

MOTIF KELUARGA DALAM MEMILIH PELAYANAN KESEHATAN BAGI ORANG LANSIA PADA MASA PANDEMI COVID-19

May Salwa Billah Safirah^{1*} dan Fransiscus Xaverius Sri Sadewo²

^{1,2} Program Studi Sosiologi, Jurusan Ilmu Sosial, FISH-Unesa

may.18016@mhs.unesa.ac.id

Abstract

Elderly people are a group of people who are 60 years old or more. As the age of the elderly, it will experience a decline in him. So that the elderly are considered helpless and have no role in choosing health services for themselves. Through this, the family has an important role in choosing health services for the elderly. In choosing health services for the elderly, there is a motive in the family. The purpose of this study was to analyze family motives in choosing health services for the elderly during the COVID-19 pandemic. Researchers used Alfred Schutz's phenomenological perspective, to see family motives in choosing health services for the elderly. The method used in this research is a qualitative approach. The results showed that there were 5 health services chosen by the family, namely village health centers, central health centers, doctors' practices in Beru Village, traditional medicine and hospitals. In choosing health services for the elderly, there is a motive in the family. The motives of each family in choosing health services for the elderly are different. This happens because of differences in family views about the health of the elderly, the family's economic situation, education owned by the family and the condition of the elderly.

Keywords : Family Motives; Elderly People; Covid-19 Pandemic; Health Services.

Abstrak

Orang lansia merupakan kelompok penduduk yang memiliki umur 60 tahun atau lebih. Seiring bertambahnya umur orang lansia maka, akan mengalami penurunan dalam dirinya. Sehingga orang lansia dianggap tidak berdaya dan tidak memiliki peran dalam memilih pelayanan kesehatan bagi dirinya. Melalui hal ini maka, keluarga memiliki peranan penting dalam memilih pelayanan kesehatan bagi orang lansia. Dalam memilih pelayanan kesehatan bagi orang lansia maka, terdapat motif pada keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis motif keluarga dalam memilih pelayanan kesehatan bagi orang lansia pada masa pandemi covid-19. Peneliti menggunakan perspektif fenomenologi Alfred Schutz, untuk melihat motif keluarga dalam memilih pelayanan kesehatan bagi orang lansia. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pendekatan kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 5 pelayanan kesehatan yang dipilih oleh keluarga yaitu puskesmas desa, puskesmas pusat, praktik dokter di Desa Beru, pengobatan tradisional dan rumah sakit. Dalam memilih layanan kesehatan bagi orang lansia maka, terdapat motif dalam keluarga. Motif setiap keluarga dalam memilih layanan kesehatan bagi orang lansia ini berbeda-beda. Hal ini terjadi karena adanya perbedaan pandangan keluarga tentang kesehatan orang lansia, keadaan ekonomi keluarga, pendidikan yang dimiliki oleh keluarga dan keadaan orang lansia.

Kata Kunci : Motif Keluarga, Orang Lansia, Pandemi Covid-19, Pelayanan Kesehatan

1. Pendahuluan

Menurut World Health Organization (WHO), penduduk lanjut usia (Lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih [1]. World Health Organization (WHO) mengelompokkan lansia menjadi 4 tahap yaitu; usia pertengahan 45-59 tahun, lanjut usia 60-74 tahun, lanjut usia tua 75-90 tahun, dan usia sangat tua 90 tahun keatas [2]. Populasi orang lansia di Indonesia meningkat sangat cepat. Tahun 1971-2020, populasi orang lansia meningkat dua kali lipat yaitu 26 juta an. Populasi orang lansia perempuan 1% lebih banyak dibanding laki-laki (10,43% dibandingkan 9,42%) [3].

Pada tahun 2020, terdapat 6 provinsi yang memiliki struktur penduduk tua lebih dari 10% yaitu; Yogyakarta (14,71%), Jawa Tengah (13,81%), Jawa Timur (13,38%), Bali (11,58%), Sulawesi Utara (11,51%), dan Sumatra Barat (10,07%) [3]. Di Jawa Timur, tahun 2018-2019, populasi orang lansia mengalami peningkatan dari 12,64% menjadi 13,06%. Populasi orang lansia

perempuan mencapai 13,97%, sedangkan populasi orang lansia laki-laki mencapai 12,30% [4]. Melalui hal ini maka, wilayah Jawa Timur termasuk daerah dengan struktur ageing population atau penduduk menuju tua.

Salah satu Kabupaten yang mengalami pertumbuhan penduduk lansia secara signifikan adalah Kabupaten Lamongan. Pada tahun 2019, populasi orang lansia berjumlah 14,19%, sedangkan pada tahun 2020 mencapai 14,66% (BPS, 2020). Penduduk lansia Kabupaten Lamongan pada tahun 2020 yaitu 177.830, sedangkan di Kecamatan Sarirejo mencapai 3.568 penduduk lansia (BPS, 2020). Pada tahun 2019, populasi orang lansia di Desa Beru menduduki urutan keempat terbanyak di Kecamatan Sarirejo, dengan jumlah sebanyak 938 lansia [7]. Populasi orang lansia perempuan di Desa Beru lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki yaitu 496 dan 442.

Data BPS Kab. Lamongan menunjukkan bahwa, Desa Beru merupakan satu-satunya Desa yang sangat mudah menuju pelayanan kesehatan [7]. Hal ini dibuktikan dengan dekatnya jarak menuju layanan kesehatan di Kabupaten Lamongan dan Kabupaten Gresik, serta banyaknya jumlah layanan kesehatan di Desa Beru. Layanan kesehatan di Desa Beru terdiri dari 1 puskesmas desa, 2 praktik dokter, 1 tempat praktik pekerja Dinas Kesehatan Lamongan, 1 tempat praktik tentara, dan 4 tempat pengobatan tradisional atau tukang pijat [7].

Dengan segala bentuk kondisi fisiknya keberadaan penduduk lansia tetap menjadi salah satu perhatian yang utama bagi pemerintah. Salah satu sebabnya adalah pertambahan usia memiliki konsekuensi pada peningkatan masalah-masalah kesehatan. Secara umum, masalah kesehatan yang sering dialami orang lansia yaitu stroke, hipertensi, artritis, kanker, penyakit paru obstruksi kronis, penyakit jantung koroner, DM, batu ginjal, gagal ginjal dan gagal jantung [8].

Peningkatan jumlah penduduk lansia berpengaruh pada pelayanan kesehatan bagi orang lansia. Pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan yang dilakukan secara terintegrasi, terpadu dan berkesinambungan. Menurut Undang-Undang nomor 5 tahun 2007 pasal 10 ayat (1), pelayanan kesehatan bertujuan untuk memelihara, meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan lansia, agar kondisi fisik, mental, dan sosialnya berfungsi secara wajar (pemerintah P. J. Timur, 2007).

Menurut peraturan menteri kesehatan RI no 79 tahun 2014, pelayanan kesehatan orang lansia di rumah sakit memiliki 4 tingkatan yaitu; tingkat sederhana, tingkat lengkap, tingkat sempurna, dan tingkat paripurna [10]. Pelayanan kesehatan bagi orang lansia di puskesmas yaitu rawat jalan dan program posyandu lansia. Semakin bertambahnya umur orang lansia maka, akan rentan terhadap infeksi. Seperti pada masa pandemi covid-19.

Corona virus atau severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) adalah virus yang menyerang sistem pernafasan. Penyakit ini dinamakan dengan coronavirus 2 atau covid-19 [11]. Penyebaran covid-19 yang terus mengalami peningkatan menyebabkan adanya pemfokusan penanganan covid-19, sehingga dilakukan pemberhentian pelaksanaan posyandu lansia di Desa Beru [12]. Melalui hal ini maka, ada kendala bagi orang lansia yang melakukan kontrol kesehatan rutin di fasilitas kesehatan. Hal ini menyebabkan angka partisipasi orang lansia di puskesmas mengalami penurunan.

Dalam penelitian Guida & Carpentieri (2021), menunjukkan bahwa pada masa pandemi covid-19 pelayanan kesehatan mengalami penurunan yang sangat drastis terutama di wilayah pinggiran kota. Penurunan layanan kesehatan sangat memberikan dampak kepada kesehatan lansia. Penelitian Cherif et al., (2020) menunjukkan bahwa lansia memiliki imunitas tubuh yang rendah, sehingga lansia menjadi usia terbanyak terpapar covid-19. Dalam penelitian Chaves, Amaral, Nelas, Emilia, & Rul, (2014) menunjukkan bahwa keadaan sosial, ekonomi dan politik

keluarga, dapat memberikan pengaruh kepada kesehatan lansia. Semakin baik keadaan sosial, ekonomi dan politik keluarga maka, kesehatan lansiapun akan semakin baik.

Di Kabupaten Lamongan, penyebaran covid-19 telah mencapai ke Desa-Desa, terutama di Desa Beru. Desa Beru merupakan Desa pertama di Kecamatan Sarirejo yang masyarakatnya terpapar covid-19, sehingga pelayanan kesehatan di Desa Beru difokuskan kepada penanganan covid-19. Pemfokusan layanan kesehatan pada masa pandemi covid-19 memberikan dampak pada pelayanan kesehatan, terutama pelayanan kesehatan bagi orang lansia. Adapun dampak yang muncul yaitu berhentinya posyandu lansia dan penurunan kesehatan orang lansia.

Pada lingkungan masyarakat orang lansia menjadi penduduk mayoritas, tetapi sebagian besar orang lansia dianggap tidak memiliki kewenangan untuk menentukan pelayanan kesehatan bagi dirinya. Hal ini terjadi karena orang lansia dianggap tidak berdaya, sehingga tidak mampu untuk memilih layanan kesehatan. Melalui hal ini maka, keluarga memiliki peran penting dalam memilih dan menentukan pelayanan kesehatan bagi orang lansia. Terutama di masa pandemi covid-19, keluarga sangat berperan penting bagi kesehatan orang lansia. Peran keluarga tidak hanya untuk meningkatkan kualitas hidup orang lansia, tetapi juga berperan dalam memilih pelayanan kesehatan bagi orang lansia. Dalam memilih pelayanan kesehatan maka, terdapat motif pada keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan bagi orang lansia di masa pandemi covid-19.

2. Kajian Pustaka

2.1 Penduduk Lansia Sebagai Kelompok Rentan Dalam Masyarakat

Pada kehidupan masyarakat terdapat stratifikasi sosial yang digunakan untuk melihat tingkatan di masyarakat. Menurut Pitirim A. Sorokin dalam [16], stratifikasi sosial adalah pengelompokan masyarakat kedalam kelas-kelas yang disusun secara bertingkat. Stratifikasi sosial dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu kelas atas, kelas tengah dan kelas bawah. Ketika dihubungkan dengan keberadaan orang lansia maka, orang lansia menjadi kelompok mayoritas yang menduduki kelas bawah. Kategori kelas bawah yang diterima oleh orang lansia memberikan perubahan pada persepsi masyarakat dan negara tentang orang lansia. Seperti dalam penelitian [17] penduduk lansia termasuk dalam kelompok masyarakat rentan.

Kelompok rentan merupakan suatu kelompok dalam masyarakat yang termarginalkan dan mengalami banyak ketidakadilan [18]. Menurut penelitian Samho (2007), kelompok rentan di Indonesia dapat dikelompokkan menjadi 6 yaitu penyandang cacat, kelompok perempuan rentan, kelompok minoritas, tenaga kerja, anak-anak dan lanjut usia (Lansia). Pada kehidupan masyarakat, kelompok rentan masih belum mendapatkan perhatian. Hal ini dibuktikan dengan adanya anggapan bahwa orang lansia sebagai kelompok rentan yang lemah dan tidak memiliki kekuatan, serta kekuasaan dalam kehidupan masyarakat. Hal ini terjadi karena adanya penurunan biologis, psikologis dan sosial dalam diri orang lansia. Sehingga orang lansia memiliki keterbatasan akses bagi dirinya, terutama bagi orang lansia yang tidak berdaya.

2.2 Penduduk Lansia dan Kebutuhan Kesehatan

Keberadaan penduduk lansia di Indonesia tetap menjadi salah satu perhatian yang utama bagi pemerintah. Salah satu sebabnya adalah kondisi bertambahnya usia yang diiringi dengan semakin rendahnya imunitas tubuh, dapat meningkatkan masalah-masalah kesehatan. Menurut World Health Organization (WHO), kesehatan lansia adalah suatu keadaan baik yang dialami oleh orang lansia secara fisik, mental dan sosial serta terhindar dari masalah-masalah kesehatan [20]. Semakin bertambahnya umur orang lansia dan menurunnya keadaan orang lansia maka, semakin meningkat kebutuhan kesehatan yang dibutuhkan oleh orang lansia.

Kebutuhan kesehatan orang lansia sangat diperlukan untuk mengurangi dan menghilangkan masalah-masalah kesehatan. Dalam menghilangkan masalah-masalah kesehatan maka,

diperlukan pelayanan kesehatan bagi orang lansia. Menurut penelitian Ayu (2016), pelayanan kesehatan lansia adalah setiap kegiatan yang dilakukan untuk melakukan pencegahan penyakit, meningkatkan kesehatan lansia, memberikan pengobatan, dan pemeliharaan kesehatan.

Pelayanan kesehatan bagi orang lansia dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu pelayanan kesehatan lansia di rumah sakit dan pelayanan kesehatan lansia di puskesmas. Menurut peraturan menteri kesehatan RI no 79 tahun 2014, pelayanan kesehatan di rumah sakit terdapat 4 tingkatan yaitu tingkat sederhana, tingkat lengkap, tingkat sempurna dan tingkat paripurna [10]. Pelayanan kesehatan lansia di puskesmas terdiri dari rawat jalan dan program posyandu lansia

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dapat memberikan dampak positif bagi perkembangan kesehatan orang lansia. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya pembangunan layanan kesehatan di lingkungan masyarakat. Layanan kesehatan orang lansia saat ini tidak hanya berpusat kepada rumah sakit dan puskesmas, tetapi tempat praktik dokter, tempat praktik perawat dan tempat pijat [22]. Hal ini terjadi karena adanya kebutuhan orang lansia akan layanan kesehatan. Pembangunan pelayanan kesehatan bagi orang lansia merupakan salah satu bentuk kesejahteraan yang diberikan kepada lansia.

2.3 Peran Keluarga dan Kesejahteraan Penduduk Lansia

Dalam perspektif sosiologi keluarga, keberadaan keluarga dapat dilihat melalui beberapa teori yaitu teori struktural fungsional, teori konflik dan teori interaksionalisme simbolik [23]. Peran dan fungsi keluarga tidak hanya dalam pemenuhan kebutuhan sosial orang lansia, tetapi juga dalam hal kesehatan. Salah satunya yaitu peran keluarga bagi kesehatan orang lansia dimasa pandemi covid-19.

Penurunan kemampuan dan penurunan pelayanan kesehatan orang lansia dimasa pandemi covid-19, memberikan peluang besar bagi keluarga untuk memilih dan menentukan layanan kesehatan bagi orang lansia. Dalam memilih dan menentukan layanan kesehatan bagi orang lansia, maka terdapat motif pada keluarga. Motif setiap keluarga dalam memilih layanan kesehatan bagi orang lansia berbeda-beda. Melalui hal ini maka, akan terdapat perbedaan kesejahteraan kesehatan yang diterima oleh orang lansia.

Kesejahteraan kesehatan yang diterima oleh lansia dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu kesejahteraan kesehatan baik dan kesejahteraan kesehatan rendah atau tidak baik. Kesejahteraan kesehatan baik akan diterima oleh orang lansia yang memiliki keluarga, keluarga yang memiliki pemikiran bahwa kesehatan orang lansia itu penting, keadaan ekonomi keluarga yang baik, pendidikan tinggi yang dimiliki oleh keluarga dan orang lansia aktif. Sementara kesejahteraan kesehatan rendah atau tidak baik akan diterima oleh orang lansia yang tidak memiliki keluarga, keluarga yang tidak mementingkan kesehatan orang lansia, keadaan ekonomi rendah yang dimiliki keluarga, pendidikan rendah yang dimiliki oleh keluarga dan adanya keadaan orang lansia yang tidak berdaya.

2.4 Teori Motif Sosial Alfred Schutz

Teori motif sosial dari Alfred Schutz relevan digunakan pada penelitian motif sosial keluarga dalam memilih layanan kesehatan bagi orang lansia dimasa pandemi covid-19. Konsep pemikiran Schutz menekankan adanya stock of knowledge yang berhubungan dengan tipifikasi. Tipifikasi Alfred Schutz berhubungan dengan pandangan, tingkah laku dan pembentukan makna (Moleong, 2004). Proses tipifikasi atau pembentukan makna yang dilakukan oleh seseorang berhubungan dengan stock of knowledge. Melalui stock of knowledge yang dimiliki oleh seseorang dapat memberikan referensi dalam memberikan pemaknaan terhadap segala sesuatu sebelum melakukan tindakan [25]. Tipifikasi Alfred Schutz dapat dibedakan menjadi 3

yaitu tipifikasi pengalaman, tipifikasi benda-benda, dan tipifikasi dalam kehidupan sosial (Moleong, 2004).

Motif menunjukkan pada alasan seseorang melakukan sesuatu, baik bagi dirinya sendiri maupun orang lain. Dalam penelitian ini, seseorang melakukan sesuatu ditujukan kepada orang lain. Lebih tepatnya yaitu motif keluarga yang ditujukan untuk orang lansia. Schutz membedakan motif menjadi 2 tipe yaitu *in order to motive* dan *because of motive*. Pada *in order to motive* berhubungan dengan alasan seseorang melakukan suatu tindakan sebagai usahanya menciptakan situasi dan kondisi yang diharapkan dimasa datang. Sedangkan *because of motive* adalah pandangan retrospektif terhadap faktor-faktor yang menyebabkan seseorang melakukan tindakan tertentu [26]. Teori fenomenologi Alfred Schutz memperkenalkan dua motif yaitu motif tujuan (*in order to motive*) dan motif sebab (*because of motive*). Motif sebab adalah yang melatarbelakangi seseorang melakukan tindakan tertentu. Sedangkan motif tujuan adalah tujuan yang ingin dicapai oleh seseorang yang melakukan tindakan tersebut.

3. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Creswell (2008), metode kualitatif adalah pendekatan ataupun penelusuran dengan tujuan untuk memahami serta mengeksplorasi suatu gejala sosial yang ada di masyarakat [27]. Penelitian ini menggunakan perspektif fenomenologi Alfred Schutz, untuk melihat motif keluarga dalam memilih layanan kesehatan bagi orang lansia pada masa pandemi covid-19.

Penelitian ini berlokasi di Desa Beru Kecamatan Sarirejo Kabupaten Lamongan. Pengambilan subyek penelitian dilakukan dengan purposive. Purposive adalah teknik sampling dimana pengambilan sampel yang digunakan peneliti dengan menggunakan ciri-ciri yang sesuai dengan tujuan penelitian. Adapun subjek dalam penelitian ini yaitu keluarga orang lansia dari setiap lapisan ekonomi, keluarga orang lansia dari setiap lapisan pendidikan, keluarga orang lansia dari setiap lapisan pekerjaan dan keluarga orang yang lansia yang membuka pelayanan kesehatan.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu teknik data primer dan teknik data sekunder. Pada data primer dilakukan dengan observasi, wawancara dan dokumentasi, sedangkan pada data sekunder didapatkan melalui studi literatur. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Teknik analisis data pada penelitian ini seperti dengan alur analisis data dari [28]. Teknik analisis dalam penelitian ini didukung dengan teknik analisis data tipifikasi dari Alfred Schutz.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1 Kondisi Obyektif Sosial Ekonomi Keluarga Orang Lansia

Kondisi sosial keluarga orang lansia berbeda-beda mulai dari sosial bagus, sosial sedang dan sosial rendah. Hal ini dilihat dari 3 bentuk hubungan sosial keluarga dengan orang lansia. Adapun rincian hubungan sosial keluarga dengan orang lansia sebagai berikut:

Tabel 4.1.1 Hubungan Sosial Keluarga Dengan Orang Lansia

No	Nama	Interaksi	Dukungan Keluarga	Penghormatan Keluarga
1.	Yakiyah	Interaksi negatif	Dukungan tidak penuh	Dihormati
2.	Arifin	Interaksi negatif	Dukungan penuh	Sangat dihormati
3.	Alimun	Interaksi negatif	Dukungan tidak penuh	Dihormati
4.	Khoiril Huda	Interaksi negatif	Dukungan penuh	Sangat dihormati
5.	Bona	Interaksi negatif	Dukungan tidak penuh	Tidak dihormati
6.	Hani Noer	Interaksi negatif	Dukungan penuh	Dihormati
7.	Kristin	Interaksi negatif	Dukungan penuh	Dihormati
8.	Sartipah	Interaksi negatif	Dukungan tidak penuh	Tidak dihormati
9.	Abdul latip	Interaksi negatif	Dukungan penuh	Sangat dihormati
10.	Sukeni	Interaksi negatif	Dukungan tidak penuh	Tidak dihormati

11.	Matnur	Interaksi negatif	Dukungan penuh	Sangat dihormati
-----	--------	-------------------	----------------	------------------

Sumber : hasil wawancara keluarga orang lansia tahun 2022

Kondisi ekonomi keluarga orang lansia di Desa Beru berbeda-beda mulai dari ekonomi bagus, ekonomi sedang dan ekonomi rendah. Hal ini dapat dilihat melalui beberapa hal yaitu *Pertama*, pekerjaan. *Kedua*, pendapatan. Pekerjaan dan pendapatan merupakan dua hal yang saling berhubunga, dimana seluruh subjek memiliki jenis pekerjaan yang berbeda-beda, sehingga pendapatan yang didapatkan juga berbeda-beda.

Tabel 4.1.2 Pekerjaan dan Pendapatan

No	Pekerjaan	Pendapatan dari pekerjaan tetap dan pekerjaan tambahan per bulan
1.	Perangkat desa	Rp. 3.300.000 – Rp. 3.700.000
2.	Petani pemilik lahan	Rp. 5.830.000 – Rp. 7.000.000
3.	Petani penyewa lahan	Rp. 3.300.000 – Rp. 4.300.000
4.	Guru	Rp. 4.500.000 – Rp. 4.660.000
5.	Buruh tani	Rp. 1.125.000 – Rp. 1.500.000
6.	Wirausaha	Rp. 3.100.000 – Rp. 3.260.000
7.	Cleaning service	Rp. 1.800.000 – Rp. 2.000.000
8.	Ibu rumah tangga	-
9.	Penjual pentol	Rp. 2.600.000 – Rp. 3.250.000
10.	Tukang pijat	Rp. 1.000.000 – Rp. 1.400.000
11.	Dokter	Rp. 18.000.000 – Rp. 25.000.000

Sumber : hasil wawancara keluarga orang lansia tahun 2022

Ketiga, kondisi tempat tinggal subjek berbeda-beda, mulai dari rumah sendiri ataupun rumah orang tua, kondisi fisik bangunan yang permanan dan semi permanen, serta luas rumah yang sangat luas, luas dan kurang luas. *Keempat*, kemampuan subjek untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari ini berbeda-beda. Hal ini dapat dilihat melalui beberapa hal yaitu jumlah pendapatan yang didapatkan oleh keluarga yang bekerja, jumlah orang dalam keluarga dan jumlah orang yang bekerja dalam keluarga. *Kelima*, harta yang dimiliki oleh subjek berbeda-beda baik harta bergerak maupun harta tidak bergerak.

Tabel 4.1.3 Ringkasan Kondisi Sosial Ekonomi Keluarga Orang Lansia

No	Nama	Sosial	Ekonomi
1.	Yahya	Sedang	Sedang
2.	Arifin	Bagus	Bagus
3.	Alimun	Sedang	Sedang
4.	Khoiril huda	Bagus	Sedang
5.	Bona	Rendah	Rendah
6.	Hani noer	Sedang	Sedang
7.	Kristin	Sedang	Sedang
8.	Sartipah	Rendah	Rendah
9.	Abdul latip	Bagus	Sedang
10.	Sukeni	Rendah	Rendah
11.	Matnur	Bagus	Bagus

Sumber : hasil observasi dan wawancara keluarga orang lansia tahun 2022

4.2 Pemahaman Keluarga Tentang Kesehatan Orang Lansia

Seiring bertambahnya umur orang lansia maka, akan mengalami proses yang dinamakan sebagai proses penuaan. Proses penuaan merupakan proses menurunnya dan menghilangnya suatu kemampuan dalam diri orang lansia. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa, terdapat beberapa penurunan yang dialami oleh orang lansia, yaitu fisik, kognitif, sosial, ekonomi dan kesehatan. Menurut keluarga, penurunan yang dialami oleh orang

lansia merupakan hal yang wajar dan pasti akan dialami oleh semua orang dalam proses penuannya. Perubahan yang dialami oleh orang lansia dapat berdampak pada pergeseran keberadaan dan peranannya dalam keluarga. Pada keberadaan orang lansia dalam keluarga, terdapat 6 keluarga yang menghormati orang lansia, 2 keluarga yang menganggap bahwa keberadaan orang lansia dapat menguntungkan dan merugikan, serta 3 keluarga yang menganggap bahwa keberadaan orang lansia dapat merugikan, sedangkan pada peranannya dalam keluarga, seluruh orang lansia sudah tidak memiliki peran apa-apa.

Kesehatan orang lansia adalah suatu keadaan baik yang dialami oleh orang lansia secara fisik, mental dan sosial, serta terhindar dari masalah-masalah kesehatan. Pertambahan usia yang dialami oleh orang lansia dapat berpengaruh terhadap peningkatan masalah-masalah kesehatan. Adapun penyebab masalah kesehatan pada orang lansia yaitu menurunnya sel-sel dalam tubuh dan kelalaian menjaga kesehatan dimasa muda. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa, terdapat sebagian keluarga yang menganggap kesehatan orang lansia merupakan hal yang penting, tetapi ada sebagian juga yang menganggap bahwa kesehatan orang lansia tidak penting. Hal ini terjadi karena adanya keadaan ekonomi dan pendidikan yang berbeda pada setiap keluarga.

4.3 Pelayanan Kesehatan Orang Lansia Pada Masa Pandemi Covid-19

Kondisi bertambahnya usia yang diiringi dengan semakin rendahnya imunitas tubuh, dapat meningkatkan masalah kesehatan pada orang lansia. Adapun masalah kesehatan yang dialami oleh orang lansia yaitu diabetes, gangguan pencernaan, hipertensi / tekanan darah tinggi, malnutrisi / kekurangan gizi, jantung koroner, stroke, paru-paru, pegal linu, artritis / radang sendi dan batu ginjal. Masalah kesehatan yang dialami oleh orang lansia dapat menyebabkan fungsi dan daya tahan tubuh mengalami penurunan, serta resiko terpapar penyakit meningkat. Seperti halnya pada masa pandemi covid-19.

Penyebaran covid-19 di Desa terjadi sangat cepat, sehingga Desa Beru menjadi Desa pertama di Kecamatan Sarirejo yang terdapat masyarakat terpapar covid-19. Berdasarkan hasil observasi, terdapat beberapa keluarga dan orang lansia yang positif covid-19. Penyebaran covid-19 yang terus mengalami peningkatan menyebabkan adanya pemfokusan penanganan pandemi covid-19, yang dilakukan oleh petugas pelayanan kesehatan puskesmas desa. Pandemi covid-19 tidak hanya berdampak pada bidang ekonomi, keagamaan dan pendidikan, tetapi juga berdampak besar pada bidang kesehatan, terutama kesehatan orang lansia.

Adapun dampak pada kesehatan orang lansia yaitu adanya pemberhentian pelayanan kesehatan posyandu lansia dimasa pandemi covid-19. Hal ini menyebabkan adanya kendala bagi orang lansia untuk melakukan kontrol kesehatan rutin di posyandu lansia, sehingga kesehatan orang lansia mengalami penurunan. Sebelum adanya pandemi covid-19, posyandu lansia merupakan salah satu layanan kesehatan yang sangat diminati dan dimanfaatkan oleh masyarakat, karena seluruh lapisan ekonomi dapat memeriksakan kesehatan orang lansia secara gratis.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, pemberhentian posyandu lansia sangat mengecewakan keluarga, terutama bagi keluarga yang memiliki ekonomi rendah. Melalui pemberhentian posyandu lansia maka, keluarga harus beralih ke pelayanan kesehatan yang lainnya, baik layanan kesehatan yang ada di Desa Beru ataupun di luar Desa Beru. Adapun layanan kesehatan yang dipilih oleh keluarga bagi orang lansia pada masa pandemi covid-19 yaitu:

1. Puskesmas desa

Gambar 1 Puskesmas desa



Sumber : foto pribadi

Puskesmas desa merupakan satu-satunya pelayanan kesehatan di Desa Beru yang tidak ada patokan harga ketika melakukan pemeriksaan kesehatan, sehingga sebagian besar masyarakat memanfaatkan layanan kesehatan puskesmas desa, terutama pada masyarakat yang memiliki ekonomi rendah. Pembayaran di puskesmas desa yaitu dengan membayar seikhlasnya dan uangnya dimasukkan ke kotak yang telah disediakan petugas puskesmas desa. Pembayaran seikhlasnya ini digunakan baik untuk pemeriksaan, pemberian obat ataupun pemeriksaan sekaligus pemberian obat.

Pelayanan puskesmas desa buka dari hari senin sampai jum'at, mulai jam 08.00-12.00. Untuk jumlah petugas puskesmas desa yang datang setiap harinya yaitu 2 petugas. Pelayanan puskesmas desa dapat dimanfaatkan oleh semua tingkatan umur yang ada dimasyarakat, mulai dari bayi, balita, anak-anak, remaja, dewasa dan orang lanjut usia. Pada masa pandemi covid-19 program pukesmas desa banyak yang diberhentikan. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk menghentikan penyebaran pandemi covid-19 yang ada di Desa Beru.

2. Puskesmas pusat

Gambar 2 Puskesmas pusat



Sumber : foto pribadi

Puskesmas pusat ini dinamakan sebagai puskesmas dermolemahbang, karena bertempat dipusat Kecamatan Dermolemahbang Sarirejo. Puskesmas dermolemahbang buka setiap hari senin sampai sabtu, mulai dari jam 07.00-14.00. Ruang lingkup tugas dari puskesmas dermolemahbang yaitu melayani kesehatan masyarakat umum, melayani kesehatan ibu dan anak, melayani pemeriksaan laboratorium dan melayani kesehatan gigi. Puskesmas dermolemahbang memiliki berbagai jenis layanan yaitu poli umum, poli KIA/KB, poli gigi, laboratorium dan UGD. Sehingga terdapat 2 pelayanan yang disediakan oleh puskesmas dermolemahbang yaitu rawat jalan dan rawat inap.

3. Dokter yang membuka tempat praktik di Desa Beru

Gambar 3 Praktik dokter di Desa Beru



Sumber : foto pribadi

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, terdapat 2 praktik pelayanan kesehatan dokter di Desa Beru yang keduanya dipilih oleh 4 keluarga orang lansia. Tempat praktik dokter tersebut merupakan milik dokter H.Matnur dan dokter H.Suyono. Jam buka kedua tempat praktik tersebut yaitu sore hari dan malam hari. Pada sore hari buka mulai jam 16.00-17.30, sedangkan pada malam hari buka mulai jam 19.30-22.00. Harga pelayanan kesehatan dokter H.Matnur lebih murah dibandingkan dengan pelayanan kesehatan dokter H.Suyono. Melalui hal ini maka, tempat praktik dokter H.Matnur lebih ramai dibandingkan dengan dokter H.Suyono.

4. Pelayanan kesehatan pengobatan tradisional

Gambar 4 Pengobatan tradisional



Sumber : foto pribadi

Pelayanan kesehatan pengobatan tradisional adalah pengobatan atau perawatan yang dilakukan dengan obat atau cara dan mengacu pada pengalaman serta keterampilan turun temurun. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara terdapat 2 jenis pelayanan kesehatan pengobatan tradisional yaitu pengobatan tradisional keterampilan dan pengobatan tradisional ramuan. Pada pengobatan tradisional keterampilan yaitu pijat urat dan pijat patah tulang, sedangkan pada pengobatan tradisional ramuan yaitu jamu. Pada jumlah pengobatan tradisional keterampilan yaitu 3 tukang pijat, sedangkan jumlah pengobatan tradisional ramuan yaitu 1 tukang jamu.

5. Rumah sakit

Gambar 5 Rumah sakit



Sumber : foto pribadi

Pelayanan kesehatan rumah sakit terdiri dari perawatan rawat inap, perawatan rawat jalan dan gawat darurat. Setiap tahun jumlah rumah sakit terus mengalami peningkatan. Hal ini terjadi karena adanya kebutuhan masyarakat yang semakin meningkat akan adanya pelayanan

kesehatan. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, terdapat 2 pelayanan kesehatan rumah sakit yang dipilih oleh subjek yaitu RS Muhammadiyah Lamongan dan RSUD dr. Soegiri Lamongan.

Pertama, RS Muhammadiyah Lamongan merupakan rumah sakit swasta terbesar yang ada di Kabupaten Lamongan. RS Muhammadiyah Lamongan memiliki 50 sub dokter spesialis, 27 spesialis, 30 dokter umum, 5 dokter gigi umum, ratusan perawat dan tim medis profesional. Layanan kesehatan yang ada di RS Muhammadiyah Lamongan buka setiap hari selama 24 jam. *Kedua*, RSUD dr. Soegiri Lamongan adalah satu-satunya rumah sakit umum milik pemerintah daerah Lamongan. Adapun layanan kesehatan yang ada di RSUD dr. Soegiri Lamongan yaitu poli spesialis anak, poli spesialis bedah, poli spesialis penyakit dalam, poli spesialis kebidanan dan kandungan, poli spesialis kulit dan kelamin, poli spesialis mata, poli spesialis orthopedia, poli spesialis saraf, poli spesialis THT dan poli spesialis urologi. Pelayanan yang diberikan oleh RSUD dr. Soegiri yaitu setiap hari selama 24 jam.

4.4 Motif Keluarga Dalam Memilih Pelayanan Kesehatan Bagi Orang Lansia Pada Masa Pandemi Covid-19

Sebelum terbentuknya motif dalam keluarga maka, terdapat proses tipifikasi di dalamnya. Proses tipifikasi terbentuk karena adanya stock of knowledge yang dimiliki oleh masing-masing individu. Adapun stock of knowledge yang dimiliki individu diantaranya yaitu *pertama*, semakin bertambahnya umur orang lansia maka, akan mengalami penurunan dalam dirinya. Adapun penurunan tersebut terdiri dari penurunan fisik, kognitif, sosial, ekonomi dan kesehatan. *Kedua*, penurunan yang dialami oleh orang lansia merupakan hal yang wajar dan pastinya akan dialami oleh semua orang dalam proses penuaan. *Ketiga*, pada lingkungan masyarakat, kelompok orang lansia merupakan kelompok terbesar yang ada di masyarakat, tetapi keberadaan orang lansia dianggap tidak memiliki kewenangan baik dalam lingkungan keluarga maupun masyarakat. Sehingga orang lansia tidak memiliki peranan apa-apa dalam keluarga baik dalam menentukan pilihannya sendiri ataupun bagi keluarga. *Keempat*, keberadaan orang lansia dalam keluarga dapat menguntungkan dan dapat merugikan keluarga. Sehingga terdapat orang lansia yang dihormati dan tidak dihormati. *Kelima*, penurunan kesehatan yang dialami oleh orang lansia dapat meningkatkan masalah-masalah kesehatan, sehingga hal ini harus diiringi dengan pelayanan kesehatan bagi orang lansia.

Melalui stock of knowledge diatas maka, dapat memberikan kerangka referensi untuk memberikan pemaknaan terhadap segala sesuatu sebelum keluarga melakukan tindakan memilih pelayanan kesehatan orang lansia pada masa pandemi covid-19. Hal ini dinamakan sebagai proses tipifikasi, tipifikasi berhubungan dengan pandangan, tingkah laku dan penentuan makna. Tipifikasi Alfred Schutz dibedakan menjadi 3 yaitu tipifikasi pengalaman, tipifikasi benda-benda dan tipifikasi kehidupan sosial. Setelah melalui proses tipifikasi maka, muncullah motif seseorang melakukan suatu tindakan baik bagi dirinya sendiri maupun orang lain.

Motif menunjukkan pada alasan seseorang untuk melakukan sesuatu, baik bagi dirinya sendiri maupun bagi orang lain. Dalam penelitian ini, seseorang melakukan sesuatu ditujukan untuk orang lain. Lebih tepatnya adalah motif keluarga yang ditunjukkan untuk orang lansia. Schutz membedakan motif menjadi 2 tipe yaitu in order to motive dan because of motive. Pada in order to motive berhubungan dengan alasan seseorang melakukan sesuatu tindakan sebagai usahanya menciptakan situasi dan kondisi yang diharapkan dimasa datang. Because of motive adalah pandangan retrospektif terhadap faktor-faktor yang menyebabkan seseorang melakukan tindakan tertentu. Motif Schutz juga dapat disebut sebagai motif tujuan dan motif sebab. Pada

motif tujuan adalah tujuan yang ingin dicapai oleh seseorang yang melakukan tindakan tersebut, sedangkan motif sebab adalah hal yang melatar belakangi seseorang melakukan tindakan tersebut.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa, motif setiap keluarga dalam memilih layanan kesehatan bagi orang lansia ini berbeda-beda. Hal ini terjadi karena adanya perbedaan pandangan keluarga tentang kesehatan orang lansia, keadaan ekonomi keluarga, pendidikan yang dimiliki oleh keluarga dan keadaan orang lansia. Pada proses wawancara ditemukan 5 layanan kesehatan bagi orang lansia yang dipilih oleh keluarga di masa pandemi covid-19. Melalui hal ini maka, terdapat pengelompokan motif keluarga dalam memilih layanan kesehatan bagi orang lansia pada masa pandemi covid-19, berdasarkan dengan pelayanan kesehatan yang dipilih oleh keluarga. Berikut motif keluarga berdasarkan dengan pelayanan kesehatan yang dipilih oleh keluarga:

1. Pelayanan kesehatan puskesmas desa

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara menemukan bahwa, dari 11 keluarga terdapat 3 keluarga yang memilih puskesmas desa sebagai pelayanan kesehatan bagi orang lansia pada masa pandemi covid-19. Berdasarkan tipifikasi diatas maka, terdapat 2 motif keluarga memilih pelayanan kesehatan puskesmas desa sebagai pelayanan kesehatan orang lansia dimasa pandemi covid-19 yaitu motif tujuan (in order to motive) dan motif sebab (because of motive). Pada motif tujuan (in order to motive) yaitu:

Pertama, demi kebaikan dan kesehatan orang lansia. Seiring bertambahnya umur orang lansia yang berdampak pada penurunan kesehatan maka, peran keluarga juga bertambah. Sebelum penurunan kesehatan dialami oleh orang lansia maka, peran keluarga hanya dalam hal kebutuhan psikososial keluarga. Tetapi setelah mengalami penurunan kesehatan maka, peran keluarga lebih difokuskan kepada kebutuhan kesehatan orang lansia. Melalui hal ini maka, keluarga memiliki peranan yang besar dalam menentukan pelayanan kesehatan bagi orang lansia. Hal ini dilakukan demi kebaikan kesehatan orang lansia.

Kedua, agar orang lansia tidak terus mengeluhkan penyakitnya. Seiring bertambahnya umur orang lansia yang berpengaruh terhadap peningkatan masalah kesehatan, dapat menyebabkan orang lansia terus mengeluhkan penyakitnya. Sehingga untuk mengurangi keluhan penyakit yang dirasakan oleh orang lansia maka, dibutuhkan pelayanan kesehatan bagi orang lansia.

Ketiga, agar orang lansia tetap menganggap bahwa dirinya masih diperhatikan oleh keluarganya. Bagi orang lansia dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan hal utama, karena hal ini juga dapat berpengaruh terhadap kesehatan orang lansia. Seperti halnya ketika orang lansia merasa tidak diperhatikan kesehatannya oleh keluarga maka, orang lansia akan terus berpikiran negatif sehingga dapat menurunkan kesehatan orang lansia. Pemilihan puskesmas desa sebagai pelayanan kesehatan bagi orang lansia merupakan salah satu bentuk dukungan dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

Keempat, agar orang lansia tidak sampai terpapar penyakit lain dimasa pandemi covid-19. Penyebaran pandemi covid-19 di Desa Beru terus mengalami peningkatan dan penyebarannya terjadi sangat cepat. Sehingga terdapat sebagian masyarakat dan orang lansia yang terpapar covid-19. Pada masa pandemi covid-19, di Desa Beru banyak orang lansia yang mengalami penurunan kesehatan. Hal ini terjadi karena penurunan imunitas tubuh yang dialami oleh orang lansia. Melalui hal ini maka, orang lansia harus mendapatkan pelayanan kesehatan, agar terhindar dari penyakit lain.

Adapun motif sebab (because of motive) yaitu : *Pertama*, harga dipuskesmas desa sangat murah. Pada puskesmas desa tidak terdapat patokan harga ketika memeriksakan diri,

sehingga masyarakat yang memiliki ekonomi rendah masih mendapatkan pelayanan kesehatan. Puskesmas Desa ini menjadi satu-satunya layanan kesehatan di Desa yang banyak dimanfaatkan oleh masyarakat, karena semua lapisan masyarakat dapat memeriksakan diri dengan harga yang murah. Adapun harga yang dapat dibayar oleh masyarakat mulai dari Rp. 2.000 – Rp. 10.000 dan masyarakat mendapatkan pelayanan mulai dari pemeriksaan, pemberian obat serta pemeriksaan sekaligus pemberian obat.

Kedua, jarak puskesmas desa dengan rumah sangat dekat. Pada Desa Beru, puskesmas desa terletak di tengah-tengah desa, sehingga masyarakat yang rumahnya berada di sebelah timur, barat, selatan dan utara akan lebih mudah untuk menjangkaunya. Waktu yang dapat ditempuh oleh masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan puskesmas desa yaitu sekitar 2-5 menit. *Ketiga*, petugas puskesmas desa sangat ramah dan bagus dalam memberikan pelayanan. Pada puskesmas Desa Beru terdapat 2 petugas yaitu Bu Like dan Pak Japar. Kedua petugas puskesmas desa tersebut bukanlah masyarakat Desa Beru, sehingga setiap harinya akan pulang pergi. Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat kedua petugas tersebut memiliki sifat yang sangat ramah dan kalem. Hal ini berbeda dengan petugas pelayanan kesehatan sebelum Bu like dan Pak Japar. Sehingga masyarakat merasa bahwa kedua petugas ini lebih baik dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Keempat, terdapat progres baik bagi kesehatan orang lansia. Melalui pelayanan dan pemeriksaan yang baik maka, hal ini dapat berdampak pada kesehatan orang lansia. Pelayanan yang diberikan oleh petugas puskesmas desa tidak hanya pemeriksaan, tetapi juga pemberian obat. Melalui hal ini maka terdapat progres baik bagi kesehatan orang lansia. *Kelima*, adanya pemberhentian posyandu lansia pada masa pandemi covid-19. Penyebaran pandemi covid-19 yang terus mengalami peningkatan menyebabkan beberapa masyarakat Desa Beru terpapar virus covid-19. Sehingga petugas puskesmas desa harus menghentikan beberapa layanan kesehatan yang ada di Desa Beru, seperti halnya pemberhentian posyandu lansia di masa pandemi covid-19. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk menghentikan penyebaran pandemi covid-19 yang ada di Desa Beru.

Keenam, tidak ada uang untuk memeriksakan orang lansia ke pelayanan kesehatan yang berbayar. Desa beru merupakan desa yang memiliki banyak layanan kesehatan dan mudah menuju pelayanan kesehatan yang ada di luar Desa Beru, tetapi biaya yang dibutuhkan oleh keluarga lebih besar dibandingkan dengan pelayanan kesehatan puskesmas desa. Pada dasarnya masyarakat Desa Beru memiliki ekonomi yang berbeda-beda, mulai dari ekonomi atas sampai ekonomi rendah. Sehingga bagi keluarga yang memiliki ekonomi rendah akan mengalami kesusahan untuk membayar layanan kesehatan yang berbayar, sehingga masyarakat akan lebih mementingkan kebutuhan sehari-hari dibandingkan dengan mendapatkan pelayanan kesehatan yang berbayar tinggi.

Ketujuh, adanya kesehatan orang lansia yang mengalami penurunan pada masa pandemi covid-19. Penurunan kesehatan yang dialami oleh orang lansia terjadi karena adanya imunitas tubuh yang rendah, adanya masalah kesehatan yang dimiliki oleh orang lansia, kurangnya menjaga kesehatan dimasa pandemi covid-19. Melalui hal ini maka, pada masa pandemi covid-19 orang lansia membutuhkan pelayanan kesehatan.

2. Pelayanan kesehatan puskesmas pusat

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara menemukan bahwa, dari 11 keluarga terdapat 1 keluarga yang memilih puskesmas pusat sebagai pelayanan kesehatan bagi orang lansia pada masa pandemi covid-19. Berdasarkan tipifikasi diatas maka, terdapat 2 motif keluarga

memilih pelayanan kesehatan puskesmas pusat sebagai pelayanan kesehatan orang lansia dimasa pandemi covid-19 yaitu motif tujuan (in order to motive) dan motif sebab (because of motive). Pada motif tujuan (in order to motive) yaitu:

Pertama, demi kebaikan dan kesehatan orang lansia. Orang lansia merupakan penduduk yang berumur 60 tahun keatas dan seiring bertambahnya umur orang lansia maka, semakin meningkatkan masalah kesehatan yang dihadapi oleh orang lansia. Sehingga orang lansia sangat membutuhkan kebutuhan akan kesehatan bagi dirinya atau kebutuhan pelayanan kesehatan. Melalui hal ini maka, keluarga harus berusaha untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi orang lansia. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar kesehatan orang lansia tetap baik, sehingga penyakitnya masih bisa terkontrol dengan baik dan tidak sampai bertambah lagi masalah kesehatan yang lainnya

Kedua, agar lansia tidak terus mengeluhkan penyakitnya. Penyakit yang dialami oleh orang lansia akan terus mengalami peningkatan, ketika tidak dibarengi dengan pelayanan kesehatan. Apalagi semakin bertambahnya umur orang lansia maka, orang lansia akan mengalami penurunan imunitas tubuh yang akan menyebabkan mudah terpapar penyakit. Semakin menurunnya kesehatan orang lansia maka, akan semakin meningkatkan keluhan penyakit yang dikeluhkan oleh orang lansia. Keluhan penyakit yang dilakukan oleh orang lansia bukan hanya keluhan penyakit yang dialaminya, tetapi lebih sering mengeluhkan keluhan akan sendinya. Untuk mengurangi keluhan tersebut maka, keluarga memberikan pelayanan kesehatan bagi orang lansia, agar orang lansia tidak terus menerus mengeluhkan penyakitnya.

Adapun motif sebab (because of motive) yaitu : *Pertama*, harga pelayanan kesehatan di puskesmas pusat terjangkau dan tidak terlalu mahal. Pada puskesmas pusat terdapat retribusi atau ketentuan yang harus dibayar oleh pasien baik yang melakukan rawat jalan ataupun rawat inap. Pada rawat jalan subjek biasanya mengeluarkan uang sekitar 50.000 – 60.000, sedangkan rawat inap biasanya subjek mengeluarkan uang sekitar 70.000 – 80.000 per hari. Melalui pembayaran yang tidak terlalu maka, menurut subjek semua lapisan masyarakat masih mampu untuk memeriksakan orang lansia ke puskesmas pusat.

Kedua, jarak rumah dengan puskesmas pusat sekitar 30 menit dan dapat ditempuh menggunakan mobil. Puskesmas dermolemahbang bertempat di pusat Kecamatan Sarirejo dan dapat ditempuh melalui 2 jalur yaitu melalui Desa Sumberjo – jl. dampit – jl. lemahbang, sedangkan jalur yang satunya melalui Kota lamongan dengan jalur Desa Canggah – Desa Simbatan – jl. Raya Tambakboyo – jl. Sunan drajat – jl. Mantup – jl. Sarirejo. Ketika menggunakan mobil subjek lebih memilih jalur kota Lamongan, karena jalan yang dilalui lebih enak dari pada jalur Desa. Adapun waktu yang dibutuhkan keduanya berbeda pada jalur Desa Sumberjo membutuhkan waktu 30 menit, sedangkan melalui jalur Desa Canggah membutuhkan waktu sekitar 45 menit.

Ketiga, pelayanan yang diberikan oleh petugas bagus serta tidak kalah dengan petugas dirumah sakit. Petugas puskesmas sangat ramah dalam memberikan pelayanan kepada orang lansia, hal ini berdasarkan dengan visi puskesmas dermolemahbang. Sehingga pelayanan yang diberikan oleh petugas sangat diutamakan dan harus melayani dengan baik. Pelayanan kesehatan orang lansia yang diberikan oleh petugas sangat baik dan petugas lebih mendahulukan orang lansia, dengan tujuan agar orang lansia segera tertangani dengan baik. Pada puskesmas dermolemahbang terdapat 2 jenis pelayanan yang dapat dipilih oleh keluarga yaitu pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

3. Praktik pelayanan kesehatan dokter di Desa Beru

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara menemukan bahwa, dari 11 keluarga terdapat 4 keluarga yang memilih tempat praktik dokter sebagai pelayanan kesehatan bagi orang lansia pada masa pandemi covid-19. Kemudian dari 4 keluarga, terdapat 3 keluarga yang memilih praktik pelayanan kesehatan dokter H. Matnur. Berdasarkan tipifikasi diatas maka, terdapat 2 motif keluarga memilih pelayanan kesehatan dokter yang membuka tempat praktik di Desa Beru sebagai pelayanan kesehatan orang lansia dimasa pandemi covid-19 yaitu motif tujuan (in order to motive) dan motif sebab (because of motive). Pada motif tujuan (in order to motive) yaitu:

Pertama, agar lansia tidak terus-menerus mengeluhkan penyakitnya. Semakin bertambahnya umur orang lansia maka, kesehatan akan terus mengalami penurunan, sehingga orang lansia akan terus mengeluhkan penyakitnya. Melalui hal ini maka, keluarga berusaha untuk membantu orang lansia dalam sedikit mengurangi rasa sakit yang dirasakannya, dengan cara memeriksakan orang lansia ke pelayanan kesehatan dokter yang ada di Desa Beru. Penyakit yang dikeluhkan oleh orang lansia bukan hanya penyakit bawaan, tetapi juga penyakit nyeri dan sakit kepala. Sehingga dibutuhkan pelayanan kesehatan yang cepat dalam memberikan pelayanan.

Kedua, demi kesehatan orang lansia. Seiring bertambahnya umur maka, orang lansia hanya menginginkan hidup sehat dan terhindar dari masalah-masalah kesehatan. Hal ini mungkin saja hanya terjadi pada sebagian kecil orang lansia, sedangkan sebagian besar orang lansia akan mengalami masalah kesehatan seiring dengan bertambahnya umur. Untuk mengurangi masalah kesehatan yang dialami oleh orang lansia maka, keluarga memberikan pelayanan kesehatan dengan tujuan agar kesehatan orang lansia tidak terus mengalami penurunan. Bagi keluarga yang benar-benar memahami kesehatan orang lansia maka, akan lebih mengutamakan kesehatan orang lansia dari pada ekonomi yang harus dikeluarkan bagi pelayanan kesehatan orang lansia. Melalui hal ini maka, ketika orang lansia merasakan sakitnya maka, keluarga segera memeriksakan orang lansia.

Ketiga, agar orang lansia menganggap bahwa keluarganya masih memperhatikan kesehatannya. Keluarga merupakan satu-satunya orang yang dimiliki oleh orang lansia pada masa tuanya, sehingga peran keluarga benar-benar sangat dibutuhkan oleh orang lansia. Melalui hal ini maka, keberadaan keluarga dapat berpengaruh terhadap kesehatan orang lansia. Ketika keluarga memberikan perhatian kepada orang lansia maka, akan memberikan kesenangan tersendiri bagi orang lansia, sehingga hal ini dapat meningkatkan kesehatan orang lansia.

Keempat, agar orang lansia tidak terpapar penyakit lain dimasa pandemi covid-19. Orang lansia merupakan kelompok umur yang rentan terpapar penyakit dalam masyarakat. Apalagi pada masa pandemi covid-19 ini, banyak kesehatan orang lansia yang mengalami penurunan, adanya pelayanan kesehatan yang mengalami penurunan dalam memberikan pelayanan dan mudahnya virus covid-19 menyebar dilingkungan masyarakat. Melalui hal ini maka, kesehatan orang lansia harus benar-benar dijaga, agar orang lansia tidak sampai terpapar penyakit lain dimasa pandemi covid-19. Apalagi pada masa pandemi covid-19 di Desa Beru terdapat beberapa masyarakat dan orang lansia yang terpapar pandemi covid-19.

Pada motif sebab (because of motive) yaitu *Pertama*, harga pelayanan yang terjangkau. Apalagi dengan dokter yang mau datang ke rumah untuk memeriksakan orang lansia. Harga kedua pelayanan kesehatan tersebut terjangkau, tetapi terdapat perbedaan biayanya. Pada Dr. H. Matnur harga pelayanan kesehatan lebih murah dibandingkan dengan Dr. H. Suyono,

sehingga pelayanan kesehatan Dr. H. Matnur lebih ramai dibandingkan dengan Dr. H. Suyono. Adapun harga pelayanan kesehatan yang ada di Dr. H. Matnur yaitu berkisar dari harga Rp. 35.000 – Rp. 60.000, sedangkan di Dr. H. Suyono yaitu berkisar dari Rp. 45.000 – Rp. 100.000.

Kedua, adanya penurunan kesehatan orang lansia pada masa pandemi covid-19. Penyebaran pandemi covid-19 di Desa Beru terjadi sangat cepat, sehingga terdapat beberapa masyarakat dan orang lansia yang positif covid-19. Melalui hal ini maka, dapat menurunkan kesehatan orang lansia. Apalagi orang lansia memiliki imunitas tubuh yang rendah, sehingga akan mudah mengalami penurunan kesehatan dan akan lebih mudah terpapar covid-19. Penurunan kesehatan yang dialami oleh orang lansia terjadi karena, semakin bertambahnya umur orang lansia, sehingga dapat menyebabkan orang lansia rentan terhadap penyakit, adanya penyakit bawaan yang dimiliki oleh orang lansia dan adanya pikiran negatif dalam diri orang lansia. Pada pikiran negatif ini, banyaknya orang lansia yang terpapar covid-19 dan meninggal karena covid-19 maka, secara tidak langsung akan membuat orang lansia kepikiran hal tersebut. Sehingga ketika orang lansia memikirkan hal itu terus menerus maka, kesehatan orang lansia mengalami penurunan.

Ketiga, jarak pelayanan sangat dekat dengan rumah. Kedua pelayanan kesehatan tersebut bertempat di tengah-tengah Desa, hanya saja keduanya berbeda RT. Pada pelayanan kesehatan Dr. H. Matnur bertempat di RT 05/RW 01, sedangkan pelayanan kesehatan Dr. H. Suyono bertempat di RT 03/RW 02. Sehingga jarak rumah dokter dengan pasien tidak terlalu jauh. Adapun waktu yang dapat ditempuh masyarakat yaitu sekitar 2-4 menit dan dapat ditempuh dengan menggunakan sepeda motor dan mobil. Melalui jarak yang dekat maka, dapat memberikan keuntungan lebih bagi masyarakat karena orang lansia dapat segera ditangani oleh dokter.

Keempat, adanya ketakutan dalam keluarga ketika orang lansia dibawa ke rumah sakit akan dianggap positif covid-19. Penyebaran covid-19 yang terus mengalami peningkatan menyebabkan masalah baru di lingkungan masyarakat yaitu adanya ketakutan masyarakat ketika memeriksakan orang lansia ke rumah sakit yang akan dianggap positif covid-19. Ketakutan ini terjadi karena adanya beberapa orang lansia yang diperiksa ke rumah sakit, ketika sampai di rumah sakit dianggap positif covid-19 tanpa adanya pemeriksaan terlebih dahulu. Keluarga merasa kasihan kepada orang lansia ketika dianggap positif covid-19 tanpa pemeriksaan dan harus diisolasi yang jauh dengan keluarga. Ketika hal ini terjadi maka, hanya akan membuat kesehatan orang lansia semakin mengalami penurunan.

Kelima, dokter mau datang ke rumah untuk memeriksa lansia. Dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi orang lansia kedua dokter yang ada di Desa Beru akan datang ke rumah. Untuk layanan kesehatan yang diberikan oleh kedua dokter biasanya dilakukan pada pagi hari sebelum berangkat bekerja dan dilakukan pada malam hari setelah praktik yang ada di rumah tutup. Dengan dokter yang mau datang ke rumah maka, memberikan kemudahan bagi orang lansia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, karena orang tua tidak harus keluar rumah dan tidak perlu mengantri di tempat praktik dokter tersebut. Pelayanan kesehatan yang seperti ini hanya diberikan pada pasien yang ada di Desa Beru, sedangkan pada pasien selain masyarakat Desa Beru kedua dokter tidak bisa memeriksa dengan datang kerumah.

Keenam, berhentinya posyandu lansia pada masa pandemi covid-19. Penyebaran covid-19 yang ada di Desa Beru tidak hanya berdampak pada sosial, ekonomi dan pendidikan, tetapi juga berdampak pada kesehatan, terutama kesehatan orang lansia. Adapun dampak yang

dirasakan oleh orang lansia yaitu penurunan kesehatan dan pemberhentian posyandu lansia pada masa pandemi covid-19. Pemberhentian posyandu lansia dilakukan dengan tujuan untuk pemfokusan penanganan pandemi covid-19 yang ada di Desa Beru, sehingga hal ini dapat menghentikan penyebaran covid-19 yang ada di Desa Beru. Meskipun pemberhentian posyandu lansia memiliki tujuan yang baik, tetapi disisi lain dapat memunculkan masalah baru dalam lingkungan masyarakat yaitu keluarga tidak lagi dapat memeriksakan orang lansia ke pelayanan kesehatan yang gratis. Sehingga kesehatan orang lansia semakin mengalami penurunan karena terdapat kendala dalam memeriksakan diri. Pemberhentian posyandu lansia sangat mengecewakan keluarga, terutama dari keluarga yang memiliki ekonomi rendah, karena sudah tidak lagi dapat memeriksakan orang lansia ke pelayanan kesehatan yang gratis

4. Pelayanan kesehatan pengobatan tradisional

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara menemukan bahwa, dari 11 keluarga terdapat 1 keluarga yang memilih pengobatan tradisional sebagai pelayanan kesehatan bagi orang lansia pada masa pandemi covid-19. Berdasarkan tipifikasi diatas maka, terdapat 2 motif keluarga memilih pelayanan kesehatan pengobatan tradisional sebagai pelayanan kesehatan orang lansia dimasa pandemi covid-19 yaitu motif tujuan (*in order to motive*) dan motif sebab (*because of motive*). Pada motif tujuan (*in order to motive*) yaitu:

Pertama, agar suami tetap menganggap bahwa masih diperhatikan oleh istrinya. Ibu sukeni merupakan satu-satunya keluarga yang tinggal dengan orang lansia, sehingga ketika mendapatkan perhatian dari ibu sukeni maka, terdapat kesenangan dalam dirinya. Keberadaan orang lansia dalam keluarga dianggap sangat merugikan karena, orang lansia sudah tidak mampu lagi untuk bekerja. Sehingga keluarga merasa tidak senang dengan keberadaan orang lansia dalam keluarganya, meskipun begitu keluarga masih memberikan pelayanan kesehatan yang murah bagi orang lansia. Meskipun telah memberikan layanan kesehatan bagi orang lansia, tetapi keluarga merasa hal itu terpaksa untuk dilakukan agar orang lansia merasa tetap diperhatikan.

Kedua, agar tidak terus menerus mengeluhkan penyakitnya. Semakin bertambahnya umur orang lansia dan meningkatnya masalah kesehatan maka, keluhan yang dirasakan oleh orang lansia juga mengalami peningkatan. Adapun keluhan yang dirasakan oleh orang lansia yaitu sakit sendi dan badan. Sehingga untuk mengurangi keluhan tersebut maka, ibu sukeni lebih memilih untuk memijat orang lansia ketimbang memeriksakan pelayanan kesehatan yang berbayar. Pijatan yang dilakukan oleh ibu sukeni bukan hanya bertujuan untuk mengurangi keluhan yang dirasakan oleh orang lansia, tetapi juga untuk mengurangi pengeluaran uang.

Adapun motif sebab (*because of motive*) yaitu : *Pertama*, adanya pemberhentian posyandu lansia. Penyebaran pandemi covid-19 di Desa Beru yang terus mengalami peningkatan, berdampak pada pemberhentian posyandu lansia. Sehingga orang lansia tidak lagi dapat memeriksakan diri ke posyandu lasia. Posyandu lansia merupakan pelayanan kesehatan gratis yang paling banyak dimanfaatkan oleh masyarakat, karena seluruh lapisan masyarakat dapat memeriksakan diri secara gratis. Pemberhentian posyandu yang dilakukan oleh petugas puskesmas desa sangat mengecewakan keluarga, karena keluarga tidak lagi dapat memeriksakan ke pelayanan kesehatan yang gratis.

Kedua, tidak adanya uang untuk memeriksakan suaminya. Pada keluarga ibu sukeni sumber pendapatan hanya berasal dari hasil pijat yang dilakukan oleh ibu Sukeni. Pendapatan yang di dapatkan ibu sukeni tidak menentu dan masih terbilang kurang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Sehingga tidak ada uang untuk memeriksakan orang lansia ke pelayanan kesehatan

yang berbayar. Keluarga lebih memilih untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dibandingkan dengan memeriksakan orang lansia ke pelayanan kesehatan yang berbayar mahal.

Ketiga, untuk mengirit uang. Dalam hal ini, ibu Sukeni lebih memilih untuk memijat sendiri orang lansianya, ketimbang memeriksakan orang lansia ke pelayanan kesehatan yang berbayar. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengirit uang. Apalagi pada masa pandemi covid-19 harga kebutuhan terus mengalami kenaikan mulai dari kebutuhan sehari-hari sampai kebutuhan keluarga yang lainnya.

5. Pelayanan kesehatan rumah sakit

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara menemukan bahwa, dari 11 keluarga terdapat 3 keluarga yang memilih rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan bagi orang lansia pada masa pandemi covid-19. Kemudian dari 3 keluarga terdapat, terdapat 1 keluarga yang memilih RS Muhammadiyah Lamongan dan ada 2 keluarga yang memilih RSUD dr. Soegiri Lamongan. Berdasarkan tipifikasi diatas maka, terdapat 2 motif keluarga memilih pelayanan kesehatan rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan orang lansia dimasa pandemi covid-19 yaitu motif tujuan (*in order to motive*) dan motif sebab (*because of motive*). Pada motif tujuan (*in order to motive*) yaitu:

Pertama, demi kebaikan dan kesehatan orang lansia. Kesehatan orang lansia merupakan hal yang sangat penting, baik bagi orang lansia itu sendiri maupun bagi keluarga. Keberadaan orang lansia dalam keluarga sangat dihormati, sehingga kesehatan orang lansia juga menjadi hal yang sangat penting bagi keluarga. Keluarga memiliki peranan yang sangat penting bagi kesehatan orang lansia, mulai dari merawat orang lansia, memperhatikan kesehatan orang lansia, serta memilih dan memberikan pelayanan kesehatan bagi orang lansia. Dalam memilih dan memberikan pelayanan kesehatan bagi orang lansia keluarga tidak terlalu mementingkan ekonomi, tetapi keluarga lebih mementingkan kesehatan orang lansia agar orang lansia sedikit tidak merasakan sakit yang diderita.

Kedua, agar orang lansia merasa bahwa keluarganya masih memperhatikan kesehatannya. Keluarga merupakan satu-satunya orang yang dimiliki oleh orang lansia sehingga, sehingga orang lansia sangat membutuhkan keluarga dan keberadaan keluarga sangat berarti bagi orang lansia. Keberadaan keluarga tidak hanya memenuhi kebutuhan psikososial keluarga, tetapi juga memenuhi kebutuhan kesehatan orang lansia. Perhatian keluarga bagi orang lansia menjadi hal yang penting bagi orang lansia dan semua orang lansia menginginkan hal tersebut. Ketika orang lansia diperhatikan oleh keluarganya maka, orang lansia menganggap bahwa dirinya bahagia dimasa tuanya dan hal ini dapat memberikan kesenangan pribadi bagi orang lansia. Perhatian yang diberikan oleh keluarga dapat berpengaruh terhadap kesehatan orang lansia.

Ketiga, agar orang lansia tidak terus-menerus mengeluhkan penyakitnya. Semakin bertambahnya umur orang lansia maka, meningkatkan masalah kesehatan dalam diri orang lansia. Peningkatan masalah kesehatan yang dialami oleh orang lansia dapat meningkatkan keluhan-keluhan yang dialami oleh orang lansia. Semakin bertambahnya umur orang lansia maka, orang lansia akan merasakan seluruh tubuhnya sakit-sakit. Untuk mengurangi hal tersebut maka, keluarga memberikan pelayanan kesehatan kepada orang lansia.

Adapun motif sebab (*because of motive*) yaitu : *Pertama*, adanya penurunan kesehatan orang lansia pada masa pandemi covid-19. Pada masa pandemi covid-19 kesehatan orang lansia mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena penyebaran pandemi covid-19 yang sangat cepat, imunitas tubuh yang dimiliki oleh orang lansia mengalami penurunan dan banyaknya masyarakat Desa Beru yang positif covid-19. Sehingga hal ini dapat berpengaruh

negatif bagi pemikiran orang lansia, dimana orang lansia akan terus menerus memikirkan hal ini, sehingga kesehatan orang lansia mengalami penurunan.

Kedua, terdapat keluarga yang bekerja di rumah sakit. Melalui adanya hal ini maka, tidak adanya kendala yang dihadapi oleh keluarga dalam memilih pelayanan kesehatan bagi orang lansia. Serta keluarga akan merasa terbantu ketika terdapat anak, keponakan dan keluarga lainnya yang bekerja di rumah sakit. Keluarga dibantu dalam hal pengurusan administrasi, ruangan dan akan dibantu ketika menjenguk orang lansia di rumah sakit yang dirawat inap.

Ketiga, alat-alat kesehatan di rumah sakit yang lengkap dibandingkan posyandu lansia dan puskesmas desa. RSUD dr. Soegiri Lamongan merupakan satu-satunya rumah sakit umum terbesar yang ada di Lamongan dan RS Muhammadiyah Lamongan merupakan rumah sakit swasta terbesar yang ada di Kabupaten Lamongan, sehingga alat-alat di rumah sakit ini lebih lengkap dibandingkan dengan pelayanan kesehatan puskesmas desa dan posyandu lansia. Tidak hanya alat-alat yang lengkap, tetapi di kedua rumah sakit tersebut ada beberapa pelayanan yang dapat dipilih oleh keluarga, diantaranya yaitu rawat inap dan rawat jalan.

Keempat, pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas sangat baik. Keluarga memiliki anggapan bahwa pelayanan kesehatan yang baik merupakan pelayanan yang mementingkan kesehatan orang lansia dan memiliki petugas yang baik dalam memberikan layanan kesehatan. Melalui anggapan dan pengalaman yang dimiliki maka, pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kriteria tersebut yaitu RSUD dr. Soegiri Lamongan dan RS Muhammadiyah Lamongan. Pelayanan yang diberikan oleh petugas layanan kesehatan sangat bagus, sehingga kesehatan orang lansia dapat terkontrol dengan baik. *Kelima*, terdapat progres baik pada kesehatan orang lansia. Pelayanan kesehatan yang baik dapat memberikan pengaruh baik pada kesehatan orang lansia. Ketika orang lansia mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik maka, akan terdapat progres baik juga pada kesehatan orang lansia.

Keenam, jarak rumah dengan rumah sakit lumayan dekat. Desa Beru merupakan Desa yang berbatasan dengan Kabupaten Gresik. Meskipun berbatasan dengan Gresik, tetapi Desa Beru tidak jauh dengan pusat Kota Lamongan. Sehingga hal ini memberikan keuntungan lebih bagi Desa Beru yang dekat dengan pelayanan kesehatan yang ada di Gresik dan Lamongan. Untuk RSUD dr. Soegiri Lamongan dan RS Muhammadiyah Lamongan ini berada di pusat Kota Lamongan, sehingga jaraknya tidak terlalu jauh dengan Desa Beru dan dapat ditempuh sekitar 25 menit. Kedua rumah sakit tersebut dapat ditempuh menggunakan sepeda motor, mobil pribadi dan mobil kesehatan, tetapi sebagian besar masyarakat memilih untuk menggunakan mobil sehat yang telah disediakan oleh puskesmas desa.

Ketujuh, kesehatan orang lansia merupakan hal yang sangat penting. Kesehatan orang lansia merupakan hal yang sangat penting bagi keluarga, sehingga keluarga tidak mementingkan uang yang akan dikeluarkan untuk memeriksakan orang lansia. Untuk mengetahui kesehatan dan menjaga kesehatan orang lansia maka, keluarga harus melakukan kontrol secara rutin ke pelayanan kesehatan. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar orang lansia tidak terus mengeluhkan penyakitnya.

5. Kesimpulan

Kondisi sosial ekonomi keluarga orang lansia berbeda-beda, mulai dari sosial ekonomi bagus, sosial ekonomi sedang, sampai sosial ekonomi rendah. Orang lansia merupakan kelompok penduduk yang memiliki umur 60 tahun atau lebih. Seiring bertambahnya umur orang lansia maka, akan mengalami penurunan fisik, kognitif, sosial, ekonomi dan kesehatan. Menurut keluarga, penurunan yang dialami oleh orang lansia merupakan hal yang wajar dan pasti akan dialami oleh semua orang dalam proses penuannya. Penurunan yang dialami oleh orang lansia

dapat berpengaruh terhadap keberadaan dan perannya dalam keluarga. Pada keberadaan, orang lansia dianggap dapat memberikan keuntungan dan dapat merugikan keluarga, sedangkan pada peranannya, orang lansia sudah tidak memiliki peran apa-apa dalam keluarga.

Kondisi bertambahnya usia yang diiringi dengan semakin rendahnya imunitas tubuh, dapat meningkatkan masalah-masalah kesehatan pada orang lansia. Adapun masalah kesehatan yang dialami oleh orang lansia yaitu diabetes, gangguan pencernaan, hipertensi / tekanan darah tinggi, malnutrisi / kekurangan gizi, jantung koroner, stroke, paru-paru, pegal linu, artritis / radang sendi dan batu ginjal. Masalah kesehatan yang dialami oleh orang lansia dapat beresiko terpapar penyakit mengalami peningkatan, seperti halnya pada masa pandemi covid-19.

Penyebaran covid-19 di Desa Beru berpengaruh terhadap pemberhentian posyandu lansia, sehingga kesehatan orang lansia mengalami penurunan. Pemberhentian posyandu lansia sangat mengecewakan keluarga, terutama bagi keluarga yang memiliki ekonomi rendah. Pemberhentian posyandu lansia menyebabkan keluarga harus beralih kelayanan kesehatan yang lainnya. Keluarga memiliki peranan penting dalam memilih pelayanan kesehatan bagi orang lansia.

Adapun layanan kesehatan yang dipilih oleh keluarga pada masa pandemi covid-19, yaitu puskesmas desa, puskesmas pusat, praktik dokter yang ada di Desa Beru, pengobatan tradisional dan rumah sakit. Dalam memilih layanan kesehatan bagi orang lansia maka, terdapat motif dalam keluarga. Motif setiap keluarga dalam memilih layanan kesehatan bagi orang lansia ini berbeda-beda. Hal ini terjadi karena adanya perbedaan pandangan keluarga tentang kesehatan orang lansia, keadaan ekonomi keluarga, pendidikan yang dimiliki oleh keluarga dan keadaan orang lansia.

Daftar Pustaka

- [1] K. Kesehatan, *Situasi Lanjut Usia (Lansia) Di Indonesia*, 1st ed. Jakarta Selatan: InfoDATIN, 2016.
- [2] B. Friska, Usraleli, Idayanti, Magdalena, and Sakhnan, "The Relationship Of Family Support With The Quality Of Elderly Living In Sidomulyo Health Center Work Area In Pekanbaru Road," *J. Prot. Kesehat.*, vol. 9, no. 1, pp. 1–8, 2020.
- [3] S. S. P. dan K. Sosial, *Statistika Penduduk Lanjut Usia 2020*, 1st ed. Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2020.
- [4] A. Salam, *Profil Penduduk Lanjut Usia Provinsi Jawa Timur 2019*. Surabaya: Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur, 2019.
- [5] BPS, "Persentase Penduduk Lansia 2018-2020." Badan Pusat Statistik Jawa Timur, Surabaya, p. 1, 2020.
- [6] BPS, "Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan dan Kelompok Umur di Kabupaten Lamongan, 2020." Badan Pusat Statistik Lamongan, Lamongan, p. 1, 2020.
- [7] B. P. S. K. Lamongan, *Kecamatan Sarirejo Dalam Angka 2020*, 1st ed. Lamongan: BPS Kabupaten Lamongan, 2020.
- [8] S. N. Kholifah, *Keperawatan Gerontik*, 1st ed. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016.
- [9] pemerintah P. J. Timur, "Peraturan Daerah Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia," pp. 1–27, 2007.
- [10] P. M. K. R. Indonesia, "Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Penyelenggaraan Pelayanan

Kesehatan Geriatri Di Rumah Sakit,” pp. 1–36, 2014.

- [11] A. Susilo *et al.*, “Corona Virus Disease 2019: Review Of Current Literatures,” *J. Penyakit Dalam Indones.*, vol. 7, no. 1, pp. 45–67, 2020.
- [12] Kemenkes RI, *Panduan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Pada Era Pandemi Covid-19*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2020.
- [13] C. Guida and G. Carpentieri, “Quality of life in the urban environment and primary health services for the elderly during the Covid-19 pandemic: An application to the city of Milan (Italy),” *Cities*, vol. 110, no. 2, p. 5, 2021.
- [14] M. A. Cherif *et al.*, “Radiotherapy Delivery Challenges in Elderly Patients During Coronavirus 19 (Covid-19) Pandemic,” *Adv. Radiat. Oncol.*, vol. 6, no. 4, p. 6, 2020.
- [15] C. Chaves, O. Amaral, P. Nelas, Emilia, and Rul, “Asesment Of Fmiliy Functionality Among The Elderl With Choronic Illnes,” *Procedia - Soc. Behav. Sci.*, vol. 4, no. 1, pp. 62–67, 2014.
- [16] R. H. S. Aji, “Stratifikasi Sosial dan Kesadaran Kelas,” *J. Sos. dan Budaya Syar’i*, vol. 2, no. 1, p. 227, 2015.
- [17] A. Nugroho, “Persepsi Anak Muda Terhadap Keberadaan Lansia Di Indonesia,” *J. Urban Sociol.*, vol. 2, no. 2, p. 44, 2020.
- [18] W. Afifah, “Bantuan Hukum Kelompok Rentan,” *DiH J. iLMU Huk.*, vol. 16, no. 1, p. 134, 2020.
- [19] B. Samho, “Tanggung Jawab dan Partisipasi Publik Dalam Mengatasi Pelanggaran Hak Asasi Kelompok Rentan,” *J. Huk. Pro Justisia*, vol. 25, no. 1, p. 23, 2007.
- [20] Eliana and S. Sumiati, *Kesehatan Masyarakat*, 1st ed. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016.
- [21] V. Ayu, “Model Pelayanan Kesehatan (Studi Deskriptif Tentang Model Pelayanan Program Antenatal Care Di Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang),” *Kebijak. dan Manaj. Publik*, vol. 4, no. 3, p. 3, 2016.
- [22] S. Notoatmodjo, “Kesehatan dan Pembangunan Sumber Daya Manusia,” *Kesmas J. Kesehat. Masy. Nas.*, vol. 2, no. 5, p. 197, 2008.
- [23] E. Clara and Ajeng Agrita Dwikasi Wardani, *Sosiologi Keluarga*, 1st ed. Jakarta Timur: UNJ Press, 2020.
- [24] L. J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 20049.
- [25] A. N. Lailiyah and M. A. Affandi, “Pengajian Virtual (Studi Tentang Motif Sebab dan Tujuan Ngaji dalam Dunia Virtual Bagi ODOJers di Komunitas On Day One Juz),” *Paradigma*, vol. Volume 03, no. 3, p. 3, 2015.
- [26] S. Haryanto, *Spektrum Teori Sosial (Dari Klasik Hingga Postmodern)*, 1st ed. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2012.
- [27] J. Raco, *Metode penelitian kualitatif: jenis, karakteristik dan keunggulannya*. Jakarta: Grasindo, 2018.
- [28] M. B. Miles and M. Huberman, *Analisis Data Kualitatif Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru*. Jakarta: UIP, 1992.