

Beban Ganda Penuaan Dan Disabilitas: Analisis Prevalensi Disabilitas Pada Populasi Lanjut Usia Di Indonesia (Data Survei Kesehatan Indonesia 2023)

The Double Burden Of Aging And Disability: An Analysis Of Disability Prevalence Among Older Adults In Indonesia (Based On The 2023 Indonesian Health Survey)

Pariawan Lutfi Ghazali¹, Suryo Ediyono²

¹ Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia, Indonesia

² Sekolah Pascasarjana, Universitas Sebelas Maret, Indonesia

Corresponding Author:

017110413@uii.ac.id

ARTICLE HISTORY

Received [15 Mei 2026]

Revised [20 Juni 2026]

Accepted [23 Juni 2026]

Kata Kunci :

Barthel Index; Disabilitas;
Ketergantungan Fungsional;
Lanjut Usia; Penuaan; SKI
2023.

Keywords :

Barthel Index; Disability;
Functional Dependency; Older
Adults; Population Aging; SKI
2023.

This is an open access
article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)
license



ABSTRAK

Latar Belakang: Indonesia tengah menghadapi transisi demografis yang ditandai peningkatan proporsi penduduk lanjut usia (lansia), sekaligus menanggung beban disabilitas yang meningkat seiring proses penuaan. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menyajikan data representatif nasional terbaru mengenai kondisi kesehatan, termasuk disabilitas pada berbagai kelompok umur. Tujuan: Menganalisis prevalensi disabilitas, tingkat ketergantungan fungsional, faktor risiko, dan ketersediaan perawatan bagi populasi lansia di Indonesia berdasarkan data SKI 2023. Metode: Studi ini menggunakan desain potong lintang (*cross-sectional*) berbasis data sekunder SKI 2023. Sampel sebanyak 97.339 individu berumur ≥ 60 tahun dianalisis untuk data ketergantungan (Barthel Index ADL), sementara 863.402 individu berumur ≥ 1 tahun dianalisis untuk data disabilitas sensorik-motorik. Analisis deskriptif dilakukan terhadap distribusi prevalensi menurut provinsi, karakteristik sosiodemografi, dan komorbiditas. Hasil: Prevalensi disabilitas (penglihatan, pendengaran, atau berjalan) secara nasional adalah 1,2% pada populasi ≥ 1 tahun, dengan kenaikan eksponensial pada kelompok lansia: 5,4% (usia 65–74 tahun) dan 15,1% (usia ≥ 75 tahun). Sebanyak 95,0% lansia berusia ≥ 60 tahun masih mandiri berdasarkan Barthel Index ADL, namun ketergantungan meningkat signifikan pada kelompok usia 80+ tahun (16,7% tidak mandiri). Stroke merupakan penyakit komorbid dengan risiko ketergantungan tertinggi (37,6% lansia dengan stroke mengalami ketergantungan). Pemberi perawatan utama adalah keluarga terdekat (80,8%), sedangkan hanya 1,3% yang mendapatkan tenaga terlatih merawat lansia. Kesimpulan: Indonesia menghadapi beban ganda penuaan dan disabilitas yang memerlukan respon kebijakan komprehensif, meliputi penguatan layanan kesehatan primer bagi lansia, peningkatan kapasitas caregiver keluarga, serta pengembangan program deteksi dini disabilitas berbasis komunitas.

ABSTRACT

Background: Indonesia is currently undergoing a demographic transition characterized by a growing proportion of older adults, while simultaneously facing an increasing burden of disability associated with the aging process. The 2023 Indonesian Health Survey (Survei Kesehatan Indonesia/SKI) provides the most recent nationally representative data on health conditions, including disability across different age groups. Objective: This study aims to analyze the prevalence of disability, levels of functional dependency, risk factors, and the availability of caregiving among the elderly population in Indonesia based on data from the 2023 Indonesian Health Survey. Methods: A cross-sectional study design was employed using secondary data from the 2023 Indonesian Health Survey. A total of 97,339 individuals aged ≥ 60 years were analyzed for dependency status using the Barthel Index of Activities of Daily Living (ADL), while 863,402 individuals aged ≥ 1 year were included in the analysis of sensory and motor disabilities. Descriptive analyses were conducted to examine prevalence distributions by province, sociodemographic characteristics, and comorbid conditions. Results: The national prevalence of disability (visual, hearing, or mobility impairment) was 1.2% among individuals aged ≥ 1 year, with an exponential increase among older age groups: 5.4% among those aged 65–74 years and 15.1% among those aged ≥ 75 years. Overall, 95.0% of adults aged ≥ 60 years remained functionally independent according to the Barthel Index ADL. However, dependency increased substantially among those aged 80 years and older, with 16.7% classified as dependent. Stroke was identified as the comorbidity associated with the highest risk of dependency, with 37.6% of older adults with stroke experiencing functional dependence. Family members served as the primary caregivers for 80.8% of dependent older adults, whereas only 1.3% received care from formally trained elderly care providers. Conclusion: Indonesia is facing a double burden of population aging and disability, requiring comprehensive policy responses. These include strengthening primary healthcare services for older adults, enhancing the capacity of family caregivers, and developing community-based early detection programs for disability.

PENDAHULUAN

Indonesia saat ini sedang menghadapi fenomena penuaan populasi (*population aging*) yang berlangsung cepat dan akseleratif. Data Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa proporsi penduduk lanjut usia (lansia) berusia ≥ 60 tahun meningkat dari 7,6% pada tahun 2000 menjadi 10,8% pada tahun 2020 (Badan Pusat Statistik, 2021), dan mencapai sekitar 11,75% dari total populasi atau lebih dari 33 juta jiwa pada tahun 2023 (Badan Pusat Statistik, 2023). Proyeksi demografi yang masif ini menunjukkan angka tersebut akan terus meningkat tajam hingga mencapai lebih dari 20% atau hampir seperlima dari total populasi pada tahun 2045, sehingga menjadikan Indonesia sebagai negara dengan populasi menua (*ageing society*) (BKKBN, 2022; Badan Pusat Statistik, 2021; United Nations & Social Affairs, 2022).

Transisi demografi ini membawa konsekuensi serius terhadap sistem kesehatan nasional, terutama terkait dengan peningkatan prevalensi penyakit tidak menular (PTM) kronis dan disabilitas fungsional (GBD 2019 Ageing Collaborators, 2020). Proses penuaan secara fisiologis disertai oleh berbagai perubahan biologis yang memicu penurunan fungsi fisiologis serta meningkatkan risiko disabilitas, ketergantungan fungsional, dan PTM. Disabilitas pada populasi lansia merupakan tantangan kesehatan masyarakat yang kompleks karena bersifat multifaktorial, progresif, degeneratif, dan mencakup gangguan fungsi fisik, sensorik, kognitif, serta sosial (Murtagh & Hubert, 2019; World Health Organization, 2015).

Beban ganda penuaan (*double burden of aging*) mengacu pada meningkatnya kebutuhan perawatan kesehatan jangka panjang sekaligus menurunnya kapasitas produktif dan kemandirian fungsional individu (Ferrucci & Fabbri, 2018; Fried et al., 2001). Pada tingkat global, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa lebih dari satu miliar orang (sekitar 16% populasi global) hidup dengan disabilitas, di mana proporsinya secara konsisten lebih tinggi pada kelompok lansia (World Health Organization, 2023). Di negara berkembang, beban ini diperparah oleh keterbatasan sistem layanan kesehatan, rendahnya cakupan jaminan sosial, serta ketergantungan kuat pada perawatan informal oleh keluarga (Saito et al., 2014; World Health Organization & World Bank, 2011).

Secara regulasi, Pemerintah Indonesia telah menetapkan landasan hukum perlindungan lansia melalui Undang-Undang Nomer 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia dan Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia. Kendati demikian, implementasi layanan yang responsif dan inklusif di lapangan masih memerlukan dukungan data epidemiologi berskala nasional yang mutakhir (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2024).

Data representatif nasional mengenai disabilitas pada lansia sebelumnya tersedia melalui RISKESDAS 2018 dengan pendekatan rumah tangga. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, sebagai survei terintegrasi pertama yang menggabungkan RISKESDAS dengan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), menyajikan data terkini dengan cakupan sampel yang lebih luas dan instrumen pengukuran yang disempurnakan (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Ini mencakup evaluasi ketergantungan fungsional lansia menggunakan *Barthel Index of Activities of Daily Living* (ADL) (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2024). Pemahaman mendalam tentang prevalensi disabilitas dan tingkat ketergantungan sangat penting untuk merancang intervensi berbasis bukti, memperkuat program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia (PKLA), dan mengarahkan alokasi sumber daya secara tepat. Penelitian ini bertujuan menganalisis data SKI 2023 secara komprehensif untuk mendeskripsikan beban disabilitas pada populasi lansia Indonesia, faktor yang berhubungan, serta implikasinya bagi kebijakan..

METODE PENELITIAN

Sumber Data dan Desain Studi

Penelitian ini merupakan analisis data sekunder dengan desain potong lintang (*cross-sectional*) menggunakan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan RI (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2024). SKI 2023 merupakan survei evaluasi berskala nasional yang bersifat non-intervensi dan observasional, dirancang untuk menghasilkan estimasi representatif pada tingkat kabupaten/kota.

Populasi dan Sampel

SKI 2023 menggunakan kerangka sampel blok sensus biasa hasil Sensus Penduduk 2020 (SP2020). Desain sampel menggunakan *Probability Proportional to Size* (PPS) dua tahap: (1) pemilihan blok sensus pada setiap strata perkotaan/perdesaan per kabupaten/kota, dan (2) pemilihan rumah tangga biasa dalam blok sensus terpilih secara *systematic sampling* dengan *implicit stratification* pendidikan kepala rumah tangga.

Besar sampel SKI 2023 berjumlah 34.500 blok sensus yang terdiri dari 345.000 rumah tangga biasa. Secara nasional, terdapat 34.065 blok sensus yang berhasil dikunjungi (tingkat respons 98,74%), dan sebanyak 315.646 rumah tangga berhasil diwawancarai (tingkat respons 91,49%). Total anggota rumah tangga individu yang berhasil diwawancara dan diukur berjumlah 877.531 orang.

Untuk analisis disabilitas penglihatan, pendengaran, dan berjalan, sampel yang dianalisis adalah individu berumur ≥ 1 tahun (N tertimbang = 863.402). Sementara itu, untuk analisis ketergantungan fungsional khusus kelompok lansia, populasi target adalah seluruh penduduk Indonesia berusia ≥ 60 tahun dengan total sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 97.339 responden (N tertimbang = 97.339).

Instrumen Pengukuran Disabilitas

1. Disabilitas pada Penduduk Umur ≥ 1 Tahun

Pengukuran disabilitas sensorik dan motorik dilakukan menggunakan pertanyaan terstruktur tentang kemampuan melihat, mendengar, dan berjalan. Seseorang dikategorikan sebagai penyandang disabilitas apabila salah satu dari kemampuan tersebut (dengan atau tanpa alat bantu) dinilai dengan kategori “sangat sulit” atau “tidak bisa sama sekali” yang dialami sebagai kesulitan fungsional dalam jangka waktu 6 bulan terakhir. Hal ini mengacu pada Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas yang mendefinisikan disabilitas sebagai kondisi keterbatasan yang berlangsung minimal enam bulan.

2. Disabilitas Fisik dan Mental pada Penduduk Umur 18–59 Tahun

Pengukuran disabilitas pada kelompok usia 18–59 tahun menggunakan instrumen *Disability Assessment Schedule* (DAS) yang mengadopsi pertanyaan dari WHO DAS 2.0. Instrumen ini mencakup enam domain: kognitif (konsentrasi), mobilitas, perawatan diri (*self-care*), interaksi sosial (*getting along*), aktivitas sehari-hari, dan partisipasi (adaptasi lingkungan dan sosial). Seseorang dikategorikan sebagai penyandang disabilitas apabila salah satu dari dua belas pertanyaan dijawab dengan tingkat kesulitan “sedang”, “berat”, atau “sangat berat” minimal selama satu bulan terakhir.

3. Tingkat Ketergantungan pada Penduduk Umur ≥ 60 Tahun

Pengukuran disabilitas fungsional dan tingkat ketergantungan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (*Activities of Daily Living / ADL*) pada lansia dievaluasi menggunakan instrumen terstandarisasi *Barthel Index ADL* yang terdiri dari 10 jenis aktivitas (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2024). Pengelompokan tingkat ketergantungan berdasarkan total skor Barthel adalah sebagai berikut: Mandiri (≥ 80), Ketergantungan Ringan (60–79), Ketergantungan Sedang (40–59), Ketergantungan Berat (20–39), dan Ketergantungan Total (< 20). Instrumen ini merupakan alat penilaian yang tervalidasi secara internasional dalam penelitian gerontologi klinis (Mahoney & Barthel, 1965; Shah et al., 1989).

4. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan data tertimbang (*weighted data*) untuk menghasilkan estimasi representatif nasional dan provinsi. Distribusi prevalensi disabilitas dan tingkat ketergantungan disajikan berdasarkan karakteristik sosiodemografi (kelompok umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tempat tinggal, dan status ekonomi) serta komorbiditas (stroke, diabetes melitus, penyakit jantung, hipertensi, penyakit ginjal kronis, dan kanker). Semua estimasi disajikan beserta interval kepercayaan 95% (95% CI).

HASIL

Prevalensi Disabilitas Menurut Kelompok Umur

Secara nasional, prevalensi disabilitas (penglihatan, pendengaran, atau berjalan) pada penduduk berumur ≥ 1 tahun adalah 1,2% (95% CI: 1,1–1,2%) dengan N tertimbang sebesar 863.402 individu. Data SKI 2023 menunjukkan pola peningkatan yang konsisten dan dramatis terhadap prevalensi disabilitas seiring bertambahnya usia, dengan lonjakan yang sangat mencolok pada kelompok lansia (Tabel 1).

Tabel 1. Prevalensi Disabilitas Sensorik-Motorik Berdasarkan Kelompok Umur, SKI 2023

Kelompok Umur (Tahun)	Prevalensi Disabilitas (%)	95% CI	N Tertimbang
1 – 4	0,3	0,2 – 0,4	59.075
5 – 14	0,3	0,2 – 0,3	138.048

Kelompok Umur (Tahun)	Prevalensi Disabilitas (%)	95% CI	N Tertimbang
15 – 24	0,4	0,3 – 0,4	139.470
25 – 34	0,4	0,3 – 0,4	139.783
35 – 44	0,4	0,4 – 0,5	131.198
45 – 54	1,0	0,9 – 1,1	113.026
55 – 64	2,3	2,1 – 2,5	81.477
65 – 74	5,4	5,0 – 5,7	44.745
≥ 75	15,1	14,2 – 16,1	16.582
Indonesia (≥1 th)	1,2	1,1 – 1,2	863.402

Sumber: SKI 2023, Kementerian Kesehatan RI (diolah)

Prevalensi pada kelompok usia 55–64 tahun sebesar 2,3%, meningkat lebih dari dua kali lipat menjadi 5,4% pada kelompok 65–74 tahun, dan mencapai puncaknya pada angka 15,1% pada kelompok usia 75 tahun ke atas. Artinya, satu dari tujuh lansia tertua (usia 75+) di Indonesia mengalami keterbatasan signifikan dalam kemampuan melihat, mendengar, atau berjalan.

Jenis, Alat Bantu, dan Penyebab Disabilitas pada Populasi Umum (≥ 1 Tahun)

Dari ketiga jenis disabilitas sensorik-motorik yang diukur secara nasional, disabilitas penglihatan memiliki prevalensi tertinggi (0,6%, 95% CI: 0,5–0,6%), diikuti oleh disabilitas pendengaran (0,4%, 95% CI: 0,4–0,4%) dan disabilitas berjalan (0,4%, 95% CI: 0,4–0,4%). Di antara penyandang disabilitas, 50,6% menggunakan alat bantu berjalan atau memerlukan bantuan orang lain, sementara hanya 11,7% yang menggunakan alat bantu lihat dan 4,1% menggunakan alat bantu dengar, yang mengindikasikan adanya *underutilization* alat bantu sensorik di Indonesia.

Penyebab disabilitas secara nasional didominasi oleh faktor penyakit (57,3%), diikuti oleh kecelakaan/cedera/kekerasan (25,5%), dan kelainan bawaan (16,6%). Di antara faktor penyakit tersebut, hipertensi menempati urutan pertama (21,6%), diikuti stroke (19,8%), katarak (19,2%), dan diabetes melitus (10,3%). Pola ini mempertegas peran penyakit tidak menular (PTM) sebagai faktor risiko utama disabilitas di Indonesia.

Tingkat Ketergantungan Fungsional pada Lansia (≥ 60 Tahun) Menurut Umur dan Provinsi

Pengukuran tingkat ketergantungan dengan Barthel Index ADL pada 97.339 lansia berumur ≥ 60 tahun menunjukkan bahwa sebagian besar lansia secara umum, yaitu sebesar 95,0% (95% CI: 94,7–95,2%), masih mandiri. Namun demikian, proporsi ketergantungan meningkat secara signifikan seiring bertambahnya usia (Tabel 2).

Tabel 2. Prevalensi Tingkat Ketergantungan pada Penduduk Umur ≥ 60 Tahun Menurut Kelompok Umur, SKI 2023

Kelompok Umur	Mandiri (%)	Tergantung Ringan (%)	Tergantung Sedang (%)	Tergantung Berat (%)	Tergantung Total (%)
60 – 69	97,0	1,2	0,7	0,4	0,8
70 – 79	93,6	2,9	1,5	1,0	1,0
≥ 80	83,3	7,2	3,7	2,9	2,9
Indonesia (≥60)	95,0	2,1	1,1	0,7	1,0

Sumber: SKI 2023, Kementerian Kesehatan RI (diolah)

Data pada Tabel 2 mengungkap gradien umur yang tajam dalam hal ketergantungan fungsional. Pada kelompok usia 60–69 tahun, hanya 3,0% yang tidak mandiri, sedangkan pada kelompok usia 80 tahun ke atas, proporsi ketidakmandirian meningkat menjadi 16,7%. Kelompok usia 80+ memiliki prevalensi ketergantungan berat (2,9%) dan ketergantungan total (2,9%) yang jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lebih muda. Secara geografis, Papua Pegunungan mencatat prevalensi ketidakmandirian (*non-mandiri*) tertinggi di tingkat provinsi, yaitu mencapai 14,6%, berada jauh di atas rata-rata nasional (5,0%), dan diikuti oleh provinsi-provinsi di Papua lainnya. Sebaliknya, Kepulauan Riau memiliki prevalensi ketidakmandirian terendah (1,8%), diikuti oleh Kepulauan Bangka Belitung dan DI Yogyakarta.

Determinan Sosiodemografi Tingkat Ketergantungan Lansia

- Jenis Kelamin: Lansia perempuan sedikit lebih rentan mengalami ketergantungan dengan proporsi ketidakmandirian sebesar 5,6% (94,4% mandiri) dibandingkan dengan laki-laki yang memiliki angka ketidakmandirian 4,4% (95,6% mandiri). Perbedaan ini terutama menonjol dalam kategori ketergantungan ringan (perempuan 2,5% vs. laki-laki 1,7%).
- Pendidikan: Faktor pendidikan menunjukkan hubungan protektif yang jelas. Lansia tanpa pendidikan formal memiliki prevalensi kemandirian hanya 92,1%, serta memiliki prevalensi ketergantungan ringan (3,2%), sedang (1,7%), berat (1,4%), dan total (1,6%) yang secara konsisten lebih tinggi dibandingkan dengan lansia lulusan diploma/ perguruan tinggi yang memiliki tingkat kemandirian mencapai 96,4%.
- Status Ekonomi: Lansia pada kuintil ekonomi terbawah (Q1) memiliki proporsi kemandirian fungsional yang paling rendah yaitu sebesar 94,2%, dibandingkan 95,6% pada kuintil teratas. Meskipun perbedaan persentase tampak kecil, kesenjangan ini bermakna secara kesehatan masyarakat mengingat besarnya populasi lansia di Indonesia.
- Tempat Tinggal: Tidak ditemukan perbedaan prevalensi kemandirian yang signifikan antara lansia yang tinggal di wilayah perkotaan (94,9% mandiri) dan perdesaan (95,0% mandiri).

Hubungan Komorbiditas dengan Tingkat Ketergantungan Lansia

Penyakit tidak menular yang menyertai lansia memegang peran krusial sebagai akselerator penurunan kapasitas fungsional (Tabel 3).

Tabel 3. Prevalensi Tingkat Ketergantungan pada Lansia $\geq$ 60 Tahun Menurut Penyakit Penyerta, SKI 2023

Penyakit Penyerta	Mandiri (%)	Tergantung Ringan (%)	Tergantung Sedang (%)	Tergantung Berat (%)	Tergantung Total (%)
Stroke	62,4	9,7	8,9	8,2	10,8
Diabetes Mellitus	91,0	3,3	1,9	1,7	1,8
Penyakit Jantung	90,8	4,4	2,2	1,4	1,2
Hipertensi	92,4	3,3	1,7	1,2	1,4
Ginjal Kronis	87,5	5,3	3,6	1,1	2,5
Kanker	90,0	2,3	5,0	1,0	1,6

Sumber: SKI 2023, Kementerian Kesehatan RI (diolah)

Stroke teridentifikasi sebagai komorbiditas dengan dampak disabilitas paling berat dan destruktif terhadap kemandirian fungsional lansia. Hanya 62,4% lansia penderita stroke yang mampu mandiri, sedangkan 37,6% sisanya mengalami berbagai tingkat ketergantungan (ringan 9,7%, sedang 8,9%, berat 8,2%, dan total 10,8%). Penyakit ginjal kronis menjadi komorbiditas kedua dengan dampak terbesar, di mana hanya 87,5% lansia penderita yang mampu hidup mandiri. Hipertensi, meskipun memiliki profil ketergantungan yang relatif lebih rendah dibandingkan stroke dan ginjal kronis, merupakan penyakit yang paling umum ditemukan.

Profil Pemberi Perawatan (Care Giver) pada Lansia dengan Ketergantungan Berat atau Total

Di antara lansia yang mengalami tingkat ketergantungan berat atau total, sebagian besar mendapatkan perawatan dari lingkungan informal keluarga (Tabel 4).

Tabel 4. Profil Pemberi Perawatan (Care Giver) pada Lansia dengan Ketergantungan Berat atau Total, SKI 2023

Pemberi Perawatan (Care Giver)	Proporsi (%)	95% CI Bawah	95% CI Atas
Keluarga terdekat (anak, cucu, keponakan)	80,8	78,1	83,3
Asisten Rumah Tangga	12,9	10,8	15,4
Tenaga terlatih merawat lansia	1,3	0,8	2,3
Perawat profesional	0,3	0,1	0,9
Tidak ada perawat	4,7	3,6	6,0

Sumber: SKI 2023, Kementerian Kesehatan RI (diolah)

Data di atas menyingkap kesenjangan yang lebar antara kebutuhan dengan ketersediaan perawatan profesional. Hanya 1,3% lansia ketergantungan berat/total yang mendapatkan layanan dari tenaga terlatih merawat lansia, dan hanya 0,3% yang dirawat oleh perawat profesional. Sebanyak 4,7% lansia yang membutuhkan perawatan intensif justru sama sekali tidak memiliki perawat, yang mengindikasikan adanya *unmet need* pelayanan perawatan jangka panjang (*long-term care*) yang bermakna.

Disabilitas pada Penduduk Usia 18–59 Tahun

Sebagai perbandingan konteks, prevalensi disabilitas berdasarkan instrumen DAS pada penduduk usia produktif (18–59 tahun) mencapai 5,3% secara nasional (Tabel 5).

Tabel 5. Prevalensi Disabilitas pada Penduduk Usia 18–59 Tahun Menurut Karakteristik, SKI 2023

Karakteristik	Prevalensi Disabilitas (%)	95% CI	N Tertimbang
Kelompok Umur			
18 – 24 tahun	4,6	4,3 – 5,0	90.076
25 – 34 tahun	4,3	4,1 – 4,6	133.542
35 – 44 tahun	4,3	4,1 – 4,6	125.680
45 – 54 tahun	6,4	6,2 – 6,7	108.413
55 – 59 tahun	10,2	9,8 – 10,7	43.327
Jenis Kelamin			
Laki-laki	4,3	4,1 – 4,5	252.461
Perempuan	6,4	6,2 – 6,6	248.576
Indonesia (18 – 59 tahun)	5,3	5,2 – 5,5	501.037

Sumber: SKI 2023, Kementerian Kesehatan RI (diolah)

Subkelompok usia 55–59 tahun menunjukkan prevalensi disabilitas yang cukup tinggi, yaitu sebesar 10,2%, mendekati estimasi pada lansia muda. Perbedaan jender juga tampak jelas pada usia produktif ini, di mana perempuan memiliki prevalensi disabilitas yang lebih tinggi (6,4%) dibandingkan laki-laki (4,3%). Domain disabilitas yang paling umum pada kelompok usia ini adalah domain mobilitas (berdiri ≥ 30 menit dan berjalan 1 km), yang merupakan prekursor dari dominasi disabilitas berjalan pada populasi lanjut usia.

PEMBAHASAN

Pola Usia-Disabilitas dan Fenomena Survival Bias

Temuan SKI 2023 mengonfirmasi pola hubungan usia-disabilitas yang bersifat universal, di mana proses penuaan berbanding lurus dengan peningkatan beban disabilitas fungsional secara eksponensial. Lonjakan prevalensi disabilitas yang masif dari 1,0% pada usia 45–54 tahun hingga menyentuh angka 15,1% pada lansia berusia ≥ 75 tahun (peningkatan 15 kali lipat) membuktikan bahwa bertambahnya usia merupakan faktor risiko biologis yang tidak dapat dihindarkan, ditandai oleh akumulasi kerusakan seluler dan penurunan cadangan fisiologis (*physiological reserve*) (GBD 2019 Ageing Collaborators, 2020). Tingkat disabilitas lansia di Indonesia ini tercatat lebih tinggi dibandingkan laporan beberapa negara Asia Tenggara lainnya seperti Vietnam (13,1% pada usia 80+) dan Thailand (11,2%), yang mungkin mencerminkan variasi karakteristik epidemiologis, akses layanan kesehatan, maupun metodologi survei (Nguyen et al., 2019; Teerawichitchainan & Knodel, 2015).

Namun, temuan bahwa 95,0% lansia secara umum dinilai masih mandiri perlu disikapi secara kritis dari perspektif metodologi epidemiologi karena berpotensi merefleksikan adanya *survival bias* (bias kelangsungan hidup). Pada survei berbasis komunitas (*community-based survey*), individu lansia yang mengalami disabilitas berat atau multimorbiditas ekstrem cenderung memiliki angka mortalitas yang jauh lebih tinggi di usia muda, sehingga populasi lansia yang berhasil diwawancarai di lapangan didominasi oleh mereka yang bertahan hidup dalam kondisi relatif prima (*healthy survivor*

effect) (Murtagh & Hubert, 2019). Selain itu, terdapat keterbatasan metodologis berupa perbedaan instrumen pengukuran antar kelompok umur dalam SKI 2023 (Barthel Index untuk ≥ 60 tahun, sensorik-motorik untuk ≥ 1 tahun, dan DAS untuk 18–59 tahun) yang membatasi komparabilitas langsung antar kelompok data tersebut.

Beban Stroke sebagai Driver Utama Disabilitas Berat

Temuan yang paling menonjol dalam studi ini adalah tingginya angka ketidakmandirian pada lansia penderita stroke (37,6% mengalami ketergantungan). Hal ini mengukuhkan stroke sebagai faktor komorbid dengan dampak paling destruktif serta menjadi *driver* utama kelumpuhan jangka panjang (*long-term disability*) pada populasi lanjut usia. Angka disabilitas akibat stroke di Indonesia ini lebih tinggi dari estimasi global yang berkisar antara 25–35% (Feigin et al., 2022; GBD 2019 Stroke Collaborators, 2021). Kondisi tersebut kemungkinan besar berkaitan dengan keterlambatan penanganan stroke akut, rendahnya cakupan rehabilitasi pasca-stroke, dan keterbatasan akses ke layanan neurologi di banyak daerah (Handayani et al., 2020; Misbach et al., 2011).

Tingginya angka ketergantungan akibat stroke menjadi alarm keras bagi sistem pelayanan kesehatan primer di Indonesia untuk memperkuat program pencegahan primer serta tata laksana pengendalian faktor risiko di hulu. Salah satu fokus utamanya adalah pengendalian hipertensi, yang tercatat sebagai penyakit penyerta paling umum (diderita oleh 21.351 dari 97.339 lansia dalam sampel) dan memiliki jumlah kasus absolut terbesar yang berpotensi menjadi benih krisis disabilitas berat di masa depan jika tidak dikendalikan.

Kesenjangan Sistem Perawatan Jangka Panjang (Long-Term Care)

Fakta bahwa 80,8% lansia dengan ketergantungan berat/total dirawat oleh keluarga terdekat mencerminkan masih kokohnya nilai kultural kekeluargaan, norma informal (*informal care*), dan kewajiban berbakti (*filial piety*) di Indonesia serta negara Asia lainnya (Saito et al., 2014; Schröder-Butterfill & Fithry, 2014). Namun, di sisi lain, tingginya angka ini mengekspos kekosongan peran negara dalam menyediakan infrastruktur jaring pengaman sosial formal yang terjangkau, sehingga memicu risiko *caregiver burden* berupa stres kronis, kelelahan fisik, dan penurunan produktivitas ekonomi keluarga (Adelman et al., 2014).

Ketergantungan penuh pada perawatan informal membawa risiko signifikan di masa depan. Pertama, perubahan struktur keluarga akibat penurunan fertilitas, peningkatan mobilitas generasi muda, serta bertambahnya wanita yang bekerja akan menurunkan kapasitas perawatan informal (Habibov & Afandi, 2021). Kedua, kualitas perawatan informal bervariasi dan sering kali kurang memadai untuk menangani kebutuhan medis kompleks lansia dengan komorbiditas multipel. Ketiga, rendahnya pemanfaatan tenaga perawat profesional (0,3%) mengonfirmasi bahwa layanan *long-term care* formal di Indonesia masih menjadi komoditas mahal yang belum terlembaga ke dalam sistem jaminan sosial nasional (Schröder-Butterfill & Fithry, 2014). Di samping itu, adanya 4,7% lansia dependen yang tidak memiliki perawat sama sekali mengindikasikan adanya kelompok sangat rentan yang berisiko mengalami penelantaran (*neglect*), sehingga memerlukan program identifikasi dan intervensi aktif berbasis komunitas.

Dimensi Jender dan Paradoks Kesehatan Lansia

Lansia perempuan secara konsisten menunjukkan tingkat ketergantungan fungsional yang lebih tinggi (5,6%) dibandingkan laki-laki (4,4%). Pola ini berjalan seiring dengan konsep gerontologi global mengenai paradoks morbiditas-mortalitas jender (*Gender Paradox in Health and Mortality*), yang menyatakan bahwa meskipun perempuan memiliki usia harapan hidup lebih panjang, mereka menghabiskan sisa hidupnya dengan beban morbiditas dan disabilitas yang lebih lama (*living longer but with worse health*) (Crimmins et al., 2011; Murtagh & Hubert, 2019). Secara biologis, penurunan hormon estrogen pasca-menopause mempercepat penyakit muskuloskeletal degeneratif (seperti osteoporosis dan radang sendi) serta kerentanan terhadap depresi. Masalah ini diperkuat oleh adanya ketimpangan sosioekonomi historis sepanjang masa produktif mereka, yang menegaskan pentingnya pendekatan pelayanan kesehatan lansia yang responsif jender (*gender-responsive*).

Disparitas Sosioekonomik dan Lingkaran Setan Kemiskinan

Data SKI 2023 menunjukkan gradien sosial yang jelas, di mana kelompok kuintil ekonomi terbawah (Q1) dan lansia tanpa pendidikan formal menunjukkan tingkat kemandirian fungsional paling rendah (94,2% untuk Q1 dan 92,1% untuk lansia tidak sekolah). Kesenjangan ini konsisten dengan teori akumulasi keuntungan/kerugian seumur hidup (*cumulative advantage/disadvantage theory*) dalam gerontologi. Kemiskinan struktural memicu lingkaran setan (*vicious circle*) melalui mekanisme malnutrisi kronis, riwayat beban kerja fisik yang berat di masa muda, rendahnya literasi

kesehatan (*health literacy*), serta keterbatasan finansial dalam mengakses layanan kesehatan preventif (Banks et al., 2017).

Analisis Kesenjangan Akses Alat Bantu Rehabilitatif

Rendahnya proporsi penggunaan alat bantu fungsional terutama alat bantu dengar (4,1%) dan alat bantu lihat (11,7%) menyingkap adanya hambatan aksesibilitas fisik dan finansial yang serius bagi lansia disabilitas di Indonesia. Padahal, intervensi penyediaan alat bantu yang presisi terbukti secara klinis mampu mengompensasi penurunan sensorik, mencegah isolasi sosial, serta menurunkan risiko demensia sekunder akibat penarikan diri dari lingkungan (Ferguson et al., 2017). Hambatan akses ini umumnya disebabkan oleh harga perangkat yang mahal, keterbatasan skema pembiayaan BPJS Kesehatan, serta rendahnya literasi keluarga mengenai pentingnya alat rehabilitatif tersebut (Ferguson et al., 2017).

Implikasi Kebijakan yang Mendesak

- Pengembangan Sistem Perawatan Jangka Panjang (*Long-Term Care System*): Diperlukan regulasi yang terstruktur dan berkelanjutan agar sistem perawatan tidak hanya bertumpu pada keluarga. Peraturan Menteri Kesehatan No. 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia perlu diperbarui dan diperkuat implementasinya.
- Peningkatan Kapasitas Caregiver di Komunitas: Mengingat hanya 1,3% lansia yang mendapatkan tenaga terlatih, diperlukan program pelatihan formal bagi kader Posyandu Lansia serta pemberdayaan keluarga sebagai caregiver formal yang teredukasi.
- Penguatan Pencegahan PTM di Hulu: Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) perlu lebih agresif menargetkan kelompok pralansia (usia 45–59 tahun) yang telah menunjukkan tanda peningkatan disabilitas signifikan, guna memutus rantai risiko hipertensi dan stroke.
- Intervensi Berbasis Keadilan (*Equity-based Approach*): Program kesehatan lansia harus diintegrasikan dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) untuk menjangkau secara aktif kelompok lansia dengan tingkat pendidikan dan sosioekonomi rendah.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan metodologis yang perlu diperhatikan: (1) Desain *cross-sectional* tidak memungkinkan penarikan kesimpulan kausalitas antara faktor risiko dan disabilitas. (2) Perbedaan instrumen pengukuran antar kelompok umur membatasi komparabilitas langsung secara longitudinal. (3) Data SKI 2023 di beberapa provinsi di Papua memiliki *response rate* di bawah 70% yang dapat memengaruhi reliabilitas estimasi di daerah tersebut. (4) Desain survei tidak dapat menilai perubahan status disabilitas lansia secara longitudinal dari waktu ke waktu.

KESIMPULAN DAN SARAN

Data SKI 2023 mengonfirmasi secara empiris beban ganda penuaan dan disabilitas yang semakin nyata di Indonesia. Satu dari tujuh lansia berusia 75 tahun ke atas terbukti hidup dengan disabilitas sensorik-motorik, dan sekitar 5% lansia di atas 60 tahun mengalami ketidakmandirian fungsional, dengan peningkatan ketergantungan yang melonjak tajam pada kelompok usia 80+ tahun. Stroke disimpulkan sebagai penyakit penyerta dengan dampak disabilitas paling destruktif dan katastrofik bagi fungsionalitas lansia.

Sistem perawatan lansia di Indonesia saat ini masih sangat bergantung pada perawatan informal keluarga (80,8%) karena keterbatasan jaring pengaman sosial formal, yang memicu kerentanan berupa *caregiver burden* dan kesenjangan akses alat bantu fungsional. Adanya disparitas gender serta sosioekonomi mempertegas urgensi penerapan kebijakan berbasis keadilan (*equity-based*). Diperlukan langkah strategis yang terintegrasi, meliputi pembangunan sistem perawatan jangka panjang formal, penguatan layanan kesehatan primer pralansia untuk pengendalian PTM, serta peningkatan kapasitas caregiver berbasis komunitas guna menghadapi gelombang demografis penuaan populasi Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S. (2014). Caregiver Burden: A Clinical Review. *JAMA*, 311(10), 1052–1060. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.304>
- Badan Kebijakan Pembangunan Keluarga Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2022). *Proyeksi Penduduk Indonesia 2020–2035*. Badan Pusat Statistik.

- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2024). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka (Revisi I). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Pusat Statistik. (2021). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021. Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. (2023). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2023. Badan Pusat Statistik.
- Banks, L. M., Kuper, H., & Polack, S. (2017). Poverty and Disability in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *PLoS ONE*, 12(10), e0184881. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184881>
- Crimmins, E. M., Kim, J. K., & Sole-Auro, A. (2011). Gender Differences in Health: Results from SHARE, ELSA and HRS. *European Journal of Public Health*, 21(1), 81–91. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckq022>
- Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S., Sacco, R. L., Hacke, W., & Lindsay, P. (2022). World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *International Journal of Stroke*, 17(1), 18–29. <https://doi.org/10.1177/17474930211065917>
- Ferguson, M. A., Kitterick, P. T., Chong, L. Y., Edmondson-Jones, M., Barker, F., & Hoare, D. J. (2017). Hearing Aids for Mild to Moderate Hearing Loss in Adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9), CD012023.
- Ferrucci, L., & Fabbri, E. (2018). Inflammageing: Chronic Inflammation in Ageing, Cardiovascular Disease, and Frailty. *Nature Reviews Cardiology*, 15(9), 505–522.
- Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., & others. (2001). Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. *The Journals of Gerontology: Series A*, 56(3), M146–M157.
- GBD 2019 Ageing Collaborators. (2020). Global, Regional, and National Burden of Diseases and Injuries for Adults 70 Years and Older: 1990–2019. *The Lancet Public Health*, 7(2), e102–e121.
- GBD 2019 Stroke Collaborators. (2021). Global, Regional, and National Burden of Stroke and Its Risk Factors, 1990–2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Neurology*, 20(10), 795–820.
- Habibov, N., & Afandi, E. (2021). Decomposing Disability Factors: Evidence from a Population-Based Survey in the Developing World. *Social Indicators Research*, 153(1), 367–389.
- Handayani, F., Kustiowati, E., & Susilowati, I. H. (2020). Stroke Rehabilitation in Indonesia: Current Challenges and Future Perspectives. *Asian Journal of Medical Sciences*, 11(4), 1–10.
- Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional Evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61–65.
- Misbach, J., Kalim, H., Ranakusuma, T. A. S., Lamsudin, R., Suroto, Bustami, M., & Rasyid, A. (2011). Guidelines for Management of Ischemic Stroke 2011. *Indonesian Journal of Neurology*, 10(2), 1–35.
- Murtagh, K. N., & Hubert, H. B. (2019). Gender Differences in Disability in Older Adults: The Role of Chronic Conditions and Behavioral Factors. *Journal of Aging and Health*, 31(5), 834–853.
- Nguyen, T. N., Nguyen, T. T., Nguyen, T. K. C., Nguyen, H. V., & Pham, T. T. T. (2019). Functional Disability and Associated Factors Among Elderly in Vietnam: Findings from a National Survey in 2011. *BMC Geriatrics*, 19(1), 190.
- Republik Indonesia. (1998). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Sekretariat Negara.
- Republik Indonesia. (2016). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Sekretariat Negara.
- Saito, Y., Chan, A., Martin, L. G., & Zeng, Y. (2014). Trends in Disability and Related Chronic Conditions Among People Aged 50 to 59: Implications for the Future Elderly Population. *The Gerontologist*, 54(1), 40–53.
- Schröder-Butterfill, E., & Fithry, T. S. (2014). Care Dependence in Old Age: Preferences, Practices and Implications in Indonesia. *Ageing & Society*, 34(3), 462–492.
- Shah, S., Vanclay, F., & Cooper, B. (1989). Improving the Sensitivity of the Barthel Index for Stroke Rehabilitation. *Journal of Clinical Epidemiology*, 42(8), 703–709.

- Teerawichitchainan, B., & Knodel, J. (2015). Long-term Trends in Economic Support for Thai Elderly: Declining Familial Support and Increasing State Welfare. *Asian Population Studies*, 11(2), 188–210.
- United Nations, D. of E., & Social Affairs, P. D. (2022). *World Population Ageing 2020: Highlights*. United Nations.
- World Health Organization. (2015). *World Report on Ageing and Health*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). Disability. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- World Health Organization, & World Bank. (2011). *World Report on Disability*. World Health Organization.