

KAJIAN KOTA SEMARANG MENUJU KOTA RAMAH LANSIA

Evi Widowati, Fafurida, Galuh Nita Prameswari
Universitas Negeri Semarang

Abstract

This research aims to describe the peoples opinion especially elderly towards WHO indicator for an elderly friendly city. The other purposes is giving a recommendation for local government to achieve a goal “elderly friendly city in 2030”. Therefore, the government could arrange a policy and programs to achieve that purpose. The recommendation obtained from KRL indicator description who never been seen before by the government. The research methods is quantitative descriptive with primary data base and purposive sampling method. The research result show the first indicator of open space and building belongs to the category "very convenience and convenience" with the percentage is 27% which means included in the range of 25% -49% that is "orange". The second indicator is transportation of 22% which means below the range value <25%, it is belongs to "red". Third indicator is Housing, which is the percentage value is 30%. It is belongs to 25% -49%. that is "orange". Fourth indicator is Social Participation at 10% which means below 25% that is "red". Fifth indicator is reverence and inclusion / social involvement. Which the percentage is 11% and below the <25% is "red". Sixth indicator is civil participation and employment of 25%, which means it falls within the 25% -49% range of "orange". Seventh indicator is communication and information equal to 15% which means to enter in range value <25% that is "red". Eighth indicator is "community support and health services" of 18% which means it is included in the <25% value range that is "red". The description of Semarang City assessment of 8 indicators of elderly friendly city in accordance with WHO standards are 8 indicators / dimensions containing 95 variables are 5 indicators, namely the indicator 2,4,5,7 and 8 entered in "red" category that is 62,5% and entered in the category of "orange" ie indicators 1, 3 and 6 that is 37.5%.

Keywords: elderly friendly, Semarang City, WHO

Abstrak

Tujuan dari adanya penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran pendapat masyarakat lanjut usia tentang kesesuaian Kota Semarang dengan 95 indikator Kota Ramah Lansia (KRL) WHO. Serta memberikan rekomendasi dalam pencapaian Kota Semarang sebagai Kota Ramah Lansia pada tahun 2030 kepada pemerintah Kota Semarang sehingga mampu menyusun kebijakan-kebijakan yang mendukung. Rekomendasi dalam pencapaian Kota Semarang menjadi Kota Ramah Lansia tahun 2030 ini diperoleh melalui hasil gambaran indikator-indikator KRL yang selama ini belum pernah memperoleh perhatian yang serius dari Pemerintah Kota Semarang. Penelitian ini dilakukan menggunakan rancangan deskriptif kuantitatif. Adapun data yang digunakan adalah data primer dengan teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling. Hasil dari penelitian menunjukkan Indikator pertama yaitu ruang terbuka dan bangunan penilaian dengan kategori “sangat sesuai dan sesuai” sebesar 27% yang artinya masuk dalam range nilai 25%-49% yaitu “orange”. Indikator 2 yaitu transportasi sebesar 22% yang artinya masuk dalam range nilai <25% yaitu “merah”. Indikator 3 yaitu Perumahan sebesar 30% yang artinya masuk dalam range nilai 25%-49% yaitu “orange”. Indikator 4 yaitu Partisipasi Sosial sebesar 10% yang artinya masuk dalam range nilai <25% yaitu “merah”. Indikator 5 yaitu Penghormatan dan Inklusi/ Keterlibatan Sosial sebesar 11% yang artinya masuk dalam range nilai <25% yaitu “merah”. Indikator 6

yaitu Partisipasi Sipil dan Pekerjaan sebesar 25% yang artinya masuk dalam range nilai 25%-49% yaitu "orange". Indikator 7 yaitu Komunikasi dan Informasi sebesar 15% yang artinya masuk dalam range nilai <25% yaitu "merah". Indikator 8 yaitu "Dukungan Masyarakat Dan Pelayanan Kesehatan" sebesar 18% yang artinya masuk dalam range nilai <25% yaitu "merah". Gambaran penilaian Kota Semarang dari 8 indikator Kota Ramah Lansia sesuai dengan standar WHO yaitu 8 indikator/dimensi yang memuat 95 variabel adalah 5 indikator yaitu indikator 2,4,5,7 dan 8 masuk dalam kategori "merah" yaitu 62,5% dan yang masuk dalam kategori "orange" yaitu indikator 1, 3 dan 6 yaitu 37,5%.

Kata Kunci : ramah lansia, Kota Semarang, WHO

Pendahuluan

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berdampak positif bagi meningkatnya derajat kesehatan masyarakat justru memberi harapan hidup yang lebih baik bagi masyarakat. Sebagai konsekuensinya jumlah lansia juga meningkat karena derajat kesehatan semakin baik, artinya sama dengan kelompok usia produktif lainnya seharusnya lansia juga diberikan ruang untuk tetap bergerak aktif. Ada banyak manfaat positif bagi lansia jika tetap aktif melakukan berbagai aktivitas, diantaranya mengurangi kemungkinan terkena penyakit "pikun" ataupun penyakit degeneratif lainnya. Untuk alasan inilah, seharusnya ruang publik kota ramah lansia menjadi suatu kebutuhan penting yang sangat strategis untuk memfasilitasi para lansia agar dapat hidup sehat, sejahtera, produktif dan tetap dapat berinteraksi dengan baik dengan masyarakat sehingga mampu berkontribusi positif terhadap bangsa.

Sesuai dengan Undang-undang Republik Indonesia No 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, seseorang dikategorikan lanjut usia jika orang tersebut telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Kategori lanjut usia masih dibedakan menjadi 2, pertama, lanjut usia potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa. Kedua, lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan

orang lain. Sementara itu WHO (*World Health Organization*) mengklasifikasikan lanjut usia menurut tingkatan umur yaitu: (1) Usia pertengahan (*middle age*, antara 45-59 tahun), (2) lanjut usia (*elderly*, antara 60-74 tahun), (3) lanjut usia tua (*old*, antara 75-90 tahun) dan (4) Usia sangat tua (*very old*, di atas 90 tahun). Walaupun baru-baru ini WHO juga mengeluarkan 5 klasifikasi baru tentang usia yaitu: 0-17 tahun adalah anak-anak dibawah umur, 18-65 tahun adalah pemuda, 66-79 tahun adalah setengah baya, 80-99 tahun adalah orang tua, diatas 100 tahun adalah orangtua berusia panjang. Berdasarkan pengertian dan pengelompokan lanjut usia tersebut maka dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas baik pria maupun wanita, yang masih aktif beraktivitas dan bekerja ataupun mereka yang tidak berdaya untuk mencari nafkah sendiri sehingga bergantung kepada orang lain untuk menghidupi dirinya (Rosidawati, 2011).

Jika dilihat dari total jumlah penduduk Kota Semarang, sekitar 71,55% berumur produktif (15-64) tahun. Disisi lain angka beban tanggungan (penduduk 0-14 tahun dan 65 tahun ke atas) terlihat sebesar 39,77%. Hal ini berarti 100 penduduk usia produktif menanggung sebanyak 40 orang penduduk usia tidak produktif. Tabel 1 menunjukkan jumlah penduduk Kota Semarang berdasarkan kelompok umur 60 sampai 64 tahun dan di atas 65 tahun. Selama kurun waktu 2011 sampai 2015 pertumbuhan terjadi di bawah 1 persen setiap tahunnya. Sedangkan pada

tahun 2016 tumbuh sebesar 43,37 persen dan 18,2 persen (menurut Badan Pusat Statistik, proyeksi penduduk Indonesia 2010 -2035).

Dari Tabel 1 dapat diketahui bahwa pada kelompok umur 60-64 tahun dan 65+ mengalami pertumbuhan yang cukup signifikan artinya jumlah lansia di Kota Semarang berjumlah cukup besar. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain yaitu meningkatnya kuantitas dan kualitas layanan kesehatan sebagaimana Kota Semarang mempunyai Program *Universal Health Coverage* (UHC) atau pembiayaan pengobatan gratis, dimana program UHC merupakan kerjasama Pemkot Semarang dengan BPJS Kesehatan. Selain itu juga sebagai dampak dari meningkatnya kesejahteraan serta perkembangan ilmu dan teknologi yang dapat dirasakan secara langsung oleh masyarakat. Oleh karena itu upaya-upaya untuk perlindungan lansia agar tetap sehat, produktif, sejahtera dan bahagia perlu dilakukan oleh semua pihak khususnya pemerintah daerah. Menurut pedoman WHO dalam *checklist of essential features of age-friendly cities* yang merupakan hasil project yang sudah dikonsultasikan di 33 kota pada 22 negara menyatakan bahwa terdapat delapan poin penting konsep kawasan ramah lansia, antara lain yaitu; (1) Ruang terbuka dan bangunan (*outdoor spaces and buildings*), (2) Transportasi (*transportation*), (3) Perumahan (*housing*), (4) Partisipasi Sosial (*social participation*), (5) Penghormatan dan Keterlibatan Sosial (*respect and social inclusion*), (6) Partisipasi Sipil dan Pekerjaan (*civil participation and employment*), (7) Komunikasi dan Informasi (*communication and information*), dan (8) Dukungan

Masyarakat dan layanan Kesehatan (*community and health services*).

Dari latarbelakang tersebut untuk mendukung pencapaian Kota Semarang sebagai Kota Ramah Lansia maka dibutuhkan upaya-upaya untuk mendokumentasikan pendapat masyarakat lanjut usia tentang kesesuaian Kota Semarang ini dengan 95 indikator Kota Ramah Lansia (KRL) WHO dan mengidentifikasi rekomendasi untuk pencapaian KRL kepada pemerintah Kota Semarang dalam membuat kebijakan untuk menciptakan Kota Semarang sebagai Kota Ramah Lansia tahun 2030.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran pendapat masyarakat lanjut usia tentang kesesuaian Kota Semarang dengan 95 indikator Kota Ramah Lansia (KRL) WHO. Serta memberikan rekomendasi dalam pencapaian Kota Semarang sebagai Kota Ramah Lansia pada tahun 2030 kepada pemerintah Kota Semarang sehingga mampu menyusun kebijakan-kebijakan yang mendukung. Rekomendasi dalam pencapaian Kota Semarang menjadi Kota Ramah Lansia tahun 2030 ini diperoleh melalui hasil gambaran indikator-indikator KRL yang selama ini belum pernah memperoleh perhatian yang serius dari Pemerintah Kota Semarang.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif kuantitatif. Rancangan penelitian deskriptif dibutuhkan karena penelitian ini mempunyai tujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif dan untuk membuat gambaran mengenai suatu situasi tertentu.

Tabel 1. Jumlah Penduduk dan Pertumbuhan Penduduk Kota Semarang berdasarkan Kelompok Umur (Orang)

Tahun	60-64	65+	PertumbuhanKelompokUmur 60-64(%)	PertumbuhanKelompokUmur 65+(%)
2011	36.169	73.846	-	-
2012	36.369	74.281	0,55%	0,59%
2013	36.562	74.540	0,53%	0,35%
2014	36.731	74.877	0,46%	0,45%
2015	36.859	75.173	0,35%	0,40%
2016	52.844	88.853	43,37%	18,20%

Sumber: Kota Semarang dalam Angka, Badan Pusat Statistik (BPS).

Keterangan: Tahun 2016 merupakan proyeksi penduduk Indonesia 2010-2035.

Tabel 2. Indikator Kota Ramah Lansia WHO

No.	Inggris	Indonesia	Jumlah Variabel
1	<i>Outdoor spaces and buildings</i>	Ruang terbuka dan bangunan	15
2	<i>Transportation</i>	Transportasi	22
3	<i>Housing</i>	Perumahan	8
4	<i>Social participation</i>	Partisipasi Sosial	10
5	<i>Respect and social inclusion</i>	Penghormatan dan Inklusi/ Keterlibatan Sosial	9
6	<i>Civic participation and employment</i>	Partisipasi Sipil dan Pekerjaan	8
7	<i>Communication and information</i>	Komunikasi dan Informasi	11
8	<i>Community and health services</i>	Dukungan Masyarakat Dan Layanan Kesehatan	12
Total:			95

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif, sebab dalam penelitian ini banyak menyajikan penggunaan angka, mulai dari hasil pengumpulan data hingga penampilan dari hasil penelitiannya, baik disertai dengan tabel dan grafik. Penyajian hasil akan di sajikan pada 8 indikator standar dari WHO dapat dilihat pada Tabel 2.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua tahap, tahap pertama adalah pengumpulan data primer yaitu pengisian kuesioner melalui wawancara yang ada pada instrumen baku yang memuat 95 indikator dari 8 dimensi Kota Ramah Lansia WHO, dengan teknik pengumpulan responden secara insidental yaitu tidak berfokus pada lokus tertentu. Kemudian dilanjutkan dengan pengumpulan data sekunder terkait sarana dan prasarana pada taman terbuka publik untuk mendukung

hasil dari pengumpulan data primer tersebut.

Adapun detail dari teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *purposive sampling* pada lansia yang merupakan penduduk Kota Semarang. "*Purposive sampling*" yaitu sampel penelitian yang ditetapkan melalui kriteria tertentu oleh peneliti. Dimana responden yang terpilih sebagai sampel akan divalidasi melalui data keterangan domisili dari Kartu Tanda Penduduk (KTP) yang dimiliki. Dengan kriteria inklusi: (1) Bersedia menjadi responden; (2) Responden berusia diatas 60 tahun; (3) Minimal mengenyam pendidikan SD dan tidak buta huruf; (4) Merupakan lansia penduduk Kota Semarang; (5) Pemilihan responden juga dengan mempertimbangkan keterwakilan kelompok-kelompok lansia dari: Lansia yang merupakan sasaran sekaligus

anggota dari Bina Keluarga Lansia (BKL); Lansia yang merupakan anggota dari komda lansia/paguyuban lansia; Mewakili kelompok lansia terlantar (PMKS); Lansia yang merupakan anggota dari Posyandu Lansia; Lansia biasa yaitu tidak masuk dalam 4 kriteria diatas.

Data yang terkumpul dari proses pengambilan data akan dianalisis secara deskriptif kuantitatif untuk mengetahui gambaran penilaian Kota Semarang menuju Kota Ramah Lansia (KRL). Data dianalisis secara deskriptif dalam bentuk persentase responden dengan skala yang mengatakan "sangat sesuai hingga sangat tidak sesuai".

Untuk meringkas hasil penilaian maka dibuat dalam persentase total dan persentase per dimensi. Kategori pencapaian ditentukan berdasarkan rujukan yang telah dilakukan di beberapa kota oleh SurveyMETER untuk menilai indikator suatu kota menjadi Kota Ramah Lansia, yaitu menggunakan per 25 *percentile* dibentuk untuk membantu melakukan monitoring dari waktu ke waktu. Kategori pencapaian dibuat menjadi empat kategori yaitu: Merah (< 25%), Orange (25% - 49%), Kuning (50% - 74%), dan Hijau (75% - 100%) untuk masing-masing dimensi dan total dimensi pada skala yang "sangat sesuai dan sesuai", sebagaimana seperti tabel dibawah ini:

Tabel 3. Kategori pencapaian Kota Ramah Lansia

Persentase	KategoriPencapaian
< 25%	Merah
25% - 49%	Orange
50% - 74%	Kuning
75% - 100%	Hijau

Hasil dan Pembahasan

Penilaian responden terkait indikator I: ruang terbuka dan bangunan (*outdoor spaces and buildings*), pada indikator "Ruang Terbuka dan Bangunan", terdiri dari 15 komponen, yaitu: (1) Tempat-tempat umum bersih dan nyaman; (2) Ruang terbuka hijau

dengan tempat duduk jumlahnya memadai, terawat dengan baik dan aman; (3) Jalan untuk pejalan kaki (trotoar) terawat dengan baik, bebas dari hambatan dan dikhususkan bagi pejalan kaki; (4) Trotoar anti selip (tidak licin), cukup luas untuk kursi roda dan sama rata dengan permukaan jalan; (5) Tempat penyeberangan untuk pejalan kaki jumlahnya memadai, aman bagi penyandang cacat dan memiliki tanda anti selip (tidak licin/tanda kalau licin dikasih tahu); (6) Lampu persimpangan jalan memungkinkan cukup waktu untuk lansia menyebrang jalan dan memiliki tanda visual dan audio.

Peraturan lalu lintas ditaati dengan pengendara memprioritaskan pejalan kaki. Jalur sepeda dipisahkan dari trotoar serta jalan untuk pejalan kaki yang lain. Keamanan umum di semua ruang terbuka didukung oleh penerangan jalan yang baik dan patroli polisi. Keamanan umum di semua ruang terbuka didukung penataan hukum dan dukungan masyarakat untuk keselamatan pribadi. Tempat pelayanan umum berada di lokasi yang berdekatan dengan tempat tinggal lansia dan mudah diakses. Terdapat pelayanan pelanggan khusus bagi lansia (seperti: tempat antrian terpisah dan tempat khusus lansia). Sebagian besar bangunan mudah diakses dan memiliki kursi dan toilet yang cukup. Sebagian besar bangunan mudah diakses dan memiliki tangga yang landai dengan pegangan serta lantai anti slip/tidak licin. Toilet umum bersih, terawat dengan baik mudah dijangkau dengan berbagai kemampuan, dirancang baik dan di tempatkan di lokasi yang mudah dicapai.

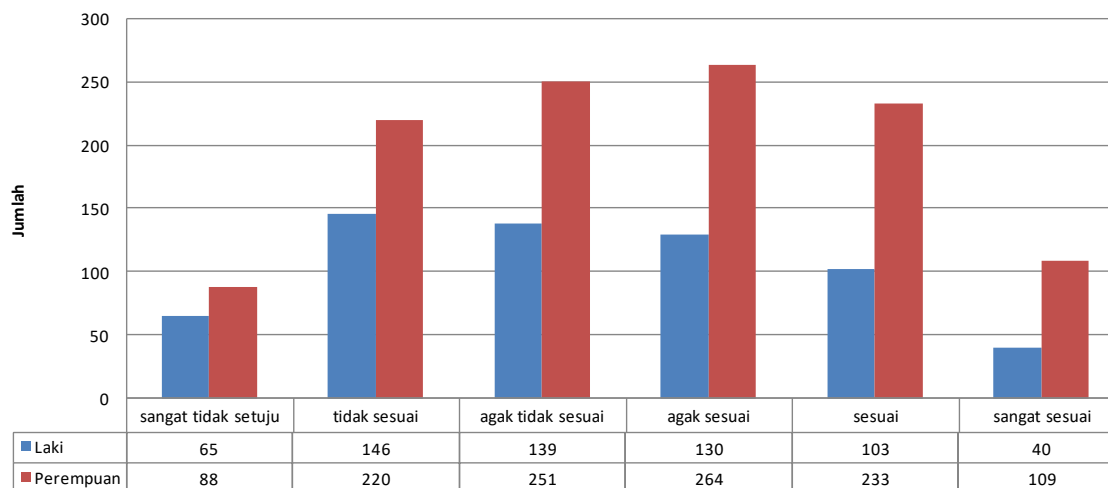
Dari 15 indikator yang ada pada indikator I terlihat bahwa sebagian besar reponden menilai bahwa indikator "Ruang Terbuka dan Bangunan" masuk dalam kategori "agak sesuai" dan "agak tidak sesuai" yaitu masing-masing sebesar 22%. Sementara yang menjawab "tidak sesuai" sebanyak 20%. Jawaban dengan kategori "sangat sesuai"

menduduki proporsi terkecil yaitu 8% dan jawaban “sesuai” sebesar 19%, hal ini menunjukkan persentase penilaian dengan kategori “sangat sesuai dan sesuai” sebesar 27% yang artinya masuk dalam range nilai 25%-49% yaitu “orange”. Secara detail disajikan sebagaimana Gambar 1.

Jawaban dengan kategori “sangat sesuai” yang menduduki proporsi terkecil yaitu 8% dan jawaban “sesuai” sebesar 19%, didominasi oleh jawaban lansia perempuan. Secara general perempuan cenderung memberikan jawaban positif dibandingkan dengan laki-laki. Gambaran penilaian responden terkait indikator 2: Transportasi (*transportation*), ada indikator “Transportasi”, terdiri dari 22 komponen, yaitu: (1) Transportasi umum mempunyai tarif standar yang jelas dan harganya terjangkau bagi lansia; (2) Transportasi umum tersedia dan dapat diandalkan termasuk pada malam hari, akhir pekan dan hari libur; (3) Transportasi umum dapat menjangkau semua tempat, serta info rute dan jenis

kendaraan yang jelas; (4) Rute transportasi terhubung dengan berbagai pilihan transportasi lain; (5) Kendaraan umum bersih, terawat, mudah diakses (landasan dapat diturunkan, tangga rendah, tempat duduk lebar); (6) Kendaraan umum tidak penuh sesak dan tersedia tempat duduk yang diprioritaskan untuk lansia; (7) Transportasi khusus tersedia bagi penyandang cacat; (8) Pengemudi kendaraan umum memberhentikan kendaraannya di tempat yang sudah ditentukan dan dekat dengan trotoar supaya mempermudah penumpang untuk naik dan turun.

Pengemudi kendaraan umum selalu menunggu penumpang untuk duduk terlebih dahulu sebelum menjalankan kendaraan. Terminal bis dan tempat pemberhentian bis terletak di lokasi yang nyaman, mudah diakses, aman dan bersih. Terminal bis dan tempat pemberhentian bis memiliki penerangan yang cukup, tanda lokasi yang jelas, tempat duduk dan shelter yang mencukupi.



Sumber: Data primer diolah

Gambar 1. Persentase Penilaian Responden pada Indikator Ruang Terbuka dan Bangunan Berdasarkan Jenis Kelamin

Informasi tentang rute, jadwal perjalanan dan informasi khusus lainnya tersedia bagi pengguna transportasi terutama lansia. Pelayanan transportasi sukarela tersedia ketika transportasi umum jumlahnya terbatas. Taksi

terjangkau dengan diskon atau tarif subsidi untuk lansia berpenghasilan rendah. Sopir taksi berperilaku sopan dan selalu membantu. Jalan-jalan terawat dengan baik, selokan tertutup dan lampu penerangan jalan cukup. Pengaturan lalu

lintas tertata dengan baik. Jalan bebas dari hambatan yang bisa menghalangi pandangan pengemudi. Rambu – rambu lalu lintas dan persimpangan jalan terletak di tempat yang tepat dan terlihat dengan jelas. Pendidikan bagi para pengemudi dan kursus penyegaran kembali dianjurkan bagi semua pengemudi kendaraan. Tempat parkir dan area untuk menurunkan penumpang keadaannya aman, jumlahnya mencukupi dan nyaman. Tempat parkir dan area untuk menurunkan penumpang bagi lansia dan penyandang cacat tersedia di kota ini.

Dari 22 indikator yang ada pada indikator 2 terlihat bahwa sebagian besar responden menilai bahwa indikator “Transportasi” masuk dalam kategori “agak sesuai” dan “agak tidak sesuai” yaitu masing-masing sebesar 26% dan 29%. Sementara yang menjawab “tidak sesuai” sebanyak 18%. Jawaban dengan kategori “sangat tidak sesuai” menduduki proporsi terkecil yaitu 5%. Persentase penilaian dengan kategori “sangat sesuai (7%) dan sesuai (15%)” sebesar 22% yang artinya masuk dalam range nilai <25% yaitu “merah”.

Jawaban penilaian dengan kategori “sangat sesuai (7%) dan sesuai (15%)” sebesar 22%, ini didominasi oleh jawaban lansia perempuan. Secara general perempuan cenderung memberikan jawaban positif dibandingkan dengan laki-laki. Secara detail disajikan sebagaimana gambar 2.

Gambaran penilaian responden terkait indikator 3: Perumahan (*housing*). Pada indikator “Perumahan”, terdiri dari 8 komponen, yaitu: (1) Rumah jumlahnya memadai, harganya terjangkau bagi lansia, berlokasi di tempat yang nyaman, dekat tempat pelayanan dan masyarakat yang lain; (2) Pemeliharaan rumah dan pelayanan pendukung lainnya jumlahnya cukup dan biaya terjangkau; (3) Rumah dibangun dengan konstruksi yang baik, memberikan tempat yang nyaman dan aman dari gangguan cuaca; (4) Terdapat

cukup ruang untuk memungkinkan lansia bergerak bebas di dalam rumah; (5) Rumah disesuaikan untuk lansia, landasan rata, pintu masuk lebar untuk kursi roda, serta kamar mandi, toilet dan dapur mempunyai rancangan yang sesuai untuk lansia; (6) Pilihan dan perlengkapan untuk memodifikasi rumah tersedia dan terjangkau dengan pengembang yang bisa mengerti kebutuhan lansia; (7) Rumah kontrak/sewa tersedia dengan rumah yang bersih, terawat dan berada di lokasi yang aman; (8) Pilihan rumah yang sesuai dan terjangkau tersedia bagi lansia, termasuk lansia lemah dan cacat di lokasi mereka.

Dari 8 indikator yang ada pada indikator 3 terlihat bahwa sebagian besar responden menilai bahwa indikator “Perumahan” masuk dalam kategori “agak sesuai” yaitu 29%. Sementara yang menjawab dengan kategori “sangat tidak sesuai” menduduki proporsi terkecil yaitu 2%. Persentase penilaian dengan kategori “sangat sesuai (7%) dan sesuai (23%)” sebesar 30% yang artinya masuk dalam range nilai 25%-49% yaitu “orange”.

Jawaban penilaian dengan kategori “sangat sesuai (7%) dan sesuai (23%)”, ini didominasi oleh jawaban lansia perempuan. Secara general perempuan cenderung memberikan jawaban positif dibandingkan dengan laki-laki. Secara detail disajikan sebagaimana gambar 3.

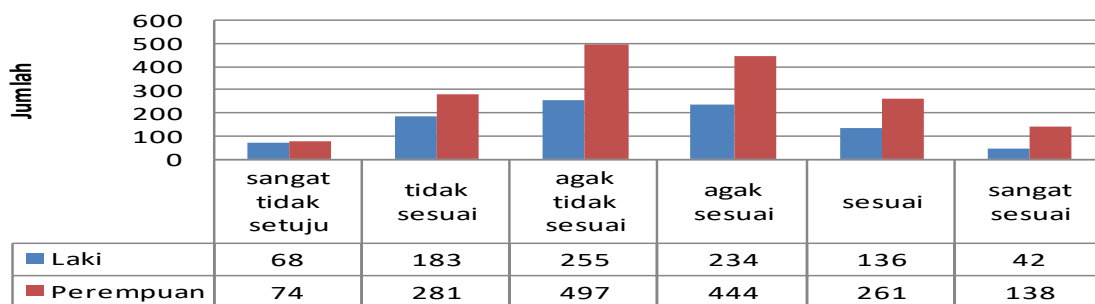
Gambaran Penilaian Responden Terkait Indikator 4: Partisipasi Sosial (*social participation*), pada indikator “Partisipasi Sosial” ini terdiri dari 10 komponen, yaitu: (1) Tempat untuk acara dan kegiatan terletak di lokasi yang nyaman, dapat diakses, penerangan cukup, dan mudah dijangkau oleh transportasi umum; (2) Kegiatan dan acara dilaksanakan pada waktu yang sesuai bagi lansia; (3) Kegiatan dan acara bisa dihadiri oleh lansia baik sendiri maupun didampingi orang lain; (4) Kegiatan dan acara hiburan terjangkau,

tanpa biaya tambahan atau tersembunyi bagi partisipan; (5) Aktivitas dan peristiwa dikomunikasikan dengan baik kepada lansia, termasuk informasi tentang aktivitas, keterjangkauan dan pilihan transportasi; (6) Berbagai macam jenis kegiatan ditawarkan untuk menarik minat berbagai kalangan lansia; (7) Aktivitas komunitas menganjurkan partisipasi masyarakat berbagai usia dan latar belakang budaya; (8) Pertemuan, termasuk dengan lansia, berlangsung di beberapa lokasi dalam komunitas seperti pusat rekreasi, perpustakaan, pusat komunitas di daerah tertinggal, taman dan kebun; (9) Aktivitas jangkauan yang konsisten (memberikan undangan pribadi, kunjungan pribadi atau telepon) dalam melibatkan para lansia untuk menghindarkan mereka dari isolasi masyarakat; (10) Fasilitas komunitas mempromosikan penggunaan bersama berbagai usia dan

mempertahankan interaksi di antara kelompok pengguna.

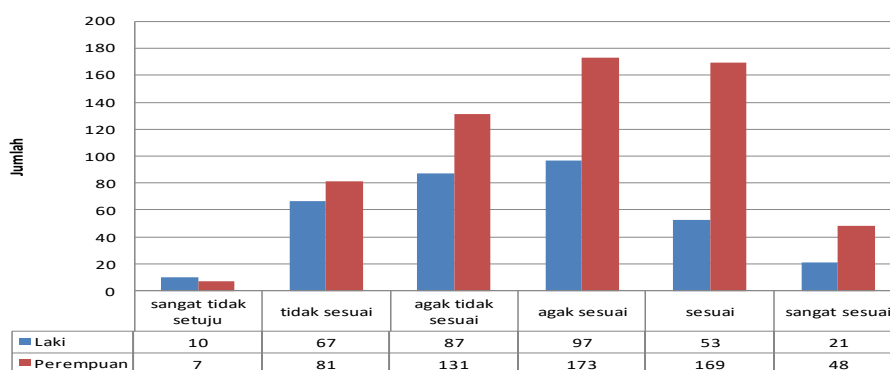
Dari 10 indikator yang ada pada indikator 4 terlihat bahwa sebagian besar responden menilai bahwa indikator “Partisipasi Sosial” masuk dalam kategori “agak tidak sesuai” yaitu sebesar 34%. Sementara yang menjawab dengan kategori “sangat sesuai” menduduki proporsi terkecil yaitu hanya 2%. Persentase penilaian dengan kategori “sangat sesuai (2%) dan sesuai (8%)” sebesar 10% yang artinya masuk dalam range nilai <25% yaitu “merah”.

Jawaban penilaian dengan kategori “sangat sesuai (2%) dan sesuai (8%)”, jawaban dengan kategori “sesuai” didominasi oleh jawaban perempuan namun pada kategori “sangat sesuai” didominasi oleh jawaban laki-laki. Walaupun secara general perempuan cenderung memberikan jawaban positif dibandingkan dengan laki-laki. Secara detail disajikan sebagaimana gambar 4.



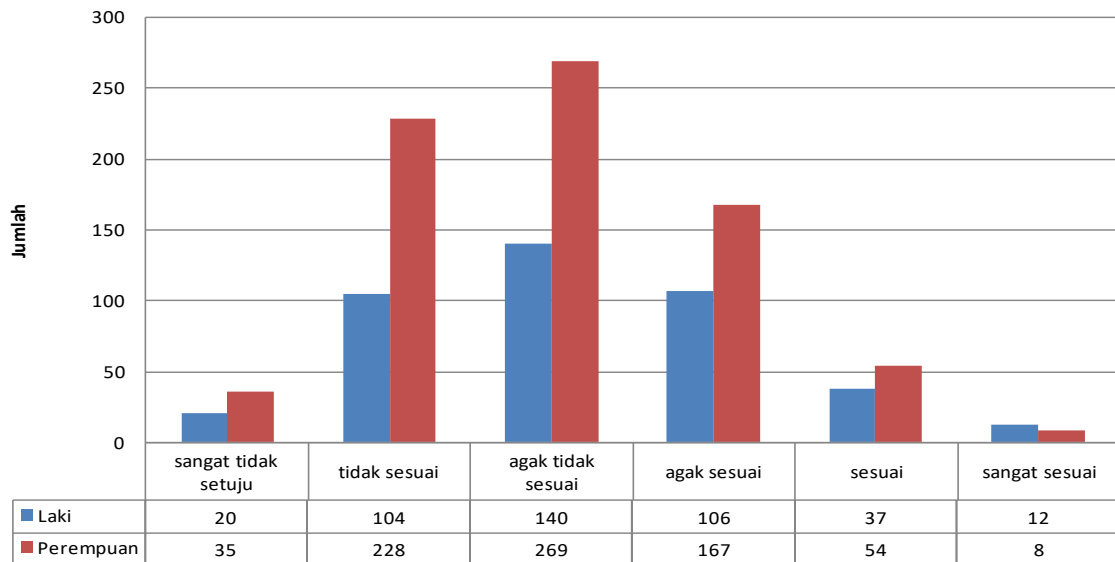
Sumber: Data primer diolah

Gambar 2. Persentase Penilaian Responden pada Indikator Transportasi Berdasarkan Jenis Kelamin



Sumber: Data primer diolah

Gambar 3. Persentase Penilaian Responden pada Indikator 3 Berdasarkan Jenis Kelamin



Sumber: Data primer diolah

Gambar 4. Persentase Penilaian Responden pada Indikator Partisipasi Sosial Berdasarkan Jenis Kelamin

Gambaran Penilaian Responden Terkait Indikator 5: Penghormatan dan Keterlibatan Sosial (*respect and social inclusion*), pada indikator “Penghormatan dan Inklusi/Keterlibatan Sosial”, terdiri dari 9 komponen, yaitu: (1) Pelayanan umum, sukarela, dan pelayanan komersial selalu mengajak bicara lansia secara teratur tentang bagaimana melayani mereka dengan lebih baik; (2) Pelayanan dan produk tersedia dalam berbagai macam jenis; (3) Pegawai yang siap membantu santun serta terlatih; (4) Para lansia dimasukkan dalam media (surat kabar/tv/radio) dan digambarkan secara positif tanpa stereotipe tertentu (contoh: *stereotipe*: sakit-sakitan, pelit, menjadi beban, terlalu lambat, pikun, dan lain-lain); (5) Lingkungan, aktivitas dalam komunitas menarik masyarakat dalam segala usia melalui akomodasi kebutuhan dan keinginan sesuai tingkatan umur; (6) Lansia dimasukkan sebagai bagian dari keluarga dalam kegiatan komunitas; (7) Sekolah memberikan kesempatan untuk mempelajari tentang lansia dan melibatkan lansia dalam kegiatan sekolah; (8) Kontribusi lansia baik di

masa lalu maupun di masa sekarang dihargai dengan baik; (9) Para lansia yang kurang mampu memiliki akses ke pelayanan publik, sukarela, dan pelayanan swasta.

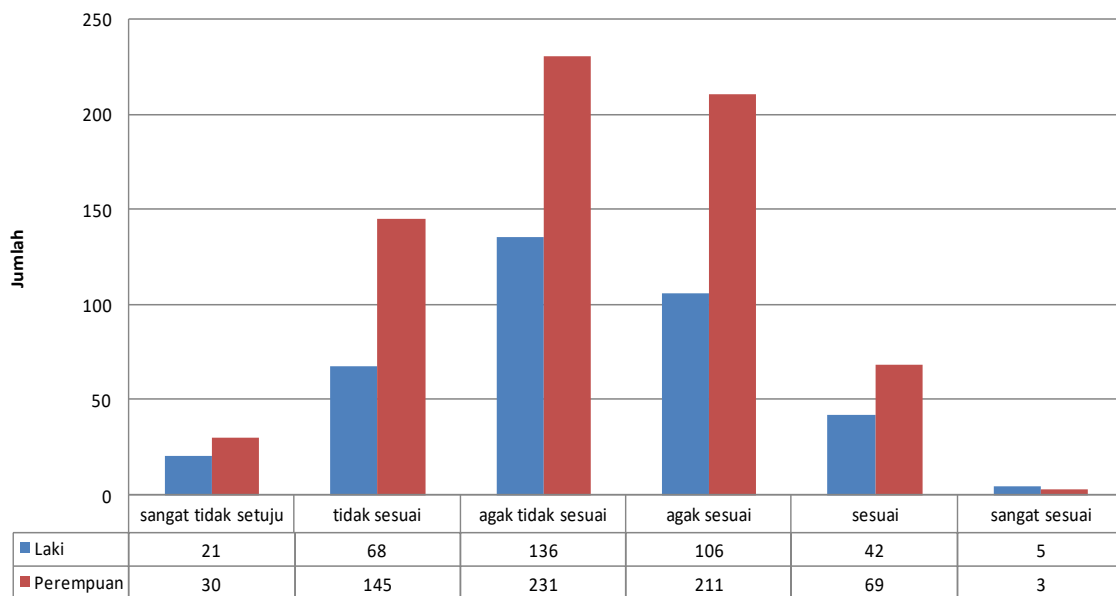
Dari 9 indikator yang ada pada indikator 5 terlihat bahwa sebagian besar responden menilai bahwa indikator “Penghormatan dan Inklusi/Keterlibatan Sosial” masuk dalam kategori “agak tidak sesuai” yaitu sebesar 34% dan “agak sesuai” sebesar 30%. Sementara yang menjawab dengan kategori “sangat sesuai” menduduki proporsi terkecil yaitu hanya 1%. Sedangkan persentase penilaian dengan kategori “sangat sesuai (1%) dan sesuai (10%)” sebesar 11% yang artinya masuk dalam range nilai <25% yaitu “merah”.

Jawaban penilaian dengan kategori “sangat sesuai (1%) dan sesuai (10%)”, jawaban dengan kategori “sesuai” didominasi oleh jawaban perempuan namun pada kategori “sangat sesuai” didominasi oleh jawaban laki-laki. Walaupun secara general perempuan cenderung memberikan jawaban positif dibandingkan dengan laki-laki. Secara detail disajikan sebagaimana gambar 5.

Gambaran Penilaian Responden Terkait Indikator 6: Partisipasi Sipil dan Pekerjaan (*civil participation and employment*). Pada indikator “Partisipasi Sipil dan Pekerjaan”, terdiri dari 8 komponen, yaitu: (1) Terdapat pilihan bagi lansia untuk berpartisipasi sebagai relawan dengan pelatihan, pengakuan, petunjuk dan kompensasi biaya yang dikeluarkan; (2) Kualitas dari pekerja lansia ditingkatkan; (3) Terdapat berbagai macam kesempatan kerja bagi lansia yang fleksibel dan berpendapatan bagus; (4) Ada kebijakan dan peraturan dalam mencegah diskriminasi atas dasar usia dalam perekrutan, kenaikan jabatan dan pelatihan untuk pekerja; (5) Tempat kerja disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan orang cacat (difabel); (6) Terdapat dukungan untuk wirausaha dan kesempatan untuk wirausaha bagi lansia; (7) Kesempatan pelatihan setelah pensiun diberikan kepada lansia; (8) Badan-badan pengambil keputusan di sektor pemerintah, swasta, sukarela mendorong partisipasi dan keanggotaan lansia.

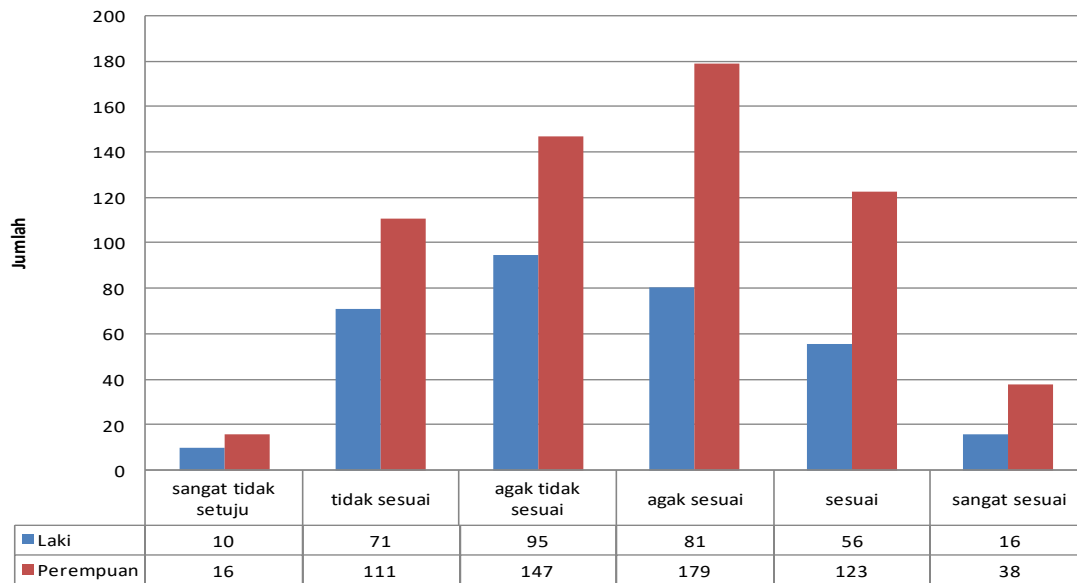
Sementara yang menjawab “sangat tidak sesuai” yang merupakan proporsi terkecil yaitu sebanyak 3%. Poin yang menarik pada indikator ini adalah responden yang menjawab “sesuai” dan “tidak sesuai” sama banyak yaitu masing-masing sebesar 19%.

Jawaban dengan kategori “sangat sesuai” yaitu sebesar 6% dan jawaban “sesuai” sebesar 19%, hal ini menunjukkan persentase penilaian dengan kategori “sangat sesuai dan sesuai” sebesar 25% yang artinya masuk dalam range nilai 25%-49% yaitu “orange”. Jawaban penilaian dengan kategori “sangat sesuai” yaitu sebesar 6% dan jawaban “sesuai” sebesar 19%, ini didominasi oleh jawaban lansia perempuan. Dan secara general perempuan cenderung memberikan jawaban positif dibandingkan dengan laki-laki. Secara detail disajikan sebagaimana gambar 6.



Sumber: Data primer diolah

Gambar 5. Persentase Penilaian Responden pada Indikator 5 Berdasarkan Jenis Kelamin



Sumber: Data primer diolah

Gambar 6. Persentase Penilaian Responden pada Indikator Partisipasi Sipil dan Pekerjaan Berdasarkan Jenis Kelamin

Gambaran Penilaian Responden Terkait Indikator 7: Komunikasi dan Informasi (*communication and information*). Pada indikator “Komunikasi dan Informasi”, terdiri dari 11 komponen, yaitu: (1) Sistem informasi dasar yang universal berupa media tertulis dan elektronik serta telepon mencapai semua kalangan masyarakat termasuk lansia; (2) Penyebaran informasi tersedia secara reguler, luas, terpercaya, terkoordinir dan adanya akses informasi terpusat; (3) Informasi dan tayangan khusus lansia tersedia secara reguler; (4) Tersedia media komunikasi lisan yang bisa diakses lansia; (5) Masyarakat beresiko terisolasi sosial memperoleh informasi dari individu yang terpercaya; (6) Layanan publik dan komersial menyediakan layanan yang ramah dan bisa menyediakan layanan individu (bila diminta); (7) Informasi cetak termasuk formulir resmi, teks televisi dan tampilan visual dengan huruf besar dan ide utama diperlihatkan melalui judul dan kalimat jelas.

Komunikasi cetak dan lisan menggunakan kata sederhana dan umum, dan kalimat langsung kepada sasaran. Layanan jawab telepon memberikan instruksi secara pelan dan

jelas dan memberitahu pendengar cara mengulang pesan setiap waktu. Peralatan elektronik seperti telepon, radio, televisi dan mesin bank atau karcis mempunyai tombol dan huruf yang besar. Layanan komputer dan internet tersedia secara luas dan bisa diakses secara murah di tempat-tempat umum (kantor pemerintah, tempat rekreasi dan perpustakaan).

Dari 11 indikator yang ada pada indikator 7 terlihat bahwa sebagian besar responden menilai bahwa indikator “Komunikasi dan Informasi” masuk dalam kategori “agak tidak sesuai” dan “agak sesuai” yaitu masing-masing sebesar 34% dan 28%. Sementara yang menjawab “tidak sesuai” sebanyak 18%. Persentase penilaian dengan kategori “sangat sesuai” (2%) yang merupakan proporsi terkecil dan “sesuai” (13%) sebesar 15% yang artinya masuk dalam range nilai <25% yaitu “merah”.

Jawaban penilaian dengan kategori “sangat sesuai” (2%) yang merupakan proporsi terkecil dan “sesuai” (13%), ini didominasi oleh jawaban lansia perempuan. Secara general perempuan cenderung memberikan jawaban positif

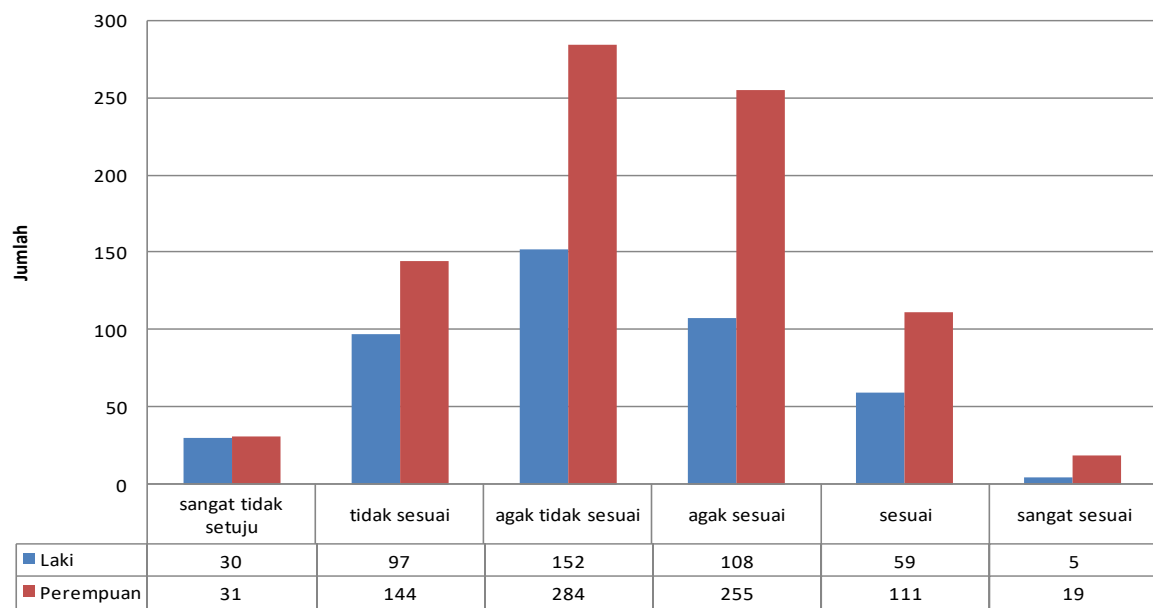
dibandingkan dengan laki-laki. Secara detail disajikan sebagaimana gambar 7.

Pada indikator “Dukungan Masyarakat Dan Pelayanan Kesehatan”, terdiri dari 12 komponen, yaitu: (1) Pelayanan kesehatan dan dukungan komunitas untuk promosi, pemeliharaan dan pemulihan kesehatan lansia memadai; (2) Layanan kerumah termasuk layanan kesehatan, layanan pribadi dan kerumah tanggaan tersedia bagi lansia; (3) Fasilitas layanan kesehatan dan layanan sosial tersebar dalam kota, mudah dijangkau, dan setiap saat bisa dicapai dengan berbagai macam transportasi; (4) Fasilitas layanan tempat tinggal seperti rumah pensiunan dan panti terletak dekat daerah layanan dan tempat tinggal sehingga penghuni tetap terintegrasi dalam masyarakat; (5) Fasilitas kesehatan dibangun sesuai dengan standar keselamatan dan bisa diakses dengan mudah bagi lansia dan orang dengan keterbatasan; (6) Informasi tentang layanan kesehatan dan layanan sosial tersedia dengan jelas dan bisa diakses oleh lansia; (7) Layanan diberikan secara terkoordinasi melalui proses administrasi yang sederhana; (8) Petugas pelayanan menghormati,

membantu, terlatih dalam melayani lansia; (9) Lansia yang kurang mampu juga bisa mengakses layanan fasilitas kesehatan dan layanan sosial; (10) Relawan berbagai usia dianjurkan dan didukung untuk membantu lansia; (11) Tersedia cukup lahan pemakaman dan mudah diakses; (12) Perencanaan kondisi darurat memperhitungkan kapasitas/ketidakmampuan dari lansia.

Dari 12 indikator yang ada pada indikator 8 terlihat bahwa sebagian besar responden menilai bahwa indikator “Dukungan Masyarakat Dan Pelayanan Kesehatan” masuk dalam kategori “agak sesuai” dan “agak tidak sesuai” yaitu masing-masing sebesar 31% dan 29%. Sementara yang menjawab “tidak sesuai” sebanyak 18%. Persentase penilaian dengan kategori “sangat sesuai” (3%) yang merupakan proporsi terkecil dan “sesuai” (15%) sebesar 18% yang artinya masuk dalam range nilai <25% yaitu “merah”.

Jawaban penilaian dengan kategori “sangat sesuai” (3%) yang merupakan proporsi terkecil dan “sesuai” (15%), ini didominasi oleh jawaban lansia perempuan.



Sumber: Data primer diolah

Gambar 7. Penilaian Responden Terkait Indikator Komunikasi dan Informasi : Dukungan Masyarakat dan layanan Kesehatan (*community and health services*)

Secara general perempuan cenderung memberikan jawaban positif dibandingkan dengan laki-laki. Secara detail disajikan sebagaimana Gambar 8.

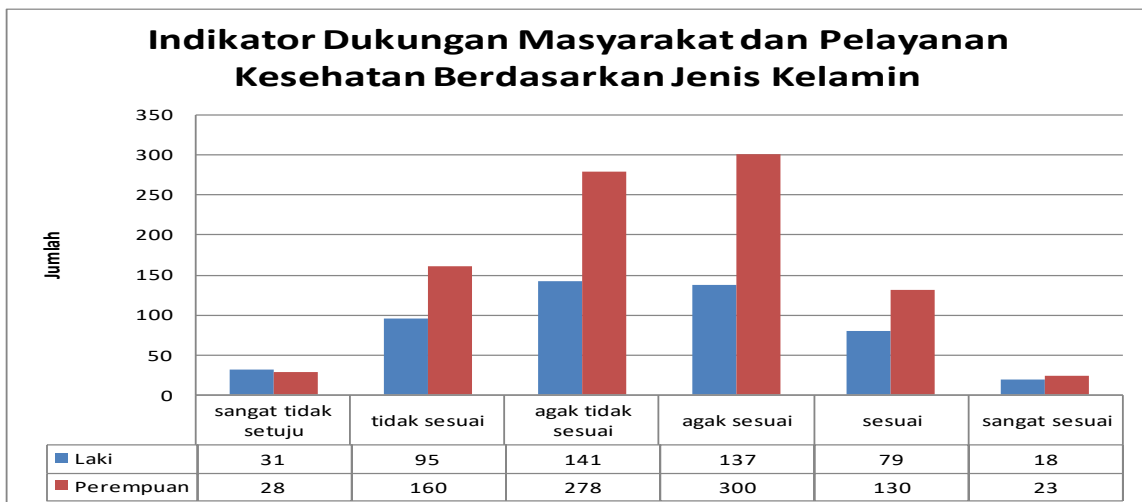
Gambaran Penilaian Responden Terkait Total 8 indikator WHO Kota Ramah Lansia Berdasarkan Persentase Penilaian dengan Kategori “Sangat Sesuai dan Sesuai”.

Secara umum gambaran penilaian Kota Semarang dari 8 indikator Kota Ramah Lansia sesuai dengan standar WHO yaitu 8 indikator/dimensi yang memuat 95 variabel adalah 5 indikator yaitu indikator 2,4,5,7 dan 8 masuk dalam kategori “merah” yaitu 62,5% dan yang masuk dalam kategori “orange” yaitu indikator 1, 3 dan 6 yaitu 37,5%. Secara detail disajikan dalam gambar 9.

Gambaran penilaian Kota Semarang dari 8 indikator Kota Ramah Lansia sesuai dengan standar WHO yaitu 8 indikator/dimensi yang memuat 95 variabel ini tidak jauh berbeda dengan beberapa kota yang ada di Indonesia, sesuai dengan hasil survei yang dilakukan pada tahun 2013. Sebagaimana dalam Tabel 4 rekapitulasi hasil dibawah ini menunjukkan bahwa persentase kategori nilai “merah” dan

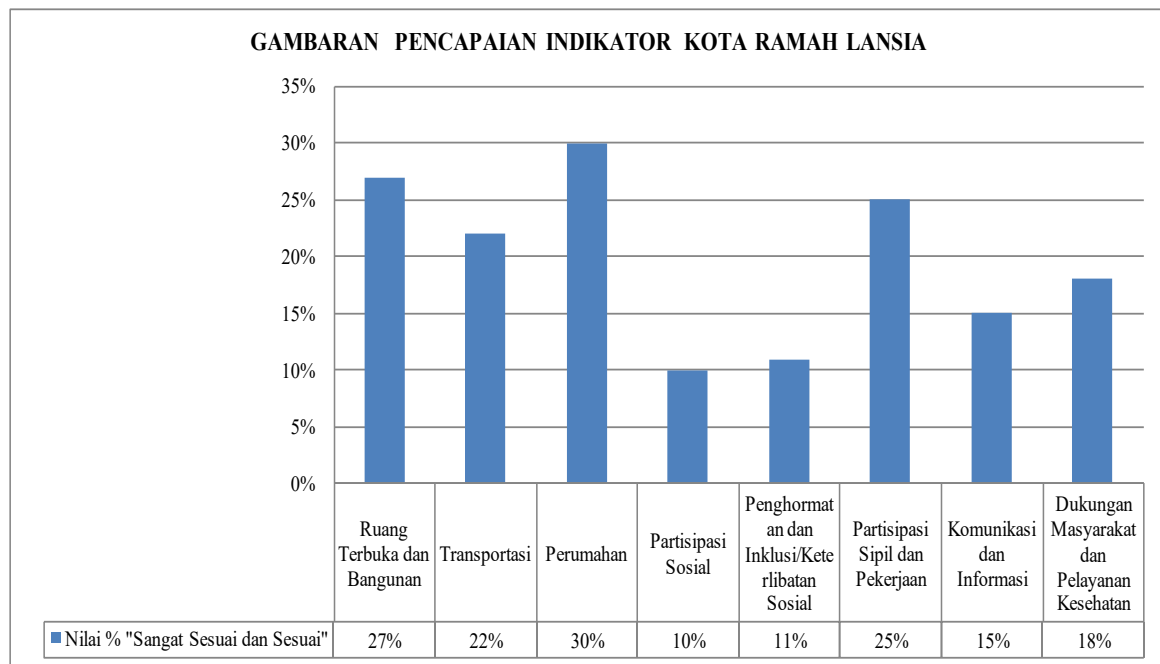
“orange” kondisi Kota Semarang sama dengan Medan dan Makasar yaitu 100% skornya berada pada kategori “merah” dan “orange”, dan kondisinya tidak jauh berbeda dengan Jakarta Pusat, Depok, Surabaya, yang skor nilai “merah” dan “orange” mencapai 75% serta Denpasar (62,5%). Secara detail disajikan dalam Tabel 4.

Gambaran penilaian Kota Semarang pada tahun 2013 terlihat lebih baik yaitu 87,5% jika dibandingkan hasil penilaian pada tahun 2018 hal ini disebabkan penilaian pada tahun 2013 mendokumentasikan pendapat masyarakat lanjut usia maupun pra lanjut usia serta SKPD (Satuan Kerja Pemerintah Daerah) tentang kesesuaian kota dengan indikator-indikator kota ramah lansia WHO. Selain itu penilaian pada tahun 2013 dengan melakukan pembagian 4 kelompok, yaitu umur 40-49 sebanyak 23,3%, kelompok umur 50-59 sebanyak 30%, kelompok umur 60-69 sebanyak 30%, dan kelompok umur 70 tahun ke atas sebanyak 16,7%. Dari hasil asesmen terlihat bahwa persentase penilaian SKPD lebih tinggi dibandingkan dengan jawaban responden lainnya.



Sumber: Data primer diolah

Gambar 8. Persentase Penilaian Responden pada Indikator Dukungan Masyarakat dan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Jenis Kelamin



Sumber: Data primer diolah

Gambar 9. Persentase Penilaian Responden pada Indikator Total WHO

Tabel 4. Persentase Penilaian Responden pada Indikator Total WHO

No	Kota	Tahun	Kategori Pencapaian				Total /% Kuning dan Hijau	Total /% Merah dan Orange
			Merah <25%	Orange 25%-49%	Kuning 50%-74%	Hijau 75%-100%		
1.	Malang	2013	1	3	4	0	4/50%	50%
2.	Denpasar	2013	1	4	3	0	3/37,5%	62,5%
3.	Mataram	2013	1	3	4	0	4/50%	50%
4.	Balikpapan	2013	1	3	4	0	4/50%	50%
5.	Surabaya	2013	1	5	2	0	2/25%	75%
6.	Depok	2013	1	5	2	0	2/25%	75%
7.	Payakumbuh	2013	1	2	4	1	5/62,5%	37,5%
8.	Makassar	2013	3	5	0	0	0/0%	100%
9.	Bandung	2013	0	4	4	0	4/50%	50%
10.	Medan	2013	4	4	0	0	0/0%	100%
11.	Surakarta	2013	1	1	5	1	6/75%	25%
12.	Semarang	2013	1	6	1	0	1/12,5%	87,5%
13.	Jakarta Pusat	2013	2	4	2	0	2/25%	75%
14.	Yogyakarta	2013	1	3	4	0	4/50%	50%
15.	Semarang	2018	5	3	0	0	0/0%	100%

Sumber: Berbagai sumber yang diolah

Hal ini sangat berbeda dengan penilaian yang dilakukan pada tahun 2018 ini, dimana semua respondennya adalah lansia dan tidak melibatkan jawaban dan persepsi OPD pada kajian ini. Sehingga benar-benar hasil penilaian dan persepsi user yaitu lansia pada seluruh indikator yang ada.

Sementara disisi lain diketahui bahwa Pemerintah Kota Semarang telah mempunyai komitmen terkait dengan Lansia yaitu sebagaimana tertuang dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah

(RKPD) Kota Semarang Tahun 2019 yaitu pada Prioritas Pembangunan Daerah RKPD Kota Semarang Tahun 2019, khususnya Poin 6 Penanggulangan Kemiskinan dan Poin 11 Peningkatan Kapasitas Masyarakat Dalam Pembangunan serta pada Bab V Rencana Program Dan Kegiatan Prioritas Daerah, pada Urusan Wajib Kesehatan, poin K, telah mempunyai Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia.

Selain itu juga pada Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 6 Tahun 2010 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Semarang Tahun 2005-2025. Di Bab IV Sasaran, Arah, Tahapan Dan Prioritas Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kota Semarang Tahun 2005-2025, pada Tahapan dan Prioritas Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kota Semarang Tahun 2005-2025 juga telah memberikan perhatian kepada Lansia, walaupun implementasinya tetap harus ditingkatkan.

Beberapa OPD juga secara simultan terlihat mempunyai komitmen yang positif dalam memberikan layanan kepada lansia, mulai dari penyediaan taman-taman yang ramah lansia, kegiatan-kegiatan dengan sasaran lansia dan lainnya. Misalnya juga pada Dinas Pengendalian Penduduk dan KB, khususnya Bidang K3/Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga terdapat Kegiatan Bina Kegiatan Lansia, UPPKS (Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera) didalamnya juga terdapat kegiatan dengan sasaran pada kelompok lansia. Selain itu juga Dinas Kesehatan telah mempunyai komitmen menciptakan Puskesmas santun lansia pada 37 Puskesmas atau 100% yang telah diimplementasikan pada sistem pelayanan walaupun pada infrastruktur secara bertahap juga mulai ditingkatkan.

Kesimpulan

Indikator 1 yaitu ruang terbuka dan bangunan penilaian dengan kategori "sangat sesuai dan sesuai" sebesar 27% yang artinya masuk dalam range nilai 25%-49% yaitu "orange".

Indikator 2 yaitu transportasi sebesar 22% yang artinya masuk dalam range nilai <25% yaitu "merah".

Indikator 3 yaitu Perumahan sebesar 30% yang artinya masuk dalam range nilai 25%-49% yaitu "orange".

Indikator 4 yaitu Partisipasi Sosial sebesar 10% yang artinya masuk dalam range nilai <25% yaitu "merah".

Indikator 5 yaitu Penghormatan dan Inklusi/ Keterlibatan Sosial sebesar 11% yang artinya masuk dalam range nilai <25% yaitu "merah".

Indikator 6 yaitu Partisipasi Sipil dan Pekerjaan sebesar 25% yang artinya masuk dalam range nilai 25%-49% yaitu "orange".

Indikator 7 yaitu Komunikasi dan Informasi sebesar 15% yang artinya masuk dalam range nilai <25% yaitu "merah".

Indikator 8 yaitu "Dukungan Masyarakat Dan Pelayanan Kesehatan" sebesar 18% yang artinya masuk dalam range nilai <25% yaitu "merah".

Gambaran penilaian Kota Semarang dari 8 indikator Kota Ramah Lansia sesuai dengan standar WHO yaitu 8 indikator/dimensi yang memuat 95 variabel adalah 5 indikator yaitu indikator 2,4,5,7 dan 8 masuk dalam kategori "merah" yaitu 62,5% dan yang masuk dalam kategori "orange" yaitu indikator 1, 3 dan 6 yaitu 37,5%.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik. (beberapa tahun terbitan). *Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin 2010*.
www.bps.go.id/aboutus.php?sp=1.

Fraenkel, J. R dan Wallen, N.E. (1993). *How to Design and Evaluate Research In Education*. 2nd. Ed. New York: Mc. Graw-Hill inc.

https://www.kompasiana.com/elisakaramoy/mewujudkan-ruang-publik-kota-yang-ramah-lansia_560a2b362d7a617f12ab52e0

http://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities/en/.

Istiana, H. (2015). Kajian tentang Kota Ramah Lanjut Usia. *Jurnal Kesehatan*. Yogyakarta: Badan Pendidikan dan Penelitian

Kesejahteraan Sosial Balai Besar
Penelitian dan Pengembangan
Pelayanan Kesejahteraan Sosial
(B2P3KS).

Notoadmojo, S. (2007). *Metodologi
Penelitian Kesehatan*. Jakarta:
Rineka Cipta.

Peraturan Menteri Sosial Republik
Indonesia Nomor 4 Tahun 2017
Tentang Pedoman
Pengembangan Kawasan Ramah
Lansia.

Rosidawati. (2011). *Mengenal Usia
Lanjut*. Jakarta: Salemba Medika.

Stanley. (2010). *Buku Ajar Keperawatan
Gerontik Edisi 2*. Jakarta: EGC.

Survey METER dan CAS UI.(2013) *Satu
Langkah Menuju Impian Lanjut
Usia Kota Ramah Lanjut Usia
2030 Kota Malang*.

Undang-Undang Republik Indonesia No
13 Tahun 1998 tentang
Kesejahteraan Lanjut Usia.

World Health Organization. (2007). *Global
Age-friendly Cities: A Guide*.
United Nation.

WHO. (2007). *Checklist of essential
features of age-friendly cities*.
WHO/FCH/ALC/2007.1

[http://www.erabaru.net/2017/03/15/wh
o-mengeluarkan-kriteria-baru-
kelompok-usia/](http://www.erabaru.net/2017/03/15/who-mengeluarkan-kriteria-baru-kelompok-usia/).