



PEMERINTAH KOTA SURABAYA



2023

ANALISA
DAMPAK KEPENDUDUKAN
TERHADAP
RASIO KETERGANTUNGAN
PENDUDUK USIA TUA

DINAS KEPENDUDUKAN DAN PENCATATAN SIPIL

Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan dokumen Analisis Dampak Kependudukan Terhadap Rasio Ketergantuan Usia Tua. Dokumen ini bertujuan untuk mengantisipasi masalah yang akan timbul sebagai akibat dari adanya peningkatan penduduk usia tua serta perencanaan yang harus dilakukan untuk meminimalisir dampak yang terjadi.

Dokumen ini diharapkan menjadi salah satu referensi dalam perencanaan pembangunan jangka panjang di segala bidang agar serasi, terpadu dan berkesinambungan dengan tetap memperhatikan penduduk sebagai subyek dan obyek pembangunan.

Dalam proses penyusunan dokumen ini, kami melibatkan berbagai pihak yang ahli di bidangnya untuk menyumbangkan pikiran dan tenaganya agar dokumen ini tersusun dengan baik. Kami ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam pembuatan dokumen ini. Harapan kami, dokumen ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak.

Surabaya, Oktober 2023

Penyusun

Daftar Isi

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR TABEL

BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 TUJUAN	2
1.3 RUANG LINGKUP.....	2
1.4 ISTILAH YANG DIGUNAKAN.....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 RASIO KETERGANTUNGAN	4
2.2 PENDUDUK LANJUT USIA	5
2.3 TEORI PARTISIPASI LANSIA	8
BAB III METODOLOGI	9
3.1 PENGUMPULAN DATA	9
3.2 VARIABEL YANG DIGUNAKAN	9
3.3 ANALISIS DATA	10
BAB IV GAMBARAN UMUM DAN PERKEMBANGAN PENDUDUK	11
4.1 GAMBARAN UMUM	11
4.2 KUANTITAS PENDUDUK.....	12
4.3 KUALITAS PENDUDUK	16
4.4 MOBILITAS PENDUDUK	18
4.5 PENDUDUK LANJUT USIA	20
BAB V STRATEGI PENANGANAN PENINGKATAN RASIO KETERGANTUNGAN USIA TUA	23
5.1 LANSIA DAN KELUARGA.....	23
5.1.1 PERAN KELUARGA DALAM PENANGANAN LANSIA BERDASARKAN ASPEK FISIK	23
5.1.2 PERAN KELUARGA DALAM PENANGANAN LANSIA BERDASARKAN ASPEK SOSIAL	24
5.1.3 PERAN KELUARGA DALAM PENANGANAN LANSIA BERDASARKAN ASPEK EMOSIONAL	24
5.1.4 PERAN KELUARGA DALAM PENANGANAN LANSIA BERDASARKAN ASPEK SPIRITUAL	25
5.1.5 PERAN KELUARGA DALAM PENANGANAN LANSIA BERDASARKAN ASPEK INTELEKTUAL	25
5.1.6 PERAN KELUARGA DALAM PENANGANAN LANSIA BERDASARKAN ASPEK LINGKUNGAN	25

5.1.7	PERAN KELUARGA DALAM PENANGANAN LANSIA BERDASARKAN ASPEK VOKASIONAL	25
5.2	PERAN PEMERINTAH BAGI KESEJAHTERAAN LANSIA.....	25
5.2.1	PELAYANAN KEAGAMAAN DAN MENTAL SPIRITUAL	25
5.2.2	PELAYANAN KESEHATAN	26
5.2.3	PELAYANAN KESEMPATAN KERJA	27
5.2.4	PELAYANAN PENDIDIKAN DAN PELATIHAN	27
5.2.5	PELAYANAN KEMUDAHAN FASILITAS, SARANA DAN PRASARANA UMUM	28
5.2.6	PELAYANAN PERLINDUNGAN DAN BANTUAN SOSIAL	30
5.2.7	PENINGKATAN PERAN SERTA DAN PENGHARGAAN KEPADA LANSIA	31
5.2.8	PEMBENTUKAN KELEMBAGAAN	31
5.3	PERAN KOMUNITAS BAGI LANSIA	31
5.4	STRATEGI PENGURANGAN BEBAN UNTUK KELUARGA INTI DAN KELUARGA BESAR	32
BAB VI KESIMPULAN DAN REKOMENDASI		33
6.1	KESIMPULAN.....	33
6.2	REKOMENDASI.....	33

Daftar Gambar

Gambar 4.1	Wilayah Administrasi Kota Surabaya	11
Gambar 4.2	Perkembangan Penduduk Kota Surabaya 2015-2023	12
Gambar 4.3	Angka Pertumbuhan Penduduk Kota Surabaya 2015-2023	12
Gambar 4.4	Piramida Penduduk Kota Surabaya Tahun 2023.....	14
Gambar 4.5	Piramida Penduduk Kota Surabaya Tahun 2019-2023	15
Gambar 4.6	Perkembangan Rasio Ketergantungan 2013-2023	16
Gambar 4.7	Perkembangan Angka Harapan Hidup	17
Gambar 4.8	Jumlah Penduduk Migrasi Masuk Tahun 2012-2022.....	19
Gambar 4.9	Jumlah Penduduk Migrasi Keluar Tahun 2012- 2022	19
Gambar 4.10	Jumlah Penduduk Migrasi Keluar Tahun 2012- 2022	20
Gambar 4.11	Perkembangan Rasio Ketergantungan Usia Tua Tahun 2013 -2023.....	20
Gambar 4.12	Sebaran Penduduk Lansia Kota Surabaya Tahun 2023.....	21
Gambar 5.1	Lansia Mengikuti Kegiatan Lomba 17 Agustus	24
Gambar 5.2	Pemeriksaan Kesehatan Bagi Lansia	26
Gambar 5.3	Produk UMKM Lansia	27
Gambar 5.4	Taman Lansia Dilengkapi Fasilitas Bagi Lansia	28
Gambar 5.5	Aksesibilitas Pada Bangunan Umum.....	29
Gambar 5.6	Aksesibilitas Pada Jalan Umum	29
Gambar 5.7	Aksesibilitas Pada Kendaraan Umum	30
Gambar 5.8	Layanan Jemput Bola Administrasi Kependudukan Bagi Lansia	30

Daftar Tabel

Tabel 3.1	Sumber Data Menurut Indikator	9
Tabel 4.1	Penduduk Kota Surabaya Berdasarkan Kelompok Usia dan Jenis Kelamin Tahun 2023 semester 1	13
Tabel 4.2	Rasio Ketergantungan Tahun 2023.....	15
Tabel 4.3	Penduduk Lanjut Usia Tahun 2023	22

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan, data kependudukan dapat dimanfaatkan untuk pelayanan publik, perencanaan pembangunan, alokasi anggaran, pembangunan demokrasi, serta penegakan hukum dan pencegahan kriminal. Dalam hal perencanaan pembangunan, data kependudukan yang dimanfaatkan adalah Data Kependudukan yang sudah dikonsolidasikan dan dibersihkan oleh Kementerian Dalam Negeri. Pemanfaatan data untuk perencanaan pembangunan antara lain untuk : perencanaan pendidikan, perencanaan kesehatan, perencanaan tenaga kerja, dan/atau pengentasan masyarakat dari kemiskinan. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan analisis dampak kependudukan berdasarkan data yang tersedia.

Berdasarkan Data Konsolidasi Bersih Sistem Informasi Administrasi Kependudukan (SIAK), jumlah penduduk Kota Surabaya cenderung mengalami peningkatan pada periode 2015-2023. Pertumbuhan penduduk Kota Surabaya tergolong melambat dari tahun ke tahun. Secara umum Angka Pertumbuhan Penduduk di Kota Surabaya pada tahun 2022 sebesar 0.57%. Sebagian besar kecamatan di Kota Surabaya memiliki pertumbuhan penduduk diatas rata-rata pertumbuhan Kota Surabaya. Kecamatan dengan pertumbuhan tinggi didominasi oleh kecamatan-kecamatan di wilayah bagian pinggir (barat, selatan dan timur) Kota Surabaya.

Piramida penduduk Kota Surabaya tahun 2022 menunjukkan bahwa penduduk Kota Surabaya didominasi oleh usia produktif pada kelompok usia 40-44 tahun. Piramida penduduk Kota Surabaya mempunyai bentuk *Constrictive*, dimana struktur bagian dasar piramida kecil dan struktur penduduk usia produktif lebih besar daripada kelompok umur di atasnya. Pada masa depan proporsi penduduk lansia akan terus merambat naik, karena pergeseran usia penduduk serta usia harapan hidup yang semakin meningkat. Pertambahan jumlah penduduk lansia ini harus mulai diantisipasi mulai saat ini, karena kelompok ini akan terus membesar pada masa depan, sehingga diperlukan kebijakan terkait ketenagakerjaan, kesehatan, pelayanan lansia serta kebutuhan dasar lainnya mulai mengakomodasi para lansia. Peningkatan jumlah penduduk lansia dapat menimbulkan konsekuensi kompleks jika tidak ditangani dengan cermat. Dengan bertambahnya lansia, maka angka ketergantungan penduduk juga akan meningkat.

Rasio ketergantungan (RK) merupakan beban yang harus ditanggung oleh penduduk usia produktif (15-64 tahun) terhadap penduduk usia tidak produktif (penduduk usia kurang dari 15 tahun dan penduduk usia lebih dari 65 tahun). Semakin tinggi persentase dependency ratio menunjukkan semakin tingginya beban yang harus ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai hidup penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi. Terdapat trend peningkatan rasio ketergantungan usia tua yang harus mulai dipertimbangkan pada aspek perencanaan. Rasio ketergantungan yang tinggi dapat menunjukkan tekanan yang besar pada populasi yang bekerja, terutama dalam hal pelayanan kesehatan, pendidikan, dan sistem pensiun. Ini juga dapat memengaruhi pertumbuhan ekonomi dan kebijakan sosial suatu negara.

Tantangan yang dihadapi oleh penduduk usia tua antara lain kesehatan yang berkaitan dengan penuaan, seperti penurunan daya ingat, penurunan kekuatan fisik, atau penyakit kronis. Namun terdapat juga penduduk usia tua yang tetap menjalani hidup dengan aktif dan bermakna. Peran keluarga, masyarakat dan pemerintah sangat penting dalam mendukung penduduk usia tua agar tetap merasa terhubung, dihargai, dan dihormati.

Sangat penting menciptakan lingkungan yang mendukung bagi penduduk lanjut usia. Antara lain melalui akses terhadap perawatan kesehatan yang baik, kesempatan untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan budaya, serta dukungan emosional dan mental. Hal ini dapat dilakukan melalui program-program kesehatan, layanan sosial, dan kebijakan publik yang mendukung penduduk lanjut usia dalam menjalani kehidupan yang sehat dan bermakna.

Analisis dampak kependudukan terhadap peningkatan rasio ketergantungan usia tua adalah studi tentang bagaimana struktur usia penduduk dapat mempengaruhi beban ekonomi yang ditanggung oleh generasi yang bekerja untuk mendukung populasi lanjut usia. Dalam beberapa tahun terakhir, banyak negara mengalami pertambahan jumlah penduduk usia tua karena peningkatan harapan hidup dan penurunan tingkat kelahiran. Hal ini dapat menimbulkan beberapa dampak yang signifikan jika tidak dilakukan perencanaan yang baik, antara lain : peningkatan beban kesehatan, peningkatan beban sosial, peningkatan beban fiskal, pengurangan tenaga kerja aktif, serta perubahan struktur pekerjaan dan pendidikan lanjutan.

Penyusunan dokumen ini merupakan bagian dari pemanfaatan data kependudukan sebagai dasar perencanaan pembangunan berdasarkan aspek kependudukan. Salah satu jenis substansi pelaporan adalah Pendayagunaan Data Kependudukan. Sementara salah satu jenis Pendayagunaan Data Kependudukan adalah penyusunan analisis dampak kependudukan dan penyusunan perencanaan kependudukan.

1.2 Tujuan

Maksud kegiatan ini adalah melakukan analisa dampak kependudukan terhadap peningkatan rasio ketergantungan usia tua di kota Surabaya. Adapun tujuan kegiatan ini adalah :

1. Mengetahui perkembangan rasio ketergantungan usia tua di Kota Surabaya.
2. Mengidentifikasi keterkaitan dampak rasio ketergantungan usia tua di Kota Surabaya.
3. Mendapatkan masukan perencanaan penduduk khususnya terkait rasio ketergantungan usia tua.

1.3 Ruang Lingkup

Sasaran pembahasan dalam dokumen ini adalah penduduk di Kota Surabaya, berdasarkan data pada Sistem Informasi Administrasi Kependudukan. Data yang dikumpulkan merupakan data DKB periode tahun 2020 sampai dengan tahun 2023 semester 1. Sasaran wilayah adalah penduduk permanen Kota Surabaya yang tersebar di 31 kecamatan dan 153 kelurahan.

1.4 Istilah Dan Indikator Yang Digunakan

Beberapa istilah dan indikator yang digunakan dalam dokumen ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Penduduk adalah Warga Negara Indonesia dan Orang Asing yang bertempat tinggal di Kota Surabaya.
2. Data Kependudukan adalah data perseorangan dan/atau data agregat yang terstruktur sebagai hasil dari kegiatan Pendaftaran Penduduk dan Pencatatan Sipil.

3. Kuantitas Penduduk adalah jumlah penduduk akibat dari perbedaan antara jumlah penduduk yang lahir, mati dan pindah datang tempat tinggal.
4. Kualitas penduduk adalah kondisi penduduk dalam aspek fisik dan non fisik serta ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa yang merupakan dasar untuk mengembangkan kemampuan dan menikmati kehidupan sebagai manusia yang berbudaya, berkepribadian, dan layak.
5. Rasio, yang menyatakan suatu perbandingan antara dua bilangan (a/b), dan dapat dinyatakan dalam persentase.
6. Proporsi, yang menyatakan suatu perbandingan antara suatu bagian bilangan (jumlah) dengan bilangan/jumlah keseluruhan, atau pembilangnya merupakan bagian dari penyebutnya ($a/a+b$). Apabila proporsi ini dinyatakan dalam perseratus maka menjadi persentase.
7. Angka (tingkat) adalah jumlah unit yang mengalami suatu peristiwa/kejadian dibandingkan dengan jumlah unit yang berpeluang mengalami/mempunyai resiko peristiwa tersebut. Angka/tingkat ini merupakan suatu bentuk khusus dari rasio atau proporsi.
8. Piramida penduduk menunjukkan komposisi penduduk menurut umur dan jenis kelamin yang disajikan secara grafik. Sumbu horizontal menunjukkan jumlah penduduk dapat menggunakan jumlah absolut atau persentase, Sumbu vertikal menunjukkan umur, baik menurut kelompok umur satu tahunan maupun lima tahunan. Dasar piramida dimulai dengan kelompok umur termuda dan dilanjutkan ke atas untuk kelompok umur yang lebih tua. Bagian kiri piramida digunakan untuk mewakili penduduk laki-laki dan bagian kanan untuk penduduk perempuan. Data yang dibutuhkan adalah jumlah penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin.
9. Rasio ketergantungan atau rasio beban tanggungan adalah angka yang menyatakan perbandingan antara banyaknya penduduk usia non produktif (penduduk usia dibawah 15 tahun dan penduduk usia 65 tahun atau lebih) dengan banyaknya penduduk usia produktif (penduduk usia 15-64 tahun).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rasio Ketergantungan

Definisi rasio ketergantungan pada dokumen ini mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 65 tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Profil Perkembangan Kependudukan. Rasio ketergantungan atau rasio beban tanggungan (dependency ratio) adalah angka yang menyatakan perbandingan antara banyaknya penduduk usia non produktif (penduduk usia dibawah 15 tahun dan penduduk usia 65 tahun atau lebih) dengan banyaknya penduduk usia produktif (penduduk usia 15-64 tahun). Rasio ketergantungan menunjukkan beban yang harus ditanggung oleh penduduk produktif (15-64 tahun) terhadap penduduk tidak produktif (<15 tahun dan 65 tahun keatas). Semakin tinggi persentase rasio ketergantungan menunjukkan semakin tingginya beban yang harus ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai hidup penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi.

Penduduk muda berusia dibawah 15 tahun umumnya dianggap sebagai penduduk yang belum produktif karena secara ekonomis masih tergantung pada orang tua atau orang lain yang menanggungnya. Demikian pula penduduk berusia diatas 65 tahun juga dianggap tidak produktif lagi sesudah melewati masa pensiun. Penduduk usia 15-64 tahun adalah penduduk usia kerja yang dianggap produktif. Atas dasar konsep ini dapat digambarkan berapa besar jumlah penduduk yang tergantung pada penduduk usia kerja. Rasio ketergantungan ini merupakan indikator yang secara kasar dapat menunjukkan keadaan ekonomi suatu daerah. Rasio ketergantungan yang tinggi dapat menunjukkan tekanan yang besar pada populasi yang bekerja, terutama dalam hal pelayanan kesehatan, pendidikan, dan sistem pensiun. Ini juga dapat memengaruhi pertumbuhan ekonomi dan kebijakan sosial suatu negara.

Rasio ketergantungan dihitung dengan rumus :

$$RK_{\text{muda}} = \frac{P_{0-14}}{P_{15-64}}$$
$$RK_{\text{tua}} = \frac{P_{65+}}{P_{15-64}}$$
$$RK_{\text{total}} = \frac{P_{0-14} + P_{65+}}{P_{15-64}}$$

dimana :

RK_{total} = Rasio ketergantungan penduduk usia muda dan tua

RK_{muda} = Rasio ketergantungan penduduk usia muda

RK_{tua} = Rasio ketergantungan penduduk usia tua

P_{0-14} = Jumlah penduduk usia muda (0-14 tahun)

P_{65+} = Jumlah penduduk usia tua (65 tahun keatas)

P_{15-64} = Jumlah penduduk usia produktif (15-64 tahun)

2.2 Penduduk Lanjut Usia

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, definisi lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun (enam puluh) tahun keatas. Lanjut usia (lansia) dibedakan dalam lansia potensial dan lansia tidak potensial. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa. Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Lansia mempunyai hak dan kewajiban yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Sebagai penghormatan dan penghargaan kepada lansia diberikan hak untuk meningkatkan kesejahteraan sosial yang meliputi :

- a. pelayanan keagamaan dan mental spiritual;
- b. pelayanan kesehatan;
- c. pelayanan kesempatan kerja;
- d. pelayanan pendidikan dan pelatihan;
- e. kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum.
- f. kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum;
- g. perlindungan sosial;
- h. bantuan sosial.

Sedangkan kewajiban lansia menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 yaitu :

- a. membimbing dan memberi nasihat secara arif dan bijaksana berdasarkan pengetahuan dan pengalamannya terutama di lingkungan keluarganya dalam rangka menjaga martabat dan meningkatkan kesejahteraannya;
- b. mengamalkan dan mentransformasikan ilmu pengetahuan, keahlian, keterampilan, kemampuan dan pengalaman yang dimilikinya kepada generasi penerus;
- c. memberikan keteladanan dalam rangka aspek kehidupan kepada generasi penerus.

Proses menua adalah bagian alami dari kehidupan manusia, dan dengan peningkatan harapan hidup akan semakin banyak penduduk mencapai lansia. Penduduk lansia memiliki kebijakan dan kearifan serta pengalaman berharga yang dapat diteladani oleh generasi penerusnya. Namun disisi lain juga terdapat tantangan yang harus dihadapi lansia.

Dengan bertambahnya usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan), sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lansia. Selain itu proses degeneratif menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular. Penyakit-penyakit kronis umumnya meningkat seiring dengan pertambahan usia. Penting bagi lansia untuk menjalani pemeriksaan kesehatan rutin, mengadopsi gaya hidup sehat, dan mengelola penyakit kronis yang ada dengan baik untuk meminimalkan dampaknya terhadap kualitas hidup. Beberapa penyakit kronis yang umum terjadi pada orang lanjut usia meliputi :

1. Hipertensi (tekanan darah tinggi)
Tingkat tekanan darah yang tinggi dalam jangka waktu yang lama dapat meningkatkan risiko serangan jantung, stroke, dan masalah kesehatan lainnya.
2. Diabetes tipe 2
Lansia memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengembangkan diabetes tipe 2, dimana tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif.

3. Osteoarthritis
Merupakan jenis arthritis yang terjadi ketika tulang rawan di sendi-sendi tubuh mengalami kerusakan, menyebabkan rasa sakit, pembengkakan, dan kekakuan pada sendi.
4. Penyakit Jantung
Lansia berisiko tinggi mengalami penyakit jantung seperti penyakit arteri koroner, gagal jantung, dan aritmia.
5. Osteoporosis
Kepadatan tulang menurun, membuat tulang menjadi rapuh dan mudah patah.
6. Penyakit Alzheimer dan Demensia
Penurunan fungsi otak yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam berpikir, mengingat, dan menjalankan aktivitas sehari-hari.
7. Kanker
Risiko terkena kanker meningkat seiring dengan bertambahnya usia, meskipun banyak jenis kanker dapat dicegah dengan gaya hidup sehat dan pemeriksaan rutin.
8. Penyakit Paru-paru Kronis
Merupakan kondisi paru-paru yang menyebabkan kesulitan bernafas, termasuk penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) dan asma.
9. Penyakit Ginjal Kronis
Kerusakan ginjal yang berlangsung lama dan biasanya bersifat progresif, mempengaruhi kemampuan ginjal untuk menyaring limbah dan cairan dari darah.
10. Masalah Penglihatan
Gangguan penglihatan seperti katarak, glaukoma, dan degenerasi makula sering terjadi pada lansia.

Lansia sering menghadapi tantangan kesehatan mental yang berbeda dengan orang pada rentang usia lebih muda. Tantangan kesehatan mental pada lansia membutuhkan perhatian dan dukungan yang khusus. Penting untuk mengatasi stigma terkait masalah kesehatan mental pada lansia, meningkatkan kesadaran, dan memberikan akses kepada mereka untuk layanan kesehatan mental yang sesuai. Dukungan sosial, terapi bicara, dan intervensi medis jika diperlukan dapat membantu mengelola masalah kesehatan mental pada lansia. Beberapa tantangan kesehatan mental yang umum dihadapi antara lain :

1. Depresi
Depresi adalah gangguan suasana hati yang serius dan umum pada lansia. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan depresi pada lansia termasuk isolasi sosial, kehilangan pasangan hidup, masalah kesehatan kronis, dan perubahan dalam struktur otak.
2. Kecemasan
Kecemasan adalah respons alami terhadap stres, tetapi ketika kecemasan menjadi berlebihan dan mengganggu kehidupan sehari-hari, dapat menjadi masalah kesehatan mental. Lansia dapat mengalami kecemasan terutama terkait dengan kesehatan, keuangan, atau kehilangan orang yang dicintai.
3. Gangguan Kognitif Ringan (MCI)
MCI adalah kondisi di antara penuaan normal dan demensia. Orang dengan MCI mengalami masalah memori yang lebih serius daripada yang diharapkan pada usia tertentu, tetapi kemampuan mereka untuk menjalani kehidupan sehari-hari tidak terganggu sebanyak orang dengan demensia.

4. Demensia

Demensia adalah kondisi yang menyebabkan penurunan fungsi kognitif, termasuk kemampuan berpikir, mengingat, dan merencanakan. Alzheimer adalah bentuk demensia yang paling umum, tetapi ada juga bentuk-bentuk lain seperti demensia vaskular dan demensia dengan tubuh Lewy.

5. Isolasi Sosial

Lansia sering menghadapi isolasi sosial akibat pensiun, kehilangan teman dan pasangan hidup, serta berkurangnya mobilitas fisik. Isolasi sosial dapat meningkatkan risiko depresi dan kecemasan.

6. Trauma dan Stres Pasca Traumatik (PTSD)

Beberapa lansia mungkin mengalami PTSD akibat pengalaman traumatis dalam hidup mereka, seperti perang atau kecelakaan serius.

Kesehatan mental pada lansia adalah aspek penting yang mempengaruhi bagaimana mereka merasa, berpikir, dan berperilaku. Ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi kesehatan mental lansia, termasuk faktor biologis, lingkungan, dan sosial. Dukungan sosial dari keluarga, teman, dan komunitas sangat penting untuk kesehatan mental lansia. Interaksi sosial yang positif dapat mengurangi rasa kesepian dan meningkatkan suasana hati. Terlibat dalam aktivitas sosial, seperti klub, kelompok seni, atau kegiatan relawan, dapat memberikan rasa tujuan dan meningkatkan kesejahteraan emosional. Ada keterkaitan erat antara kesehatan fisik dan mental. Berolahraga secara teratur dan menjaga pola makan sehat dapat membantu meningkatkan suasana hati dan mengurangi risiko penyakit mental.

Berdasarkan aspek ekonomi, sebagian besar lansia sangat tergantung pada dana pensiun dan tabungan mereka. Kesadaran tentang perencanaan pensiun dan investasi menjadi kunci dalam mengelola ketidakpastian keuangan di masa tua. Lansia perlu mengatasi dampak inflasi terhadap daya beli mereka karena biaya hidup terus meningkat seiring waktu. Lansia umumnya memerlukan lebih banyak perawatan medis, yang dapat mengakibatkan beban finansial yang besar terutama jika tidak ada asuransi kesehatan yang memadai. Penanganan penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan arthritis dapat memerlukan pengeluaran tambahan untuk obat-obatan dan perawatan. Lansia sering menjadi target penipuan keuangan. Peningkatan kesadaran dan pendidikan tentang penipuan finansial sangat penting.

Untuk mengisi waktu, lansia membutuhkan berbagai kegiatan seperti kursus, lokakarya, seminar, dan kegiatan sosial lainnya yang dirancang khusus. Pendidikan lanjut usia bukan hanya memberikan pengetahuan baru, tetapi juga memberdayakan lansia, meningkatkan rasa percaya diri, dan memperkuat kesejahteraan mental dan fisik mereka. Program-program ini juga memberikan kontribusi pada membangun masyarakat yang inklusif, dimana pengetahuan dan pengalaman lansia dihargai dan diberdayakan. Terlibat dalam aktivitas belajar membantu menjaga kecerdasan dan keterampilan kognitif, mengurangi risiko penyakit alzheimer dan demensia. Lansia dapat berinteraksi dengan orang lain, membangun hubungan sosial baru, dan mengatasi rasa kesepian, yang pada gilirannya dapat meningkatkan suasana hati dan kesejahteraan emosional.

Teknologi memiliki potensi besar dalam meningkatkan kualitas hidup lansia. Teknologi dapat dikembangkan untuk membantu lansia dalam mengatasi tantangan kesehatan, keamanan, dan kemandirian. Salah satu contohnya adalah penggunaan Telemedicine yang memungkinkan lansia berkonsultasi dengan dokter atau spesialis tanpa harus pergi ke rumah sakit atau klinik. Penggunaan

alat bantuan berbasis teknologi juga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia, antara lain alat bantu dengar, kursi roda, otomatisasi rumah pintar dan sebagainya.

2.3. Teori Partisipasi Lansia

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998, upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia diarahkan agar lanjut usia tetap dapat diberdayakan sehingga berperan dalam kegiatan pembangunan dengan memperhatikan fungsi, kearifan, pengetahuan, keahlian, keterampilan, pengalaman, usia, dan kondisi fisiknya, serta terselenggaranya pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial lanjut usia. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial bertujuan untuk memperpanjang usia harapan hidup dan masa produktif, terwujudnya kemandirian dan kesejahteraannya, terpeliharanya sistem nilai budaya dan kekerabatan bangsa Indonesia serta lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa. Pemberdayaan lanjut usia dimaksudkan agar lanjut usia tetap dapat melaksanakan fungsi sosialnya dan berperan aktif secara wajar dalam hidup. Partisipasi lansia tidak hanya memberikan manfaat kepada mereka sendiri, tetapi juga berkontribusi pada masyarakat secara keseluruhan.

Partisipasi dalam lingkup terkecil dimulai dari keluarga. Lansia berperan sebagai pihak yang dianggap paling disegani karena memiliki tingkat kearifan tinggi dan pengetahuan lebih, sehingga dapat memberikan saran dan masukan dalam kehidupan bagi generasi yang lebih muda. Dukungan keluarga sangat penting dalam memberikan kesempatan kepada lansia agar lansia masih merasa dibutuhkan dalam kehidupan keluarga.

Partisipasi lansia dapat dilakukan pada berbagai sektor. Lansia dapat berpartisipasi dalam program pendidikan informal, seperti kelompok diskusi atau lokakarya, untuk terus memperoleh pengetahuan baru serta membagikan pengalaman yang telah diperolehnya. Lansia dapat menjadi mentor yang memfasilitasi pertukaran pengetahuan dan keterampilan antara generasi. Dalam bidang ekonomi, lansia dapat memulai bisnis mereka sendiri sehingga menghasilkan pendapatan bahkan menciptakan lapangan pekerjaan. Lansia dapat menjadi sukarelawan di organisasi sosial, rumah sakit, atau lembaga amal, memberikan dukungan kepada mereka yang membutuhkan.

BAB III

METODOLOGI

3.1 Pengumpulan Data

Secara umum tahapan studi ini terdiri atas 4 (empat) tahap, yaitu:

1. Studi literatur
Beberapa kegiatan yang dilakukan pada tahap persiapan studi adalah kajian literatur. Beberapa literatur yang dikaji adalah terkait lanjut usia dan dampak peningkatan rasio ketergantungan.
2. Pengumpulan data sekunder
Tahap kedua adalah pengumpulan data sekunder. Data sekunder sebagian besar diperoleh dari Data Konsolidasi Bersih (DKB) yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kementerian Dalam Negeri. Detail data sekunder yang digunakan dalam studi dengan berbagai sumber selengkapnya disajikan pada Tabel 3.1.
3. Analisis data
Pada tahap analisis digunakan metode eksplorasi data dan statistika deskriptif yang disajikan dalam bentuk peta tematik. Metode eksplorasi dan statistika deskriptif berupa frekuensi dan proporsi yang disajikan dalam bentuk tabel dan diagram.
4. Penyusunan laporan
Tahap akhir kegiatan ini adalah penyusunan laporan berdasarkan hasil yang diperoleh dari beberapa tahap sebelumnya.

3.2 Variabel yang Digunakan

Data sekunder yang dikumpulkan diantaranya : jumlah penduduk Kota Surabaya menurut umur jumlah penduduk usia 0-14 tahun, usia 65 tahun ke atas dan usia 15-64 tahun pada periode tahun 2019-2023. Pada tabel 3.1 berikut disajikan beberapa variabel yang diukur dalam studi ini serta sumber data.

Tabel 3.1 Sumber Data Menurut Indikator

No.	Variabel	Sumber Data
1	Jumlah penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin per kecamatan tahun 2019-2023	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil
2	Angka pertumbuhan penduduk tahun 2019-2023	
3	Rasio ketergantungan tahun 2019-2023	
4	Rata-rata pertumbuhan penduduk tahun 2019-2023	
5	Angka Harapan Hidup	Dinas Kesehatan
6	Penyakit tidak menular	Dinas Kesehatan

3.3 Analisis Data

Metode analisis yang digunakan dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Analisis kualitatif berupa eksplorasi naratif. Sedangkan analisis kuantitatif adalah statistika deskriptif, eksplorasi data berupa ukuran penyebaran dan ukuran pemusatan yang disajikan dalam bentuk tabel, dan grafik. Ukuran pemusatan berupa nilai rata-rata, sedangkan ukuran penyebaran berupa nilai ragam. Disamping itu digunakan analisis korelasi, dan scatter plot untuk melakukan identifikasi keeratan (hubungan) dua variabel/indikator atau lebih.

BAB IV

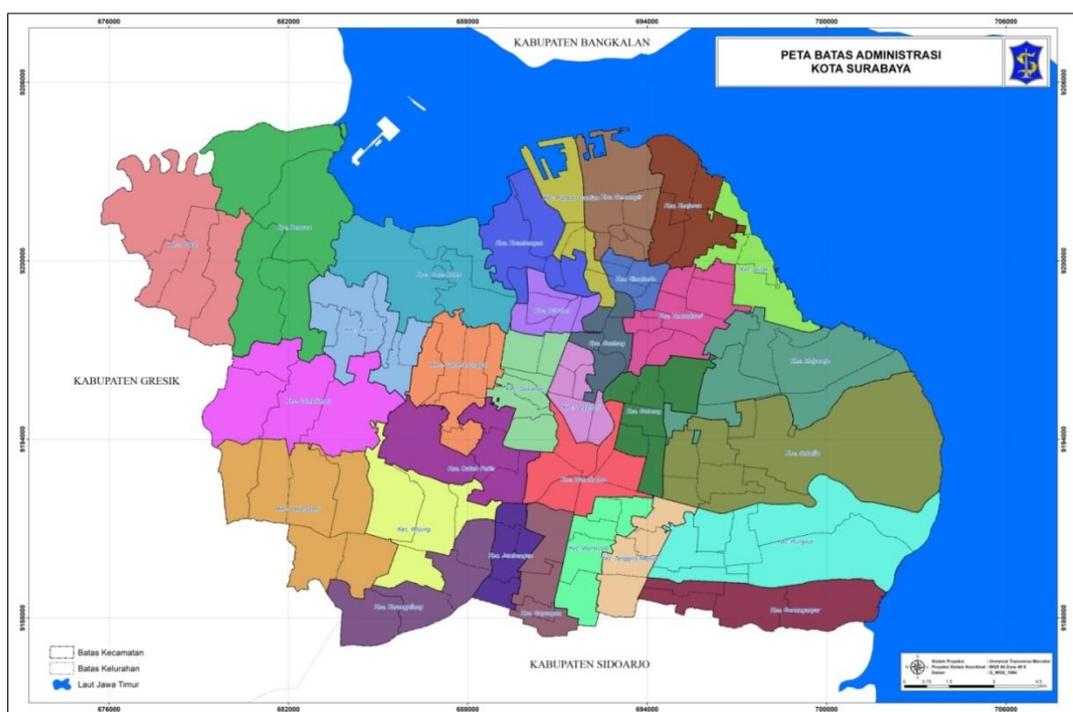
GAMBARAN UMUM DAN PERKEMBANGAN PENDUDUK KOTA SURABAYA

4.1 Gambaran Umum

Kota Surabaya merupakan ibukota Provinsi Jawa Timur. Secara geografis terletak pada 7°21' Lintang Selatan dan 112°36' sampai dengan 112°54' Bujur Timur. Kondisi topografi Kota Surabaya secara umum memiliki ketinggian tanah antara 0-20 meter di atas permukaan laut, sedangkan pada daerah pantai ketinggiannya berkisar antara 1-3 meter di atas permukaan laut.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Surabaya nomor 12 tahun 2014 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Surabaya Tahun 2014-2034, bahwa luas wilayah Kota Surabaya meliputi daratan seluas ± 33.451,14 Ha dengan wilayah laut sejauh 1/3 dari wilayah kewenangan Provinsi Jawa Timur. Sedangkan menurut publikasi Surabaya Dalam Angka Tahun 2023, yang dirilis oleh Badan Pusat Statistika (BPS) Kota Surabaya, luas wilayah daratan Kota Surabaya ± 326,81 Km².

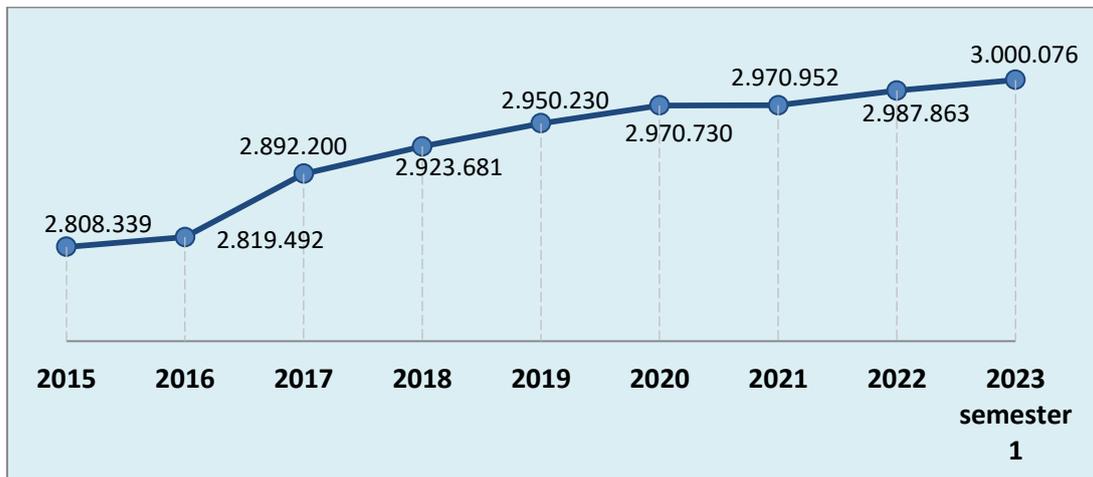
Kota Surabaya terbagi menjadi 31 kecamatan dan 153 kelurahan. Kota Surabaya berbatasan dengan Selat Madura di sebelah utara dan sebelah timur, berbatasan dengan Kabupaten Sidoarjo di sebelah selatan, dan berbatasan dengan Kabupaten Gresik di sebelah barat, sebagaimana disajikan pada gambar 4.1.



Gambar 4.1 Wilayah Administrasi Kota Surabaya

4.2 Kuantitas Penduduk

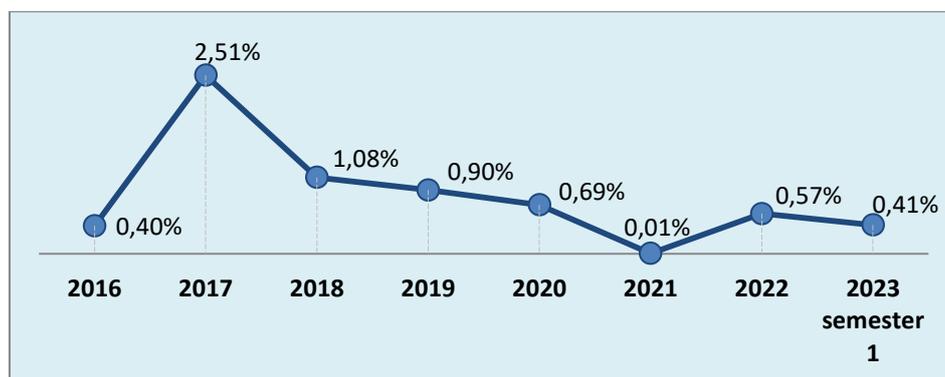
Jumlah penduduk Kota Surabaya sampai dengan semester 1 tahun 2023 mencapai 3.000.076 jiwa, terdiri atas 1.485.715 jiwa penduduk laki-laki (49,52%) dan 1.514.361 jiwa penduduk perempuan (50,48%), yang tersebar di 31 kecamatan. Dalam kurun satu dasa warsa terakhir ini, jumlah penduduk Kota Surabaya cenderung meningkat, khususnya pada 8 tahun terakhir, seperti disajikan pada Gambar 4.2.



Sumber : Disdukcapil Kota Surabaya, 2023 (diolah)

Gambar 4.2 Perkembangan Penduduk Kota Surabaya 2015-2023

Perkembangan angka pertumbuhan penduduk Kota Surabaya disajikan pada gambar 4.3. Angka pertumbuhan penduduk berguna untuk mengetahui tingkat perkembangan jumlah penduduk. Pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali akan menimbulkan hambatan yang dapat merugikan pembangunan. Antisipasi dini dampak negatif perkembangan jumlah penduduk dapat rencanakan dengan baik dengan mengetahui angka pertumbuhan penduduk. Angka pertumbuhan penduduk di kota Surabaya menunjukkan tren penurunan dalam 6 tahun terakhir. Hal ini menunjukkan adanya keberhasilan program pemerintah dalam pengendalian penduduk.



Sumber : Disdukcapil Kota Surabaya, 2023 (diolah)

Gambar 4.3 Angka Pertumbuhan Penduduk Kota Surabaya 2015-2023

Rasio jenis kelamin adalah suatu angka yang menunjukkan perbandingan banyaknya jumlah penduduk laki-laki dan banyaknya jumlah penduduk perempuan pada suatu daerah dan waktu tertentu yang dinyatakan dalam banyaknya penduduk laki-laki per 100 penduduk perempuan. Rasio

ini sebagai indikator penting yang digunakan untuk perencanaan pembangunan berwawasan gender. Informasi ini dapat memenuhi kebutuhan berbagai ragam aspek pelayanan serta jenis pelayanan yang berbeda antara penduduk laki-laki dan penduduk perempuan.

Rasio jenis kelamin Kota Surabaya tahun 2023 semester 1 adalah 98,11. Hal ini dapat diartikan bahwa dari setiap 100 penduduk perempuan di Kota Surabaya terdapat 98-99 penduduk laki-laki. Dengan kata lain jumlah penduduk laki-laki lebih kecil daripada jumlah penduduk perempuan. Informasi tentang Penduduk Kota Surabaya Berdasarkan Kelompok Usia dan Jenis Kelamin Tahun 2023 semester 1 disajikan pada Tabel 4.1. Tabel tersebut menunjukkan jumlah penduduk laki-laki lebih banyak daripada jumlah penduduk perempuan pada kelompok usia 0-4 tahun, dimana penduduk laki-laki sebanyak 90.754 jiwa, sedang jumlah penduduk perempuan sebesar 84.990 jiwa. Namun seiring bertambah usia hingga usia produktif, khususnya mulai usia 30 tahun jumlah penduduk laki-laki berkurang dan jumlah penduduk perempuan lebih banyak. Bahkan pada usia 75 tahun ke atas, dari setiap 100 penduduk perempuan terdapat 64-65 penduduk perempuan.

Tabel 4.1 Penduduk Kota Surabaya Berdasarkan Kelompok Usia dan Jenis Kelamin Tahun 2023 semester 1

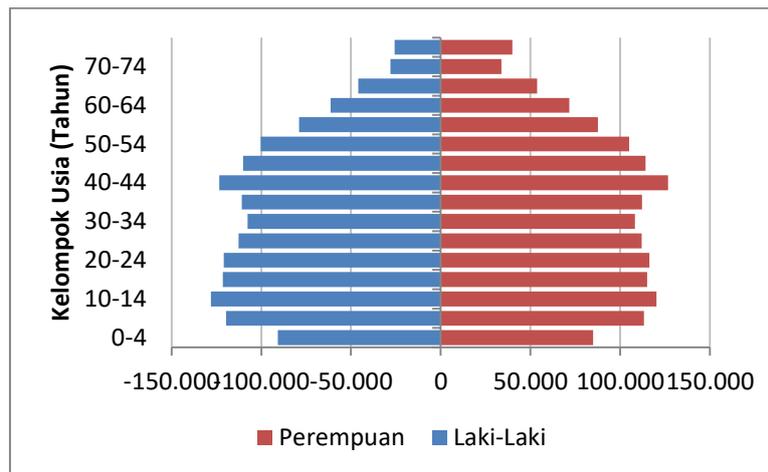
Kelompok Usia (Tahun)	Jenis Kelamin		Jumlah Penduduk (Jiwa)	Rasio Jenis Kelamin
	Laki-Laki (Jiwa)	Perempuan (Jiwa)		
0-4	90.754	84.990	175.744	106,78
05-09	119.562	113.205	232.767	105,62
10-14	128.108	120.209	248.317	106,57
15-19	121.507	114.961	236.468	105,69
20-24	120.833	116.362	237.195	103,84
25-29	112.641	111.954	224.595	100,61
30-34	107.635	108.136	215.771	99,54
35-39	110.830	112.084	222.914	98,88
40-44	123.492	126.637	250.129	97,52
45-49	110.126	114.158	224.284	96,47
50-54	100.277	104.931	205.208	95,56
55-59	79.028	87.663	166.691	90,15
60-64	61.348	71.612	132.960	85,67
65-69	45.901	53.778	99.679	85,35
70-74	28.003	33.812	61.815	82,82
75+	25.670	39.869	65.539	64,39
Total	1.485.715	1.514.361	3.000.076	98,11

Sumber : Disdukcapil Kota Surabaya, 2023 (diolah)

Piramida penduduk menunjukkan komposisi penduduk menurut umur dan jenis kelamin yang disajikan secara grafik. Sumbu horizontal (dasar piramida penduduk) menunjukkan jumlah penduduk, sedangkan sumbu vertikal menunjukkan kelompok usia. Piramida penduduk digunakan untuk menyusun perencanaan pembangunan dan mengevaluasi perkembangan kependudukan.

Piramida penduduk merupakan refleksi struktur umur penduduk menurut jenis kelamin dimana bentuknya ditentukan oleh kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas) dan perpindahan penduduk (mobilitas).

Piramida Penduduk Kota Surabaya tahun 2023 ditunjukkan pada **Gambar 4.4**. Gambar tersebut menunjukkan bahwa penduduk Kota Surabaya didominasi oleh usia produktif pada kelompok usia 40-44 tahun. Piramida penduduk Kota Surabaya mempunyai bentuk *Constrictive*, dimana struktur bagian dasar piramida kecil dan struktur penduduk usia produktif lebih besar daripada kelompok umur di atasnya. Tidak ada perbedaan bentuk piramida penduduk yang nyata antara tahun 2022 dan 2023.



Sumber : Disdukcapil Kota Surabaya, 2023 (diolah)

Gambar 4.4 Piramida Penduduk Kota Surabaya Tahun 2023

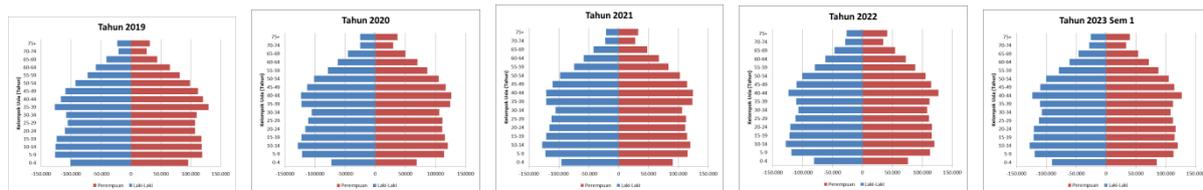
Piramida tersebut menunjukkan bahwa jumlah penduduk kelompok umur 0-4 tahun yang terletak pada dasar piramida mengecil, artinya angka kelahiran menurun, walaupun dari segi jumlah absolut tidak kecil. Begitu juga dengan jumlah penduduk 5-14 tahun masih terlihat lebar. Artinya dalam lima tahun kedepan dibutuhkan fasilitas pendidikan dasar dan menengah yang cukup untuk menampung penduduk kelompok ini. Komposisi ini menunjukkan bahwa kedepan nanti, penduduk Kota Surabaya sedang mengarah pada struktur penduduk tua. Hal ini ditunjukkan dengan penduduk kelompok usia 0-4 tahun mulai berkurang dikarenakan penurunan angka kelahiran, sedangkan jumlah penduduk kelompok usia 5-9 tahun lebih banyak daripada jumlah penduduk kelompok usia 0-4 tahun.

Jumlah penduduk pada kelompok usia 40-44 tahun menunjukkan jumlah yang paling besar. Diduga penduduk kelompok usia ini adalah kelompok yang lahir pada tahun 1980-an dan mulai memasuki usia tersebut ditambah dengan penduduk migrasi masuk ke Kota Surabaya. Tingginya jumlah penduduk pada kelompok usia produktif tentu harus dimanfaatkan bagi peningkatan kesejahteraan penduduk.

Penduduk lansia (65 tahun ke atas) menunjukkan proporsi yang masih kecil sebesar 7,57%. Namun dimasa depan proporsi penduduk lansia akan terus merambat naik, karena pergeseran umur penduduk serta usia harapan hidup yang semakin meningkat. Pertambahan jumlah penduduk lansia ini harus mulai diantisipasi mulai saat ini. Kelompok usia ini akan terus membesar pada masa depan, sehingga diperlukan kebijakan terkait ketenagakerjaan, kesehatan, pelayanan lansia serta kebutuhan dasar lainnya mulai mengakomodasi para lansia. Disamping itu untuk menjamin keberlangsungan

layanan kepada lansia, maka upaya jaminan asuransi jiwa perlu diterapkan sejak kelompok umur tersebut masih produktif. Pada kelompok usia 65 tahun ke atas jumlah penduduk berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada jumlah penduduk laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa usia harapan hidup penduduk perempuan lebih tinggi daripada penduduk laki-laki.

Perkembangan Piramida Penduduk mulai dari tahun 2019 sebagaimana terlihat pada gambar 4.5. Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa penduduk Kota Surabaya sedang mengarah pada struktur penduduk tua. Pada tahun 2019 didominasi oleh penduduk usia 35-39 dan mengalami pergeseran menjadi dominasi usia 40-44 pada tahun 2022.



Sumber : Disdukcapil Kota Surabaya, 2023 (diolah)

Gambar 4.5 Piramida Penduduk Kota Surabaya Tahun 2019-2023

Rasio ketergantungan (RK) merupakan beban yang harus ditanggung oleh penduduk usia produktif (15-64 tahun) terhadap penduduk usia tidak produktif (penduduk usia kurang dari 15 tahun dan penduduk usia lebih dari 65 tahun). Semakin tinggi persentase *dependency ratio* menunjukkan semakin tingginya beban yang harus ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai hidup penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi.

Penduduk Kota Surabaya sebagian besar adalah usia produktif, yaitu sebesar 2.116.215 jiwa atau 70,92% dari total penduduk. Sedangkan penduduk usia muda (0-14 tahun) berjumlah 656.828 jiwa (21,89%) dan penduduk usia tua sebesar 227.033 jiwa (7,57%), seperti disajikan pada **Tabel 4.2**. Berdasarkan jenis kelamin penduduk usia muda sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, sedangkan penduduk usia produktif dan lansia sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Secara biologis jumlah kelahiran bayi laki-laki pada umumnya lebih besar daripada jumlah kelahiran bayi perempuan. Pada kelompok usia diatas 64 tahun juga menunjukkan penduduk perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Ini menunjukkan bahwa umur harapan hidup perempuan lebih tinggi daripada laki-laki.

Tabel 4.2 Rasio Ketergantungan Tahun 2023

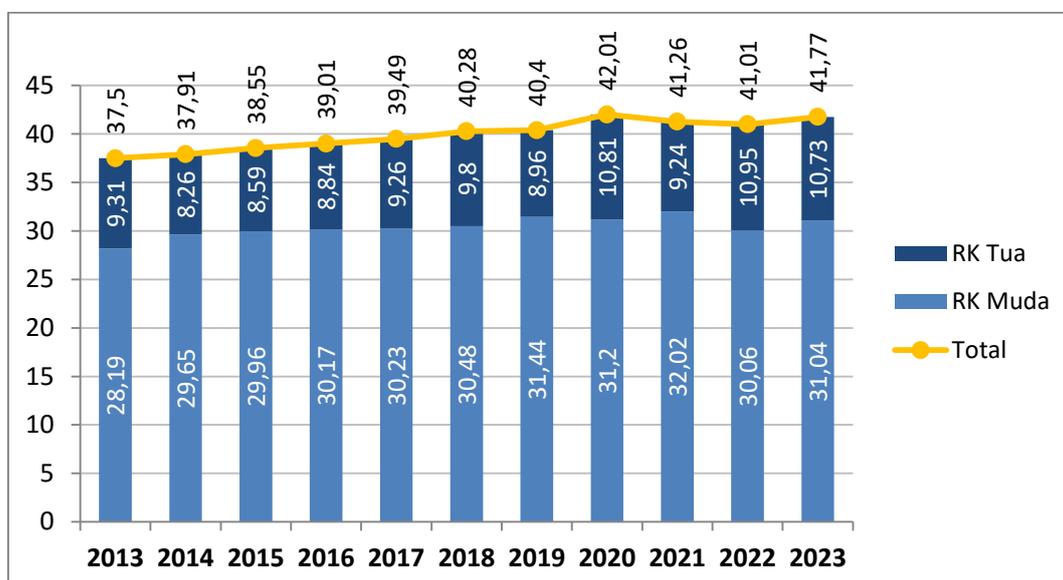
Kelompok Usia	Jenis Kelamin				Rasio Ketergantungan (persen)		
	Laki-Laki	Perempuan	Total	%	Laki-Laki	Perempuan	Total
0-14 tahun (Usia muda)	338.424	318.404	656.828	21,89	15,99	15,05%	31,04
15-64 tahun (Usia produktif)	1.047.717	1.068.498	2.116.215	70,54			
≥ 65 tahun (Usia tua)	99.574	127.459	227.033	7,57	4,71	6,02	10,73
KOTA SURABAYA	1.485.715	1.514.361	3.000.076	100	20,71	21,07	41,77

Sumber : Disdukcapil Kota Surabaya, 2023 (diolah)

Rasio ketergantungan total penduduk Kota Surabaya pada tahun 2023 semester 1 adalah 41,77%. Angka ini berarti bahwa setiap 100 penduduk usia produktif (usia kerja) mempunyai beban tanggungan sebanyak 41-42 orang yang belum produktif dan dianggap tidak produktif lagi. Rasio ketergantungan sebesar 41,77% ini disumbangkan sebagian besar oleh rasio penduduk muda (RK muda : < 15 tahun) sebesar 31,04% dan rasio penduduk tua (RK tua : ≥ 65 tahun) sebesar 10,73%.

Rasio ketergantungan ini dapat digunakan sebagai masukan untuk perencanaan pembangunan yang berwawasan gender dan usia penduduk. Kebutuhan penduduk usia muda lebih berorientasi pada pertumbuhan, pendidikan serta kesehatan. Sementara penduduk usia tua lebih menitik beratkan pada aspek kesehatan.

Dalam sepuluh tahun terakhir, rasio ketergantungan penduduk Kota Surabaya berkisar 37% hingga 42% dan ada kecenderungan meningkat mulai tahun 2013 kemudian menurun pada tahun 2021. Rasio ketergantungan tersebut lebih didominasi oleh rasio ketergantungan penduduk usia muda, yaitu berkisar 28%-32%, sedangkan rasio ketergantungan penduduk tua berkisar antara 8%-10%, seperti disajikan pada **Gambar 4.6**.



Sumber : Disdukcapil Kota Surabaya, 2023 (diolah)

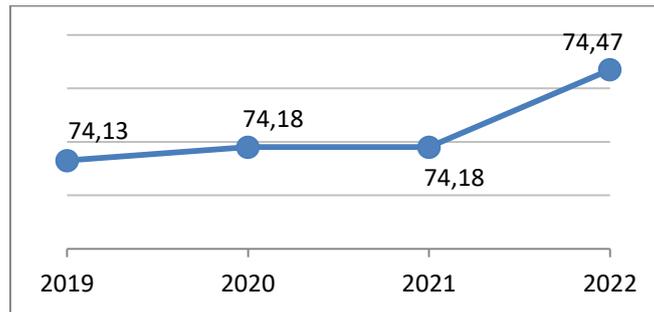
Gambar 4.6 Perkembangan Rasio Ketergantungan 2013-2023

4.3 Kualitas Penduduk

Kualitas penduduk adalah tingkat kemampuan penduduk dalam memenuhi kebutuhan hidupnya secara layak. Kualitas penduduk berpengaruh terhadap tingkat kemajuan suatu daerah. Indikator kualitas penduduk dilihat dari aspek kesehatan, pendidikan, ekonomi dan sosial.

Angka harapan hidup mengacu pada perkiraan rata-rata tahun yang diharapkan seseorang dapat hidup dalam suatu populasi pada saat kelahiran mereka. Angka ini sering digunakan sebagai indikator kesehatan dan kesejahteraan suatu negara atau wilayah. Angka harapan hidup dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti perawatan kesehatan, sanitasi, pendidikan, gizi, serta faktor sosial dan ekonomi lainnya. Dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi angka harapan hidup, menunjukkan tingginya kualitas kehidupan penduduk. Angka harapan hidup kota Surabaya menunjukkan tren kenaikan dikarenakan semakin membaiknya fasilitas yang tersedia untuk menunjang kehidupan. Perkembangan angka harapan hidup sebagaimana tersaji pada gambar 4.7.

Angka harapan hidup penduduk Surabaya pada tahun 2022 sebesar 74,47, meningkat dari 74,18 pada tahun 2021.



Sumber : Disdukcapil Kota Surabaya, 2023 (diolah)

Gambar 4.7 Perkembangan Angka Harapan Hidup

Peristiwa kelahiran pada tahun 2022 di kota Surabaya sebanyak 40.012 peristiwa kelahiran. Peristiwa kelahiran tertinggi terjadi di kecamatan Kenjeran sebesar 2.690 peristiwa kelahiran, dan terendah terjadi di kecamatan Bulak sebesar 579 peristiwa kelahiran.

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum tepat satu tahun. Angka ini menggambarkan kondisi tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Surabaya, angka kematian bayi (AKB) di Kota Surabaya tahun 2022 sebesar 4,35. AKB pada tahun 2022 menunjukkan terdapat 4-5 bayi yang mati dari 1.000 bayi lahir hidup. AKB pada tahun 2022 mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 4,72.

Kematian neonatal atau kematian endogen adalah kematian yang terjadi sebelum bayi berumur satu bulan. Kematian neonatal pada umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa sejak lahir atau selama kehamilan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Surabaya, angka kematian neonatal tahun 2022 di Kota Surabaya adalah 2,82. Angka ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 3,30. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kualitas kesehatan ibu pada masa kehamilan. Angka kematian bayi neonatal menunjukkan bahwa bayi yang mati sebelum berumur satu bulan dari 1.000 bayi yang lahir hidup sebanyak 2-3 bayi.

Definisi anak adalah penduduk yang berusia 1 sampai menjelang 5 tahun atau 4 tahun 11 bulan. Angka kematian anak mencerminkan kondisi kesehatan lingkungan yang langsung mempengaruhi tingkat kesehatan anak, tingkat kecukupan gizi, prevalensi penyakit menular pada anak atau kecelakaan yang terjadi di dalam atau di sekitar rumah. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Surabaya, angka kematian anak tahun 2022 sebesar 0,18. Angka ini berarti bahwa terdapat 1 anak berumur 1 sampai menjelang 5 tahun yang mati dari 1.000 penduduk usia 1 sampai menjelang 5 tahun.

Angka kematian balita adalah jumlah kematian anak berusia 0-4 tahun selama satu tahun per 1.000 anak umur yang sama. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Surabaya, angka kematian balita di Kota Surabaya tahun 2022 adalah 1,05. Angka ini menunjukkan bahwa terdapat 1-2 anak berusia 0-4 tahun yang mati dari 1.000 anak berusia 0-4 tahun.

Kematian ibu adalah kematian ibu yang terjadi karena kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Informasi mengenai tingginya angka kematian ibu akan bermanfaat untuk pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kehamilan dan menjadikan kehamilan yang aman dan bebas resiko tinggi, program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan, penyiapan sistem rujukan dalam penanganan komplikasi

kehamilan serta penyiapan keluarga dan suami siaga dalam menyongsong kelahiran. Jumlah peristiwa kematian ibu karena kehamilan, persalinan dan pasca persalinan di Kota Surabaya tahun 2022 sebesar 16 kejadian. Angka kematian ibu di Kota Surabaya tahun 2022 sebesar 0,4 per 1.000 kelahiran hidup atau 4 per 10.000 kelahiran hidup. Angka ini berarti bahwa terdapat 4 orang ibu yang meninggal dunia dari 10.000 ibu yang melahirkan hidup.

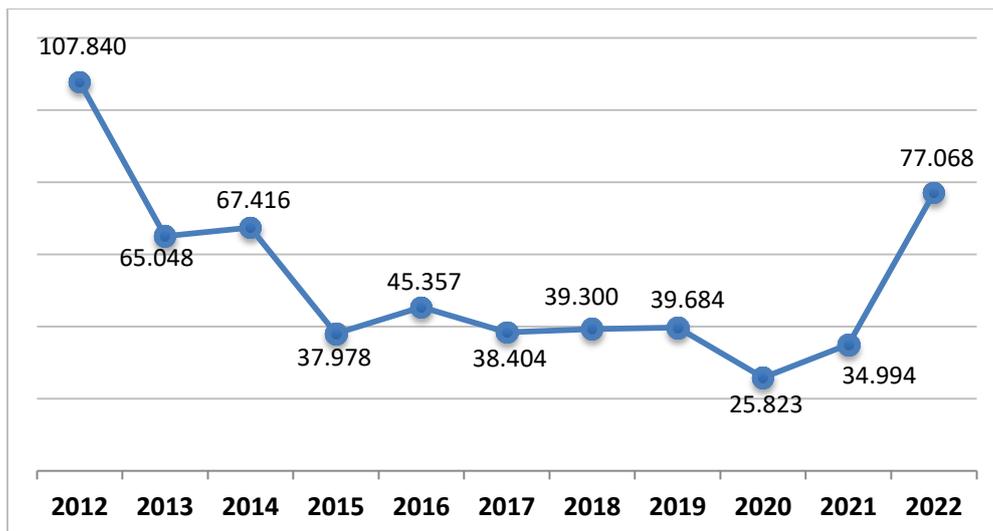
Indikator Angka Melek Huruf menggambarkan mutu dan kemampuan sumberdaya manusia di suatu kabupaten/kota dalam menyerap informasi pendidikan. Semakin tinggi indikator angka melek huruf semakin tinggi pula mutu sumberdaya manusia di suatu daerah. Berdasarkan data Dinas Pendidikan Kota Surabaya sejak tahun 2010 hingga tahun 2022 menunjukkan bahwa penduduk Kota Surabaya baik laki-laki maupun perempuan telah bebas buta membaca dan menulis yang ditunjukkan dengan angka melek huruf 100 persen. Hal ini memberikan gambaran bahwa penduduk Kota Surabaya mampu menyerap informasi dari berbagai media baik elektronik maupun cetak. Di samping itu, penduduk Kota Surabaya mampu berkomunikasi baik secara lisan maupun tertulis.

Indikator Angka Penduduk Penyandang Cacat dihitung dengan membandingkan jumlah penduduk penyandang disabilitas dengan jumlah penduduk. Indikator ini berguna untuk menyusun kebijakan pemerintah dalam pengembangan pelayanan bagi penduduk penyandang cacat menurut jenis kecacatannya. Angka penduduk penyandang disabilitas di kota Surabaya pada tahun 2022 sebesar 0,21%. Meskipun ini merupakan jumlah yang sangat kecil, tetap harus menjadi perhatian pemerintah kota dalam memberikan pelayanan.

4.4 Mobilitas Penduduk

Mobilitas penduduk adalah perpindahan penduduk dari suatu wilayah ke wilayah administrasi lainnya. Mobilitas juga menggambarkan perbedaan pertumbuhan ekonomi dan ketidakmerataan fasilitas pembangunan antara satu daerah dengan daerah lain. Dalam ilmu sosiologi mobilitas dibagi menjadi dua, yaitu mobilitas vertikal dan mobilitas horizontal. Mobilitas vertikal adalah perpindahan atau perubahan status sosial, misalnya perubahan status seseorang dari miskin menjadi kaya. Mobilitas horizontal adalah perpindahan penduduk secara geografis. Mobilitas horizontal disebut juga dengan migrasi. Mobilitas penduduk merupakan indikator penting bagi terlaksananya pembangunan manusia seutuhnya. Pada bagian ini membahas mobilitas penduduk Kota Surabaya, meliputi : migrasi masuk, migrasi keluar, dan migrasi neto Kota Surabaya.

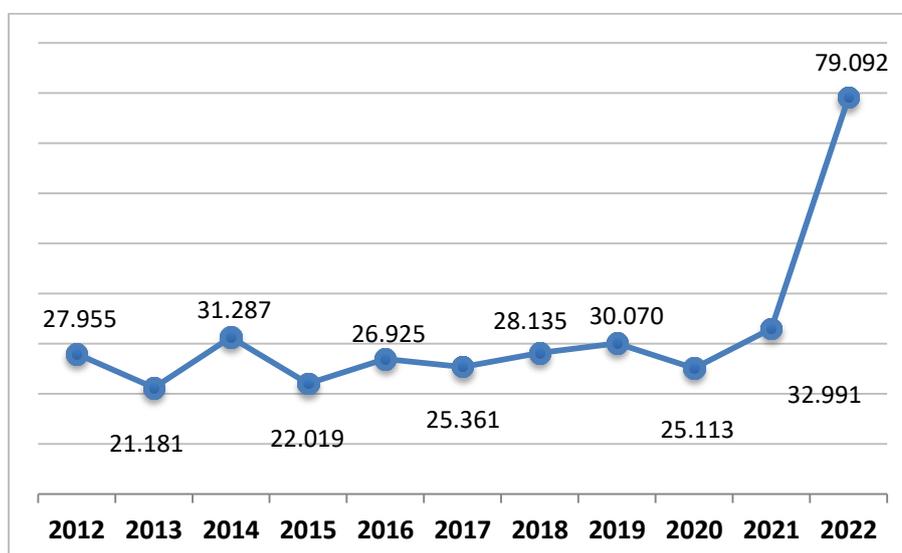
Berbagai alasan banyak penduduk luar Kota Surabaya yang datang ke Kota Surabaya, Beberapa alasan diantaranya adalah melanjutkan sekolah dan mendapatkan penghasilan dan pekerjaan yang lebih baik. Dalam kurun sepuluh tahun terakhir jumlah penduduk migrasi masuk ke Kota Surabaya mengalami fluktuasi, seperti disajikan pada Gambar 4.8. Pada tahun 2022 terjadi peningkatan jumlah penduduk masuk ke Kota Surabaya, yaitu mencapai 77.068 jiwa, sedangkan terendah pada tahun 2020, yaitu 25.823 jiwa. Adanya fluktuasi jumlah penduduk migran masuk ke Kota Surabaya, menunjukkan bahwa Kota Surabaya masih menjadi pilihan bagi penduduk urban. Fakta ini sebagai gambaran bahwa pembangunan di kota Surabaya berhasil dengan fasilitas yang memudahkan warganya, sehingga meningkatkan minat penduduk di sekitar Kota Surabaya untuk melakukan migrasi masuk Kota Surabaya. Angka migrasi masuk Kota Surabaya tahun 2022 mencapai 25,92, artinya bahwa banyaknya orang yang datang setiap 1.000 penduduk mencapai 25-26 orang.



Sumber : Disdukcapil Kota Surabaya, 2023 (diolah)

Gambar 4.8 Jumlah Penduduk Migrasi Masuk Tahun 2012-2022

Migrasi keluar adalah angka yang menunjukkan banyaknya penduduk yang keluar/pindah per 1.000 penduduk di suatu kabupaten/kota tujuan dalam waktu satu tahun. Migrasi merupakan bagian dari mobilitas penduduk. Migrasi adalah perpindahan penduduk dari suatu tempat ke tempat lain dengan melewati batas negara atau batas administrasi dengan tujuan untuk menetap. Dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir, jumlah penduduk Kota Surabaya yang melakukan migrasi keluar cukup fluktuatif seperti disajikan pada Gambar 4.9. Penduduk Kota Surabaya melakukan migrasi dengan jumlah terbesar terjadi padatahun 2022 sebesar 79.092 jiwa.

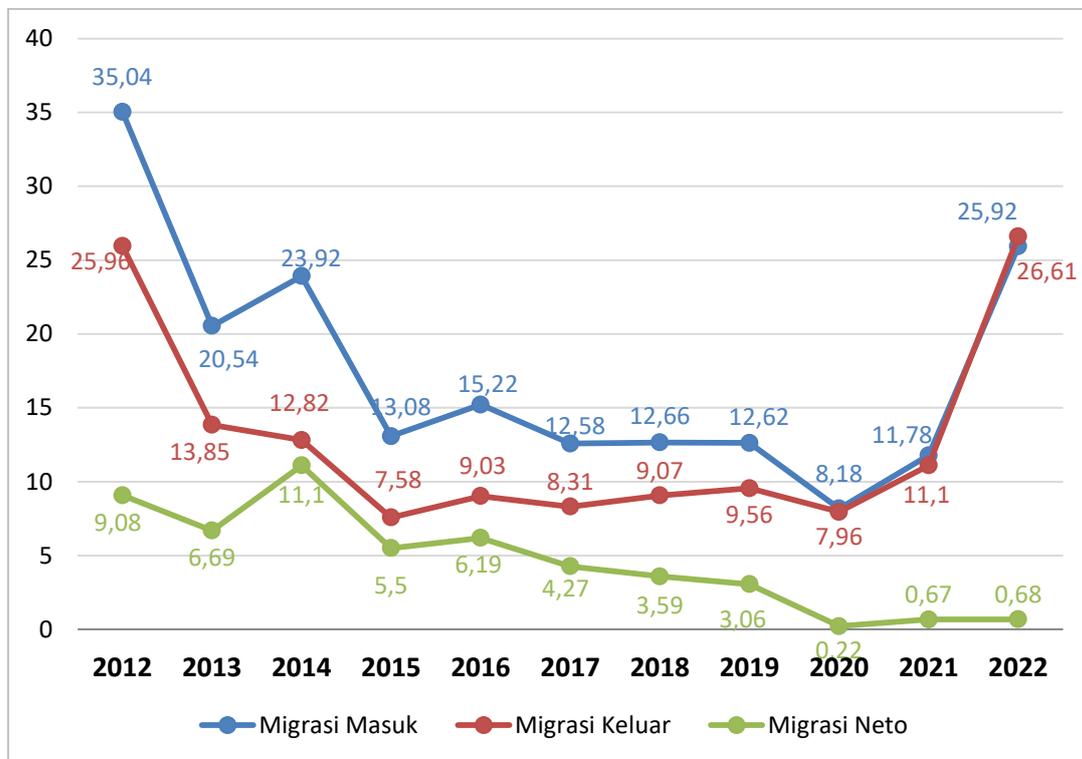


Sumber : Disdukcapil Kota Surabaya, 2023 (diolah)

Gambar 4.9 Jumlah Penduduk Migrasi Keluar Tahun 2012- 2022

Angka ini merupakan selisih antara migrasi masuk dan migrasi keluar. Apabila migrasi masuk lebih besar daripada migrasi keluar, maka disebut migrasi neto positif, sedangkan jika migrasi keluar lebih besar daripada migrasi masuk disebut migrasi neto negatif. Angka migrasi neto Kota Surabaya tahun 2022 termasuk kedalam migrasi neto negatif, yaitu -0,68. Hal ini disebabkan jumlah migrasi

keluar lebih besar daripada migrasi masuk. Dari sisi pertumbuhan penduduk dengan faktor migrasi telah terjadi penurunan jumlahnya seiring berjalannya waktu. Hal ini ditunjukkan tren penurunan migrasi neto mulai tahun 2016, seperti disajikan pada Gambar 4.10.



Sumber : Disdukcapil Kota Surabaya, 2023 (diolah)

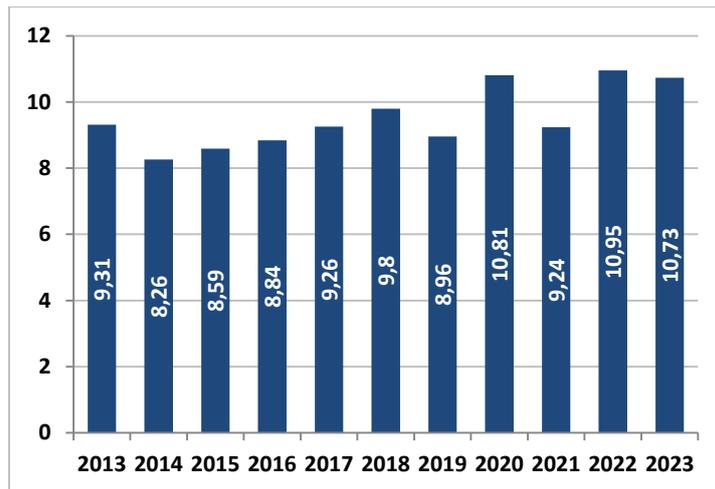
Gambar 4.10 Perkembangan Angka Migrasi Masuk, Angka Migrasi Keluar, dan Angka Migrasi Neto Tahun 2012 -2022

4.5 Penduduk Lanjut Usia

Seiring dengan pergeseran kelompok usia penduduk, terdapat trend peningkatan rasio ketergantungan usia tua yang harus mulai dipertimbangkan pada aspek perencanaan. Rasio ketergantungan yang tinggi dapat menunjukkan tekanan yang besar pada populasi yang bekerja, terutama dalam hal pelayanan kesehatan, pendidikan, dan sistem pensiun.

Tantangan yang dihadapi oleh penduduk usia tua antara lain kesehatan yang berkaitan dengan penuaan, seperti penurunan daya ingat, penurunan kekuatan fisik, atau penyakit kronis. Namun terdapat juga penduduk usia tua yang tetap menjalani hidup dengan aktif dan bermakna. Peran keluarga, masyarakat dan pemerintah sangat penting dalam mendukung penduduk usia tua agar tetap merasa terhubung, dihargai, dan dihormati.

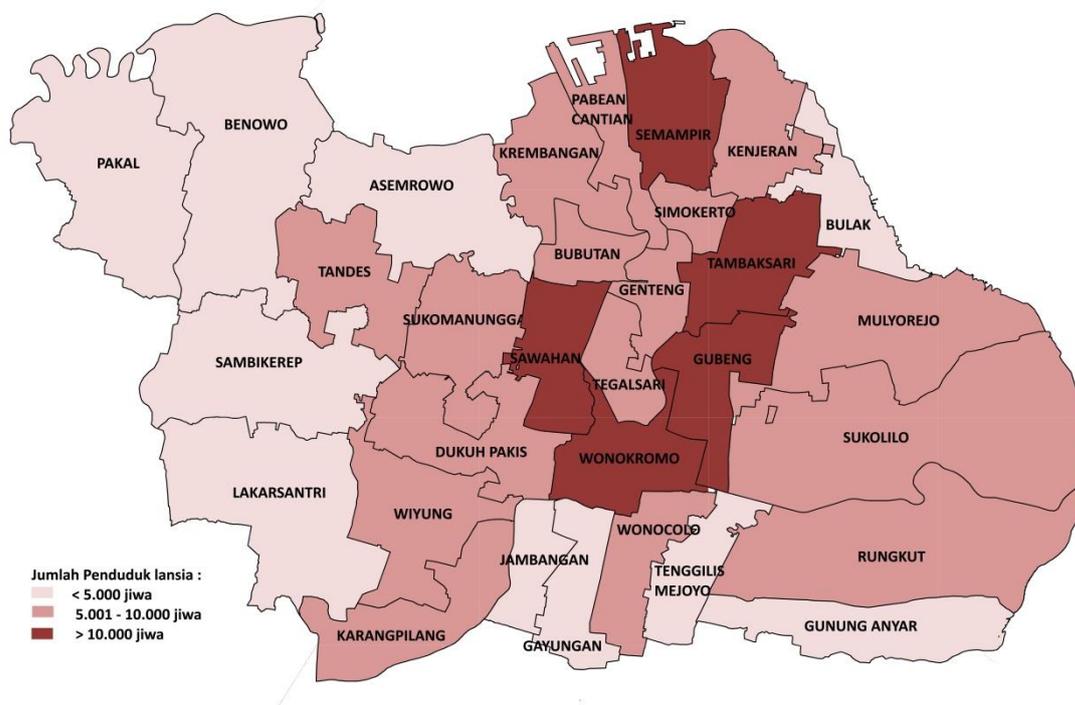
Perkembangan rasio ketergantungan usia tua di Kota Surabaya pada tahun 2013 sampai dengan semester 1 tahun 2023 sebagaimana disajikan pada gambar 4.11. Berdasarkan gambar tersebut, terlihat bahwa meskipun ada fluktuasi angka rasio ketergantungan usia tua, terdapat tren peningkatan dalam kurun waktu 10 tahun.



Sumber : Disdukcapil Kota Surabaya, 2023 (diolah)

Gambar 4.11 Perkembangan Rasio Ketergantungan Usia Tua Tahun 2013 -2023

Sebaran penduduk lansia per Kecamatan di Kota Surabaya pada tahun 2023 disajikan pada gambar 4.12. Berdasarkan gambar tersebut, jumlah penduduk lansia terbanyak berada di kecamatan Tambaksari sebanyak 18.589 jiwa, kecamatan Sawahan sebanyak 16.371 jiwa dan kecamatan Gubeng sebanyak 13.106 jiwa. Sedangkan jumlah lansia paling sedikit berada di kecamatan Asemrowo sebanyak 2.354 jiwa, kecamatan Bulak sebanyak 2.705 jiwa, dan kecamatan Pakal sebanyak 3.218 jiwa.



Sumber : Disdukcapil Kota Surabaya, 2023 (diolah)

Gambar 4.12 Sebaran Penduduk Lansia Kota Surabaya Tahun 2023

Rincian jumlah penduduk lansia per kecamatan sebagaimana pada tabel 4.3. Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan Indonesia sudah memasuki struktur penduduk tua (*ageing population*). Prioritas penanganan penduduk lansia di suatu wilayah dapat dilakukan dengan mempertimbangkan jumlah penduduk lansia dan persentase penduduk lansia di wilayah tersebut.

Tabel 4.3 Penduduk Lanjut Usia Tahun 2023

NO.	KECAMATAN	JUMLAH PENDUDUK (JIWA)			PENDUDUK TOTAL	PERSENTASE PENDUDUK LANSIA (%)
		>65 (L)	>65 (P)	> 65 (L+P)		
1	TAMBAKSARI	8.041	10.548	18.589	226.638	8,20%
2	SAWAHAN	6.932	9.439	16.371	199.479	8,21%
3	GUBENG	5.359	7.747	13.106	133.869	9,79%
4	WONOKROMO	5.055	7.404	12.459	155.430	8,02%
5	SEMAMPIR	5.080	6.827	11.907	181.737	6,55%
6	SUKOLILO	4.170	4.887	9.057	114.493	7,91%
7	KREMBANGAN	3.797	4.985	8.782	115.111	7,63%
8	TEGALSARI	3.610	4.981	8.591	98.488	8,72%
9	KENJERAN	4.208	4.335	8.543	179.358	4,76%
10	RUNGKUT	3.899	4.585	8.484	121.183	7,00%
11	SUKOMANUNGGAL	3.867	4.507	8.374	104.570	8,01%
12	SIMOKERTO	3.291	4.765	8.056	92.881	8,67%
13	BUBUTAN	3.347	4.679	8.026	97.570	8,23%
14	MULYOOREJO	3.475	4.521	7.996	87.241	9,17%
15	TANDES	3.233	4.256	7.489	91.947	8,14%
16	WONOCOLO	2.889	3.627	6.516	79.895	8,16%
17	PABEAN CANTIAN	2.704	3.764	6.468	74.595	8,67%
18	GENTENG	2.521	3.717	6.238	58.752	10,62%
19	KARANG PILANG	2.576	2.807	5.383	75.386	7,14%
20	DUKUH PAKIS	2.346	2.900	5.246	59.436	8,83%
21	WIYUNG	2.430	2.634	5.064	74.811	6,77%
22	TENGGILIS MEJOYO	2.120	2.570	4.690	58.889	7,96%
23	SAMBIKEREK	2.112	2.479	4.591	67.291	6,82%
24	GUNUNG ANYAR	1.839	2.237	4.076	61.202	6,66%
25	LAKARSANTRI	1.821	2.041	3.862	63.567	6,08%
26	JAMBANGAN	1.764	1.969	3.733	53.958	6,92%
27	GAYUNGAN	1.574	2.003	3.577	43.838	8,16%
28	BENOWO	1.713	1.769	3.482	72.312	4,82%
29	PAKAL	1.536	1.682	3.218	61.725	5,21%
30	BULAK	1.154	1.551	2.705	46.700	5,79%
31	ASEM ROWO	1.111	1.243	2.354	47.724	4,93%
TOTAL		99.574	127.45	227.033	3.000.076	7,57%

BAB V

UPAYA PENANGGAMAN RASIO KETERGANTUNGAN USIA TUA

5.1 LANSIA DAN KELUARGA

Penduduk yang telah mencapai usia lanjut, sering menghadapi berbagai tantangan fisik, mental, dan sosial. Dalam banyak budaya, keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam merawat dan mendukung kesejahteraan lansia. Banyak hal yang perlu dipertimbangkan dalam hubungan antara lansia dan keluarganya. Penting untuk diingat bahwa setiap lansia adalah individu yang unik, pendekatan yang paling efektif untuk merawat dan mendukung mereka dapat bervariasi. Komunikasi terbuka dan empati dalam hubungan antara lansia dan keluarganya sangat penting untuk memahami kebutuhan dan keinginan lansia serta memberikan dukungan yang sesuai.

5.1.1 Peran Keluarga Dalam Penanganan Lansia Berdasarkan Aspek Fisik

Lansia mungkin memerlukan bantuan dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti mandi, makan, dan berpakaian. Keluarga dapat membantu dengan memberikan perawatan langsung atau menyediakan perawat jika diperlukan. Lansia sering menderita penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, atau penyakit jantung. Keluarga dapat membantu mengelola kondisi ini dengan memantau diet, olahraga, dan penggunaan obat dengan teratur. Merencanakan aktivitas fisik dan mental yang sesuai dengan kemampuan lansia dapat membantu menjaga kebugaran fisik dan kognitif mereka. Keluarga dapat terlibat dalam perencanaan aktifitas fisik.

Lansia rentan terhadap kecelakaan seperti jatuh. Keluarga dapat membantu dengan menjaga lingkungan rumah yang aman dan membantu lansia bergerak dengan hati-hati. Keluarga dapat membantu memastikan bahwa rumah lansia aman dengan menghapus hambatan, memasang pegangan tangan, dan memperbaiki perlengkapan rumah yang diperlukan.

Seorang lansia akan mengalami perubahan dan kemunduran kesehatan karena proses menua, mulai perubahan sistem syaraf, pembuluh darah dan jantung, sistem pernafasan, sistem pencernaan, sendi otot, kesehatan reproduksi, saluran kemih, gangguan metabolisme, dan aspek fisik lainnya. Beberapa perubahan aspek fisik lansia tersebut, lansia dan keluarga harus berperan menanganinya.

Keluarga harus mengetahui dan memaklumi perubahan sistem syaraf dan panca indera pada Lansia dan membantu kekurangannya, mengingatkan risiko pada gangguan pembuluh darah dan jantung dengan memberikan menu yang sesuai pada usia lansia, keluarga menyiapkan ruangan yang sirkulasi udaranya baik dan melarang kerja berat untuk kesehatan pernafasan lansia. Keluarga memberikan makanan yang lunak dan selalu mengingatkan Lansia tentang pencernaannya, keluarga membawa ke dokter bila lansia sakit sendi dan tulang, ginjal, kemih dan mengingatkan larangannya serta menyediakan keperluannya.

5.1.2 Peran Keluarga Dalam Penanganan Lansia Berdasarkan Aspek Sosial

Seorang lansia akan bahagia apabila aspek sosial kemasyarakatannya masih bisa terpenuhi karena pada dasarnya manusia adalah makhluk sosial, bermasyarakat dan berinteraksi dengan sesama anggota masyarakat lainnya.

Interaksi sosial kemasyarakatan pada lansia sangat penting artinya karena seluruh manusia mempunyai kebutuhan untuk bersosial, hidup bermasyarakat. Sebaiknya lansia masih diberikan kesempatan oleh keluarganya untuk bersosialisasi, berkunjung kepada teman-temannya yang masih ada. Berkomunikasi sesama lansia adalah tindakan yang bijak dari keluarga. Bahkan dengan potensi dan pengalamannya, lansia masih berpeluang memberikan manfaat bagi orang lain.

Beberapa minat lansia yang harus terus dijaga oleh keluarganya antara lain memberikan santunan pada sesama, melakukan silaturahmi karena berkunjung atau mengunjungi sesama lansia dalam rangka silaturahmi adalah merupakan terapi yang sehat bagi lansia. Disamping itu kebiasaan mengunjungi teman lansia yang sakit menanamkan kesadaran bahwa lansia pada umumnya rentan penyakit akibat menurunnya fungsi dan kemampuan tubuh, oleh karena itu sangat penting bagi lansia untuk senantiasa menjaga kesehatannya, termasuk melayat bila ada lansia yang meninggal yang merupakan wujud rasa empati sesama lansia, merupakan suatu penghormatan dengan memberikan doa yang tulus, menanamkan nilai ibadah dan menanamkan kesadaran bahwa pada usia senja merupakan waktu yang tepat untuk lebih mendekatkan diri pada Tuhan Yang Maha Kuasa dan berusaha agar sisa waktunya diisi dengan hal-hal yang bermanfaat.



Gambar 5.1 Lansia Mengikuti Kegiatan Lomba 17 Agustus

5.1.3 Peran Keluarga Dalam Penanganan Lansia Berdasarkan Aspek Emosional

Lansia sering menghadapi perasaan kesepian, kecemasan, atau depresi. Keluarga dapat memberikan dukungan emosional dengan mendengarkan, berbicara, dan menghabiskan waktu bersama mereka. Keluarga menyediakan waktu untuk mengajak berbicara dari hati ke hati serta membantu agar lansia dapat menyampaikan keluhannya, keluarga berupaya untuk memahami apa yang dirasakan lansia, mencari penyebab masalah dan berbagi pengalaman dengan lansia yang lain. Keluarga mengurangi kecemasan dan ketakutan yang mungkin muncul seperti cemas akan perubahan fisiknya dan fungsi anggota tubuh, cemas akan kekuatan sosial, cemas akan tersingkir dari kehidupan sosial, takut penyakit, takut mati, takut kekurangan uang, dan sebagainya.

Lansia membutuhkan suasana yang menyenangkan. Keluarga berusaha memenuhi kebutuhan lansia dengan memberikan perhatian, kasih sayang yang tulus dan rasa aman. Keluarga

menyiapkan tempat tinggal yang memuaskan untuk masa tua. Membantu lansia menemukan hobi atau kegiatan yang mereka nikmati dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Keluarga dapat mendukung mereka dalam mengeksplorasi minat baru atau mengembangkan hobi yang sudah ada. Keluarga berusaha membuat kegiatan/kesibukan yang bermanfaat bagi lansia yang sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, sehingga membuat dirinya bermanfaat bagi orang lain.

Dengan perjalanan waktu menjadi lansia adalah suatu hal yang tidak bisa dihindari, sehingga bagaimanapun harus bisa menerima dan menemukan makna hidup. Keluarga membantu lansia dalam proses menemukan makna hidup dan kenyataan bahwa dirinya menjadi tua diterima secara positif dengan senang hati memasuki tingkatan hidup yang baru dan bermakna.

5.1.4 Peran Keluarga Dalam Penanganan Lansia Berdasarkan Aspek Spiritual

Usia lanjut banyak yang mengalami gangguan psikologi, kecemasan, ketakutan, mudah tersinggung, dan kadang emosional. Hal itu terjadi terutama bagi orang yang kurang siap menghadapi perubahan hidup dan kehidupan. Untuk mengatasi gejala perubahan tersebut, maka pembinaan mental spiritual bagi setiap lansia berperan sangat penting.

Keluarga adalah orang-orang terdekat dalam hidup dan kehidupan pada masa lansia, sehingga peran keluarga sangat penting untuk mental spiritual lansia. Keluarga tidak akan menelantarkan orang tua lansia, akan mengurus dan merawat orang tua lansia sampai mereka menemui ajalnya, berbakti dan mengabdikan kepada orang tua lansia, akan selalu tabah dan sabar dalam membina hubungan baik dan harmonis dengan orang tua yang sudah memasuki lansia.

5.1.5 Peran Keluarga Dalam Penanganan Lansia Berdasarkan Aspek Intelektual

Pada umumnya penduduk usia lanjut mengalami penurunan daya ingat dan kecerdasan. Keluarga harus memahami perubahan tersebut untuk dapat menciptakan suatu kondisi lingkungan yang memungkinkan lansia dalam mempertahankan daya ingat sesuai dengan kegemarannya. Kegiatan tersebut antara lain dengan menyiapkan buku bacaan, menulis, mengarang, bercerita atau mendongeng, menggambar, berkebun, menyulam, menjahit, menyanyi, menari, bermain alat musik dan sebagainya. Selain itu dapat juga dengan melakukan permainan untuk tetap mengasah otak seperti catur, halma atau ular tangga. Keluarga juga dapat membantu lansia dalam meningkatkan hubungan silaturahmi, bertemu teman, mengobrol, rekreasi bersama keluarga, meningkatkan kualitas hubungan spiritual dengan mengikuti perkumpulan mengaji serta kegiatan agama.

5.1.6 Peran Keluarga Dalam Penanganan Lansia Berdasarkan Aspek Lingkungan

Pada umumnya usia lanjut rentan mengalami kesakitan dan risiko keselamatan karena kondisi lingkungan. Keluarga harus mengusahakan dan memastikan kondisi lingkungan dan sekitar rumah sehat dan aman bagi lansia. Beberapa upaya yang bisa dilakukan adalah mengurangi pencemaran lingkungan, mengurangi genangan air dan sampah menumpuk, memastikan sirkulasi udara di rumah dan lingkungan sekitar adalah baik, pencahayaan rumah cukup, ada tempat olahraga ringan, keamanan barang, lantai bersih dan aman, dan lingkungan sosial yang baik.

5.1.7 Peran Keluarga Dalam Penanganan Lansia Berdasarkan Aspek Vokasional

Seorang lansia terkadang masih aktif bekerja dan melakukan aktifitas ekonomi produktif, namun terkadang tidak melakukan kegiatan ekonomi produktif sama sekali. Perlu dipahami bagi keluarga, bahwa yang terpenting adalah lansia masih mempunyai aktivitas atau kegiatan, tidak perlu dilihat dari seberapa besar nilai ekonomi dari hasil kegiatan usaha lansia tersebut. Apapun kegiatan

lansia sangat bermanfaat untuk memberikan semangat bahwa usianya masih bermanfaat dan berkah. Perlu dipahami pula bahwa dalam mengusahakan kegiatan lansia, ada yang merupakan kegiatan baru dan ada yang merupakan kegiatan usaha lanjutan yang sudah dilakukan oleh lansia sejak usia muda. Bagi usaha lanjutan maka yang lebih diperlukan oleh lansia adalah pendampingan usaha.

Apabila lansia mengalami kemunduran fisik, kesehatan, mengalami gangguan keterbatasan, maka keluarga dapat membantu mengatur keuangan lansia, membayar tagihan, menata dan mengatur dokumen-dokumen penting, mengelola dana pensiun atau asuransi Kesehatan, dan sebagainya.

5.2 PERAN PEMERINTAH BAGI KESEJAHTERAAN LANSIA

Pemerintah memiliki peran penting dalam melindungi, merawat, dan meningkatkan kesejahteraan lansia dalam masyarakat. Baik dalam penyediaan sarana prasarana maupun kelembagaan. Pemerintah dapat berperan dalam bidang kesehatan, pendidikan, pemberdayaan ekonomi, sarana dan prasarana, keterlibatan sosial serta perlindungan hukum. Melalui kebijakan dan berbagai program pelayanan, pemerintah dapat membantu meningkatkan kualitas hidup lansia, memastikan bahwa mereka merasa dihargai, dilindungi, dan didukung dalam memasuki tahap kehidupan yang lebih tua.

Pelayanan untuk lansia yang menjadi perhatian pemerintah daerah meliputi pelayanan keagamaan dan mental spiritual, kesehatan, kesempatan kerja, pendidikan, kemudahan akses sarana prasarana fasilitas publik, kemudahan layanan hukum, bantuan sosial dan perlindungan sosial.

5.2.1 Pelayanan Keagamaan Dan Mental Spiritual

Pelayanan keagamaan dan mental spiritual diselenggarakan melalui peningkatan kegiatan keagamaan sesuai dengan agama dan keyakinannya masing-masing. Pemerintah dapat memberikan bimbingan kerohanian bagi lansia serta kemudahan akses kepada tempat peribadatan.

5.2.2 Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan dimaksudkan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan lansia agar kondisi fisik, mental, dan sosialnya dapat berfungsi secara wajar. Pelayanan kesehatan dilakukan antara lain melalui :

- a. Pengembangan Posyandu lansia, Posbindu, Puskesmas dan RS, dan Upaya Kesehatan Masyarakat ramah lansia.



Gambar 5.2 Pemeriksaan Kesehatan Bagi Lansia

- b. Penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan (promosi kesehatan) bagi lansia melalui media cetak, elektronik, audio visual dan media informasi lain.
- c. Upaya penyembuhan (kuratif), dengan perluasan pada bidang pelayanan geriatric/gerontologik mulai tingkat Puskesmas sampai dengan Rumah Sakit.
- d. Pengembangan lembaga perawatan lansia yang menderita penyakit kronis dan/atau penyakit terminal, serta peningkatan sumber daya manusia kesehatan geriatri.

5.2.3 Pelayanan Kesempatan Kerja

Pelayanan kesempatan kerja dimaksudkan memberi peluang bagi lansia potensial untuk mendayagunakan pengetahuan, keahlian, kemampuan, keterampilan, dan pengalaman yang dimilikinya. Pelayanan kesempatan kerja dilaksanakan pada sektor formal dan non formal, baik melalui perseorangan, kelompok, organisasi atau lembaga pemerintah maupun masyarakat. Pelayanan kesempatan kerja dalam sektor formal dilaksanakan melalui kebijakan pemberian kesempatan kerja bagi lansia potensial untuk memperoleh pekerjaan. Dunia usaha memberikan kesempatan yang seluas-luasnya kepada tenaga kerja lansia potensial yang memenuhi persyaratan jabatan dan kualifikasi pekerjaan untuk memperoleh pekerjaan sesuai dengan bakat, minat, dan kemampuannya.

Pelayanan kesempatan kerja dalam sektor non formal dilaksanakan melalui kebijakan menumbuhkan iklim usaha bagi lansia potensial yang mempunyai keterampilan dan/atau keahlian untuk melakukan usaha sendiri atau melalui kelompok usaha bersama. Bagi lansia potensial yang mempunyai keterampilan dan/atau keahlian untuk melakukan usaha sendiri atau melalui kelompok usaha bersama dapat diberikan bantuan sosial. Pemberian bantuan sosial dilaksanakan dalam bentuk bantuan stimulan usaha yang bersifat tidak tetap sesuai dengan kemampuan keuangan daerah.



Gambar 5.3 Produk UMKM Lansia

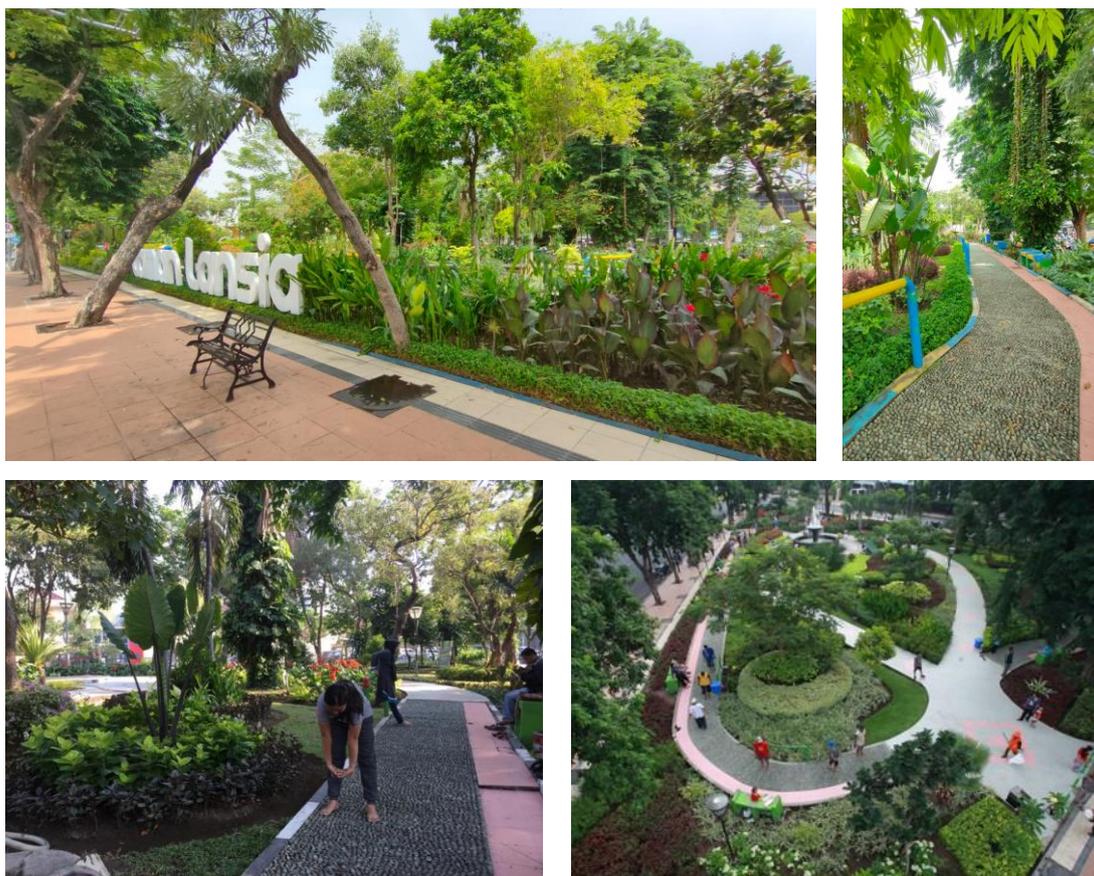
5.2.4 Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan

Pelayanan pendidikan dan pelatihan dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, kemampuan, dan pengalaman Lansia potensial sesuai dengan potensi yang dimilikinya. Pelayanan pendidikan dan pelatihan dilaksanakan dalam bentuk pemberian pendidikan dan pelatihan baik formal maupun non formal sesuai dengan minat dan bakat yang dimiliki yang diselenggarakan oleh pemerintah, masyarakat, dan dunia usaha.

5.2.5 Pelayanan Kemudahan Fasilitas, Sarana dan Prasarana Umum

Pelayanan untuk mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas umum, dilaksanakan melalui pemberian kemudahan dalam pelayanan administrasi pemerintahan pada umumnya, pemberian kemudahan dalam pelayanan dan keringanan biaya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, pemberian kemudahan dalam melakukan perjalanan dan penyediaan fasilitas rekreasi dan olahraga khusus. Pemerintah memberikan kemudahan dalam pelayanan kepada Lansia untuk memperoleh pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan, memperoleh pelayanan administrasi pada lembaga-lembaga keuangan, perpajakan dan pusat pelayanan administrasi lainnya. Pemerintah memberikan kemudahan dalam pelayanan biaya kepada lansia untuk pembelian tiket perjalanan dengan menggunakan sarana, angkutan umum baik darat, laut maupun udara, akomodasi, pembayaran pajak, pembelian tiket masuk tempat wisata dan dunia usaha dan keringanan lainnya.

Pemerintah, masyarakat dan dunia usaha memberikan kemudahan dalam melakukan perjalanan kepada lansia untuk penyediaan tempat duduk khusus, penyediaan loket khusus, penyediaan kartu wisata khusus dan penyediaan informasi sebagai himbauan untuk mendahulukan lansia. Selain itu juga dengan menyediakan fasilitas rekreasi dan olah raga khusus kepada lansia dalam bentuk penyediaan tempat duduk khusus di tempat rekreasi, penyediaan alat bantu lansia di tempat rekreasi, pemanfaatan taman-taman untuk olah raga, penyelenggaraan wisata lansia dan penyediaan pusat-pusat pelayanan kebugaran.



Gambar 5.4 Taman Lansia Dilengkapi Fasilitas Bagi Lansia

Penyediaan aksesibilitas yang berbentuk fisik dilaksanakan pada sarana dan prasarana umum, meliputi :

1. Aksesibilitas pada bangunan umum.

Penyediaan aksesibilitas pada bangunan umum dilakukan antara lain dengan menyediakan kemudahan akses menuju bangunan dan akses di dalam bangunan bagi lansia, tempat parkir dan area turun naik penumpang (*drop off*), area tempat duduk khusus, tanda-tanda peringatan darurat atau sinyal khusus, pegangan tangan pada tangga, lift, dinding dan toilet. Selain itu juga dengan menyediakan loket antrian dan petugas khusus dalam menangani kebutuhan lansia.



Gambar 5.5 Aksesibilitas Pada Bangunan Umum

2. Aksesibilitas pada jalan umum.

Aksesibilitas pada jalan dilaksanakan antara lain dengan menyediakan akses menuju jalan umum berupa trotoar bagi pejalan kaki serta pemakai kursi roda, jembatan atau terowongan atau jalur penyeberangan bagi pejalan kaki, tempat parkir dan area naik turun penumpang, serta kelengkapan rambu dan marka jalan.



Gambar 5.6 Aksesibilitas Pada Jalan Umum

3. Aksesibilitas pada kendaraan umum

Angkutan umum harus dilengkapi dengan akses yang mudah bagi lansia. Antara lain berupa area tempat duduk khusus yang aman dan nyaman, alat bantu dan tanda-tanda khusus serta ramp khusus untuk memudahkan lansia memasuki kendaraan umum.



Gambar 5.7 Aksesibilitas Pada Kendaraan Umum

Pelayanan khusus dilaksanakan dalam bentuk penyediaan tanda-tanda khusus, bunyi dan gambar pada tempat-tempat khusus yang disediakan pada setiap sarana dan prasarana bangunan atau fasilitas umum, serta penyediaan media informasi sebagai sarana komunikasi antar Lansia. Pelayanan khusus dapat juga berupa layanan jemput bola bagi lansia yang memiliki keterbatasan akses, misalnya dengan melakukan perekaman KTP di rumah lansia, dan sebagainya.



Gambar 5.8 Layanan Jemput Bola Administrasi Kependudukan Bagi Lansia

5.2.6 Pelayanan Perlindungan dan Bantuan Sosial

Pemberian perlindungan sosial dimaksudkan untuk memberikan pelayanan bagi lansia tidak potensial agar terhindar dari berbagai resiko. Resiko meliputi berbagai gangguan dan ancaman, baik fisik, mental maupun sosial yang dapat mengakibatkan ketidakmampuan lansia menjalankan peranan sosialnya.

Pemerintah menyediakan perlindungan sosial, seperti tunjangan kesejahteraan, untuk lansia yang tidak mampu secara finansial. Menciptakan program pensiun yang adil dan memberikan subsidi ekonomi kepada lansia yang membutuhkan untuk memastikan keberlanjutan ekonomi mereka setelah pensiun. Program pelatihan kerja dan dukungan untuk kewirausahaan dapat membantu lansia tetap aktif secara ekonomi.

- a. Perlindungan sosial dilaksanakan melalui pendampingan sosial, baik yang dilaksanakan di kediaman lansia maupun di lembaga konsultasi kesejahteraan lansia yang dilaksanakan oleh pemerintah maupun masyarakat.
- b. Penyediaan pusat-pusat konsultasi kesejahteraan bagi lansia terutama di unit-unit pelayanan sosial baik dikelola pemerintah maupun masyarakat.
- c. Pemberian jaminan sosial dalam bentuk santunan langsung di luar panti bagi lansia yang hidup dan dipelihara ditengah-tengah keluarga atau masyarakat lainnya yang dalam keadaan jompo.

- d. Pemberian bantuan bagi lansia yang tidak memiliki keluarga dan terlantar melalui panti wreda;
- e. Bantuan pemakaman terhadap lansia yang meninggal dunia dan tidak diketahui identitasnya dilakukan secara bermartabat oleh pemerintah dan/atau masyarakat setempat.

5.2.7 Peningkatan Peran Serta dan Penghargaan Kepada Lansia

Pemerintah mendorong agar lansia ikut berpartisipasi dalam kegiatan menjadi “guru tamu” di kelompok sasaran lebih muda di lingkungan sekitarnya untuk menceritakan pengetahuan yang dimiliki dan pengalaman pribadi yang telah dijalani. Pemerintah juga bisa memberikan penghargaan kepada lansia sebagai penghormatan atas jasa-jasa lansia yang bisa menjadi inspirasi bagi kaum muda. Penghargaan ini bisa diberikan pada acara-acara seremonial tertentu, misalnya pada peringatan hari besar nasional dan sebagainya.

5.2.8 Pembentukan Kelembagaan

Pemerintah menyediakan Panti Werda guna menampung lansia terlantar. Panti Werda yang dikelola pemerintah diutamakan untuk lansia terlantar dengan rekomendasi dan persetujuan dari Dinas Sosial. Masyarakat dan dunia usaha dapat pula membentuk Panti Werda untuk membantu memberikan perlindungan kepada lansia terlantar.

Dalam hal kepastian perlindungan hukum bagi lansia, dilakukan melalui menyusun peraturan perundang-undangan yang melindungi hak-hak lansia dalam perawatan kesehatan, perumahan, dan keamanan ekonomi. Lansia dan tokoh masyarakat peduli lansia turut dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan terkait kebijakan yang memengaruhi mereka, baik melalui konsultasi publik atau forum partisipatif.

Dalam rangka peningkatan kesejahteraan sosial bagi lansia dapat dibentuk Komisi Lansia. Komisi Lansia pada dasarnya mempunyai tugas mengkoordinasikan pelaksanaan Upaya peningkatan kesejahteraan Lansia, serta memberikan saran dan pertimbangan kepada pemerintah dalam menyusun kebijakan Upaya peningkatan kesejahteraan Lansia.

5.3 PERAN KOMUNITAS BAGI LANSIA

Komunitas memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia dan memastikan mereka tetap terlibat dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan budaya. Komunitas dapat menyediakan kesempatan bagi lansia untuk berinteraksi dengan sesama lansia dan anggota komunitas lainnya, mengurangi rasa kesepian, dan meningkatkan kesejahteraan emosional. Beberapa kegiatan yang dapat dilakukan oleh komunitas antara lain dengan menyelenggarakan klub diskusi, kelompok seni, kegiatan olahraga, dan acara sosial lainnya yang dirancang khusus untuk lansia.

Komunitas juga dapat berperan dalam memberikan pendidikan bagi lansia melalui penyediaan kelas atau lokakarya tentang teknologi, seni, keterampilan kerja, atau topik lainnya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan lansia. Selain itu dapat juga dengan menyediakan pelatihan keterampilan baru atau pelatihan untuk membantu lansia tetap terampil dan mandiri.

Dari segi kesehatan, dilakukan melalui aktifitas olahraga bersama bagi lansia. Dengan menyelenggarakan kelas senam, yoga, atau kegiatan olahraga lainnya yang sesuai untuk lansia untuk meningkatkan kebugaran fisik dan kesehatan mental. Selain itu dengan penyediaan layanan pemeriksaan kesehatan gratis atau terjangkau untuk lansia. Dalam hal dukungan perawatan,

komunitas dapat berperan untuk menyediakan layanan bantuan rumah tangga seperti membersihkan rumah, memasak, atau belanja bagi lansia yang membutuhkan bantuan.

Komunitas juga dapat berperan dalam memberikan perlindungan hukum dan penjaminan hak-hak lansia, termasuk hak kesehatan, hak perumahan, dan perlindungan hukum. Meningkatkan kesadaran tentang penyalahgunaan terhadap lansia dan memberikan dukungan bagi korban penyalahgunaan.

Pendirian koperasi atau usaha sosial yang dikelola oleh lansia, memberi mereka peluang untuk berkontribusi secara ekonomi. Komunitas dapat menyediakan pelatihan kewirausahaan dan dukungan bagi lansia yang ingin memulai bisnis kecil atau usaha rumahan.

Melibatkan lansia dalam kehidupan komunitas tidak hanya meningkatkan kualitas hidup mereka tetapi juga memperkaya dan memperkuat komunitas secara keseluruhan. Oleh karena itu, penting bagi komunitas untuk menciptakan lingkungan inklusif yang memahami dan menghormati kontribusi serta kebutuhan lansia.

5.4 STRATEGI PENGURANGAN BEBAN UNTUK KELUARGA INTI DAN KELUARGA BESAR

Dengan adanya peningkatan rasio ketergantungan usia tua, maka beban yang dihadapi oleh usia produktif semakin besar. Mengurangi ketergantungan lansia melibatkan berbagai strategi yang bertujuan untuk menjaga kemandirian, mempromosikan kesehatan fisik dan mental, serta meningkatkan partisipasi mereka dalam kegiatan sehari-hari.

Promosi kesehatan dilakukan dengan mendorong lansia untuk berpartisipasi dalam kegiatan fisik yang sesuai dengan kemampuan mereka, seperti jalan kaki, senam, atau yoga untuk meningkatkan kekuatan dan keseimbangan. Selain itu dengan menyediakan makanan bergizi dan seimbang, serta memastikan asupan cairan yang cukup untuk menjaga kesehatan dan energi lansia. Hal penting lainnya adalah dengan melakukan pengontrolan kondisi medis seperti diabetes, hipertensi, atau penyakit jantung melalui pengaturan obat, diet, dan pengawasan medis teratur.

Lansia didukung untuk mempertahankan keterampilan yang sudah dimiliki, seperti memasak, membersihkan rumah, atau berbelanja. Selain itu juga membantu lansia untuk dapat menggunakan teknologi dan perangkat bantu adaptif, seperti tongkat penyangga, kursi roda, atau alat bantu dengar, yang dapat meningkatkan kemandirian mereka. Dari segi sosial, dilakukan dengan membantu lansia menjaga hubungan sosial yang positif dengan keluarga, teman, dan tetangga, serta mendukung partisipasi dalam kegiatan sosial atau komunitas lansia. Jika diperlukan, dapat dilakukan terapi bagi lansia yang mengalami masalah emosional, seperti depresi atau kecemasan, untuk meningkatkan kesejahteraan mental mereka. Lansia harus didorong untuk berpartisipasi dalam aktivitas komunitas, melalui keterlibatan dalam kegiatan sosial, seni, atau kegiatan sukarela di komunitas mereka untuk meningkatkan rasa memiliki dan kebanggaan diri.

Salah satu aspek penting lainnya adalah perencanaan finansial yang baik. Perlu adanya rencana kesehatan dan keuangan yang memadai, termasuk perawatan jangka panjang, keuangan, serta keputusan medis mendatang.

Penting untuk diingat bahwa setiap orang lansia adalah individu yang unik dengan kebutuhan yang berbeda. Oleh karena itu, pendekatan yang paling efektif adalah mendengarkan mereka dengan cermat, memahami keinginan dan kebutuhan mereka, dan merencanakan perawatan serta dukungan yang sesuai berdasarkan pada kebutuhan individu tersebut.

BAB VI

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

6.1 KESIMPULAN

Dalam kurun waktu 4 tahun terakhir, terdapat trend peningkatan rasio ketergantungan penduduk usia tua. Peningkatan rasio ketergantungan penduduk usia tua terjadi karena beberapa faktor demografis dan sosial. Beberapa alasan utama peningkatan ini terjadi karena adanya penurunan angka kelahiran, peningkatan Angka Harapan Hidup, pergeseran dominasi penduduk ke usia tua, serta adanya perubahan struktur dalam keluarga akibat urbanisasi.

Peningkatan rasio ketergantungan penduduk usia tua dapat menjadi tantangan sosial dan ekonomi jika tidak dikelola dengan baik. Tantangan peningkatan beban perawatan kesehatan, perumahan, dan kebijakan sosial harus dikelola dengan baik. Namun, ada beberapa pendekatan yang dapat diambil untuk mengelola dampak dari peningkatan rasio ketergantungan penduduk usia tua.

Pemerintah dan masyarakat harus merencanakan kebijakan dan program yang mendukung populasi yang menua. Pelayanan untuk lansia yang menjadi perhatian pemerintah daerah adalah meliputi pelayanan keagamaan dan mental spiritual, kesehatan, kesempatan kerja, pendidikan, kemudahan akses sarana prasarana fasilitas publik, kemudahan layanan hukum, bantuan sosial dan perlindungan sosial.

Melalui pendekatan yang komprehensif dan kolaboratif antara pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat sipil, peningkatan rasio ketergantungan penduduk usia tua dapat dikelola dengan cara yang mendukung dan berkelanjutan.

6.2 REKOMENDASI

Peningkatan rasio ketergantungan penduduk usia tua adalah fenomena demografis yang memerlukan perencanaan dan penanganan yang bijaksana dari pemerintah dan masyarakat. Dengan mengadopsi pendekatan holistik dan kolaboratif antara pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta, peningkatan rasio ketergantungan penduduk usia tua dapat diatasi dengan cara yang mendukung, inklusif, dan berkelanjutan.

Diperlukan kelembagaan komisi lansia yang berisi perwakilan lansia, lembaga swadaya masyarakat, akademisi, swasta, perangkat daerah yang berkaitan dengan lansia. Komisi Lansia pada dasarnya mempunyai tugas mengkoordinasikan pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan lansia, serta memberikan saran dan pertimbangan kepada pemerintah dalam menyusun kebijakan terkait upaya peningkatan kesejahteraan Lansia. Selanjutnya, diperlukan rencana aksi strategi penanganan peningkatan rasio ketergantungan penduduk usia tua.

