

PEMETAAN LANSIA DI INDONESIA DITINJAU DARI KARAKTERISTIK SOSIAL, EKONOMI, DAN STATUS KESEHATAN

MAPPING OF THE ELDERLY IN INDONESIA BASED ON THEIR SOCIOECONOMIC CHARACTERISTICS AND HEALTH PROFILE

Liza A.U. Br Ginting, RR. Wiwik Puji Mulyani, dan Luthfi Muta'ali

Program Studi Kependudukan Sekolah Pascasarjana Universitas Gadjah Mada Yogyakarta
Jl. Teknik Utara Pogung Mlati Sleman Yogyakarta Indonesia
email: lizabrginting@gmail.com)

Abstrak

Peningkatan proporsi penduduk lansia adalah fenomena kependudukan yang dihadapi oleh banyak negara di dunia. Meskipun mengalami penurunan fisik dan mental, lansia diharapkan tetap dapat menjalani kehidupannya dengan berkualitas dan berkontribusi aktif terhadap pembangunan. Indonesia memiliki karakteristik penduduk yang beragam, namun seringkali kebijakan terhadap lansia digeneralisasi secara nasional tanpa mempertimbangkan siklus hidup dan variasi karakter antar wilayah. Penelitian ini bertujuan untuk memetakan provinsi di Indonesia berdasarkan karakteristik sosial, ekonomi, dan status kesehatan pralansia dan lansianya. Metode yang digunakan adalah analisis gerombol dengan data pralansia dan lansia hasil SUPAS 2015 oleh Badan Pusat Statistik. Dari analisis tersebut diperoleh 3 kelompok pralansia dan 4 kelompok lansia yang menggambarkan klasifikasi kualitas penduduk pralansia dan lansia di Indonesia dengan ciri karakter masing-masing. Sebanyak 61,76 persen provinsi di Indonesia memiliki pralansia aktif yang ditandai dengan kapabilitas dan partisipasi bekerja yang cukup baik. Berbeda dengan lansia yang justru sebanyak 41,18 persen provinsi di Indonesia tergabung dalam kelompok lansia potensial. Kelompok ini dicirikan dengan kapabilitas yang paling baik di antara kelompok yang lain namun tidak diikuti dengan partisipasi bekerja dan kegiatan sosial yang cukup. Secara umum, kelompok pralansia dan lansia yang rentan didominasi oleh provinsi di kawasan Indonesia timur.

Kata kunci: *lansia, pralansia, pemetaan, active aging, analisis gerombol.*

Abstract

The increasing of the elderly population is faced by many countries in the world. Despite declining physical and mental condition, older people are expected to continue living their lives with quality and still contribute to development. Indonesia has diverse population characteristics, but the policies towards the elderly are often generalized nationally without considering the life cycle and variations in character between regions. This study aims to map provinces in Indonesia based on social, economic, and health characteristics of the elderly. The method to mapping the elderly is cluster analysis by use data SUPAS 2015 from Statistics Indonesia. As the result, there are 3 pre-elderly clusters and 4 elderly clusters that describing the quality of elderly in Indonesia with their characteristics in each cluster. There are 61.76 percent of the provinces in Indonesia that have active pre-elderly which are characterized by good capability and participation. In contrast to the elderly, 41.18 percent of the provinces in Indonesia belong to the potential elderly group. This group is characterized by the best capability among other groups but is not followed by participation in work and sufficient social activities. The vulnerable elderly group is dominated by the eastern Indonesian provinces.

Keywords: *elderly, pre-elderly, mapping, active aging, cluster analysis.*

PENDAHULUAN

Transisi demografi menyebabkan jumlah dan struktur penduduk di dunia mengalami tahapan perubahan yang signifikan. Saat ini, dari jumlah dan struktur penduduk tersebut, proses transisi demografi menyisakan dua fenomena kependudukan yang khas, yaitu peluang bonus demografi dan ledakan penduduk lanjut usia. UNDP (2017) disebutkan bahwa pada tahun 2015 terdapat sekitar 901 juta penduduk lansia dimana wilayah Asia Pasifik adalah kawasan dengan jumlah penduduk lansia terbanyak 508 juta jiwa. Kondisi ini diperkirakan akan bertambah hingga 1,4 miliar jiwa pada tahun 2030, yang artinya 16,5 persen dari populasi penduduk di dunia adalah lansia.

Data yang dirilis Bappenas, BPS, dan UNFPA (2013) menunjukkan tren proporsi penduduk lansia terhadap total penduduk yang terus meningkat dari tahun ke tahun juga terjadi di Indonesia. Masalahnya peningkatan proporsi penduduk lansia tersebut tidak diimbangi dengan jaminan kualitas yang memadai. *Help Age International* (2015) yang memberikan peringkat *Global Age Watch Indeks* kepada 96 negara di dunia berdasarkan kualitas dan kesejahteraan kehidupan lansia di negara tersebut menilai Indonesia berada di urutan 74, turun dari peringkat 71 di tahun sebelumnya. Capaian tersebut jauh di bawah negara tetangga seperti Thailand, Vietnam, dan Filipina yang masing-masing berada di peringkat 34, 41, dan 50. Padahal proporsi lansia terhadap total penduduk pada tahun 2015 di Indonesia masih di bawah Thailand dan Vietnam. Indonesia dinilai lemah dalam menjamin kualitas hidup lansia terutama yang berkaitan dengan jaminan pendapatan.

Jika dilihat berdasarkan karakteristik lansianya, tidak semua wilayah di Indonesia memiliki persoalan yang sama dan tidak jarang beberapa wilayah justru memiliki potensi

pada penduduk lansianya. Sabdono dalam *Diskusi Lokakarya Lansia* yang dipublikasikan *Survey Meter* (2012) menyebutkan bahwa permasalahan yang dihadapi lansia berbeda-beda berdasarkan wilayah dan budaya yang ada. Howell dalam publikasi yang sama menambahkan bahwa ketika ada banyak lansia yang memiliki karakteristik permasalahan yang sama, masalah lain muncul berupa kesulitan untuk menentukan prioritas penerima manfaat program yang seringkali terjadi karena keterbatasan sumber daya, misalnya dana bantuan.

Tabel 1. Perbandingan Persentase Karakteristik Lansia di Indonesia

Karakteristik	Minimum	Maksimal	Rata-Rata Nasional
Persentase Lansia	2,73	13,46	8,43
Rasio Ketergantungan Lansia	4,19	20,73	13,28
Lansia Tinggal Sendiri	4,08	13,20	8,90
Lansia Tidak Dapat Membaca	0,82	54,82	23,58
Lansia Tidak/Belum Sekolah	6,86	49,71	24,60
Rata-Rata Lama Sekolah	2,61	8,76	4,36
Keluhan Kesehatan Lansia	36,60	61,86	51,16
Angka Kesakitan Lansia	23,83	42,92	28,62
Lansia Bekerja	31,39	56,69	46,53
Lansia Telantar	2,58	25,75	9,55
Lansia Memiliki Jaminan Kesehatan	33,42	92,14	54,58

Sumber: BPS (2016).

Tabel 1 menunjukkan beberapa karakteristik lansia di Indonesia yang beragam. Dari sisi persentase lansia misalnya, tidak semua provinsi di Indonesia menunjukkan penuaan penduduk karena masih ada provinsi yang hanya memiliki 2,73 persen lansia. Contoh lainnya status lansia

telantar, masih ada provinsi di Indonesia yang lebih dari seperempat lansianya telantar, sementara ada provinsi lainnya yang hanya memiliki 2,58 persen lansia telantar.

Sukamdi dalam tulisan Triyuda dan Tamba di Harian Nasional (24 Mei 2018) menyebutkan bahwa pemetaan lansia diperlukan karena permasalahan yang dihadapi oleh lansia di berbagai daerah di Indonesia tidak sama. Di Indonesia masih dijumpai lansia yang masih produktif namun tidak sedikit pula yang bermasalah dari sisi sosial, ekonomi, maupun secara psikologis. Pemetaan lansia akan memudahkan dalam penentuan kebijakan yang tepat. Hal serupa juga dikemukakan Arup dkk (2015) yang menyebutkan bahwa pemetaan penduduk lansia dan dinamikanya secara geografis adalah salah satu modal perencanaan dalam menyiapkan strategi dan kebijakan yang tepat bagi pemerintah setempat.

Haque (2016) dalam penelitiannya terhadap lansia di Thailand menyebutkan konsep lansia aktif (*active ageing*) adalah salah satu metode lintas sektoral yang bisa digunakan untuk menggambarkan variasi karakteristik lansia antar regional. WHO (2002) mendefinisikan lansia aktif sebagai suatu proses dalam mengoptimalkan kualitas hidup lansia melalui dimensi kesehatan, berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat, dan terjamin keamanannya. Menurut WHO proses tersebut pada dasarnya adalah perspektif perjalanan hidup karena pemenuhan kondisi ketiga dimensi ideal tersebut dibutuhkan sejak generasi muda sehingga ketika tiba pada fase lansia diharapkan memiliki bekal yang memadai. Walker (2002) dalam tulisannya juga memberikan kesimpulan tentang berbagai upaya untuk mewujudkan lansia aktif harus diterapkan pada tahapan siklus kehidupan sebelumnya sekaligus dikombinasikan dengan kebijakan yang tepat dari pemerintah.

Arifin, Braun, dan Hogervorst (2012) berpendapat bahwa pada dasarnya berbagai diskusi internasional menginginkan lansia memiliki kualitas dan kapabilitas yang memadai serta tetap aktif dalam proses pembangunan. Konsep lansia aktif adalah cara pandang baru yang ingin disampaikan oleh berbagai lembaga internasional sebagai teori alternatif dalam berpersepsi terhadap lansia. Meskipun lansia selalu dianggap individu yang terus mengalami penurunan kualitas hidup dan mengalami berbagai permasalahan, tetapi mereka masih berpeluang menjalani hidupnya secara aktif dan mandiri.

Dalam menentukan karakteristik yang menjadi dasar penilaian kualitas hidup lansia, penelitian ini mengadopsi beberapa indikator internasional yang menyusun pilar lansia aktif untuk diterapkan sebagai pembanding antar provinsi di Indonesia. Salah satunya *United Nations Economic Commission for Europe* (UNECE) yang melakukan kajian dengan mengadopsi konsep lansia aktif yang dikeluarkan WHO untuk mengukur kualitas lansia dan perbedaan kondisi antar negara di Eropa. Lebih lanjut kajian UNECE (2012) ini mengembangkan dimensi pengukuran lansia aktif dengan komposisi indikator sebagai berikut: tenaga kerja, partisipasi sosial, kebebasan, kesehatan, jaminan serta dukungan lingkungan yang mendorong lansia tetap sehat dan aktif misalnya akses teknologi informasi/komunikasi, keeratan sosial, pendidikan, dan sebagainya.

Dari kajian *Help Age Internasional Global Network* (2013), ada empat aspek atau dimensi yang menjadi jaminan kualitas hidup penduduk lanjut usia. Keempat aspek tersebut disusun berdasarkan indikator-indikator yang juga secara tidak langsung bersama-sama menentukan kualitas hidup lansia. Empat aspek dan indikator penyusunnya tersebut

adalah jaminan pendapatan, status kesehatan, kemampuan/kapabilitas, dan lingkungan.

Di Indonesia sendiri berbagai penelitian juga dilakukan dalam mengkaji kualitas hidup lansia. Salah satu ukuran kualitas kehidupan lansia yang rutin dipublikasikan di Indonesia oleh Badan Pusat Statistik dan Kementerian Sosial adalah lansia telantar. Pada dasarnya angka ini juga ingin menggambarkan kondisi dan persoalan lansia meskipun menjadikan situasi telantar sebagai *point of view*. Adapun variabel yang digunakan untuk mengukur ketelantaran tersebut adalah lansia tidak pernah sekolah atau tidak tamat SD, makan makanan pokok kurang dari 14 kali dalam seminggu, makan lauk pauk berprotein tinggi (nabati atau hewani); nabati < 4 kali, hewani \leq 2 kali, atau kombinasi 4,2 dalam seminggu, memiliki pakaian layak pakai kurang dari 4 stel, tidak mempunyai tempat tetap untuk tidur, bila sakit tidak diobati, dan bekerja > 35 jam seminggu (BPS, 2016).

Bertujuan untuk melakukan pengklasifikasian provinsi-provinsi di Indonesia berdasarkan karakteristik lansianya, penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar perencanaan bagi kebijakan pemerintah. Misalnya ketika sumber dana untuk menjamin kesejahteraan lansia terbatas, pemerintah memiliki dasar prioritas wilayah. Demikian juga ketika program pemerintah berkaitan dengan potensi lansia, pemetaan ini akan memberikan informasi kewilayahan yang tepat berdasarkan karakteristik lansia yang ada.

Data karakteristik lansia yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 yang diselenggarakan oleh BPS. Sebagai batasan umur, penelitian ini merujuk pada pengkategorian lansia yang dilakukan BPS (2016) yang membagi penduduk lansia menjadi

pralansia (45-59 tahun) dan lansia (60 tahun ke atas).

Data karakteristik lansia yang diperoleh akan diolah dengan menggunakan SPSS untuk mendapatkan indikator atau persentase dari karakteristik lansia masing-masing provinsi. Sehingga seluruh variabel yang digunakan dalam penelitian ini bersifat kontinu (numerik) dengan unit penelitian level provinsi. Adapun metode penggerombolan yang digunakan dalam penelitian ini adalah non-hierarki (*K-Means Cluster*) dengan mempertimbangkan profil hasil pengelompokkan sebagai dasar penentuan jumlah gerombol.

1. Gudono (2016) menjelaskan algoritma bagaimana metode non-hierarki memasukkan objek-objek ke dalam gerombol-gerombol dengan rata-rata nilai (*centroid*) terdekat. Secara sederhana tahapannya adalah sebagai berikut:
2. Setelah ditentukan berapa jumlah gerombol yang akan dibentuk, setiap objek secara random dipartisi ke dalam gerombol-gerombol tersebut.
3. Kemudian jarak antar obyek dalam satu gerombol dihitung sehingga setiap cluster memiliki nilai *centroid* masing-masing. Obyek dengan jarak terdekat dengan nilai *centroid* akan bertahan dalam gerombol sedangkan yang memiliki jarak yang masih jauh akan dipindahkan ke gerombol lain. Adapun rumus untuk menghitung jarak dari *centroid* adalah:
4. Dimana adalah nilai karakteristik ke-*i* yang akan dihitung jaraknya dari *centroid* gerombol *J*.

Proses pemindahan objek antar gerombol (*iterasi*) terus berlanjut hingga setiap gerombol optimal memiliki anggota dengan jarak terdekat. Jika sudah tidak adalagi objek yang berpindah

gerombol maka alokasi sudah stabil dan proses tersebut selesai.

Dalam prakteknya, objek yang akan dipartisi ke dalam gerombol-gerombol dalam penelitian ini adalah 34 provinsi yang ada di Indonesia. Untuk mempartisinya, nilai persentase karakteristik pralansia dan lansia menjadi dasar pengukuran jarak kedekatan. Melalui analisis gerombol, pemetaan provinsi-provinsi di Indonesia dilakukan dengan menggabungkan seluruh variabel pada masing-masing pralansia dan lansia. Analisis gerombol akan menghasilkan profil masing-masing kelompok dengan ciri karakteristik tertentu. Ciri tersebut yang akan menjadi dasar pemetaan pada masing-masing pralansia dan lansia.

PEMBAHASAN

Pemetaan Pralansia di Indonesia

Pencapaian kualitas lansia tidak bisa terlepas dari bagaimana proses dan perjalanan menuju fase lansia. Ariati (2001) menjelaskan bahwa untuk mencapai lansia yang berkualitas diperlukan pendekatan yang memperhatikan bagaimana pada siklus hidup sebelum mencapai fase lansia, penduduk harus dipersiapkan dengan kualitas yang terjamin pula. Meskipun siklus hidup sebelum menjadi lansia sangat panjang dan melalui berbagai tahapan usia yang memiliki banyak fase berbeda, fase pralansia dianggap salah satu fase peralihan yang krusial dimana seharusnya pada fase ini penduduk dewasa sudah mempersiapkan diri untuk memasuki fase lansia.

Berbagai kemunduran yang menjadi ciri penduduk lansia tidak jarang menjadikan lansia memiliki konsep diri yang negatif. Padahal jika fase pralansia dimanfaatkan sebaik mungkin untuk melakukan berbagai penyesuaian diri menjelang masa tua, lansia tidak perlu khawatir menjadi tua. Jahja (2011) menyebutkan bahwa

seringkali mereka yang berada pada masa transisi ini belum memiliki persiapan yang cukup sehingga takut menghadapi masa tua. Dengan jarak usia yang tidak terlalu jauh, kualitas penduduk di masa pralansia akan menggambarkan kualitas hidupnya nanti ketika masuk ke fase kelompok lansia. Individu yang memiliki kondisi yang prima ketika berada di fase pralansia akan mempermudah penyesuaian dirinya saat semakin menua. Beberapa karakteristik pralansia yang bisa diperoleh dari SUPAS 2015 adalah angka melek huruf, ijazah tertinggi, akses terhadap teknologi informasi dan komunikasi, bekerja, jam kerja, dan disabilitas pralansia. Hasil analisis gerombol yang digunakan pada karakteristik pralansia di Indonesia menghasilkan tiga kelompok klasifikasi dengan ciri seperti yang ditunjukkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Profil Hasil Analisis Gerombol Kelompok Pralansia

Karakteristik	Rata-Rata Persentase Kelompok Pralansia		
	Aktif	Potensial	Rentan
Angka Melek Huruf	90,99	94,84	76,41
Kepemilikan Ijazah	73,04	77,93	56,93
Akses TIK	65,23	79,36	55,44
Bekerja	75,70	68,39	81,60
Jam Kerja Lebih	63,22	73,74	52,93
Disabilitas	17,19	16,91	18,15

Sumber: Hasil Pengolahan SUPAS 2015.

Jika dibandingkan dengan kelompok lainnya, kelompok pertama berisi pralansia yang tidak memiliki rata-rata persentase tertinggi ataupun terendah untuk setiap variabel yang dijadikan dasar pengelompokkan. Justru rata-rata nilai persentase kelompok pralansia ini selalu berada di posisi *medium*/sedang. Meskipun demikian karakteristik sosial, ekonomi, dan status kesehatan pralansia di kelompok ini sudah cukup seimbang. Kelompok ini memiliki rata-rata persentase melek huruf yang sudah

di atas 90 persen dengan rata-rata persentase berpendidikan minimal Sekolah Dasar sebesar 73,04 persen. Rata-rata persentase disabilitas pralansia di kelompok ini juga sebesar 17,19 persen. Dengan modal tersebut sebanyak 76,70 persen pralansia di kelompok ini masih melakukan aktivitas bekerja dengan 63,22 persen di antaranya bekerja lebih dari 35 jam dalam seminggu.

Kelompok pralansia ini disimpulkan paling bisa memanfaatkan potensi yang dimiliki untuk meningkatkan sumber daya ekonominya. Seperti yang dikemukakan Boudiny (2013) bahwa salah satu penentu tercapainya lansia aktif adalah kondisi finansialnya sehingga mereka mampu mencukupi kebutuhan lainnya. Profil lansia tersebut memberikan kesimpulan bahwa pralansia pada kelompok ini tergolong aktif sehingga penamaan untuk kelompok ini selanjutnya disebut kelompok pralansia aktif.

Pralansia pada kelompok kedua memiliki beberapa nilai rata-rata yang tertinggi di antara kelompok lainnya. Pralansia pada kelompok ini paling terbebas dari buta huruf dimana angka melek huruf pada kelompok ini sebesar 94,84 persen. Selain itu 77,93 persen pralansia di kelompok ini juga berpendidikan minimal Sekolah Dasar. Persentase kelompok ini dalam mengakses teknologi informasi dan komunikasi juga paling tinggi 79,36 persen. Selain itu kelompok ini juga memiliki rata-rata persentase disabilitas pralansia paling rendah dibandingkan kelompok yang lain. Namun dengan modal yang sangat baik tersebut, kelompok ini justru memiliki rata-rata persentase pralansia yang bekerja paling rendah 68,39 persen.

Penelitian Sugihara dkk (2008) di Jepang menyebutkan bahwa seseorang dengan usia memasuki fase lansia atau bahkan pasca pensiun masih ingin terlibat dalam pekerjaan. Potensi mereka untuk tetap produktif harusnya

diperhatikan karena hal tersebut berdampak pada kualitas hidup. Selain itu pralansia yang bekerja pada kelompok ini justru memiliki rata-rata persentase jam kerja lebih dari 35 jam dalam seminggu paling tinggi di antara kelompok lainnya. Sejalan dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia, lansia yang tidak mempunyai gangguan fisik, mental dan sosial, seharusnya masih dapat diberdayakan dan dikembangkan karena memiliki potensi. Dengan demikian untuk selanjutnya kelompok pralansia ini disebut sebagai kelompok pralansia potensial.

Selanjutnya provinsi-provinsi yang berada pada kelompok ketiga memiliki karakteristik pralansia yang paling tertinggal di antara kelompok lainnya dalam kemampuan membaca dan menulis, berpendidikan minimal Sekolah Dasar, serta akses teknologi informasi dan komunikasi. Selain itu kelompok ini juga memiliki rata-rata persentase pralansia yang mengalami kesulitan fungsional atau disabilitas tertinggi yaitu sebanyak 18,15 persen. Dengan berbagai kekurangan tersebut kelompok ini justru memiliki persentase pralansia bekerja yang tertinggi. Rata-rata persentase pralansia yang bekerja di kelompok ini sebesar 81,60 persen, meskipun rata-rata persentase jam kerja berlebih pralansia yang bekerja tersebut terendah dibandingkan kelompok yang lain 52,93 persen. Karakteristik pralansia pada kelompok ini selanjutnya disimpulkan sebagai kelompok pralansia rentan.

Analisis gerombol yang diterapkan pada karakteristik sosial, ekonomi, dan status kesehatan pralansia di Indonesia menghasilkan 3 kelompok dimana kelompok pertama terdiri dari 21 provinsi, kelompok kedua terdiri dari 8 provinsi, dan 5 provinsi lainnya bergabung dalam kelompok ketiga. Atau dengan kata lain, pada Tahun 2015 terdapat 61,76 persen

provinsi di Indonesia yang memiliki pralansia aktif. Sementara itu masih terdapat 23,53 persen pralansia potensial yang perlu didorong untuk berpartisipasi aktif dalam pasar tenaga kerja. Selain itu terdapat 14,71 persen pralansia

yang dinilai rentan ditinjau dari karakteristik sosial, ekonomi, dan status kesehatannya. Pada Tabel 3 berikut ditunjukkan secara rinci distribusi provinsi-provinsi tersebut pada setiap kelompok.

Tabel 3. Pengelompokan Provinsi Berdasarkan Karakteristik Pralansia

Kelompok	Karakteristik	Provinsi
Pralansia Aktif	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Memiliki kapabilitas yang sudah di atas rata-rata dilihat dari pendidikan, akses TIK, dan kesehatan. ◦ Kapabilitas tersebut diikuti juga dengan aktivitas bekerja yang cukup tinggi. 	Aceh, Sumatera Barat, Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Banten, Bali, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Maluku, Maluku Utara, dan Papua Barat.
Pralansia Potensial	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Memiliki kapabilitas yang paling bagus di antara kelompok lainnya. ◦ Namun, justru memiliki persentase yang bekerja paling rendah. 	Sumatera Utara, Riau, Kep. Bangka Belitung, Kep. Riau, DKI Jakarta, Kalimantan Timur, Kalimantan Utara, dan Sulawesi Utara.
Pralansia Rentan	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Memiliki kapabilitas yang paling rendah di antara kelompok lainnya. ◦ Namun, justru memiliki persentase bekerja yang paling tinggi. 	Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Sulawesi Barat, dan Papua.

Sumber: Hasil Pengolahan SUPAS 2015

Dari tabel tersebut dapat dilihat secara umum provinsi-provinsi di kawasan Indonesia barat mayoritas bergabung dalam kelompok pralansia aktif. Sebaliknya kelompok pralansia rentan didominasi oleh provinsi-provinsi yang secara geografis terletak di kawasan timur Indonesia. Seluruh provinsi di Pulau Jawa kecuali Provinsi DKI Jakarta termasuk dalam kelompok pralansia aktif.

Pemetaan Lansia di Indonesia

Berbeda dengan pralansia, data SUPAS 2015 lebih banyak menyediakan variabel yang menggambarkan karakteristik penduduk lansia. Adapun variabel yang digunakan untuk mengklasifikasi kualitas penduduk lansia adalah angka melek huruf, ijazah tertinggi, akses terhadap teknologi informasi dan komunikasi, aktivitas sosial kemasyarakatan, bekerja, jam kerja, kemandirian, pemanfaatan jaminan sosial, persepsi berkecukupan, disabilitas,

dan angka kesakitan lansia. Hasil analisis gerombol seperti yang ditunjukkan dalam Tabel 4 menunjukkan ciri dari masing-masing kelompok yang terbentuk.

Pada umumnya lansia yang bergabung dalam kelompok pertama memiliki karakteristik yang cukup baik jika dibandingkan kelompok lainnya. Meskipun bukan rata-rata persentase tertinggi namun angka melek huruf, pendidikan, dan akses teknologi informasi dan komunikasi lansia di kelompok ini sudah baik. Kelompok ini memiliki rata-rata persentase disabilitas lansia yang paling rendah 45,94 persen. Angka kesakitan kelompok ini juga relatif rendah dibandingkan lainnya. Proporsi lansia yang bekerja di kelompok ini juga besar dengan rata-rata persentase jam kerja berlebih yang relatif rendah. Dengan kualitas tersebut tidak mengherankan jika kelompok ini memiliki rata-rata persentase kemandirian

Tabel 4. Profil Hasil Analisis Gerombol Kelompok Lansia

Karakteristik	Rata-Rata Persentase Kelompok Lansia			
	Aktif	Potensial	Rentan Ekonomi	Rentan Sosial
Angka Melek Huruf	70,19	84,66	72,21	62,64
Kepemilikan Ijazah	42,82	55,70	44,28	39,54
Akses TIK	29,81	46,50	22,01	32,71
Kegiatan Sosial	46,14	39,78	46,81	25,72
Bekerja	49,45	42,14	42,82	50,33
Jam Kerja Lebih	43,75	51,62	44,06	36,62
Kemandirian	58,65	55,22	45,40	56,53
Berkecukupan	80,46	80,35	55,25	72,05
Disabilitas	45,94	48,04	53,13	52,95
Angka Kesakitan	29,87	28,85	41,64	38,21
Menerima Jaminan Sosial	15,42	11,10	15,43	15,88

Sumber: Hasil Pengolahan SUPAS 2015.

dan persepsi berkecukupan yang paling tinggi di antara kelompok yang ada, yaitu masing-masing sebesar 58,65 persen dan 80,46 persen. Meskipun bekerja dan mandiri, persentase lansia yang melakukan aktivitas sosial di kelompok ini juga termasuk tinggi.

Dengan karakteristik yang mereka miliki, lansia di kelompok ini sehat, berkapabilitas, serta mandiri dan aktif dalam menjalani kehidupannya. Hal tersebut sesuai dengan berbagai pendapat penelitian sebelumnya tentang defenisi lansia aktif, seperti yang dikemukakan WHO (2002) misalnya yang menginginkan lansia tetap memiliki kualitas dan berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat. Dari karakteristik tersebut selanjutnya kelompok ini disimpulkan sebagai kelompok lansia aktif.

Jika dibandingkan dengan kelompok pertama, karakteristik lansia pada kelompok kedua menunjukkan kapabilitas yang lebih tinggi. Kelompok ini memiliki rata-rata persentase angka melek huruf, pendidikan minimal Sekolah Dasar, serta akses

teknologi informasi dan komunikasi tertinggi dibandingkan kelompok lainnya. Sebanyak 84,66 persen lansia di kelompok ini memiliki kemampuan membaca dan menulis. Selain itu, terdapat 55,70 persen lansia di kelompok ini yang memiliki ijazah sekurang-kurangnya setara dengan Sekolah Dasar. Lansia yang mengakses teknologi informasi dan komunikasi di kelompok ini sudah mencapai 46,50 persen, dimana angka tersebut adalah yang tertinggi di antara kelompok lainnya.

Selain memiliki kapabilitas tersebut, secara fisik kelompok ini juga yang paling baik karena memiliki angka kesakitan lansia terendah di bandingkan kelompok lainnya 28,85 persen. Dari sisi ekonomi, rata-rata persentase kemandirian dan persepsi berkecukupan kelompok ini juga relatif tinggi. Namun potensi tersebut tidak diikuti dengan aktivitas bekerja pada kelompok ini, karena rata-rata persentase lansia yang bekerja justru yang terendah dibandingkan lansia lainnya 42,14 persen. Selain itu, hanya 39,78 persen lansia di kelompok ini yang melakukan aktivitas sosial di masyarakat, dimana angka tersebut adalah

yang terendah kedua dari semua kelompok. Lansia di kelompok ini juga merupakan lansia dengan persentase penerima manfaat jaminan sosial terendah dimana hanya 11,10 persen lansia yang menerima manfaat dari program tersebut.

Meskipun memiliki rata-rata persentase yang unggul dari berbagai karakter, ternyata tidak menunjukkan partisipasi ekonomi dan sosial yang optimal dari lansia di kelompok ini. Keunggulan yang mereka miliki belum terlihat diberdayakan dengan aktivitas bekerja ataupun kegiatan sosial di masyarakat. Dari karakteristik tersebut selanjutnya kelompok ini disebut sebagai kelompok lansia potensial. Hal ini sejalan dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 yang menyebutkan bahwa lansia dengan fisik dan mental yang berpotensi seharusnya distimulasi untuk berkembang.

Memberdayakan lansia yang masih potensial juga menjadi salah satu pendapat yang dikemukakan Ananta (2012) dalam tulisannya mengenai pembiayaan penduduk lansia. Menurutnya memperpanjang usia pensiun adalah salah satu cara dalam memberdayakan lansia potensial. Sejalan dengan penelitian ini, Ananta juga menyebutkan tidak semua lansia memiliki potensi sehingga perlu kebijakan yang mengakomodir perbedaan kualitas lansia yang ada.

Jika dibandingkan dengan kelompok pertama, lansia pada kelompok ketiga menunjukkan rata-rata angka melek huruf dan kepemilikan ijazah yang lebih tinggi. Meskipun demikian lansia di kelompok ketiga ini relatif lebih lemah jika dilihat dari karakteristik yang lain. Hal ini dapat dilihat dari rata-rata persentase lansia yang mengakses teknologi informasi dan komunikasi di kelompok tersebut sebagai yang terendah di antara kelompok lainnya (22,01 persen). Selain itu kelompok lansia ini

juga paling banyak mengalami disabilitas dan angka kesakitan. Meskipun sebanyak 42,82 persen lansia di kelompok ini bekerja, rata-rata persentase kemandirian dan persepsi berkecukupan pada kelompok ini juga yang paling rendah dibandingkan lainnya. Hanya sebanyak 45,40 persen lansia yang mandiri dan 55,25 persen yang merasa cukup dengan uang dan barang yang diterimanya.

Lansia pada kelompok ketiga pada dasarnya memiliki modal yang cukup dari sisi pendidikan. Namun dengan kelemahan fisik yang digambarkan dengan persentase tertinggi dalam prevalensi disabilitas dan angka kesakitan, lansia di kelompok ini tidak bisa mengoptimalkan dirinya dengan baik dalam aktivitas ekonomi. Hal ini berdampak pada rendahnya persentase lansia yang memiliki sumber pendapatan yang mandiri serta kurangnya persepsi cukup atas uang dan barang yang diperoleh lansia di kelompok ini. Dengan ciri tersebut selanjutnya kelompok ini disimpulkan sebagai kelompok lansia rentan ekonomi.

Lansia pada kelompok keempat memiliki rata-rata persentase angka melek huruf paling rendah dari seluruh kelompok 62,64 persen. Hal ini diikuti dengan persentase pendidikan minimal Sekolah Dasar yang juga terendah. Meskipun demikian persentase lansia bekerja di kelompok ini merupakan yang tertinggi karena sebanyak 50,33 persen penduduk berusia 60 tahun ke atas di kelompok ini masih bekerja.

Jika dibandingkan dengan kelompok lansia rentan ekonomi, angka kesakitan dan penyandang disabilitas di kelompok ini tidak terpaut jauh, dimana 38,21 persen lansia mengalami gangguan kesehatan dan sebanyak 52,95 persen lansia menyandang disabilitas. Namun kelompok lansia rentan ekonomi adalah kelompok yang lansianya

paling banyak melakukan kegiatan sosial 46,81 persen, sedangkan lansia di kelompok keempat ini justru paling sedikit melakukan aktivitas sosial (25,72 persen). Persentase lansia bekerja tertinggi yang dicapai oleh kelompok ini justru mengkhawatirkan mengingat karakteristik sosial dan status kesehatan yang dimiliki adalah yang paling rendah jika dibandingkan dengan kelompok lainnya.

Affandi (2009) dalam penelitiannya menyebutkan lansia dengan pendidikan rendah pada umumnya masih bekerja karena dorongan ekonomi. Mereka terpaksa bekerja karena tidak memiliki tabungan ataupun jaminan hari tua untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Pada kelompok lansia ini, kondisi tersebut diperparah dengan minimnya aktivitas sosial yang dilakukan. Padahal interaksi sosial sebagai bagian dari modal sosial berpengaruh terhadap kesejahteraan seseorang (Jumirah, 2016).

Karakteristik tersebut selanjutnya menjadikan kelompok keempat ini sebagai kelompok lansia rentan sosial.

Hasil akhir iterasi analisis gerombol ini pada akhirnya membentuk 4 kelompok lansia dengan beranggotakan masing-masing 10, 2, 14, dan 8 provinsi. Distribusi provinsi pada masing-masing kelompok tersebut diperoleh berdasarkan ciri karakteristik yang telah ditunjukkan pada pembahasan sebelumnya. Provinsi yang paling banyak bergabung dalam kelompok lansia potensial atau sebesar 41,18 persen, disusul 29,41 persen provinsi yang bergabung dalam kelompok lansia aktif. Sementara masih terdapat 5,88 persen lansia yang rentan secara ekonomi dan 23,53 persen lansia yang rentan sosial. Tabel 5 berikut menunjukkan distribusi provinsi-provinsi pada 4 kelompok tersebut.

Tabel 5. Pengelompokan Provinsi Berdasarkan Karakteristik Lansia

Kelompok	Karakteristik	Provinsi
Lansia Aktif	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Memiliki kapabilitas dan kesehatan yang sudah baik. ◦ Berpartisipasi dalam bekerja dan juga berkegiatan sosial. 	Jambi, Bengkulu, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Bali, Kalimantan Selatan, dan Maluku Utara.
Lansia Potensial	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Memiliki kapabilitas paling bagus di antara kelompok lainnya, baik dari sisi pendidikan, akses TIK, ekonomi, maupun kesehatan. ◦ Partisipasi bekerja yang paling rendah. 	Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Sumatera Selatan, Kep. Bangka Belitung, Kep. Riau, DKI Jakarta, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Kalimantan Utara, Sulawesi Utara, Gorontalo, Maluku, dan Papua Barat.
Lansia Rentan Ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Memiliki tingkat pendidikan yang sudah baik, namun akses TIK justru yang paling rendah. ◦ Kemandirian dan persepsi berkecukupan paling rendah. ◦ Kesehatan yang buruk. 	Aceh dan Banten.
Lansia Rentan Sosial	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Memiliki kapabilitas yang paling rendah. ◦ Partisipasi bekerja yang paling tinggi. ◦ Persentase yang melakukan kegiatan sosial juga paling rendah. ◦ Kesehatan yang buruk. 	Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat dan Papua.

Sumber: Hasil Pengolahan SUPAS 2015

Secara umum provinsi-provinsi di Pulau Jawa termasuk dalam kelompok lansia aktif kecuali Provinsi Banten yang justru berkategori lansia rentan ekonomi. Sebaliknya di Pulau Sulawesi, sebagian besar lansia di provinsi yang ada dapat dikategorikan sebagai lansia rentan sosial, kecuali lansia di Provinsi Gorontalo dan Provinsi Sulawesi Utara yang masih potensial. Di samping itu dapat disimpulkan pula bahwa kelompok lansia rentan sosial didominasi oleh lansia yang berasal dari provinsi-provinsi yang secara geografis terletak di kawasan Indonesia timur.

PENUTUP

Berdasarkan hasil dan pembahasan analisis gerombol pada karakteristik pralansia dan lansia di Indonesia Tahun 2015, dapat disimpulkan bahwa kelompok pralansia didominasi oleh pralansia aktif 61,76 persen, sedangkan lansia didominasi oleh kelompok potensial 41,18 persen. Pralansia di Indonesia dapat diklasifikasikan atas 3 kelompok. Kelompok pralansia aktif yang beranggotakan pralansia Provinsi Aceh, Sumatera Barat, Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Banten, Bali, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Maluku, Maluku Utara, dan Papua Barat. Kelompok pralansia potensial yang terdiri atas Provinsi Sumatera Utara, Riau, Kep. Bangka Belitung, Kep. Riau, DKI Jakarta, Kalimantan Timur, Kalimantan Utara, dan Sulawesi Utara. Kelompok pralansia rentan, dimana provinsi-provinsi yang tergabung di dalamnya adalah Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Sulawesi Barat, dan Papua. Provinsi-provinsi di kawasan Indonesia barat mayoritas bergabung dalam kelompok pralansia aktif, sebaliknya kelompok pralansia rentan didominasi oleh provinsi-provinsi yang

secara geografis terletak di kawasan timur Indonesia.

Pada karakteristik lansia, analisis gerombol yang dilakukan menghasilkan 4 kelompok lansia yaitu lansia aktif, lansia rentan ekonomi, lansia potensial, dan lansia rentan sosial. Kelompok lansia aktif terdiri atas Provinsi: Jambi, Bengkulu, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Bali, Kalimantan Selatan, dan Maluku Utara. Kelompok lansia rentan ekonomi beranggotakan lansia yang berasal dari Provinsi Aceh dan Provinsi Banten. Kelompok lansia potensial beranggotakan Provinsi: Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Sumatera Selatan, Kep. Bangka Belitung, Kep. Riau, DKI Jakarta, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Kalimantan Utara, Sulawesi Utara, Gorontalo, Maluku, dan Papua Barat. Sedangkan Provinsi Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat dan Papua bergabung dalam kelompok lansia rentan sosial. Kelompok lansia aktif didominasi oleh provinsi-provinsi di Pulau Jawa, sedangkan provinsi-provinsi di kawasan Indonesia timur mayoritas tergabung dalam kelompok lansia rentan sosial.

Berdasarkan hasil tersebut, diharapkan perhatian yang lebih harus diberikan kepada pralansia dan lansia di Provinsi Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Sulawesi Barat, dan Papua. Hal ini perlu dilakukan karena 5 provinsi tersebut konsisten berada di kelompok dengan kondisi kualitas pralansia dan lansia yang rendah. Selain itu, fokus kebijakan pemerintah harus sesuai dengan masalah dan potensi pralansia dan lansia. Kualitas pralansia dan lansia yang potensial harus dimanfaatkan dan didorong untuk aktif. Sedangkan pralansia dan lansia yang secara karakteristik lebih rentan harus distimulasi. Sudah saatnya kebijakan yang

dilaksanakan berorientasi siklus hidup dan tepat guna, bukan bersifat generalisasi semua fase ataupun wilayah.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, M. (2009). "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penduduk Lanjut Usia Memilih Untuk Bekerja". *Journal of Indonesian Applied Economics*, Vol. 3 No. 2, 99- 110.
- Ariati, N. (2001). *Karakteristik Sosial, Ekonomi dan Status Kesehatan Penduduk Lansia di Indonesia, Analisis Susenas 1999*. (Tesis Universitas Indonesia).
- Arifin, E. N., Braun, L.K., dan Hogervorst, E. (2012). Three Pillars of Active Ageing in Indonesia. *Asian Population Studies*, Vol. 8 Issue 2, 207-230.
- Ananta, A. (2012). "Financing Indonesia's Ageing Population. Dalam ISEAS-Yusof Ishak Institute (Eds.)". *Southeast Asian Affairs* (hal. 135-149). Diakses dari <http://www.jstor.org/stable/41713991>.
- Arup, Help Age International, Intel, dan Systematica. (2015). *Shaping Ageing Cities 10 European Case Studies*. Diakses dari <https://www.ifa-fiv.org/>
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Badan Pusat Statistik, dan United Nations Population Fund. (2013). *Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035*. Jakarta: BPS.
- Badan Pusat Statistik. (2016). *Statistik Penduduk Lanjut Usia Tahun 2015*. Jakarta: BPS.
- Boudiny, K. (2013). "Active Ageing: From Empty Rhetoric to Effective Policy Tool". *Ageing and Society*, Vol. 33 (6), 1077-1098.
- Gudono. (2016). *Analisis Data Multivariat (Edisi Keempat)*. Yogyakarta: BPFE.
- Haque, M.N. (2016). "Active Ageing Level of Older Persons: Regional Comparison in Thailand". *Journal of Aging Research*, Vol. June 2016, hal. 1-9.
- HelpAge Internasional Global Network. (2013). *Global Age Watch Index 2013: Purpose, Methodology, and Result*. London: Help Age.
- _____. (2015). *Global Age Watch Index 2015 Insight Report*. London: HelpAge.
- Jahja, Y. (2011). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Jumirah. (2016). *Analisis Pengaruh Modal Sosial Terhadap Kesejahteraan di Indonesia*. (Tesis Universitas Gadjah Mada).
- Republik Indonesia. (1998). Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.
- Sugihara, Y., Hidehiro, S., Hiroshi, S., dan Ken, H. (2008). "Productive Roles, Gender, and Depressive Symtoms: Evidence from a National Longitudinal Study of Late-Middle Age Japanese". *The Journal of Gerontology*, Vol. 63B, 227-234.
- Survey Meter. (2012). *Memanusiaikan Lanjut Usia: Penuaan Penduduk dan Pembangunan di Indonesia*. Yogyakarta: Insist Press.
- Triyuda, A. dan Tamba, A. (2018, Mei). Petakan Problem Lansia Secara Akurat. *Harian Nasional*. Diakses dari <http://www.harnas.co/2018/05/24/petakan-problem-lansia-secara-akurat>.

United Nations Development Programme. (2017). *Ageing, Older Persons and The 2030 Agenda for Sustainable Development*. Diakses dari <http://www.undp.org>.

United Nations Economic Commission for Europe. (2012). *Active Ageing Index 2012: Concept, Methodology and Final Results*. Diakses dari <https://www.unece.org>.

Walker, A. (2002). A Strategy for Active Ageing. *International Social Security Review*, Vol. 55, 1/2002, 121-139.

World Health Organization. (2002). *Active Ageing A Policy Framework*. Switzerland: WHO.