

# KERENTANAN PENDUDUK USIA LANJUT DI JAWA-BALI

*Tukiran<sup>1</sup>*

## Abstract

*Most elderly have lower education level, they work in agriculture sector with lower income so it is natural if they are categorized as vulnerable in meeting their basic needs. They are willing to work anything, they depend on the fund giving by their children and children in laws as long as they have income. This dependency is higher on elderly women than men. When they get sick, they only go to puskesmas or pustu to find the cure. They spend most of their time watching television even most of the programs are not suitable to their needs. The government has done many programs in helping there vulnerable citizens, but still these elderly have not catch their attention yet.*

*Keywords: ageing, fragility, susceptibility*

## Pendahuluan

Laju pertumbuhan penduduk Indonesia mengalami penurunan yang cukup berarti dari 2,3 persen (1971-1980) menjadi 1,5 persen (1990-2000). Diperkirakan selama lima belas tahun ke depan, yaitu berakhirnya era pembangunan milenium (2015), laju pertumbuhan penduduk masih akan mengalami penurunan lagi dari 1,4 persen (2000-2005) menjadi 1,3 persen (2005-2010), 1,2 persen (2010-2015), dan 1,1 persen (2015-2020). Penurunan angka mortalitas ini dirasakan amat cepat dibandingkan dengan yang dialami negara maju saat ini ketika masih menjadi negara sedang berkembang. Indonesia dan negara sedang berkembang lainnya membutuhkan waktu yang relatif singkat dalam penurunan mortalitas. Pada sisi lain, penurunan angka mortalitas tersebut telah diimbangi pula dengan penurunan fertilitas

yang demikian besar pula sehingga angka pertumbuhan penduduk semakin menjadi lebih rendah. Transisi demografi sedang terjadi di Indonesia adalah angka pertumbuhan penduduk yang relatif rendah, yakni 0,6 persen (1950-1961) kemudian meningkat menjadi 2,0 persen (1980-1990) dan menurun menjadi 1,4 persen (2000-2005).

Pada sisi lain, secara nasional angka pertumbuhan penduduk usia lanjut lebih tinggi daripada pertumbuhan penduduk total. Tabel 1 menyajikan distribusi angka pertumbuhan penduduk total dan pertumbuhan penduduk usia lanjut menurut provinsi di Jawa-Bali dan Indonesia. Secara nasional maupun regional, utamanya provinsi di Jawa-Bali, angka pertumbuhan penduduk usia lanjut lebih tinggi daripada pertumbuhan penduduk total dengan perbedaan yang sangat kontras selama periode 1990-2000, terutama untuk Provinsi Jawa Tengah, D.I. Yogyakarta, dan Jawa Timur.

---

<sup>1</sup> Staf pengajar Fakultas Geografi, Universitas Gadjah Mada dan peneliti pada Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Keadaan kesehatan yang semakin baik dan usia harapan hidup semakin bertambah panjang berandil cukup besar terhadap jumlah penduduk usia lanjut yang semakin banyak. Pada 1971 jumlah penduduk usia lanjut Indonesia hanya sekitar 5,3 juta yang bertambah menjadi 8,1 juta (1980), 14,5 juta (2000), dan 16,4 juta (2005).

Penurunan laju pertumbuhan penduduk usia 0-14 yang diikuti oleh peningkatan pada 15-59 dan 60+ telah berdampak pada rasio ketergantungan. Pada awalnya angka ketergantungan yang tinggi lebih disebabkan oleh jumlah penduduk usia belum produktif (*youth dependency ratio*) kemudian digantikan oleh usia lanjut (*old dependency ratio*). Situasi rasio ketergantungan yang tinggi menurun menjadi lebih rendah, yaitu kurang dari 50 persen, dan kemudian meningkat kembali

karena *old dependency ratio* yang tinggi. Rentang waktu antara rasio ketergantungan yang sangat tinggi kemudian menurun menjadi lebih rendah kemudian mengalami peningkatan kembali ke rasio ketergantungan tinggi ini merupakan bonus demografi (*demographic gift*) dan jendela kesempatan (*the window of opportunity*) seperti yang dikemukakan oleh Bloom, et.al. (2003) dan Ross (2004). Di Indonesia, menurut Lilis Heri Mis Cicih (2007) maupun Adioetomo (2005), diperkirakan jendela kesempatan tersebut akan terjadi pada periode 2015-2020 dan setelah itu rasio ketergantungan akan meningkat karena jumlah penduduk usia lanjut semakin bertambah banyak.

Selama hampir sepertiga abad (1971-2005), jumlah penduduk usia lanjut meningkat hampir tiga kali lipat dari 5,3 juta (1971) menjadi

**Tabel 1**  
**Laju Pertumbuhan Penduduk di Jawa-Bali menurut Provinsi 1971-2005**

	Provinsi							Indonesia
	DKI Jakarta	Jawa Barat	Jawa Tengah	D.I. Yogyakarta	Jawa Timur	Banten	Bali	
• 1971-1980	3,9	2,7	1,6	1,1	1,5	-	1,7	2,3
• 1980-1990	2,4	2,6	1,2	0,6	1,1	-	1,2	2,0
• 1990-2000	0,2	2,2	0,8	0,7	0,6	-	1,2	1,4
• 2000-2005	0,9	1,7	0,6	0,6	0,7	0,7	1,4	1,2
Penduduk umur 60 th+								
• 1971-1980	3,6	4,1	3,7	3,4	4,6	-	3,2	4,1
• 1980-1990	4,5	5,9	3,9	3,3	3,1	-	2,0	3,4
• 1990-2000	2,1	2,8	2,4	1,7	3,9	-	1,8	2,5
• 2000-2005	4,3	1,9	1,7	1,8	1,5	2,5	2,4	1,4

Sumber: BPS, 2000, Penduduk Indonesia Hasil Sensus Penduduk 2000, dan BPS, 1974; BPS, 1983; dan BPS, 1992 (diolah kembali).

16,1 juta (2005). Sejalan dengan pertumbuhan yang cepat ini, seharusnya pemerintah sudah mulai mengantisipasi berbagai kemungkinan yang dapat terjadi. Menurut Lilis Heri Mis Cicih (2006), permasalahan yang dihadapi penduduk usia lanjut tidak hanya menyangkut dirinya saja, tetapi juga melibatkan penduduk yang lebih muda usia, umpamanya dalam hal perawatan. Kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonomi yang semakin menurun menyebabkan penduduk usia lanjut memerlukan perlindungan dan bantuan dari rumah tangga mereka maupun pihak lain. Meskipun usia lanjut, sebagai manusia mereka masih memerlukan pelayanan kesehatan maupun layanan sosial dasar lainnya, seperti menyiapkan makanan dan minuman, serta pakaian. Kerentaan dapat saja terjadi ketika mereka menjadi semakin tua, sementara banyak anak dan keluarga dekat sudah tidak tinggal di dekatnya lagi.

Tulisan ini bertujuan menyajikan profil kualitas penduduk usia lanjut terkait dengan kerentaan yang mereka hadapi. Pembahasan profil kualitas dilakukan secara parsial tentang kemampuan membaca-menulis, status perkawinan, lapangan dan status pekerjaan, pengangguran, dan angka kesakitan serta lama sakit. Dalam hal kerawanan hanya dibahas tentang sumber utama pendapatan bagi yang mempunyai pendapatan, bantuan utama yang mereka perlukan, dan aktivitas terbanyak yang dilakukan. Beberapa informasi tersebut penting untuk diketahui sehubungan dengan rencana mempersiapkan lebih dini penanganan penduduk usia lanjut. Penanganan penduduk usia lanjut seharusnya juga mendapat prioritas karena kelompok ini rawan terhadap pemenuhan kebutuhan dasar. Pembahasan ini diharapkan dapat menggugah kesadaran

pentingnya penanganan penduduk usia lanjut di masa mendatang.

### **Data yang Digunakan**

Analisis penduduk usia lanjut menggunakan batasan usia 60 th+, diambil dari data Survei Penduduk Antar Sensus (Supas 2005) dan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas 2005) dari beberapa tabel laporan statistik *Penduduk Usia Lanjut 2005*. Beberapa variabel dan tabel dalam analisis ini diolah kembali dari tabel-tabel yang sudah ada agar lebih mudah dipahami. Karena yang digunakan adalah tabel-tabel yang telah dipublikasi oleh BPS 2006, analisis yang lebih rinci tidak dapat dilakukan dan merupakan kelemahan tulisan ini. Kelemahan ini dapat ditanggulangi dengan mudah dan cepat apabila di daerah, yakni BPS provinsi, tersedia data mentah yang mudah diakses dan murah biayanya untuk sebuah tulisan atau artikel yang bukan merupakan laporan proyek penelitian.

Terlepas dari keterbatasan tersebut, Supas 2005 untuk penduduk usia lanjut menyediakan 12 tabel yang sebelumnya (Supas 1976, 1985, dan 1995) belum pernah ada. Kedua belas tabel ini memuat informasi baru mengenai jenis aktivitas terbanyak yang dilakukan, bantuan orang lain, keadaan kesehatan, dan sumber pendapatan. Berdasarkan Susenas 2005, data yang digunakan untuk analisis penduduk usia lanjut hanya mencakup tujuh variabel: pendidikan, status perkawinan, kesakitan, kesempatan kerja, lapangan dan status pekerjaan, serta setengah pengangguran didasarkan jumlah jam kerja. Kemudian pemilihan daerah provinsi di Jawa-Bali dengan pertimbangan sekitar 61 persen dari jumlah penduduk Indonesia (123,5 juta) bertempat tinggal di Jawa-Bali. Untuk penduduk usia

lanjut, sekitar tiga perempat (71 persen) bertempat tinggal di Jawa-Bali.

Dipilihnya provinsi di Jawa-Bali karena persentase penduduk usia lanjut cukup bervariasi, kecuali DKI Jakarta (4,9 persen), Banten (4,4 persen), dan Jawa Barat (7,4 persen), sedangkan Provinsi Jawa Tengah, D.I. Yogyakarta, Jawa Timur, dan Bali lebih dari 10 persen. Di daerah luar Jawa Bali, keadaannya hampir mirip dengan ketiga provinsi dengan persentase penduduk lanjut usia yang relatif rendah. Pembahasan kualitas penduduk usia lanjut menggunakan data Susenas Kor 2005, sedangkan kemampuan ekonomi dan aktivitas yang dilakukan menggunakan data Supas 2005. Kelemahan mendasar yang kedua adalah tidak dapat melakukan analisis silang dua atau tiga variabel yang ada pada Supas dan Susenas. Demikian pula responden penduduk usia lanjut, tampak adanya perbedaan antara yang ada di Supas dan Susenas. Namun analisis ini tetap menarik, utamanya data yang diambil dari Susenas maupun Supas 2005 tidak ditemukan pada periode survei sebelumnya.

### **Berpendidikan Rendah dan Buta Huruf**

Sudah sejak lama pemerintah telah berupaya menyelenggarakan program pemberantasan buta aksara, yaitu keaksaraan dasar bagi penduduk usia lanjut yang mempunyai karakteristik berbeda dengan penduduk usia remaja dan dewasa. Penduduk usia lanjut memiliki kemampuan fisik dan nonfisik yang semakin menurun karena proses menua yang terjadi secara alamiah (UNFPA, 2004 dan Prayitno, 1984). Pada saat usia anak dan remaja serta dewasa, kemampuan membaca dan menulis huruf latin serta

berhitung sederhana adalah kemampuan mendasar yang pertama kali diajarkan pada setiap siswa Sekolah Dasar. Penguasaan kemampuan membaca dan menulis huruf latin serta berhitung sederhana merupakan persyaratan mutlak bagi setiap orang untuk mempelajari keterampilan dan keahlian lainnya. Mereka yang tidak dapat membaca dan menulis serta berhitung menggambarkan dirinya belum pernah berpartisipasi dalam kegiatan pendidikan. Angka buta huruf merupakan indikator dasar yang dapat digunakan untuk mengetahui kualitas penduduk usia lanjut (BPS, 2006 a).

Tabel 2 menunjukkan angka buta huruf penduduk usia lanjut di Indonesia masih sangat tinggi. Sekitar seperempat dari kelompok ini tidak dapat membaca dan menulis. Dilihat menurut provinsi, hanya DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Banten yang mempunyai angka buta huruf relatif rendah. Provinsi Jawa Tengah, D.I. Yogyakarta, Jawa Timur, dan Bali memiliki angka buta huruf yang tinggi, jauh di atas angka nasional. Hal ini tidak mengejutkan karena pendidikan untuk usia anak, remaja, dan dewasa dari keempat provinsi memang lebih rendah dibandingkan dengan tiga provinsi lainnya. Lagi pula proporsi jumlah penduduk usia lanjut dari keempat provinsi ini lebih tinggi dibandingkan dengan yang lain. Dengan demikian, struktur umur penduduk usia lanjut yang lebih tua berhubungan dengan rendahnya partisipasi sekolah di masa lalu. Program pemberantasan buta huruf dasar tampaknya belum berhasil, khususnya untuk penduduk usia lanjut. Kondisi Indonesia pada 50 tahun lalu dengan minimnya pembangunan infrastruktur dan berbagai fasilitas pendidikan dapat berpengaruh pula terhadap angka buta huruf usia lanjut.

**Tabel 2**  
**Indikator Penduduk 60 Tahun ke Atas di Jawa-Bali 2005**

Indikator	Provinsi							Indonesia
	DKI Jakarta	Jawa Barat	Jawa Tengah	D.I. Yogyakarta	Jawa Timur	Banten	Bali	
Buta Huruf	11,4	16,6	41,4	40,1	34,6	16,8	42,0	27,1
TS + SDTT	33,3	65,1	76,2	66,9	75,7	74,8	73,9	68,3
TPAK	41,9	50,4	55,2	61,7	53,2	49,4	51,3	52,2
APT	2,9	4,7	0,8	0,3	1,1	4,4	1,6	1,2
Sektor Pertanian	3,3	59,1	67,6	68,7	68,6	58,6	65,7	62,3
Sektor Informal	66,4	75,3	88,1	88,5	76,7	78,4	86,1	81,4
½ Penganggur	35,2	53,0	54,1	54,3	54,5	58,2	59,1	55,4
Angka Kesakitan	64,9	61,4	57,8	46,1	59,1	64,8	70,2	59,9
Lama Sakit <7 hari	84,1	68,0	67,1	65,9	67,4	68,4	81,2	69,9

Sumber: BPS. 2006. Statistik Penduduk Usia Lanjut 2005. Diolah dari beberapa tabel.

Tingginya angka buta huruf dan rendahnya tingkat pendidikan yang mencapai dua digit pada umumnya berhubungan dengan pendidikan tertinggi yang ditamatkan (Tabel 2). Secara umum dapat dikatakan pendidikan penduduk usia lanjut masih sangat rendah. Kecuali DKI Jakarta, lebih dari dua pertiga penduduk usia lanjut tidak pernah sekolah dan hanya berpendidikan Sekolah Dasar yang tidak tamat. Hal yang menarik terjadi di Provinsi Jawa Barat dan Banten yang meskipun presentase buta huruf sangat rendah, mereka yang pernah sekolah pun tidak sampai menamatkan Sekolah Dasar. Dapat disimpulkan dengan melihat kemampuan membaca dan menulis serta pendidikan yang ditamatkan, kualitas penduduk usia lanjut masih sangat rendah. Keadaan ini akan berdampak pada banyak aspek, di antaranya adalah kesempatan kerja.

### **Kesempatan Kerja dan Setengah Penganggur**

Secara umum kemampuan ekonomi penduduk usia lanjut dapat dikelompokkan ke dalam tiga golongan, yaitu golongan kemampuan ekonomi mantap, kurang mantap, dan rawan. Golongan kemampuan ekonomi mantap adalah mereka yang berpendidikan cukup tinggi dan sempat mempunyai kedudukan atau jabatan yang baik ketika masih usia produktif sehingga pada usia lanjut dapat hidup mandiri tanpa tergantung bantuan pihak lain. Golongan kemampuan ekonomi kurang mantap adalah mereka yang kurang berhasil mencapai kedudukan yang cukup tinggi, namun sempat melakukan investasi pada anak-anaknya, umpamanya ke tingkat pendidikan yang relatif tinggi. Kelak di kemudian hari anak-anak inilah yang akan membantu orang tuanya. Golongan

kemampuan ekonomi rawan adalah penduduk usia lanjut yang tidak mampu memberikan bekal yang cukup bagi anaknya sehingga ketika purna tugas atau sudah tidak mampu bekerja akan menimbulkan kecemasan atau kerentanan karena kemunduran ekonomi dan kesejahteraannya (BPS, 2003 dan White, 2004).

Salah satu ukuran dasar bidang ketenagakerjaan adalah tingkat partisipasi angkatan kerja (TPAK) yang menggambarkan proporsi angkatan kerja terhadap penduduk usia kerja. Semakin tinggi tingkat partisipasi angkatan kerja dianggap semakin baik, apalagi tersedia cukup banyak kesempatan kerja sehingga tingkat pengangguran terbuka menjadi rendah. Tabel 2 menunjukkan distribusi TPAK menurut provinsi di Jawa Bali dan Indonesia. Sekitar separuh (52,4 persen) penduduk usia lanjut sedang bekerja atau sedang mencari pekerjaan. Tingginya TPAK untuk penduduk usia lanjut adalah hal yang menarik sebab di usia yang lanjut mereka masih harus bekerja atau mencari pekerjaan, padahal secara fisik telah mengalami kemunduran. Diperkirakan keadaan ini merupakan suatu keterpaksaan apabila mereka harus bekerja atau mencari pekerjaan mengingat sebagian besar mereka berpendidikan sangat rendah yang indetik dengan kemampuan ekonomi yang rendah pula. Dengan kemampuan ekonomi yang terbatas, tidak ada pilihan lain, kecuali harus bekerja dengan pilihan pekerjaan yang terbatas pula. Tingginya tingkat partisipasi angkatan kerja penduduk usia lanjut dan tingkat pengangguran terbuka yang sangat rendah, kecuali DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Banten, merupakan indikator yang menarik untuk dicermati. Menurut laporan *United Nations*

(2004) maupun UNFPA (2004), hal ini wajar untuk negara sedang berkembang karena ada sebagian negara yang memang belum memberikan jaminan sosial ekonomi bagi penduduk usia lanjut.

Pilihan pekerjaan yang terbatas akhirnya membawa mereka bekerja di sektor pertanian. Kecuali DKI Jakarta, sekitar dua pertiga bekerja di sektor pertanian, peternakan, dan perikanan. Merupakan suatu kewajaran apabila mereka bekerja pada sektor pertanian karena memang tidak diperlukan pendidikan dan keterampilan spesifik. Dilihat menurut status pekerjaan yang dilakukan, sebagian besar bekerja pada sektor informal. Kecuali DKI Jakarta, sekitar separuh (55,5 persen) adalah pekerja setengah penganggur karena jumlah jam kerja mereka di bawah jumlah jam kerja normal. Beberapa informasi tersebut mengindikasikan kerentanan mereka terhadap kemampuan ekonomi sebab bekerja di sektor pertanian dan pada status pekerjaan informal umumnya berpenghasilan rendah, apalagi mereka sebagai pekerja setengah penganggur dengan jam kerja yang rendah. Dengan melihat beberapa indikator, seperti tingkat partisipasi angkatan kerja, pengangguran terbuka, setengah pengangguran dengan jumlah jam kerja yang rendah, pekerja sektor pertanian, dan pekerja sektor informal, diperkirakan kemampuan ekonomi penduduk usia lanjut relatif rendah dan rawan terhadap perubahan yang tiba-tiba terjadi.

### **Ketergantungan pada Anak dan Menantu**

Hasil analisis Supas 2005 mengungkapkan sebagian besar (86 persen) penduduk usia lanjut mengatakan mempunyai pendapatan. Bagi mereka yang mempunyai pendapatan

tetap ditanyakan sumber pendapatan terbesar yang hasilnya seperti disajikan pada Tabel 3. Sumber pendapatan terbesar dikelompokkan ke dalam lima jenis, yaitu bekerja/membuka usaha, penerima pensiun atau jaminan sosial, penghasilan suami atau istri, bantuan dari anak dan menantu, serta bantuan dari saudara dan orang lain. Lebih dari sepertiga (39,6 persen) penduduk usia lanjut menyatakan penghasilan terbesar diperoleh dari bantuan rutin anak dan menantu, disusul kemudian dengan hasil mereka bekerja selagi masih kuat bekerja. Temuan ini hampir mirip seperti hasil penelitian Eny Hikmawati (2001) di daerah Gunung Kidul maupun analisis Soetji Andari (2001) tentang *post power syndrome* pada usia lanjut. Perbedaannya terletak pada tingginya ketergantungan pada anak dan menantu. Ini dapat dipahami karena daerah Gunung Kidul merupakan daerah perdesaan yang hubungan antara anak dan orang tuanya masih relatif erat dibandingkan dengan daerah semiurban maupun perkotaan.

Sumber pendapatan terbesar akan lebih menarik apabila dilihat menurut jenis kelamin untuk mengukur ketergantungan penduduk usia lanjut. Hampir separuh (50,3 persen) penduduk usia lanjut perempuan menggantungkannya dari anak dan menantu, sedangkan laki-laki hanya sekitar seperempat saja (28,6 persen). Sementara itu, laki-laki lebih mengandalkan bekerja/berusaha sebagai sumber pendapatan (53,1 persen) dibandingkan dengan perempuan (23,7 persen). Angka tunjangan pensiun dan jaminan sosial sebagai andalan sumber pendapatan untuk laki-laki jauh lebih tinggi daripada perempuan. Ini adalah wajar sebab laki-laki lebih banyak bekerja pada pekerjaan upahan daripada perempuan.

Akibatnya, ketergantungan penduduk perempuan, dalam hal ini istri, terhadap pendapatan laki-laki, yakni suami, lebih banyak (13,7 persen) dibandingkan dengan suami yang menggantungkannya pendapatan istri (3 persen). Masih dalam hal sumber pendapatan, ketergantungan penduduk usia lanjut perempuan terhadap saudaranya lebih tinggi daripada laki-laki.

Kecenderungan terjadinya peningkatan tingkat pengangguran terbuka dan setengah pengangguran serta upah yang relatif stagnan seperti hasil Sakernas 2001 hingga 2006 diperkirakan akan memengaruhi kemampuan anak/menantu dalam melakukan investasi yang nantinya akan digunakan untuk menanggung orang tua/mertua. Ketika usia muda, mereka lebih banyak menganggur atau bekerja tidak penuh dengan upah yang rendah. Ketika memasuki usia kerja prima pun, mereka mengalami hal yang sama. Apabila kecenderungan keadaan 2001-2006 berlangsung lama, masa investasi anak/menantu menjadi semakin pendek sehingga akumulasi modal menjadi tidak begitu besar jumlahnya. Pada sisi lain, meskipun penduduk usia lanjut bekerja di masa usia prima tampaknya belum sempat melakukan investasi yang dapat mencukupi untuk masa tua. Dugaan ini didukung oleh fakta ketika kekuatan fisik semakin menurun sejalan dengan semakin tambah umur, mereka tetap bekerja meskipun upahnya rendah dan tidak menentu.

Dilihat menurut provinsi, sumber pendapatan terbesar masih tetap pada hasil bekerja sendiri dan bantuan dari anak/menantu dengan beberapa pengecualian. Tingginya angka partisipasi angkatan kerja perempuan di Provinsi Jawa Tengah, D.I. Yogyakarta, Jawa Timur, dan Bali berhubungan dengan sumber

**Tabel 3**  
**Penduduk 60 Tahun ke Atas yang Memperoleh Pendapatan**  
**menurut Sumber Pendapatan Terbesar di Jawa-Bali 2005**

Sumber Pendapatan Terbesar	Provinsi							Indonesia
	DKI Jakarta	Jawa Barat	Jawa Tengah	D.I. Yogyakarta	Jawa Timur	Banten	Bali	
Bekerja/Usaha								
• Laki-Laki	32,5	51,3	56,0	52,1	51,4	45,0	44,2	53,1
• Perempuan	13,0	19,9	25,9	30,9	26,6	12,4	27,0	23,7
• Laki-laki+perempuan	22,9	36,0	40,4	40,4	41,2	28,8	35,6	38,2
Pensiun/Jaminan Sosial								
• Laki-Laki	28,4	16,7	10,1	18,4	10,0	11,6	10,9	12,7
• Perempuan	15,1	8,4	5,6	9,0	5,7	8,1	4,1	7,0
• Laki-laki+perempuan	22,1	12,6	7,8	13,6	7,7	9,9	7,1	9,8
Bunga Tabungan/ Deposito/Saham/								
• Laki-Laki	2,8	0,3	0,2	0,4	0,1	-	0,2	0,3
• Perempuan	1,0	0,4	0,1	0,1	0,2	-	0,6	0,3
Suami/Istri								
• Laki-Laki	1,5	2,6	3,2	3,2	3,2	2,6	3,4	3,0
• Perempuan	13,5	17,5	13,9	14,3	10,8	13,0	11,5	13,7
• Laki-laki+perempuan	7,5	9,9	8,8	9,0	7,2	7,4	7,4	8,4
Anak/Menantu								
• Laki-Laki	32,5	27,2	28,8	23,7	27,1	39,2	38,1	28,6
• Perempuan	54,2	48,8	49,8	41,7	50,6	63,2	51,4	50,3
• Laki-laki+perempuan	42,9	37,8	39,7	33,4	39,4	50,6	44,4	39,6
Saudara/Orang lain								
• Laki-Laki	2,8	1,9	1,7	2,2	2,2	1,6	2,2	2,0
• Perempuan	3,2	4,0	4,7	4,6	6,0	3,7	5,2	5,1
Jumlah (000)	389	2595	2907	413	2971	374	294	14113
Persen	100	100	100	100	100	100	100	100

Sumber: BPS. 2006. Survei Penduduk Antar Sensus 2005. Tabel 34.1, 34.2, dan 34.3 (diolah kembali).

pendapatan terbesar perempuan usia lanjut dari hasil kerja mereka. Keadaan ini tidak ditemukan untuk DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Banten yang lebih mengandalkan bantuan dari anak/menantu. Ketergantungan bantuan anak/

menantu di Jawa Tengah, D.I. Yogyakarta, dan Jawa Timur yang relatif rendah merupakan kewajaran karena sebagian besar mereka bertempat tinggal di daerah perdesaan. Di sini keluarga atau hubungan anak dengan

orang tua masih relatif tinggi, seperti hasil penelitian Eny Hikmawati (2001) di salah satu daerah perdesaan di Jawa. Namun bagaimana dengan DKI Jakarta, sebuah kota metropolitan, bahkan *megacity*, serta Banten yang relatif dekat dengan DKI Jakarta dengan kehidupan yang relatif modern? Ternyata penduduk usia lanjut di kedua provinsi ini justru mengandalkan bantuan anak/menantu sebagai sumber pendapatan terbesar mereka.

### Kesehatan

Keadaan kesehatan dapat dilihat dari angka kesakitan, yang merupakan persentase mereka yang menderita sakit terhadap jumlah penduduk usia lanjut. Kemudian yang

dimaksud menderita sakit adalah tidak dapat melakukan kegiatan yang biasanya dapat dilakukan dalam jangka waktu tiga bulan sebelum pengumpulan data. Tabel 4 menunjukkan angka kesakitan penduduk usia lanjut sangat tinggi dan berbeda-beda menurut provinsi. Provinsi DKI Jakarta 64,9 persen, Jawa Barat 61,4 persen, Banten 64,8 persen, dan Bali 70,2 persen. Ada dua orang di antara penduduk usia lanjut yang mengatakan pernah menderita sakit kurang dari tujuh hari. Pada sisi lain Jawa Tengah (57,8 persen), D.I. Yogyakarta (46,1 persen), dan Jawa Timur (59,1 persen) mempunyai proporsi yang lebih rendah. Beberapa penelitian mikro barangkali dapat menjelaskan hal ini karena data Susenas

**Tabel 4**  
**Penduduk 60 Tahun ke Atas menurut Keadaan Kesehatan di Jawa – Bali 2005**

Keadaan Kesehatan	Provinsi							Indonesia
	DKI Jakarta	Jawa Barat	Jawa Tengah	D.I. Yogyakarta	Jawa Timur	Banten	Bali	
Baik								
• Laki-Laki	53,0	35,8	45,6	50,0	47,1	36,3	44,0	41,7
• Perempuan	50,7	27,9	40,7	49,1	38,9	34,4	37,5	36,4
• Laki-laki+perempuan	51,7	32,3	43,0	50,0	42,6	35,3	40,8	39,0
Cukup								
• Laki-Laki	36,1	43,8	40,4	37,6	40,9	38,7	39,5	40,8
• Perempuan	38,3	46,6	44,3	37,5	48,1	45,1	46,3	44,9
• Laki-laki+perempuan	37,1	45,9	42,4	37,3	44,8	41,8	43,1	42,9
Kurang								
• Laki-Laki	10,9	20,4	14,0	12,4	12,0	25,0	16,5	17,5
• Perempuan	11,0	25,5	15,0	13,4	13,01	20,5	16,2	18,7
• Laki-laki+perempuan	11,2	21,8	14,6	12,7	12,6	22,9	16,1	18,1
Jumlah (000)	404	2740	3132	426	3521	400	311	15538
Persen	100	100	100	100	100	100	100	100

Sumber: BPS 2006. Survei Penduduk Antar Sensus 2005. Tabel 35.1; 35.2; dan 35.3 (diolah kembali).

memang sangat terbatas dan lebih bersifat makro. Dilihat dari lama menderita sakit yang kurang dari tujuh hari pada provinsi yang mempunyai persentase angka kesakitan relatif tinggi kurang dari satu minggu relatif tinggi pula seperti yang dialami DKI Jakarta, Jawa Barat,

Banten dan Bali. Memperhatikan lama sakit yang mereka alami dapat diperkirakan yang diderita adalah penyakit yang ringan saja dan ini sejalan dengan bertambahnya usia sehingga semakin ringkih.

**Tabel 5**  
**Penduduk 60 Tahun ke Atas menurut Bantuan yang Diperlukan di Jawa-Bali 2005**

Provinsi	Bantuan yang diperlukan				
	Tidak Memerlukan Bantuan	Menyiapkan Makanan	Mandi, Makan dan Minum	Berpakaian	Buang Air
DKI Jakarta					
• Laki-Laki	65,8	19,4	8,1	3,0	2,6
• Perempuan	68,5	14,5	9,8	3,7	3,7
Jawa Barat					
• Laki-Laki	75,5	15,4	5,0	2,1	1,9
• Perempuan	81,2	9,1	4,8	2,3	2,2
Jawa Tengah					
• Laki-Laki	78,1	12,0	4,9	2,8	2,3
• Perempuan	81,2	7,4	5,6	2,9	2,9
Yogyakarta					
• Laki-Laki	80,2	10,8	5,2	1,4	2,4
• Perempuan	82,7	7,9	4,8	2,4	2,4
Jawa Timur					
• Laki-Laki	81,1	10,8	3,9	2,0	2,0
• Perempuan	83,6	7,2	4,5	2,4	2,2
Banten					
• Laki-Laki	70,2	14,3	9,7	2,9	2,9
• Perempuan	74,7	8,3	8,8	3,9	3,9
Bali					
• Laki-Laki	73,1	11,5	6,4	2,4	2,4
• Perempuan	77,6	9,3	7,1	3,3	3,3
Indonesia					
• Laki-Laki	73,1	15,9	6,0	2,7	2,4
• Perempuan	78,5	9,8	6,2	2,9	2,7

Sumber: BPS. 2006. Survei Penduduk Antar Sensus 2005. Tabel 36.1 dan 36.2 (diolah kembali).

Dalam Supas 2005 ditanyakan tentang keadaan kesehatan yang dikelompokkan ke dalam keadaan kesehatan baik, cukup, dan kurang menurut persepsi yang bersangkutan dan tidak didasarkan pada tes/uji laboratorium. Secara umum dapat dikatakan yang mengatakan keadaan kesehatan mereka baik hanya sekitar sepertiga (39,0 persen) dan laki-laki (41,7 persen) tampaknya lebih sehat daripada perempuan (36,4 persen). Demikian pula untuk yang mengalami keadaan kesehatan kurang baik. Namun untuk keadaan kesehatan cukup, polanya menjadi terbalik. Apabila status kesehatan cukup diartikan sebagai pas-pasan dalam arti kurang baik, kemudian digabungkan dengan yang kurang baik, maka keadaan kesehatan penduduk usia lanjut yang baik yaitu betul-betul baik menjadi semakin sedikit, kecuali Jakarta dan Yogyakarta.

Keadaan kesehatan mereka relatif baik dan cukup berhubungan dengan kemandirian, dalam arti tidak meminta terlalu banyak bantuan, kecuali bantuan keuangan seperti telah dibahas sebelumnya. Adalah wajar apabila sebagian besar dari mereka, yaitu 78,5 persen untuk perempuan dan 73,1 persen untuk laki-laki, tidak menginginkan bantuan. Secara umum dapat dikatakan proporsi penduduk usia lanjut perempuan lebih banyak yang tidak memerlukan bantuan atau sedikit lebih mandiri untuk semua provinsi di Jawa-Bali. Untuk yang memerlukan bantuan, dalam hal menyiapkan makanan, persentase untuk laki-laki lebih banyak daripada perempuan. Kemungkinan hal ini karena laki-laki tidak terbiasa menyiapkan makanan sejak usia anak, remaja, dan dewasa. Keadaan ini terbawa hingga sampai usia lanjut. Sebaliknya, bantuan dalam hal berpakaian dan buang air besar justru perempuan lebih memperlukannya

daripada laki-laki di semua provinsi Jawa-Bali, sedangkan pola bantuan untuk mandi, makan, dan minum tidak begitu jelas.

### **Alokasi Waktu**

Alokasi waktu untuk penduduk usia lanjut adalah penggunaan waktu yang paling banyak untuk mereka yang mempunyai kegiatan. Telah disebutkan sebelumnya, sebagian besar mereka tidak sedang bekerja dan walaupun bekerja, hanya sebagai pekerja setengah penganggur sehingga banyak waktu yang luang yang tersedia. Ternyata sebagian besar dari mereka menggunakan waktu tersebut untuk menonton televisi sebagai kegiatan utama. Perempuan lebih banyak menggunakan waktu untuk menonton televisi dibandingkan dengan laki-laki untuk semua provinsi di Jawa-Bali dan hal yang sama juga berlaku untuk kegiatan sosial kemasyarakatan.

Justru pada saat itu (2005) televisi bukan lagi merupakan bahan mewah dan merupakan salah satu identitas keamanan ekonomi rumah tangga sehingga kepemilikan televisi merupakan hal yang lumrah. Hampir setiap rumah tangga mempunyai televisi dari berbagai ukuran, hitam putih maupun berwarna. Menonton televisi dapat dengan mudah dilakukan, apalagi dengan beragam pilihan acara yang disajikan. Bagi penduduk usia lanjut, mereka tidak melihat apakah acara yang mereka tonton itu relevan dengan kebutuhan mereka. Berdasarkan pengamatan sepintas, sebagian besar acara di televisi lebih ditujukan untuk anak-anak, remaja, dan dewasa, bukan untuk penduduk usia lanjut. Program-program yang lebih berpihak pada kelompok orang kaya dengan hidup mewah sebagai ciri modernitas menjadi hal yang mengesankan bagi penduduk usia lanjut yang mempunyai keterbatasan kemampuan.

**Tabel 6**  
**Penduduk 60 Tahun ke Atas Memiliki Aktivitas**  
**yang Paling Banyak Memakan Waktu Di Jawa – Bali 2005**

Provinsi	Jenis Aktivitas Yang Dilakukan			
	Menonton TV	Membaca/ Menulis	Kegiatan Sosial	Lain-Lain
DKI Jakarta				
• Laki-Laki	69,4	18,2	8,0	4,8
• Perempuan	78,4	8,2	8,2	5,2
Jawa Barat				
• Laki-Laki	68,4	7,8	16,4	7,4
• Perempuan	69,1	7,3	20,4	3,2
Jawa Tengah				
• Laki-Laki	69,3	3,8	22,7	4,2
• Perempuan	72,7	1,4	23,7	2,2
Yogyakarta				
• Laki-Laki	68,0	5,8	20,6	5,3
• Perempuan	77,1	1,6	16,1	5,3
Jawa Timur				
• Laki-Laki	82,0	4,1	9,8	6,1
• Perempuan	86,0	1,9	10,2	1,9
Banten				
• Laki-Laki	70,7	6,5	19,5	3,3
• Perempuan	72,7	5,3	20,7	1,1
Bali				
• Laki-Laki	69,8	5,4	19,4	5,4
• Perempuan	76,0	-	20,2	3,8
Indonesia				
• Laki-Laki	71,4	6,6	15,6	6,4
• Perempuan	74,4	4,0	16,0	5,2

Sumber: BPS. 2006. Survei Penduduk Antar Sensus 2005, Tabel 37.1 dan 37.2 (diolah kembali).

## Penutup

Pertumbuhan jumlah penduduk usia lanjut sangat tinggi, hampir dua kali lipat dibandingkan dengan pertumbuhan penduduk total sebagai dampak keberhasilan pembangunan kesehatan. Hidup lebih lama

dan sehat, lebih berpendidikan, dan mempunyai pendapatan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup yang paling mendasar merupakan tujuan utama pembangunan sumber daya manusia. Namun tidak demikian halnya dengan penduduk usia

lanjut. Sebagian besar dari mereka tidak dapat membaca dan menulis dan walaupun pernah sekolah, mereka hanya sampai pendidikan sekolah dasar atau lebih rendah. Dengan latar belakang seperti ini, meskipun tingkat partisipasi angkatan kerja cukup tinggi, dengan angka pengangguran terbuka rendah, bukan berarti tidak ada masalah tenaga kerja.

Sebagian besar penduduk usia lanjut ini bekerja di sektor pertanian, sebagai pekerja sektor informal, bekerja dengan curahan waktu yang rendah, atau pekerja setengah penganggur. Lengkap sudah penderitaan mereka. Sektor pertanian yang rentan terhadap musim kemarau yang panjang maupun hujan yang berlebihan sampai menyebabkan banjir membuat penghasilan tidak menentu. Sama halnya sebagai pekerja sektor informal, upah yang mereka terima rendah dan tidak menentu, apalagi sebagai pekerja setengah penganggur. Adalah wajar mereka tergantung pada pihak lainnya, utamanya anak dan saudara. Ini adalah sebuah keterpaksaan, terpaksa bekerja apa saja pada kondisi fisik dan nonfisik yang semakin ringkih karena di saat usia prima mereka tidak sempat melakukan investasi.

Anak dan menantu merupakan sumber pendapatan rumah tangga dan bekerja apabila masih mampu bekerja. Dalam kondisi seperti saat ini, tingginya angka pengangguran terbuka, setengah penganggur, dan upah yang rendah dan konstan, bagi anak/menantu dari penduduk usia lanjut memengaruhi investasi untuk ikut menanggung orang tua kelak di kemudian hari. Di bidang kesehatan ditemukan angka kesakitan yang relatif tinggi dengan lama sakit yang demikian singkat. Dengan demikian, mereka mudah sakit meskipun penyakitnya hanya ringan dan wajar apabila sebagian besar

diobati sendiri. Walaupun mereka berobat, sebagian besar menggunakan layanan puskesmas pembantu atau puskesmas.

Sebagian besar waktu luang digunakan untuk menonton televisi dan pada saat itu (2005) televisi bukan lagi sebagai simbol status ekonomi. Curahan waktu untuk kegiatan sosial kemasyarakatan cukup menonjol dibandingkan dengan kegiatan lainnya. Mereka sering melakukan kegiatan berkumpul bersama. Dengan berbagai karakteristik tersebut, adalah wajar apabila penduduk usia lanjut merupakan salah satu penyandang kerentanan dan rawan terhadap perubahan ekonomi yang terjadi secara mendadak, seperti sakit, tidak mampu bekerja, dan gagal dalam usaha. Memberikan jaminan ekonomi dan sosial bagi mereka menjadi hal yang penting dan sebagian telah dilakukan oleh pemerintah maupun lembaga swadaya masyarakat dalam segala bentuk. Akan tetapi, yang mendapatkan santunan hanya sebagian kecil saja. Bahkan program PKH yang dilakukan awal 2008 tidak memasukkan mereka sebagai salah satu penerima santunan.

## **Daftar Pustaka**

- Adioetomo, Sri Moertiningsih. 2005. "Bonus Demografi Menjelaskan Hubungan Antara Pertumbuhan Penduduk dengan Pertumbuhan Ekonomi". Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar Bidang Ekonomi Kependudukan. Fakultas Ekonomi, Universitas Indonesia.
- Andari, Soetji. 2001. "Post Power Syndrome pada Masa Lanjut Usia", dalam *Media Informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial*, 168(25): 83-93.

- Badan Pusat Statistik. 2006a. *Penduduk Indonesia: Hasil Survei Penduduk Antar Sensus 2005*. Jakarta
- . 2006b. *Statistik Penduduk Usia Lanjut 2005: Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional*. Jakarta.
- . 2003. *Penyandang Masalah Kesejahteraan*. Jakarta.
- Bloom, David E, David Canning and Raymond Sevila. 2003. *The Demographic Dividend: a New Perspective on the Economic Consequences of Population Change*. California: Rand, Santa Monica.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009*. Jakarta.
- Departemen Sosial Republik Indonesia. 2005. *Pemetaan Pelayanan Sosial Lanjut Usia*. Jakarta.
- Departemen Sosial Republik Indonesia. 2004. *Lanjut Usia Dalam Data dan Informasi*. Jakarta.
- Hikmawati, Eny. 2001. "Kondisi Lanjut Usia di Gunung Kidul dan Strategi Alternatif Penanganannya" dalam *Media Informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial*, 166(25): 44-45.
- Mis Cich, Lilis Heri. 2007. "Memfaatkan Jendela Kesempatan", *Warta Demografi*, 37(1): 6-14.
- . 2006. "Apa Kata Toma tentang Lanjut Usia", *Warta Demografi*. 36(3): 27-33.
- Prayitno, A. 1984. *Usia Lanjut dan Psikososilogis di Indonesia*. Jakarta. Idayu Press.
- Ross, John. 2004. *Understanding the Demographic Dividend*. Washington: Policy Project, Future Group.
- United Nations. 2004. *Policy Responses to Population Decline and Ageing*. New York.
- UNFPA. 2004. *Population Ageing and Development*. New York.
- White, Linda J. 2004. "Family and Social Support of Older People", in *Ageing, Health and Policy Public: a Supplement to volume 30*, hlm. 71-84.