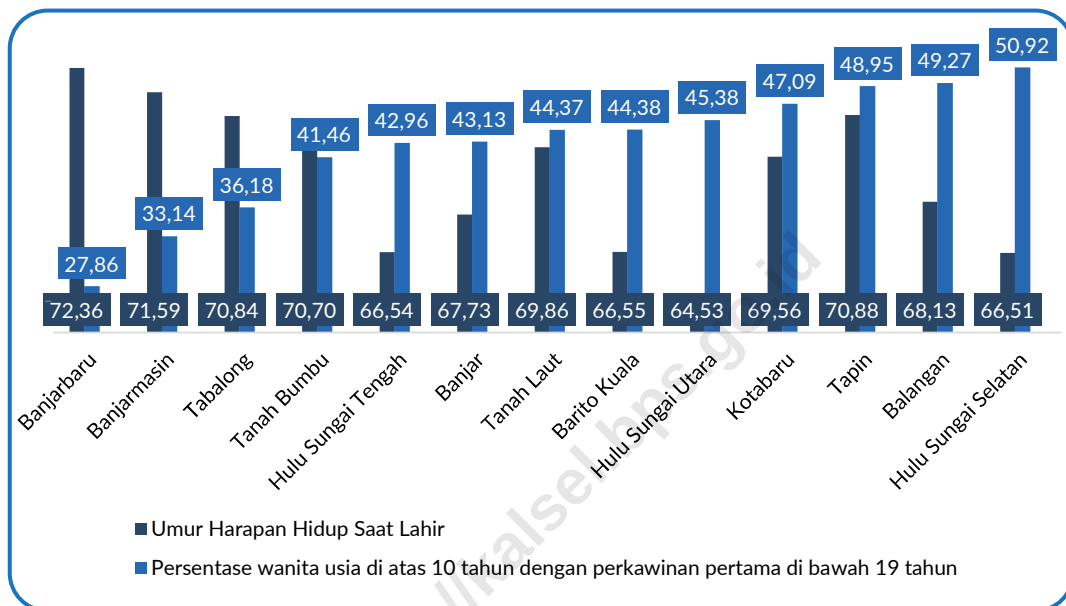
Berdasarkan Gambar 1.4, kabupaten/kota dengan kontribusi wanita pernah kawin yang berusia di bawah 19 tahun terendah adalah kota Banjarbaru (3,42 persen). Informasi tersebut menunjukkan bahwa jumlah wanita pernah kawin yang berusia di bawah 19 tahun di Kota Banjarbaru relatif lebih rendah dibandingkan dengan kabupaten/kota lain di Provinsi Kalimantan Selatan. Di sisi lain, Kabupaten Banjar memiliki kontribusi wanita pernah kawin yang berusia di bawah 19 tahun tertinggi yaitu dengan nilai kontribusi sebesar 16,61 persen. Adapun untuk kabupaten/kota Provinsi Kalimantan Selatan lainnya, persentase kontribusi berada pada rentang antara 4,21 - 14,20 persen. Hal ini menunjukkan variasi yang signifikan dalam persentase kontribusi wanita pernah kawin yang berusia di bawah 19 tahun di seluruh Provinsi Kalimantan Selatan.

Berdasarkan penjelasan-penjelasan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2022, Provinsi Kalimantan Selatan masih memiliki budaya perkawinan usia muda yang tinggi, bahkan persentasenya tertinggi di Indonesia, dengan Kabupaten Banjar, Kota Banjarmasin, dan Kabupaten Tanah Laut sebagai kabupaten/kota dengan sumbangsih 3 terbesar terhadap kasus terkait. Temuan lain yang didapatkan yaitu terdapat 3 kabupaten/kota yaitu Kabupaten Barito Kuala, Hulu Sungai Utara, dan Hulu Sungai Selatan yang terindikasi mengalami perubahan budaya tentang perkawinan usia muda, dimana preferensi atau ketertarikan wanita usia di bawah 19 tahun untuk melakukan perkawinan usia muda jauh lebih rendah dibandingkan dengan wanita pada kelompok umur lainnya.

Demikian merupakan gambaran umum karakteristik demografi perkawinan usia muda Provinsi Kalimantan Selatan. Dari penjelasan sebelumnya, diketahui bahwa terdapat perubahan budaya tentang perkawinan usia muda di Provinsi Kalimantan Selatan. Tim penyusun berspekulasi bahwa perubahan budaya tersebut berkaitan erat dengan keinginan pasangan (baik pihak pria maupun wanita) untuk meningkatkan peluang kelahiran bayi yang sehat. Oleh karena itu, pada pembahasan yang selanjutnya dijelaskan pola wanita pernah kawin pada usia di bawah 19 tahun (didekati dengan persentase wanita usia 10 tahun ke atas

dengan perkawinan pertama pada usia di bawah 19 tahun) dengan kondisi kelahiran bayi (didekati dengan umur harapan hidup saat lahir).

Gambar 1.5 Persentase Perempuan yang Pernah Kawin Berumur 10 Tahun ke Atas dengan Umur Perkawinan Pertama di Bawah 19 Tahun dan Umur Harapan Hidup Saat Lahir menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Selatan, 2022



Catatan: RSE < 25%

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Selatan, Tabel Dinamis dan Statistik Kesejahteraan Rakyat Kalimantan Selatan 2022

Berdasarkan Gambar 1.5 dapat diketahui bahwa Kabupaten Hulu Sungai Utara memiliki Umur Harapan Hidup (UHH) saat lahir terendah (64,53 tahun), sedangkan Kota Banjarbaru memiliki UHH saat lahir tertinggi (72,36 tahun). Pada gambar tersebut juga didapatkan bahwa Provinsi Kalimantan Selatan memiliki angka UHH saat lahir sebesar 69,13 tahun. Artinya, rata-rata umur harapan hidup untuk bayi yang baru saja lahir di Provinsi Kalimantan Selatan adalah selama 69,13 tahun.

Dari gambar tersebut, dapat dilihat adanya indikasi keterkaitan antara dua variabel yang ditampilkan. Secara kasar, kabupaten/kota dengan persentase wanita usia di atas 10 tahun yang melangsungkan perkawinan di bawah 19 tahun yang rendah dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya cenderung memiliki umur harapan hidup saat lahir yang lebih tinggi dibandingkan dengan kabupaten/kota lain. Kasus tersebut ditemukan di dua kota Provinsi Kalimantan Selatan, yaitu Kota Banjarbaru dan Kota Banjarmasin yang masing-masingnya menempati 2 teratas dalam umur harapan hidup saat lahir dan dua terendah dalam persentase wanita usia di atas 10 tahun dengan perkawinan pertama di bawah 19 tahun. Apabila data dilihat secara keseluruhan, dengan syarat posisi kabupaten/kota adalah tetap (tidak diganti ataupun mengalami perubahan), maka dapat ditarik garis trend pada kedua variabel tersebut. Trend UHH menunjukkan adanya trend negatif, sedangkan trend persentase WPK di bawah 19 tahun usia 10 tahun ke atas memiliki trend positif. Dari informasi tersebut dapat diketahui adanya indikasi hubungan korelasi negatif antara kedua variabel tersebut. Dengan

kata lain, terdapat dugaan bahwa persentase wanita pernah kawin pada usia di bawah 19 tahun memiliki hubungan negatif dengan kondisi kelahiran bayi. Untuk membuktikan secara statistik ada tidaknya hubungan korelasi dan bagaimana keterkaitan antar dua variabel tersebut, dibutuhkan analisis lebih lanjut berupa analisis inferensia yang dapat mengetahui ada tidaknya hubungan serta pengaruh variabel satu terhadap variabel lainnya.

D. Pengaruh Usia WPK berusia di Bawah 19 Tahun pada Kondisi Kelahiran Bayi

Regresi Logit dalam ilmu sosial adalah metode statistik yang digunakan untuk memahami hubungan antara satu atau lebih variabel independen (prediktor) dengan variabel dependen biner (keluaran atau hasil). Variabel dependen biner adalah variabel yang hanya memiliki dua kemungkinan nilai, seperti ya/tidak, sukses/kegagalan, atau hadir/tidak hadir. Tujuan utama dari regresi logit dalam ilmu sosial adalah untuk mengukur pengaruh variabel prediktor terhadap probabilitas terjadinya hasil yang sukses (nilai 1) dibandingkan dengan hasil yang tidak sukses (nilai 0). Model regresi logit menggunakan fungsi logit atau log-odds untuk menghubungkan variabel prediktor dengan logaritma dari rasio probabilitas tersebut. Jadi, variabel bergantung dalam model ini merupakan variabel kualitatif (Widarjono 2013).

Regresi logit sangat umum digunakan dalam ilmu sosial untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan dan perilaku manusia dalam situasi yang melibatkan pilihan biner. Dalam konteks pembahasan tentang hubungan antara umur perkawinan pertama dan kondisi kelahiran bayi, variabel biner bergantung (dependent) yang mungkin adalah kondisi lahir hidup dan lahir mati. Kondisi kelahiran bayi pada data Sensus Penduduk 2020 Long Form terdapat pada rincian pertanyaan 706 pada blok VII dengan bunyi pertanyaan “Bagaimana akhir dari kehamilan tersebut?” dan pilihan jawaban yaitu: masih hamil, keguguran/digugurkan, lahir mati, dan lahir hidup. Untuk mempertajam pilihan menjadi dua, maka jawaban keguguran dan lahir mati digabungkan, jawaban masih hamil diabaikan, dan lahir hidup dibiarkan. Kondisi akhir kehamilan berupa lahir mati (gabungan antara keguguran dan lahir mati) dinotasikan dengan 0 (nol) dan lahir hidup dinotasikan dengan 1 (satu).

Akan tetapi, rincian pertanyaan 706 pada blok VII merupakan pertanyaan kepada rumah tangga dan bukan merupakan pertanyaan kepada masing-masing individu. Sehingga untuk menjembatani variabel individu wanita pernah kawin yang berusia di bawah 19 tahun dengan variabel akhir kehamilan, data pada blok VII tersebut difilter dengan mengambil individu yang masih hidup (R703=1). Kemudian, dilakukan eliminasi data dengan identitas ruta yang sama untuk menghindari kesalahan pencocokan antara data individu pada blok III dan rumah tangga pada blok VII. Pada kondisi akhir, yang tersisa adalah hasil penggabungan identitas ruta yang sama antara individu wanita pernah kawin dengan usia di bawah 19 tahun dengan kondisi akhir kehamilan yang ada isian jawabannya. Data ini kemudian diperiksa *relative standard error*/RSEnya untuk memastikan RSE memiliki nilai di bawah 25 persen.

Model regresi logit yang digunakan pada pembahasan ini diformulasikan sebagai berikut.

$$\ln \left(\frac{P_i}{1 - P_i} \right) = Z_i = \beta_0 + \beta_1 X_1 \quad (1)$$

dimana

Z_i = kondisi akhir kehamilan, 1 untuk lahir hidup dan 0 untuk lahir mati,

β_0 dan β_1 = masing-masing adalah konstanta dan koefisien regresi logit,

X_1 = umur wanita pernah kawin dimana $X_1 < 19$.

Sedangkan nilai prediksi probabilitas dihitung dengan formula berikut:

$$P_i = \frac{1}{1 + e^{-z_i}} \tag{2}$$

dimana

P_i = probabilitas akhir kelahiran pada tingkat umur tertentu di bawah 19 tahun,

e = bilangan Euler yang bernilai 2,718.

Berikut disajikan hasil dari regresi logit dari data yang telah diolah:

Tabel 1.1 Hasil Regresi Logit pada Data Sensus Penduduk 2020 Long Form Kalimantan Selatan

Variabel Dependen: akhir_kehamilan				
Metode: Regresi Logit				
Variabel	Odds Ratio	Robust Std. Error	z-Statistic	Prob.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
c	1,95e-06	10,5e-06	-2,45	0,01
umur	2,83	1,03	2,84	0,00
Pseudo R ² : 0,4610				

Sumber: Hasil Pengolahan Pengolah Data

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa pada rumah tangga yang terdapat wanita pernah kawin dan berusia di bawah 19 tahun, jika usia naik 1 tahun maka kemungkinan memiliki anak lahir hidup naik sebesar 2,83 kali. Nilai koefisien dari umur ini berpengaruh signifikan pada $\alpha=1\%$ terhadap kondisi akhir kehamilan. Hal ini berarti semakin mendekati batas usia sesuai Undang-Undang No. 16 tahun (Pemerintah Republik Indonesia, 2019) tentang Perubahan atas Undang-Undang No. 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan, maka probabilitas lahir hidup anak yang dilahirkan akan semakin meningkat (dan sebaliknya). Untuk mendetilkan ilustrasi, berikut disajikan contoh estimasi akhir kelahiran jika umur=16 tahun. Koefisien dan konstanta dalam bentuk odds ratio diubah terlebih dahulu ke bentuk koefisien asli sehingga:

$$Z = \beta_0 + \beta_1 X_i$$

$$Z = -13,14768 + 1,0388757 (16)$$

$$Z = 3,4743305$$

Nilai prediksi probabilitasnya adalah

$$\frac{1}{1 + e^{-z_i}} = \frac{1}{1 + e^{-3,4743305}} = 0,970$$

Jadi, nilai prediksi probabilitas jika suatu rumah tangga terdapat wanita pernah kawin berusia 16 tahun, maka probabilitas memiliki anak lahir hidup sebesar 0,970. Sedangkan probabilitas memiliki anak lahir mati/keguguran sebesar 0,030. Dengan langkah yang sama, prediksi

probabilitas anak lahir hidup untuk usia 15 sampai dengan 18 tahun berturut-turut adalah sebagai berikut: 0,919; 0,970; 0,989; 0,996.

E. Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan positif signifikan antara usia perkawinan muda terhadap kondisi kelahiran bayi, dimana peningkatan usia perkawinan pada perempuan/wanita meningkatkan peluang kelahiran anak untuk lahir hidup. Oleh karena itu, penting bagi masyarakat dan pihak terkait untuk selalu meningkatkan kesadaran akan pentingnya menunda perkawinan hingga usia yang lebih matang, guna mengurangi risiko terjadinya masalah pada ibu dan bayi. Berdasarkan hasil pemodelan, terlihat bahwa probabilitas anak lahir hidup terus meningkat seiring peningkatan usia WPK. Hal ini berarti hipotesis yang menyatakan bahwa usia perkawinan muda cenderung membuat masalah kehamilan/nifas yang bisa mengakibatkan kematian bayi bisa dikatakan terpenuhi. Namun, di sini perlu diperhatikan bahwa kondisi kehamilan di usia relatif tua juga memiliki resiko tersendiri, yang memerlukan penelitian lebih lanjut.

F. Daftar Pustaka

- BPS. 2022. "Statistik Kesejahteraan Rakyat 2022." <https://www.bps.go.id/publication/2022/11/17/76d9e38c1a9fe738a2dcde75/statistik-kesejahteraan-rakyat-2022.html>.
- BPS Provinsi Kalimantan Selatan. 2022. "Statistik Kesejahteraan Rakyat Provinsi Kalimantan Selatan 2022." <https://kalsel.bps.go.id/publication/2022/12/28/314394b6e034493381b80c35/statistik-kesejahteraan-rakyat-provinsi-kalimantan-selatan-2022.html>.
- Davis, Kingsley, dan Judith Blake. 1956. "Social Structure and Fertility: An Analytic Framework." *Economic Development and Cultural Change* 4 (3): 211–35. <https://doi.org/10.1086/449714>.
- Hanum, Nurlaila, dan Puti Andiny. 2018. "Pengaruh Tingkat Pendidikan, Usia Perkawinan Pertama dan Kematian Bayi terhadap Fertilitas di Kabupaten Aceh Timur." *Jurnal Samudra Ekonomi dan Bisnis* 9 (2): 160–70. <https://doi.org/10.33059/jseb.v9i2.764>.
- Haryanto, Joko Tri. 2012. "The Under Age Marriage Phenomenon (Case Research in People of Cempaka Banjarbaru South Kalimantan)." *Analisa* 19 (1): 1. <https://doi.org/10.18784/analisa.v19i1.151>.
- Munirah, Nida. 2022. "Pernikahan Dini di Kalimantan Selatan: Adat atau Tren?" *Muadalah* 10 (1): 37. <https://doi.org/10.18592/muadalah.v10i1.8129>.
- Rahman, Fauzie, Meitria Syahadatina, Rakhmy Aprillisya, dan Heppy Dwiyan Afika. 2015. "Kajian Budaya Remaja Pelaku Pernikahan Dini di Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan." *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin* 11 (2): 108–17. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v11i2.540>.
- Sinaga, Lennaria, Hardiani Hardiani, dan Purwaka Hari Prihanto. 2017. "Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat fertilitas di perdesaan (Studi pada Desa Pelayanan Kecamatan Muara Tembesi Kabupaten Batanghari)." *Jurnal Paradigma Ekonomika* 12 (1): 41–48. <https://doi.org/10.22437/paradigma.v12i1.3933>.
- Widarjono, Agus. 2013. "Ekonometrika pengantar dan aplikasinya." Yogyakarta: Upp Stim Ykpn.

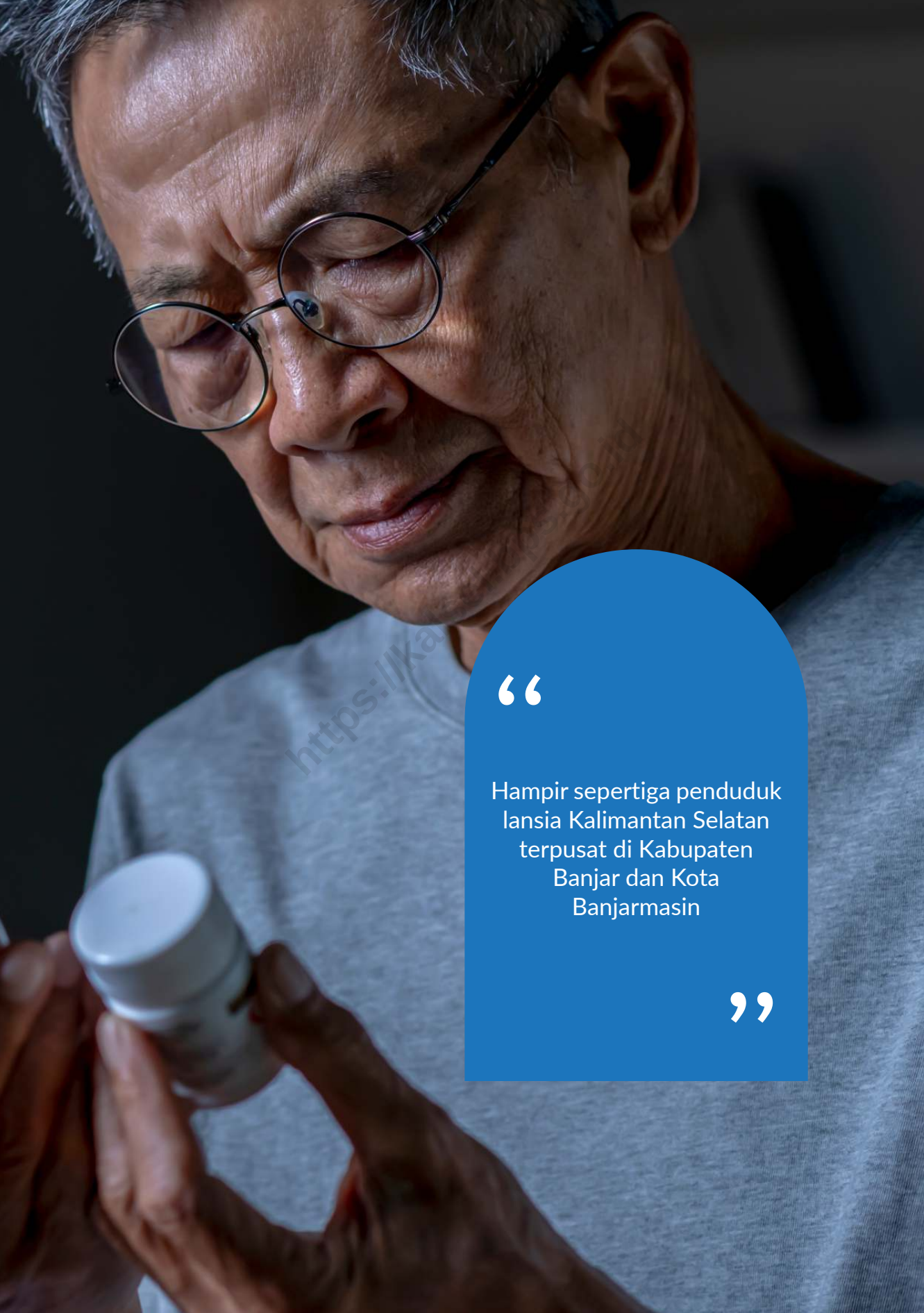




2

Lansia dan Disabilitas

- A. Penuaan Penduduk dan Masa Depan Lansia
- B. Lansia dan Disabilitas dalam Tataran Konsep
- C. Potret Disabilitas Lansia



“

Hampir sepertiga penduduk
lansia Kalimantan Selatan
terpusat di Kabupaten
Banjar dan Kota
Banjarmasin

”

Lansia dan Disabilitas

A. Penuaan Penduduk dan Masa Depan Lansia

A.1. Penuaan Penduduk Sebuah Keniscayaan

Seorang pelatih tenar pada olahraga bisbol Amerika Serikat, Chili Davis pernah mengatakan “*growing old is mandatory, growing up is optional*”. Sebuah Idiom yang kurang lebih terjemahnya adalah “menjadi tua itu pasti, menjadi dewasa itu pilihan”. Lepas dari makna ungkapan tersebut, menjadi tua memang adalah sebuah keniscayaan. Salah satu fase dalam daur hidup manusia yang tidak dapat ditolak.

World Health Organization (WHO) pada tahun 2022 memperkirakan pada tahun 2030 yang akan datang, setidaknya 1 dari 6 penduduk dunia adalah lansia (lanjut usia atau penduduk yang berusia 60 tahun ke atas). Di Indonesia sendiri, sejak tahun 2021 telah memasuki struktur penduduk tua, sekitar 1 dari 10 penduduk adalah lansia. Tren kenaikan penduduk usia tua juga dialami Kalimantan Selatan, Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2010, jumlah lansia mencapai 5 persen. Angka ini meningkat menjadi 8,8 persen pada tahun 2021.

Fenomena penuaan penduduk Indonesia dan Kalimantan Selatan ini secara umum menggambarkan realitas transisi demografi yang terjadi. Transisi demografi merupakan fenomena perubahan dalam struktur demografi suatu populasi dari tingkat kelahiran dan kematian yang tinggi ke tingkat kelahiran dan kematian yang rendah. Transisi demografi, khususnya pada tahap 2 terjadi ketika tingkat kelahiran tetap rendah, tetapi tingkat kematian menurun secara signifikan. Dengan menurunnya tingkat kematian, terutama kematian bayi dan balita, berdampak positif terhadap peningkatan umur harapan hidup penduduk. Ini berarti bahwa lebih banyak penduduk hidup lebih lama, yang pada gilirannya akan menyebabkan populasi menjadi lebih tua seiring berjalannya waktu atau *ageing population*.

Peningkatan *ageing population* ini utamanya dilatarbelakangi oleh meningkatnya akses penduduk terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, termasuk akses ke fasilitas kesehatan, pelayanan prenatal dan perinatal yang baik, vaksinasi, dan perawatan medis yang memadai. Membaiknya infrastruktur dan layanan kesehatan tersebut berdampak pada tingkat kelahiran yang terkendali, menurunnya tingkat kematian dan meningkatnya umur harapan hidup.

Masih dalam transisi demografi tahap 2, terjadi juga fenomena keluarga kecil. Keluarga cenderung memiliki jumlah anak yang lebih sedikit karena meningkatnya kesadaran terhadap kesehatan reproduksi dan akses yang lebih baik ke kontrasepsi. Hal ini juga berdampak pada perubahan struktur keluarga, dengan lebih sedikit anak-anak yang dirawat oleh generasi tua.

Dari uraian di atas, meskipun penuaan penduduk dapat mengindikasikan peningkatan kesejahteraan dan kualitas hidup, juga berimplikasi pada tantangan kependudukan seperti meningkatnya kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan lanjut usia, perumahan yang sesuai, dan kebijakan sosial yang mendukung lansia. Penting untuk mengelola perubahan ini dengan bijaksana melalui kebijakan yang mendukung penduduk yang menua dan memastikan bahwa sumber daya kesehatan dan sosial yang memadai tersedia untuk semua lapisan masyarakat.

A.2. Lansia dari sudut pandang SDGs

Perhatian terhadap penduduk lansia tidak terlepas dari tujuan pembangunan berkelanjutan (TPB) atau *Sustainable Development Goals* (SDGs). Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)

atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah serangkaian target dan indikator yang ditetapkan oleh Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB) untuk memandu upaya pembangunan di seluruh dunia hingga tahun 2030. Pendekatan TPB memandang pembangunan dalam konteks yang lebih luas dan menyeluruh, yang mencakup berbagai aspek, termasuk kesejahteraan penduduk lanjut usia (lanjut usia).

Salah satu tujuan utama TPB adalah untuk mengakhiri kemiskinan dalam berbagai bentuknya, mencakup kemiskinan pada lanjut usia. Ini berarti pembangunan harus bisa memastikan bahwa lanjut usia memiliki akses terhadap sumber daya ekonomi, sosial, dan layanan kesehatan yang dibutuhkan untuk hidup dengan martabat. Begitu pula tujuan nomor 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia dapat tercapai. Lebih lanjut tujuan ini mendorong adanya peningkatan layanan kesehatan untuk lanjut usia dan mengurangi angka kematian yang terkait dengan penyakit tertentu yang umumnya terjadi pada usia lanjut.

Dalam hal partisipasi dan perlindungan hak, TPB mengakui pentingnya partisipasi lanjut usia dalam pembuatan keputusan yang memengaruhi hidup mereka. Hal ini mencakup hak mereka untuk melibatkan diri dalam proses politik, ekonomi, dan sosial, serta perlindungan terhadap eksploitasi dan kekerasan yang mungkin dialami oleh lanjut usia.

Terakhir, dalam rangka mencapai tujuan TPB atau SDGs secara keseluruhan, penting untuk memperhatikan kebutuhan dan kontribusi penduduk lanjut usia dalam proses pembangunan. Memastikan bahwa lansia dapat menikmati hidup yang bermartabat dan sehat adalah bagian integral dari visi pembangunan berkelanjutan, bukan hanya pada tingkat nasional, namun juga menyentuh hingga daerah.

A.3. Tantangan Masa Depan Lansia

Meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia merupakan prestasi pembangunan, tetapi juga merupakan tantangan. Lansia dengan segala pengalaman dan kemampuan mereka, dapat digunakan untuk mendorong pembangunan. Karena sebagian besar lansia masih menjadi bagian penting dari keluarga dan komunitas mereka. Maka sebagian lansia tetap dapat berpartisipasi dalam dunia kerja. Pengalaman hidup menempatkan lansia bukan hanya sebagai orang yang dihormati di lingkungannya, tetapi juga dapat berfungsi sebagai agen perubahan dalam keluarga dan masyarakat sekitar mereka.

Lansia harus sehat dan aktif agar tetap dapat berkontribusi pada pembangunan. Jika tidak, peningkatan jumlah orang tua akan menambah beban demografis dan meningkatkan kebutuhan ekonomi dan sosial. Dengan bertambahnya usia, beban ketergantungan lansia meningkat. Ini karena lansia secara alami mengalami penurunan fungsi fisiologis dan kognitif, yang meningkatkan risiko berbagai masalah kesehatan. Penyakit-penyakit seperti jantung, stroke, gangguan penglihatan, dan gangguan pendengaran merupakan masalah kesehatan lansia di berbagai negara berpenghasilan rendah dan menengah. Meskipun kemajuan pembangunan telah meningkatkan harapan hidup, harapan hidup sehat orang Indonesia masih rendah. Ditargetkan di semua negara di dunia, usia panjang penduduk lanjut usia tidak cukup signifikan tanpa diimbangi dengan kualitas hidup mereka, khususnya dalam hal kesehatan.

Dalam konteks ini, pembangunan lansia pada masa mendatang harus mempertimbangkan kebutuhan, hak, dan kontribusi lansia dalam masyarakat. Hal ini melibatkan penyediaan layanan kesehatan yang sesuai, peluang pendidikan seumur hidup, perlindungan sosial, dan perencanaan fasilitas yang ramah lansia. Memahami bahwa lansia adalah bagian integral

dari struktur populasi yang berubah adalah langkah penting dalam menjawab tantangan pembangunan ini. Pada akhirnya, adalah benar apabila menua adalah suatu keniscayaan. Meski demikian menjadi tua dengan kesehatan yang baik adalah pilihan.

B. Lansia dan Disabilitas dalam Tataran Konsep

B.1. Definisi Lansia

Lansia menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia serta *World Health Organization* merujuk pada seseorang atau kelompok usia yang rentang usianya 60 tahun ke atas. Lebih lanjut disebutkan dalam UU tersebut, kesejahteraan lanjut usia sebagai suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial lanjut usia agar terpenuhi hak-haknya sebagai warga negara yang bermartabat dan berkeadilan serta memperoleh perlindungan, pemeliharaan, pelayanan kesehatan, dan kesejahteraan sosial yang layak. WHO mendefinisikan lansia sebagai tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitar.

Populasi lansia di dunia semakin meningkat seiring dengan peningkatan umur harapan hidup dan perkembangan dalam bidang kesehatan. Oleh karena itu, perhatian terhadap kesejahteraan dan kebutuhan lansia menjadi semakin penting.

BKKBN telah meluncurkan program “Lansia SMART” untuk meningkatkan kualitas hidup orang tua di Indonesia. Program ini mencakup pendirian “Sekolah Lansia Smart” untuk memberikan pendidikan dan pelatihan bagi orang tua untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan mereka. Program ini bertujuan untuk membantu orang tua menjaga martabat dan kemandirian mereka, serta mencegah mereka menjadi beban bagi keluarga atau masyarakat. Program ini mengakui bahwa penuaan terkait dengan berbagai perubahan seperti perubahan anatomi/fisiologi, berbagai penyakit, atau kondisi yang memerlukan perhatian khusus. Program ini juga menekankan pentingnya rehabilitasi dan fisioterapi untuk menjaga kesehatan dan mobilitas orang tua (BKKBN 2023).

BKKBN mewujudkan lansia yang SMART melalui program “Sekolah Lansia Smart” dan program Bina Keluarga Lansia (BKL). Program ini bertujuan untuk membentuk lansia yang sehat, mandiri, aktif, produktif, dan bermartabat (SMART).

B.2. Lansia dan Kebutuhannya

Beberapa poin yang menggambarkan lansia menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 adalah sebagai berikut:

Kesehatan Fisik: lansia menghadapi tantangan kesehatan fisik seperti penurunan daya penglihatan, pendengaran, kekuatan otot, dan kepadatan tulang. Mereka juga berisiko lebih tinggi terkena penyakit kronis seperti penyakit jantung, diabetes, dan penyakit neurodegeneratif seperti Alzheimer.

Kesehatan Mental: aspek kesehatan mental juga penting bagi lansia. Beberapa masalah umum yang dapat mereka hadapi adalah depresi, kecemasan, dan penurunan kognitif. Dukungan sosial dan interaksi yang bermanfaat dapat membantu menjaga kesehatan mental mereka.

Kemandirian: beberapa lansia mungkin mengalami penurunan kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Dalam beberapa kasus, mereka mungkin membutuhkan bantuan dalam hal perawatan pribadi, mobilitas, atau pengelolaan keuangan. Tetapi penting

untuk mendorong kemandirian sebanyak mungkin, karena dapat meningkatkan rasa harga diri dan kualitas hidup mereka.

Perubahan Sosial: lansia sering mengalami perubahan dalam lingkungan sosial mereka. Teman dan kerabat mungkin meninggal atau jauh, dan ini dapat menyebabkan rasa kesepian dan isolasi sosial. Keterlibatan dalam kegiatan sosial, seperti klub lansia atau program sukarela, dapat membantu mengatasi perasaan tersebut dan menjaga kualitas hidup yang baik.

Perencanaan Keuangan: aspek keuangan juga penting bagi lansia. Mereka harus memastikan kecukupan dana pensiun dan mengelola keuangan mereka dengan bijak. Perencanaan yang matang dan mempertimbangkan kebutuhan masa depan dapat membantu mencegah masalah keuangan yang serius.

Perawatan Kesehatan: Lansia memerlukan perhatian kesehatan yang tepat. Ini meliputi kunjungan rutin ke dokter, pemantauan penyakit kronis, dan penggunaan obat yang sesuai. Penting bagi mereka untuk menjaga gaya hidup sehat, termasuk makanan bergizi, aktivitas fisik yang cukup, dan istirahat yang cukup (Indonesia 1998).

Setiap individu lansia adalah unik dan pengalaman mereka dapat bervariasi. Beberapa lansia tetap sehat, aktif, dan mandiri, sementara yang lain mungkin membutuhkan lebih banyak perawatan dan dukungan. Masyarakat perlu menghormati dan memberikan perhatian yang tepat kepada lansia, serta menciptakan lingkungan yang ramah lansia yang mengakomodasi kebutuhan mereka dengan baik.

B.3. Keluhan Kesehatan Lansia dan Kehidupan Sosial Ekonomi

Keluhan kesehatan lansia dapat memiliki dampak yang signifikan terhadap pembangunan sosial ekonomi. Berikut adalah beberapa dampak yang dapat terjadi:

Keluhan kesehatan lansia dapat menyebabkan beban ekonomi yang signifikan bagi individu dan keluarga mereka. Biaya perawatan kesehatan, obat-obatan, dan perawatan jangka panjang dapat menjadi beban finansial yang berat bagi lansia dan keluarga mereka (Habil 2023). Keluhan kesehatan lansia dapat menyebabkan penurunan produktivitas. Lansia yang mengalami keluhan kesehatan yang serius mungkin tidak dapat bekerja secara penuh atau bahkan tidak dapat bekerja sama sekali. Hal ini dapat mengurangi kontribusi ekonomi mereka dan berdampak negatif pada pembangunan sosial ekonomi (Suhartini 2004). Keluhan kesehatan lansia juga dapat menyebabkan keterbatasan akses terhadap layanan dan kesempatan ekonomi. Lansia yang mengalami keluhan kesehatan mungkin menghadapi kesulitan dalam mengakses pekerjaan, pendidikan, dan layanan sosial. Hal ini dapat membatasi partisipasi mereka dalam kegiatan ekonomi dan sosial. Keluhan kesehatan lansia juga dapat menyebabkan keterbatasan akses terhadap layanan dan kesempatan ekonomi. Lansia yang mengalami keluhan kesehatan mungkin menghadapi kesulitan dalam mengakses pekerjaan, pendidikan, dan layanan sosial. Hal ini dapat membatasi partisipasi mereka dalam kegiatan ekonomi dan sosial (Wijayanti 2018).

Untuk mengatasi dampak-dampak tersebut, diperlukan upaya yang komprehensif dari pemerintah, masyarakat, dan sektor kesehatan. Beberapa langkah yang dapat diambil antara lain meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas, memberikan dukungan finansial kepada lansia dan keluarga mereka, serta mempromosikan inklusi sosial dan partisipasi ekonomi lansia.

B.4. Disabilitas Lansia

Disabilitas adalah terminologi yang digunakan untuk gangguan, keterbatasan aktivitas atau pembatasan partisipasi. Menurut WHO, penyandang disabilitas dapat diklasifikasikan menjadi 3 kategori:

1. *Impairment*, yaitu orang yang tidak berdaya secara fisik sebagai konsekuensi dari ketidaknormalan psikologi, psikis, atau karena kelainan pada struktur organ tubuhnya. Tingkat kelemahan itu menjadi penghambat yang mengakibatkan tidak berfungsinya anggota tubuh lainnya seperti pada fungsi mental. Contoh dari kategori *impairment* ini adalah kebutaan, tuli, kelumpuhan, amputasi pada anggota tubuh, gangguan mental (keterbelakangan mental) atau penglihatan yang tidak normal.
2. *Disability*, yaitu ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas pada tataran aktivitas manusia normal, sebagai akibat dari kondisi *impairment* tadi. Akibat dari kerusakan pada sebagian atau semua anggota tubuh tertentu, menyebabkan seseorang menjadi tidak berdaya untuk melakukan aktifitas manusia normal, seperti mandi, makan, minum, naik tangga atau ke toilet sendirian tanpa harus dibantu orang lain.
3. *Handicap*, yaitu ketidakmampuan seseorang di dalam menjalankan peran sosial-ekonominya sebagai akibat dari kerusakan fisiologis dan psikologis baik karena sebab abnormalitas fungsi (*impairment*), atau karena disabilitas (*disability*) sebagaimana di atas. Disabilitas dalam kategori ketiga lebih dipengaruhi faktor eksternal si individu penyandang disabilitas, seperti terisolir oleh lingkungan sosialnya atau karena stigma budaya, dalam arti penyandang disabilitas adalah orang yang harus dibelaskasihani, atau tergantung bantuan orang lain yang normal.

Adapun menurut Undang-Undang Nomor 8 tahun 2016, yang dimaksud Penyandang Disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak (Indonesia 2016).

Apakah disabilitas suatu keniscayaan? Banyak faktor yang memengaruhi apakah seseorang akan mengalami disabilitas, termasuk faktor genetik, lingkungan, gaya hidup, perawatan medis, dan faktor-faktor lainnya. Disabilitas bukan suatu keniscayaan meskipun penuaan atau kondisi tertentu dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami disabilitas, itu tidak selalu terjadi pada semua orang. Orang yang mempertahankan tingkat kesehatan yang baik, fisik, mental, dan sosialnya meskipun telah mencapai usia lanjut, akan menjadi lansia sehat sekaligus memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

B.5. Kajian tentang Disabilitas Lansia

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan, terdapat berbagai macam faktor yang memengaruhi kualitas hidup, yaitu faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, status pekerjaan, dan sistem dukungan. Dimensi kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQoL)* terdapat empat dimensi yang memengaruhi kualitas hidup, yaitu kesehatan fisik (aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bantuan medis, kebutuhan istirahat, kegelisahan tidur, penyakit, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, dan kapasitas pekerjaan), kesehatan psikologis (perasaan positif, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, berpikir, belajar, konsentrasi, mengingat, self esteem, dan kepercayaan individu), hubungan sosial lansia (dukungan sosial, hubungan pribadi, dan aktivitas seksual), dan kondisi lingkungan (lingkungan rumah, kebebasan, keselamatan fisik,

aktivitas di lingkungan, kendaraan, keamanan, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial (Yuliati, Baroya, dan Ririanty 2014). Hasil penelitian Lumanauw (2017) yang menjelaskan hubungan status bekerja dengan kualitas hidup menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan kualitas hidup penduduk di Kelurahan Kinilow Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa lansia yang bekerja memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi (Islamiyah dan Veny 2013). Sementara, penelitian Devi dan Purwoto (2022) menyebutkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status bekerja dan obesitas yang merupakan salah satu faktor risiko disabilitas. Begitu pula hasil dari penelitian Anggraini (2018) menyebutkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status bekerja dengan kualitas hidup lansia sebagai kepala keluarga.

Penurunan fungsi tubuh pada lansia seiring dengan penuaan berdampak pada masalah kesehatan yang dapat meningkatkan risiko disabilitas (BPS 2022). Salah satu masalah kesehatan pada lansia adalah obesitas. Hasil penelitian Devi dan Purwoto (2022) menyebutkan bahwa jenis kelamin lansia memiliki hubungan positif dengan status obesitas pada lansia di Provinsi DI Yogyakarta tahun 2018. Kecenderungan lansia perempuan berstatus obesitas 1,966 kali lebih besar dibandingkan lansia laki-laki. Obesitas cenderung terjadi pada lansia perempuan karena laki-laki membutuhkan energi, lemak, dan protein yang lebih besar jika dibandingkan dengan perempuan (Pindobilowo 2018). Selain itu fakta menunjukkan bahwa perempuan cenderung hidup lebih lama dibandingkan laki-laki, karena itu mayoritas penduduk usia lanjut adalah perempuan (United Nations 2017).

Masih dari hasil penelitian yang sama, umur lansia memiliki hubungan positif dengan status obesitas pada lansia di Provinsi DI Yogyakarta tahun 2018. Rasio kecenderungan variabel umur untuk kategori lansia muda sebesar 3,555, artinya lansia muda cenderung obesitas 3,555 kali dibandingkan lansia tua atau berumur 80 tahun ke atas. Sedangkan lansia madya cenderung obesitas 1,460 kali dibandingkan lansia tua. Semakin bertambah umur pada lansia maka kemampuan organ-organ pencernaannya akan berkurang, seperti halnya berkurangnya kemampuan perasa dan permasalahan gigi tanggal. Penurunan kemampuan organ tersebut mempengaruhi asupan energi bagi lansia sehingga dapat mempengaruhi status gizi pada lansia (Christy dan Bancin 2020). Hasil penelitian Sugiharti (2010) menyebutkan responden dengan kelompok umur 70 tahun ke atas mempunyai peluang 2,716 kali untuk mengalami disabilitas dibanding responden dengan kelompok umur 60-69 tahun dan responden perempuan mempunyai peluang 1,389 kali untuk mengalami disabilitas dibandingkan responden laki-laki. Menurut penelitian Nurhayati (2014) seorang lansia yang mempunyai status penyakit stroke, berusia 75->90 tahun, dan berjenis kelamin perempuan, maka probabilitas atau risiko untuk terjadinya kejadian disabilitas fisik adalah 93,45 persen. Artinya pada penelitian ini, usia dan jenis kelamin adalah faktor paling dominan memengaruhi terjadinya disabilitas fisik pada lansia.

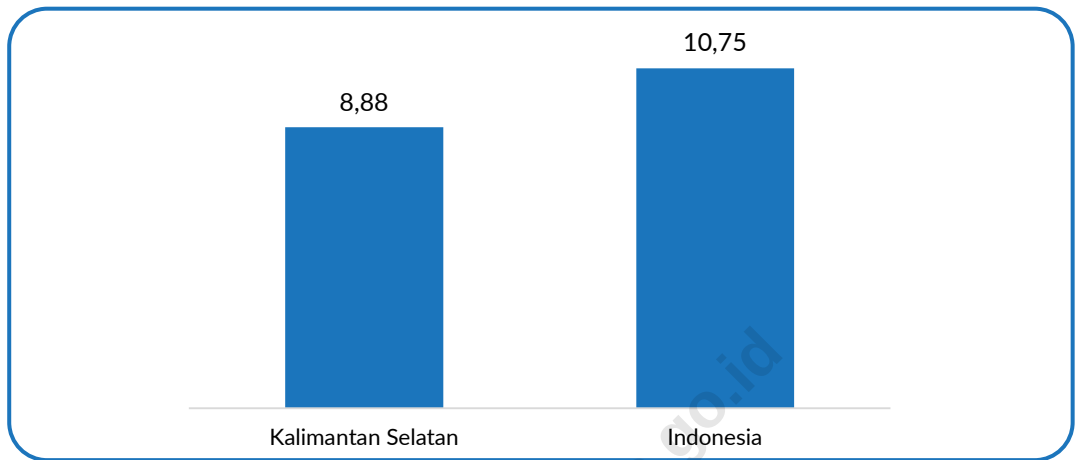
C. Potret Disabilitas Lansia

C.1. Gambaran Umum Disabilitas Lansia

Berdasarkan hasil LF SP2020 diperkirakan ada sebanyak 371.260 jiwa penduduk Kalimantan Selatan yang berusia 60 tahun ke atas. Jumlah ini setara dengan 8,88 persen dari total penduduk Kalimantan Selatan. Persentase penduduk lansia provinsi ini lebih rendah jika dibandingkan dengan Indonesia, yang mencapai 10,75 persen. Dengan persentase tersebut, Indonesia telah memasuki struktur penduduk tua. Terdapat 1 lansia dari setiap 10 penduduk Indonesia. Adapun Kalimantan Selatan, masih berada di bawah 10 persen. Kecenderungan

persentase lansia Kalimantan Selatan diperkirakan akan terus meningkat, selama mekanisme pengelolaan kesehatan tetap stabil.

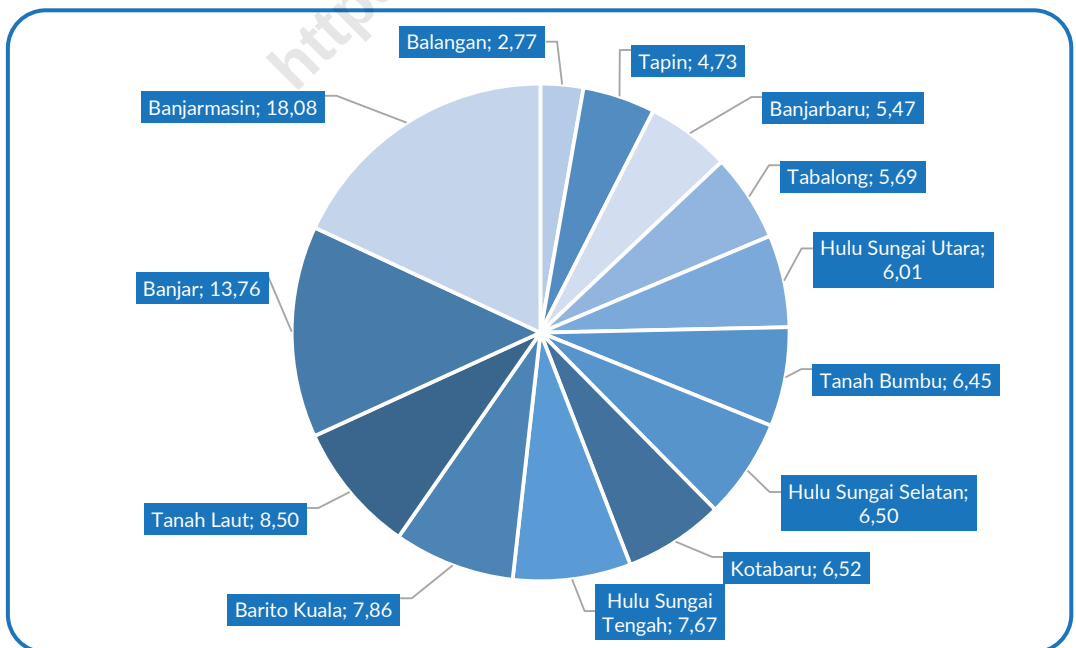
Gambar 2.1 Persentase Penduduk Lansia Indonesia dan Kalimantan Selatan



Sumber: Badan Pusat Statistik, Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020

Lansia di Kalimantan Selatan tersebar di 13 kabupaten/kota. Jumlah lansia terbanyak ada di Kabupaten Banjar dan Kota Banjarmasin. Hampir sepertiga penduduk lansia Kalimantan Selatan terpusat di kedua wilayah tersebut. Kabupaten Balangan hanya 2,77 persen berkontribusi terhadap total lansia Kalimantan Selatan. Jumlah ini menjadi paling rendah di antara kabupaten/kota lainnya.

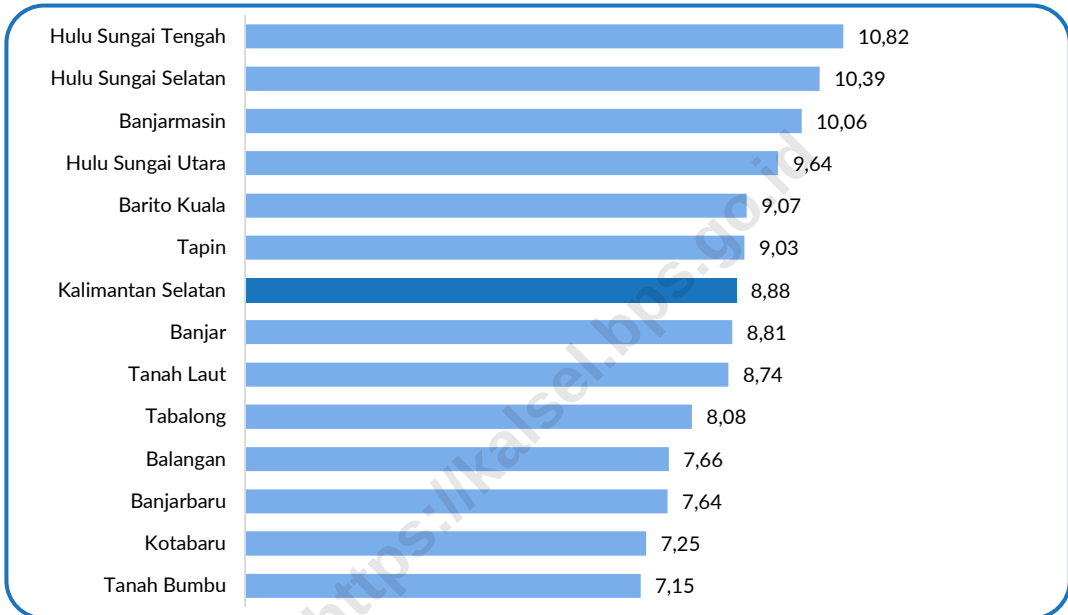
Gambar 2.2 Sebaran Penduduk Lansia di Kabupaten/Kota se-Kalimantan Selatan



Sumber: Badan Pusat Statistik, Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020

Sementara jika dilihat berdasarkan persentase lansia setiap kabupaten/kota, maka Kabupaten Hulu Sungai Tengah berada pada posisi teratas, dengan persentase sebesar 10,82 persen. Ini artinya dari 10 penduduk Hulu Sungai Tengah, 1 di antaranya adalah lansia. Selain Kabupaten Hulu Sungai Tengah, setidaknya ada 2 kabupaten lain di Kalimantan Selatan yang sudah memasuki penduduk struktur tua, yang persentase lansia di atas 10 persen, yakni Kabupaten Hulu Sungai Selatan (10,39 persen), dan Kota Banjarmasin (10,06 persen). Sebaliknya Tanah Bumbu adalah kabupaten dengan persentase penduduk lansia paling rendah, yakni 7,15 persen.

Gambar 2.3 Persentase Penduduk Lansia di Kabupaten/Kota di Kalimantan Selatan



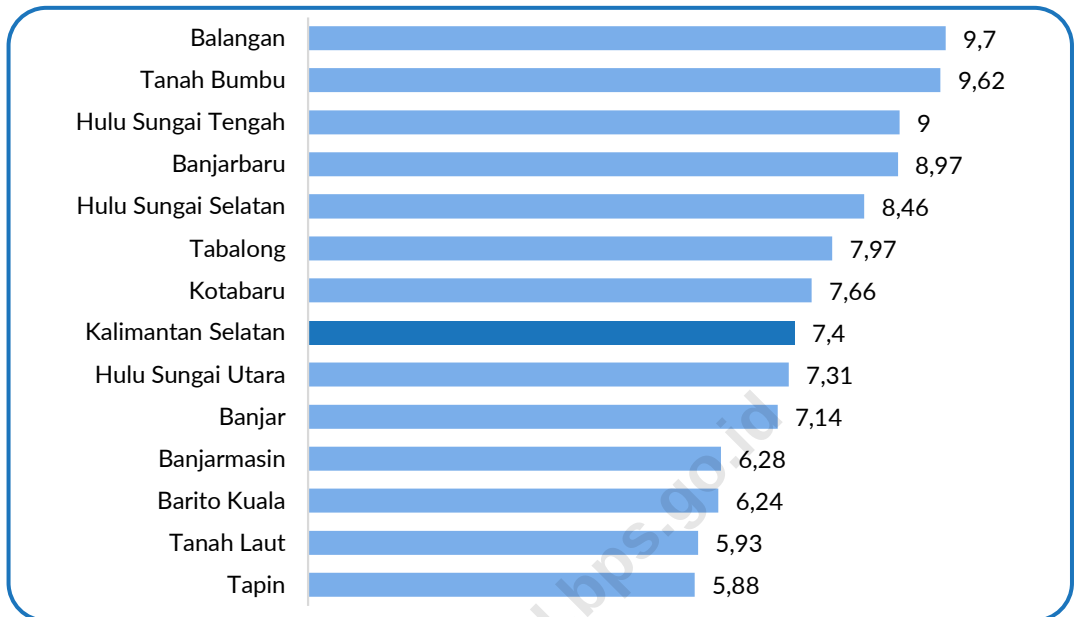
Sumber: Badan Pusat Statistik, Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020

Terkait disabilitas, lansia memang berada pada kelompok yang riskan. Di Kalimantan Selatan secara umum, penduduk lansia yang mengalami disabilitas sebesar 7,4 persen. Hal ini berarti dari total penduduk lansia di Kalimantan Selatan, ada 7,4 persen yang memiliki gangguan atau disabilitas. Dapat pula diinterpretasikan dari 100 penduduk lansia Kalimantan Selatan, sekitar 7 atau 8 diantaranya mengalami disabilitas.

Ada 6 kabupaten yang memiliki persentase lansia lebih tinggi dari persentase lansia Kalimantan Selatan, dan 7 Kabupaten yang memiliki persentase lansia lebih rendah dari Kalimantan Selatan. Balangan dan Tanah Bumbu memiliki persentase lansia disabilitas dua tertinggi, masing-masing 9,7 persen dan 9,62 persen. Kota Banjarbaru sendiri, sebagai Ibukota Kalimantan Selatan memiliki persentase lansia disabilitas sebesar 8,97 persen. Terendah ada di Kabupaten Tapin, sebesar 5,88 persen.

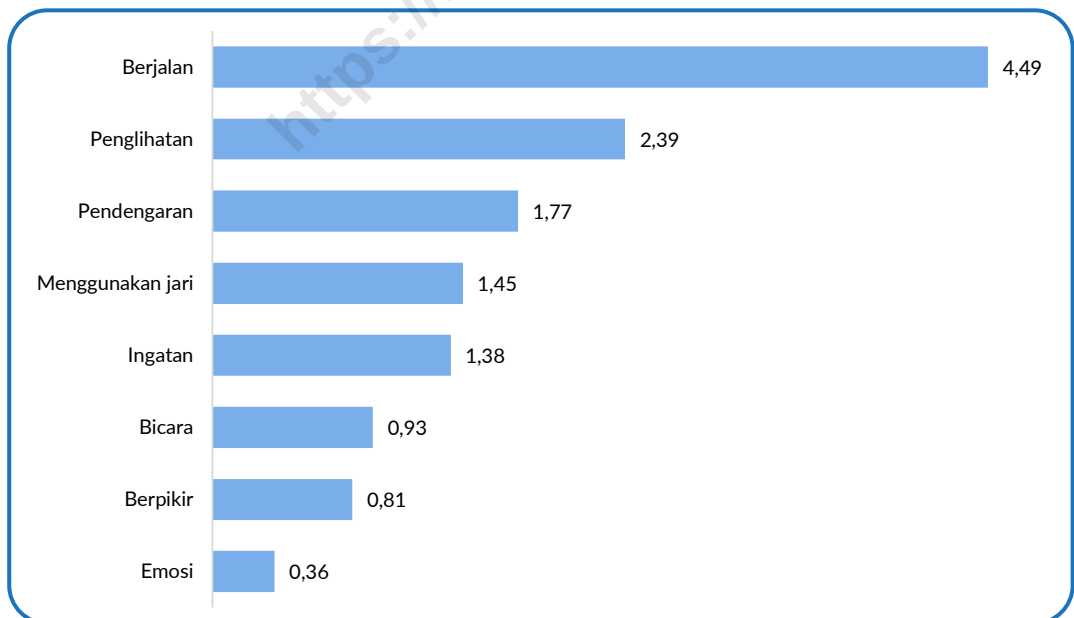
Sebagai kelompok penduduk yang kecenderungannya semakin bertambah usia, semakin lemah secara fisik, maka perlu dicermati seberapa besar lansia yang memiliki keterbatasan atau disabilitas dalam aktivitasnya. Berdasarkan hasil LF SP 2020, berikut adalah persentase lansia disabilitas menurut kabupaten/kota di Kalimantan Selatan.

Gambar 2.4 Persentase Lansia yang Mengalami Disabilitas menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Selatan



Sumber: Badan Pusat Statistik, Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020

Gambar 2.5 Persentase Lansia Disabilitas menurut Jenis Disabilitas di Kalimantan Selatan



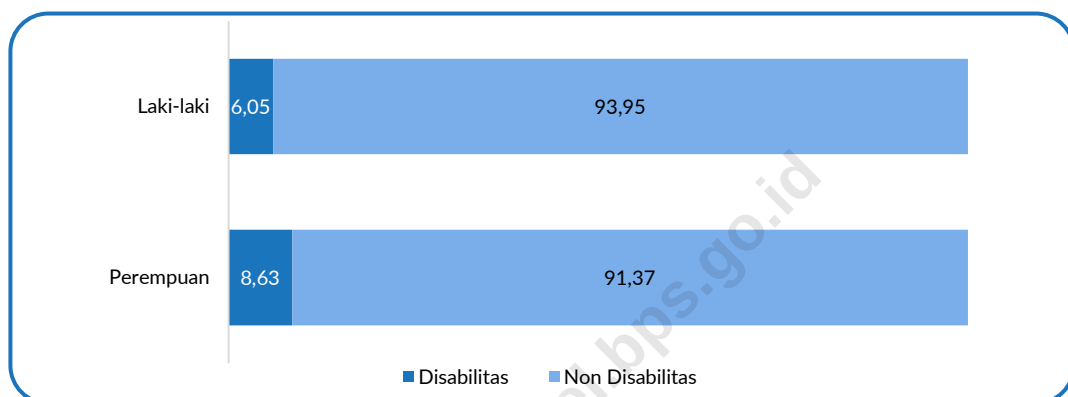
Sumber: Badan Pusat Statistik, Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020

Jenis disabilitas pada lansia cukup beragam. Kondisi disabilitas lansia dominan ada pada gangguan berjalan (4,49 persen). Menjadi hal yang lumrah didapati jika sebagian lansia ini

menggunakan alat bantu seperti tongkat untuk aktivitas ini. Jenis disabilitas lain yang banyak dikeluhkan adalah penglihatan (2,39 persen) dan pendengaran (1,77 persen) yang berkurang. Ada kecenderungan lansia juga mengalami kepipunan seiring dengan menurunnya fungsi saraf pada organ otak. Jenis disabilitas ini juga diakui sebagian responden di Kalimantan Selatan sebesar 1,38 persen.

C.2. Karakteristik Disabilitas Lansia

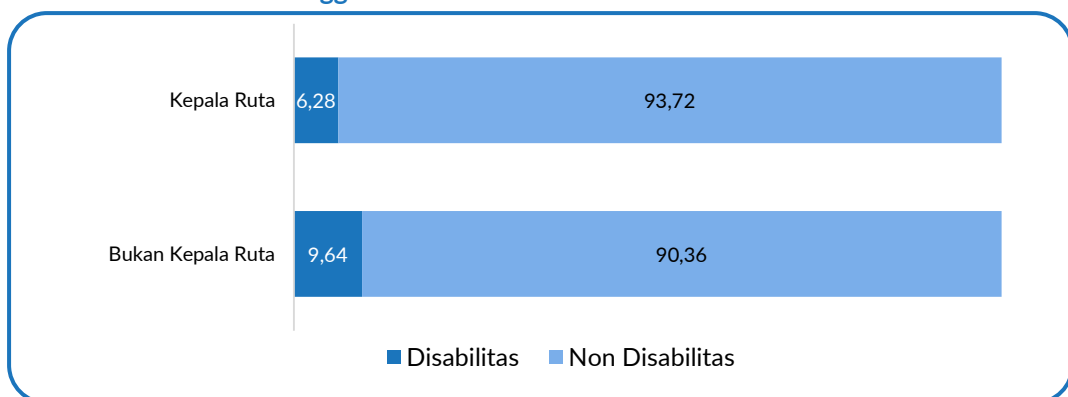
Gambar 2.6 Persentase Lansia menurut Status Disabilitas dan Jenis Kelamin



Sumber: Badan Pusat Statistik, Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020

Hasil LF SP2020 menunjukkan lansia di Kalimantan Selatan yang mengalami disabilitas secara persentase lebih besar berjenis kelamin perempuan dibandingkan pada laki-laki. Pada lansia perempuan, 8,63 persen di antaranya mengalami disabilitas. Sementara laki-laki lebih rendah yakni 6,05 persen. Ini menunjukkan adanya perbedaan bahwa lansia perempuan lebih besar mengalami disabilitas dibandingkan lansia laki-laki.

Gambar 2.7 Persentase Lansia menurut Statu Disabilitas dan Status Rumah Kepala Rumah Tangga

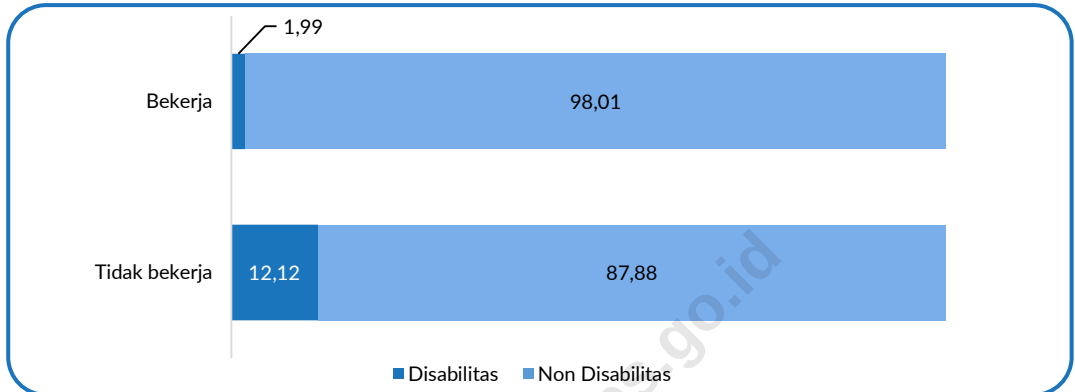


Sumber: Badan Pusat Statistik, Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020

Jika dilihat berdasarkan peran lansia sebagai kepala rumah tangga dan bukan kepala rumah tangga, maka lansia yang mengalami disabilitas lebih banyak dialami pada lansia yang bukan sebagai kepala rumah tangga. Sekitar 9,64 persen lansia yang bukan sebagai kepala rumah

tangga mengalami disabilitas. Persentase ini lebih tinggi dibandingkan lansia yang berstatus kepala rumah tangga. Angkanya hanya 6,28 persen. Hal ini memungkinkan terjadi karena lansia yang tidak mengalami disabilitas dapat memegang peran sebagai kepala rumah tangga. Sebaliknya lansia yang mengalami disabilitas tidak lebih besar diberikan tanggung jawab sebagai kepala rumah tangga dibandingkan yang tidak mengalami disabilitas.

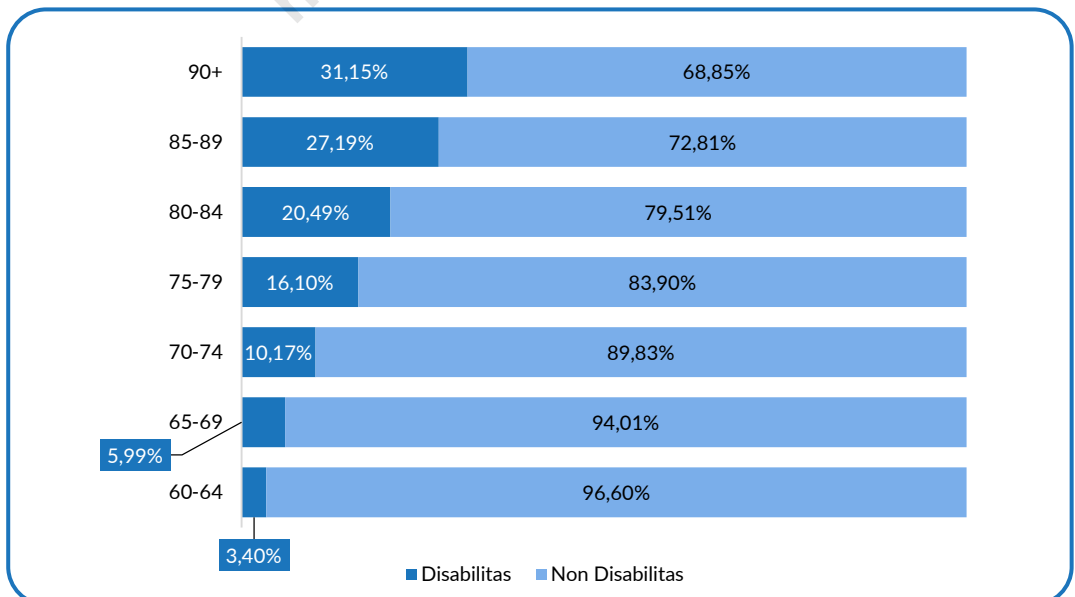
Gambar 2.8 Persentase Lansia menurut Status Disabilitas dan Status Bekerja



Sumber: Badan Pusat Statistik, Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020

Perbedaan cukup besar terjadi pada karakteristik status bekerja lansia. Sebanyak 12,12 persen lansia yang tidak bekerja mengalami disabilitas. Pada kondisi sebaliknya, lansia yang bekerja, hanya 1,99 persen yang mengalami disabilitas. Lansia yang tidak mengalami disabilitas, umumnya memiliki kemampuan untuk dapat terus berkarya. Sebaliknya lansia dengan keterbatasan karena disabilitas yang dimilikinya, menghambat seorang lansia untuk bekerja.

Gambar 2.9 Persentase Lansia menurut Status Disabilitas dan Kelompok Umur



Sumber: Badan Pusat Statistik, Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020

Gambar 2.9 menunjukkan semakin tua umur lansia, semakin besar persentase lansia yang mengalami disabilitas. Pada lansia yang sudah berumur 90+ misalnya, sebanyak 31,15 persen di antaranya mengalami disabilitas. Dengan kata lain, dari 10 lansia berumur 90 tahun ke atas, 3 di antaranya mengalami disabilitas. Sementara disabilitas terendah pada lansia pada umur 60-64 tahun. Pada kelompok ini, hanya 3,40 persen saja yang mengalami disabilitas.

C.3. Pemodelan Regresi Logistik Disabilitas Lansia

Regresi logistik biner merupakan model regresi dengan variabel terikat yang bersifat kategorik. Dalam penelitian ini, variabel status disabilitas adalah variabel respon dengan kategori “lansia mengalami disabilitas” dan “lansia tidak mengalami disabilitas”. Regresi logistik memiliki keunggulan, yakni tidak memerlukan asumsi normalitas, heteroskedastisitas, dan autokorelasi dikarenakan variabel respon yang terdapat pada regresi logistik merupakan variabel dummy (0=nondisabilitas dan 1=disabilitas).

Adapun secara lengkap penjelasan operasional variabel-variabel yang digunakan dalam membentuk pemodelan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Definisi Operasional Variabel yang Digunakan

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala Pengukuran/Satuan
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Status Disabilitas	Seorang lansia dikatakan mengalami disabilitas apabila minimal 1 dari 8 jenis disabilitas dialami oleh lansia tersebut. Jenis disabilitas tersebut adalah gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan bicara, kesulitan berjalan/naik tangga, kesulitan, gangguan ingatan/berkonsentrasi, kesulitan berpikir, dan kesulitan mengontrol emosi	Ordinal 0: Tidak mengalami disabilitas* 1: Mengalami disabilitas
2	Status kepala rumah tangga	Seorang lansia dikatakan sebagai kepala rumah tangga apabila menjadi kepala rumah tangga. Selain itu bukan kepala rumah tangga atau menjadi anggota rumah tangga	Nominal 0: Kepala rumah tangga* 1: Bukan kepala rumah tangga
3	Jenis kelamin	Jenis kelamin lansia	Nominal 0: laki-laki* 1: Perempuan
4	Umur	Umur lansia saat ulang tahun terakhir	Numerik (tahun)
5	Status bekerja	Seorang lansia dikatakan bekerja jika lansia melakukan kegiatan ekonomi dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan, paling sedikit 1 jam dalam seminggu terakhir. Kegiatan tersebut termasuk pula kegiatan pekerja tidak dibayar yang membantu dalam suatu usaha/kegiatan ekonomi	Nominal 0: bekerja* 1: tidak bekerja

Catatan: * = kategori acuan.

Dengan menggunakan bantuan aplikasi statistik, didapatkan hasil pendugaan parameter model regresi logistik biner dengan metode *maximum likelihood* persamaan logit sebagai berikut:

$$g(x) = -9,062 + 0,164\text{jenis_kelamin}_i + 0,191\text{kepala_ruta}_i + 1,595\text{kerja}_i + 0,076\text{umur}_i + \varepsilon$$

Untuk melihat apakah model yang didapat sesuai dengan distribusi data, maka digunakan uji hosmer dan lemeshow. Hasil pengolahan menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,492. Nilai ini lebih besar dari alpha 0,05, sehingga disimpulkan bahwa model sudah sesuai dengan distribusi data. Hasil ini juga didukung dengan pengujian secara bersamaan variabel bebas (jenis kelamin, status kepala rumah tangga, status kerja, dan umur lansia) di dalam model bermakna terhadap status disabilitas. Ini terlihat dari nilai signifikansi uji simultan lebih rendah dari alpha 0,05.

Tabel 2.2 Uji Simultan

Uraian (1)	Nilai (2)
Chi-Square	1.892,875
Derajat bebas	4
Signifikansi	0.000

Jika uji keseluruhan variabel bebas bermakna dalam model, maka setidaknya ada 1 variabel bebas yang signifikan secara statistik mempengaruhi terhadap status disabilitas lansia. Hasil uji parsial mendapatkan, bukan hanya 1 variabel bebas saja yang bermakna, namun semua variabel bebasnya signifikan terhadap status disabilitas lansia. Kesimpulan ini diambil karena nilai p setiap variabel bebasnya bernilai lebih kecil dari alpha 0,05.

Tabel 2.3 Hasil Pengolahan untuk Uji Parsial

Variabel (1)	Est. β (2)	Standard Error (3)	Nilai Wald (4)	P-Value (Sig) (5)	Rasio Kecenderungan (odds Ratio) (6)
Constant	-9,062	0,213	1814,215	0,000***	0,000
Jenis Kelamin	0,164	0,051	10,532	0,001***	1,179
Status Kepala Ruta	0,191	0,050	14,644	0,000***	1,210
Status Kerja	1,595	0,067	570,629	0,000***	4,926
Umur	0,076	0,003	642,218	0,000***	1,079

Catatan: *** = signifikan pada $\alpha=1$ persen

Odds ratio atau rasio kecenderungan adalah suatu ukuran statistik yang digunakan untuk mengukur kekuatan hubungan antara dua kejadian, sukses dan gagal. Dalam kasus ini, lansia yang mengalami disabilitas merupakan fokus pembicaraan, maka disebut sebagai kejadian “sukses”. Sebaliknya nondisabilitas merupakan kejadian gagal. Nilai dari *odds ratio* atau rasio kecenderungan dapat diinterpretasikan sebagai peluang atau risiko terjadinya sebuah peristiwa. Nilai *odds ratio* adalah eksponensial dari nilai estimasi parameter variabel.

Sebelum menginterpretasikan nilai *odds ratio* perlu diperhatikan kembali kategorisasi

setiap variabel. Lihat kembali tabel definisi operasional variabel sebelumnya. Dalam tulisan ini, kategori yang diberi kode nol merupakan kategori acuan. Sementara yang bernilai 1 merupakan kategori yang menjadi fokus perhatian. Semakin besar nilai *odds ratio* semakin besar pula perbedaan antar kategori. Sedangkan khusus untuk variabel numerik (dalam hal ini variabel umur), nilai *odds ratio* menunjukkan kecenderungan terjadinya kejadian sukses dari variabel respon, untuk setiap kenaikan satu tahun umur.

Nilai *odds ratio* tertinggi adalah variabel status kerja sebesar 4,926. Angka ini dapat diinterpretasikan, bahwa lansia yang tidak bekerja cenderung mengalami disabilitas hampir 5 kali lebih tinggi dibandingkan lansia yang bekerja. Hasil ini sejalan dengan hasil deskriptif yang juga menemukan hal serupa, yakni lansia yang tidak bekerja memiliki persentase yang jauh lebih tinggi (12,12 persen) mengalami disabilitas dibandingkan lansia yang bekerja (1,99 persen). Lansia yang masih bekerja cenderung terlibat dalam lebih banyak aktivitas fisik dan mental secara teratur. Pekerjaan yang melibatkan aktivitas fisik dapat membantu menjaga kesehatan fisik, seperti kekuatan otot dan keseimbangan tubuh, yang dapat mengurangi risiko jatuh dan cedera. Selain itu, aktivitas mental yang terlibat dalam pekerjaan dapat membantu menjaga kognisi dan fungsi otak yang lebih baik.

Selain itu, lansia yang masih bekerja mungkin memiliki akses yang lebih baik terhadap pelayanan kesehatan karena cakupan asuransi kesehatan yang disediakan oleh pekerjaan mereka. Akses yang lebih baik ini memungkinkan deteksi dini masalah kesehatan dan pengobatan yang tepat waktu, yang dapat membantu mencegah atau mengatasi beberapa kondisi yang dapat menyebabkan disabilitas. Lansia yang masih bekerja mungkin cenderung menjalani gaya hidup yang lebih aktif secara keseluruhan. Mereka sering terlibat dalam rutinitas harian yang lebih terstruktur dan disiplin, yang dapat membantu menjaga kesehatan dan mengurangi risiko disabilitas.

Odds ratio terbesar kedua adalah sebesar 1,21 yang dimiliki oleh variabel status kepala rumah tangga. Ini artinya, lansia yang berstatus bukan kepala rumah tangga untuk berstatus disabilitas 1,21 kali lebih tinggi kecenderungannya dibandingkan lansia yang berstatus kepala rumah tangga. Kesimpulan ini juga didukung oleh temuan dari statistik deskriptif.

Peran sebagai kepala rumah tangga mungkin melibatkan lansia lebih banyak melakukan aktivitas fisik dan mental, seperti mengurus rumah tangga, merawat anggota keluarga, dan mengambil keputusan yang kompleks. Aktivitas ini dapat membantu menjaga tingkat aktivitas fisik dan mental yang sehat, yang berkontribusi pada kesehatan dan bukan tidak mungkin mencegah disabilitas.

Lansia yang berperan sebagai kepala rumah tangga mempunyai kemungkinan lebih besar dalam mengakses terhadap sumber daya ekonomi dan sosial dibandingkan dengan mereka yang bukan sebagai kepala rumah tangga. Sebagai kepala rumah tangga, mereka mungkin lebih mampu mengatur keuangan rumah tangga dan mendapatkan dukungan dari anggota keluarga lainnya. Sebaliknya lansia yang bukan sebagai kepala rumah tangga mungkin lebih rentan terhadap isolasi sosial, kurangnya dukungan, dan keadaan lingkungan yang kurang mendukung. Faktor-faktor ini dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan dan disabilitas. Hal penting terlepas dari perbedaan lansia sebagai kepala rumah tangga atau bukan adalah upaya pencegahan dan perawatan kesehatan yang tepat, serta dukungan sosial. Sebab kesehatan adalah hal mutlak bagi lansia. Penuaan bagi lansia merupakan hal yang tak terelakkan. Oleh karena itu menjadi perhatian bersama agar semua lansia didorong untuk terus meningkatkan kualitas hidup mereka tanpa memandang peran sosial mereka di dalam keluarga.

Odds ratio pada variabel jenis kelamin sebesar 1,179 kali. Angka ini memberikan penjelasan

bahwa lansia perempuan mempunyai kecenderungan mengalami disabilitas sebesar 1,179 kali dibandingkan lansia laki-laki. Temuan ini sejalan dengan gambaran deskriptif data. Lansia di Kalimantan Selatan yang mengalami disabilitas secara persentase lebih besar berjenis kelamin perempuan dibandingkan pada laki-laki. Ini sejalan dengan penelitian Sugiharti (2010) yang mendapatkan responden perempuan mempunyai peluang 1,389 kali untuk mengalami disabilitas dibandingkan responden laki-laki.

Adanya perbedaan tingkat disabilitas antara lansia perempuan dan laki-laki dapat disebabkan oleh beberapa faktor kompleks yang melibatkan interaksi antara faktor biologis, sosial, dan lingkungan. Lansia perempuan memiliki umur harapan hidup yang lebih tinggi daripada laki-laki. Karena perempuan hidup lebih lama, mereka lebih berisiko mengalami gangguan kesehatan dan disabilitas seiring bertambahnya usia. Dari sisi faktor biologis seperti perbedaan hormon, genetika, dan struktur fisik antara laki-laki dan perempuan dapat mempengaruhi risiko mengalami berbagai kondisi kesehatan dan disabilitas. Contohnya, penurunan hormon estrogen pada masa menopause pada perempuan dapat berkontribusi terhadap penurunan massa tulang dan meningkatkan risiko osteoporosis dan patah tulang.

Perempuan dan laki-laki juga cenderung berbeda dalam cara mereka menghadapi faktor sosial dan lingkungan. Perempuan sering memiliki peran yang berbeda dalam masyarakat, termasuk peran sebagai pengasuh utama keluarga, yang dapat menyebabkan tekanan fisik dan emosional yang lebih besar. Faktor-faktor seperti tingkat pendidikan, status ekonomi, dan akses terhadap layanan kesehatan juga dapat mempengaruhi tingkat disabilitas di kalangan lansia. Pada daerah-daerah tertentu, lansia laki-laki mendapatkan posisi yang lebih menguntungkan dibandingkan lansia perempuan. Perbedaan ini adalah hal yang kompleks dan beragam dari individu ke individu, dan mungkin tidak selalu berlaku untuk setiap lansia perempuan atau laki-laki. Perlu diingat bahwa perbedaan ini bukan merupakan penilaian atas nilai atau kemampuan antara kedua kelompok gender, tetapi lebih merupakan refleksi dari berbagai faktor sosial, biologis, dan lingkungan yang saling terkait. Upaya meningkatkan kesadaran dan memahami perbedaan ini untuk mengembangkan intervensi yang sesuai dan membantu meningkatkan kualitas hidup lansia secara keseluruhan, tanpa memandang gender adalah hal penting untuk dilakukan.

Terakhir *odds ratio* paling kecil adalah pada variabel umur sebesar 1,079. Interpretasi *odds ratio* pada variabel umur sedikit berbeda dibandingkan tiga variabel sebelumnya, karena variabel umur bukan variabel kategorik, melainkan numerik. Sehingga arti *odds ratio* 1,079 mengindikasikan adanya kecenderungan menjadi disabilitas sebesar 1,079 kali untuk setiap kenaikan umur satu tahun. Hasil ini lagi-lagi sangat sejalan dengan uraian grafik sebelumnya. Pada setiap kenaikan kelompok umur lansia, terjadi peningkatan persentase lansia yang mengalami disabilitas. Ini sejalan dengan penelitian dari Sugiharti (2010) menyebutkan responden dengan kelompok umur 70 tahun ke atas mempunyai peluang 2,716 kali untuk mengalami disabilitas dibanding responden dengan kelompok umur 60-69 tahun. Proses penuaan pada lansia menyebabkan perubahan fisik, fisiologis, dan kognitif yang dapat menyebabkan peningkatan risiko mengalami disabilitas. Seiring bertambahnya usia, tubuh mengalami penurunan fungsi fisik secara alami. Tulang dan otot cenderung mengalami penurunan massa dan kekuatan, menyebabkan risiko jatuh dan cedera meningkat. Selain itu, fleksibilitas dan keseimbangan juga dapat berkurang, yang dapat menyulitkan melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan.

Lansia juga memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami berbagai penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, penyakit neurodegeneratif, dan lain-lain. Penyakit-penyakit ini dapat menyebabkan penurunan fungsi organ dan mengganggu kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Lansia seiring dengan umurnya, akan mengalami pula yang namanya penurunan kognitif dan sensorik. Lansia mengalami peningkatan risiko mengalami masalah kognitif, termasuk gangguan memori dan penurunan fungsi kognitif. Gangguan kognitif seperti demensia dapat menyebabkan disabilitas yang signifikan dalam hal kemampuan untuk menjalani kehidupan sehari-hari secara mandiri. Penuaan juga seringkali menyebabkan gangguan sensorik seperti penurunan pendengaran dan penglihatan. Gangguan ini dapat mengganggu komunikasi, mobilitas, dan partisipasi dalam aktivitas sosial. Meskipun proses penuaan menyebabkan peningkatan risiko disabilitas, setiap individu mengalami penuaan dengan cara yang berbeda. Beberapa lansia dapat tetap aktif dan mandiri dengan mempertahankan gaya hidup sehat, melibatkan diri dalam aktivitas fisik dan mental, serta mendapatkan perawatan kesehatan yang tepat. Upaya pencegahan, pengobatan, dan dukungan sosial dapat membantu meminimalkan dampak dari disabilitas pada masa lanjut usia.

D. Kesimpulan

D.1. Kesimpulan

Lanjut usia adalah suatu fase kehidupan yang tak bisa dihindari. Semua individu akan mengalami proses penuaan, dan populasi lanjut usia di banyak negara sedang meningkat secara signifikan karena peningkatan harapan hidup. Ini pula yang terjadi di Indonesia dan Kalimantan Selatan.

Tantangan yang dihadapi saat meningkatnya lansia cukup kompleks. Salah satunya adalah penanganan disabilitas pada lansia. Berdasarkan karakteristiknya, lansia berjenis kelamin perempuan, bukan kepala rumah tangga, tidak bekerja, dan umur yang lebih tua lebih berisiko mengalami disabilitas dibandingkan lansia laki-laki, sebagai kepala rumah tangga, bekerja, dan umur yang lebih mudah. Risiko lansia mengalami disabilitas memang beragam. Namun umumnya dapat disebabkan oleh genetik, gaya hidup, perawatan, dan lingkungan. Upaya menjaga kesehatan fisik dan mental, serta menerapkan tindakan pencegahan yang sesuai, dapat membantu mengurangi risiko disabilitas pada masa lanjut usia.

D.2. Implikasi Kebijakan

Amanat dari tujuan pembangunan berkelanjutan (TPB), khususnya pada tujuan nomor 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia dapat tercapai. Ini berimplikasi pada kewajiban negara menyediakan pelayanan terhadap lansia. Tujuannya dapat berdampak pada tercegahnya disabilitas pada lansia. Pelayanan tersebut di antaranya adalah kebijakan yang memastikan akses lanjut usia keperawatan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas, program jaminan sosial dan kebijakan kesejahteraan yang adil dapat membantu mengatasi masalah finansial yang sering dihadapi oleh lanjut usia, dukungan psikologis dan sosial untuk mengatasi masalah seperti depresi dan isolasi sosial.

Dalam rangka menghadapi keniscayaan populasi lanjut usia dan kompleksitas yang dimilikinya, serta tantangan pembangunan yang akan datang, perlu adanya upaya bersama dari masyarakat, pemerintah, dan sektor swasta untuk menciptakan lingkungan yang mendukung, inklusif, dan berkelanjutan bagi individu lanjut usia. Hal ini akan membantu meningkatkan kualitas hidup mereka dan memastikan bahwa mereka dapat menghadapi masa lanjut usia dengan martabat dan kebahagiaan serta menjalani kehidupan yang bermakna dan produktif.

E. Daftar Pustaka

- Angraini, Retno Dewi. 2018. Hubungan Status Bekerja dengan Kualitas Hidup Lansia sebagai Kepala Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sembayat Gresik. Surabaya: Universitas Airlangga.
- BKKBN. 2023. "Lansia Sehat, Aktif, dan Bermartabat." 2023. <https://www.bkkbn.go.id/berita-lansia-sehat-aktif-dan-bermartabat>.
- BPS. 2022. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2022. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Christy, Johanna, dan Lamtiur Junita Bancin. 2020. Status Gizi Lansia. Yogyakarta: Deepublish.
- Devi, Indri Puspita, dan Agus Purwoto. 2022. "Pengaruh Faktor Sosial Demografi dan Gaya Hidup Terhadap Status Obesitas Pada Penduduk Lansia di Provinsi DI Yogyakarta." Dalam Seminar Nasional Official Statistics, 2022:1083–92.
- Habil, Ricco, dan Berlianti Berlianti. 2023. "Kehidupan Ekonomi, Sosial, dan Kesehatan Lansia dalam Pengasuhan Keluarga di Lingkungan IV Galang Kota." Sosmaniora: Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora 2 (1): 108–21.
- Indonesia. 1998. Undang-undang Negara Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Jakarta: Sekretariat Negara.
- . 2016. Undang-undang Negara Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Islamiyah, Nurhaedar J, dan H Veny. 2013. "Gaya hidup, status gizi, dan kualitas hidup manusia lanjut usia yang masih bekerja di Rumah Sakit Stella Maris Makassar." Makalah). Makassar: Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.
- Lumanauw, S W. 2017. "Hubungan Antara Aktivitas Fisik dan Status Pekerjaan dengan Kualitas Hidup Penduduk di Kelurahan Kinilow Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon." Skripsi. Manado: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan.
- Nurhayati, Syarifah. 2014. Analisis Faktor Risiko Kejadian Disabilitas Fisik pada Lansia di Kecamatan Punung Kabupaten Pacitan Tahun 2014. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Pindobilowo, Pindobilowo. 2018. "Pengaruh Oral Hygiene terhadap Malnutrisi pada Lansia." Jurnal Ilmiah dan Teknologi Kedokteran Gigi 14 (1): 1–5.
- Sugiharti. 2010. Determinan Disabilitas Pada Lanjut Usia di Indonesia. Depok: Universitas Indonesia.
- Suhartini, ratna. 2004. Pengaruh Faktor Kesehatan, Kondisi Ekonomi dan Kondisi Sosial terhadap Kemandirian Orang Lanjut Usia. Surabaya: Universitas Airlangga.
- United Nations. 2017. World Population Ageing 2017. New York: United Nations.
- Wijayanti, Windi. 2018. Analisis Pengaruh Sosial-Ekonomi terhadap Kesehatan Lansia. Malang: Universitas Brawijaya.
- World Health Organization. 2022. "Ageing and health." 1 Oktober 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
- Yuliati, Amalia, Ni'mal Baroya, dan Mury Ririanty. 2014. "Perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di komunitas dengan di pelayanan sosial lanjut usia (The different of quality of life among the elderly who living at community and social services)." Pustaka Kesehatan 2 (1): 87–94.





3

Pekerja Berstatus Migran Risen dan Perekonomian Daerah Tujuan (Studi Kasus di Kalimantan Selatan)

- A. Kondisi Pasar Kerja Kalimantan Selatan
- B. Migrasi dan Motif Melakukan Migrasi
- C. Arus Pekerja Berstatus Migran Risen Kalimantan Selatan
- D. Gambaran Umum Pekerja Berstatus Migran Risen dan Perekonomian Daerah Tujuan
- E. Kontribusi Lapangan Usaha terhadap Persentase Produk Domestik Regional Bruto Atas Dasar Harga Berlaku pada 5 Daerah Tujuan



“

Kota Banjarbaru,
Kabupaten Banjar,
Kabupaten Barito
Kuala, Kabupaten Tanah
Bumbu dan Kabupaten
Tapin merupakan lima
Kabupaten/Kota terbesar
yang menjadi tujuan
migrasi

”

Pekerja Berstatus Migran Risen dan Perekonomian Daerah Tujuan (Studi Kasus di Kalimantan Selatan)

A. Kondisi Pasar Kerja Kalimantan Selatan

Kalimantan Selatan merupakan provinsi dengan kekayaan alam yang melimpah dan cukup menjadi primadona sejak zaman pra kemerdekaan. Salah satu potensi sumber daya alam seperti deposit mineral emas hitam (batubara) membuat pemerintah kolonial Belanda pada abad ke-19 membuka tambang Oranje Nassau yang juga merupakan tambang batubara tercanggih sekaligus tertua di Indonesia. Tambang ini berlokasi di Kecamatan Pengaron Kabupaten Banjar, dengan teknologi yang langsung didatangkan dari Eropa (Inagurasi 2015).

Magnet atau faktor pendorong melakukan migrasi adalah alasan ekonomi. Sektor pertanian, perkebunan dan peternakan merupakan sektor yang berkontribusi signifikan pada perekonomian Kalimantan Selatan. Subsektor tanaman pangan, tanaman padi merupakan salah satu tanaman yang banyak diusahakan di Kalimantan Selatan. Secara nasional, produksi padi tahun 2021 di Kalimantan Selatan merupakan produksi tertinggi ke-12 (BPS 2023). Selain itu, subsektor lain yang juga berkontribusi pada perekonomian adalah subsektor perkebunan yang paling banyak diusahakan di Kalimantan Selatan adalah tanaman kelapa sawit dan karet. Produk utama tanaman kelapa sawit berupa CPO (*Crude Palm Oil*) merupakan bahan baku utama berbagai industri kimia dasar, dari makanan hingga non makanan.

Seiring pemindahan ibukota Provinsi Kalimantan Selatan serta perpindahan kantor pemerintahan ke Kota Banjarbaru menjadi alasan penduduk melakukan perpindahan baik itu untuk alasan pekerjaan maupun alasan lainnya. Tuntutan pada pasar tenaga kerja akan semakin beragam, seiring semakin bervariasinya lapangan pekerjaan yang tersedia. Sektor lain yang berkontribusi pada perekonomian Provinsi Kalimantan Selatan adalah sektor pertambangan dan penggalian, sektor industri pengolahan dan sektor perdagangan perdagangan besar dan eceran yang juga berpotensi mengundang penduduk melakukan perpindahan ke kabupaten/kota di Kalimantan Selatan.

Bagi pekerja lokal asal banua, hal ini akan menjadi tantangan tersendiri saat harus berkompetisi langsung dengan para pekerja berstatus migran dari berbagai daerah. Namun demikian, baik pekerja lokal maupun pekerja berstatus migran tetap memberikan kontribusi dalam perekonomian daerah tujuan.

Dua kata yang tidak pernah absen jika berbicara tentang perekonomian adalah pembangunan ekonomi dan pertumbuhan ekonomi. Meskipun keduanya merupakan hal yang berbeda namun saling berkaitan. Pembangunan ekonomi merupakan proses yang dapat meningkatkan pendapatan per kapita penduduk dalam jangka panjang sedangkan pertumbuhan ekonomi adalah proses yang meningkatkan output per kapita dalam jangka panjang.

Pertumbuhan ekonomi mencakup gambaran proses pertumbuhan dan pembangunan ekonomi yang cukup dinamis. Pembangunan infrastruktur yang masif merupakan salah satu magnet bagi para pekerja berstatus migran untuk ambil bagian. Proses pembangunan infrastruktur juga terbukti mampu memacu pertumbuhan ekonomi serta menciptakan kesempatan kerja bagi masyarakat (Hernovianty 2021). Alokasi anggaran yang digunakan untuk membuat bangunan fisik seperti kantor, sekolah, jalan raya dan jembatan diharapkan mampu memberikan *trickledown effect* kepada peningkatan kesejahteraan.

Perekonomian Kalimantan Selatan sebagaimana digambarkan dalam struktur PDRB menurut lapangan usaha didominasi oleh sektor pertambangan dan penggalian dengan share mencapai 32,05 persen, diikuti oleh sektor pertanian, kehutanan, dan perikanan sebesar 11,40 persen serta sektor industri pengolahan sebesar 11,39 persen di tahun 2022 (BPS Provinsi Kalimantan Selatan 2023).

Pekerja yang melakukan perpindahan dikenal dengan sebutan pekerja berstatus migran. Keberadaan pekerja berstatus migran berpotensi memberikan benefit pada daerah tujuan. Beberapa penelitian telah mengkaji keterkaitan pekerja berstatus migran dan pertumbuhan ekonomi pada daerah tujuan. Berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu diketahui bahwa migrasi berpengaruh positif pada pertumbuhan ekonomi (Nyoman dan Murjana Yasa 2017; Hoque et al. 2020). Kajian literatur mengenai gambaran pekerja yang berstatus migran risen dan perekonomian pada regional Provinsi Kalimantan Selatan cukup terbatas sehingga perlu dilakukan kajian untuk mengetahui bagaimana gambaran pekerja berstatus migran risen dan perekonomian daerah tujuan pada studi kasus di Kalimantan Selatan.

B. Migrasi dan Motif Melakukan Migrasi

Migrasi sendiri dipahami sebagai bagian dari aktivitas mobilitas yang tergolong dalam mobilitas permanen. Lebih jauh teori migrasi dijabarkan dalam beberapa jenis, seperti teori *push and pull theory* Lee Everett menyatakan bahwa terdapat faktor pendorong dari daerah asal dan faktor penarik dari daerah tujuan (Urbański 2022). Faktor pendorong yang dimaksud antara lain: berkurangnya sumber daya alam, sempitnya lapangan pekerjaan, tekanan politik/konflik, kehilangan minat untuk tinggal, mencari pekerjaan, pendidikan dan perkawinan serta terjadinya bencana alam. Adapun faktor yang penarik dapat berupa seperti ada rasa nyaman di tempat baru, kesempatan kerja dan upah yang lebih baik, kesempatan belajar, kondisi lingkungan yang kondusif, ada keluarga/teman di daerah tujuan, daya tarik fasilitas kota yang lebih lengkap.

Teori lainnya seputar migrasi adalah hukum Ravenstein yang menyebutkan bahwa migrasi dipengaruhi oleh jarak, dilakukan secara bertahap, memiliki kemungkinan arus balik setelah migrasi, perbedaan sikap migrasi penduduk desa dan kota, perbedaan preferensi migrasi antara perempuan dan lelaki, pengaruh teknologi, komunikasi dan migrasi, serta motif ekonomi (Greenwood 2019).

Motif utama melakukan migrasi adalah untuk meningkatkan taraf hidup sosial, pendidikan dan ekonomi (Lawal dan Okeowo 2014). Motif ini juga dimiliki oleh mereka yang memiliki kualifikasi tinggi dari sisi pendidikan maupun skill untuk melakukan migrasi (Pusch dan Aydin 2012). Walaupun demikian keputusan untuk bermigrasi atau melakukan perpindahan tempat tinggal paling utama dipengaruhi oleh kesediaan menanggung resiko dengan segala konsekuensi di tempat yang baru (Jaeger et al. 2010).

Berdasarkan perhitungan angka migrasi, migrasi dibedakan menjadi tiga yaitu migrasi seumur hidup, migrasi risen dan migrasi total. Kriteria migrasi risen lebih sering digunakan karena lebih menggambarkan kondisi dinamika spasial penduduk antar wilayah (Hamadi dan Sonny 2008). Dengan demikian, pekerja yang berstatus migran risen akan ikut memengaruhi kegiatan perekonomian yang ada. Pekerja tersebut memerlukan tempat tinggal, makanan dan minuman, pakaian, serta aneka keperluan dasar untuk hidup. Semakin banyak jumlah pekerja yang berstatus migran risen yang masuk, semakin besar pula *demand* terhadap *basic good* maupun *services*, terlebih lagi apabila mereka masuk beserta seluruh anggota keluarganya.

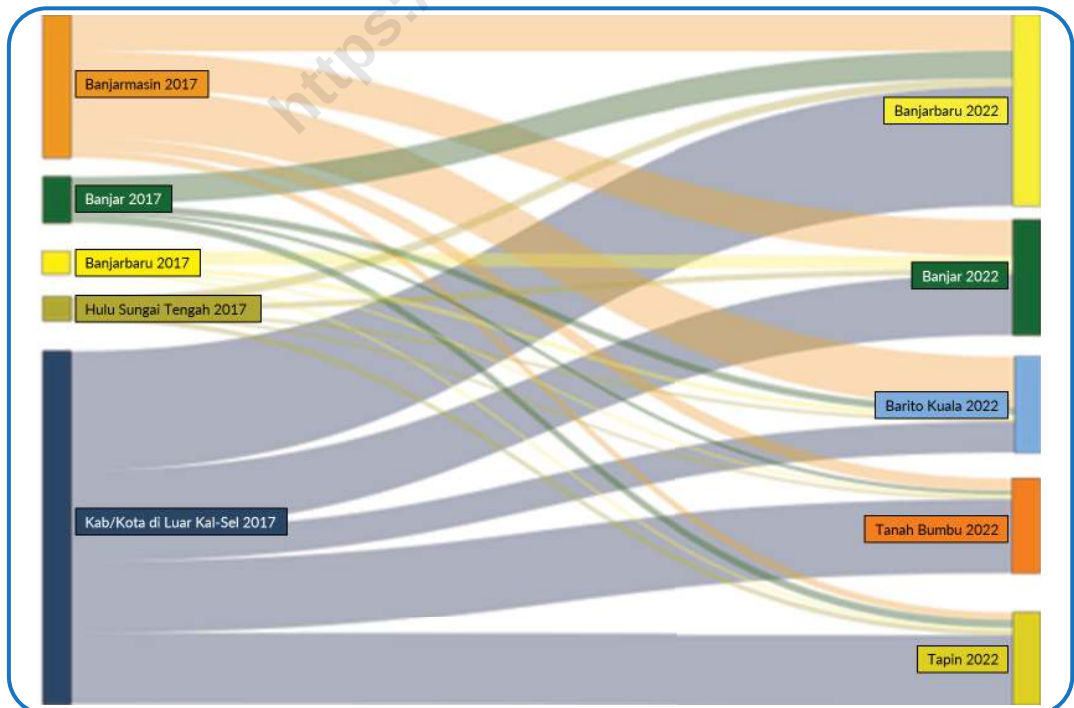
Sementara itu hasil produktivitas mereka akan direkam menjadi nilai produksi dalam penyusunan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) di suatu wilayah. Masuknya pekerja yang berstatus migran risen yang memiliki kualitas dan *skill* di atas rata-rata akan turut meningkatkan produktivitas sumber produksi yang ada. Pada konteks lain, pekerja berstatus migran risen berpotensi mengirimkan pendapatannya ke daerah asal sehingga berdampak pada daerah tujuan migrasi yang menerima *share* pendapatan dengan tidak maksimal, sehingga ada kemungkinan perlambatan ekonomi di wilayah tujuan.

C. Arus Pekerja Berstatus Migran Risen Kalimantan Selatan

Kajian ini merupakan studi kasus yang menggunakan sumber data yang berasal dari hasil Sensus Penduduk Long Form Tahun 2020. Pekerja berstatus migran risen yang digunakan dalam kajian ini berasal dari Rincian 409.a mengenai alasan pindah dari kabupaten/kota tempat tinggal sebelumnya ke kabupaten/kota tempat tinggal sekarang karena pekerjaan. Adapun metode analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif yang berupa tabulasi silang dan sankey diagram. Analisis ini melihat migrasi risen pada tingkat kabupaten/kota.

Migrasi secara umum memberikan dampak secara perekonomian baik daerah asal maupun pada daerah tujuan. Hal tersebut juga terjadi di Provinsi Kalimantan Selatan dengan lima daerah tujuan migrasi dalam lima tahun terakhir (Migrasi Risen) dengan alasan pekerjaan adalah Kota Banjarbaru, Kabupaten Banjar, Kabupaten Barito Kuala, Kabupaten Tanah Bumbu, dan Kabupaten Tapin. Lima daerah tersebut membuat beberapa perubahan pada lapangan usaha dan perekonomian. Perubahan pada kedua sektor tersebut pada dasarnya sesuai dengan tujuan migrasi berupa peningkatan taraf hidup yang layak.

Gambar 3.1 Arus Pekerja Migran Risen



Sumber: Badan Pusat Statistik, Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020

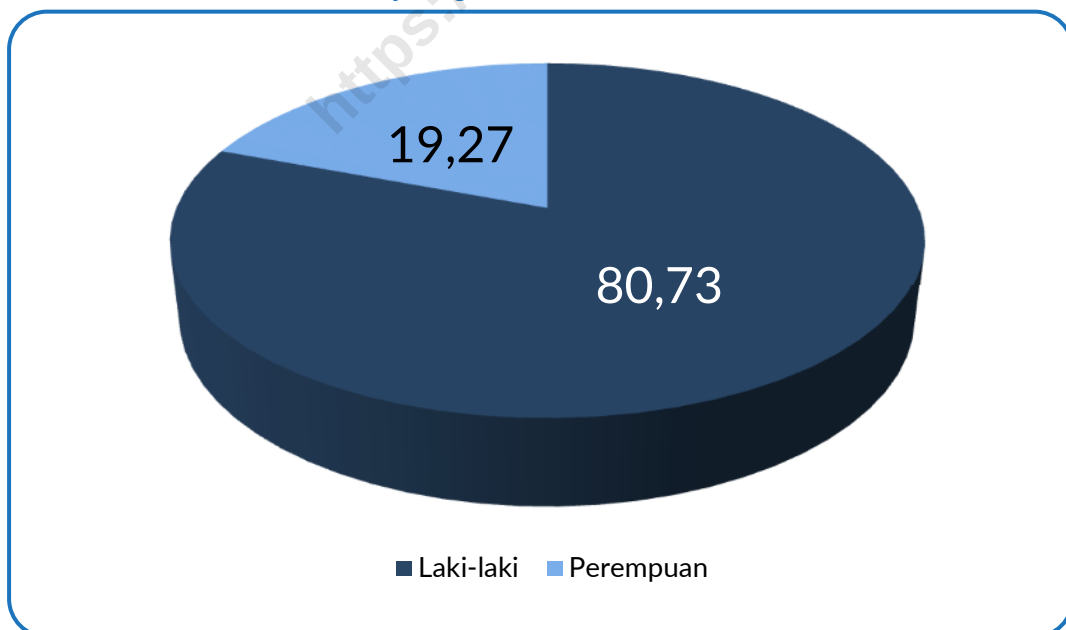
Gambar 2.1 menggambarkan visualisasi arus pekerja berstatus migran risen ke Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan. Kota Banjarbaru, Kabupaten Banjar, Kabupaten Barito Kuala, Kabupaten Tanah Bumbu dan Kabupaten Tapin merupakan lima daerah favorit yang menjadi tujuan penduduk yang bermigrasi dengan alasan pekerjaan. Selain berasal dari kabupaten/kota di luar Provinsi Kalimantan Selatan, Kota Banjarmasin, Kabupaten Banjar, Kota Banjarbaru, dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah merupakan empat kota terbesar sebagai daerah asal.

D. Gambaran Umum Pekerja Berstatus Migran Risen dan Perekonomian Daerah Tujuan

Penduduk memiliki hak dalam menentukan daerah tujuan migrasi berdasarkan ketertarikannya terhadap daerah tujuan. Pada Sensus Penduduk Long Form Tahun 2020, penduduk memiliki beberapa alasan untuk melakukan perpindahan diantaranya meliputi: pekerjaan, mencari pekerjaan, pendidikan, perubahan status perkawinan, ikut suami/istri/orang tua/anak, ikut saudara kandung/family lain, perumahan, keamanan/konflik, realokasi/penggeseran, bencana/kerusakan lingkungan, PHK/Usaha terhenti karena Covid-19, dan lainnya.

Terdapat perbedaan jenis lapangan usaha antara penduduk laki-laki maupun penduduk perempuan yang memiliki perbedaan antara tempat lahir dan tempat tinggal saat survei karena alasan pekerjaan (pekerja berstatus migran risen). Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, pekerja berstatus migran risen yang ada di Kalimantan Selatan didominasi oleh laki-laki (Gambar 2). Laki-laki cenderung menanggung beban yang lebih besar dalam menanggung perekonomian sehingga laki-laki cenderung melakukan perpindahan dengan alasan pekerjaan.

Gambar 3.2 Persentase Pekerja Migran Risen menurut Jenis Kelamin



Sumber: Badan Pusat Statistik, Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020

Tabel 3.1 Distribusi Persentase Pekerja Berstatus Migran Risen menurut Lapangan Usaha dan Daerah Tujuan

Lapangan usaha	Kota Banjarbaru	Kabupaten Banjar	Kabupaten Barito Kuala	Kabupaten Tanah Bumbu	Kabupaten Tapin
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan	5,38	21,57	24,72	24,61	34,29
Perdagangan Besar dan Eceran, Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	13,39	+21,11	18,52	16,31	10,18
Administrasi Pemerintahan, Pertahanan, dan Jaminan Sosial Wajib	15,05	6,86	8,24	6,76	10,37
Pertambangan dan Penggalian	6,07	4,57	0,68	16,12	19,79
Industri Pengolahan	11,00	7,24	12,57	3,60	2,21

Sumber: Badan Pusat Statistik, Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020

Tabel 3.1 menunjukkan bahwa lima Kabupaten/Kota terbesar yang menjadi tujuan migrasi antara lain Kota Banjarbaru, Kabupaten Banjar, Kabupaten Barito Kuala, Kabupaten Tanah Bumbu, dan Kabupaten Tapin. Adapun lima lapangan usaha mayoritas pekerja berstatus migran risen antara lain sektor pertanian, kehutanan, dan perikanan; sektor perdagangan besar dan eceran, reparasi mobil dan sepeda motor; sektor administrasi pemerintahan, pertahanan, dan jaminan sosial wajib, sektor pertambangan dan penggalian, serta industri pengolahan.

Preferensi lapangan usaha berdasarkan kewilayahan berbeda antara daerah Kabupaten/Kota. Mayoritas pekerja berstatus migran risen yang berada di Kota Banjarbaru bekerja di sektor administrasi pemerintah, pertahanan, dan jaminan sosial yaitu sebesar 15,05 persen.

Sementara itu, pekerja berstatus migran risen pada Kabupaten Banjar, Kabupaten Barito Kuala, Kabupaten Tanah Bumbu dan Kabupaten Tapin mayoritas bekerja pada sektor pertanian, kehutanan, dan perikanan secara berturut-turut sebesar 21,57 persen; 24,72 persen; 24,61 persen dan 34,29 persen.

E. Kontribusi Lapangan Usaha terhadap Produk Persentase Produk Domestik Regional Bruto Atas Dasar Harga Berlaku pada 5 Daerah Tujuan

Migrasi tidak hanya perpindahan individu dari suatu daerah ke daerah lain tetapi juga akan membawa dampak dalam perekonomian. Terlebih jika perpindahan tersebut karena alasan pekerjaan. Tabel 2 menggambarkan kontribusi lapangan usaha pada kue perekonomian daerah tujuan pekerja berstatus migran risen.

Tabel 3.2 Distribusi Persentase Produk Domestik Regional Bruto Atas Dasar Harga Berlaku Menurut Lapangan Usaha Tahun 2022 pada 5 Daerah Tujuan Migrasi

Lapangan usaha	Kota Banjarbaru	Kabupaten Banjar	Kabupaten Barito Kuala	Kabupaten Tanah Bumbu	Kabupaten Tapin
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan	1,73	15,07	26,48	12,57	13,89
Perdagangan Besar dan Eceran, Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	10,79	13,68	13,26	5,94	8,70
Administrasi Pemerintahan, Pertahanan, dan Jaminan Sosial Wajib	10,37	6,12	7,55	2,39	5,80
Pertambangan dan Penggalan	3,42	23,07	0,09	49,49	45,41
Industri Pengolahan	7,00	6,27	15,28	8,17	5,13
Lapangan Usaha Lainnya	66,69	35,79	37,34	21,44	21,07

Sumber: BPS Provinsi Kalimantan Selatan

Pada tahun 2022, secara total pekerja berstatus migran risen di Kota Banjarbaru mayoritas bekerja pada lapangan usaha administrasi pemerintahan, pertahanan, dan jaminan sosial wajib. Sektor tersebut memberikan kontribusi sebesar 10,37 persen dalam kue perekonomian Kota Banjarbaru. Secara total, pekerja berstatus migran risen di Kabupaten Banjar yang bekerja pada lapangan usaha pertanian, kehutanan, dan perikanan. Sektor tersebut memberikan kontribusi pada kue perekonomian sebesar 15,07 persen. Hal menarik terlihat pada Kabupaten Barito Kuala, Kabupaten Tanah Bumbu dan Kabupaten Tapin yang mayoritas pekerja berstatus migran risen bekerja pada lapangan usaha pertanian, kehutanan, dan perikanan yang memberikan kontribusi terhadap kue perekonomian secara berturut-turut sebesar 26,48 persen, 12,57 persen, dan 13,89 persen.

F. Kesimpulan

Lima daerah tujuan migrasi dalam lima tahun terakhir pada pekerja yang masuk dalam kategori pekerja berstatus migran risen di Provinsi Kalimantan Selatan dengan alasan pekerjaan adalah Kota Banjarbaru, Kabupaten Banjar, Kabupaten Barito Kuala, Kabupaten Tanah Bumbu, dan Kabupaten Tapin. Jika dibedakan berdasarkan jenis kelamin, migran risen yang bekerja di Kalimantan Selatan didominasi oleh laki-laki. Jika dilihat kontribusi pada perekonomian, lapangan usaha mayoritas pekerja yang berstatus migran risen belum memberikan gambaran kontribusi ekonomi yang signifikan pada wilayah tujuan. Oleh karena itu, diperlukan kajian lebih detail untuk dapat melengkapi kajian ini.

G. Daftar Pustaka

- BPS. 2021. "Analisis Mobilitas Tenaga Kerja Hasil Survei Angkatan Kerja Nasional 2020." <https://www.bps.go.id/publication/2021/11/17/bf53c37506d4a38a2a700f5a/analisis-mobilitas-tenaga-kerja-hasil-survei-angkatan-kerja-nasional-2020.html>.
- . 2023. "Luas Panen Dan Produksi Padi Di Indonesia 2022." <https://www.bps.go.id/publication/2023/08/03/a78164ccd3ad09bdc88e70a2/luas-panen-dan-produksi-padi-di-indonesia-2022.html>.
- BPS Provinsi Kalimantan Selatan. 2022. "Produk Domestik Regional Bruto Provinsi Kalimantan Selatan Menurut Lapangan Usaha 2017-2021." <https://kalsel.bps.go.id/publication/2022/04/05/7bb366a7650b602b6048d84d/produk-domestik-regional-bruto-provinsi-kalimantan-selatan-menurut-lapangan-usaha-2017-2021.html>.
- . 2023. "Produk Domestik Regional Bruto Provinsi Kalimantan Selatan Menurut Lapangan Usaha 2018-2022." <https://kalsel.bps.go.id/publication/2023/04/05/bff733f40888c12e80586f74/produk-domestik-regional-bruto-provinsi-kalimantan-selatan-menurut-lapangan-usaha-2018-2022.html>.
- Greenwood, Michael J. 2019. "The Migration Legacy of E. G. Ravenstein." *Migration Studies* 7 (2): 269–78. <https://doi.org/10.1093/migration/mny043>.
- Harmadi, Sonny Harry B. 2008. "Pengantar Demografi." Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Jakarta.
- Hernovianty, Firsta Rekayasa. 2021. "Peran Pembangunan Infrastruktur Dalam Pertumbuhan Ekonomi Wilayah Kabupaten Mempawah." *UNIPLAN: Journal of Urban and Regional Planning* 2 (1): 9. <https://doi.org/10.26418/uniplan.v2i1.45896>.
- Hoque, Ashikul, Mohammad Waliul Hasanat, Farzana Afrin Shikha, Baishaki Islam Mou, and Abu Bakar Abdul Hamid. 2020. "The Effect of Illegal Migrant Workers on the Economic Development of Malaysia." *Journal of Economic Info* 7 (2): 85–93.
- Inagurasi, Libra Hari. 2015. "Tambang Batu Bara Oranje Nassau, Kalimantan Selatan, Dalam Pandangan Arkeologi Industri." *AMERTA* 33 (2): 111. <https://doi.org/10.24832/amt.v33i2.219>.
- Jaeger, David A, Thomas Dohmen, Armin Falk, David Huffman, Uwe Sunde, and Holger Bonin. 2010. "Direct Evidence on Risk Attitudes and Migration." *Review of Economics and Statistics* 92 (3): 684–89. https://doi.org/10.1162/REST_a_00020.
- Lawal, A. S., and T. A. Okeowo. 2014. "Effects of Rural Urban Migration on Labour Supply in Cocoa Production in Ondo East Local Government Area of Ondo State." *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, November. <https://doi.org/10.5901/ajis.2014.v3n7p25>.
- Nyoman, Suartha, and I Gst Wayan Murjana Yasa. 2017. "Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Migrasi Masuk Terhadap Pertumbuhan Penduduk Dan Alih Fungsi Bangunan Penduduk Asli Kota." *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan* 10 (1): 228335.
- Pusch, Barbara, and Yaşar Aydın. 2012. "Migration of Highly Qualified German Citizens with Turkish Background from Germany to Turkey: Socio-Political Factors and Individual Motives." *International Journal of Business and Globalisation* 8 (4): 471. <https://doi.org/10.1504/IJBG.2012.047082>.



<http://kalsel.bps.go.id>

ST 2023
SENSUS PERTANIAN

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

**# bangga
melayani
bangsa**

DATA

MENCERDASKAN BANGSA



**BADAN PUSAT STATISTIK
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN**

Jl. Soekarno Hatta (Jalur Trikora) No. 7 Banjarbaru 70173
Telp : (0511) 6749001 Fax : (0511) 6749106
Homepage : <http://kalsel.bps.go.id> E-mail : bps6300@bps.go.id

ISBN:



9 786024 138276