

## KONDISI LANJUT USIA DI INDONESIA ERA BONUS DEMOGRAFI

### *CONDITION OF THE ELDERLY IN INDONESIA IN THE ERA OF DEMOGRAPHIC BONUS*

**Lilis Heri Mis Cicih**

Lembaga Demografi, Fakultas Ekonomi Bisnis, Universitas Indonesia  
Gedung Nathanael Iskandar Lt. 2 & 3 Kampus UI Depok 16424, Jawa Barat, Indonesia  
**Email:** lilisherimc@gmail.com

**Darojad Nurjono Agung Nugroho**

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan, BKKBN  
Jl. Permata No. 1 Halim Perdana Kusuma, Jakarta Timur  
**Email:** darojad.n@gmail.com

#### **Abstrak**

Saat ini Indonesia sedang memasuki era Bonus Demografi. Namun untuk dapat meraihnya, terdapat tantangan besar yang harus dihadapi yaitu kebutuhan akan kualitas sumber daya manusia yang unggul dan berdaya saing. Hal ini juga menjadi tantangan dalam menyongsong era Bonus Demografi kedua seiring meningkatnya jumlah lanjut usia. Terkait dengan persyaratan tersebut, kajian ini memberikan gambaran kondisi lanjut usia dan capaian parameter demografi provinsi di era Bonus Demografi. Sumber data kajian adalah Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Tahun 2019, dan hasil proyeksi penduduk Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Data hasil kajian disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel dan gambar. Kondisi lanjut usia dilihat dari sosial, ekonomi, dan kesehatan, dan parameter demografi provinsi dilihat dari fertilitas, mortalitas, dan migrasi. Hasil kajian memperlihatkan bahwa pada saat era Bonus Demografi, kondisi lanjut usia masih didominasi oleh mereka yang tingkat sosial ekonominya rendah. Dari sisi kesehatan, 26,2 persen lanjut usia mengalami keluhan kesehatan hingga mengganggu aktivitas mereka sehari-hari. Pada tingkat provinsi, beberapa provinsi masih memerlukan peningkatan penanganan fertilitas dan mortalitas. Berbagai upaya perlu dilakukan oleh pemerintah bersama pemangku kepentingan lainnya untuk meningkatkan kondisi lanjut usia melalui pendidikan, ekonomi, dan kesehatan penduduk untuk menjadi lanjut usia dengan masa depan yang lebih berkualitas. Itu sebabnya, penduduk perlu dibekali dengan pengetahuan, keterampilan, dan akses untuk persiapan masa tua.

**Kata Kunci:** bonus demografi, jendela kesempatan, rasio ketergantungan, lanjut usia, kualitas manusia.

#### **Abstract**

*Indonesia is currently entering the Era of Demographic Bonus. However, the requirements to provide superior and competitive human resources becomes a substantial challenge to achieve it. This is also a challenge in welcoming the second the Era of Demographic Bonus as the number of the elders increases. In relation to these requirements, the study provides an overview of the condition of the elders and the achievement of provincial demographic parameters in the Era of Demographic Bonus. The data sources are the 2019 National Socio-Economic Survey (Susenas) and the 2015 SUPAS population projections. Data from the study are presented descriptively in the form of tables and figures. The situation of the elders is presented from social, economic, and health aspects, and the demographic parameters of the provinces are presented from the aspect of fertility, mortality, and migration. The results of the study show that during the era of Demographic Bonus, the condition of elders was still dominated by those with low socioeconomic status. In*

*terms of health, 26.2% of the elders experienced health issues that disrupted their daily activities. At the provincial level, some of the provinces needed to improve their fertility and mortality program. Various efforts needed to be made by the government and the other stakeholders to improve the level of education, economy, and health so that the elderly can have a better future as. Hence, it is important to prepare everyone to encounter old age with better knowledge, skills, and access.*

**Keywords:** *demographic bonus; window of opportunity; dependency ratio; older people; quality of human.*

## PENDAHULUAN

Indonesia termasuk negara yang sedang mengalami penuaan penduduk, dengan semakin meningkatnya jumlah penduduk usia 60 tahun atau lebih (lanjut usia). Proporsi lanjut usia meningkat dua kali lipat pada kurun waktu 1971-2019, dari 4,5 persen menjadi 9,6 persen. Menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2019, sebanyak 25,6 juta lanjut usia, terdiri dari 52,4 persen perempuan dan 47,6 persen laki-laki (Badan Pusat Statistik, 2019). Diproyeksikan penduduk lanjut usia akan mencapai 63,3 juta (19,8 persen) pada tahun 2045 (Badan Pusat Statistik, 2018).

Kondisi tersebut menjadi tantangan pembangunan dalam sektor peningkatan kualitas manusia. Peningkatan jumlah penduduk diharapkan tidak hanya diiringi dengan panjang umur, melainkan juga hidup dalam kondisi sehat, sehingga dapat menjadi modal pembangunan.

Angka harapan hidup (*Life Expectancy* atau LE) waktu lahir penduduk meningkat dari tahun 2015 – 2045, dari 72,5 tahun menjadi 73,5 tahun (Badan Pusat Statistik, 2018). Namun gap antara angka harapan hidup dengan angka harapan hidup sehat (*Healthy Life Expectancy* atau HALE) waktu lahir masih sekitar 8,8 tahun. Berdasarkan hasil perhitungan Kementerian Kesehatan tahun 2017, bahwa LE sekitar 71,5 tahun, dan HALE sekitar 62,7 tahun. Artinya, penduduk hanya menjalani hidup sehat sekitar 62-63 tahun dari 71-72 tahun kehidupan yang diperkirakan akan dijalani.

Kualitas sumber daya manusia dari sisi pendidikan juga masih memerlukan perhatian, karena masih tergolong rendah. Bahkan untuk penduduk lanjut usia, rata-rata lama sekolahnya hanya sekitar 5 tahun atau tidak tamat Sekolah Dasar (SD) (Badan Pusat Statistik, 2019).

Penduduk yang menua dengan pendidikan dan status kesehatan yang rendah perlu menjadi perhatian pemerintah agar keberlangsungan hidupnya terjamin. Situasi seperti ini memerlukan perhatian serius, terutama jika dikaitkan dengan peluang bonus demografi atau jendela kesempatan kedua di masa depan.

Bonus demografi, atau jendela kesempatan, atau demografi deviden diukur dari nilai "rasio ketergantungan," yang secara demografis menggambarkan suatu keadaan yang ditandai dengan tingginya proporsi penduduk usia kerja (15-64 tahun) dibandingkan dengan bukan usia bekerja (0-14 dan 65+ tahun) (Hayes and Setyonaluri, 2015; Mason, Lee, and Jiang, 2017). Keadaan ini terjadi karena perubahan dalam struktur penduduk suatu negara sebagai akibat dari kelahiran dan kematian yang bertransisi dari tinggi menjadi rendah (Gribble and Bremner, 2012).

Penduduk usia kerja tinggi dapat memberikan keuntungan demografis jika dapat menunjang percepatan pertumbuhan ekonomi (Gribble and Bremner, 2012). Namun bonus demografi tidak otomatis mendorong pertumbuhan ekonomi (Crespo Cuaresma, Lutz, and Sanderson, 2014), perlu peningkatan kualitas manusia, antara lain melalui pendidikan dan kesehatan. Untuk mencapai bonus

demografi, penduduk usia kerja yang banyak perlu diimbangi dengan produktivitas yang tinggi (Mason et al., 2017) yang dapat terserap di pasar kerja. Selain itu, penduduk memiliki tabungan rumah tangga, dan terdapat peningkatan porsi perempuan dalam pasar kerja (Lee and Mason, 2006).

Berbagai persyaratan tersebut perlu ditunjang dengan kebijakan pembangunan dalam berbagai sektor, dan keterlibatan semua pemangku kepentingan. Peran dan sinergitas antara pusat dan daerah juga sangat penting dalam upaya meraih bonus demografi (Hayes and Setyonaluri, 2015).

Mengacu pada data Rasio Ketergantungan (RK), era bonus demografi atau terbukanya jendela kesempatan dilihat dari nilainya yang lebih rendah dari 50. Era bonus demografi pertama di Indonesia mencapai titik terendah pada tahun 2020 (Badan Pusat Statistik, 2018). Pada tahun itu, RK sekitar 45 (terdiri dari 34 usia 0-14 tahun, dan 11 usia 65 tahun atau lebih) per 100 orang usia 15-64). Ini berarti setiap kelompok yang ditanggung (bukan usia kerja) didukung oleh 2,2 orang usia kerja (15-64 tahun).

Jumlah penduduk usia kerja tersebut tidak dapat serta merta dimanfaatkan untuk mencapai bonus demografi, melainkan harus benar-benar produktif. Jika tidak, maka bonus ini hanya menjadi “iming-iming” belaka.

Berbagai upaya perlu dilakukan oleh berbagai pemangku kepentingan, tidak hanya pusat tetapi juga daerah. Kebijakan yang dibuat perlu diimplementasikan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Selain itu perlu menempatkan penduduk usia kerja yang melimpah sebagai suatu sumber daya manusia, termasuk meningkatkan produktivitasnya sebagai kunci pertumbuhan di masa depan (Woetzel et al., 2014).

Begitu juga jika ingin mencapai bonus demografi kedua, perlu adanya persiapan sejak dini. Diperlukan langkah strategis untuk menyiapkan generasi muda yang akan menjadi lanjut usia yang sehat, aktif, dan produktif.

Isu penuaan penduduk dengan orientasi tetap produktif dan sehat merupakan hal penting jika dikaitkan dengan peluang bonus demografi (Barsukov, 2019). Upaya untuk menjadikan lanjut usia tetap produktif perlu didukung oleh peningkatan kualitas sumber daya manusia sebagai modal pembangunan bangsa.

Peningkatan kualitas manusia dilaksanakan melalui pendekatan siklus kehidupan yang diarahkan menuju kemampuan berkontribusi pada pertumbuhan ekonomi (Hayes, 2014), melalui tabungan keluarga, dan investasi. Hal ini seiring dengan hasil perhitungan *National Transfer Accounts* (NTA) antara investasi modal manusia dengan perubahan demografi selama transisi demografis (Mason et al., 2017). Dari hasil perhitungan tersebut dapat dilihat implikasi sosial, politik, dan ekonomi dari penuaan penduduk.

Penuaan penduduk dengan proporsi yang besar merupakan dampak keberhasilan program KB dan pembangunan umumnya. Kondisi ini perlu penanganan dengan pendekatan yang terintegrasi antar sektor terkait yang bertujuan untuk pembangunan sosio-ekonomi yang berkelanjutan (Dobrokhleb and Barsukov, 2017).

Selain kualitas sumber daya manusia, kondisi demografi juga merupakan hal yang perlu diperhatikan (Wongboonsin and Wongboonsin, 2005). Sehubungan dengan itu, bagaimanakah kualitas penduduk dan kondisi demografi provinsi saat era bonus demografi pertama?

Kajian ini menyajikan gambaran kualitas hidup penduduk yang dilihat dari aspek kesehatan, pendidikan, dan ekonomi sesuai

Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Selain itu, ketiga aspek tersebut digunakan sebagai domain Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Pada kajian ini, kelompok penduduk yang dilihat adalah lanjut usia, seiring dengan upaya menyongsong bonus demografi kedua. Sedangkan kondisi provinsi digambarkan melalui parameter demografi seperti fertilitas, mortalitas, dan mobilitas. Dari gambaran tersebut diharapkan dapat menjadi masukan bagi para pemangku kebijakan untuk perbaikan kualitas penduduk

## PEMBAHASAN

Hasil kajian ini disajikan pada tabel dan gambar berikut. Untuk kondisi lanjut usia disesuaikan dengan ketersediaan data saat dilakukan kajian, yaitu Susenas tahun 2019. Untuk gambaran kondisi demografi provinsi disajikan data hasil proyeksi Penduduk Indonesia tahun 2015-2045.

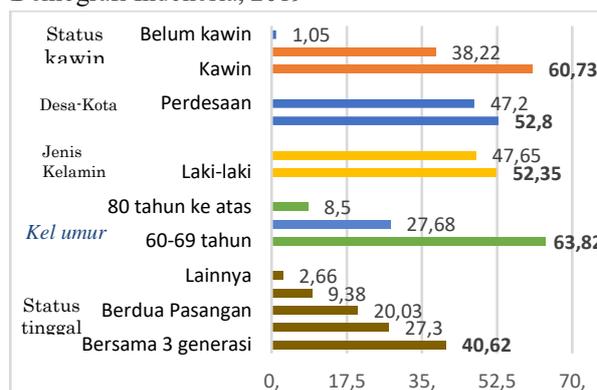
### Kondisi Demografi Lanjut Usia

Dari Gambar 1 dapat dilihat jumlah lanjut usia tahun 2019 diperkirakan sekitar 25,6 juta orang, dengan distribusi paling banyak adalah laki-laki daripada perempuan, kelompok muda (60-69 tahun), tinggal bersama tiga generasi, dan berstatus kawin. Secara jumlah lebih banyak lanjut usia yang tinggal di daerah perdesaan, namun jika berdasarkan distribusinya, maka lebih banyak di perkotaan.

Terkait dengan lanjut usia yang tinggal bersama, baik dengan pasangan atau keluarga atau tiga generasi, perlu untuk selalu menjaga keharmonisan apalagi selama masa pandemi COVID-19. Hubungan yang harmonis penting untuk menjadikan lanjut usia bahagia bersama keluarga, seperti tema Hari Lanjut Usia Nasional (HLUN) 2021.

Secara keseluruhan lanjut usia banyak yang berstatus kawin, namun umumnya lebih banyak pada lanjut usia laki-laki. Sementara, lanjut usia perempuan lebih banyak yang berstatus janda, dan mereka cenderung tinggal sendiri serta memiliki status sosial ekonomi rendah.

**Gambar 1.** Persentase Lanjut Usia Menurut Kondisi Demografi Indonesia, 2019



Sumber: Hasil pengolahan data SUSENAS 2019

### Kondisi Sosial Ekonomi Lanjut Usia

Kondisi sosial umumnya dicerminkan oleh tingkat pendidikan (Chen, 2018). Dilihat dari Tabel 1, tingkat pendidikan lanjut usia masih tergolong rendah, sebagian besar (79,5 persen) dari mereka tidak sekolah atau hanya sampai tamat SD. Ke depannya, diharapkan lanjut usia lebih berpendidikan dibanding sekarang.

Begitu juga dengan tingkat ekonomi (dihitung dari pengeluaran rumah tangga per kapita), lanjut usia masih tergolong rendah (paling banyak pada 40 persen terbawah). Kondisi ini juga dapat dilihat dari kepemilikan tabungan, bahwa sebagian besar lanjut usia tidak memiliki rekening tabungan, dan juga dana pensiun. Sedangkan sumber pembiayaan terbesar berasal dari anggota rumah tangga yang bekerja, sedikit dari pensiun, bahkan hanya kurang dari 1 persen lansia yang memiliki investasi (deposito, royalti, saham, bunga bank, dan sejenisnya).

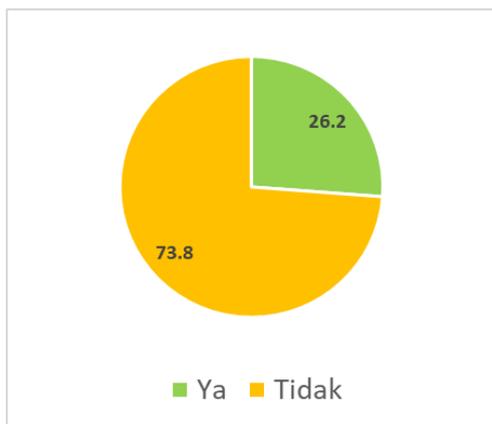
Karena kondisi kemiskinan, dan kurangnya jaminan keuangan pada masa tua, masih banyak lanjut usia yang bekerja dibandingkan melakukan kegiatan lainnya. Sebanyak 52,86 persen bekerja di sektor informal, terutama di sektor pertanian, dan 80,76 persen dari yang bertani berusaha sendiri, baik tanpa dibantu buruh maupun dibantu buruh tidak dibayar. Dari segi jam kerja, lanjut usia banyak yang bekerja penuh atau lebih dari 35 jam per minggu (Badan Pusat Statistik, 2019). Sejatinya, hak lanjut usia untuk masih tetap berpartisipasi seperti ini perlu mendapat dukungan dari berbagai pihak.

**Tabel 1.** Persentase Lanjut Usia Menurut Kondisi Sosial Ekonomi Indonesia, 2019

Variabel	Kategori	Jumlah	
		25,6 juta	(%)
Tingkat Pendidikan	Tamat SD/kurang	20.662.200	<b>79,47</b>
	Tamat SMP/SMA	4.105.400	15,79
	Tamat Perguruan Tinggi	1.180.400	4,54
Tingkat Ekonomi	40 persen terbawah	11.398.400	<b>43,84</b>
	40 persen menengah	9.685.000	37,25
	20 persen teratas	4.916.600	18,91
Status Kepemilikan rumah	Milik sendiri	23.807.667	<b>92,82</b>
	Bukan milik sendiri	1.841.619	7,18
Kegiatan selama seminggu terakhir	Bekerja	12.841.400	<b>49,39</b>
	Pengangguran	85.8	0,33
	Mengurus RT	8.491.600	32,66
Kepemilikan rekening tabungan	Lainnya	4.581.200	17,62
	Ya	5.991.621	23,36
	Tidak	19.657.664	<b>76,64</b>
Sumber terbesar pembiayaan RT	ART yang bekerja	20.407.039	<b>79,56</b>
	Kiriman uang/barang	3.422.076	13,34
	Investasi (Deposito, dsb)	17.697	0,69
	Pensiunan	1.643.200	6,41

Sumber: Hasil pengolahan data SUSENAS 2019

Gambaran lanjut usia dalam hal kesehatan juga penting terkait peningkatan kualitas sumber daya manusia. Hal ini berguna untuk memberikan masukan dalam perumusan kebijakan. Bisa jadi lanjut usia yang bekerja karena memang mereka sehat, dalam arti tidak mengalami keluhan kesehatan sampai terganggunya aktivitas sehari-hari. Seperti tampak pada Gambar 2, bahwa lanjut usia yang dikatakan sehat sebesar 73,8 persen.



**Gambar 2.** Persentase Lanjut Usia Menurut Keluhan kesehatan sampai terganggunya aktivitas sehari-hari, 2019

### Kondisi Kesehatan Lanjut Usia

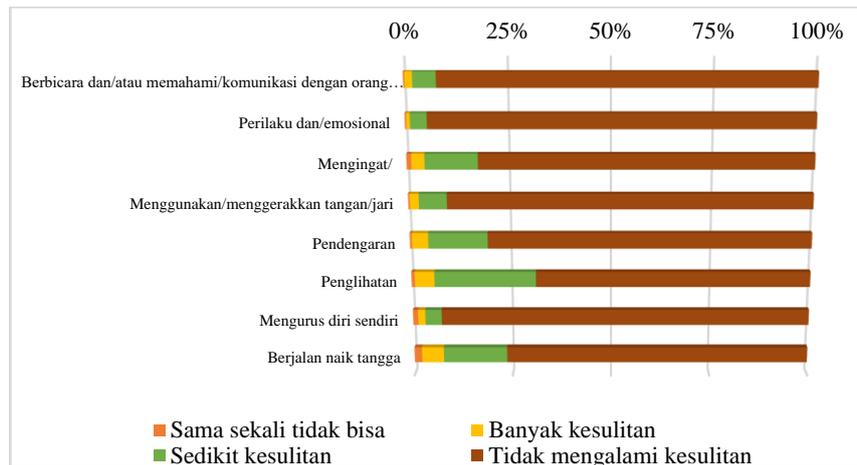
Status kesehatan lanjut usia juga diukur dari gangguan fungsional sebagaimana dijabarkan *Washington Group on Disability Statistics* (Washington Group, 2017). *United Nations Washington Group on Disability Statistics* membuat berbagai pertanyaan terkait disabilitas dan menghasilkan delapan macam gangguan. Gangguan atau keterbatasan fungsional merupakan suatu indikator penting bagi kesehatan dan kesejahteraan lanjut usia (Pavela 2015).

Dari hasil pengolahan data SUSENAS 2019 pada Gambar 3, dapat dilihat bahwa sebagian besar lanjut usia tidak mengalami gangguan fungsional, hanya gangguan

penglihatan dan berjalan naik tangga saja yang persentasenya lebih tinggi dari gangguan lainnya. Umumnya lansia usia 60-69 tahun atau lebih masih bisa mengurus diri sendiri, tidak mengalami gangguan seperti: perilaku, emosional, menggunakan atau menggerakkan tangan dan jari, dan berbicara dan atau memahami/komunikasi dengan orang lain. Kategori tidak bisa sama sekali memiliki persentase paling banyak dalam bentuk gangguan berjalan atau naik tangga.

Sementara itu, lanjut usia yang sama sekali tidak bisa mengurus diri sendiri perlu mendapat perhatian, apalagi jika memerlukan Perawatan Jangka Panjang (PJP) atau *Long Term Care* (LTC). Hal ini tidak saja berhubungan dengan penyediaan pendamping atau *care giver* atau perawat geriatrik, tetapi juga berdampak pada kebutuhan pembiayaan.

Saat ini, Bappenas sedang mengembangkan program PJP dengan melibatkan berbagai sektor terkait, seperti Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, dan BKKBN. Program ini dikembangkan dengan melibatkan partisipasi masyarakat atau komunitas yang peduli lanjut usia, dan diintegrasikan dengan sistem kelanjutan yang dinamakan SILANI. Sistem Informasi Lanjut Usia (SILANI) ini merupakan layanan berbasis *online* dengan menyajikan kategori lanjut usia dan posisi tempat tinggal pada peta. Melalui sistem ini juga sedang diupayakan adanya suatu data terpadu, sehingga terdapat layanan satu data lanjut usia. *Data by name by address* ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk penentuan sasaran program, sehingga dapat lebih tepat sasaran. Pada tahap awal, baru dilakukan uji coba di tiga provinsi yaitu DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Bali.



**Gambar 3.** Gangguan Fungsional Lanjut Usia Indonesia, 2019

Sumber: Hasil pengolahan data SUSENAS 2019

### Peningkatan Kualitas Manusia

Gambaran kondisi lanjut usia tersebut bisa dijadikan bahan untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia. Terlebih tantangan di masa depan ditandai juga dengan banyaknya jumlah penduduk lanjut usia. Berbagai sektor terkait peningkatan kualitas manusia yang perlu diperhatikan, antara lain pendidikan, kesiapan keuangan, dan kesehatan, yang tentu saja perlu diiringi dengan literasi teknologi digital.

Akses terhadap teknologi komunikasi memerlukan perhatian, khususnya di masa pandemi COVID-19 ini. Adanya pembatasan sosial, termasuk perlunya menjaga jarak, berdampak pada berkurangnya interaksi antara satu manusia dengan yang lain, sehingga akses teknologi komunikasi menjadi sangat penting.

Di masa depan diharapkan lanjut usia dapat hidup lebih sehat, lebih berpendidikan, dan lebih melek digital. Jangan sampai ketika memasuki era menumpuknya jumlah lanjut usia, Indonesia kekurangan tenaga kerja muda, dan tidak bisa memanfaatkan tenaga kerja lanjut usia.

Berdasarkan hasil pengolahan data SUSENAS 2019, hampir sebagian lanjut usia masih bekerja. Hal ini menunjukkan bahwa lanjut usia masih produktif, dan bukan beban.

Umumnya lanjut usia bekerja di lapangan usaha pertanian, jasa, dan industri.

Upaya peningkatan kualitas manusia sangat penting dalam mencapai keberhasilan pembangunan, terlepas dari ada atau tidak adanya bonus demografi. Bonus demografi menggunakan perhitungan secara demografi, sehingga masih banyak tantangan untuk mencapainya. Bonus tersebut lebih sekedar peluang yang harus dimanfaatkan dengan baik, dan dapat diperoleh jika persyaratannya dapat dipenuhi, terutama terkait sumber daya manusia yang berkualitas. Meski penduduk usia kerja lebih banyak dari bukan usia kerja, jika tidak produktif maka belum tentu dapat memanfaatkan bonus tersebut.

### Era Bonus Demografi

Sebagai gambaran era bonus demografi dapat dilihat dari tren Rasio Ketergantungan (RK) pada Gambar 4. Rasio ketergantungan total merupakan perbandingan antara penduduk usia kerja (15-64 tahun) dengan bukan usia kerja (0-14 tahun, dan 65 tahun atau lebih). Selain itu, dilihat juga dari RK muda, yaitu perbandingan antara penduduk usia muda (0-14 tahun) dengan usia kerja. Dan dari RK tua yaitu perbandingan penduduk usia tua (65 tahun atau lebih) dengan usia kerja.

Dari hasil olah data, tampak RK mengalami penurunan hingga titik terendah pada tahun 2020. Setelah itu mengalami peningkatan lagi seiring dengan semakin banyaknya lanjut usia. Tampak RK tua semakin meningkat, dan RK muda cenderung menurun dan konstan sejak tahun 2025.

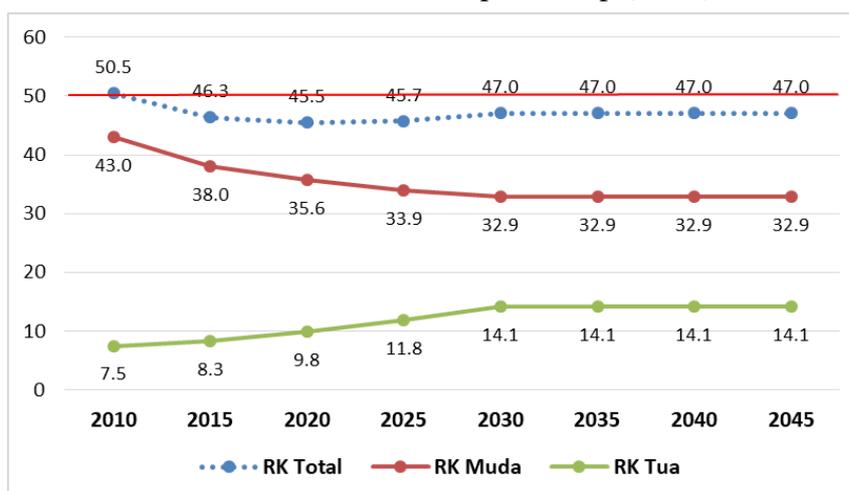
Tren RK berubah seiring dengan perubahan struktur umur penduduk akibat transisi demografi yang ditandai dengan penurunan fertilitas dan mortalitas dalam jangka panjang. Untuk itu, bagian ini menyajikan juga capaian parameter demografi seperti fertilitas, mortalitas, dan mobilitas saat RK rendah, atau era bonus demografi, atau terbukanya jendela kesempatan.

### Keterkaitan Parameter Demografi

Gambaran kondisi provinsi pada saat RK nasional terendah tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 2. Sebagian besar provinsi mempunyai RK di atas nasional. Tiga provinsi dengan RK paling tinggi yaitu Sulawesi Tenggara (Sultra), Sumatera Barat (Sumbar), dan Nusa Tenggara Timur (NTT). Mengacu pada ukuran demografis, RK tinggi berarti penduduk usia kerja masih banyak menanggung bukan usia kerja.

Jika dilihat tingkat fertilitas (*Total Fertility Rate/TFR*) Provinsi NTT, selain RK tinggi juga TFRnya paling tinggi. Ini sesuai dengan hasil korelasi RK dengan TFR sebesar 78,3 persen dengan tingkat signifikansi 0,01, sehingga dapat dikatakan hubungannya cukup erat. Dari sisi Angka Kematian Bayi (*Infant Mortality Rate/IMR*), Provinsi NTT juga masih tinggi, dan termasuk kategori *intermediate rock* ( $30 \leq IMR \leq 70$ ). Angkanya masih sekitar 32,3, yang berarti bahwa terdapat 32 atau 33 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup. Pada tingkat nasional, IMR tahun 2020 sebesar 19,6 dan termasuk kategori *hard rock* ( $IMR < 30$ ). Dari angka tersebut terdapat 19 atau 20 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup.

Selain NTT, beberapa provinsi di bagian timur seperti Sulawesi Barat (Sulbar), Papua, dan Maluku mempunyai RK tinggi, dan juga TFR di atas angka nasional. Provinsi dengan RK paling rendah adalah DKI Jakarta, juga mempunyai TFR rendah. Begitu juga Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dengan RK rendah (di bawah 50), dan capaian TFR paling rendah yaitu 1,82 anak per wanita. Bahkan Provinsi DIY paling tinggi persentase penduduk lanjut usianya, seiring dengan tingginya Angka Harapan Hidup (AHH).



**Gambar 4.** Tren Rasio Ketergantungan Indonesia, 2010-2045

Sumber: Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035, dan 2015-2045 (Badan Pusat Statistik 2013)

Proyeksi Penduduk Indonesia 2015-2045 (Badan Pusat Statistik 2018b)

Catatan: RK = Rasio Ketergantungan

Berbeda dengan fertilitas, korelasi antara RK dengan IMR lebih rendah, yaitu 36,8 persen, dengan tingkat signifikansi 0,05. Tapi korelasi TFR atau IMR dengan RK menunjukkan tanda positif, artinya semakin tinggi fertilitas atau mortalitas, maka RK juga tinggi. Sebaliknya jika TFR atau IMR rendah, maka RK juga rendah.

Begitu juga dengan AHH dan migrasi neto mempunyai hubungan negatif. Dalam hal migrasi, Provinsi DI Yogyakarta migrasi netonya positif dengan nilai kedua tertinggi, artinya banyak penduduk masuk ke provinsi tersebut. Seperti diketahui, bahwa DIY merupakan daerah yang diminati banyak orang

untuk menetap. Provinsi DI Yogyakarta telah mencapai penuaan penduduk lebih cepat dan persentasenya tertinggi. Dari angka migrasi neto menurut umur (*Age Specific Net Migration Rate/ASNMR*) ternyata mereka yang masuk ke Provinsi DI Yogyakarta paling banyak berusia 20-24 tahun.

Satu provinsi yang masih tinggi TFR dan IMR nya yaitu Provinsi Papua Barat, dengan RK mencapai 46,2. Persentase penduduk lanjut usianya masih tergolong paling rendah dibanding provinsi lainnya. Meskipun TFR masih cukup tinggi.

**Tabel 2.** Parameter Demografi Menurut Provinsi dan Nasional, 2020

NO	PROVINSI	RK	TFR	IMR	AHH	Net migrasi	% Pop 60+
1	Nusa Tenggara Timur	54,7	2,77	32,3	68,8	-0,7	9,1
2	Sumatera Barat	51,4	2,41	16,3	73,0	-0,96	9,5
3	Sulawesi Tenggara	50,7	2,42	23,2	71,4	0,19	8,0
4	Sumatera Utara	49,9	2,4	16,9	73,4	-2,93	8,8
5	Maluku	49,9	2,44	30,3	69,4	-2,45	8,4
6	Sulawesi Barat	49,7	2,53	33,3	68,7	0,4	7,9
7	Aceh	49,6	2,35	19,4	72,5	-0,8	8,0
8	Nusa Tenggara Barat	49,2	2,37	30	69,4	1,92	9,3
9	Riau	48,8	2,36	15,8	73,8	1,95	6,5
10	Maluku Utara	48,3	2,38	28,8	69,9	0,17	7,8
11	Sumatera Selatan	47,9	2,3	15,6	73,8	-1,79	8,9
12	Kalimantan Selatan	47,9	2,26	21	72,0	0,88	10,0
13	Sulawesi Tengah	47,5	2,43	31,9	69,0	1,13	9,0
14	Papua Barat	46,2	2,47	46	65,5	9,22	5,9
15	Jawa Tengah	46,1	1,95	13,4	74,6	-1,68	13,9
16	Lampung	45,8	2,21	16,4	73,6	-2,02	10,0
17	Kalimantan Utara	45,8	2,33	17,3	73,4	5,01	8,2
18	Sulawesi Selatan	45,8	2,06	18,3	72,9	-1,89	11,1

19	Sulawesi Utara	45,7	2,03	18,8	72,8	-0,99	12,6
20	Kalimantan Barat	45,7	2,2	18,1	72,9	-0,75	8,8
21	Jambi	45	2,21	19,7	72,5	-0,81	9,6
22	Bengkulu	44,6	2,21	24	71,1	0,44	9,5
23	Jawa Barat	44,6	2,05	15,8	73,8	0,32	10,0
24	Kepulauan Bangka Belitung	44,4	2,21	17,4	73,2	0,93	9,3
25	Gorontalo	44,1	2,12	33,1	68,7	-1,24	9,6
26	DI Yogyakarta	43,9	1,82	11,4	75,4	6,6	15,0
27	Banten	43,7	2,14	14,3	74,3	1,28	8,3
28	Papua	43,7	2,39	37,2	67,7	-0,07	6,0
29	Jawa Timur	43,2	1,82	15,2	74,0	-1,37	14,2
30	Kepulauan Riau	42,3	2,17	13,4	74,7	13,67	6,2
31	Bali	42,3	1,89	14,6	74,1	3,93	12,1
32	Kalimantan Tengah	41,8	2,0	18,3	72,9	1,33	7,8
33	Kalimantan Timur	41,1	2,07	16,9	73,4	0,26	8,3
34	DKI Jakarta	38,7	1,87	11,7	75,6	-5,23	8,9
<b>INDONESIA</b>		<b>45,5</b>	<b>2,16</b>	<b>19,6</b>	<b>73,4</b>	<b>-0,5</b>	<b>10,7</b>

Sumber: Proyeksi Penduduk Indonesia 2015-2045 (Bappenas, 2018)

Papua juga memiliki migrasi neto positif dengan angka kedua tertinggi, yaitu sekitar 9,2. Artinya, banyak penduduk yang masuk ke provinsi tersebut. Dilihat dari ASNMR, yang paling banyak masuk ke provinsi tersebut adalah berusia 25-29 tahun, baik perempuan maupun laki-laki. Dapat dikatakan bahwa penduduk ini termasuk kelompok usia kerja. Meskipun demikian, upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia tetap perlu dikembangkan, apalagi di Provinsi Papua Barat yang memiliki banyak potensi alam.

### Pengelompokan Provinsi

Jika dilihat pengelompokan provinsi menurut data RK dan parameter demografi, dapat dibedakan sebagai berikut:

1) Tahap transisi demografi lanjut (RK <40-44,9 per 100 penduduk usia kerja): provinsi yang termasuk kelompok ini mempunyai kisaran TFR 1,82 sampai 2,53 anak per wanita; IMR 11,4 sampai 46 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup; AHH 65,5 sampai 75,4 tahun; dan migrasi neto (-0,07) sampai 9,22. Provinsi yang sudah masuk tahap ini sebanyak 13, yaitu Bengkulu, Jawa Barat (Jabar), Kepulauan Bangka Belitung, Gorontalo, DI Yogyakarta, Banten, Papua, Jawa Timur (Jatim), Kepulauan Riau, Bali, Kalimantan Tengah (Kalteng), Kalimantan Timur (Kaltim), dan DKI Jakarta. Transisi sedang berjalan (RK 45-49,9 per 100 penduduk usia kerja), mempunyai kisaran: TFR 1,82 sampai 2,26 anak per wanita; IMR

11,7 sampai 21,0 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup; AHH 72,0 sampai 75,6 tahun; dan migrasi neto (-5,23) sampai 0,88. Provinsi yang sudah masuk tahap ini sebanyak 18, yaitu Sumatera Utara (Sumut), Maluku, Sulawesi Barat (Sulbar), Aceh, Nusa Tenggara Barat (NTB), Riau, Maluku Utara (Malut), Sumatera Selatan (Sumsel), Kalimantan Selatan (Kalsel), Kalimantan Utara (Kaltara), Jawa Tengah (Jateng), Lampung, Sulawesi Selatan (Sulsel), Kalimantan Barat (Kalbar), Sulawesi Utara (Sulut), Sulawesi Tengah (Sulteng), Jambi, dan Papua Barat (Papbar).

- 2) Tahap pra-transisi demografi (RK 50-54,9 per 100 penduduk usia kerja). Provinsi yang berada pada tahap ini sebanyak 3 (tiga) yaitu NTT, Sulawesi Tenggara (Sultra), dan Sumatera Barat (Sumbar). Dibanding angka nasional, provinsi-provinsi ini mempunyai TFR dan IMR yang lebih tinggi (kecuali Provinsi Sumbar), AHH lebih rendah (kecuali Provinsi Sumbar), dan migrasi keluar yang lebih kecil (kecuali Sultra).

## Upaya Penanganan

Seiring dengan era bonus demografi, seyogyanya setiap provinsi dapat bercermin dari kondisi yang ada. Berbagai upaya untuk mempersiapkan kualitas manusia untuk menjadi lanjut usia di masa depan menjadi suatu keharusan, termasuk penataan perilaku hidup sehat dan persiapan keuangan untuk masa tua. Selain itu, berdasarkan capaian fertilitas, mortalitas, dan mobilitas, saat ini Indonesia sedang dalam proses peningkatan kualitas program.

Terkait dengan kelanjutusiaan, sampai saat ini sedang dilakukan proses penyusunan Undang-undang Kesejahteraan Lanjut Usia atau Rancangan Undang-undang (RUU) yang baru untuk menggantikan Undang-Undang yang lama. Sebelumnya Undang-Undang Nomor 13

Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia dianggap sudah kurang sesuai dengan perkembangan kelanjutusiaan dan perubahan paradigma. Selain itu, telah disusun Strategi Nasional (Stranas) Kelanjutusiaan, yang sudah diserahkan tahun 2019 kepada kantor kepresidenan untuk ditandatangani. Namun proses legalisasi dan pengesahan Peraturan Perundang-undangan ini masih mengalami kendala baik di eksekutif maupun legislatif. Hal tersebut menandakan bahwa isu kelanjutusiaan masih belum mendapat perhatian dan masih kalah prioritasnya dibanding isu yang lain.

Perhatian yang kurang terhadap isu kelanjutusiaan juga dapat dilihat di berbagai provinsi. Regulasi terkait kelanjutusiaan ini selayaknya tidak hanya dibuat di tingkat nasional, melainkan juga di tingkat daerah. Ini dimaksudkan untuk memberikan arah yang jelas dalam implementasi program dan kegiatan kelanjutusiaan di daerah, dan sebagai perwujudan komitmen daerah.

Sayangnya belum semua daerah mempunyai peraturan perundangan terkait kelanjutusiaan. Selain itu, peraturan daerah yang sudah ada perlu diperbaharui sejalan Undang-Undang yang baru apabila sudah disahkan. Selayaknya semua pihak, baik legislatif, eksekutif, maupun semua elemen masyarakat dan swasta sudah memberikan perhatian terhadap dampak penuaan penduduk.

Meski jaminan kesehatan dan ketenagakerjaan sudah ada, namun masih perlu ditingkatkan terutama kualitasnya. Khusus untuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan seharusnya tidak hanya bergerak di sektor formal saja, melainkan juga mencakup sektor informal. Karena sebagian besar penduduk bekerja di sektor informal, termasuk lanjut usia bekerja. Untuk BPJS Kesehatan, perlu memperhatikan pembiayaan pelayanan Perawatan Jangka Panjang (PJP). Ini

penting untuk mengatasi kebutuhan lanjut usia di masa depan saat masyarakat menua. Di sisi lain, setiap provinsi juga perlu melakukan peningkatan penanganan terhadap fertilitas, mortalitas, dan mobilitas.

Dari sisi tingkat fertilitas, tidak hanya sekedar meningkatkan pemakaian alat kontrasepsi, namun bagaimana supaya kualitas layanan juga meningkat. Selain itu, dalam rangka meningkatkan kualitas manusia, perlu peningkatan program ketahanan keluarga dengan mencakup berbagai kelompok umur. Terkait dengan TFR, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dalam Rencana Strategis (Renstra) 2020-2024 menetapkan sasaran TFR sebesar 2,26 pada tahun 2020 menjadi 2,1 pada 2024 (BKKBN, 2020). Target ini akan tercapai dengan adanya komitmen berbagai pihak termasuk pemerintah daerah.

Tingkat mortalitas juga masih merupakan tantangan, tidak hanya terhadap penyakit yang sudah ada dan kejadian kecelakaan, namun juga adanya pandemi. Upaya penanganan mortalitas ini sangat penting, karena sebagai indikator keberhasilan kesehatan melalui berbagai gerakan perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu, upaya penurunan angka kematian bayi melalui peningkatan penanganan ibu hamil dan melahirkan, serta kesehatan bayi. Dari sisi mobilitas, sangat penting untuk mengatur arus mobilitas penduduk, terutama saat pandemi COVID-19 seperti ini. Pengaturan ketat tidak hanya arus mobilitas dalam negeri, tetapi yang lebih penting lagi arus mobilitas dari luar negeri, terutama dari negara asal penyakit.

## **PENUTUP**

Indonesia sudah memasuki era bonus demografi sejak tahun 2010, dengan rasio ketergantungan terendah dicapai pada tahun 2020 yaitu 45,5 persen. Tren rasio ketergantungan meningkat kembali seiring dengan peningkatan jumlah

penduduk lanjut usia, dan mendorong terjadinya bonus demografi kedua. Suatu tantangan untuk dapat mencapainya dengan memenuhi persyaratan antara lain peningkatan kualitas manusia menjadi suatu keharusan.

Meski secara demografis sudah mencapai fase bonus demografi atau terbukanya jendela kesempatan, namun sesungguhnya masih banyak yang harus dibenahi. Pada saat era bonus demografi pertama, kondisi lanjut usia tahun 2019 didominasi oleh mereka yang sosial ekonomi rendah. Sebesar 79,47 persen lanjut usia berpendidikan rendah (tamat SD/kurang), dan 43,84 persen tergolong 40 persen terbawah tingkat penghasilannya. Dari segi kesehatan, satu dari empat lanjut usia mengalami keluhan kesehatan.

Pada tataran provinsi, capaian parameter demografi seperti fertilitas, mortalitas, dan mobilitas terbagi ke dalam tiga kategori. Tiga provinsi yaitu NTT, Sultra, dan Sumbar belum mencapai era bonus demografi, karena rasio ketergantungannya masih di atas 50. Selain itu tiga provinsi ini juga mempunyai angka harapan hidup yang lebih rendah dibanding provinsi lainnya, sehingga perlu adanya peningkatan kualitas program fertilitas dan mortalitas.

Dari kondisi kualitas penduduk, pemerintah perlu memberikan perhatian terhadap momentum terjadinya penuaan penduduk di masa depan. Kualitas penduduk masa depan merupakan hasil persiapan sejak dini sebelum menjadi lanjut usia, melalui pendidikan, ekonomi, dan kesehatan. Penduduk diberikan kemudahan akses terhadap berbagai aspek kehidupan (pendidikan, kesehatan, finansial, kesempatan kerja), dan dibekali penguasaan teknologi informasi dan komunikasi digital.

Selain itu, pemerintah perlu segera mengesahkan Undang-Undang Lanjut Usia yang baru, dan juga Stranas Kelanjutusiaan. Peraturan

perundang-undangan ini sangat penting sebab merupakan payung hukum dalam implementasi program yang dijalankan.

### Ucapan Terima Kasih

Penelitian ini merupakan hasil kerjasama kemitraan BKKBN dengan perguruan tinggi atau lembaga penelitian. Penulis mengucapkan terimakasih kepada Pusat Penelitian dan Pengembangan (PUSDU) BKKBN Pusat yang telah memberikan bantuan dana penelitian. Dukungan yang diberikan sangat bermanfaat bagi penulis untuk melakukan penelitian, diseminasi dalam webinar internasional, dan juga publikasi ilmiah.

### DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. (2013). *Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035*.
- Badan Pusat Statistik. (2018). *Proyeksi Penduduk Indonesia 2015-2045. Hasil SUPAS 2015*. Jakarta: BPS.
- Badan Pusat Statistik. (2019). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2019*.
- Barsukov, V. N. (2019). From the Demographic Dividend to Population Ageing: World Trends in the System-Wide Transition. *Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast / Экономические и Социальные Перемены: Факты, Тенденции, Прогноз*, 12(4), 167–182. doi: 10.15838/esc.2019.4.64.11.
- BKKBN. (2020). *Rencana Strategis BKKBN 2020-2024*. 1–71.
- Chen, Q., Kong, Y., Gao, W., & Mo, L. (2018). Effects of Socioeconomic Status, Parent-Child Relationship, and Learning Motivation on Reading Ability. *Frontiers in psychology*, 9(1297). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01297>
- Cuaresma, J. C., Lutz, W., & Sanderson, W. (2014). Is the Demographic Dividend an Education Dividend? *Demography*, 51(1), 299–315. doi: 10.1007/s13524-013-0245-x.
- Dobrokhleb, V. G., Barsukov, V. N. (2017). Demographic Theories and the Regional Aspect of Population Ageing. *Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast / Экономические и Социальные Перемены: Факты, Тенденции, Прогноз*, 10(6), 89–103. doi: 10.15838/esc.2017.6.54.6.
- Gribble, J. N., Brenner, J. (2012). Achieving a Demographic Dividend. *Population Bulletin*, 67(2), 1–15.
- Hayes, A. (2014). The Mixed Blessing of Asia's Growing Middle Class. *East Asia Forum Quarterly*, 6(4), 23–26.
- Hayes, A., Setyonaluri, D. *Taking Advantage of The Demographic Dividend in Indonesia: A Brief Introduction to Theory and Practice*, (2015, April).
- Lee, R. D., Mason, A. (2006). What Is the Demographic Dividend? *Finance and Development*, 43(3), 16–17.
- Mason, A., Lee, R., & Jiang, J. X. (2016). Demographic Dividends, Human Capital, and Saving. *Journal of the economics of ageing*, 7, 106–122. <https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2016.02.004>.
- Mihra, S. (2015). The Economy in Indonesia's Ascent: Making Sense of it All. In Roberts, C. B., Habir, A. D., & Sebastian, L. C. (Ed.), *Indonesia's Ascent: Power, Leadership, and the Regional Order* (Vol. 1, pp. 40–68). Palgrave Macmillan.
- Pavela, G. (2015). Functional Status and Social Contact Among Older Adults. *Research on*

*Aging* 37(8),815–836. doi:  
10.1177/0164027514566091.

- Washington Group. (2017). *Overview of Disability Measurement and the Washington Group Short Set The State of Disability Data* [Slides].  
Washingtongroup-Disability.Com.  
[https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/Documents/Presentation\\_1\\_-\\_Overview\\_of\\_Disability\\_Measurement\\_and\\_the\\_WG.ppt](https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/Documents/Presentation_1_-_Overview_of_Disability_Measurement_and_the_WG.ppt)
- Wisnumurti, A. A. G. O., Darma, I. K. & Suasih, N. N. R. (2018). Government Policy of Indonesia to Managing Demographic Bonus and Creating Indonesia Gold in 2045. *Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS)*, 23 (1). pp. 23-34.
- Woetzel, Tonby, Thompson, & Lee. (2014, November). *Southeast Asia at the Crossroads : Three Paths to Prosperity*. McKinsey Global Institute.  
[https://www.mckinsey.com/~media/McKinsey/Featured%20Insights/Asia%20Pacific/Three%20paths%20to%20sustained%20economic%20growth%20in%20Southeast%20Asia/MGI%20SE%20Asia\\_Executive%20summary\\_November%202014.pdf](https://www.mckinsey.com/~media/McKinsey/Featured%20Insights/Asia%20Pacific/Three%20paths%20to%20sustained%20economic%20growth%20in%20Southeast%20Asia/MGI%20SE%20Asia_Executive%20summary_November%202014.pdf)
- Wongboonsin, K., Wongboonsin, P. (2005). *First and Second Demographic Dividend* [Slides]. Ocw.Kyoto-u.Ac.  
[https://ocw.kyoto-u.ac.jp/wp-content/uploads/2009/04/2009\\_shinmitukentokoukyouken\\_1.pdf](https://ocw.kyoto-u.ac.jp/wp-content/uploads/2009/04/2009_shinmitukentokoukyouken_1.pdf)