

STUDI NASIONAL TENTANG DAMPAK PANDEMI COVID-19 TERHADAP KELOMPOK LANSIA (Termasuk Penyandang Disabilitas) DI INDONESIA



LAPORAN AKHIR

TAHUN 2022

STUDI NASIONAL TENTANG
DAMPAK PANDEMI COVID-19
TERHADAP KELOMPOK LANSIA
(TERMASUK PENYANDANG DISABILITAS)
DI INDONESIA

Laporan Akhir

Tahun 2022



Kata Pengantar

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karuniaNya, buku **Studi Nasional Tentang Dampak COVID-19 Pada Lanjut Usia Termasuk Penyandang Disabilitas Lanjut Usia di Indonesia** telah selesai disusun dengan baik.

Pandemi COVID-19 merupakan kondisi terjadinya krisis kesehatan publik yang paling cepat menyebar di abad ini, dan menyebabkan kenaikan jumlah kematian dan morbiditas yang signifikan, serta tantangan sosial, ekonomi dan kesehatan.

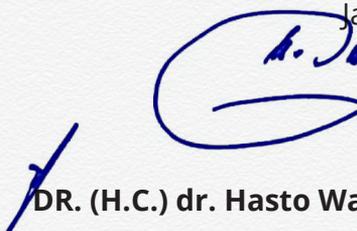
Berdasarkan data Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021, jumlah penduduk lansia di Indonesia telah mengalami peningkatan dan telah memasuki fase struktur penduduk menua, yang telah ditandai dengan proporsi lansia melebihi 10 persen yaitu 10,82 persen dengan jumlah lansia sebanyak 29,3 juta jiwa, dengan jumlah lansia perempuan sebanyak 52,32 persen sedangkan lansia laki-laki sejumlah 47,68 persen, serta terdapat 12,40 persen penduduk lansia dengan disabilitas.

Buku **Studi Nasional Tentang Dampak COVID-19 Pada Lanjut Usia Termasuk Penyandang Disabilitas Lanjut Usia di Indonesia** pada situasi memasuki *new normal* pasca pandemi COVID-19 diperlukan karena lansia termasuk lansia dengan disabilitas merupakan salah satu kelompok yang paling rentan terhadap penyakit khususnya COVID-19 karena mereka membutuhkan bantuan khusus untuk dapat mengakses layanan sosial dan kesehatan karena kondisi fisik mereka, sehingga buku ini dapat memberikan pemahaman tentang kondisi lansia dari berbagai aspek akibat dampak COVID-19 ini yang dapat dijadikan bahan pertimbangan menetapkan kebijakan di lini lapangan dan membantu para pemangku kepentingan dalam merencanakan program kelanjutusiaan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup lansia menjadi lansia tangguh yang Sehat Mandiri Aktif pRoduktif dan bermarTabat (SMART).

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam menyumbangkan pikiran dan tenaga dalam penyusunan buku ini. Semoga buku ini bermanfaat untuk kemajuan program kelanjutusiaan di Indonesia.



Jakarta, Juni 2022
Kepala BKKBN RI


DR. (H.C.) dr. Hasto Wardoyo, Sp. OG(K)



Kata Pengantar

Tampaknya, kita sudah berada di ambang pintu keluar dari pandemi COVID-19 yang berkepanjangan, yang tidak hanya dirasakan oleh Indonesia melainkan juga seluruh dunia. Kami menghargai berbagai upaya yang telah dilakukan oleh Pemerintah Indonesia, badan-badan PBB dan para pemangku kepentingan lainnya untuk mengendalikan pandemi ini.

Akan tetapi, kita telah mengalami begitu banyak kehilangan selama dua setengah tahun terakhir ini – virus baru ini telah merenggut lebih dari 6 juta jiwa di dunia dan 150.000 di antaranya adalah penduduk di Indonesia. Kehilangan ini juga membawa dampak sosial ekonomi yang serius bagi seluruh masyarakat. Pembatasan kegiatan sosial telah membuat orang kehilangan kesempatan untuk memperoleh pendidikan dan pekerjaan. Masyarakat dihadapkan pada berbagai tantangan sosial-ekonomi dan psikologis.

Jepang juga sangat menderita akibat virus baru ini, meskipun demikian kami telah memberikan bantuan internasional ke seluruh dunia, termasuk ke Indonesia, karena tidak satu pun negara dapat mengatasi krisis transnasional ini sendirian. Pada tahap awal pandemi, Jepang menyediakan berbagai pasokan medis untuk Indonesia, seperti *PCR test kits* dan alat pelindung diri (APD), dan kemudian vaksin dan konsentrator oksigen ketika menghadapi krisis akibat varian Omicron. Jepang juga telah mengadakan kerja sama teknis melalui kemitraan dengan organisasi-organisasi internasional untuk meningkatkan kapasitas kesehatan dan respons terhadap pandemi. Selain itu, kami telah memberikan dukungan anggaran untuk program Pemulihan Ekonomi Nasional (PEN) Indonesia.

Sebagai bagian dari upaya ini, Jepang memberikan kontribusi sebesar hampir US\$ 3 juta kepada UNFPA untuk melaksanakan proyek “*Leaving No One Behind*”. Pandemi telah membawa dampak yang lebih parah kepada masyarakat, menimbulkan kerugian pada kelompok rentan seperti perempuan, penyandang disabilitas, dan kelompok lanjut usia. Seiring dengan upaya Jepang dalam mempromosikan konsep keselamatan manusia, fokus harus kita berikan pada setiap individu, terutama dengan cara melindungi dan memberdayakan individu-individu yang menghadapi kerentanan tersebut. Itulah alasan mengapa Pemerintah kami memutuskan untuk berkontribusi pada proyek yang berfokus pada populasi rentan ini.



Bersama Dr. Ir. Himawan Hariyoga Djojokusumo, MSc, Sekretaris Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional dan Ibu Anjali Sen, Perwakilan UNFPA di Indonesia, kami meluncurkan proyek ini pada bulan Juni 2021. Sejak saat itu, proyek ini telah memberikan bantuan kepada perempuan penyandang disabilitas dan lanjut usia (lansia). Studi Nasional Tentang Dampak Pandemi COVID-19 Pada Kelompok Lanjut Usia di Indonesia ini merupakan bagian dari proyek tersebut.

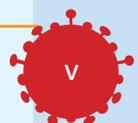
Laporan ini merinci disproportionalitas dari dampak pandemi COVID-19 yang saya sebutkan di atas. Penduduk Indonesia tergolong populasi muda, terlebih jika dibandingkan dengan penduduk Jepang yang mayoritas berusia lanjut, namun Indonesia juga memiliki penduduk berusia lanjut dan diskusi tentang bagaimana menangani isu kelanjutusiaan juga telah dilakukan (saya pernah menyampaikan presentasi dan mengikuti diskusi tentang kelanjutusiaan pada acara BKKBN di bulan Mei 2021). Saya berharap bahwa pemerintah pusat dan daerah dapat memanfaatkan temuan dan rekomendasi yang ditawarkan oleh kajian ini dalam penyusunan kebijakan pemerintah. Saya juga yakin bahwa temuan dan rekomendasi ini bermanfaat bagi para pemangku kepentingan lain untuk merencanakan dan melaksanakan kegiatan mereka.

Sebagaimana visi *Indonesia maju*, kita tidak boleh meninggalkan siapa pun. Dan yakinlah bahwa Jepang akan selalu bersama Indonesia.

Jakarta, Juni 2022

KANASUGI Kenji

Duta Besar Jepang untuk Republik Indonesia



Kata Pengantar

Selama dua tahun terakhir, pandemi COVID-19 telah menjadi krisis kesehatan masyarakat global yang menyebar sangat cepat dan menyebabkan peningkatan angka kematian dan kesakitan yang signifikan sehingga menimbulkan tantangan dalam bidang kesehatan dan sosial ekonomi. Pemerintah Indonesia telah mengambil langkah-langkah baru untuk membatasi penyebaran virus, melalui pembentukan satuan tugas koordinasi dan tanggap nasional yang bertugas dalam melaksanakan tanggap sektor kesehatan.

Pandemi telah menghambat akses terhadap pelayanan kesehatan. Di samping itu sistem sosial mengalami tantangan berat dalam mengatasi beban akibat meningkatnya kasus, terhambatnya rantai pasokan, pembatasan mobilitas, dan kesulitan ekonomi. Kondisi tersebut memperparah ketidaksetaraan gender, ekonomi, dan sosial yang ada. Orang-orang lanjut usia (lansia), termasuk dan terutama lansia dengan penyandang disabilitas, merupakan kelompok penduduk yang paling rentan. Mereka memerlukan bantuan khusus untuk menjangkau pelayanan kesehatan dan sosial tidak hanya karena kondisi fisik dan bentuk disabilitas lain, tapi juga kerentanan mereka yang berlapis terhadap kekerasan dan diskriminasi.

Melalui pendanaan dari Pemerintah Jepang, Dana Kependudukan Perserikatan Bangsa-bangsa (UNFPA) bekerja sama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) memberikan dukungan teknis dan melaksanakan Studi Nasional tentang Dampak Pandemi COVID-19 pada Lansia, termasuk Lansia dengan Disabilitas, di Indonesia. Studi ini memberi gambaran tentang latar belakang, karakteristik, status terkini lansia di Indonesia, dan tantangan yang mereka hadapi, serta perlindungan sosial, kebijakan yang ada, dan kerangka hukum berbasis hak. Studi ini menawarkan rekomendasi untuk menjaga keberlangsungan akses terhadap pelayanan terpadu kesehatan dan sosial untuk para lansia, termasuk lansia dengan disabilitas, di Indonesia.



Tim peneliti telah berkonsultasi dan menerima masukan dari Badan Pusat Statistik (BPS) mengenai rancangan metodologi penelitian, terutama yang berkaitan dengan pengambilan sampel. Proses pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan aplikasi berbasis web Golantang – BKKBN oleh 365 pencacah dari kader Bina Keluarga Lansia (BKL) BKKBN di 30 kabupaten/kota. Sekitar 9.000 lansia di 10 provinsi di Indonesia tercatat sebagai responden. Dalam analisisnya, studi ini juga dilengkapi dengan hasil kajian data sekunder terkait lansia yang diperoleh dari data Administrasi Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Statistik Hayati) Kementerian Dalam Negeri, data dari Pendataan Keluarga (PK) BKKBN, Data Potensi Desa dari BPS, dan Data COVID-19 dari Satuan Tugas (Satgas) COVID-19 Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). Studi ini juga memberikan gambaran besar tentang kebijakan pemerintah serta situasi sosial ekonomi dan kesehatan lansia selama masa pandemi COVID-19 di Indonesia.

Besar harapan kami hasil penelitian ini dapat memberikan pemahaman bagaimana COVID-19 berdampak terhadap kehidupan lansia, termasuk lansia dengan disabilitas, dalam bidang kesehatan, sosial, dan ekonomi selama pandemi. Kami juga berharap hasil analisis studi ini dapat menawarkan rekomendasi bagi perumusan kebijakan pemerintah terkait COVID-19, serta memberi masukan untuk program pertumbuhan dan pembangunan yang inklusif, dan memastikan bahwa kebijakan-kebijakan Indonesia selanjutnya tidak akan meninggalkan siapa pun, terutama para lansia, termasuk lansia dengan disabilitas, sebagai kelompok penduduk yang rentan.

Anjali Sen

UNFPA Indonesia Representative

Ucapan Terima Kasih

Publikasi laporan ini tidak mungkin terlaksana tanpa dukungan UNFPA Indonesia, dan secara khusus Perwakilan UNFPA Indonesia, Ibu Anjali Sen. Kami mengucapkan terima kasih kepada Ibu Anjali Sen atas dukungannya dalam melakukan studi nasional dan telah memastikan laporan studi berkualitas tinggi. Terima kasih juga kepada Dr. Richard J. Makalew, Dian Safitri, Nur Vivinia, Narwawi Pramudhiarta, Iwan Kurniawan, Resnawati Kurniawan, Awalia Murtiana, dan Jumita Agustina Siagian dari UNFPA Indonesia, yang telah memberikan bantuan teknis yang berharga dalam pelaksanaan studi nasional ini. Terima kasih juga kepada Bapak Erisman dan staf BKKBN dr. Elsa Pongtuluran, M. Kes; Hartatik Sulistyoningsih, S. Kom, M. Eng; Sistha Atisomya, S. Psi, M.Si; Hemiliana Dwi Putri, S. Psi, Psi; Rany Widashanti, S. Sos, M. Si; Ema Florenta Sinuhaji, S. Gz, MHAPL; Erika Herry, S. Si; Salma Annisa Rahmadewi, SKM; Luthfiah, SKM; yang telah menyediakan kader dan membantu melakukan pengumpulan data primer dengan menggunakan aplikasi GoLantang.

Kami ingin menyampaikan terima kasih kami kepada Pemerintah Jepang yang telah menyediakan dana untuk proyek ini. Tanpa bantuan mereka, kami tidak akan dapat melihat dampak pandemi terhadap kelompok Lansia di Indonesia termasuk kelompok penyandang disabilitas dalam laporan ini.

Terima kasih banyak kepada Bapak Rintaro Mori, Ph.D. dari UNFPA APRO (Kantor Regional Asia-Pasifik), yang telah meninjau draf laporan ini dan memberikan masukan teknis dan substantif yang sangat berguna untuk meningkatkan kualitas laporan. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada UNFPA Indonesia yang telah melakukan tinjauan akhir atas laporan ini.

Akhir kata, kami ingin mengucapkan terima kasih kepada BPS yang telah memberikan dukungan teknis dalam proses pemilihan sampel dan kepada pengembang aplikasi GoLantang. Sosialisasi laporan ini akan membantu pemerintah dalam mengembangkan aksi kebijakan yang sesuai dan tepat waktu demi peningkatan kesejahteraan Lansia, khususnya dalam situasi pandemi. Selain itu, publikasi ini akan memberdayakan masyarakat dan keluarga dalam memberikan dukungan kepada Lansia, meningkatkan kebahagiaan Lansia dan mengurangi rasa kesepian mereka. Kesalahan dan kelalaian terkait laporan ini akan menjadi tanggung jawab kami sepenuhnya. Komentar dan kritik dapat ditujukan kepada kami.



Jakarta, April 2022
Dr. Yasuhiko Saito

College of Economics, Nihon University Tokyo,
Japan and Special Advisor on Population Ageing
Economic Research Institute for ASEAN and
East Asia Jakarta, Indonesia

Dr. Lilis Heri Mis Cich

Faculty of Economics and Business
University of Indonesia
Jakarta, Indonesia

Tim Penyusun

Penasihat:

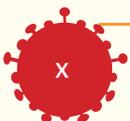
1. DR. (H.C.) dr. Hasto Wardoyo, Sp.OG(K)
2. Anjali Sen

Penulis:

1. Dr. Yasuhiko Saito (ERIA)
2. Dr. Lilis Heri Mis Cich (UI)

Kontributor:

1. Ahmad Avenzora (BPS)
2. dr. Elsa Pongtuluran (BKKBN)
3. Hartatik Sulistyoningsih (BKKBN)
4. Sistha Atisomya (BKKBN)
5. Hemiliana Dwi Putri (BKKBN)
6. Rany Widashanti (BKKBN)
7. Ema Florenta Sinuhaji (BKKBN)
8. Erika Herry (BKKBN)
9. Salma Annisa Rahmadewi (BKKBN)
10. Luthfiah (BKKBN)
11. Angga Priyanggoro (UNFPA)
12. Awalia Murtiana(UNFPA)
13. Narwawi Pramudhiarta (UNFPA)
14. Resnawati Kurniawan (UNFPA)
15. Iwan Kurniawan (UNFPA)
16. Dian Safitri (UNFPA)
17. Nur Vivinia (UNFPA)
18. Jumita Siagian (UNFPA)
19. Dhendra Marutho (UNFPA)
20. Luh Made Ayu Citraninda (Kemenko PMK)
21. Feri Afrianto (Kemensos)
22. Besmi Suharti (Kemendagri)
23. Anindita Purwira Nugraha (Kemenkes)
24. Siti Desfira Utami (Kominfo)
25. Sri Sunarti P (BRIN)
26. Annissa Sri Kusumawati (Bappenas)



Pembahas :

1. Dr. Rintaro Mori (UNFPA APRO)
2. Dr. Richard J. Makalew (UNFPA)
3. Erisman, S.Si, M.Si (BKKBN)
4. Dr. Ponco Respati Nugroho, M.Si (Kemenko PMK)
5. Dr. Sarpono, S.Si, M.Sc (BPS)
6. Maliki, ST, MSIE, Ph.D (Bappenas)
7. Soerjadi Tjokroewito (Tokoh Lansia)
8. Ratna Habsari (Posbindu)
9. Prof. Dr.Tri Budhi Wahyuni (Univ. URINDO)
10. Dr. Sudibyo Alimoeso, MA (Cefas URINDO, PWRI)
11. Prof. Clara M Kusharto (Silver Collage IPB)
12. Eva Sabdono (Yayasan Emong Lansia)
13. Dr. Nugroho Abikusno (Univ. Trisakti)

Editor:

1. Dr. Richard J. Makalew (UNFPA)
2. Nur Vivinia (UNFPA)
3. Narwawi Pramudhiarta (UNFPA)
4. dr. Elsa Pongtuluran (BKKBN)



Daftar Isi

Kata Pengantar	iii
Ucapan Terima Kasih	viii
Daftar Isi	xii
Daftar Gambar	xv
Daftar Tabel	xv
Daftar Akronim dan Singkatan	xvi
Glosarium Istilah / Definisi	xviii
Rangkuman Eksekutif	xix
I. Pendahuluan	1
II. Latar Belakang	5
1. Tujuan	12
2. Pertanyaan Penelitian	12
III. Metodologi	13
1. Metode Kuantitatif	14
a) Sumber data primer: Data Survei Wawancara	14
b) Data Sekunder:	21
c) Analisis Statistik:	21
2. Metode Kualitatif	22
a) Diskusi Kelompok Terarah (FGD) dengan Lansia	22
b) Diskusi Kelompok Terarah (FGD) dengan Pejabat Pemerintah	22
c) Analisis	23
3. Tantangan dan Batasan Kajian	23
IV. Analisis Data dan Temuan	25
1. Informasi demografis dasar peserta survei	25
2. Dampak COVID-19 terhadap keluarga, teman, dan tetangga lansia	28
3. Kesejahteraan Ekonomi Lansia	30
4. Status Kesehatan (termasuk kesehatan fisik dan mental) Lansia	43
a) Status Kesehatan secara Umum	43
b) Kondisi Kronis	45
c) Disabilitas Fungsional	47
d) Depresi di antara Lansia	52
5. Pemanfaatan Layanan Kesehatan	54
6. Insiden Jatuh	57
7. Kesejahteraan sosial lansia	59
8. Hasil Diskusi Kelompok Terarah	66
a) Dengan Lansia	66
b) Dengan Pejabat Pemerintah	69
V. Diskusi dan Rekomendasi	75
VI. Catatan Penutup	87
Referensi	89

Daftar Gambar

Gambar 4.1	Perubahan Jam Kerja	32
Gambar 4.2	Perubahan Pendapatan dari Pekerjaan Berbayar Selama Masa Pandemi	33
Gambar 4.3	Perubahan Bantuan dari Kerabat/Teman selama Masa Pandemi	34
Gambar 4.4	Perubahan Bantuan dari Kerabat/Teman yang Tinggal di Luar Negeri selama Masa Pandemi	34
Gambar 4.5	Perubahan Dukungan dari Pemerintah selama Masa Pandemi	35
Gambar 4.6	Perubahan Dukungan dari LSM dan Organisasi Lain selama Masa Pandemi	36
Gambar 4.7	Kesejahteraan Ekonomi yang Disarankan Lansia sebelum Pandemi	37
Gambar 4.8	Kesejahteraan Ekonomi yang Dirasakan Lansia pada saat Survei	38
Gambar 4.9	Perubahan Kesejahteraan Ekonomi yang Dirasakan oleh Lansia Selama Masa Pandemi	40
Gambar 4.10	Kesulitan yang Dirasakan untuk Memenuhi Kebutuhan Pokok apabila PPKM Diberlakukan Kembali	41
Gambar 4.11	Perlu Tidaknya Bantuan untuk Menjalani Kehidupan Seperti Sebelum Pandemi	42
Gambar 4.12	Jenis Bantuan yang Diperlukan	43
Gambar 4.13	Pengukuran kondisi kesehatan berdasarkan penilaian diri (<i>Self Rated Health</i>) pada Lansia sebelum Pandemi dan pada Saat Survei	44

Gambar 4.14	Perubahan Pengukuran Kondisi Kesehatan Berdasarkan Penilaian Diri (<i>Self Rated Health</i>) pada Lansia	45
Gambar 4.15	Perubahan Prevalensi Lansia dengan Sekurang-kurangnya Satu Kesulitan Fungsional menurut Jenis Kelamin: 2010, 2019 dan 2022	48
Gambar 4.16	Perubahan Prevalensi Lansia dengan Sekurang-kurangnya Satu Kesulitan Fungsional Parah/Berat menurut Jenis Kelamin: 2010, 2019 dan 2022	49
Gambar 4.17	Perubahan Prevalensi Lansia dengan Sekurang-kurangnya Satu Kesulitan Fungsional dan Sekurang-kurangnya Satu Kesulitan Fungsional Parah/Berat menurut Umur: 2010 dan 2022	50
Gambar 4.18	Menerima Bantuan untuk Kegiatan Sehari-hari	51
Gambar 4.19	Prevalensi Depresi menurut Jenis Kelamin dan Umur	53
Gambar 4.20	Kesulitan Penerimaan Obat selama Pandemi	56
Gambar 4.21	Asuransi Kesehatan	57
Gambar 4.22	Pengalaman Jatuh selama 1 Tahun Terakhir	58
Gambar 4.23	Prevalensi Rasa Kesepian	60
Gambar 4.24	Perubahan dalam Rasa Kesepian	62
Gambar 4.25	Perubahan dalam Interaksi Sosial	63

Daftar Tabel

Tabel 3.1	Respons terhadap Survei Wawancara	16
Tabel 4.1	Karakteristik Lansia yang Menjadi Sampel dan Perbandingan dengan Hasil Susenas 2020	26
Tabel 4.2	Pendidikan, Status Pernikahan, dan Pilihan Tempat Tinggal menurut Jenis Kelamin dan Umur (%)	28
Tabel 4.3	Setelah pemerintah mengumumkan protokol kesehatan untuk COVID-19, seberapa patuh Anda terhadap protokol tersebut?	30
Tabel 4.4	Status Pekerjaan Sebelum Pandemi di antara Peserta Survei	31
Tabel 4.5	Faktor-faktor yang Berkaitan dengan Kesejahteraan Ekonomi yang Dirasakan Lansia pada saat Survei (%)	39
Tabel 4.6	Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Pengukuran Kondisi Kesehatan Berdasarkan Penilaian Diri (<i>Self-rated Health</i>) pada Saat Survei	44
Tabel 4.7	Perbandingan Angka Prevalensi untuk Kondisi Kronis Tertentu	46
Tabel 4.8	Angka Prevalensi Lansia dengan Sekurang-Kurangnya Satu Kesulitan	50
Tabel 4.9	Depresi di antara Peserta Survei	52
Tabel 4.10	Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Depresi di antara Lansia pada saat Survei	54
Tabel 4.11	Dampak Pandemi terhadap Pemanfaatan Fasilitas Perawatan Kesehatan	55
Tabel 4.12	Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Rasa Kesepian di antara Lansia pada saat Survei	61
Tabel 4.13	Kegiatan Utama yang Dilakukan oleh Lansia untuk Mengatasi Pandemi	64
Tabel 4.14	Orang-orang yang Memberikan Dukungan Sosial kepada Lansia Selama Pandemi	65
Tabel 4.15	Metode Komunikasi, jika Ada	66
Tabel 5.1	Harapan Hidup dan Harapan Hidup Tanpa Disabilitas menurut Jenis Kelamin di Indonesia pada tahun 2010, 2022 dan 2050	81

Daftar Akronim dan Singkatan

ASEAN	Association of Southeast Asian Nations (Perhimpunan Bangsa-Bangsa Asia Tenggara)
Bappenas	Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BKL	Bina Keluarga Lansia
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPS	Badan Pusat Statistik
COVID-19	Coronavirus Disease
CSR	Corporate Social Responsibility (Tanggung Jawab Sosial Perusahaan)
DFLE	Disability-Free Life Expectancies (Harapan Hidup Tanpa Disabilitas)
DTKS	Data Terpadu Kesejahteraan Sosial
ERIA	Economic Research Institute for ASEAN
FGDs	Focus Group Discussions (Diskusi Kelompok Terarah)
GDS	Geriatric Depression Scale (Skala Depresi Geriatri)
GOI	Government of Indonesia (Pemerintah Indonesia)
ICT	Information and Communication Technology (Teknologi Informasi dan Komunikasi)
IEC	Information, Education and Communication (Informasi, Pendidikan, dan Komunikasi)
IPUMS	Integrated Public Use Microdata Series
Jamkesda	Jaminan Kesehatan Daerah
Jamkesmas	Jaminan Kesehatan Masyarakat
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
KIS	Kartu Indonesia Sehat
LTC	Long-Term Care
MERS	Middle East Respiratory Syndrome (Sindrom Pernapasan Timur Tengah)
MSS	Minimum Service Standards (Standar Pelayanan Minimal)
MOH	Ministry of Health (Kementerian Kesehatan)
NAP	National Action Plan (Rencana Aksi Nasional)
NGO	Non-Governmental Organization (Lembaga Swadaya Masyarakat)

PBI	Penerima Bantuan Iuran
Peksos	Pekerja Sosial
PK	Pendataan Keluarga
PKH	Program Keluarga Harapan
PLKB	Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana
Posbindu PTM	Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular
Posyandu Lansia	Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia
PPKM	Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat
Progres LU	Program Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia
PSU	Primary Sampling Unit
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
RT	Rukun Tetangga
RW	Rukun Warga
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
Sembako	Sembilan Bahan Pokok
SILANI	Sistem Informasi Lansia
SOP	Standard Operational Procedure (Prosedur Operasional Standar)
SRH	Self-Rated Health (Pengukuran kondisi kesehatan berdasarkan penilaian diri)
STRANAS	Strategi Nasional
Susenas	Survei Sosial Ekonomi Nasional
TNP2K	Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
UCLA	University of California, Los Angeles
UN	United Nations
UNDESA	United Nations Department of Economic and Social Affairs
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
WHO	World Health Organization (Organisasi Kesehatan Dunia)

Glosarium Istilah/Definisi

Lanjut Usia (Lansia)	Mereka yang berusia 60 tahun ke atas pada 1 Januari 2021
Tidak Menikah/Lajang	Tidak menikah, cerai mati dan cerai
Pendidikan Rendah	Lansia dengan latar belakang pendidikan sekolah dasar atau lebih rendah
Disabilitas	Berdasarkan Serangkaian Pertanyaan singkat tentang Disabilitas dari Washington Groups
Depresi	Berdasarkan Skala Depresi Geriatri, skor lebih dari enam
Kesepian	Berdasarkan Skala Kesepian UCLA 3-pertanyaan, skor lebih dari enam
Jatuh	Insiden yang tidak disengaja yang dialami Lansia selama 12 bulan terakhir
Harapan Hidup Tanpa Disabilitas	Dihitung dengan menggunakan metode berbasis prevalensi (Sullivan)



Rangkuman Eksekutif

Pandemi COVID-19 telah menjadi krisis kesehatan masyarakat global yang paling cepat menyebar dalam satu abad ini, menyebabkan kenaikan angka mortalitas dan morbiditas yang signifikan serta menimbulkan tantangan kesehatan dan sosial ekonomi yang menakutkan. Pemerintah Indonesia telah mengambil langkah-langkah yang belum pernah dilakukan sebelumnya untuk membatasi penyebaran virus, sementara sistem kesehatan dan sosial berjuang untuk mengatasi peningkatan beban kasus, kendala dalam rantai pasokan, pembatasan pergerakan, dan tekanan ekonomi. Pandemi ini juga semakin memperlebar kesenjangan sosial, gender, dan ekonomi yang telah ada sebelumnya, khususnya di kalangan masyarakat rentan. Penduduk lanjut usia (Lansia), khususnya penyandang disabilitas, merupakan kelompok masyarakat yang paling rentan karena mereka, terutama akibat kondisi fisiknya, memerlukan bantuan khusus untuk menjangkau pelayanan kesehatan dan sosial. Diperlukan sebuah studi nasional komprehensif yang dirancang secara memadai dan dengan ukuran sampel yang cukup, untuk memahami situasi lansia di Indonesia selama pandemi.

Secara keseluruhan, Studi Nasional tentang Dampak Pandemi COVID-19 terhadap kelompok Lansia (termasuk penyandang disabilitas di Indonesia) bertujuan untuk memahami pengaruh COVID-19 terhadap kehidupan penduduk lanjut usia. Hasil kajian ini akan bermanfaat sebagai sumber informasi dalam program pengembangan dan pembangunan inklusif di Indonesia.

Untuk mencapai tujuan kajian ini, digunakan metode kuantitatif dan kualitatif. Dalam metode kuantitatif, pengumpulan data primer dilakukan dengan memanfaatkan aplikasi GoLantang untuk CAPI yang dikembangkan di BKKBN. Berdasarkan estimasi ukuran sampel minimum yang diperlukan untuk studi nasional, 9.000 rumah tangga sampel dengan sekurang-kurangnya satu orang lansia berusia 60 tahun ke atas diambil dari data rumah tangga yang disediakan oleh BKKBN dengan menggunakan metode pengambilan sampel klaster bertahap ganda (*multistage cluster sampling*). Wawancara tatap muka dilakukan dengan menggunakan telepon pintar dan diperoleh data dari 6.817 lansia di 360 lokasi di Indonesia. Berdasarkan data yang dikumpulkan, analisis data sekunder dan diskusi kelompok terarah (*focus group discussion*), dijelaskan kondisi lansia dan penyandang disabilitas di Indonesia saat ini dari sisi ekonomi, fisik, kesehatan mental, dan kesejahteraan sosialnya.

Dalam studi nasional ini, lima pertanyaan riset diajukan untuk menilai dampak potensial COVID-19 terhadap kelompok lansia. Temuan untuk pertanyaan dan rekomendasi yang diberikan berdasarkan temuan tersebut adalah sebagai berikut:

1. **“Apakah pandemi COVID-19 mempengaruhi kesejahteraan ekonomi, fisik, mental, dan sosial lansia yang memiliki latar belakang berbeda-beda?”**

Temuan

Hasil analisis menunjukkan bahwa pandemi berpotensi mempengaruhi kesejahteraan ekonomi lansia. Sebelum terjadinya pandemi, sekitar setengah dari lansia berusia 60 tahun ke atas masih bekerja. Akibat pandemi, jam kerja lansia berkurang dalam kurun waktu tersebut. Di antara lansia yang bekerja, lebih dari 60 persen melaporkan bahwa pendapatan mereka mengalami penurunan selama pandemi. Kesejahteraan ekonomi yang dirasakan lansia juga menunjukkan perubahan negatif selama masa pandemi. Persentase lansia yang sekurang-kurangnya melaporkan kesulitan yang mereka hadapi dalam memenuhi kebutuhan, meningkat dari 46,3% sebelum mulainya pandemi, menjadi 51,4% pada saat survei. Lebih dari separuh lansia berusia 60 tahun ke atas berjuang untuk memenuhi kebutuhan mereka sehari-hari. Secara khusus, lansia dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah dan hidup sendiri terus mengalami kesulitan ekonomi.

Status kesehatan lansia secara umum dinilai melalui proses penilaian kesehatan diri (*self-rated*) sebelum mulainya pandemi dan pada saat survei dilakukan. Persentase lansia yang menjawab tidak sehat, rata-rata meningkat selama masa pandemi. Perubahan prevalensi penyakit kronis menunjukkan beragam hasil selama pandemi. Prevalensi penyakit jantung dan stroke di antara lansia menunjukkan sedikit peningkatan, sementara prevalensi penderita tekanan darah tinggi dan penyakit paru-paru mengalami penurunan. Walaupun semua insiden jatuh tidak menyebabkan cedera, survei tersebut melaporkan banyaknya insiden jatuh, terutama yang dialami oleh lansia perempuan dan mereka yang berusia 80 tahun ke atas.

Dampak pandemi terhadap status kesehatan mental lansia dinilai dengan meneliti prevalensi depresi dan demensia. Dibandingkan dengan prevalensi depresi dan demensia yang dilaporkan sebelum mulainya pandemi, tidak ditemukan perubahan signifikan dalam hasil survei. Namun demikian, kesejahteraan sosial lansia yang diukur berdasarkan rasa kesepian dan isolasi sosial menunjukkan terjadinya penurunan. Hal ini dapat berarti bahwa status kesehatan mental lansia mungkin semakin memburuk di masa yang akan datang. Selain itu, meskipun prevalensi depresi dan demensia tidak mengalami perubahan di masa yang akan datang,



jumlah lansia dengan gangguan kesehatan mental ini akan mengalami peningkatan akibat perubahan struktur usia penduduk.

Rekomendasi

Bantuan keuangan lebih lanjut dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari harus diberikan kepada lansia. Secara khusus, kelompok lansia yang lebih rentan, seperti mereka yang kurang berpendidikan dan yang tinggal seorang diri harus menjadi sasaran bantuan ini.

Mengingat banyak lansia yang lebih sering menghabiskan waktu di rumah selama pandemi dan insiden jatuh seringkali terjadi di rumah, alangkah baiknya untuk mempertimbangkan perlunya program pencegahan jatuh pada lansia, apabila program tersebut belum dilaksanakan.

Dukungan terhadap kesehatan mental lansia di masa pandemi, seperti penyediaan nomor *hotline* dan kunjungan kader harus semakin ditingkatkan. Selain itu, tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan mental harus ditambah mengingat jumlah lansia yang mengalami gangguan kesehatan mental diperkirakan akan semakin meningkat. Dukungan ini harus mencakup peningkatan program pendidikan untuk mendorong profesional perawatan kesehatan mental. Untuk mendukung lansia yang merasa kesepian dan terisolasi secara sosial, harus dikembangkan program agar mereka semakin terlibat dalam interaksi sosial, baik secara virtual maupun fisik pada jarak yang aman.

2. “Apakah prevalensi disabilitas di antara lansia yang diamati dalam survei ini menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan prevalensi disabilitas sebelum mulainya pandemi COVID-19?”

Temuan

Untuk mengukur tingkat disabilitas, kajian ini menggunakan Kumpulan Pertanyaan Singkat tentang Disabilitas dari Washington Group (*Washington Group's Short Set of Questions on Disability*). Pengamatan terhadap tren peningkatan prevalensi disabilitas dilakukan berdasarkan data kajian saat ini, data publikasi Susenas 2019 (TNP2K, 2020), dan Sensus 2010. Tingkat prevalensi lansia dengan sekurang-kurangnya satu kesulitan yang dialami di antara enam kegiatan, mengalami peningkatan dari 26,0% pada tahun 2010 menjadi 56,2% dan tingkat prevalensi lansia dengan sekurang-kurangnya satu kesulitan berat, meningkat dari 4,8% pada tahun 2010 menjadi 13,9%

pada tahun 2022. Peningkatan prevalensi disabilitas yang sangat besar perlu diselidiki lebih lanjut. Kesadaran akan disabilitas di kalangan lansia serta perubahan kebijakan bagi penyandang disabilitas mungkin telah berpengaruh terhadap perubahan yang diamati.

Rekomendasi

Seiring dengan meningkatnya jumlah lansia penyandang disabilitas dan perkiraan semakin lamanya lansia menyandang disabilitas, maka petugas dan fasilitas perawatan lansia perlu pula ditingkatkan. Selain itu, program pelatihan untuk perawat lansia formal, serta pendamping lansia informal (*caregiver*), perlu semakin diperkuat.

3. Apakah kebijakan untuk melindungi lansia termasuk penyandang disabilitas berjalan efektif selama pandemi COVID-19?

Temuan

Selama masa pandemi, program kesehatan untuk lansia diarahkan pada skrining/ deteksi dini dan dilakukan di Puskesmas. Tingkat vaksinasi di antara peserta survei hampir sama dengan angka nasional. Ini berarti bahwa, sampai dengan bulan Februari 2022, 34% lansia masih belum divaksinasi. Alasan mengapa mereka belum mendapatkan vaksinasi adalah “kondisi kesehatan”, “tidak bersedia” dan “tidak mengetahui perlunya vaksinasi.” Mayoritas (69,2%) dari mereka yang tidak divaksinasi melaporkan alasan kondisi kesehatan yang tidak memungkinkan mereka untuk menerima vaksinasi. Isu komorbiditas juga diangkat dalam Kelompok Diskusi Terarah (FGD).

Sebanyak 21,8% responden lainnya tidak bersedia divaksinasi, sebagian karena informasi yang disampaikan kepada lansia tentang pandemi dan vaksinasi terkadang tidak jelas, tidak tepat, tidak masuk akal, dan tidak benar. Sejumlah kecil lansia tidak mengetahui perlunya vaksinasi.

Rekomendasi

Berbagai upaya harus ditempuh untuk melakukan penilaian ulang terhadap mereka yang tidak mendapatkan vaksinasi dengan alasan kesehatan, karena banyak ahli kesehatan yang menyatakan bahwa vaksin yang tersedia cocok untuk sebagian besar orang, termasuk mereka yang memiliki penyakit penyerta (komorbid).

Direkomendasikan agar informasi yang akan disebarluaskan akurat secara faktual dan mudah dipahami oleh kelompok lansia. Informasi tersebut harus disampaikan kepada mereka yang membutuhkan, bukan hanya sekedar disebarluaskan kepada masyarakat umum.

4. Apakah pandemi COVID-19 atau langkah-langkah yang diambil untuk mengatasi pandemi yang mempengaruhi pemanfaatan layanan perawatan kesehatan lansia?

Temuan

Hasil kajian menunjukkan bahwa pandemi tidak berdampak serius terhadap pemanfaatan layanan perawatan kesehatan. Dari perspektif individu, beberapa orang mengalami masalah serius dalam mengakses layanan kesehatan. Namun demikian, dari seluruh populasi, hanya sekitar tiga persen lansia yang melaporkan masalah yang mereka hadapi dalam hal pemanfaatan layanan perawatan kesehatan. Tiga perempat lansia tidak mengalami penundaan atau pembatalan layanan perawatan kesehatan dan 21,6% lansia tidak perlu menggunakan layanan perawatan kesehatan.

Di antara kelompok lansia yang membutuhkan pengobatan, 15,5% di antaranya mengalami beberapa kendala dalam penerimaan obat-obatan selama pandemi.

Rekomendasi

Layanan perawatan kesehatan umum yang penting harus tetap tersedia dengan mudah bahkan ketika sebagian besar sumber daya perawatan kesehatan dialokasikan untuk mengatasi pandemi. Selain itu perlu dijajaki berbagai cara pengiriman obat kepada penduduk yang mengalami kesulitan untuk mendapatkannya, seperti melalui titik satelit (*satellite point*), simpul-simpul dalam komunitas, kader desa yang bertugas melakukan pengantaran, dan pengiriman melalui pos/kurir.

Pandemi telah mendorong dijajakinya penggunaan *telemedicine*. Dengan kemajuan teknologi internet, penggunaan *telemedicine* telah mengalami kemajuan pesat. Pemanfaatan *telemedicine* harus diperluas dengan mempromosikan penggunaannya di kalangan profesional kesehatan dan meningkatkan kesadaran penggunaannya kepada masyarakat umum. Untuk itu diperlukan kerja sama dengan beberapa kementerian pemerintah untuk memastikan keberhasilan pelaksanaannya.

5. Apakah lansia menerima bantuan yang mereka perlukan selama masa pandemi COVID-19?

Temuan

Persentase lansia yang melaporkan berkurangnya bantuan dan dukungan yang mereka terima secara keseluruhan jauh lebih tinggi daripada persentase mereka yang melaporkan bertambahnya dukungan dari semua sumber. Di antara lansia yang menerima bantuan dari kerabat/teman di dalam negeri dan dari mereka yang tinggal di luar negeri, masing-masing sekitar 35% dan 42% melaporkan bahwa jumlah bantuan yang mereka terima mengalami penurunan. Di sisi lain, masing-masing hanya sekitar 4% dan 2% lansia yang melaporkan terjadinya peningkatan bantuan yang mereka terima dari kerabat/teman di dalam negeri dan dari mereka yang tinggal di luar negeri. Dukungan dari pemerintah dan LSM menunjukkan gambaran yang sedikit lebih baik. Untuk lansia yang menerima bantuan dari pemerintah, 29% melaporkan berkurangnya dukungan, sementara 15% dari mereka melaporkan adanya peningkatan dukungan. Sementara itu, 31% lansia yang menerima dukungan dari LSM dan organisasi lain melaporkan adanya penurunan dukungan dan 11% melaporkan adanya peningkatan dukungan. Dari antara kelompok lansia, lebih banyak lansia perempuan yang melaporkan adanya penurunan dukungan dengan persentase penurunan dukungan yang lebih rendah pada kelompok umur yang lebih tinggi.

Rekomendasi

Pemerintah dan LSM perlu menyelidiki laporan tentang berkurangnya dukungan tersebut dan merumuskan cara untuk meningkatkan dukungan kepada kelompok rentan selama pandemi. Secara khusus, perempuan dan kelompok lansia berusia lebih muda mungkin membutuhkan dukungan ekstra. Sementara itu, mereka yang berusia 60-69 tahun yang mengaku bekerja pada saat survei dilaksanakan, mengalami penurunan pendapatan dari pekerjaan mereka dan dengan demikian, mengalami dampak pandemi yang lebih besar.



BAB I

PENDAHULUAN



Pendahuluan

Pandemi COVID-19 yang dipicu oleh SARS-CoV-2 merupakan krisis kesehatan masyarakat global dengan penyebaran tercepat dalam satu abad terakhir ini, sehingga menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas yang signifikan serta menimbulkan tantangan kesehatan dan sosial ekonomi yang menakutkan. Kasus infeksi COVID-19 pertama di Indonesia diumumkan oleh pemerintah pada 6 Maret 2020 (Tosepu, Effendy dan Ahmad, 2020). Sejak saat itu, jumlah kasus yang terkonfirmasi terakumulasi hingga mencapai lebih dari enam juta, dan jumlah kematian akibat COVID-19 mencapai lebih dari 155.000 hingga 4 April 2022 (*United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, 2022*). Pemberian vaksinasi untuk memerangi COVID-19 telah mengalami kemajuan. Sampai dengan 4 April 2022, dilaporkan bahwa lebih dari 75% populasi sasaran di Indonesia telah menerima sekurang-kurangnya satu dosis vaksin (*United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, 2022*).

Meskipun seluruh populasi tidak luput dari dampak pandemi, lansia merupakan kelompok yang sangat terpuak. Hingga 15 Maret 2022, 12% dari total kasus yang terkonfirmasi adalah lansia berusia 60 tahun ke atas. Namun demikian, hampir setengah dari jumlah kematian yang dilaporkan di dalam negeri berasal dari kelompok umur 60 tahun ke atas. Beberapa studi telah dilakukan untuk mengkaji dampak pandemi COVID-19 terhadap kehidupan masyarakat Indonesia. Salah satu dari studi tersebut berfokus pada lansia di tiga provinsi di Indonesia dan dilakukan pada bulan Juli 2020 oleh Economic Research Institute for ASEAN (ERIA) dan Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS), Republik Indonesia (Komazawa, dkk., 2021). Studi lainnya dilakukan selama bulan Oktober-November 2020 untuk menilai dampak pandemi terhadap rumah tangga yang beranggotakan anak-anak dan kelompok rentan, termasuk penyandang disabilitas. Kedua studi tersebut menunjukkan adanya dampak pandemi yang signifikan terhadap kehidupan populasi yang menjadi sasaran studi (UNICEF, UNDP, Prospera dan SMERU, 2021).

Sayangnya, pada saat kajian ini dilakukan pandemi masih belum berakhir. Jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 hingga akhir November 2020, sejak kasus terkonfirmasi pertama dilaporkan hanya 12,6% dari total kasus terkonfirmasi pada akhir Maret 2022 (Bersatu Lawan Covid-19, 2022). Pasalnya, muncul varian baru SARS-CoV-2 dengan tingkat penularan lebih tinggi dan menyebabkan konsekuensi yang lebih parah seperti meningkatnya angka rawat inap dan kematian. Untuk memerangi pandemi tersebut,

vaksin untuk SARS-CoV-2 telah berhasil dikembangkan dengan kecepatan yang belum pernah terjadi sebelumnya. Di Indonesia, vaksinasi dimulai pada awal tahun 2021. Akan tetapi, pada pertengahan 2021, varian delta SARS-CoV-2 menyebabkan lonjakan kasus terkonfirmasi dan angka kematian. Untuk menanggapi situasi ini, pemerintah menerapkan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) tingkat tertinggi. Menjelang akhir tahun 2021, tingkat PPKM dinaikkan atau diturunkan bergantung pada situasi COVID-19 di daerah yang bersangkutan, tetapi pada awal 2022, varian baru virus SARS-CoV-2 mulai menyebar di Indonesia. Pemerintah Indonesia telah mengambil langkah-langkah yang belum pernah dilakukan sebelumnya untuk membatasi penyebaran virus, sementara sistem kesehatan dan sosial berjuang untuk mengatasi peningkatan beban kasus, kendala rantai pasokan, pembatasan pergerakan, dan ketegangan ekonomi.

Di tengah semakin memburuknya situasi pandemi COVID-19, lansia menjadi kelompok yang lebih rentan terhadap guncangan sosial ekonomi. Kemenkes telah memprioritaskan peluncuran vaksin untuk lansia, namun sejauh ini, cakupan vaksinasi untuk kelompok populasi ini belum maksimal. Beberapa lokasi vaksinasi tidak dapat diakses oleh kelompok lansia. Selain itu, akibat turunnya daya tahan tubuh, lansia dihadapkan pada kesulitan untuk mengakses fasilitas transportasi, kekurangan atau keterbatasan sarana finansial untuk menutupi biaya transportasi, dan ketiadaan pendamping untuk membantu mereka. Selain itu, kurangnya perlindungan sosial telah membuat lansia lebih rentan terhadap kemiskinan. Pembatasan Sosial membuat lansia terisolasi dari dunia luar. Isolasi ini dapat mempengaruhi kesejahteraan mental mereka. Dengan demikian, penting untuk segera menyelidiki bagaimana dampak pandemi terhadap kesejahteraan lansia.



LATAR BELAKANG



Latar Belakang

Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2020, jumlah lansia usia 60 tahun ke atas di Indonesia adalah 27,2 juta jiwa atau 9,8% dari total penduduk (Data Statistik Indonesia dari BPS, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia hampir dapat dikatakan sebagai negara dengan populasi yang menua karena suatu negara dengan penduduk berusia 60 tahun ke atas antara 10% dan 20%, dianggap sebagai negara dengan populasi yang menua (UNDESA, 2015). Selain itu, diakui bahwa Indonesia mengalami penuaan populasi yang pesat. Hayashi (2019) menunjukkan bahwa kecepatan penuaan yang diperkirakan dialami oleh Indonesia dapat sama cepatnya dengan yang dialami Jepang. Persentase lansia berusia 65 tahun ke atas diperkirakan akan meningkat dua kali lipat dari 7% pada tahun 2025 menjadi 14% pada tahun 2051. Estimasi waktu yang diperlukan untuk mencapai peningkatan dua kali lipat tersebut untuk Indonesia adalah 26 tahun dibandingkan dengan 24 tahun yang dibutuhkan Jepang untuk mencapai peningkatan persentase dua kali lipat lansia berusia 65 tahun ke atas.

Peningkatan jumlah serta proporsi lansia akibat penurunan angka kematian memiliki konsekuensi yang kompleks. Lebih banyak lansia mungkin membutuhkan dukungan ekonomi untuk jangka waktu yang lebih lama. Demikian pula dengan jangka waktu perawatan yang dibutuhkan lansia, yang menjadi lebih panjang. Proyeksi populasi yang diterbitkan oleh PBB (UNDESA, 2019) menunjukkan bahwa estimasi harapan hidup bagi penduduk berusia 60 tahun di Indonesia meningkat sekitar satu tahun selama 2010 sampai dengan 2020. Namun demikian, semakin panjangnya harapan hidup bagi penduduk berusia 60 tahun tersebut tidak selalu diikuti dengan kondisi kesehatan yang baik (Crimmins, Heyward dan Saito, 1994; Jagger, 2006). Adioetomo dan Mujahid (2014) melaporkan bahwa prevalensi disabilitas di antara lansia pada usia 60 tahun ke atas mencapai 26,0%. Sebuah studi yang dilakukan oleh TNP2K (2020) menunjukkan bahwa prevalensi disabilitas pada tahun 2019 mencapai 44,4%. Status kesehatan lansia tampaknya semakin memburuk pada tahun 2010-an dalam hal fungsi organ tubuh. Perubahan struktur usia penduduk mungkin turut berkontribusi dalam menciptakan kondisi tersebut. Meskipun demikian, prevalensi disabilitas di antara lansia tetap harus dipantau dengan cermat dan diperhatikan pada saat dilakukan kajian tentang dampak pandemi.

Sebagaimana telah diketahui, dampak pandemi COVID-19 terhadap kehidupan manusia berbeda-beda secara signifikan berdasarkan usia (misalnya, Crimmins, 2021).

Seiring bertambahnya usia seseorang, semakin tinggi risiko infeksi dan kematian yang dihadapinya. Penelitian juga menunjukkan bahwa pandemi memberi dampak berbeda terhadap kehidupan manusia menurut gender (misalnya, Galasso, dkk., 2020). Tadiri, dkk. (2020) menambahkan bahwa “jenis kelamin” sebagai atribut biologis maupun “gender” sebagai konstruksi sosial yang kompleks memberikan efek dalam penularan virus. Secara umum, laki-laki lebih mungkin terinfeksi virus dan kemudian meninggal.

Studi lain juga mengidentifikasi status sosial ekonomi sebagai faktor yang terkait dengan pandemi (Liao, dkk., 2021; Mena, dkk., 2021; Yoshikawa dan Kawachi, 2021). Hawkins, Charles dan Mehaffey (2020) menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi berperan penting dalam prevalensi dan kematian akibat penyakit COVID-19. Mereka juga menunjukkan bahwa “tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki keterkaitan paling erat dengan kasus dan kematian.” Dampak diferensial dari pandemi COVID-19 terhadap subpopulasi menunjukkan bahwa pandemi dapat menciptakan ketidaksetaraan dalam masyarakat atau memperluas ketidaksetaraan yang sebelumnya telah ada.

Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa sesaat sebelum mulainya pandemi, kesenjangan pendapatan mengalami peningkatan secara signifikan di beberapa provinsi di Indonesia (Brata, 2020). Akan tetapi, tren peningkatan hanya ditemukan di wilayah perkotaan di provinsi-provinsi dengan kasus COVID-19 lebih banyak, tetapi tidak ditemukan di wilayah pedesaan (Brata, dkk., 2021). Selain itu, dilaporkan bahwa “Kesenjangan pendapatan telah meningkat selama pandemi ini karena guncangan ekonomi paling kuat telah berdampak terhadap rumah tangga paling miskin dan paling rentan” (UNICEF Indonesia, 2022).

Dampak potensial dari pandemi terhadap berbagai aspek kesehatan di antara kelompok lansia tidak luput dari pembahasan. Beberapa studi dilakukan untuk menilai dampak pandemi terhadap depresi (Vahia, Jeste dan Reynolds, 2020; Bueno-Notivol, dkk., 2021; Santomauro dkk., 2021). Studi-studi tersebut menemukan bahwa pandemi mempengaruhi kenaikan prevalensi depresi di antara penduduk secara umum di dunia. Sebuah studi yang dilakukan oleh Santomauro dkk. (2021) menemukan bahwa tingkat infeksi SARS-CoV-2 harian dan penurunan mobilitas manusia berkaitan dengan peningkatan prevalensi gangguan depresi mayor. Selain itu, perempuan lebih terpengaruh oleh pandemi daripada laki-laki dan kelompok umur yang lebih muda lebih terpengaruh oleh pandemi daripada kelompok umur yang lebih tua.

Muncul kekhawatiran tentang semakin buruknya kesehatan mental di antara lansia karena terbatasnya interaksi dengan teman, keluarga, dan pendamping untuk mengurangi risiko terinfeksi. Vahia, Jeste dan Reynolds (2020) setuju dengan penelitian

yang menunjukkan bahwa secara keseluruhan, lansia mungkin lebih tahan terhadap depresi dibandingkan dengan kelompok umur lain selama tahap awal pandemi.

Studi yang dilakukan terhadap kelompok lansia yang tinggal di tiga provinsi di Indonesia (Komazawa, dkk., 2021) pada tahap awal pandemi menunjukkan adanya kecenderungan semakin buruknya skor depresi dibandingkan skor sebelum pandemi. Pada tahun 2022, jumlah lansia yang terinfeksi dan meninggal akibat COVID-19 di Indonesia mengalami peningkatan yang masif. Perubahan status kesehatan mental lansia perlu dipantau secara cermat.

Demensia merupakan isu kesehatan mental lainnya yang menjadi masalah kesehatan masyarakat global. Terkurung di dalam rumah atau dirawat inap di rumah sakit untuk pengobatan dapat memicu semakin buruknya demensia atau memicu penyakit jiwa pada lansia. Demensia dianggap sebagai faktor risiko dalam kematian dan infeksi virus (Saragih, 2021). Hal ini antara lain karena seseorang dengan demensia mungkin tidak dapat memahami atau lupa akan perlunya mengikuti protokol kesehatan melawan pandemi. Jika mereka terinfeksi, mereka dapat menyebarkan virus kepada orang lain yang dikenalnya. Lansia dengan demensia adalah salah satu kelompok masyarakat yang paling rentan dan perlu mendapatkan perlindungan.

Demikian pula, kesejahteraan sosial kelompok lansia dapat terdampak oleh pandemi. Isolasi sosial dan kesepian merupakan faktor risiko yang cukup dikenal terkait dengan kesejahteraan sosial lansia (*National Academy of Sciences, Engineering and Medicine, 2020*). Selain itu, isolasi sosial dan kesepian merupakan kondisi serius yang mempengaruhi sejumlah besar lansia yang mengarah pada demensia dan kondisi medis serius lainnya.

Sebuah studi yang dilakukan di AS selama pandemi menemukan bahwa di antara lansia dengan kondisi kronis, keberadaan suami/istri atau pasangan hidup bersama, dan dukungan emosional yang lebih besar, memiliki kaitan yang erat dengan rendahnya tingkat kesepian yang dirasakan di tengah kekhawatiran tentang infeksi COVID-19 dan besarnya tekanan finansial, karena pandemi dikaitkan dengan tingkat kesepian yang lebih tinggi (Polenick, dkk., (2021). Di antara anggota komunitas di Kanada, kaum perempuan yang hidup sendiri dengan kondisi kesehatan yang buruk dan memiliki kepedulian yang tinggi terhadap pandemi, semuanya ini memiliki hubungan dengan prevalensi rasa kesepian yang lebih tinggi, meskipun prevalensi tersebut ternyata semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia (Savage, 2021).

Sebuah studi yang dilakukan di Belanda menunjukkan bahwa rasa kesepian di antara lansia meningkat selama pandemi meskipun kesehatan mental mereka tetap relatif stabil.

Protokol kesehatan seperti pembatasan sosial tidak dikaitkan dengan meningkatnya isolasi sosial, akan tetapi kerugian pribadi dan kekhawatiran tentang pandemi dikaitkan dengan masalah kesehatan mental (Van Tilburg, dkk., 2021).

Susanty, dkk., (2022) melakukan sebuah penelitian tentang rasa kesepian pada lansia di Kota Kendari, Indonesia. Dengan menggunakan satu pertanyaan, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa 64% responden melaporkan merasa kesepian (Susanty, dkk., 2022). Akan tetapi, karena penelitian ini tidak menggunakan sampel nasional dan hanya menggunakan satu pertanyaan untuk mengukur rasa kesepian, hasilnya harus ditafsirkan dengan hati-hati dan diperlukan penelitian lebih lanjut.

Wu (2020) menekankan bahwa isolasi sosial dan kesepian yang dialami oleh lansia selama pandemi tidak hanya berdampak pada kondisi kesehatan mental lansia saat ini, melainkan juga dapat menimbulkan efek jangka panjang terhadap kesejahteraan sosial dan mental yang pada gilirannya akan mempengaruhi kesehatan fisik di masa yang akan datang. Untuk menghadapi konsekuensi negatif dari pandemi tersebut, Wu (2020) menyarankan untuk menerapkan strategi seperti “meningkatkan kesadaran akan dampak kesehatan dan medis akibat isolasi sosial dan rasa kesepian dalam diri seluruh tenaga perawat kesehatan” dan “jaringan dan sumber daya berbasis komunitas yang menangani isolasi sosial dan rasa kesepian pada lansia.”

Untuk menjaga kesejahteraan kelompok lansia, sistem jaminan sosial memegang peranan yang sangat penting. Seiring bertambahnya usia penduduk, mereka semua menghadapi masalah kesehatan seperti memiliki penyakit penyerta (komorbid) dan penurunan kemampuan fungsional. Setiap lansia harus memiliki asuransi kesehatan untuk menjamin perlindungan ketika mereka sakit. Biaya pengobatan di hari tua dapat memberikan beban besar tidak hanya bagi lansia itu sendiri, melainkan juga bagi keluarga mereka. Berdasarkan Susenas 2019, TNP2K (2020), dilaporkan bahwa sekitar 70% biaya kesehatan lansia ditanggung oleh JKN PBI, JKN Non-PBI, atau asuransi kesehatan swasta. Proporsi biaya kesehatan lansia yang ditanggung oleh asuransi kesehatan swasta sangat kecil. Sebelum mulainya pandemi, proporsi biaya kesehatan lansia yang sama (65,5%) ditanggung oleh asuransi kesehatan nasional (Komazawa dkk., 2021).

Lansia yang ditanggung oleh JKN Non-PBI bisa terkena dampak pandemi jika mereka kehilangan pekerjaan. Namun, sebagaimana ditunjukkan oleh TNP2K (2020), mayoritas lansia ditanggung oleh JKN PBI yang biaya iurannya ditanggung oleh pemerintah dan diperuntukkan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Selain itu, di antara mereka yang bekerja, 81,4% laki-laki dan 89,1% perempuan bekerja di sektor informal (TNP2K, 2020). Persentase lansia yang bekerja di sektor informal mengalami perubahan sangat

kecil, dari 88,6% pada 2010 (Adioetomo dan Mujahid, 2014) menjadi 84,3% pada 2019 (TNP2K, 2020). Dengan demikian, pandemi hanya menimbulkan dampak terbatas pada status jaminan kesehatan kelompok lansia.

Demikian pula, perubahan status pekerjaan karena pandemi dapat berdampak pada kesejahteraan ekonomi lansia. Selama sepuluh tahun terakhir, persentase lansia yang bekerja hampir sama, yaitu 50,5% (69,4% untuk laki-laki dan 34,5% untuk perempuan) pada tahun 2010 (Adioetomo dan Mujahid, 2014) dan 54,3% (64,5% untuk laki-laki) dan 35,7% untuk perempuan) pada tahun 2019 (TNP2K, 2020). Di antara lansia yang bekerja, persentase lansia yang bekerja di sektor informal tidak mengalami perubahan sebagaimana disebutkan di atas. Fakta bahwa lebih dari 80% lansia bekerja di sektor informal merupakan indikator bahwa mereka bekerja hanya untuk memenuhi kebutuhan mereka sehari-hari. Kelompok lansia yang bekerja di sektor informal dapat sangat terdampak oleh PPKM karena adanya pembatasan jam kerja. Berkurangnya jumlah jam kerja akan secara langsung mempengaruhi pendapatan mereka. Lebih dari setengah lansia melaporkan terjadinya penurunan pendapatan bahkan pada tahap awal pandemi (Komazawa, dkk., 2021). Oleh karena itu, perubahan status pekerjaan lansia, jumlah jam kerja, serta perubahan pendapatan harus dipantau dengan ketat untuk menilai dampak pandemi.

Program perlindungan sosial lainnya bagi lansia yang perlu diperhatikan adalah sistem pensiun. Setelah deklarasi Rencana Aksi Internasional Madrid untuk Kelanjutusiaan (*Madrid International Plan of Action on Ageing*) (PBB, 2002) pada tahun 2002, Pemerintah Indonesia terus berupaya untuk mengembangkan kebijakan untuk lansia seperti Rencana Aksi Nasional untuk Pedoman Kesejahteraan Kelanjutusiaan tahun 2003 dan pembentukan Komite Nasional untuk Lanjut Usia melalui Keputusan Presiden Nomor 52 Tahun 2004. Pada tahun 2004, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional diundangkan untuk mengubah sistem jaminan sosial yang ada di Indonesia yang mencakup skema pensiun untuk menjamin kesejahteraan ekonomi lansia setelah pensiun (Muliati, 2013). Sayangnya, sistem jaminan sosial baru tersebut belum lama ini diterapkan dan sejauh ini, skema pensiun hanya mencakup sebagian kecil lansia di Indonesia. Pada tahun 2019, hanya 10,1% lansia yang dicakup dalam sistem pensiun di Indonesia (TNP2K, 2020). Mereka sebagian besar adalah mantan pegawai negeri sipil dan pensiunan anggota militer. Mereka menerima jumlah dana pensiun yang sama secara teratur, sehingga secara ekonomi mereka mungkin tidak terpengaruh oleh pandemi apabila jumlah uang pensiun yang mereka terima cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka.

Selain sistem jaminan sosial, terdapat beberapa program perlindungan/bantuan sosial di Indonesia. Ada dua jenis program semacam itu, salah satunya adalah BPNT (Bantuan Pangan Nontunai: sebelum 2020)/Program Sembako (Sembilan Bahan Pokok: setelah 2020) yang memberikan kredit kepada penerima untuk membeli komoditas pangan. Penerima program adalah keluarga dengan kondisi ekonomi kurang mampu. Pada April 2020, jumlah kredit dinaikkan dengan mempertimbangkan dampak pandemi (TNP2K, 2020). Program lain yang serupa adalah Program Keluarga Harapan (PKH) yang dimulai pada tahun 2007. Awalnya, PKH hanya mencakup ibu hamil/menyusui dan anak-anak. Namun, sejak tahun 2016, PKH mengikutsertakan penyandang disabilitas dan lanjut usia sebagai penerima manfaat (TNP2K, 2020). PKH merupakan program bantuan tunai bagi keluarga kurang mampu dan rentan (TNP2K, 2020). Perlu dijelaskan bahwa lansia yang memenuhi syarat untuk mengikuti PKH berubah dari waktu ke waktu antara tahun 2016 dan 2020. Antara tahun 2016 dan 2018 dan 2020, hanya lansia berusia 70 tahun ke atas yang dicakup oleh program tersebut, tetapi pada tahun 2019, program meliputi lansia berusia 60 tahun ke atas (TNP2K, 2020). Artinya, jumlah bantuan yang diberikan kepada lansia yang berusia 60-68 tahun pada 2019 mungkin berkurang.

Progres LU (Program Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia) atau Program Lanjut Usia adalah program perlindungan sosial jenis lain yang secara khusus menargetkan individu lanjut usia. Program ini bertujuan untuk menjaga kesejahteraan lansia dan meliputi terutama lansia yang tinggal seorang diri atau hanya dengan pasangan mereka, lansia yang tidak mampu bekerja atau mengurus kegiatan sehari-hari mereka. Para penerima ditetapkan oleh Kementerian Sosial berdasarkan kondisi tertentu (TNP2K, 2020). Setiap lansia yang mengikuti program ini menerima dana sebesar Rp2.700.000 (sekitar 180 USD) per bulan pada tahun 2020.

Selain bantuan dari pemerintah pusat tersebut, terdapat beberapa program yang ditawarkan di beberapa provinsi seperti DKI Jakarta, DI Yogyakarta dan Bali, serta dari pemerintah kota setempat. Oleh karena itu, jumlah dan jenis bantuan dapat bervariasi sesuai dengan tempat tinggal lansia tersebut.

Survei yang dilakukan sebelum pandemi menunjukkan bahwa 24,7% lansia mendapat bantuan dari Program Sembako dan 11,3% di antaranya dari PKH (TNP2K, 2020). Karena dampak COVID-19, lansia yang mendapat bantuan dari program-program tersebut dapat saja meningkat terutama setelah adanya lonjakan kasus infeksi dan penerapan PPKM. Informasi ini merupakan dasar untuk kajian ini.

1. Tujuan

Secara keseluruhan, tujuan dari Studi Nasional tentang Dampak Pandemi COVID-19 terhadap Kelompok Lansia (termasuk penyandang disabilitas) di Indonesia adalah untuk memahami bagaimana pengaruh COVID-19 terhadap kehidupan kelompok populasi lansia. Hasil kajian ini akan bermanfaat untuk memastikan program perkembangan dan pembangunan inklusif di Indonesia.

Untuk mencapai tujuan kajian ini, digunakan metode kuantitatif dan kualitatif. Untuk metode kuantitatif, pertama-tama, dilakukan pengumpulan data primer dengan memanfaatkan aplikasi GoLantang yang dikembangkan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Berdasarkan data yang dikumpulkan, diuraikan keadaan lansia termasuk penyandang disabilitas di Indonesia saat ini, dalam hal kesejahteraan ekonomi, status kesehatan fisik dan mental, serta kesejahteraan sosialnya.

Kedua, data yang ada tentang lansia di Indonesia dianalisis. Analisis data sekunder dibandingkan dengan hasil analisis data primer untuk memvalidasi silang pengamatan terkait pola dan perubahan status lansia.

Komponen kualitatif dari kajian ini mencakup pelaksanaan dua diskusi kelompok terarah (FGD). FGD tersebut memberikan nuansa lebih pada hasil analisis kuantitatif.

2. Pertanyaan Penelitian

1. Apakah pandemi COVID-19 mempengaruhi kesejahteraan ekonomi, fisik, mental, dan sosial lansia yang memiliki latar belakang berbeda-beda?
2. Apakah prevalensi disabilitas di antara lansia yang diamati dalam survei ini menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan prevalensi disabilitas sebelum mulainya pandemi COVID-19?
3. Apakah kebijakan untuk melindungi lansia termasuk penyandang disabilitas berjalan efektif selama pandemi COVID-19?
4. Apakah pandemi COVID-19 itu sendiri atau langkah-langkah yang diambil untuk mengatasi pandemi berdampak terhadap pemanfaatan layanan kesehatan lansia?
5. Apakah lansia menerima bantuan yang mereka perlukan selama masa pandemi COVID-19?



BAB III

METODOLOGI

Metodologi

1. Metode Kuantitatif

a) Sumber data primer: Data Survei Wawancara

Desain Survei

Definisi populasi sasaran adalah mereka yang berusia 60 tahun ke atas pada 1 Januari 2021, karena ketersediaan kerangka sampling (*sampling frame*). Survei wawancara tatap muka nasional terhadap mereka yang berusia 60 tahun ke atas dilakukan untuk proyek dengan menggunakan aplikasi GoLantang yang dikembangkan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Wawancara dilakukan oleh kader Bina Keluarga Lansia (BKL) dan Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB). Untuk Lansia yang tidak dapat berpartisipasi dalam survei, dapat memberikan respons melalui kuasanya (*proxy*).

Desain survei: Pertama-tama, kami membuat estimasi ukuran sampel minimum dengan menggunakan persamaan berikut yang disarankan oleh BPS (Badan Pusat Statistik).

$$n = \frac{N (Z_{\alpha/2})^2 p (1-p)}{N (ep)^2 + (Z_{\alpha/2})^2 p (1-p)} \times \frac{deff}{rr}$$

di mana:

n = ukuran sampel minimum

N = Rumah tangga mereka yang berusia 60 ke atas berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2020 = 20.734.758

$Z_{\alpha/2}$ = interval keyakinan = 1.96

e = marjin kesalahan relatif = 0.0813

p = proporsi kejadian = proporsi rumah tangga yang memiliki jaminan sosial berdasarkan SUSENAS 2020= 0.1384

$deff$ = efek desain = 2

rr = angka respons yang diharapkan = 0.85

Berdasarkan rumus di atas, estimasi ukuran sampel minimum adalah 8.512. Namun demikian, kami menetapkan ukuran sampel survei menjadi 9.000 dengan mempertimbangkan ketersediaan anggaran proyek sebagaimana akan dijelaskan kemudian. Selain itu, kami memilih lima sampel cadangan untuk masing-masing desa yang dipilih dengan mengikuti saran dari BPS.

Metode pengambilan sampel kluster bertahap ganda (*multistage cluster sampling*) diterapkan untuk pemilihan sampel. Unit pengambilan sampel utama (PSU) adalah provinsi dan 10 dari 34 provinsi dipilih dengan menggunakan probabilitas proporsional terhadap ukuran sesuai dengan jumlah rumah tangga yang memiliki sekurang-kurangnya satu lansia berusia 60 tahun ke atas. Enam provinsi dipilih dari wilayah Barat (Sumatera Utara, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, dan DKI Jakarta), tiga provinsi dipilih dari wilayah Tengah (Bali, Kalimantan Timur, Sulawesi Selatan), dan Maluku dipilih dari wilayah Timur.

Unit pengambilan sampel sekunder adalah kota dan kabupaten. Di antara 198 kota dan kabupaten di 10 provinsi terpilih, 19 kota dan 21 kabupaten dipilih kembali dengan menggunakan probabilitas proporsional terhadap ukuran. Kemudian, tiga kecamatan dari setiap kota dan kabupaten dipilih sebagai unit pengambilan sampel tersier berdasarkan data rumah tangga (PK: Pendataan Keluarga) yang disediakan oleh BKKBN. Di 120 kecamatan, tiga desa dipilih menurut metode probabilitas proporsional dan data keluarga yang disediakan oleh BKKBN. Secara total, kami memiliki 360 desa untuk mengumpulkan data survei dari rumah tangga dengan sekurang-kurangnya satu orang lansia. Secara teori, kami harus mengambil sampel 23 atau 24 rumah tangga dari setiap desa ($23,64=8512/360$). Akan tetapi, mengingat anggaran proyek dan untuk memudahkan proses administrasi, direkomendasikan untuk memilih 25 rumah tangga dari setiap desa. Secara total, kami memiliki 9.000 rumah tangga sampel dengan sekurang-kurangnya seorang lansia berusia 60 tahun ke atas (ditambah 5 rumah tangga sampel cadangan dari setiap desa). Kami hanya mewawancarai satu orang lansia dari setiap rumah tangga sampel. Setelah survei selesai, bobot pengambilan sampel yang disesuaikan dengan tidak adanya respons, kematian, dan jumlah lansia dalam sebuah rumah tangga akan diestimasi.

Walaupun pemilihan sampel saat itu sedang berlangsung, dikembangkan sebuah kuesioner untuk survei yang akan dimasukkan ke dalam aplikasi GoLantang. Pra-uji dilakukan dengan menggunakan aplikasi GoLantang pada *smartphone*. Berdasarkan hasil pra-uji, pertanyaan direvisi dan diselesaikan

untuk survei wawancara. Survei wawancara utama dilakukan antara tanggal 10 dan 16 Februari. Sebelum pra-uji dan survei utama, diselenggarakan lokakarya pelatihan untuk memastikan bahwa pewawancara dan supervisor memahami kuesioner tersebut dan mengerti cara menggunakan aplikasi GoLantang pada smartphone dan prosedur survei

Sebelum melakukan survei wawancara utama, kami telah memperoleh persetujuan protokol survei dari Komisi Etik Penelitian Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya. Persetujuan tertulis diperoleh dari lansia dan responden kuasa (*proxy*) di rumah tangga yang menjadi sampel.

Survei wawancara tatap muka dilakukan antara tanggal 10 dan 16 Februari 2022 oleh anggota Kader. Jumlah total orang sampel (*sample person*) adalah 9.000 termasuk orang sampel cadangan. Sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 1.1, dari 9.000 sampel ini, 413 orang sampel telah pindah alamat dari alamat yang dilaporkan pada saat pengambilan sampel dan 604 orang sampel telah meninggal dunia pada saat penelitian lapangan dilakukan. 102 orang sampel lainnya menolak untuk berpartisipasi dalam survei. Karena server yang menyimpan data survei diretas pada 15 Februari 2022, kami kehilangan data dari 1.064 orang sampel. Oleh karena itu, sampel analitik yang digunakan adalah 6.817 dengan tingkat respons 75,7%.

Tabel 3.1 Respons terhadap Survei Wawancara

	N Tidak Tertimbang	% Tidak Tertimbang
Respons Sendiri	6,312	70.1
Respons Kuasa	505	5.6
Pindah	413	4.6
Meninggal Dunia	604	6.7
Menolak	102	1.1
Data hilang karena kerusakan pada server data	1,064	11.8
Total	9,000	100.0

Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

Ukuran yang Digunakan

Untuk memahami situasi kelompok lanjut usia di Indonesia selama masa pandemi COVID-19, dikembangkan sebuah kuesioner untuk digunakan dalam survei. Kuesioner tersebut dimasukkan ke dalam aplikasi GoLantang yang dikembangkan oleh BKKBN untuk penelitian lapangan. Pada bagian awal, ditanyakan hal-hal terkait informasi demografis standar seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan dan pilihan tempat tinggal.

Dampak langsung dan tidak langsung dari COVID-19 terhadap kelompok lansia serta anggota keluarga, kerabat, teman, dan tetangga mereka dinilai dengan mengajukan pertanyaan apakah mereka telah terinfeksi COVID-19 dan apakah mereka memiliki anggota keluarga, kerabat, dan teman yang meninggal karena COVID -19. Selain itu, diajukan pertanyaan tentang seberapa serius mereka mematuhi langkah-langkah yang harus diambil terkait dengan virus sesuai dengan permintaan pemerintah.

Setelah pertanyaan terkait COVID-19, diajukan serangkaian pertanyaan tentang status kesehatan fisik dan mental lansia, pemanfaatan fasilitas perawatan kesehatan, perilaku terkait kesehatan, kesejahteraan sosial dan kesejahteraan ekonomi. Pada bagian status kesehatan fisik, diajukan pertanyaan untuk mengukur kondisi kesehatan berdasarkan penilaian diri (*self-rated health/SRH*) untuk menunjukkan status kesehatan umum lansia. Perubahan SRH sejak saat mulainya pandemi akan dieksplorasi. Diajukan pula pertanyaan seputar kondisi penyakit kronis saat ini seperti penyakit jantung dan diabetes.

Konsep lansia sehat (*healthy ageing*) untuk pertama kali diperkenalkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2015 dan didefinisikan sebagai “proses pengembangan dan pemeliharaan kemampuan fungsional yang memungkinkan tercapainya kesejahteraan di usia lanjut, dengan kemampuan fungsional ditentukan oleh kemampuan intrinsik individu, lingkungan hunian mereka dan interaksi di antara mereka” (*World Health Organization, 2015*). Lansia sehat adalah pendekatan yang berpusat pada orang yang berangkat dari model berbasis penyakit tradisional WHO dalam proses menjadi lanjut usia dan berfokus pada kemampuan fungsional sebagai faktor penting untuk mempertahankan kesejahteraan lansia. Kemampuan fungsional atau disabilitas persisnya didefinisikan oleh Klasifikasi Internasional tentang Fungsi, Disabilitas dan Kesehatan (*International Classification of Functioning, Disability and Health*)

(*World Health Organization, 2001*). Dengan mempertimbangkan definisi ini, *United Nations' City Group, Washington Group* mengembangkan Serangkaian Pertanyaan Singkat tentang Disabilitas untuk mengukur tingkat disabilitas yang dikelola dalam survei (Madans, Loeb dan Altman, 2011).

Sesuai dengan judul proyek tersebut, disabilitas di kalangan lanjut usia mendapat perhatian khusus dalam kajian ini. Dengan demikian, disabilitas diukur dengan menggunakan Serangkaian Pertanyaan Singkat tentang Disabilitas dari Washington Group. Pertanyaan yang diajukan adalah:

- 1) Apakah Anda mengalami kesulitan melihat, meskipun memakai kaca mata?
- 2) Apakah Anda mengalami kesulitan mendengar, meskipun menggunakan alat bantu dengar?
- 3) Apakah Anda mengalami kesulitan berjalan atau menaiki tangga?
- 4) Apakah Anda mengalami kesulitan mengingat atau berkonsentrasi?
- 5) Apakah Anda mengalami kesulitan untuk mengurus diri sendiri, seperti mandi atau berpakaian?
- 6) Dengan menggunakan bahasa (adat) Anda yang biasa, apakah Anda mengalami kesulitan berkomunikasi (misalnya memahami atau dimengerti oleh orang lain)?

Ada empat kategori jawaban untuk masing-masing pertanyaan: (1) Tidak, tidak ada kesulitan, (2) Ya, agak kesulitan, (3) Ya, sangat kesulitan, dan (4) Tidak dapat melakukannya sama sekali. Status disabilitas dapat dinilai dengan menggunakan setiap item tetapi seringkali dinilai melalui ukuran gabungan berdasarkan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan tersebut. Dua ukuran gabungan dari disabilitas dikonstruksikan dengan menggunakan jawaban atas enam pertanyaan: (1) sekurang-kurangnya agak kesulitan, sangat kesulitan atau tidak dapat melakukan satu hal (disabilitas) (Tareque, Begum dan Saito, 2014), dan (2) sekurang-kurangnya sangat kesulitan atau tidak dapat melakukannya sama sekali (disabilitas berat) (Madans, Loeb dan Altman, 2011).

Kesehatan mental menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius selama masa pandemi, sebagian karena kesulitan ekonomi dan keterbatasan interaksi sosial dengan orang lain. Depresi, sebagai salah satu gangguan kesehatan mental dinilai dengan menggunakan *Geriatric Depression Scale (GDS)* versi 15 pertanyaan. GDS versi 15 pertanyaan ini telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan telah divalidasi pada tahun 1995 (Kementerian Kesehatan, 2017).

- 1) TIDAK: Apakah Anda pada dasarnya puas dengan hidup Anda?
- 2) YA: Apakah Anda meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan Anda?
- 3) YA: Apakah Anda merasa hidup Anda kosong?
- 4) YA: Apakah Anda sering merasa bosan?
- 5) TIDAK: Apakah Anda lebih sering merasa bersemangat?
- 6) YA: Apakah Anda merasa takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada Anda?
- 7) TIDAK: Apakah di sebagian besar hidup Anda, Anda merasa bahagia?
- 8) YA: Apakah Anda sering merasa tidak berdaya?
- 9) YA: Apakah Anda lebih suka tinggal di rumah daripada pergi ke luar dan melakukan sesuatu yang baru?
- 10) YA: Apakah Anda merasa memiliki masalah dengan ingatan Anda dibandingkan dengan sebagian besar orang lain?
- 11) TIDAK: Menurut Anda, apakah ini waktu yang tepat untuk hidup?
- 12) YA: Apakah Anda merasa kurang berharga?
- 13) TIDAK: Apakah Anda merasa berenergi?
- 14) YA: Apakah Anda merasa tidak memiliki harapan?
- 15) YA: Apakah Anda berpikir bahwa orang lain lebih baik dari Anda?

Respons yang diberikan untuk masing-masing pertanyaan dari skala tersebut diberi nilai 1 dan 0 jika tidak memberi respons. Skor GDS berkisar antara 0 sampai dengan 15. Titik batas (*cut-off point*) yang digunakan untuk mengklasifikasikan peserta survei ke dalam kelompok berpotensi depresi adalah 6 ke atas. Mereka yang memperoleh skor GDS 10 ke atas dapat dianggap menderita depresi.

Walaupun GDS versi 15 pertanyaan telah divalidasi di Indonesia, ukuran gabungan lainnya dikonstruksikan dengan mempertimbangkan langkah-langkah yang diambil terhadap pandemi. Item ke-9 GDS berbunyi "Apakah Anda lebih suka tinggal di rumah daripada pergi ke luar dan melakukan sesuatu yang baru?" Sebagaimana ditunjukkan oleh kajian sebelumnya, pertanyaan ini mungkin tidak dapat menilai status mental lansia secara tepat selama pandemi. Oleh karena itu, ukuran depresi gabungan lainnya dikonstruksikan dengan hanya menggunakan GDS versi 14 pertanyaan. Namun demikian, *cut-off point* yang sama diterapkan terhadap peserta survei kelompok untuk menilai apakah seseorang dapat dianggap menderita depresi dan tidak depresi.

Ukuran konsistensi internal, Cronbach's Alpha yang diperoleh berdasarkan GDS versi 15 pertanyaan adalah 0,71 dan 0,74 untuk GDS versi 14 pertanyaan. Kedua rangkaian pertanyaan tentang depresi dapat dianggap dapat diterima.

Pada bagian pemanfaatan layanan kesehatan, diberikan pertanyaan tentang akses ke layanan kesehatan dan asuransi kesehatan. Sebagai salah satu perilaku yang berkaitan dengan kesehatan, pengalaman jatuh juga dimasukkan dalam pertanyaan, karena insiden jatuh di kalangan lansia dianggap dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius. Mayoritas insiden jatuh dilaporkan terjadi di rumah, sementara selama pandemi lansia terkurung di dalam rumah.

Untuk menilai kesejahteraan sosial lansia, diajukan pertanyaan tentang rasa kesepian dan interaksi sosial. Kesepian dapat didefinisikan sebagai, antara lain, rasa tertekan yang berasal dari kurangnya hubungan sosial dan interaksi yang ingin dipertahankan seseorang (de Jong Gierveld 1998). Sebagaimana diketahui, rasa kesepian menimbulkan berbagai efek negatif terhadap status kesehatan lansia seperti pengukuran kondisi kesehatan berdasarkan penilaian diri dan fungsi fisik (Mulhotra, dkk., 2021), terutama bagi mereka yang berusia 80 tahun ke atas (Dykstra, 2009). Di antara negara-negara dengan mayoritas penduduk lansia, rasa kesepian telah menjadi masalah sosial dan kesehatan masyarakat sebagaimana ditunjukkan dengan munculnya jabatan baru dalam Kementerian di Inggris dan Jepang yang menangani masalah kesepian pada lansia.

Karena keterbatasan waktu untuk mengadakan penelitian lapangan, skala kesepian UCLA dengan 3 pertanyaan (Hughes, 2004) diadopsi untuk mengukur rasa kesepian dalam survei meskipun tidak ada studi validasi yang dilakukan di negara tersebut. Kalimat pertanyaan untuk menentukan skala tersebut adalah:

- 1) Seberapa sering Anda merasa tidak memiliki sahabat?
- 2) Seberapa sering Anda merasa ditinggalkan?
- 3) Seberapa sering Anda merasa terisolasi dari orang lain?

Kategori respons dari masing-masing pertanyaan adalah 1) hampir tidak pernah (diberi 1 poin), 2) kadang-kadang (diberi 2 poin) dan 3) sering (diberi 3 poin). Dengan menjumlahkan skor ke-3 pertanyaan, skor rasa kesepian akan berkisar antara 3 sampai dengan 9. Peserta survei dengan skor 3 sampai dengan 5 dianggap tidak merasa kesepian dan mereka yang memperoleh skor 6 ke atas dapat dianggap merasa kesepian. Cronbach's Alpha untuk UCLA Loneliness Scale dengan 3 pertanyaan adalah 0,76 dan dianggap dapat diterima.

Seringkali dalam survei sosial, pertanyaan tentang kondisi ekonomi seperti pendapatan rumah tangga cenderung diajukan menjelang akhir survei. Dalam kuesioner yang dikembangkan untuk proyek tersebut, pertanyaan tentang kondisi ekonomi lansia dan keluarga mereka ditanyakan pada akhir survei sesuai dengan praktik yang biasa dilakukan. Hal ini dilakukan untuk mencegah kemungkinan responden menarik diri dari survei. Pada bagian kondisi ekonomi lansia, pertanyaan mencakup perubahan jam kerja, pendapatan dan bantuan dari berbagai sumber.

b) Data Sekunder:

Selain data survei, kami menganalisis data sekunder yang tersedia bagi kami untuk memeriksa kondisi lansia sebelum mulainya pandemi COVID-19 serta untuk memahami efek langsung COVID-19 terhadap status kesehatan lansia. Data sekunder merupakan sumber informasi yang berharga untuk menilai perubahan status lansia dalam hal kesejahteraan ekonomi, kesehatan fisik dan mental, dan kesejahteraan sosial. Meskipun perubahan yang diamati mungkin tidak disebabkan oleh efek COVID-19, temuan dari analisis data primer dan sekunder dapat memberikan arah kebijakan yang akan diambil untuk mendukung lansia termasuk mereka yang menyandang disabilitas. Data sekunder yang digunakan untuk kajian ini meliputi:

- 1) Sensus Penduduk 2010 10% sampel dari IPUMS International (Data individu)
- 2) Jumlah kasus infeksi dan kematian akibat COVID-19 yang terkonfirmasi (Data yang dipublikasikan)
- 3) Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2020 (Data yang dipublikasikan)
- 4) Analisis tentang Dampak Sosial dan Ekonomi COVID-19 terhadap Rumah Tangga dan Rekomendasi Kebijakan Strategis untuk Indonesia (Data yang dipublikasikan)
- 5) Lansia dan COVID-19 di Indonesia (*Older People and COVID-19 in Indonesia*) (Komazawa, dkk., 2021, Data yang dipublikasikan)

c) Analisis Statistik:

Kami melakukan analisis deskriptif berdasarkan tabulasi silang dan perbandingan rata-rata variabel yang kami anggap penting untuk menguji status ekonomi, sosial, dan kesehatan lansia. Perbedaan rata-rata dan proporsi menurut usia dan gender lansia, apabila berlaku menurut status sosial ekonomi dan status disabilitas, diuji dengan menerapkan metode statistik deskriptif yang tepat, seperti uji-t (*t-test*) dan uji chi-kuadrat (*chi-square test*).

2. Metode Kualitatif

Untuk mengkonfirmasi hasil survei wawancara dan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih dalam tentang situasi lansia saat ini, diadakan dua Diskusi Kelompok Terfokus (FGD).

a) Diskusi Kelompok Terarah (FGD) dengan Lansia

Peserta: Empat orang, dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Berusia 60 tahun ke atas;
- 2) Laki-laki (2 orang) dan perempuan (2 orang) lansia yang dapat berpartisipasi dalam diskusi daring;
- 3) Lansia dari kelompok akademik atau profesional dan tokoh masyarakat;
- 4) Isu-isu strategis diambil dari hasil survei daring.

Waktu : 18 Maret 2022

Tempat : Hybrid daring dan luring

Tema : Isu-isu strategis yang diperoleh dari hasil survei dengan menggunakan aplikasi GoLantang, dampak pandemi COVID-19 terhadap kelompok lansia (termasuk lansia penyandang disabilitas)

Sasaran : Untuk melakukan penilaian kebutuhan dan mengumpulkan informasi lebih lanjut untuk mendukung hasil survei.

Poin-poin penting dalam diskusi:

- 1) Dampak COVID-19 terhadap kesehatan, kesejahteraan sosial dan kesejahteraan ekonomi lansia
- 2) Mekanisme penanganan untuk mengatasi dampak pandemi COVID-19
- 3) Akses terhadap fasilitas perawatan kesehatan
- 4) Bantuan yang diperlukan dan diterima

b) Diskusi Kelompok Terarah (FGD) dengan Pejabat Pemerintah

Peserta: Tujuh pejabat dari kementerian/lembaga pemerintahan terkait yang menangani situasi lanjut usia saat ini.

- 1) Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan
- 2) Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional
- 3) Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
- 4) Kementerian Kesehatan
- 5) Kementerian Sosial
- 6) Kementerian Komunikasi dan Informatika
- 7) Kementerian Urusan Perumahan Rakyat

Waktu : 17-18 Maret 2022

Tempat : Hybrid daring dan luring

Tema : dampak pandemi COVID-19, program, dan tantangan dalam pelaksanaannya.

Sasaran : melengkapi informasi yang diperoleh dari hasil survei dan mendapatkan informasi lebih lanjut tentang pengambilan keputusan untuk layanan lansia (termasuk lansia penyandang disabilitas) selama dan setelah pandemi.

Poin-poin penting dalam diskusi:

- 1) Intervensi yang dilaksanakan untuk memberikan perlindungan sosial kepada lansia
- 2) Tantangan selama pelaksanaan

c) Analisis

Transkrip FGD dianalisis untuk mengidentifikasi tema. Selanjutnya dilakukan analisis yang bertujuan untuk mengetahui dampak pandemi COVID-19 terhadap kelompok lansia (termasuk lansia penyandang disabilitas).

3. Tantangan dan Batasan Kajian

Survei wawancara untuk mengumpulkan data primer dengan dua cara memberikan tantangan besar. Pertama, inilah untuk pertama kalinya aplikasi GoLantang digunakan pada perangkat mobile untuk melakukan survei nasional. Kami tidak memiliki cukup informasi tentang cara kerja aplikasi GoLantang selama wawancara dan bagaimana kuesioner yang kami siapkan untuk survei dimasukkan. Ada beberapa masalah terkait pertanyaan dengan banyak jawaban. Pola untuk melewati pertanyaan dalam kuesioner tidak sepenuhnya dimasukkan ke dalam aplikasi. Kemudian kami juga menemukan bahwa diperlukan waktu untuk mengubah pertanyaan dan kata-kata dalam pertanyaan. Kedua, sebagian karena pandemi, kami harus menyelenggarakan lokakarya pelatihan untuk pewawancara secara online. Meskipun pewawancara harus memahami latar belakang pertanyaan yang diajukan dan mempelajari cara mengoperasikan aplikasi GoLantang pada perangkat seluler, lokakarya pelatihan daring dan keterbatasan waktu untuk proyek mengharuskan banyak pewawancara melakukan penelitian lapangan tanpa pemahaman lengkap tentang survei.

Karena kerusakan pada server data sebagaimana kami jelaskan sebelumnya, kami kehilangan beberapa data survei. Pemeriksaan data yang tersisa tampaknya tidak menimbulkan bias. Akan tetapi, sebagaimana ditunjukkan kemudian, distribusi beberapa variabel demografis dari survei saat ini menyimpang dari apa yang ada dalam survei nasional lainnya. Oleh karena itu, kita perlu berhati-hati dalam menginterpretasikan hasil survei ini.

Selain itu, jumlah pertanyaan yang diajukan dalam survei terbatas, karena singkatnya durasi penelitian lapangan yang dijadwalkan, dan kami tidak ingin memberikan beban yang berat baik kepada pewawancara maupun lansia. Oleh karena itu, analisis yang dilakukan berdasarkan data survei agak terbatas.



ANALISIS DATA DAN TEMUAN



Analisis Data dan Temuan

1. Informasi demografis dasar peserta survei

Distribusi menurut jenis kelamin, kelompok umur, tingkat pendidikan dan status pernikahan responden ditunjukkan pada Tabel 4.1 berdasarkan referensi data Susenas 2020. Sebagaimana dapat dilihat, baik jumlah maupun persentase laki-laki lebih besar daripada persentase perempuan. Persentase menurut jenis kelamin dan pendidikan menyimpang dari hasil Susenas 2020. Untuk peserta survei, lebih banyak laki-laki dan lebih banyak lansia dengan tingkat pendidikan sekolah menengah atau pendidikan tinggi yang dipilih. Salah satu alasan mengapa tingkat pendidikan peserta survei lebih tinggi adalah karena unit pengambilan sampel sekunder yang kami gunakan, yaitu “kota/kabupaten”. Mereka yang tinggal di “kota” pada dasarnya adalah semua penduduk perkotaan, tetapi mereka yang tinggal di “kabupaten” belum tentu penduduk pedesaan.

Tabel 4.1 Karakteristik Lansia yang Menjadi Sampel dan Perbandingan dengan Hasil Susenas 2020

		N Tidak Tertimbang	% Tidak Tertimbang	Susenas 2020 %
Jenis Kelamin	Laki-laki	4.082	59,54	47,71
	Perempuan	2.735	40,46	52,29
	Total	6.817	100,00	100,00
Usia	60-69	4.359	63,50	64,29
	70-79	1.890	28,86	27,23
	80+	565	7,64	8,48
	Total	6.814	100,00	100,00
Pendidikan	Tidak bersekolah/ Sekolah Dasar	3.188	65,00	78,22
	SMP ke atas	2.630	35,00	21,78
	Total	6.817	100,00	100,00
Status Pernikahan	Menikah	3.830	55,93	52,92
	Tidak Menikah	2.987	44,07	47,08
	Total	6.817	100,00	100,00

Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022 dan data SUSENAS 2020



Perlu disebutkan bahwa distribusi tingkat pendidikan, status pernikahan dan pilihan tempat tinggal pengaturan hidup berbeda secara signifikan menurut jenis kelamin dan usia di antara lansia di Indonesia. Sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 4.2, 41,0% lansia laki-laki mengenyam pendidikan sekolah menengah atau lebih tinggi tetapi hanya 26,1% lansia perempuan yang memiliki tingkat pendidikan yang sama. Selain itu, walaupun 39,2% lansia berusia 60-69 tahun memiliki pendidikan sekolah menengah pertama atau lebih tinggi, hanya 18,1% dari mereka yang berusia 80 tahun ke atas yang memiliki tingkat pendidikan yang sama. Semua persentase yang dilaporkan dalam penelitian ini merupakan persentase tertimbang (*weighted percentages*).

Status pernikahan juga menunjukkan perbedaan distribusi menurut jenis kelamin dan usia. Lebih dari 80% peserta survei laki-laki sudah menikah sedangkan persentase yang sama dari peserta survei perempuan tidak menikah, tetapi sebagian besar adalah janda. Persentase mereka yang menikah menurun dari 64,9% untuk mereka yang berusia 60-69 tahun, menjadi 44,8% untuk mereka yang berusia 70-79 tahun, dan menjadi 23,6% untuk mereka yang berusia 80 tahun ke atas. Perbedaan ini juga tercermin dalam pengaturan hidup mereka. Kurang dari 5% laki-laki lanjut usia dan 8,4% lansia berusia 60-69 tahun hidup sendiri sementara 18,9% perempuan dan

13,6% lansia berusia 80 tahun ke atas melaporkan bahwa mereka tinggal sendiri. Perbedaan ini sebagian besar dapat dikaitkan dengan perbedaan kematian dan usia rata-rata saat menikah menurut jenis kelamin.

Tabel 4.2 Pendidikan, Status Pernikahan, dan Pilihan Tempat Tinggal menurut Jenis Kelamin dan Umur (%)

		Total	Jenis Kelamin		Usia		
			Laki-laki	Perempuan	60-69	70-79	80+
Pendidikan	Tidak Sekolah/ Sekolah Dasar	65,00	58,96	73,88	60,82	69,70	81,88
	SMP ke atas	35,00	41,04	26,12	39,18	30,30	18,12
	Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Status Pernikahan	Menikah	55,93	81,53	18,25	64,87	44,85	23,60
	Tidak Menikah	44,17	18,47	81,75	35,13	55,15	76,40
	Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Pilihan Tempat Tinggal	Tinggal sendiri	10,17	4,22	18,93	8,39	13,16	13,58
	Dengan pasangan saja	19,71	28,74	6,42	21,29	19,26	8,35
	Dengan pasangan dan lain-lain	31,15	45,13	10,58	37,91	20,83	14,09
	Dengan keluarga anak dan lain-lain	32,23	17,46	53,97	27,73	36,57	53,12
	Lain-lain	6,74	4,45	10,11	4,68	10,17	10,85
	Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

2. Dampak COVID-19 terhadap keluarga, teman, dan tetangga lansia

Sebagaimana disebutkan di atas, lansia adalah kelompok populasi yang paling rentan terhadap infeksi. Jumlah kematian secara tidak proporsional cukup besar di antara lansia berusia 60 tahun ke atas di Indonesia, sebagaimana juga diamati di dunia. Vaksinasi adalah cara paling efektif untuk mencegah agar lansia tidak mengalami sakit parah dan meninggal dunia. Dalam survei tersebut, para lansia ditanya apakah mereka telah menerima vaksinasi COVID-19. Pada 15 Februari 2022, dilaporkan bahwa sekitar 69% dari populasi yang memenuhi syarat telah divaksinasi sekurang-kurangnya satu kali. Ketika survei dilakukan pada bulan Februari, hasil survei menunjukkan bahwa sekitar 66% lansia setidaknya telah menerima vaksinasi satu

kali. Tingkat vaksinasi di antara peserta survei hampir sama dengan angka nasional. Data ini menunjukkan bahwa 34% lansia belum divaksinasi pada Februari 2022. Alasan mereka tidak melakukan vaksinasi antara lain karena “kondisi kesehatan”, “tidak bersedia”, dan “tidak mengetahui perlunya vaksinasi”. Mayoritas, yaitu 69,2% dari mereka yang tidak divaksinasi, melaporkan bahwa kondisi kesehatan mereka tidak memungkinkan mereka menerima vaksinasi. 21,8% lainnya tidak bersedia divaksinasi. Beberapa tidak mengetahui perlunya vaksinasi.

Ditemukan adanya perbedaan tingkat vaksinasi menurut jenis kelamin dan kelompok umur. Tingkat vaksinasi di antara lansia laki-laki lebih tinggi daripada lansia perempuan, dan semakin tinggi usia, semakin rendah tingkat vaksinasi. Lebih dari 50% lansia berusia 80 tahun ke atas melaporkan bahwa mereka tidak divaksinasi, dibandingkan dengan sekitar 30% dari lansia berusia 60 hingga 69 tahun yang tidak divaksinasi.

Dampak langsung COVID-19 terhadap kesehatan lansia serta anggota keluarga, kerabat, teman, dan tetangga dinilai dengan menanyakan apakah mereka terinfeksi dan mengenal seseorang yang meninggal dunia karena COVID-19. COVID-19 menginfeksi kurang dari 5% peserta survei tetapi hanya kurang dari 1% yang dirawat. Jumlah ini tampaknya sedikit lebih rendah daripada angka nasional tetapi sebagian karena mereka yang terinfeksi mungkin telah meninggal dunia pada saat survei dilakukan. Peserta survei dipilih dari kerangka sampel tertanggal 1 Januari 2021. Tiga puluh empat orang lanjut usia yang menjadi sampel dilaporkan meninggal saat wawancara mengunjungi mereka untuk mengadakan survei.

Sekitar satu dari sepuluh lansia melaporkan bahwa COVID-19 menginfeksi anggota keluarga mereka, termasuk kerabat yang tinggal di luar rumah mereka, dan 2,5% peserta survei mengatakan bahwa mereka kehilangan anggota keluarga karena COVID-19. Bagi lansia, mengetahui bahwa anggota keluarga mereka terinfeksi atau telah meninggal dunia selama pandemi dapat mempengaruhi kesehatan mental mereka. Kesejahteraan ekonomi lansia dapat juga dipengaruhi oleh peristiwa ini.

Meskipun para lansia mungkin tidak berpengaruh secara ekonomi akibat mengetahui bahwa teman atau tetangga mereka telah terinfeksi atau akibat kehilangan mereka, peristiwa tersebut dapat berpengaruh terhadap status emosional mereka dan, pada gilirannya, terhadap kesehatan mental mereka. Perbedaan status kesehatan mental antara mereka yang memiliki pengalaman tersebut dan mereka yang tidak memiliki pengalaman yang sama harus dipantau di masa yang akan datang.

Untuk memahami kesadaran lansia akan berbagai upaya dalam menghadapi infeksi, maka diajukan pertanyaan tentang seberapa serius lansia mematuhi langkah-langkah yang diambil oleh pemerintah untuk mengatasi pandemi. Sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4.3, hasil survei menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mematuhi langkah-langkah pencegahan yang direkomendasikan oleh pemerintah. Ada sedikit perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Meskipun persentasenya minimal, lansia perempuan cenderung melaporkan bahwa mereka jarang atau tidak pernah melakukan tindakan pencegahan. Anehnya, sebagaimana yang ditunjukkan oleh pola, para lansia tidak mematuhi langkah-langkah pencegahan yang direkomendasikan.

Tabel 4.3 Setelah pemerintah mengumumkan protokol kesehatan untuk COVID-19, seberapa patuh Anda terhadap protokol tersebut?

	Total	Jenis Kelamin		Usia		
		Laki-laki	Perempuan	60-69	70-79	80+
Sangat patuh	30,93	30,43	31,69	32,37	28,88	26,75
Patuh	43,49	45,39	40,68	45,07	42,12	35,53
Cukup patuh	21,42	21,48	21,33	19,92	23,06	27,69
Kurang Patuh	3,27	3,38	4,58	2,08	4,63	7,94
Tidak Patuh	0,89	0,32	1,72	0,56	1,31	2,09
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

3. Kesejahteraan Ekonomi Lansia

Kesejahteraan ekonomi lansia telah menjadi perhatian selama pandemi karena kegiatan ekonomi mengalami pembatasan selama beberapa waktu. Untuk mengkaji dampak pandemi terhadap kesejahteraan ekonomi lansia, beberapa pertanyaan diajukan dalam survei tersebut. Mula-mula, ditanyakan status pekerjaan lansia sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4.4. Berdasarkan hasil survei, persentase lansia yang bekerja sebelum mulainya pandemi adalah 45,8%. Banyak dari antara mereka yang menjawab "Lainnya" mengakui bahwa mereka bertani dan menjual barang-barang kecil. Dengan demikian, sekitar setengah dari lansia berusia 60 tahun ke atas bekerja saat mulainya pandemi. Laporan TNP2K (2020) menunjukkan bahwa 49,4% lansia bekerja pada tahun 2019. Meskipun hasil survei dikumpulkan secara retrospektif, angka-angka sangat mirip dengan apa yang dilaporkan pada tahun 2019.

52,9% dari antara lansia laki-laki dan 35,3% dari antara lansia perempuan mengaku masih bekerja. Sekitar sepertiga lansia berusia 80 tahun ke atas juga mengakui bahwa

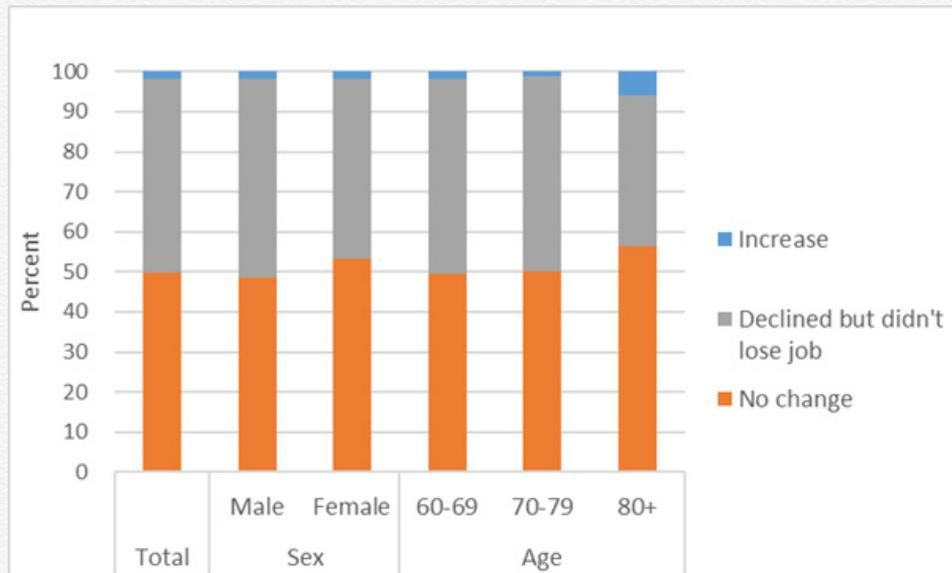
mereka bekerja. Persentase lansia yang tidak bekerja karena alasan kesehatan dan tidak berkeinginan untuk bekerja, mengalami peningkatan seiring bertambahnya usia mereka.

Tabel 4.4 Status Pekerjaan Sebelum Pandemi di antara Peserta Survei (%)

	Total	Jenis Kelamin		Usia		
		Laki-laki	Perempuan	60-69	70-79	80+
Menjalankan bisnis secara mandiri	23,17	23,23	23,07	26,38	17,68	17,25
Menjalankan bisnis dan mendapat bantuan dari pekerja tanpa upah	1,37	1,69	0,89	1,57	0,79	1,83
Menjalankan bisnis dan mendapatkan bantuan dari pekerja upahan	1,54	2,25	0,49	1,95	1,05	0,00
Pekerja/Karyawan upahan	6,57	9,71	1,96	7,38	6,18	1,38
Pekerja lepas	10,66	13,34	6,73	13,23	7,08	2,88
Pekerja keluarga/tanpa upah	2,48	2,72	2,14	2,30	1,45	7,84
Tidak bekerja karena alasan kesehatan	4,39	4,92	3,61	3,52	5,70	6,64
Tidak bekerja (tidak mencari kerja dan tidak bersedia bekerja)	5,74	3,16	9,53	3,31	9,12	13,11
Tidak bekerja tetapi mencari pekerjaan	0,49	0,21	0,91	0,15	1,34	0,08
Pensiun dengan mendapatkan uang pensiun	14,39	15,08	13,37	13,67	14,25	20,86
Pensiun tanpa mendapatkan uang pensiun	16,20	11,60	22,97	14,12	20,35	17,82
Kehilangan pekerjaan	1,88	1,53	2,39	1,56	2,48	2,28
lainnya	11,12	10,56	11,94	10,86	12,52	8,03
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

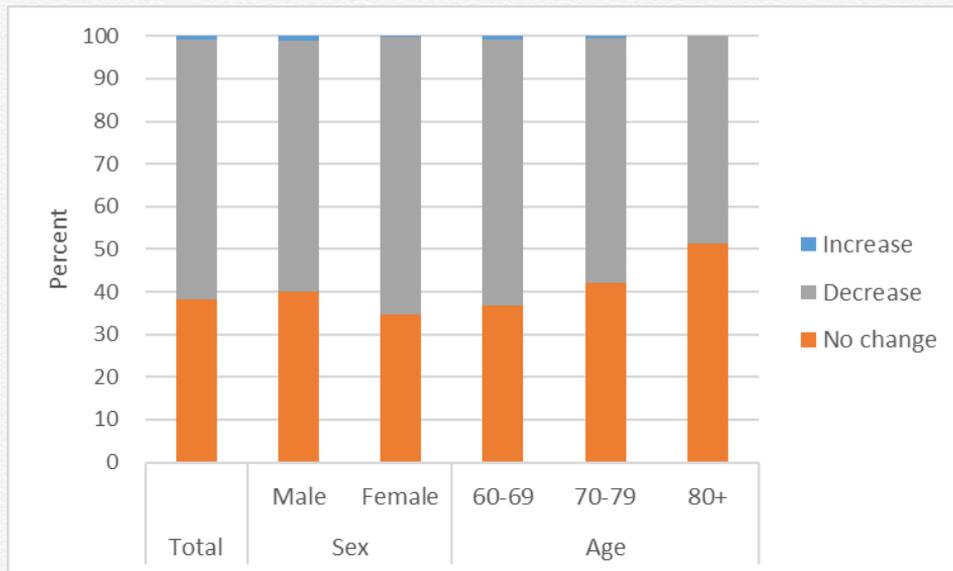
Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

Mereka yang mengaku bekerja sebelum pandemi ditanya apakah jam kerja mereka berkurang saat survei dilakukan (Gambar 4.1). Hampir setengah dari mereka mengatakan bahwa jam kerja mereka menurun, meskipun mereka tidak kehilangan pekerjaan. Langkah-langkah yang diambil untuk menghadapi pandemi, seperti Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM), pasti mempengaruhi jam kerja mereka. Pengurangan jam kerja dapat mempengaruhi sumber pendapatan bagi lansia serta dukungan dari anggota keluarga atau kerabat mereka.



Gambar 4.1 Perubahan Jam Kerja
 Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

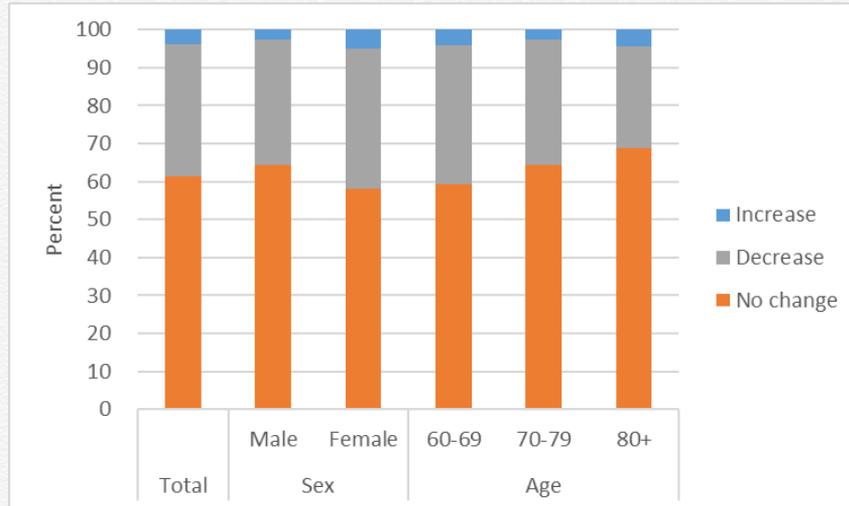
Untuk menilai dampak perubahan jam kerja, diajukan pertanyaan tentang perubahan pendapatan dari pekerjaan berbayar. Sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 4.2, lebih dari 60% lansia yang bekerja melaporkan bahwa pendapatan mereka menurun selama pandemi. Perbedaan persentase penurunan pendapatan dari pekerjaan berbayar diamati menurut jenis kelamin dan kelompok umur. Akan tetapi, perbedaan ini tidak signifikan secara statistik. Persentase lansia yang melaporkan penurunan pendapatan lambat laun semakin kecil berdasarkan kelompok umur. Beberapa lansia melaporkan adanya peningkatan pendapatan dari pekerjaan berbayar, tetapi persentase lansia yang melaporkan adanya peningkatan ini dapat diabaikan. Walaupun hasil surveinya tidak ditampilkan pada bagian ini, perubahan pendapatan dari pekerjaan berbayar menunjukkan perbedaan yang signifikan bergantung pada tingkat pendidikan. Lansia dengan latar belakang pendidikan sekolah menengah ke atas melaporkan tidak adanya perubahan pendapatan dalam persentase yang lebih tinggi, sementara persentase lebih rendah dari kelompok ini melaporkan berkurangnya pendapatan dari pekerjaan berbayar.



Gambar 4.2 Perubahan Pendapatan dari Pekerjaan Berbayar Selama Masa Pandemi

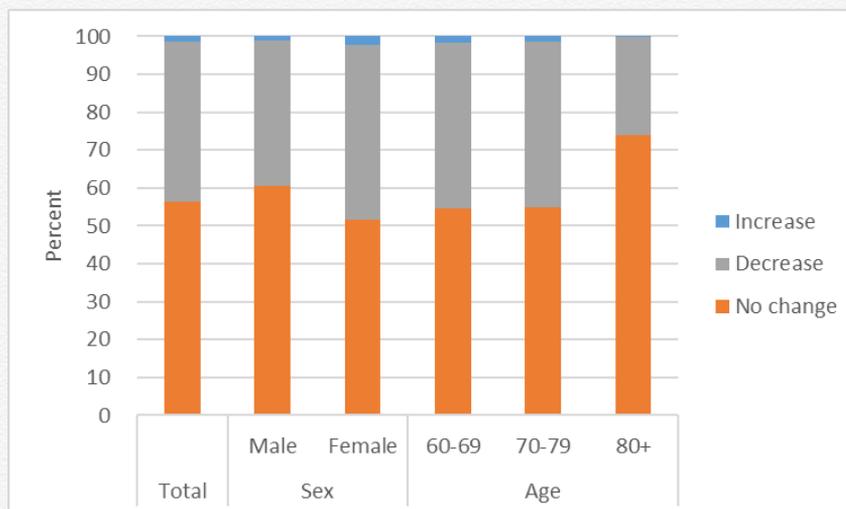
Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

Pertanyaan tentang perubahan bantuan, termasuk uang dan barang yang diterima lansia sebelum pandemi dan pada saat survei ditanyakan terkait dengan empat sumber berbeda. Pertama, ditanyakan tentang perubahan bantuan dari kerabat/teman selama pandemi. Sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 4.3, sebagian besar lansia mengaku bahwa tidak terjadi perubahan bantuan dari kerabat/teman. Akan tetapi, lebih dari sepertiga lansia melaporkan berkurangnya bantuan yang mereka terima dari kerabat/teman. Berkurangnya bantuan dari kerabat/teman memiliki pola serupa dengan berkurangnya pendapatan dari pekerjaan berbayar. Sebagian kecil lansia melaporkan adanya peningkatan bantuan dari kerabat/teman selama masa pandemi. Perbedaan yang diamati dalam hal bantuan dari kerabat/teman menurut jenis kelamin cukup signifikan secara statistik, tetapi tidak cukup signifikan menurut kelompok umur.



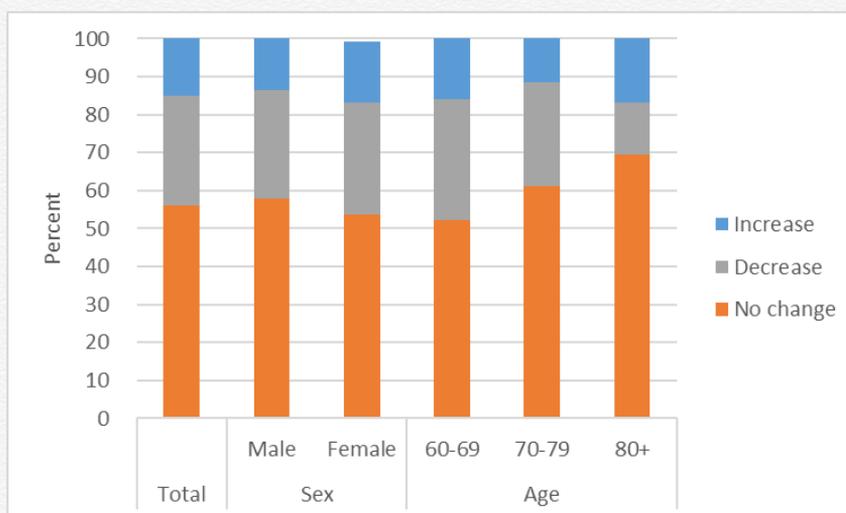
Gambar 4.3 Perubahan Bantuan dari Kerabat/Teman selama Masa Pandemi
Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

Secara keseluruhan, perubahan bantuan yang diterima dari kerabat/teman yang tinggal di luar negeri menurut jenis kelamin dan kelompok umur ditunjukkan pada Gambar 4.4. Hasil pengamatan ini sangat mirip dengan perubahan bantuan yang diterima dari kerabat/teman yang tinggal di dalam negeri. Lebih banyak perempuan lansia yang melaporkan terjadinya penurunan jumlah bantuan. Dari antara responden yang melaporkan tidak adanya perubahan bantuan dari kerabat/teman yang tinggal di luar negeri, tampak bahwa laporan dari kelompok lansia yang lebih tua mencapai persentase yang lebih tinggi. Sangat sedikit lansia yang melaporkan adanya peningkatan bantuan yang mereka terima dari luar negeri.



Gambar 4.4 Perubahan Bantuan dari Kerabat/Teman yang Tinggal di Luar Negeri selama Masa Pandemi. *(Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022)*

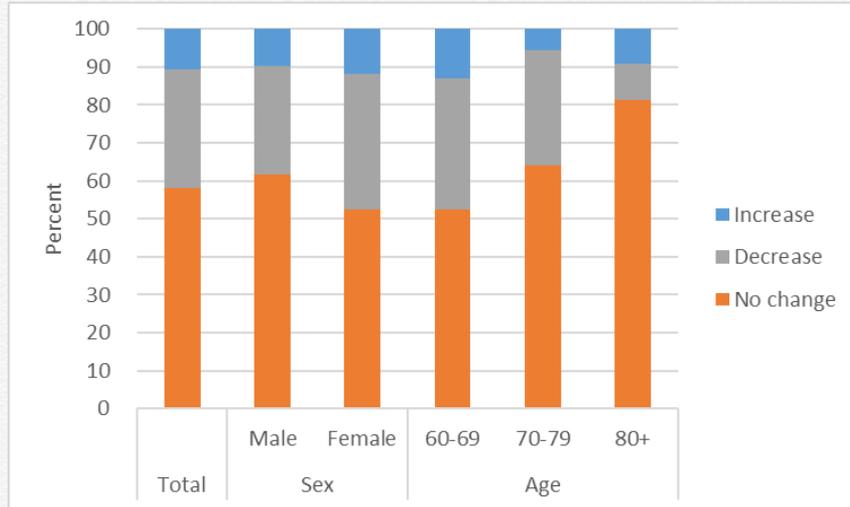
Gambar 4.5 menunjukkan adanya perubahan dukungan dari pemerintah. Pada saat survei, sekitar 50% lansia menerima dukungan dari pemerintah. Mereka yang melaporkan adanya peningkatan dukungan dari pemerintah mencapai persentase yang cukup besar. Sementara itu, sekitar 30% lansia melaporkan berkurangnya jumlah dukungan dari pemerintah. Dukungan dari pemerintah menurut jenis kelamin tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan, tetapi dukungan yang diberikan berdasarkan kelompok umur menunjukkan perbedaan yang cukup signifikan secara statistik. Persentase responden yang melaporkan berkurangnya dukungan dari pemerintah semakin kecil pada kelompok umur responden yang semakin tinggi. Untuk lansia berusia 80 tahun ke atas, persentase responden yang melaporkan adanya peningkatan bantuan dari pemerintah lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang melaporkan adanya penurunan bantuan.



Gambar 4.5 Perubahan Dukungan dari Pemerintah selama Masa Pandemi
Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

Pola perubahan dukungan yang diterima lansia dari LSM dan organisasi lain selama masa pandemi serupa dengan pola yang diamati untuk dukungan dari pemerintah. Sekitar 30% lansia menerima dukungan dari LSM dan organisasi lain. Menariknya, sebagian besar lansia yang mendapat dukungan dari LSM juga mendapat dukungan dari pemerintah. Sangat sedikit lansia yang hanya menerima dukungan dari LSM dan organisasi lain. Sekitar 10% lansia melaporkan bahwa mereka menerima lebih banyak dukungan dari LSM, sementara sekitar 30% melaporkan bahwa mereka menerima lebih sedikit dukungan dari LSM selama masa pandemi. Lansia perempuan melaporkan peningkatan dukungan dalam persentase yang lebih tinggi dan penurunan dukungan dalam persentase yang lebih tinggi, dibandingkan dengan lansia laki-laki. Akan tetapi, perbedaan tersebut tidak signifikan. Di sisi lain,

perbedaan persentase menurut kelompok umur cukup signifikan secara statistik. Lebih dari 80% lansia berusia 80 tahun ke atas melaporkan tidak adanya perubahan bantuan dari LSM, dan masing-masing sekitar 10% dari mereka melaporkan adanya peningkatan dan penurunan dukungan dari LSM.

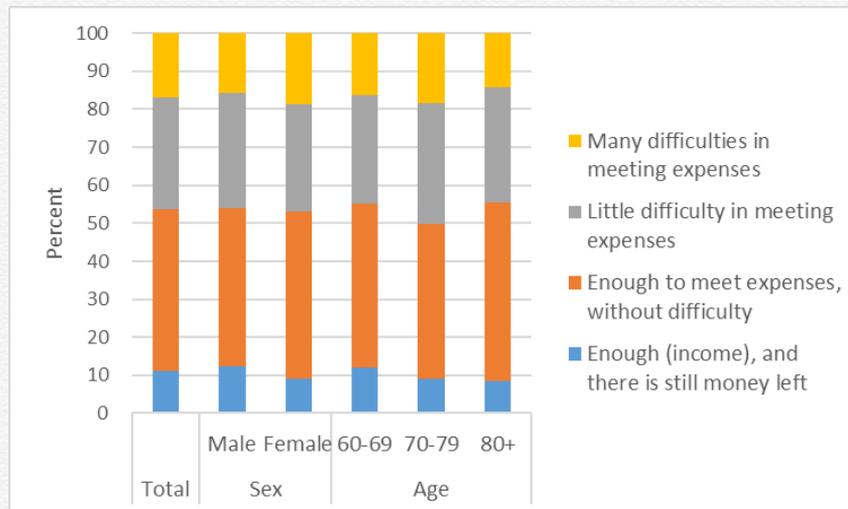


Gambar 4.6 Perubahan Dukungan dari LSM dan Organisasi Lain selama Masa Pandemi

Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

Secara keseluruhan, persentase lansia yang melaporkan adanya penurunan bantuan dan dukungan jauh lebih tinggi daripada mereka yang melaporkan peningkatan bantuan dan dukungan dari semua sumber. Responden perempuan melaporkan berkurangnya dukungan dalam persentase yang lebih tinggi. Persentase pengurangan dukungan dilaporkan lebih rendah pada kelompok umur yang lebih tinggi. Satu hal yang mungkin perlu disebutkan dari observasi tersebut adalah pola yang berkembang pada lansia berusia 70-79 tahun. Persentase kelompok lansia berusia 70-79 tahun yang melaporkan adanya kenaikan dukungan menunjukkan angka yang paling rendah, meskipun dengan persentase kenaikan yang rendah. Selain itu, perbedaan penerimaan bantuan dari kerabat/teman secara statistik signifikan menurut jenis kelamin tetapi tidak cukup signifikan menurut kelompok umur, sedangkan dukungan dari pemerintah dan LSM signifikan secara statistik menurut kelompok umur tetapi tidak cukup signifikan menurut jenis kelamin. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh perbedaan status pernikahan dan pilihan tempat tinggal menurut jenis kelamin.

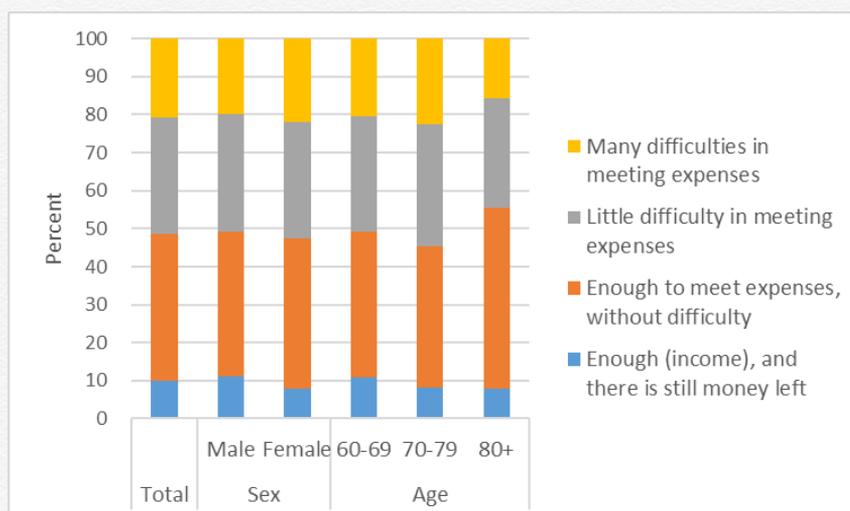
Pertanyaan tentang kesejahteraan ekonomi yang dirasakan lansia sebelum mulainya pandemi dan pada saat survei juga diajukan. Gambar 4.7 menunjukkan persepsi kesejahteraan ekonomi lansia sebelum pandemi. Secara keseluruhan, 46,3% orang lanjut usia melaporkan bahwa mereka mengalami beberapa kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup mereka, dengan persentase yang tidak jauh berbeda untuk responden yang diamati menurut jenis kelamin maupun kelompok umur. Sebagaimana disebutkan sebelumnya tentang pola tidak biasa yang ditunjukkan kelompok lansia berusia 70-79 tahun, mereka melaporkan adanya kesulitan ekonomi dengan persentase tertinggi bahkan sebelum mulainya pandemi.



Gambar 4.7 Kesejahteraan Ekonomi yang Disarankan Lansia sebelum Pandemi

Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

Status kesejahteraan ekonomi lansia pada saat survei ditunjukkan pada Gambar 4.8. Persentase lansia yang melaporkan sekurang-kurangnya beberapa kesulitan dalam memenuhi kebutuhan mereka meningkat menjadi 51,4% dari 46,3% pada saat survei. Persentase lansia yang melaporkan banyaknya kesulitan yang dihadapi dalam memenuhi kebutuhan, mencapai lebih dari 20%. Perbedaan persepsi kesejahteraan ekonomi yang dirasakan menurut jenis kelamin dan kelompok umur tampak serupa. Kondisi ekonomi kelompok lansia berusia 70-79 tahun tampaknya semakin memburuk selama pandemi.



Gambar 4.8 Kesejahteraan Ekonomi yang Dirasakan Lansia pada saat Survei

Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

Tabel 4.5 menunjukkan faktor-faktor yang terkait dengan kesejahteraan ekonomi yang dirasakan lansia pada saat survei. Hasil survei menunjukkan bahwa 32,1% dari lansia yang berpendidikan lebih tinggi dari sekolah menengah melaporkan sekurang-kurangnya beberapa kesulitan dalam memenuhi kebutuhan biaya, sementara 63,3% lansia dengan tingkat pendidikan sekolah dasar atau lebih rendah, melaporkan kesulitan ekonomi yang mereka hadapi. Persentase kesulitan dalam memenuhi kebutuhan di antara lansia “menikah” yang tinggal di “kota” lebih rendah daripada rekan-rekan responden lainnya. Selain itu, lebih dari 70% lansia yang tinggal sendiri melaporkan bahwa mereka memiliki sedikit atau banyak kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup mereka. Perlu disampaikan bahwa hasil survei ini didasarkan pada analisis bivariat. Semua faktor ini saling terkait erat satu sama lain dengan usia dan jenis kelamin. Diperlukan analisis terperinci terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kehidupan para lansia tersebut.

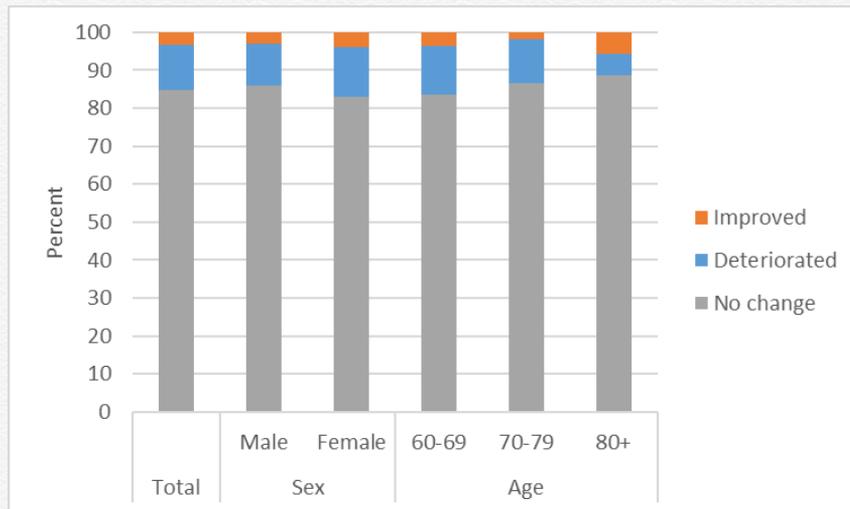
Tabel 4.5 Faktor-faktor yang Berkaitan dengan Kesejahteraan Ekonomi yang Dirasakan Lansia pada saat Survei (%)

	Pendidikan Rendah**		Menikah **		Tempat Tinggal **		Tinggal Sendiri **	
	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Kabupaten	Kota	Tidak	Ya
Cukup (penghasilan) dan masih tersisa uang	17,82	4,89	7,02	11,91	7,47	12,49	10,22	6,50
Cukup untuk memenuhi kebutuhan, tanpa kesulitan	50,07	31,82	39,23	38,48	33,00	45,33	40,60	22,94
Sedikit kesulitan dalam memenuhi kebutuhan	20,62	36,98	30,01	31,26	35,36	25,50	30,61	31,78
Banyak kesulitan dalam memenuhi kebutuhan	11,50	26,31	23,75	18,36	24,17	16,68	18,57	38,78
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Catatan: ** menunjukkan signifikan secara statistik pada tingkat 0,01.

Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

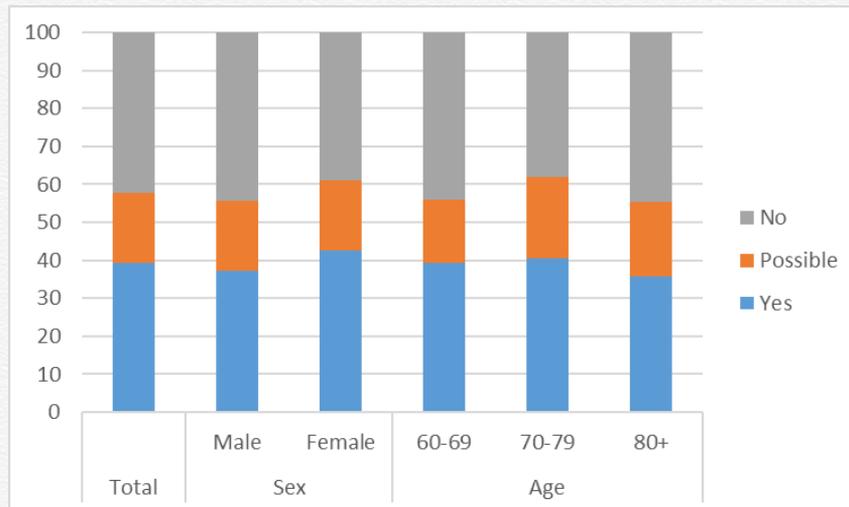
Apa yang disebutkan di atas sebagai kesejahteraan ekonomi yang dirasakan lansia ditentukan berdasarkan tanggapan dari responden survei. Perubahan individual dalam persepsi kesejahteraan ekonomi lansia diteliti dengan membandingkan persepsi kesejahteraan ekonomi sebelum pandemi dan pada saat survei. Sekitar 85% lansia menanggapi kategori respons yang sama melalui dua pertanyaan tentang kesejahteraan ekonomi yang dirasakan (Gambar 4.9). Hanya 3,3% lansia yang menunjukkan peningkatan kesejahteraan ekonomi yang dirasakan, sementara 11,9% lansia menjawab dengan memburuknya kesejahteraan ekonomi yang dirasakan. Persentase lansia yang merespons dengan persepsi kesejahteraan ekonomi yang memburuk mungkin tidak tinggi. Akan tetapi, lebih dari separuh lansia melaporkan bahwa mereka sekurang-kurangnya mengalami beberapa kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka.



Gambar 4.9 Perubahan Kesejahteraan Ekonomi yang Dirasakan oleh Lansia Selama Masa Pandemi

Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

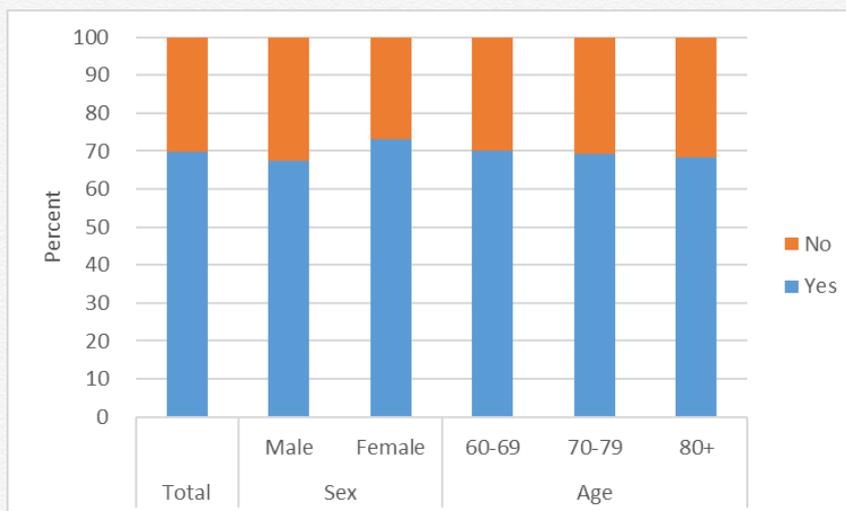
Memburuknya kondisi ekonomi tentu merupakan dampak dari pandemi. Selain itu, langkah-langkah penanggulangan pandemi seperti PPKM semakin menyulitkan lansia dalam melakukan kegiatan ekonomi. Kepada para lansia ditanyakan tentang perspektif ekonomi mereka berdasarkan situasi hipotetis. Hampir 40% lansia menjawab bahwa mereka akan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan pokok jika PPKM diberlakukan kembali (Gambar 4.10). 20% lainnya menyatakan adanya potensi kesulitan yang ditimbulkan oleh PPKM putaran berikutnya. Hasil ini menunjukkan bahwa jika pemerintah memutuskan untuk memberlakukan kembali PPKM, mereka harus memberikan jaminan yang cukup memadai untuk lansia yang berada dalam kesulitan ekonomi.



Gambar 4.10 Kesulitan yang Dirasakan untuk Menenuhi Kebutuhan Pokok apabila PPKM Diberlakukan Kembali

Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

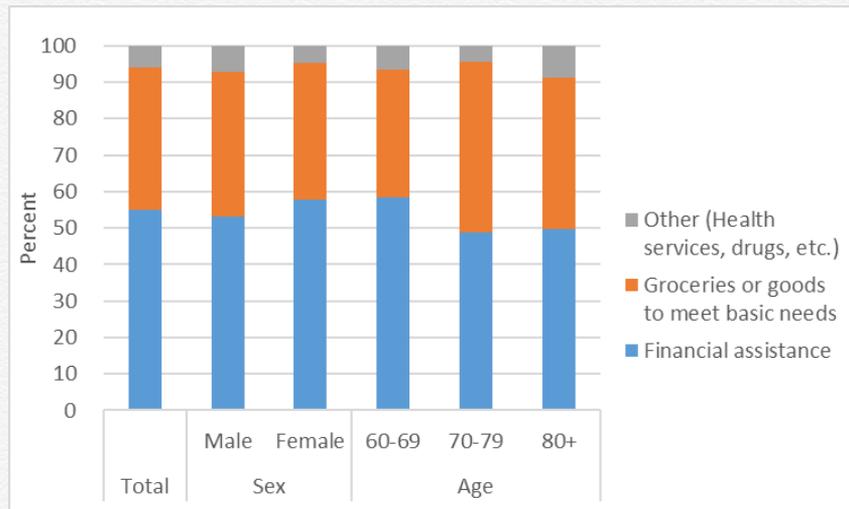
Banyak lansia yang berjuang dalam hidup mereka, sehingga dapat dipahami apabila hampir 70% lansia melaporkan bahwa mereka membutuhkan bantuan untuk menjalani kehidupan seperti sebelum pandemi (Gambar 4.11). Meskipun tidak ada kepastian tentang hal ini, hasil survei tampaknya menunjukkan bahwa banyak lansia yang membutuhkan bantuan untuk memulihkan keadaan mereka dari dampak pandemi. Ada lebih banyak perempuan daripada laki-laki yang menunjukkan bahwa mereka membutuhkan bantuan untuk “menjalani kehidupan seperti sebelum pandemi Covid-19”. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok umur dalam hal kebutuhan mereka akan bantuan. Sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 4.12, bantuan yang paling diperlukan oleh lansia adalah dukungan finansial diikuti dengan sembako dan barang-barang lain.



Gambar 4.11 Perlu Tidaknya Bantuan untuk Menjalani Kehidupan Seperti Sebelum Pandemi

Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022





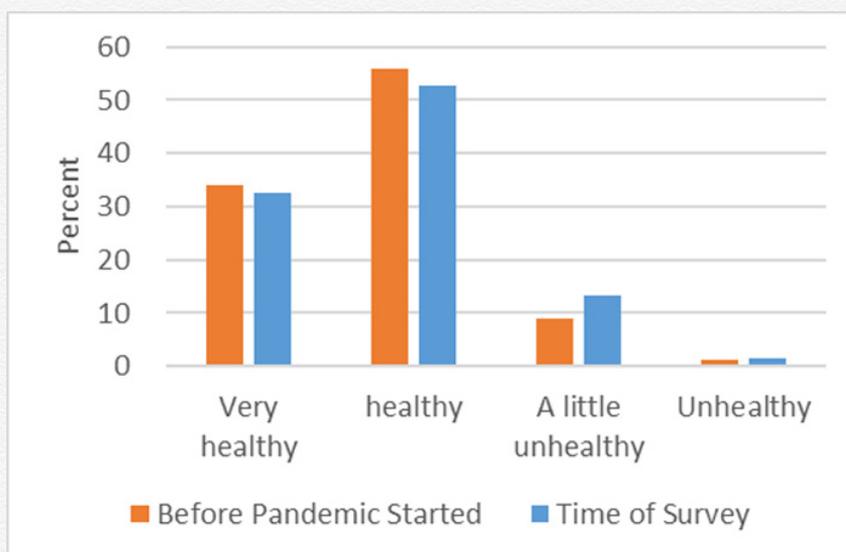
Gambar 4.12 Jenis Bantuan yang Diperlukan

Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

4. Status Kesehatan (termasuk kesehatan fisik dan mental) Lansia

a) Status Kesehatan secara Umum

Tidak mudah menggunakan data survei *cross-sectional* untuk mengidentifikasi atau mengukur efek pandemi COVID-19 pada lansia. Akan tetapi, sekurang-kurangnya dengan menanyakan status kesehatan mereka pada saat survei dan status kesehatan mereka sebelum mulainya pandemi, potensi dampak pandemi terhadap kesehatan lansia dapat dipahami. Pengukuran kondisi kesehatan berdasarkan penilaian diri (*self-rated health/SRH*) pada saat survei dan secara retrospektif, sebelum mulainya pandemi untuk memberikan gambaran umum tentang kesehatan para lansia ditanyakan dalam kajian ini. Gambar 4.13 menunjukkan bahwa persentase lansia yang melaporkan status kesehatannya positif, lebih rendah dibandingkan dengan persentase sebelum mulainya pandemi. Perbedaan persentase menurut jenis kelamin tidak signifikan, tetapi signifikan secara statistik menurut kelompok umur.



Gambar 4.13 Pengukuran kondisi kesehatan berdasarkan penilaian diri (*Self Rated Health*) pada Lansia sebelum Pandemi dan pada Saat Survei

Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

Selain itu, perbedaan SRH yang diamati menurut tingkat pendidikan, status pernikahan dan kota/kabupaten turut diamati. Sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4.6, faktor-faktor tersebut secara signifikan dikaitkan dengan Pengukuran kondisi kesehatan berdasarkan penilaian diri (*Self Rated Health*) pada saat survei. Lebih banyak lansia dengan tingkat pendidikan lebih rendah, tidak menikah dan tinggal di kabupaten yang melaporkan status kesehatan mereka yang buruk.

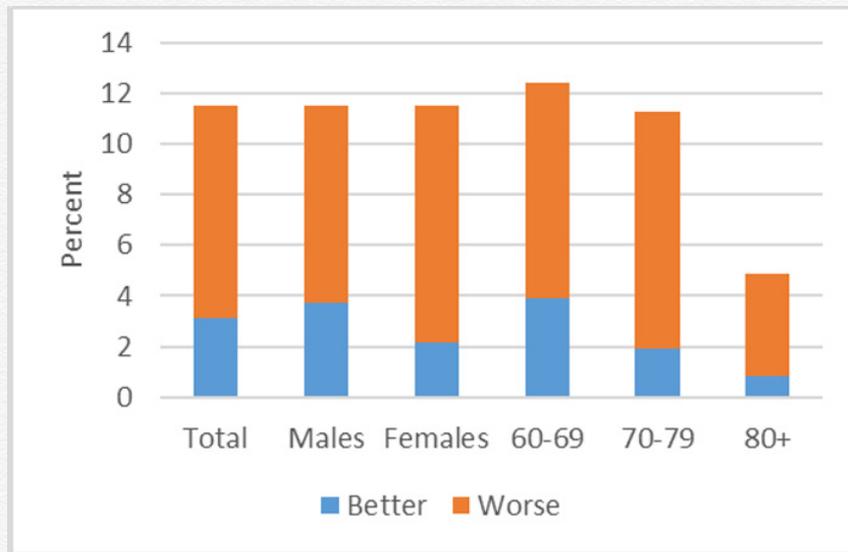
Tabel 4.6 Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Pengukuran Kondisi Kesehatan Berdasarkan Penilaian Diri (*Self-rated Health*) pada Saat Survei (%)

	Pendidikan Rendah**		Menikah**		Tempat Tinggal	
	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Kabupaten	Kota
Sangat Sehat	42,77	26,80	28,06	35,79	26,22	40,62
Sehat	47,07	56,03	53,66	52,19	56,99	47,46
Agak kurang sehat	9,53	15,45	15,87	11,47	15,19	10,92
Tidak sehat	0,62	1,73	2,41	0,56	1,60	0,99
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Catatan: ** menunjukkan signifikan secara statistik pada tingkat 0,01.

Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

Secara individual, meningkatnya dan menurunnya kondisi kesehatan di antara lansia yang diamati, persentase orang tua yang mengalami penurunan kualitas kesehatan lebih besar daripada mereka yang mengalami kenaikan kualitas kesehatan, sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 4.14. Lansia yang tidak mengalami perubahan selama periode yang sama dikeluarkan dari gambar tersebut. Sekitar 88% lansia berusia 60-69 tahun dan sekitar 95% lansia berusia 80 tahun ke atas melaporkan tidak adanya perubahan SRH dalam dua periode waktu tersebut.



Gambar 4.14 Perubahan Pengukuran Kondisi Kesehatan Berdasarkan Penilaian diri (*Self Rated Health*) pada Lansia
Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

b) Kondisi Kronis

Tabel 4.5 menunjukkan perbandingan tingkat prevalensi kondisi kronis di antara lansia dalam dua periode waktu sebelum survei ini. Tingkat prevalensi yang dilaporkan sebelumnya dihitung berdasarkan lansia yang sebagian besar tinggal di kota, sehingga hasil survei terbaru untuk seluruh sampel dari mereka yang hanya tinggal di kota ditampilkan dalam tabel ini. Dengan membandingkan tingkat prevalensi di antara lansia yang tinggal di kota, tampak adanya peningkatan penyakit jantung dan stroke selama periode pandemi. Namun, mereka yang melaporkan tingkat prevalensi tekanan darah tinggi, lebih rendah daripada sebelum pandemi, tetapi lebih tinggi dari tingkat prevalensi yang diamati pada bulan Juli 2020. Tingkat prevalensi diabetes menunjukkan tren

menurun dari waktu ke waktu sementara lansia yang menderita penyakit paru-paru dan penyakit ginjal sedikit meningkat dibandingkan dengan periode awal pandemi tetapi menurun dari waktu sebelum mulainya pandemi di antara lansia yang tinggal di kota. Salah satu faktor yang membantu meningkatkan kondisi lansia dari penyakit paru-paru adalah kualitas udara yang semakin baik, dan selama pandemi, dengan berkurangnya mobilitas dan kemacetan lalu lintas, bukan tidak mungkin bahwa kualitas udara akan mengalami peningkatan.

Tabel 4.7 Perbandingan Angka Prevalensi untuk Kondisi Kronis Tertentu (%)

Kondisi Kronis	Sebelum Pandemi COVID-19	Survei lewat Telepon pada Juli 2020	Survei wawancara pada Februari 2022**	
			Seluruh sampel	Hanya kota
Tekanan Darah Tinggi	36.33	26.93	31.05	29.07
Sakit Jantung	8.53	6.66	8.30	10.04
Diabetes	12.79	11.21	9.73	10.49
Sakit Paru-Paru	4.32	2.34	7.17	3.93
Sakit Ginjal	2.22	1.14	3.13	1.98
Stroke	4.50	3.07	6.34	4.83

Catatan: **Prevalensi tertimbang

Sumber: Komazawa dkk., 2021. "Lansia dan COVID-19 di Indonesia (Older People and COVID-19 in Indonesia)"

Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

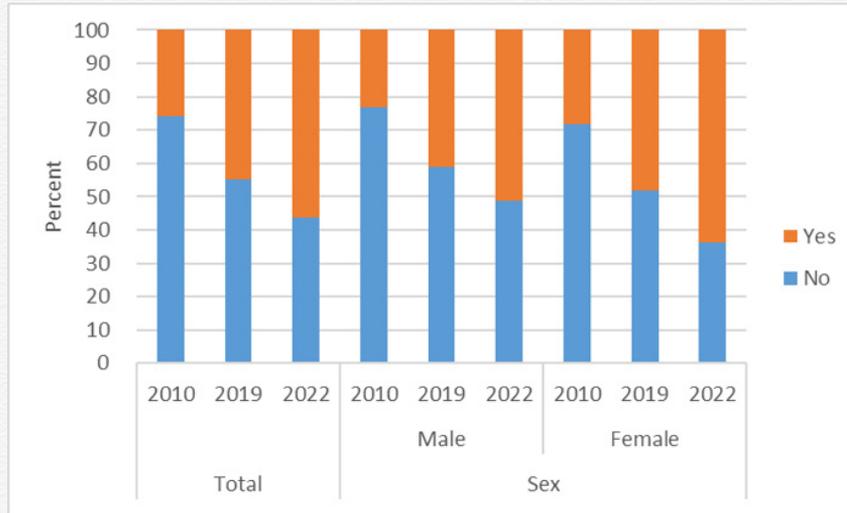
Kondisi demensia/pikun adalah pertanyaan yang juga diajukan. Persentase lansia yang dilaporkan mengalami demensia mencapai 6,7%. Hogervorst, dkk. (2021) melaporkan prevalensi demensia di antara lansia berusia 60 tahun ke atas di Indonesia bervariasi antara perkotaan (3%) dan pedesaan (7-16%) (Hogervorst dkk., 2011). Akan tetapi, penelitian yang baru-baru ini dilakukan di Yogyakarta menunjukkan tingkat prevalensi yang lebih tinggi yaitu 20,1% (Suriastini, dkk., 2020). Hasil survei menunjukkan bahwa tingkat prevalensi untuk pria yang lebih tua (5,2%) lebih rendah dibandingkan dengan tingkat prevalensi untuk wanita yang lebih tua (9,0%) dengan perbedaan yang signifikan. Lansia berusia 80 tahun ke atas menunjukkan tingkat prevalensi demensia yang jauh lebih tinggi (25,4%) dibandingkan dengan lansia berusia 60-69 (4,0%). Perbedaan antar kelompok umur juga signifikan secara statistik.

c) **Disabilitas Fungsional**

Dengan menggunakan sampel 10% dari Sensus Penduduk Indonesia tahun 2010 yang disediakan oleh IPUMS International (Pusat Kependudukan Minnesota, 2020) dan data yang diterbitkan untuk Susenas 2019 (TNP2K, 2020), tingkat prevalensi disabilitas dibandingkan dengan hasil dari studi saat ini. Dua ukuran gabungan disabilitas dikonstruksikan berdasarkan data Sensus Penduduk 2010 dan survei saat ini dan dibandingkan dengan prevalensi disabilitas di tiga titik waktu menurut jenis kelamin. Ukuran pertama adalah “memiliki sekurang-kurangnya satu kesulitan di antara enam kegiatan.” Yang kedua adalah “memiliki sekurang-kurangnya satu kesulitan BERAT di antara enam kegiatan.” Ukuran komposit terakhir dapat dijadikan indikator lansia yang mungkin membutuhkan perawatan jangka panjang (*long-term care/LTC*).

Persentase lansia yang memiliki sekurang-kurangnya satu kesulitan fungsional meningkat dari 26,0% pada 2010, menjadi 44,8% pada 2019 dan menjadi 56,2% pada 2022 (Gambar 4.19). Peningkatan prevalensi disabilitas yang teramati adalah 18,8 poin persentase antara 2010 dan 2019 dan 11,4 poin persentase antara 2019 dan 2022. Prevalensi disabilitas meningkat rata-rata 2,1 poin persentase setiap tahun antara 2010 dan 2019, dan 3,8 poin persentase antara 2019 dan 2022. Peningkatan antara tahun 2019 dan 2022 lebih tinggi daripada peningkatan antara tahun 2010 dan 2019. Perbedaan tersebut kemungkinan disebabkan oleh pandemi meskipun mungkin tidak sepenuhnya disebabkan oleh pandemi. Perubahan yang diamati pada prevalensi disabilitas juga dapat disebabkan oleh perubahan struktur usia di antara lansia. Namun demikian, peningkatan signifikan dalam prevalensi disabilitas perlu diselidiki secara lebih terperinci.

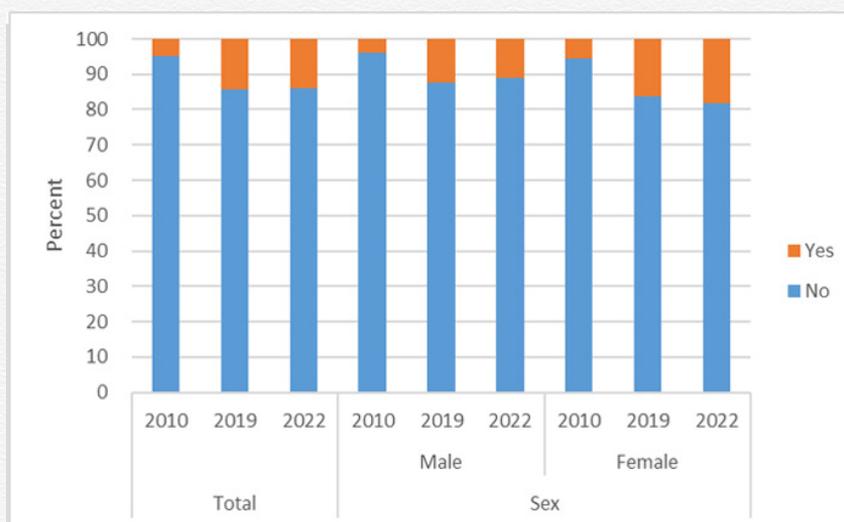
Pola yang diamati pada perubahan prevalensi disabilitas menurut jenis kelamin sama secara total. Untuk lansia laki-laki prevalensinya meningkat dari 23,3% pada tahun 2010 menjadi 51,1% pada tahun 2019, dan untuk lansia perempuan, tingkat prevalensi meningkat dari 28,2% menjadi 63,7% pada periode yang sama. Peningkatan prevalensi lebih tinggi untuk lansia perempuan dan perbedaan menurut jenis kelamin cukup signifikan secara statistik.



Gambar 4.15 Perubahan Prevalensi Lansia dengan Sekurang-kurangnya Satu Kesulitan Fungsional menurut Jenis Kelamin: 2010, 2019 dan 2022

Sumber: Sensus Penduduk 2010; Situasi Lansia di Indonesia dan Akses terhadap Program Perlindungan Sosial; Analisis Data Sekunder; Pengolahan data Studi Nasional 2022

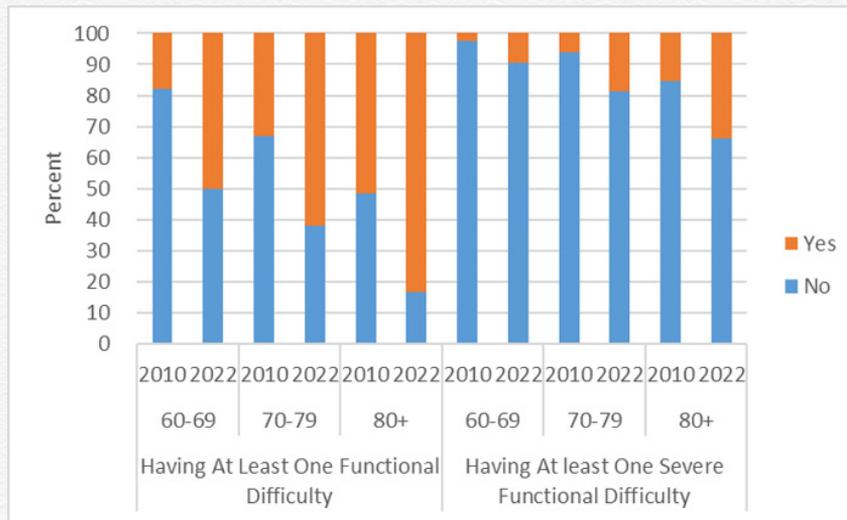
Perubahan dalam ukuran disabilitas gabungan yang kedua di antara lansia yang memiliki sekurang-kurangnya satu kesulitan fungsional parah/berat menurut jenis kelamin ditunjukkan pada Gambar 4.16. Walaupun besarnya angka tidak sebesar angka yang diperoleh berdasarkan ukuran gabungan pertama, kenaikan prevalensi ditemukan terutama antara tahun 2010 dan 2019. Mayoritas lansia yang memiliki sekurang-kurangnya satu kesulitan fungsional parah/berat, mengalami peningkatan dari 4,8% pada tahun 2010 menjadi 14,4% pada 2019 dan 13,9%. Prevalensi disabilitas sedikit mengalami penurunan antara tahun 2019 dan 2022. Penurunan ini disebabkan oleh berkurangnya prevalensi disabilitas berat dari 12,4% pada tahun 2019 menjadi 11,1% pada tahun 2022 untuk lansia perempuan. Prevalensi disabilitas berat untuk lansia perempuan meningkat dari 16,3% pada tahun 2019 menjadi 18,1% pada tahun 2022. Lansia dengan sekurang-kurangnya satu disabilitas berat berpotensi memerlukan perawatan jangka panjang. Perubahan prevalensi disabilitas berat khususnya di antara lansia perempuan harus dipantau secara cermat bahkan apabila pandemi telah berhasil dikendalikan.



Gambar 4.16 Perubahan Prevalensi Lansia dengan Sekurang-kurangnya Satu Kesulitan Fungsional Parah/Berat menurut Jenis Kelamin: 2010, 2019 dan 2022
Sumber: Sensus Penduduk 2010; Situasi Lansia di Indonesia dan Akses terhadap Program Perlindungan Sosial; Analisis Data Sekunder; Pengolahan data Studi Nasional 2022

Perubahan prevalensi disabilitas lansia menurut kelompok umur ditunjukkan pada Gambar 4.16. Ditemukan adanya peningkatan yang cukup besar dalam prevalensi disabilitas di antara lansia untuk semua kelompok umur. Angka prevalensi disabilitas lebih tinggi pada lansia berusia 80+ tahun dibandingkan kelompok umur lainnya baik pada tahun 2010 maupun 2022. Akan tetapi, angka kenaikan prevalensi lebih tinggi pada lansia berusia 60-69 tahun (berubah dari 18,0% pada tahun 2010 menjadi 50,3% pada tahun 2022) dibandingkan dengan kelompok umur lainnya (33,0% hingga 61,9% untuk 70-79 dan 51,7% hingga 83,6% untuk 80+).

Perubahan prevalensi disabilitas berat pada lansia menurut kelompok umur juga ditunjukkan pada Gambar 4.16. Dibandingkan dengan prevalensi disabilitas, perubahannya tidak terlalu besar. Namun, perubahan tingkat prevalensi jauh lebih tinggi untuk lansia dengan disabilitas berat. Tingkat prevalensi naik dari 2,3% pada tahun 2010 menjadi 9,3% pada tahun 2022 untuk lansia berusia 60-69 tahun, dari 6,0% menjadi 18,7% untuk lansia berusia 70-79 tahun dan 15,2% menjadi 34,0% untuk lansia berusia 80+ tahun. Penting untuk diingat bahwa perubahan yang diamati ini mungkin terjadi antara 2010 dan 2019 sebagaimana dijelaskan sebelumnya.



Gambar 4.17 Perubahan Prevalensi Lansia dengan Sekurang-kurangnya Satu Kesulitan Fungsional dan Sekurang-kurangnya Satu Kesulitan Fungsional Parah/Berat menurut Umur: 2010 dan 2022

Sumber: Sensus Penduduk 2010 dan Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

Selain usia dan jenis kelamin, pendidikan dan status pernikahan sangat terkait dengan sekurang-kurangnya satu kesulitan fungsional yang dialami oleh para lansia, sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4.8. Lansia dengan pendidikan lebih rendah dan tidak menikah memiliki prevalensi disabilitas lebih tinggi. Perbedaan tingkat disabilitas menurut Kabupaten/Kota tidak cukup signifikan pada tingkat 0,01, tetapi nyaris signifikan pada tingkat 0,05.

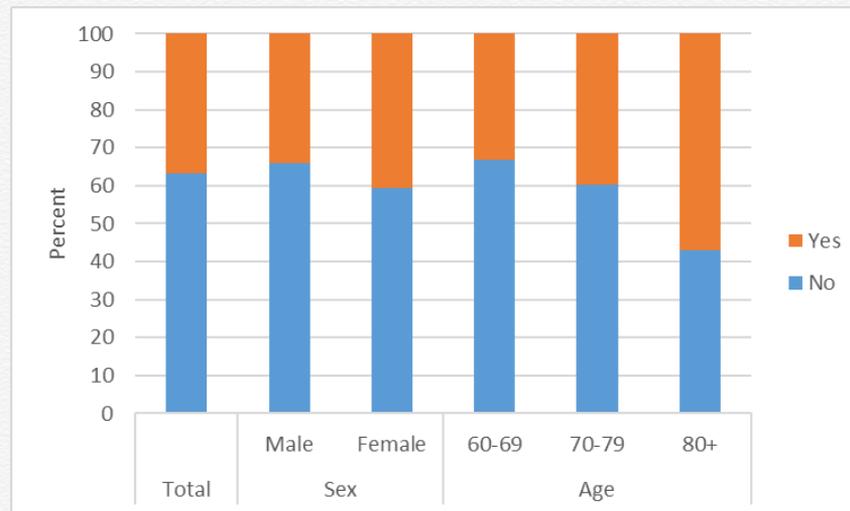
Tabel 4.8 Angka Prevalensi Lansia dengan Sekurang-Kurangnya Satu Kesulitan (%)

	Pendidikan Rendah**		Menikah**		Tempat Tinggal	
	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Kabupaten	Kota
Tidak	56,18	37,15	35,29	50,52	37,22	52,24
Ya	43,82	62,85	64,71	49,48	62,78	47,76
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Catatan: ** menunjukkan signifikan secara statistik pada tingkat 0,01.

Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

Kesulitan fungsional pada lansia dan bantuan untuk menjalankan kegiatan sehari-hari di rumah merupakan dua hal yang berbeda. Lansia dengan kesulitan fungsional mungkin tidak dapat menerima dukungan atau bantuan jika mereka hidup sendiri. Di sisi lain, lansia yang hanya dihadapkan pada beberapa kesulitan dalam melakukan kegiatan sehari-hari dapat mengandalkan anggota keluarganya jika mereka dapat meminta bantuan dengan mudah. Sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 4.21, sepertiga lansia menerima bantuan di rumah. Perbedaan penerimaan bantuan untuk aktivitas sehari-hari di rumah menurut jenis kelamin tidak signifikan, tetapi perbedaan tersebut signifikan menurut kelompok umur. Persentase lansia berusia 80 tahun ke atas yang menerima bantuan di rumah jauh lebih tinggi daripada lansia berusia 60-69 tahun, yaitu masing-masing 57,0% vs 33,1%.



Gambar 4.18 Menerima Bantuan untuk Kegiatan Sehari-hari
Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

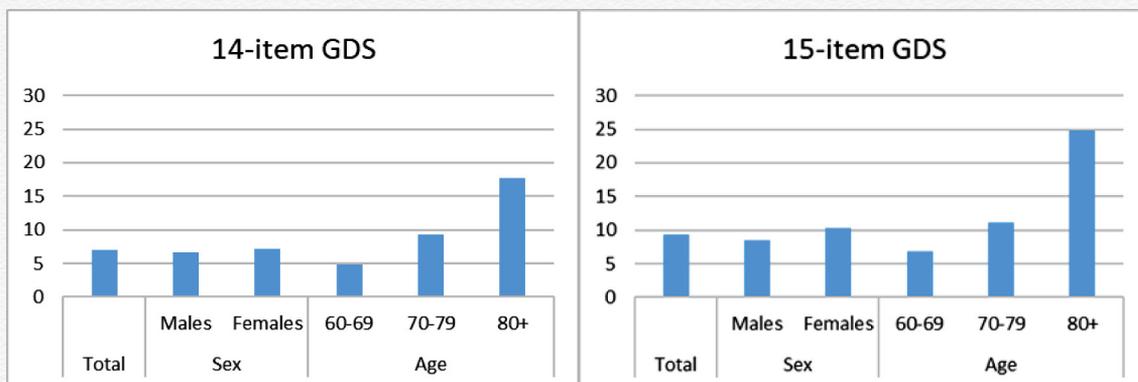
d) Depresi di antara Lansia

Sebagaimana dijelaskan sebelumnya, GDS versi 15 pertanyaan dan 14 pertanyaan digunakan untuk menilai apakah para lansia mengalami depresi. Seperti yang ditunjukkan pada Tabel 4.6, lansia yang menjawab “ya” untuk pertanyaan “Apakah Anda lebih suka tinggal di rumah daripada keluar dan melakukan sesuatu yang baru?” mencapai persentase sangat tinggi yaitu 73,9%. Oleh karena itu GDS versi 14 pertanyaan dengan titik potong 6 digunakan untuk membahas depresi di antara lansia. Hal ini karena prevalensi depresi berdasarkan GDS versi 14 pertanyaan merupakan perkiraan paling konservatif dari prevalensi depresi. Tingkat prevalensi depresi secara keseluruhan di antara lansia adalah 6,9% pada skala 14 pertanyaan dan 9,2% pada skala 15 pertanyaan. Oleh karena itu, nilai sebenarnya dari prevalensi depresi terletak di antara dua nilai ini jika skala tersebut digunakan untuk pengukuran depresi sebagaimana dimaksud. Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengukur prevalensi depresi pada lansia dengan menggunakan GDS di Indonesia, dan tingkat depresi yang dilaporkan berkisar antara 33,8% (Wada dkk., 2005) sampai dengan 53,6% (Kurniawidjaja dkk., 2022). Tingkat prevalensi 42,5% dilaporkan untuk lansia di panti jompo di Indonesia (Pramesona dan Taneepanichskul, 2018). Dibandingkan dengan penelitian yang ada, hasil dari penelitian saat ini tampaknya sangat rendah. Namun demikian, kajian ini terbatas dalam hal ukuran sampel dan ruang lingkup. Penelitian lain tentang depresi pada lansia di Indonesia dilakukan dengan menggunakan instrumen yang berbeda untuk menilai prevalensi depresi. Dengan menggunakan *Mini-International Neuropsychiatric Interview* (MINI) versi 6, Idaiani dan Indrawati (2021) melaporkan tingkat prevalensi sebesar 7,7% berdasarkan survei sampel nasional yang besar.

Tabel 4.9 Depresi di antara Peserta Survei

	Ya	Tidak	Total
Apakah Anda lebih memilih untuk tinggal di rumah daripada pergi keluar dan melakukan sesuatu yang baru?	73.90	26.10	100.00
Depresi: GDS versi 15 pertanyaan	9.22	90.78	100.00
Depresi: GDS versi 14 pertanyaan	6.92	93.08	100.00

Gambar 4.22 menunjukkan prevalensi depresi menurut jenis kelamin dan kelompok umur baik untuk GDS versi 14 pertanyaan maupun GDS versi 15 pertanyaan. Akan tetapi, diskusi berikut ini didasarkan pada prevalensi GDS versi 14 pertanyaan. Perempuan memiliki tingkat prevalensi depresi sedikit lebih tinggi, yaitu 7,2% dibandingkan dengan laki-laki, yaitu 6,7%. Perbedaan persentase di antara kedua jenis kelamin ini tidak signifikan secara statistik berdasarkan uji *chi square*. Sebuah pola yang jelas berhasil diamati menurut kelompok umur menjadi semakin tinggi umur semakin tinggi tingkat prevalensi. Untuk lansia yang berusia 80 tahun ke atas, tingkat prevalensinya adalah 17,7%. Perbedaan persentase antar kelompok umur secara statistik cukup signifikan.



Gambar 4.19 Prevalensi Depresi menurut Jenis Kelamin dan Umur
 Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

Perbedaan prevalensi depresi di antara lansia secara statistik signifikan di berbagai tingkat pendidikan dan status pernikahan ($\alpha = 0,01$). Lansia dengan tingkat pendidikan rendah dan tidak menikah memiliki prevalensi depresi yang lebih tinggi. Lansia yang tinggal di kota menunjukkan tingkat depresi yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tinggal di wilayah kabupaten. Lansia yang tinggal seorang diri juga menunjukkan prevalensi depresi yang lebih tinggi, yang juga signifikan pada tingkat 0,1.

Tabel 4.10 Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Depresi di antara Lansia pada saat Survei (%)

	Pendidikan Rendah**		Menikah**		Tempat Tinggal		Tinggal Sendiri	
	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Kabupaten	Kota	Tidak	Ya
Tidak	96,95	90,90	90,33	95,07	91,11	95,60	93,44	89,65
Ya	3,05	9,10	9,67	4,93	8,89	4,40	6,56	10,35
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Catatan: ** menunjukkan signifikan secara statistik pada tingkat 0,01.

Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

* menunjukkan signifikan secara statistik pada tingkat 0,05.

5. Pemanfaatan Layanan Kesehatan

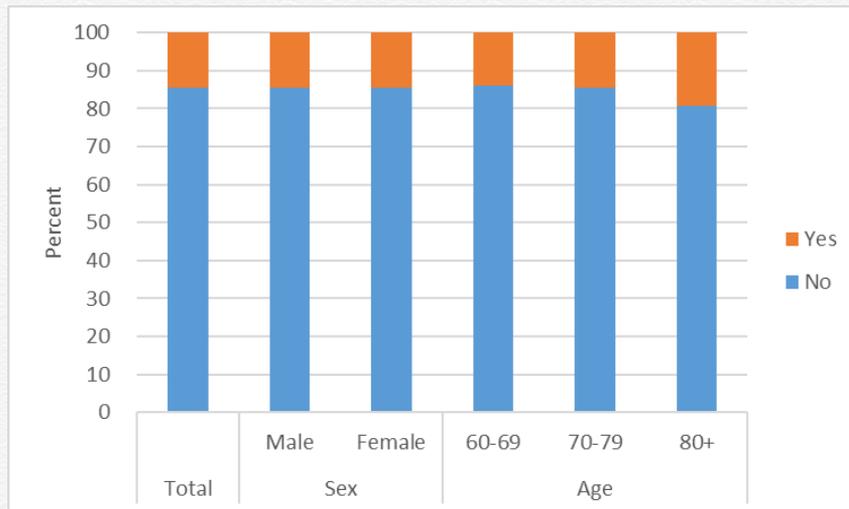
Tabel 4.7 menunjukkan dampak pandemi COVID-19 terhadap pemanfaatan layanan kesehatan di kalangan lanjut usia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dampak terhadap pemanfaatan layanan perawatan kesehatan tidak terlalu serius. Dari perspektif individu, beberapa orang mengalami kesulitan serius untuk mengakses layanan kesehatan. Namun, secara keseluruhan, hanya sekitar 3% lansia yang melaporkan bahwa mereka dihadapkan beberapa masalah dalam penggunaan layanan perawatan kesehatan. Tiga perempuan lansia tidak mengalami penundaan atau pembatalan layanan perawatan kesehatan, dan 21,6% lansia tidak perlu menggunakan layanan perawatan kesehatan. Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam pemanfaatan layanan perawatan kesehatan menurut jenis kelamin maupun kelompok umur.

Tabel 4.11 Dampak Pandemi terhadap Pemanfaatan Fasilitas Perawatan Kesehatan

	Total	Jenis Kelamin		Usia		
		Laki-laki	Perempuan	60-69	70-79	80+
Penundaan atau pembatalan penggunaan layanan kesehatan penting sebagaimana dibutuhkan	1,35	1,23	1,54	1,43	1,33	0,77
Penundaan atau pembatalan penggunaan layanan kesehatan tidak penting yang diperlukan	0,77	0,81	0,71	0,67	1,06	0,49
Penundaan atau pembatalan penggunaan layanan kesehatan preventif	1,02	0,84	1,27	0,93	0,97	1,86
Tidak terjadi penundaan atau pembatalan layanan kesehatan	75,22	74,08	76,89	73,77	78,00	76,72
Tidak memerlukan layanan kesehatan	21,65	23,64	19,59	23,19	18,64	20,16
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

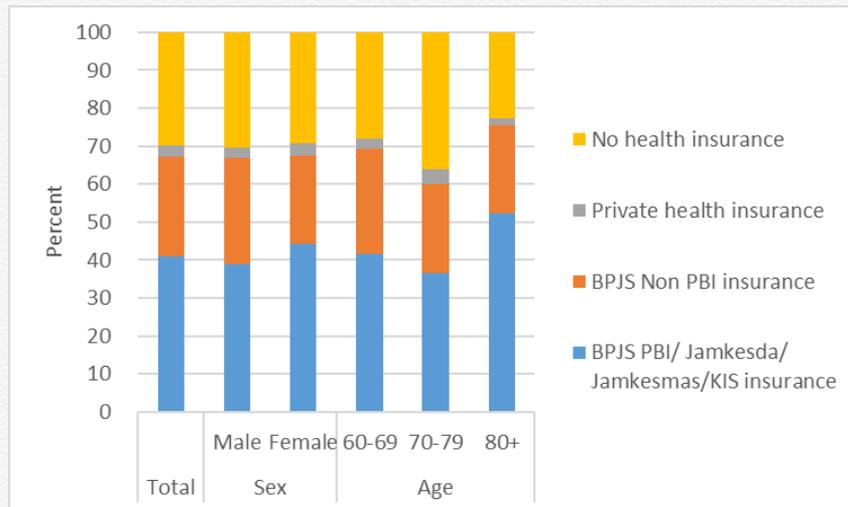
Di antara lansia yang memerlukan pengobatan, 15,5% di antaranya mengalami kesulitan dalam menerima obat selama pandemi, sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 4.23. Perbedaan persentase dalam kesulitan penerimaan obat menurut kelompok umur diamati, tetapi perbedaan tersebut relatif kecil dan tidak signifikan secara statistik. Persentase yang diamati menurut jenis kelamin menunjukkan hasil yang hampir sama.



Gambar 4.20 Kesulitan Penerimaan Obat selama Pandemi

Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

Pemanfaatan layanan kesehatan dapat terpengaruh oleh pandemi dan asuransi kesehatan. Dalam survei tersebut diajukan pertanyaan apakah lansia memiliki asuransi kesehatan. Secara keseluruhan, sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 4.24, 70% lansia memiliki asuransi kesehatan. Persentase tersebut sesuai dengan angka yang ditunjukkan dalam laporan TNP2K (2020). Lebih dari 40% lansia dilindungi oleh asuransi BPJS PBI (program jaminan kesehatan yang dibiayai Pemerintah untuk masyarakat miskin dan hampir miskin), dan 26,0% lansia dicakup oleh asuransi BPJS Non-PBI. Namun demikian, sekitar 30% kelompok lanjut usia tidak memiliki skema asuransi kesehatan apa pun. Banyak dari antara mereka tampaknya bekerja di sektor informal. Terdapat asuransi swasta, tetapi persentase lansia yang memiliki asuransi kesehatan semacam itu sangat kecil, hanya 3,0%. Pola kepemilikan asuransi kesehatan antara laki-laki dan perempuan tidak berbeda, sedangkan pola menurut kelompok umur cukup signifikan secara statistik. Persentase kepemilikan BPJS PBI jenis asuransi kesehatan menunjukkan angka paling rendah di antara lansia berusia 70-79.



Gambar 4.21 Asuransi Kesehatan
 Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

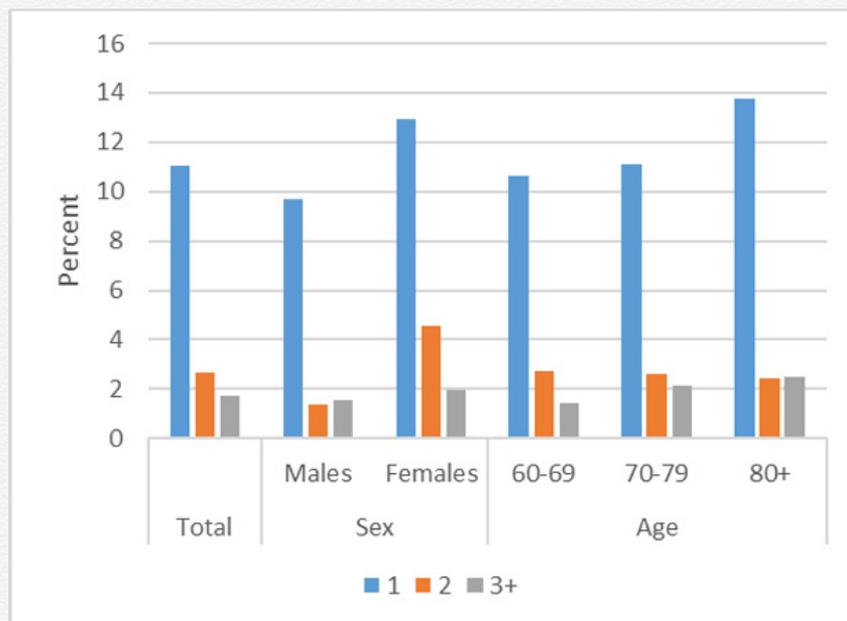
6. Insiden Jatuh

Insiden jatuh merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang berbeda. Sebagaimana dilaporkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (2021), "jatuh merupakan penyebab utama kedua kematian akibat cedera yang tidak disengaja di seluruh dunia", dan "insiden jatuh yang fatal paling banyak dialami oleh orang dewasa berusia lebih dari 60 tahun". Selain itu, cedera akibat jatuh dapat menyebabkan penderita harus dirawat inap dan mengalami kecacatan. Rawat inap pada lansia pada gilirannya, dapat menyebabkan gangguan mental. Karena sebagian besar insiden jatuh (67%) pada lansia terjadi di lingkungan rumah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018), dan lansia lebih banyak menghabiskan waktu di rumah selama masa pandemi, ada baiknya pemantauan dilakukan pada lansia untuk menghindari insiden tersebut.

Secara keseluruhan, prevalensi jatuh di antara peserta survei adalah 15,4%. Sebuah studi yang baru-baru ini dilakukan terkait insiden jatuh di negara-negara ASEAN melaporkan bahwa tingkat prevalensi jatuh di antara lansia di Filipina adalah 17,7% dan 7,3% di Vietnam (Mgabhi dkk., 2021). Tingkat prevalensi di Indonesia tampaknya sebanding dengan yang terjadi di Filipina.

Studi tentang insiden jatuh telah dilakukan di Indonesia untuk meneliti prevalensi dan mengaitkannya dengan insiden jatuh. Susilowati dkk. (2020) melaporkan tingkat prevalensi 29,0% dengan menggunakan sampel regional kecil termasuk populasi yang dilembagakan. Prevalensi jatuh yang dilaporkan di antara mereka yang berusia 55 tahun ke atas oleh Nugraha dkk., 2021 adalah 19,0%, berdasarkan data survei dari Jawa Barat. Dilaporkan pula bahwa di antara mereka yang jatuh, 67,2% mengalaminya sekali, dan sisanya mengalami lebih dari dua kali. Pengpid dan Peltzer (2018) meneliti insiden jatuh dengan menggunakan data dari Survei Kehidupan Keluarga Indonesia yang dilakukan pada tahun 2014-2015. Akan tetapi, penelitian mereka berfokus pada cedera akibat jatuh dan melaporkan tingkat prevalensi sebesar 12,8%.

Prevalensi jatuh pada lansia menurut jenis kelamin dan kelompok umur ditunjukkan pada Gambar 4.25. Perempuan memiliki tingkat prevalensi yang lebih tinggi (19,5%) dibandingkan laki-laki (12,6%), dan perbedaannya cukup signifikan secara statistik. Perbedaan tingkat prevalensi jatuh menurut kelompok umur juga besar dan meningkat seiring bertambahnya usia. Di antara mereka yang jatuh, 37,9% di antaranya terluka. Tingkat cedera lebih tinggi untuk laki-laki (44,8%) dibandingkan perempuan (31,2%), dan perbedaannya cukup signifikan. Sebagaimana yang diperkirakan, lansia dengan frekuensi pengalaman jatuh atau terluka yang lebih tinggi cenderung melaporkan bahwa mereka berjalan lebih lambat atau melakukan penyesuaian karena khawatir jatuh pada saat melakukan aktivitas sehari-hari.



Gambar 4.22 Pengalaman Jatuh selama 1 Tahun Terakhir
 Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

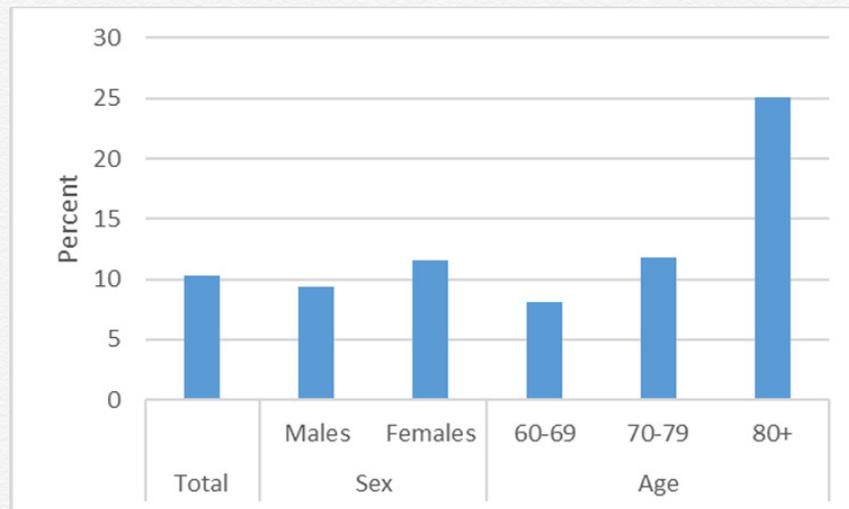
7. Kesejahteraan sosial lansia

Sebagaimana disebutkan oleh WHO, kesepian dan isolasi sosial “semakin diakui sebagai masalah kesehatan masyarakat yang perlu diprioritaskan dan isu kebijakan untuk lanjut usia” (Organisasi Kesehatan Dunia, 2021). Isu-isu ini tidak diragukan lagi akan ditangani melalui Dekade Lansia Sehat PBB (UN Decade of Healthy Ageing) oleh negara-negara yang mengalami peningkatan jumlah lansia. Kesepian dan isolasi sosial merupakan konsep yang berbeda. Kesepian adalah persepsi subjektif dari ketidaksesuaian antara hubungan sosial yang diharapkan dan yang aktual (Shiovitz-Ezra dan Leitsch, 2010) atau “rasa tertekan yang berasal dari kekurangan yang dirasakan dalam hubungan sosial yang ingin dipertahankan (de Jong Gierveld dkk., 2015)). Di sisi lain, isolasi sosial merupakan tujuan dari dimilikinya hubungan sosial atau kontak sosial yang jarang dengan orang lain (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2020). Kesepian dan isolasi sosial dapat memperpendek usia lansia dan berdampak negatif terhadap kesehatan dan kualitas hidup mereka (Organisasi Kesehatan Dunia, 2021).

Sebagaimana diuraikan di atas, skala kesepian UCLA dengan 3 pertanyaan digunakan untuk menilai rasa kesepian di antara lansia dalam survei. Lansia yang mendapat skor enam atau lebih dianggap sebagai orang yang kesepian, dan hasilnya ditunjukkan pada Gambar 4.26. Secara keseluruhan prevalensi kesepian di antara peserta survei adalah 10,3%, dan perempuan memiliki tingkat prevalensi kesepian yang lebih tinggi daripada laki-laki. Namun demikian, perbedaannya tidak signifikan secara statistik. Di sisi lain, di seluruh kelompok umur, diamati adanya perbedaan signifikan, seiring bertambahnya usia, prevalensi rasa kesepian juga mengalami peningkatan. Dykstra (2009) menunjukkan bahwa tingkat prevalensi rasa kesepian di antara lansia yang berusia 80 tahun ke atas mencapai lebih dari tiga kali lipat dibandingkan lansia berusia 60-69 tahun.

Peltzer dan Pengpid (2019) melakukan penilaian terhadap prevalensi kesepian di antara penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas. Penilaian ini dilakukan dengan menggunakan data Survei Kehidupan Keluarga Indonesia putaran ke-5 yang dilakukan pada tahun 2014-2015. Hasilnya menunjukkan bahwa prevalensi kesepian secara keseluruhan mencapai 10,6%, meskipun ukuran yang digunakan untuk penelitian tersebut tidak sama dengan yang digunakan dalam penelitian ini. Karena hanya menampilkan plot menurut kelompok umur tanpa tingkat prevalensi yang diamati, angka pasti di antara populasi yang lebih tua tidak dapat diketahui. Namun demikian, plot tingkat prevalensi menurut kelompok umur menunjukkan

bahwa tingkat prevalensi berkisar antara sekitar 11% untuk kelompok umur 60-64 sampai dengan 15% untuk kelompok umur 80 tahun ke atas. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tingkat prevalensi kesepian di antara lansia berusia 80 tahun ke atas lebih tinggi pada tahun 2022 meskipun penyebab potensial dari perbedaan tersebut tidak diketahui.



Gambar 4.23 Prevalensi Rasa Kesepian
Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

Prevalensi kesepian secara keseluruhan relatif rendah di antara lansia sebagaimana ditunjukkan di atas. Akan tetapi, ditemukan beberapa faktor yang secara signifikan terkait dengan rasa kesepian. Lebih banyak lansia dengan tingkat pendidikan rendah melaporkan rasa kesepian yang dialami, sementara lansia menikah mengatakan merasa kesepian mencapai persentase lebih rendah. Lansia yang tinggal di kabupaten memiliki prevalensi kesepian yang jauh lebih tinggi dan perbedaan di antara kota/kabupaten secara statistik cukup signifikan. Sebagaimana diperkirakan, lansia yang hidup sendiri menunjukkan tingkat prevalensi kesepian yang sangat tinggi. Namun, sebagaimana disebutkan di atas, hasilnya didasarkan pada analisis bivariat, sehingga interpretasi terhadap hasilnya harus dilakukan dengan hati-hati.

Tabel 4.12 Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Rasa Kesepian di antara Lansia pada saat Survei (%)

	Pendidikan ** Rendah		Menikah *		Tempat Tinggal*		Tinggal Sendiri**	
	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Kabupaten	Kota	Tidak	Ya
Tidak	94,45	87,07	86,75	91,88	86,26	94,15	90,83	79,54
Ya	5,55	12,93	13,25	8,12	13,74	5,85	9,17	20,46
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

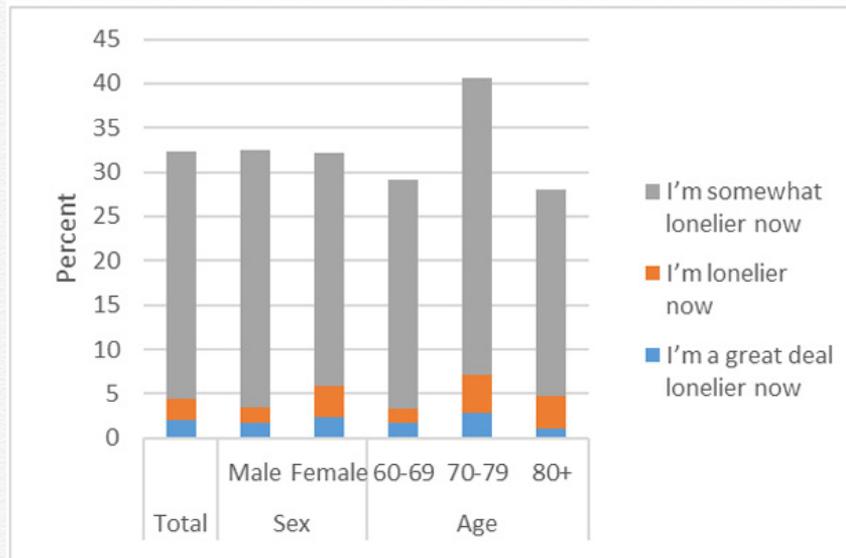
Catatan: ** menunjukkan signifikan secara statistik pada tingkat 0,01.

* menunjukkan signifikan secara statistik pada tingkat 0,05.

Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

Perubahan rasa kesepian di masa pandemi juga ditanyakan untuk mengkaji potensi dampak pandemi COVID-19. Sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 4.27, sekitar sepertiga lansia melaporkan bahwa mereka agak lebih kesepian pada saat survei dibandingkan saat awal pandemi. Persentase lansia yang mengatakan merasa lebih kesepian pada saat survei menurut jenis kelamin hampir sama. Namun demikian, perbedaan diamati berdasarkan kelompok umur. Bagaimanapun juga, lansia berusia 70-79 melaporkan persentase rasa kesepian yang jauh lebih tinggi daripada kelompok umur lainnya. Penting untuk diingat bahwa merasa lebih kesepian saat ini tidak berarti bahwa mereka berada dalam keadaan kesepian yang diukur dengan Skala Kesepian UCLA 3 pertanyaan. Tentu saja, rasa kesepian akan mempengaruhi kualitas hidup lansia dan mungkin disebabkan oleh pandemi dan langkah-langkah yang diambil untuk mengatasi pandemi. Lebih penting lagi, bagaimana kehidupan orang yang merasa kesepian pada saat survei perlu dipelajari.

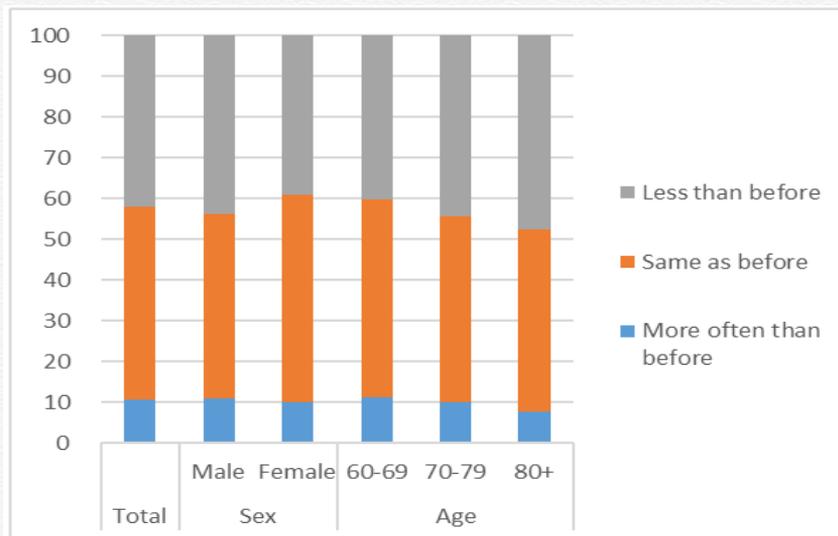




Gambar 4.24 Perubahan dalam Rasa Kesepian
 Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

Meskipun tersedia sejumlah pertanyaan untuk mengukur konsep isolasi sosial, keterbatasan ruang dalam kuesioner menyebabkan hanya satu saja pertanyaan tentang interaksi sosial yang diajukan dalam survei. Lansia mendapat pertanyaan tentang seberapa sering mereka berinteraksi dengan teman dekat dan keluarga sebelum pandemi COVID-19. Kategori respons adalah “kurang dari sebelumnya”, “sama seperti sebelumnya”, dan “lebih dari sebelumnya”. Hasilnya ditunjukkan pada Gambar 4.28. Lebih dari 10% lansia berinteraksi dengan teman dekat dan anggota keluarga mereka lebih sering daripada sebelum pandemi. Sebagai perbandingan, 47,5% dari peserta survei melaporkan “hampir sama,” dan 41,8% melaporkan “lebih jarang daripada sebelum pandemi.” Lebih banyak peserta laki-laki melaporkan “lebih jarang dari sebelumnya” berinteraksi dengan teman dan anggota keluarga dan perbedaan antara jenis kelamin signifikan secara statistik. Perbedaan berdasarkan kelompok umur juga menunjukkan hasil yang signifikan, semakin tinggi usia, semakin rendah persentase jawaban “lebih sering dari sebelum” pandemi.

Hidup sendiri juga bisa menjadi indikator isolasi sosial. Namun, lansia yang tinggal seorang diri tidak selalu berarti bahwa mereka kesepian. Ada juga kasus yang dilaporkan dalam survei lain bahwa jawaban atas pertanyaan tentang pilihan tempat tinggal adalah “tinggal sendiri” tetapi anggota keluarga dari lansia tinggal dalam jarak yang sangat dekat. Isolasi sosial yang tidak terkait dengan rasa kesepian harus dipantau dan diperiksa untuk melihat efek potensialnya terhadap status kesehatan dan kualitas hidup lansia.



Gambar 4.25 Perubahan dalam Interaksi Sosial
Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

Pemerintah Indonesia meminta masyarakat untuk tetap tinggal di rumah dan menjaga jarak fisik dengan orang lain selama beraktivitas di tengah masyarakat guna memerangi pandemi COVID-19. Hasil survei menunjukkan bahwa lansia tampaknya mematuhi perintah yang ditunjukkan pada bagian awal laporan ini. Proporsi lansia yang cukup besar melaporkan bahwa mereka lebih merasa kesepian dibandingkan dengan waktu sebelum mulainya pandemi dimulai. Dalam situasi seperti itu, survei juga menanyakan tentang aktivitas lansia untuk mengatasi pandemi. Pertanyaannya adalah: “Apa kegiatan utama yang dilakukan untuk mengatasi pandemi COVID-19?” Hasilnya ditunjukkan pada Tabel 4.13.

Hampir sepertiga lansia melaporkan bahwa mereka menghabiskan lebih banyak waktu untuk menekuni hobi dan melakukan aktivitas. Lansia laki-laki dan mereka yang berusia 60-69 tahun lebih cenderung menghabiskan waktu untuk menekuni hobi dan menjalankan aktivitas dibandingkan rekan-rekan mereka lainnya. Menonton TV adalah aktivitas paling umum kedua yang dilaporkan oleh lansia selama pandemi, diikuti oleh aktivitas fisik. Lansia perempuan dilaporkan menghabiskan lebih banyak waktu untuk menonton TV, sementara pria dilaporkan menghabiskan lebih banyak waktu untuk melakukan aktivitas fisik. Tidak banyak lansia yang dilaporkan menggunakan TIK untuk mengatasi isolasi selama pandemi. Sekitar 10% lansia dilaporkan tidak melakukan tindakan khusus untuk mengatasi isolasi selama pandemi. Banyak dari mereka yang melaporkan kegiatan lain untuk menangani pandemi termasuk bertani, berkebun, menghabiskan lebih banyak waktu dengan cucu, dan mendengarkan radio.

Tabel 4.13 Kegiatan Utama yang Dilakukan oleh Lansia untuk Mengatasi Pandemi

	Total	Jenis Kelamin		Usia		
		Laki-laki	Perempuan	60-69	70-79	80+
Menghabiskan waktu untuk hobi dan kegiatan	32,00	36,55	25,30	34,89	29,36	17,99
Menonton televisi	27,87	23,76	33,93	25,17	35,02	23,41
Melakukan kegiatan fisik	19,43	22,82	14,45	20,30	15,51	26,97
Bercakap-cakap dengan teman dekat dan keluarga melalui telepon atau zoom	0,93	1,05	0,75	1,05	0,72	0,73
Mengirimkan pesan tertulis (SMS/WA) kepada teman dekat dan keluarga	0,64	0,42	0,95	0,66	0,62	0,50
Menggunakan media sosial dan bentuk hiburan daring lainnya	0,84	1,05	0,54	0,81	0,63	1,92
Lain-lain	9,85	8,34	12,07	5,92	10,77	20,42
Tidak satu pun kegiatan	8,43	6,01	12,00	5,92	10,77	20,42
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

Penyediaan dukungan sosial untuk lansia selama pandemi juga dieksplorasi dalam survei tersebut. Pertanyaan yang diajukan adalah: “Siapa yang memberikan dukungan sosial (seperti memberikan perhatian, kasih sayang, layanan, nasihat) kepada Anda selama pandemi COVID-19?” Diperbolehkan memberikan jawaban ganda atas pertanyaan ini. Hampir semua responden melaporkan bahwa mereka mendapat dukungan sosial dari anggota keluarganya (Tabel 4.14). Jawaban ini mungkin hasil yang diharapkan mengingat ajaran Islam menekankan pentingnya ketakwaan (Taggok, 2017). Namun, beberapa lansia juga melaporkan bahwa mereka tidak mendapatkan dukungan sosial, meskipun persentasenya sangat kecil.

Lebih dari satu dari sepuluh orang lanjut usia melaporkan bahwa mereka menerima dukungan sosial dari Kader (sukarelawan terorganisir yang membantu lansia dalam masyarakat di Indonesia). Merupakan hal baik bagi lansia untuk mengetahui bahwa mereka memiliki seseorang yang dapat diandalkan saat dibutuhkan. Di negara seperti

Indonesia dengan luas tanah yang sangat besar, sistem seperti Kader diperlukan untuk mendukung lansia, selain sumber dukungan lain termasuk tetangga.

Tabel 4.14 Orang-orang yang Memberikan Dukungan Sosial kepada Lansia Selama Pandemi

	Total	Jenis Kelamin		Usia		
		Laki-laki	Perempuan	60-69	70-79	80+
Anggota keluarga	97,05	97,94	95,73	97,25	96,48	97,55
Kader	11,35	11,21	11,55	11,12	11,11	13,31
Bantuan khusus untuk lansia	1,34	1,43	1,22	1,28	1,65	0,7
Tidak ada dukungan sosial	1,03	0,84	1,3	1,31	0,35	1,21
Lainnya	3,53	2,32	5,32	3,47	4,18	1,61

Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

Bercakap-cakap dengan seseorang juga penting untuk mengatasi isolasi sosial ketika aktivitas warga dibatasi hanya di dalam rumah. Lansia dapat bercakap-cakap dengan anggota keluarga yang tinggal bersamanya. Namun demikian, mereka mungkin tidak dapat bercakap-cakap dengan anak dan cucu mereka yang tinggal di luar rumah sesering sebelumnya. Oleh karena itu, muncul pertanyaan, "Jika Anda menggunakan alat komunikasi untuk menghubungi teman atau keluarga, apakah alat utama (paling sering) yang digunakan?" Sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4.15, sebagian besar lansia menjawab bahwa mereka menggunakan ponsel untuk bercakap-cakap dengan anggota keluarga dan teman. Saat ini, orang jarang menggunakan telepon rumah. Sepertiga lansia tidak menggunakan peralatan teknologi untuk bercakap-cakap dengan anggota keluarga atau teman. Alasan mereka tidak menggunakan peralatan teknologi tidak ditanyakan dalam survei. Tetapi, jika alasannya adalah mereka tidak tahu cara menggunakan peralatan teknologi, bahkan jika mereka bersedia, harus dipertimbangkan bagaimana cara mengajari mereka menggunakan peralatan tersebut. Ada yang mengatakan tidak menggunakan alat apapun karena tidak mampu membeli gadget atau perangkat tersebut. Lansia lainnya menyebutkan bahwa mereka meminjam ponsel orang lain untuk menghubungi teman-teman mereka.

Tabel 4.15 Metode Komunikasi, jika Ada

	Total	Jenis Kelamin		Usia		
		Laki-laki	Perempuan	60-69	70-79	80+
Telepon Rumah	1,15	1,17	1,12	1,10	1,45	0,50
Telepon Genggam	61,61	65,94	55,23	67,50	53,67	42,70
Tidak menggunakan perangkat teknologi	34,09	29,56	40,77	29,03	39,77	54,62
Lainnya	3,14	3,33	2,87	2,37	5,11	2,18
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Sumber: Pengolahan data Studi Nasional 2022

8. Hasil Diskusi Kelompok Terarah

a) Dengan Lansia

- 1) Dampak COVID-19 terhadap kesehatan, kesejahteraan sosial dan ekonomi lansia
 Dari segi kesehatan: Banyak lansia yang meninggal karena COVID-19 dan mengalami berbagai dampak psikologis. Tidak adanya dukungan sosial atau informasi yang tidak akurat dapat menimbulkan kecemasan atau perlindungan berlebih di antara lansia.

Sebagian lansia tidak mengetahui (belum menerima informasi), tidak percaya, dan tidak peduli dengan pandemi COVID-19 karena mereka merasa sehat.

Informasi tentang pandemi COVID-19 terkadang tidak jelas dan tidak tepat, bahkan ada informasi yang tidak realistis dan tidak benar (hoax). Kebijakan dari pemerintah yang mungkin tidak konsisten, terutama di masa awal pandemi, mengakibatkan kebingungan di kalangan masyarakat umum dalam menghadapi situasi pandemi COVID-19.

Sebagian besar lansia yang tergabung dalam komunitas memperoleh informasi dari kader dan/atau pendampingnya. Sementara di kalangan lansia yang bukan anggota komunitas, sumber informasi utama mereka bergantung pada pengetahuan umum anggota keluarga tentang pandemi, yang sebagian besar diperoleh dari masyarakat dan media sosial.

Dalam hal vaksinasi untuk lansia, masih banyak lansia yang menolak untuk divaksinasi. Salah satu penyebabnya adalah ada kasus yang masih mendapatkan

hasil positif setelah menerima vaksinasi booster (vaksinasi ketiga) saat dilakukan tes swab wajib.

Alasan utama mengapa orang lanjut usia lainnya belum divaksinasi adalah karena penyakit penyerta (komorbid) atau kesulitan dalam mengakses pusat vaksinasi. Kepada lansia yang tinggal di daerah yang sulit dijangkau, tidak ada keluarga yang menemani, atau tidak diundang ke lokasi vaksinasi, harus diberikan lebih banyak opsi agar mereka dapat menerima vaksinasi.

Dari segi ekonomi: Secara umum, lansia tetap aktif dalam mempertahankan mata pencahariannya, namun keterlibatan finansial mereka mengalami penurunan drastis selama tahun-tahun pasca pandemi COVID-19. Sebagian besar lansia yang terkena dampak berada dalam kelompok berpenghasilan menengah ke bawah dengan kemampuan membaca dan menghasilkan pendapatan yang terbatas.

Dari segi sosial: Masih banyak lansia yang belum tercakup oleh program bantuan sosial, seperti mereka yang terlantar, tinggal di tengah hutan, atau tinggal sendiri di rumah tidak layak huni. Selain itu, langkah-langkah yang diambil untuk mengatasi pandemi, seperti tinggal di rumah, merupakan faktor risiko potensial yang mempengaruhi kesehatan mental lansia. Lansia yang memiliki akses terhadap layanan dan melek digital memiliki akses komunikasi media sosial seperti zoom, Whatsapp, video call, atau sarana komunikasi lainnya. Lansia tanpa alat-alat tersebut perlu dicakup oleh program pemerintah.

- 2) Mekanisme penanggulangan untuk mengatasi dampak pandemi COVID-19
Upaya bagi lansia untuk mengatasi pandemi COVID-19 antara lain dengan meningkatkan penyebaran informasi yang tepat dan terpercaya terkait pandemi COVID-19 dan vaksinasi. Diperlukan strategi untuk mendorong lansia dengan penyakit penyerta (komorbid) dan bermasalah dengan sistem imunnya (*immuno-compromised*) untuk mematuhi protokol kesehatan, vaksinasi, dan inisiatif perawatan diri lainnya.

Sosialisasi pengendalian dan pencegahan COVID-19 dapat dilakukan melalui kelompok lansia. Lansia yang belum melek digital dapat dibantu oleh kader masyarakat dan/atau pendamping informal. Selain itu, ketua RT (Rukun Tetangga) atau RW (Rukun Warga) harus dioptimalkan sebagai penghubung/narahubung (contact person) dan harus menunjukkan kepeduliannya serta memfasilitasi bantuan kepada lansia di lingkungan tempatnya bertugas.

Pelaksanaan program keberlanjutan untuk lansia ini perlu untuk meningkatkan peran perempuan, misalnya dalam mensosialisasikan program dan mendampingi lansia dalam mengakses program-program tersebut. Selain itu, para lanjut usia perlu mendapatkan perhatian dari berbagai kalangan, termasuk para lansia di lembaga pemasyarakatan dan kelompok marjinal lainnya yang seringkali terabaikan.

- 3) Akses terhadap fasilitas perawatan kesehatan
Akses terhadap pelayanan kesehatan secara umum telah mengalami peningkatan, terutama di kawasan perkotaan. Namun untuk tempat-tempat terpencil dan sulit dijangkau, akses terhadap layanan kesehatan masih membutuhkan program perawatan kesehatan yang inovatif. Oleh karena itu, dalam memberikan pelayanan kepada lansia, perlu diperhatikan untuk memastikan kemudahan bagi mereka dalam mengonsultasikan kesehatan dan menerima manfaat sosial selama masa pandemi. Layanan ini termasuk waktu tunggu yang singkat, tanpa antrian, dan sesuai jadwal. Pelayanan kesehatan harus dapat diakses oleh semua kelompok lanjut usia dan mereka yang berkebutuhan khusus.
- 4) Bantuan yang diperlukan dan diterima
Pemerintah telah menyediakan program bantuan untuk lansia, tetapi program tersebut tidak mencakup semua lansia yang membutuhkan. Program keberlanjutan yang paling menonjol adalah pelayanan kesehatan melalui pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) dan posyandu (pos pelayanan terpadu) dari Kementerian Kesehatan, dan bantuan sosial dari Kementerian Sosial.

Masih banyak lansia yang membutuhkan dukungan tidak hanya di masa pandemi COVID-19 tetapi terutama mereka yang tidak bekerja dan tidak memiliki dukungan keluarga atau masyarakat. Terkait bantuan dan akses, lansia yang telah pensiun tetap dapat memperoleh jaminan kesehatan.

Lansia perlu memiliki asuransi hari tua dan dana pensiun agar dapat mandiri secara finansial. Asuransi kesehatan perlu diperluas hingga usia pensiun, tidak hanya pada saat mereka aktif bekerja.

Untuk menjangkau mayoritas lansia, peran masyarakat perlu ditingkatkan, termasuk perguruan tinggi atau swasta. Sebagai contoh, program pemerintah daerah terkait rumah ramah lansia. Kegiatan lainnya adalah dengan meningkatkan atau merevitalisasi peran Posyandu Lansia yang memiliki potensi

besar dalam pembangunan masyarakat. Kegiatan yang dapat memberdayakan lanjut usia yang masih aktif meliputi hobi dan kegiatan sesuai kemampuan dan minat pribadinya, seperti berkebun (bertani terpadu), membuat kerajinan tangan, dan memasak. Upaya ini, jika dikelola dengan baik, dapat memotivasi lansia untuk membantu meningkatkan pendapatannya dan menjadi sumber kebanggaan dan inspirasi bagi lansia itu sendiri.

Dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitarnya sangat penting, terutama di masa pandemi COVID-19, untuk menghindari kesepian, stres, dan mencegah lansia melakukan bunuh diri.

Strategi Nasional Kelanjutusiaan (STRANAS) yang dikeluarkan melalui Peraturan Presiden nomor 88 tahun 2021 menghadapi tantangan besar dalam implementasinya secara terintegrasi. Kondisi lansia di Indonesia saat ini masih menunjukkan bahwa implementasi Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia belum dilaksanakan secara komprehensif. Strategi ini sebelumnya berfokus pada panti jompo dan kemudian beralih pada kelanjutusiaan dengan dukungan dari masyarakat dan lingkungan yang ramah usia.

Dalam pelaksanaan STRANAS, peran lembaga perlu direvitalisasi baik di tingkat pusat maupun daerah, baik dari sisi peraturan perundang-undangan maupun struktur organisasinya. Berbagai sektor, program, dan pemangku kepentingan mengharuskan adanya koordinasi, sinergi dan kolaborasi antara tiga entitas: organisasi masyarakat, sektor swasta, dan pemerintah, baik lokal (daerah) maupun pusat. Kunci utama dalam pelaksanaan strategi ini dipelopori oleh inisiatif yang berasal dari masyarakat akar rumput dan didukung oleh pemerintah daerah baik dalam hal program maupun pendanaan.

b) Dengan Pejabat Pemerintah

- 1) Intervensi yang dilaksanakan untuk memberikan perlindungan sosial kepada lansia

Program keberlanjutan saat ini mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan (*National Strategy for Ageing*). Pelaksanaan program diawali dengan proses koordinasi antar sektor dan berbagai pemangku kepentingan di tingkat pusat dan daerah. Sosialisasi

telah dimulai di kementerian provinsi di tingkat pemerintah pusat dan daerah. Sebagai salah satu amanat Strategi Nasional, akan disusun pedoman pelaksanaan monitoring dan evaluasi tentang pembiayaan yang dianggarkan dalam APBN, APBD, dan dukungan program Tanggung Jawab Sosial Perusahaan (CSR) dari pihak swasta.

Diharapkan semua sektor yang memiliki kewenangan (pusat dan daerah) dapat melaksanakan kegiatan tersebut. Kementerian Kesehatan melakukan profil kesehatan lansia berdasarkan nama dan alamat, dan BKKBN menjangkau lansia aktif berdasarkan tujuh dimensi ketahanan. Kementerian Sosial mengidentifikasi lansia yang membutuhkan bantuan sosial. Di tingkat daerah, studi tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) sudah dilakukan di masing-masing sektor. Misalnya, telah tersedia nomenklatur daerah di bidang kesehatan. Selain itu, diperlukan adanya sinkronisasi antara SPM di bidang kesehatan dengan sektor lain dalam kebijakan pusat untuk diintegrasikan dengan masyarakat ke dalam dukungan anggaran dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

Penanggung jawab utama/lembaga Strategi Nasional Kelanjutusiaan adalah BAPPENAS dan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. Pelaksanaannya berkoordinasi dengan tiga kementerian terkait, yakni Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, dan BKKBN. Namun demikian, kementerian lain juga memainkan peran penting dalam pelaksanaan Strategi Nasional ini.

Dalam melaksanakan Strategi Nasional, BAPPENAS mengembangkan sistem perawatan jangka panjang yang didukung oleh Sistem Informasi Lansia (SILANI). Terkait dengan pengembangan sistem, pengumpulan data dilakukan di tiga lokasi proyek percontohan di tiga provinsi pada tahun 2019. Melalui SILANI, pendataan dilakukan pada platform digital dengan mengategorikan lansia sesuai dengan kondisinya, seperti lansia aktif dan lansia yang membutuhkan LTC. Program LTC membutuhkan sumber daya manusia (pendamping/petugas layanan) untuk berkolaborasi. Namun, kerja sama ini belum terwujud, karena para petugas masih belum bekerja secara kolaboratif. Dari hasil evaluasi, rata-rata beban kerja pendamping cukup berat, seperti BKL (Bina Keluarga Lansia), Peksos (Pekerja Sosial), dan staf Puskesmas memiliki output yang hendak dicapai.

Selanjutnya perlu diberikan bantuan teknis untuk mendukung pendamping di lapangan. Misalnya, Prosedur Operasional Standard (SOP) pelayanan lansia aktif dengan memberikan pelatihan kepada pendamping lansia non-profesional.

Masih dalam proses, telah dilakukan koordinasi untuk pelatihan dari hasil penanganan kasus di masyarakat seperti BKL, Posyandu dan Puskesmas. Untuk penanganan kasus diharapkan data keluarga dan data SILANI dapat digunakan sebagai basis data penargetan layanan terpadu.

Dalam proyek SILANI, tersedia panduan penggunaan aplikasi dan manajemen kasus. Namun demikian, untuk menggunakan aplikasi tersebut tentunya membutuhkan literasi digital yang cukup dari setiap case manager. Di masa yang akan datang, persiapan terus dilakukan agar para lansia dapat melek digital dalam memenuhi kebutuhannya, seperti meminta pendampingan dan bantuan transportasi ke fasilitas kesehatan. Dari kajian ini, lansia yang rentan secara ekonomi dapat memperoleh dukungan rehabilitasi sosial dari Kementerian Sosial, sedangkan golongan menengah ke atas melalui inisiatif mereka sendiri akan diakomodasi.

Kementerian Kesehatan memberikan pelayanan kesehatan bagi kelompok lansia. Kegiatan yang dilakukan berupa penyusunan dan sosialisasi pedoman pelayanan kesehatan lansia di era pandemi COVID-19 seperti media IEK (Informasi, Edukasi, dan Komunikasi), vaksinasi lansia, dan pedoman pencegahan COVID-19 dan isolasi diri. Selain itu, kementerian menyelenggarakan Posyandu Lansia Terpadu dan Posbindu PTM Terpadu; pencegahan dan penanggulangan demensia di masyarakat (yang merupakan ruang lingkup kesehatan jiwa) bekerja sama dengan pihak terkait; pengembangan model terpadu untuk lanjut usia (Posyandu) lintas sektor dan lintas program.

Selama pandemi, program kesehatan lanjut usia diarahkan pada skrining/deteksi dini yang dilakukan di Puskesmas. Kementerian Kesehatan memiliki program pemberdayaan lanjut usia, pelayanan geriatri terpadu, dan harmonisasi sistem rujukan. Selain itu juga dilakukan pengembangan e-cohort kesehatan lansia; perawatan jangka panjang dengan memperkuat penyedia perawatan informal dan mengembangkan layanan kesehatan minimal untuk lansia dalam situasi bencana/krisis kesehatan, dan yang paling penting, vaksinasi menjadi upaya krusial dalam mencegah penyebaran infeksi.

Program keberlanjutan diarahkan pada layanan terpadu, antara lain bantuan sosial dari Kementerian Sosial (seperti Program Keluarga Harapan) dan layanan kesehatan dari Kementerian Kesehatan.

Kementerian Sosial memiliki program bantuan sosial yang mengikutsertakan para lanjut usia dan seluruh keluarga yang kehilangan pekerjaan dan mengalami pemutusan hubungan kerja (PHK). Program Penyaluran Pangan dan bantuan untuk PPKM juga mencakup para lansia. Bantuan sosial, seperti Program Keluarga Harapan dan Bantuan Sembako Non Tunai, akan diintegrasikan dalam pelaksanaannya. Untuk lansia lajang, Program Keluarga Harapan menyediakan paket kartu sembako.

Terkait pandemi dan penanganan lanjut usia, seluruh rumah huni (*residential*) Kementerian Sosial wajib melakukan pelayanan ganda. Sebelumnya, hanya tiga rumah huni Kementerian Sosial yang khusus melayani lansia, yakni Balai Budhi Dharma Bekasi, Gau Mabaji Makassar, dan Loka Minaula Kendari. Setelah program ini berubah dari layanan tunggal menjadi layanan ganda, semua rumah huni kementerian dim merger. Ada 31 hunian Kementerian Sosial memiliki 31 hunian untuk semua orang yang memiliki masalah kesejahteraan sosial, termasuk lansia.

Pemerintah daerah juga memberikan pelayanan sosial bagi lansia sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial Nomor 9 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar Standar Pelayanan Minimal Bidang Sosial. Selain itu, pelayanan sosial diberikan oleh masyarakat, seperti melalui lembaga kesejahteraan sosial.

Sebagai upaya untuk memberikan pelayanan terpadu, Posyandu Terpadu juga akan dilaksanakan sesuai Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2021 tentang Bantuan Rehabilitasi Sosial. Selain pelayanan rutin yang diberikan di Posyandu, Posyandu Terpadu juga akan memberikan bantuan sosial.

Meskipun telah tersebut beberapa program untuk lansia, masih ada lansia yang belum terjangkau. Untuk mencakup semua lansia yang membutuhkan bantuan, pemerintah melakukan reformasi perlindungan sosial. Akan tetapi, hal ini perlu didukung dengan data sasaran; misalnya data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) dari Kementerian Sosial atau data keluarga dari BKKBN.

Program BKKBN menargetkan tujuh dimensi ketahanan lansia, serta aplikasi GoLantang. Selain itu, untuk mendukung pelaksanaan Strategi Nasional, dikembangkan sekolah lansia sebagai penerapan tujuh dimensi tersebut. Saat ini, sekolah lansia baru dilaksanakan di tiga provinsi (DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Jawa Barat). Berbagai upaya sedang dilakukan untuk memperluas program ini ke provinsi lain.

Selama pandemi, kelompok lansia seperti kelompok BKL dan kelompok posyandu lansia di beberapa wilayah tetap melaksanakan kegiatannya secara daring.

Kementerian Komunikasi dan Informatika telah melakukan pengembangan infrastruktur dan ekosistem ICT (*Information and Communication Technology*), khususnya di daerah-daerah terpencil, sehingga memudahkan akses internet. Sebagai contoh, kementerian membantu fasilitas pelayanan kesehatan dan BKKBN, terutama di daerah terpencil. Kementerian Komunikasi dan Informatika mengambil pendekatan preventif dan korektif. Kegiatan pencegahan meliputi sosialisasi penanggulangan penyebaran berita bohong ke berbagai pihak, pemerintah daerah, dan masyarakat. Dari perspektif korektif, kementerian memblokir media dan portal yang menyebarkan berita bohong.







BAB V

DISKUSI DAN REKOMENDASI

Diskusi dan Rekomendasi

Kita telah memulai kajian ini dengan lima pertanyaan riset untuk menilai dampak potensial COVID-19 terhadap kelompok lanjut usia. Kami memiliki beberapa jawaban atas pertanyaan-pertanyaan ini berdasarkan analisis data yang dikumpulkan untuk keperluan kajian ini.

“Apakah pandemi COVID-19 mempengaruhi kesejahteraan ekonomi, fisik, mental, dan sosial lansia yang memiliki latar belakang berbeda-beda?”

Hasil analisis menunjukkan bahwa pandemi berpotensi mempengaruhi kesejahteraan ekonomi lansia. Sebelum mulainya pandemi, sekitar setengah dari lansia berusia 60 tahun ke atas masih bekerja. Akibat pandemi, jam kerja lansia berkurang selama jangka waktu tersebut. Lebih dari 60 persen lansia yang bekerja mengaku bahwa pendapatan mereka dari pekerjaan berbayar menurun selama periode pandemi. Kesejahteraan ekonomi yang dirasakan lansia juga menunjukkan perubahan negatif selama pandemi. Persentase lansia yang melaporkan sekurang-kurangnya beberapa kesulitan yang mereka hadapi dalam memenuhi biaya hidup, meningkat dari 46,3% sebelum mulainya pandemi menjadi 51,4% pada saat survei. Lebih dari separuh lansia berusia 60 tahun ke atas berjuang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Persentase kesulitan ekonomi yang dilaporkan bervariasi menurut jenis kelamin dan kelompok umur dengan perbedaan yang tidak signifikan. Lansia dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah, tidak menikah, tinggal di kabupaten, dan hidup sendiri melaporkan kesulitan ekonomi yang lebih besar dibandingkan rekan-rekan mereka masing-masing.

Status kesehatan umum lansia diukur melalui penilaian kesehatan mandiri (*self-rated health*) sebelum mulainya pandemi dan pada saat survei. Sama halnya dengan perubahan yang diamati dalam persepsi kesejahteraan ekonomi, persentase lansia yang menjawab ‘tidak sehat’ meningkat selama masa pandemi. Terdapat perbedaan persentase menurut jenis kelamin yang tidak signifikan, tetapi dari segi statistik signifikan menurut umur. Selain itu, berdasarkan pengamatan terdapat perbedaan persentase menurut tingkat pendidikan, status pernikahan, dan kota/kabupaten yang signifikan. Lansia berumur lebih tua dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah, tidak menikah, dan bertempat tinggal di kabupaten melaporkan bahwa mereka berada dalam kondisi yang tidak sehat.

Sebagian besar insiden jatuh (67%) pada lansia terjadi di lingkungan rumah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018), dan lansia lebih banyak menghabiskan waktu di rumah selama masa pandemi, sebuah pilihan yang lebih baik untuk memantau kejadian tersebut pada lansia. Secara keseluruhan, prevalensi jatuh di antara peserta survei adalah 15,4%. Perempuan memiliki tingkat prevalensi yang lebih tinggi (19,5%) dibandingkan laki-laki (12,6%), dan perbedaan tersebut cukup signifikan dari sisi statistik. Perbedaan tingkat prevalensi jatuh menurut kelompok umur juga cukup signifikan dan mengalami peningkatan seiring bertambahnya usia.

Status kesehatan mental lansia dinilai dengan menggunakan *Geriatric Depression Scale* (GDS) versi 14 pertanyaan. Dengan titik potong skor GDS yang digunakan sebelumnya sebesar 6, prevalensi keseluruhan depresi di antara lansia adalah 6,9%. Dibandingkan dengan kajian sebelumnya, hasil ini menunjukkan tingkat prevalensi yang lebih rendah, meskipun ukuran sampel dan instrumen yang digunakan untuk mengukur depresi tidak sama. Sebagaimana ditunjukkan dalam kajian sebelumnya, usia secara signifikan berkaitan dengan depresi. Semakin bertambahnya usia, semakin tinggi prevalensi depresi. Selain itu, tingkat prevalensi yang lebih tinggi ditemukan pada lansia yang memiliki tingkat pendidikan dasar atau lebih rendah, tidak menikah dan tinggal di kota.

Kajian sebelumnya menunjukkan bahwa pengaruh bencana pada kesehatan mental orang berlangsung selama setengah tahun hingga satu tahun. Pandemi dapat dianggap sebagai bencana dan meningkatnya angka kematian dalam jumlah besar selama gelombang kedua pandemi pada pertengahan 2021 dapat berdampak pada kesehatan mental orang tua. Pandemi belum berakhir, dan kejadian depresi di antara lansia mungkin akan meningkat dalam waktu dekat. Selain itu, jika tingkat prevalensi depresi yang diamati diterapkan pada jumlah penduduk yang diproyeksikan (PBB, 2019) untuk tahun 2050, jumlah lansia yang mengalami depresi akan meningkat dari sekitar 1,6 juta orang menjadi hampir 6 juta orang. Perubahan besar ini disebabkan oleh perubahan struktur umur penduduk. Kualitas hidup di antara lansia dengan depresi serta anggota keluarga mereka diketahui sangat rendah. Diperlukan berbagai upaya untuk mencegah agar orang terhindar dari depresi.

Dalam survei tersebut, 6,7% lansia melaporkan bahwa mereka menderita demensia dengan perbedaan tingkat prevalensi menurut jenis kelamin dan kelompok umur cukup signifikan. Lansia perempuan lebih mungkin melaporkan menderita demensia dan orang tua berusia 80 tahun ke atas menunjukkan tingkat prevalensi demensia yang sangat tinggi seperti yang diperkirakan. Dengan membandingkan hasil ini dengan hasil penelitian sebelumnya, perubahan dalam prevalensi demensia menjadi tidak meyakinkan. Akan tetapi, dengan menerapkan prevalensi demensia yang diamati di antara lansia terhadap

populasi yang diproyeksikan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (2019) untuk tahun 2050, perkiraan jumlah lansia dengan demensia akan meningkat dari sekitar 1,6 juta menjadi lebih dari 6 juta. Proyeksi jumlah lansia yang menderita depresi dan demensia hampir sama, terutama karena prevalensi demensia yang diamati dan tingkat prevalensi konservatif depresi hampir sama. Hal ini menunjukkan adanya tantangan besar yang akan dihadapi masyarakat Indonesia dalam merawat 12 juta lansia yang mengalami depresi atau demensia pada tahun 2050. Perlu dilakukan upaya pencegahan, dan upaya untuk membangun sistem kepedulian masyarakat.

Kesejahteraan sosial lansia diteliti dengan menggunakan dua indikator, yaitu skala kesepian UCLA dengan 3 pertanyaan dan perubahan frekuensi interaksi sosial selama masa pandemi. Tingkat prevalensi kesepian secara keseluruhan untuk kajian ini adalah 10,3%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Peltzer dan Pengpid (2019) menunjukkan bahwa persentase rasa kesepian di antara lansia sedikit lebih rendah dibandingkan dalam kajian ini kecuali untuk lansia berusia 80 tahun ke atas. Usia sangat terkait dengan kesepian, dan prevalensi rasa kesepian meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Sekitar satu dari empat lansia menunjukkan kesepian berdasarkan instrumen yang digunakan. Faktor lain yang secara signifikan terkait dengan prevalensi kesepian yang lebih tinggi adalah tingkat pendidikan yang rendah, bertempat tinggal di kabupaten, tidak menikah, dan tinggal sendiri.

Potensi dampak pandemi COVID-19 digali dengan melihat apakah ada perubahan terkait rasa kesepian yang dilaporkan selama pandemi. Secara keseluruhan, sekitar sepertiga lansia mengatakan bahwa mereka agak lebih kesepian pada saat survei dibandingkan saat awal pandemi. Persentase lansia yang mengaku lebih kesepian pada saat survei menurut jenis kelamin hampir sama. Namun, perbedaan diamati berdasarkan kelompok umur.

Kajian ini menemukan bahwa hanya sekitar 10% dari lansia yang berinteraksi dengan teman dekat dan anggota keluarga mereka lebih sering daripada sebelum masa pandemi, sementara 47,5% dari peserta survei melaporkan "hampir sama," dan 41,8% melaporkan, "lebih jarang daripada sebelum pandemi." Hasil ini dapat diperkirakan karena mereka seharusnya tinggal di rumah selama pandemi. Lebih banyak peserta laki-laki yang melaporkan interaksi "lebih jarang dari sebelumnya" dengan teman dan anggota keluarga, dan perbedaan persentase antara jenis kelamin cukup signifikan secara statistik. Perbedaan menurut kelompok umur juga cukup signifikan: semakin tinggi usia, semakin rendah persentase jawaban "lebih sering daripada sebelum" pandemi.

Rekomendasi

- Memberikan bantuan keuangan lebih lanjut untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Skema keuangan dapat menargetkan lansia yang membutuhkan lebih banyak dukungan, seperti mereka yang kurang berpendidikan, tidak menikah, dan lajang.
- Mengingat bahwa banyak lansia lebih sering tinggal di rumah selama masa pandemi dan bahwa insiden jatuh biasanya terjadi di rumah, mulailah program dan upaya penjangkauan/sosialisasi (misalnya, siaran publik, distribusi selebaran) untuk memberikan edukasi tentang pencegahan insiden jatuh di rumah.
- Memberikan lebih banyak dukungan untuk kesehatan mental lansia selama pandemi, termasuk menyiapkan hotline dan kunjungan kader.
- Meningkatkan tenaga dan fasilitas kesehatan jiwa seiring dengan meningkatnya jumlah lanjut usia dengan gangguan kesehatan jiwa. Upaya ini harus mencakup peningkatan program pendidikan untuk mendorong profesional perawatan kesehatan jiwa.
- Mendorong mereka yang merasa kesepian untuk terlibat dalam interaksi sosial virtual atau fisik pada jarak yang aman. Pemerintah juga harus mempromosikan peningkatan interaksi dengan lansia di dalam keluarga. Perhatian lebih harus diberikan kepada lansia yang berusia 80 tahun ke atas sebagai kelompok yang dilaporkan merasa sangat kesepian selama pandemi.
- Apabila memungkinkan, mendukung bantuan teknologi dalam menjembatani kesenjangan teknologi (misalnya, menyediakan peralatan dan memberikan edukasi kepada lansia tentang penggunaan peralatan tersebut). TIK dapat membantu meringankan rasa kesepian di antara lansia dan dapat digunakan untuk memperoleh informasi yang akurat tentang pandemi dan vaksinasi

“Apakah prevalensi disabilitas di antara lansia yang diamati dalam survei ini menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan prevalensi disabilitas sebelum mulainya pandemi COVID-19?”

Sebagai ukuran disabilitas, kajian ini menggunakan Kumpulan Pertanyaan Singkat tentang Disabilitas dari Washington Group (*Washington Group's Short Set of Questions on Disability*). Tren peningkatan prevalensi disabilitas diamati berdasarkan data dari studi saat ini, data yang diterbitkan untuk Susenas 2019 (TNP2K, 2020), dan Sensus 2010. Tingkat prevalensi dari mengalami sekurang-kurangnya satu kesulitan di antara enam kegiatan meningkat dari 26,0% pada tahun 2010 menjadi 56,2%, dan memiliki sekurang-kurangnya satu kesulitan berat meningkat dari 4,8% pada tahun 2010 menjadi 13,9% pada tahun 2022. Tingkat prevalensi bervariasi menurut jenis kelamin dan umur, dengan perbedaan yang signifikan. Selain itu, tingkat pendidikan dan status pernikahan menentukan perbedaan yang signifikan dalam tingkat prevalensi penyandang disabilitas.

Berdasarkan hasil survei dan tabel kehidupan (*life tables*) yang diterbitkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (2019), harapan hidup bebas disabilitas (*disability-free life expectancies/DFLE*) menurut jenis kelamin dihitung untuk 2010, 2022, dan 2050 dan ditunjukkan pada Tabel 5.1 untuk lansia berusia 60 dan 80 tahun. DFLE adalah ukuran ringkasan kesehatan penduduk dan menunjukkan struktur kesehatan penduduk (Saito, Robine & Crimmins, 2014).

Pada tahun 2010, pada usia 60, lansia laki-laki diperkirakan dapat hidup selama 15,8 tahun lagi sementara lansia perempuan diperkirakan dapat hidup 18,6 tahun lagi. Selama tahun-tahun yang diharapkan untuk hidup ini, rata-rata, laki-laki hanya menghabiskan waktu selama 0,7 tahun dengan sekurang-kurangnya satu kesulitan fungsional yang parah dan 3,2 tahun lagi dengan sekurang-kurangnya satu kesulitan fungsional. Lebih dari tiga perempat dari sisa hidup tersebut bisa saja merupakan tahun-tahun tanpa disabilitas. Untuk lansia perempuan, dari sisa hidup yang diharapkan selama 18,6 tahun, mereka dapat, secara rata-rata, berharap untuk hidup 1,1 tahun dengan kesulitan fungsional yang parah dan 4,5 tahun dengan kesulitan fungsional. Sekitar 70% dari sisa hidup adalah tahun-tahun tanpa disabilitas.

Perubahan diamati pada tahun-tahun dengan dan tanpa disabilitas pada tahun 2022. Lansia laki-laki diperkirakan dapat hidup 17,1 tahun lagi, sekitar satu tahun penambahan dari 2010. Dari tahun-tahun yang tersisa, 2,4 tahun dilalui dengan kesulitan fungsional yang parah dan 7,0 tahun dengan beberapa kesulitan fungsional. Hanya sekitar 45% dari sisa hidup laki-laki yang diperkirakan akan menjadi tahun bebas disabilitas. Persentase harapan hidup tanpa disabilitas terhadap harapan hidup turun sebesar 30 poin persentase selama periode 12 tahun. Untuk lansia perempuan, penurunannya lebih besar, dari 69,6% menjadi 33,5%. Lansia yang lebih tua menjalani lebih banyak hidupnya dengan disabilitas pada tahun 2022.

Dengan prevalensi disabilitas yang diamati, peningkatan harapan hidup yang diperkirakan untuk lansia laki-laki dan perempuan merupakan tahun-tahun yang diperkirakan akan dijalani dengan disabilitas. *WHO's Decade of Health Ageing* menekankan pentingnya menjalankan peran sebagai kunci untuk masyarakat lansia. Hasil perkiraan menunjukkan pola yang berlawanan, meskipun demikian peringatan tetap harus diberikan. Hasil ini didasarkan pada proyeksi populasi yang diterbitkan oleh PBB pada 2019 sebelum mulainya pandemi. Oleh karena itu, efek terhadap kematian yang disebabkan oleh pandemi tidak ikut dipertimbangkan.

Tabel 5.1 Harapan Hidup dan Harapan Hidup Tanpa Disabilitas menurut Jenis Kelamin di Indonesia pada tahun 2010, 2022 dan 2050

Laki-laki				Harapan Hidup dengan Kesulitan Fungsional		
Tahun	Usia	Harapan Hidup	Harapan Hidup Tanpa Disabilitas	Sekurang-kurangnya 1 Kesulitan	Sekurang-kurangnya 1 Kesulitan Berat	% Harapan Hidup Tanpa Disabilitas
2010	60	15,80	11,91	3,21	0,68	75,37
	80	5,37	2,82	1,90	0,65	52,49
2022	60	17,10	7,67	7,00	2,43	44,88
	80					
2050	60	19,70	8,45	8,18	3,07	42,88
	80	7,12	1,39	3,39	2,34	19,58

Perempuan				Harapan Hidup dengan Kesulitan Fungsional		
Tahun	Usia	Harapan Hidup	Harapan Hidup Tanpa Disabilitas	Sekurang-kurangnya 1 Kesulitan	Sekurang-kurangnya 1 Kesulitan Berat	% Harapan Hidup Tanpa Disabilitas
2010	60	18,62	12,95	4,52	1,14	69,58
	80	4,53	2,95	2,35	1,02	46,69
2022	60	20,04	6,71	9,19	4,14	33,48
	80	6,96	0,83	3,42	2,71	11,87
2050	60	22,89	7,27	10,45	5,17	31,75
	80	8,39	1,02	3,92	3,46	12,09

Sumber: Perhitungan penulis

Rekomendasi

- Seiring dengan meningkatnya jumlah lansia penyandang disabilitas dan lamanya para lansia hidup dengan disabilitas yang diperkirakan akan meningkat, personel dan fasilitas untuk merawat lansia perlu ditingkatkan.
- Meningkatkan program pelatihan untuk perawat lansia formal serta pendamping lansia informal (*caregiver*).
- Bantuan untuk penyandang disabilitas lanjut usia tidak boleh sama untuk semua kelompok umur. Bagi mereka yang berusia 60-69 tahun, maka harus dicari bantuan untuk memulihkan atau merehabilitasi disabilitas yang dialami. Bagi mereka yang berusia 70-79 tahun, maka harus diberikan bantuan untuk menjaga mereka pada tingkat disabilitas yang sama dan tidak ke tingkat disabilitas yang lebih tinggi. Bagi mereka yang berusia 80 tahun ke atas, maka fokus utama bantuan harus diberikan kepada pemeliharaan kualitas hidup mereka.

Apakah kebijakan untuk melindungi lansia termasuk penyandang disabilitas berjalan efektif selama pandemi COVID-19?

Kementerian Kesehatan melaksanakan beberapa program kesehatan lansia selama masa pandemi. Program-program tersebut antara lain 1) pemeriksaan kesehatan yang dilakukan di puskesmas sebagai deteksi dini; 2) pemberdayaan lansia; 3) pelayanan geriatri terpadu, 4) harmonisasi sistem rujukan; 5) pengembangan e-kohort kesehatan lansia; 6) Perawatan jangka panjang dengan memperkuat penyedia perawatan informal; 7) mengembangkan pelayanan kesehatan minimal bagi lanjut usia dalam situasi bencana/krisis kesehatan, dan 8) vaksinasi sebagai pencegahan COVID-19.

Pemberdayaan lanjut usia merupakan kegiatan atau proses peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan lanjut usia. Pemberdayaan lanjut usia yang dilakukan berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 dimaksudkan agar lanjut usia tetap dapat menjalankan fungsi sosialnya dan berperan aktif secara wajar dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Pemberdayaan lanjut usia juga berarti upaya peningkatan kesehatan keluarga. Upaya kegiatan pemberdayaan diharapkan dapat mendorong lansia untuk berperilaku sehat dan berpartisipasi dalam mengembangkan perilaku sehat. Sehingga para lanjut usia dapat memberikan solusi saat dibutuhkan dalam keluarga dan masyarakat. Pemberdayaan lansia merupakan salah satu strategi dalam Rencana Aksi Nasional (RAN) Kesehatan Lansia 2020-2024 yang juga mengacu pada Strategi Nasional Kelanjutusiaan (*National Strategy on Ageing*) (dari FGD)

Kajian ini menemukan bahwa tingkat vaksinasi di antara peserta survei hampir sama dengan angka nasional. Temuan ini menyiratkan bahwa sebagian besar (34%) lansia belum divaksinasi pada Februari 2022. Alasan mereka tidak melakukan vaksinasi antara lain karena “kondisi kesehatan”, “tidak bersedia”, dan “tidak tahu bahwa vaksinasi diperlukan”. Mayoritas, yaitu 69,2% dari mereka yang tidak divaksinasi, melaporkan bahwa kondisi kesehatan mereka tidak memungkinkan mereka menerima vaksinasi. 21,8% lainnya tidak bersedia menerima vaksinasi.

Ditemukan adanya perbedaan tingkat vaksinasi menurut jenis kelamin dan kelompok umur. Tingkat vaksinasi di antara lansia laki-laki lebih tinggi daripada lansia perempuan, dan semakin tinggi usia, semakin rendah tingkat vaksinasi. Lebih dari 50% lansia berusia 80 tahun ke atas melaporkan bahwa mereka tidak divaksinasi, dibandingkan dengan sekitar 30% dari lansia berusia 60 hingga 69 tahun yang tidak divaksinasi.

Salah satu isu yang diangkat selama FGD adalah komorbiditas. Lansia dengan penyakit penyerta (komorbid) adalah kelompok orang yang paling rentan dan perlu mendapatkan perhatian lebih. Selain itu, isu penyebaran informasi yang benar terkait virus COVID-19 dan vaksinasi juga dibahas selama FGD tersebut.

Informasi tentang pandemi COVID-19 terkadang tidak jelas dan tidak tepat, bahkan ada informasi yang tidak masuk akal dan tidak benar (*hoax*). Kebijakan dari pemerintah yang mungkin tidak konsisten, terutama di awal masa pandemi, mengakibatkan kebingungan di kalangan masyarakat umum dalam menghadapi situasi pandemi COVID-19.

Masih banyak lansia yang belum tercakup oleh program bantuan sosial, seperti mereka yang terlantar, tinggal di tengah hutan, atau tinggal sendiri di rumah tidak layak huni. (dari FGD)

Rekomendasi

- Memastikan bahwa informasi secara faktual akurat dan mudah dimengerti (misalnya diperiksa oleh para ahli saja; mempromosikan penggunaan informasi hanya dari sumber resmi; segera membantah dan menghapus informasi yang tidak akurat; menggunakan infografis sederhana; cetakan berukuran besar dan berdampak). Informasi harus disampaikan kepada mereka yang membutuhkan, bukan hanya sekedar menyebarkan informasi yang akurat kepada publik.
- Meningkatkan penyebaran informasi (misalnya, melalui penggunaan berbagai saluran yang cenderung digunakan oleh lansia seperti TV, radio, siaran publik, pamflet, dan media sosial).

- Memfokuskan lebih banyak upaya untuk menjangkau lansia yang tidak menerima vaksinasi (misalnya meningkatkan upaya penjangkauan/sosialisasi; menggunakan duta (*ambassadors*) dan kader desa untuk memberikan informasi, klarifikasi, dan dukungan; membentuk tim vaksinasi keliling untuk mengunjungi rumah mereka, memberikan konsultasi dokter di pusat vaksinasi, dll.).
- Melakukan penilaian ulang terhadap kelompok lansia yang tidak divaksinasi karena alasan kesehatan. Penilaian terhadap kelompok lansia dapat dilakukan secara individual oleh dokter medis yang memenuhi syarat sebelum menerima vaksinasi (Banyak ahli kesehatan yang menyatakan bahwa vaksin cocok untuk sebagian besar orang, termasuk mereka yang memiliki penyakit penyerta).
- Meningkatkan komunikasi publik tentang kebijakan dan langkah-langkah untuk memastikan kejelasan dan penyampaian pesan yang konsisten. Mengulangi pesan sesering yang diperlukan.

Apakah pandemi COVID-19 itu sendiri atau langkah-langkah yang diambil untuk mengatasi pandemi berdampak terhadap pemanfaatan layanan kesehatan untuk lansia?

Hasil kajian menunjukkan bahwa pandemi tidak berdampak serius terhadap pemanfaatan layanan perawatan kesehatan. Dari perspektif individu, beberapa orang mengalami masalah serius dalam mengakses layanan kesehatan. Namun demikian, dari seluruh populasi, hanya sekitar 3% lansia yang melaporkan masalah yang mereka hadapi dalam penggunaan layanan perawatan kesehatan. Tiga perempuan lansia tidak mengalami penundaan atau pembatalan layanan perawatan kesehatan dan 21,6% lansia tidak perlu menggunakan layanan perawatan kesehatan. Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam pemanfaatan layanan perawatan kesehatan baik menurut jenis kelamin maupun kelompok umur. Selain itu, dari kelompok lansia yang membutuhkan pengobatan, 15,5% di antaranya mengalami beberapa kendala dalam penerimaan obat-obatan mereka selama pandemi.

Rekomendasi

- Memastikan bahwa layanan perawatan kesehatan umum yang penting tetap tersedia dengan mudah bahkan ketika sumber daya perawatan kesehatan dialokasikan untuk mengatasi pandemi.
- Menjajaki berbagai cara pengiriman obat kepada mereka yang mengalami kesulitan untuk mendapatkannya selama pandemi (misalnya, melalui titik-titik satelit (*satellite points*), simpul-simpul dalam komunitas, kader desa yang bertugas melakukan pengantaran, dan pengiriman melalui pos/kurir).

- Pandemi telah mendorong dijakinya penggunaan telemedicine. Dengan kemajuan teknologi internet, penggunaan telemedicine telah mengalami kemajuan pesat. Pada lokakarya daring berjudul “*Workshop on Telemedicine in the Asia-Pacific Region: Network Architecture, Capacity, and Feasibility*” (Lokakarya tentang Telemedicine di Kawasan Asia Pasifik: Arsitektur, Kapasitas dan Kelayakan Jaringan) yang diselenggarakan bulan Maret 2022, seorang peserta dari Indonesia mempresentasikan penggunaan telemedicine di Indonesia. Penggunaan telemedicine seperti itu harus diperluas dengan mempromosikan telemedicine di kalangan profesional kesehatan dan menginformasikan masyarakat umum tentang penggunaannya. Kementerian Kesehatan, Kementerian Komunikasi dan Informatika dan Kementerian Sosial harus bekerja sama untuk memastikan keberhasilan upaya ini.

Apakah lansia menerima bantuan yang mereka perlukan selama masa pandemi COVID-19?

Meskipun sebagian besar lansia melaporkan tidak adanya perubahan jumlah bantuan yang diterima dari kerabat/teman yang tinggal di dalam negeri, sebanyak sepertiga lebih sedikit lansia melaporkan bahwa bantuan yang mereka terima dari kerabat/teman mengalami penurunan. Hanya sebagian kecil dari peserta survei yang melaporkan bahwa mereka menerima bantuan dari kerabat/teman yang tinggal di luar negeri. Lebih banyak lansia perempuan yang melaporkan adanya pengurangan jumlah bantuan dan mereka yang melaporkan tidak adanya perubahan jumlah bantuan yang diterima dari kerabat/teman yang tinggal di luar negeri mencapai persentase lebih besar pada kelompok umur yang lebih tinggi.

Dalam hal dukungan dari pemerintah, sekitar 15% lansia melaporkan adanya peningkatan dukungan dari pemerintah. Sementara itu, sekitar 30% lansia melaporkan berkurangnya dukungan dari pemerintah. Tidak ada perbedaan signifikan dalam hal dukungan pemerintah menurut jenis kelamin, tetapi perbedaan menurut kelompok umur cukup signifikan secara statistik. Persentase mereka yang melaporkan berkurangnya dukungan dari pemerintah semakin kecil seiring dengan semakin tingginya kelompok umur.

Sekitar 10% lansia melaporkan bahwa mereka menerima dukungan lebih besar dari LSM, sementara sekitar 30% lansia melaporkan dukungan LSM yang lebih kecil selama masa pandemi.

Secara keseluruhan, persentase lansia yang melaporkan berkurangnya bantuan dan dukungan jauh lebih tinggi dibandingkan persentase mereka yang melaporkan adanya

peningkatan bantuan dan dukungan dari semua sumber. Persentase lansia perempuan yang melaporkan berkurangnya dukungan cukup tinggi, sementara persentase lansia yang menyatakan berkurangnya dukungan yang diterima, lebih rendah pada kelompok umur yang lebih tinggi.

Rekomendasi

- Pemerintah dan LSM harus mendorong masyarakat untuk saling membantu satu sama lain selama masa-masa sulit ini; meningkatkan semangat komunitas yang kohesif.
- Pemerintah dan LSM perlu menyelidiki laporan tentang berkurangnya dukungan dan merumuskan cara-cara untuk mendorong dukungan kepada kelompok-kelompok rentan selama pandemi.
- Secara khusus, perempuan dan lansia yang lebih muda memerlukan dukungan ekstra. Mereka yang berusia antara 60-69 lebih memilih melaporkan bekerja pada saat survei dan mengalami dampak pandemi lebih berat akibat berkurangnya pendapatan dari pekerjaan mereka.





BAB VI

CATATAN PENUTUP

Catatan Penutup

Kelompok lanjut usia bukanlah populasi yang homogen. Kebijakan yang menargetkan lansia mungkin perlu mempertimbangkan kembali dari yang awalnya memberikan perlakuan umum kepada lansia, menjadi lebih fokus pada perbedaan karakteristik lansia seperti perlakuan terhadap kelompok umur sebagaimana telah disebutkan sebelumnya. Pilihan tempat tinggal juga harus lebih diperhatikan. Sebagaimana dijelaskan di atas, sebagian besar lansia perempuan adalah janda. Di antara peserta survei, lebih dari 80% laki-laki memiliki pasangan, sementara persentase yang sama dari perempuan tidak menikah. Perbedaan ini disebabkan oleh perbedaan angka kematian dan usia saat menikah di antara jenis kelamin. Di Indonesia, rata-rata perempuan cenderung menikah secara tradisional dengan pasangan yang lebih tua. Oleh karena itu, kita perlu mempertimbangkan sistem sosial yang dapat memberikan perawatan bagi janda lansia. Masyarakat Indonesia saat ini masih menjunjung tinggi nilai-nilai tradisional, ajaran agama Islam menyampaikan kepada masyarakat pentingnya berbakti, dan tingkat kesuburan saat ini masih di atas tingkat pertumbuhan (*replacement level*). Kondisi ini mungkin tidak dapat diubah dalam waktu semalam. Namun demikian, tidak ada jaminan bahwa kondisi semacam ini akan tetap ada selamanya. Bahkan, relasi antara orangtua dan anak saat ini terlihat mulai berubah. Beberapa artikel berita melaporkan bahwa saat ini, orang tua di Indonesia lebih memilih untuk tinggal secara mandiri di rumah yang diperuntukkan bagi orang tua, walaupun jumlah mereka masih sangat kecil.

Pembelajaran sepanjang hayat adalah sebuah program unggulan yang sudah diinisiasi oleh pemerintah dengan menggunakan TIK selama pandemi. Sayangnya, mereka orang tua yang sudah sangat tua, seperti mereka yang berusia 80 tahun ke atas kemungkinan tidak mendapatkan manfaat dari program ini, tetapi orang-orang tua dalam kelompok umur yang lebih muda mungkin lebih terbiasa dengan penggunaan TIK dan akan memperoleh manfaat dari program ini pada saat mereka mencapai usia yang lebih tua. Untuk mendorong terlaksananya program tersebut lebih cepat, upaya peningkatan literasi digital di kalangan lansia perlu dilakukan oleh pemerintah.

Dunia telah mengalami tiga pandemi selama abad kedua puluh satu - Sindrom pernapasan akut parah (SARS) pada tahun 2002, Sindrom pernapasan Timur Tengah (MERS) pada tahun 2012, dan saat ini pandemi COVID-19. Dunia juga menderita akibat Pandemi influenza 1918-1920, yang disebut "Flu Spanyol". Jumlah kematian di kalangan lansia

akibat pandemi COVID-19 sudah sangat besar. Akan tetapi, tidak sedikit anak muda juga meninggal oleh Flu Spanyol (Richard, dkk., 2009). Jumlah orang yang terinfeksi melonjak karena varian baru COVID-19. Bahkan setelah pandemi COVID-19 saat ini berakhir, kita mungkin melihat virus lain di masa yang akan datang. Tidak dapat diprediksi siapa yang paling terpengaruh oleh pandemi – kelompok lanjut usia atau muda, laki-laki atau perempuan. Untuk mengendalikan dan mencegah penyebaran pandemi di dalam negeri, lingkungan sosial harus disiapkan termasuk akses internet untuk semua, termasuk untuk lansia yang tinggal di gugusan pulau-pulau di nusantara ini. Untuk meningkatkan kesejahteraan lansia (termasuk penyandang disabilitas), pemerintah perlu bekerja sama dengan berbagai pemangku kepentingan dalam memberikan pelayanan kesehatan dan sosial yang terintegrasi sesuai dengan strategi yang dituangkan dalam Strategi Nasional untuk Lanjut Usia (Perpres No. 88). Tahun 2021).

Referensi

Bersatu Lawan Covid-19. (2022). <https://data.covid19.go.id/> Diakses pada 16 Maret 2022.

Brata, Aloysius Gunadi. (2020). "Indonesia Naik Kelas: Catatan sisi ketimpangan", *MINDSET Economic Talk: Naik Kelas Menuju Negara Maju*, 24 Juli.

Brata, Aloysius Gunadi, Eusebius Pantja Pramudya, Esther Sri Astuti, Heffi Christya Rahayu, Heronimus Heron. (2021). "COVID-19 and Socio-Economic Inequalities in Indonesia: A Subnational-level Analysis," *ERIA Discussion Paper Series* No. 371, Economic Research Institute for ASEAN and East Asia, Jakarta, Indonesia.

Bueno-Notivol, Juan, Patricia Gracia-García, Beatriz Olaya, Isabel Lasheras, Raúl López-Antón, & Javier Santabárbara (2021). "Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies," *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21:100196. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.07.007>

Crimmins, Eileen M. (2021). "Age-Related Vulnerability to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Biological, Contextual, and Policy-Related Factors," *Public Policy & Aging Report*, 30(4):142–146. <https://doi:10.1093/ppar/praa023>

Crimmins Eileen M., Mark D. Hayward, & Yasuhiko Saito. (1994). "Changing mortality and morbidity rates and the health status and life expectancy of the older population," *Demography*, 31(1):159–75. <https://doi.org/10.2307/2061913>

Dykstra, P.A. (2009). "Older adult loneliness: myths and realities," *European Journal of Ageing*, 6(2):91. <https://doi.org/10.1007/s10433-009-0110-3>.

Galasso, Vincenzo, Vincent Pons, Paola Profeta, Michael Becher, Sylvain Brouard, & Martial Foucault. (2020). "Gender differences in COVID-19 attitudes and behavior: Panel evidence from eight countries," *PANS*, 117 (44) 27285-27291. <https://doi.org/10.1073/pnas.2012520117>

Gierveld, Jde J, Broese van Groenou M, Hoogendoorn AW, & Smit JH. (2009). "Quality of marriages in later life and emotional and social loneliness," *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 64(4):497-506. <http://doi:10.1093/geronb/gbn043>.

Gierveld, Jde J, Keating, N., & Fast, J. E. (2015). "Determinants of loneliness among older adults in Canada," *Canadian Journal on Aging*, 34:125-136. <https://doi.org/10.1017/s0714 98081 50000 70>.

Hayashi, Reiko (eds). (2019). Demand and Supply for Long-term Care for Older Persons in Asia", ERIA Research Project Report, No. 08, Economic Research Institute for ASEAN and East Asia, Jakarta, Indonesia. https://think-sia.org/bitstream/handle/11540/11158/RPR_FY2018_08.pdf?sequence=1

R.B. Hawkins, E.J. Charles, & J.H. Mehaffey. (2020). "Socio-economic status and COVID-19-related cases and fatalities," *Public Health*, 189:129-134. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.09.016>.

Hogervorst, E., Mursjid, F., Ismail, R. I., Sabarinah, Nasrun, M. W., Mochtar, Ninuk, T., Bandelow, S., Subarkah, Soetanto, M. F. L., & Rahardjo, T. B. W. (2011). "Validation of two short dementia screening tests in Indonesia". In *Vascular Dementia: Risk Factors, Diagnosis and Treatment* (pp. 235-256). Nova Science Publishers, Inc..

Hogervorst E, Schröder-Butterfill E, Handajani YS, Kreager P, & Rahardjo TBW. (2021). "Dementia and Dependency vs. Proxy Indicators of the Active Ageing Index in Indonesia," *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16):8235. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168235>

Hughes ME, Waite LJ, Hawkey LC, & Cacioppo JT. (2004). "A short scale for measuring loneliness in large surveys: results from two population-based studies," *Research on Aging*, 26(6):655-672. <https://doi.org/10.1177/0164027504268574>.

Idaiani, S. & Indrawati, L. (2018). "Functional status in relation to depression among elderly individuals in Indonesia: a cross-sectional analysis of the Indonesian National Health Survey 2018 among elderly individuals," *BMC Public Health*, 21:2332.

<https://doi.org/10.1186/s12889-021-12260-z>

Jagger C. (2006). "Can we live longer, healthier lives?" In Yi Z, Crimmins E.M., Carriere Y, Robine J-M, (Ed.) *International studies in population, Longer life and health aging*, Berlin/ Heidelberg: Springer-Verlag; p. 7–22.

Komazawa, Osuke, Ni Wayan Suriastini, Ika Yulia Wijayanti, Maliki & Dinar Dana Kharisma (2021). *Older People and COVID-19 in Indonesia*. ERIA, BPPPENAS an Survey Meter, Jakarta, Indonesia.

Kurniawidjaja M, Susilowati IH, Erwandi D, Kadir A, Hasiholan BP, & Al Ghiffari R. (2022). "Identification of Depression Among Elderly During COVID-19," *Journal of Primary Care & Community Health*, 13:1-12. <https://doi:10.1177/21501319221085380>.

Liao TF, & De Maio F. (2021). "Association of Social and Economic Inequality With Coronavirus Disease 2019 Incidence and Mortality Across US Counties," *JAMA Netw Open*, 4(1):e2034578. <https://doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.34578>

Madans, Jennifer H., Mitchell E Loeb, & Barbara M Altman. (2011). "Measuring disability and monitoring the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: the work of the Washington Group on Disability Statistics," *BMC Public Health*, 11(Suppl 4):S4.

<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/S4/S4>

Mena GE, Martinez PP, Mahmud AS, Marquet PA, Buckee CO, & Santillana M. (2021). "Socioeconomic status determines COVID-19 incidence and related mortality in Santiago, Chile," *Science*, Mei 28;372(6545):eabg5298. <https://doi:10.1126/science.abg5298>.

Mgabhi, Philile Sharon, Tuo-Yu Chen, Grace Cruz, Cong Nguyen Vu, & Yasuhiko Saito (2021). "Falls among community-dwelling older persons in the Philippines and Viet Nam: Results from nationally representative samples," makalah yang disajikan pada Pertemuan Gerontological Society of America, daring.

Kementeria Kesehatan Republik Indonesia. (2018). "Risksdas 2018 (Riset Kesehatan Dasar Nasional 2018), Kementerian Kesehatan, Jakarta, Indonesia, 2018.

Malhotra, Rahul, Md. Ismail Tareque, Yasuhiko Saito, Chi-Tsun Chiu, Stefan Ma, &

Angelique Chan. (2021). "Loneliness and health expectancy among older adults: a longitudinal population-based study," *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(11): 3092-3102. <https://doi.org/10.1111/jgs.17343>

Minnesota Population Center. (2020). "Integrated Public Use Microdata Series, International: Version 7.3 [2010 Population Census of Indonesia]". Minneapolis, MN: IPUMS, 2020.
<https://doi.org/10.18128/D020.V7.2>

Muliati, Iene. (2013). "Pension reform experience in Indonesia," makalah yang disajikan pada *IMF Conference for Designing Equitable and Sustainable Pension Post Crisis World*, Tokyo, Jepang, Januari 9-10, 2013.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2020). "Social Isolation and Loneliness in Older persons: Opportunities for the Health Care System". Washington, DC: The National Academies Press.

Nugraha, Susiana, Sabarinah Prasetyo, Indri Hapsari Susilowati, & Tri Budi W. Rahardjo. (2021). "Urban-Rural Dimension of Falls and Associated Risk Factors among Community-Dwelling Older Adults in West Java, Indonesia," *Journal of Aging Research*, Volume 2021, Article ID 8638170, 8 halaman. <https://doi.org/10.1155/2021/8638170>

Peltzer, K., & Pengpid, S. (2019). "Loneliness correlates and associations with health variables in the general population in Indonesia," *International Journal of Mental Health Systems*, 13:24. <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0281-z>

Pengpid, Supa, & Karl Peltzer. (2018). "Prevalence and Risk Factors Associated with Injurious Falls among Community-Dwelling Older Adults in Indonesia," *Current Gerontology and Geriatrics Research*, Volume 2018, Article ID 5964305, 8 halaman.
<https://doi.org/10.1155/2018/5964305>

Polenick, Courtney A., Emily A. Perbix, Shreya M. Salwi, Donovan T. Maust, Kira S. Birditt, & Jessica M. Brooks. (2021). "Loneliness During the COVID-19 Pandemic Among Older persons With Chronic Conditions," *Journal of Applied Gerontology*, 40(8): 804-813.
<https://doi.org/10.1177/0733464821996527>

Pramesona, B.A., S. Taneepanichskul. (2018). "Prevalence and risk factors of depression among Indonesian elderly: A nursing home-based cross-sectional study," *Neurology, Psychiatry and Brain Research*, 30:22-27. <https://doi.org/10.1016/j.npbr.2018.04.004>.

Saito, Y. J-M. Robine, & E.M. Crimmins. (2014). "The methods and materials of health expectancy," *Statistical Journal of the IAOS* 30:209–223.

<https://DOI.org/10.3233/SJI-140840>.

Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., ... & Ferrari, A. J. (2021). "Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic," *The Lancet*, 398(10312):1700-1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)

Saragih, Ita Daryanti, Ice Septriani Saragih, Sakti Oktaria Batubara and Chia-Ju Lin. (2021). "Dementia as a mortality predictor among older persons with COVID-19: A systematic review and meta-analysis of observational study," *Geriatric Nursing*, 42(5):1230-1239.

Savage RD, Wu W, Li J, et al. (2021). "Loneliness among older adults in the community during COVID-19: a cross-sectional survey in Canada," *BMJ Open* 11:e044517.

<https://doi:10.1136/bmjopen-2020-044517>

Shiovitz-Ezra S, & Leitsch SA. (2010). "The role of social relationships in predicting loneliness: the national social life, health, and aging project," *Social Work Research*, 34(3):157-167. <https://doi.org/10.1093/swr/34.3.157>.

Suriastini, Ni Wayan, Yuda Turana, Bondan Supraptilah, Teguh Yudo Wicaksono, & Endra Dwi Mulyanto. (2020). "Prevalence and Risk Factors of Dementia and Caregiver's Knowledge of the Early Symptoms of Alzheimer's Disease," *Aging Medicine and Healthcare*, 11(2):60-66. <https://doi:10.33879/AMH.2020.065-1811.032>

Susanty, Sri, Min-Huey Chung, Hsiao-Yean Chiu, Mei-Ju Chi, Sophia H. Hu, Chien-Lin Kuo, & Yeu-Hui Chuang. (2022). "Prevalence of Loneliness and Associated Factors among Community-Dwelling Older Adults in Indonesia: A Cross-Sectional Study," *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8):4911.

<https://doi.org/10.3390/ijerph19084911>

Susilowati, I. H., Nugraha, S., Sabarinah, S., Peltzer, K., Pengpid, S., & Hasiholan, B. P. (2020). "Prevalence and risk factors associated with falls among community-dwelling and institutionalized older adults in Indonesia," *Malaysian family physician : the official journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia*, 15(1):30–38.

Tadiri, C. P., Gisinger, T., Kautzy-Willer, A., Kublickiene, K., Herrero, M. T., Raparelli, V., Pilote, L., Norris, C. M., & GOING-FWD Consortium. (2020). "The influence of sex and

gender domains on COVID-19 cases and mortality," *Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 192(36):E1041–E1045.

<https://doi.org/10.1503/cmaj.200971>

Tanggok, M. Ikhsan. (2017). "Filial Piety in Islam and Confucianism: A Comparative Study between Ahadith and the Analects," *Proceedings of the International Conference on Qur'an and Hadith Studies (ICQHS 2017)*, Atlantis Press.

<https://doi.org/10.2991/icqhs-17.2018.15>

Tareque, Md. Ismail, Sharifa Begum & Yasuhiko Saito. (2014). PLoS ONE, 9(7):e103681.

<https://DOI:10.1371/journal.pone.0103681>

Van Tilburg TG, Steinmetz S, Stolte E, van der Roest H, & de Vries DH. (2021). "Loneliness and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Study Among Dutch Older Adults," *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 76(7):e249–e255.

<https://doi:10.1093/geronb/gbaa111>

TNP2K. (2020). "The Situation of the Elderly in Indonesia and Access to Social Protection Programs: Secondary Data Analysis." Jakarta, Indonesia.

Tosepu, R., Effendy, D.S., Ahmad, L.O.A.I. (2020). "The first confirmed cases of COVID-19 in Indonesian citizens," *Public Health of Indonesia*, 6(2), 70-71.

<https://dx.doi.org/10.36685/phi.v6i2.337>

UNICEF, Indonesia. (2022). Diakses pada 29 April 2022.

<https://www.unicef.org/indonesia/reports/socio-economic-impact-COVID-19-households-indonesia-three-rounds-monitoring-surveys>

UNICEF, UNDP, Prospera, and SMEUR. (2021). Analysis of the Social and Economic Impacts of COVID-19 on Households and Strategic Policy Recommendations for Indonesia Jakarta, Indonesia.

United Nations. (2002). "Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing". New York.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs (UNDESA), Population Division. (2015). "World Population Prospects: The 2015 Revision [DVD]".

United Nations, Department of Economic and Social Affairs (UNDESA), Population Division. (2019). "World Population Prospects: The 2019 Revision".

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. (2022). "Situation Update: Response to COVID-19 in Indonesia, As of 4 April 2022" Diakses pada 10 April 2022. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/20220404_situation_update-final.pdf

Vaswani, Karishma. (2013). "Are Indonesia's elderly changing course?" BBC News, Jakarta, Dipublikasikan pada 17 Oktober 2013 <https://www.bbc.com/news/business-24530350#:~:text=%22There%20is%20a%20term%20for,enrolling%20because%20of%20their%20children.%22>

Vahia IV, Jeste DV, & Reynolds CF. (2020). "Older Adults and the Mental Health Effects of COVID-19," *JAMA*, 324(22):2253–2254. <https://doi:10.1001/jama.2020.21753>

Wada T, Ishine M, Sakagami T, Kita T, Okumiya K, Mizuno K, Rambo TA, & Matsubayashi K. (2005). "Depression, activities of daily living, and quality of life of community-dwelling elderly in three Asian countries: Indonesia, Vietnam, and Japan," *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41(3):271-80. <https://doi:10.1016/j.archger.2005.03.003>.

World Health Organization. (2001). "International Classification of Functioning, Disability and Health". Geneva.

World Health Organization. (2015). "World Report on Ageing and Health". Geneva.

World Health Organization. (2020). "Decade of healthy ageing: baseline report". Geneva.

World Health Organization. (2021). "Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief". Geneva.

World Health Organization. (2021). Diakses pada 14 April 2022, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>

Wu, Bei. (2020). "Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge," *Global Health Research and Policy*, 5:27. <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00154-3>

Yoshikawa Y, & Kawachi I. (2021). "Association of Socioeconomic Characteristics With Disparities in COVID-19 Outcomes in Japan," *JAMA Netw Open*, 4(7):e2117060. <https://doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.17060>





Delivering a world where
every pregnancy is wanted,
every child birth is safe
and every young person's
potential is fulfilled.



**BADAN KEPENDUDUKAN
DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL**

Jl. Permata No. 1,
Halim Perdanakusuma, Jakarta
Telepon : (62-21) 809 8018
Fax: (62-21) 800 8554

Website: <http://admin.web@bkkbn.go.id>



UNITED NATION POPULATION FUND

7th Floor Menara Thamrin
Jl. MH. Thamrin Kav. 3, Jakarta 10250
Telepon : (62-21)-2980 2300
Fax: (62-21)-3192 7902

Website: <http://indonesia.unfpa.org>

The United Nations Population Fund, is an International Development Agency with a Mission to
"Deliver a world where every pregnancy is wanted, every birth is safe and every young person's potential is fulfilled"