

Kehidupan Ekonomi, Sosial, dan Kesehatan Lansia dalam Pengasuhan Keluarga di Lingkungan IV Galang Kota

Ricco Habil¹, Berlianti^{2*}

^{1,2*}Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia

Email: ¹seunezz@gmail.com, ^{2*}berlianti@usu.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk melihat fakta dilapangan mengenai kehidupan lansia dalam pengasuhan keluarga. Lokasi penelitian di Lingkungan IV Galang Kota, Kecamatan Galang, Kabupaten Deli Serdang. Teknik pengumpulan data dengan studi pustaka, wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Data yang didapat dilapangan kemudian dianalisis oleh peneliti yang dijelaskan secara kualitatif. Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif yang menggambarkan fakta di lapangan secara mendalam. Hasil penelitian menunjukkan kehidupan lansia yang masih tergolong baik. Berdasarkan tiga indikator yaitu: kehidupan sosial, ekonomi dan kesehatan lansia. Indikator kehidupan sosial terdiri dari dua yaitu : interaksi keluarga dan masyarakat. Secara keseluruhan interaksi keluarga baik karena aktif berkomunikasi. Interaksi masyarakat kurang baik karena kondisi lansia yang tidak memungkinkan untuk beraktivitas dengan masyarakat. Indikator kehidupan ekonomi yaitu: keuangan, pendapatan dan konsumsi. Keuangan tidak dapat dilihat karena keuangan lansia dikelola anak yang mengasuh dan bercampur dengan keuangan keluarga. Pendapatan lansia menunjukkan kurang baik karena lansia sudah tidak bekerja. Konsumsi lansia seluruhnya baik karena keluarga dapat memenuhi seluruh kebutuhan konsumsi lansia. Indikator kesehatan lansia yaitu: kesehatan fisik, mental dan sosial. Kesehatan fisik lansia seluruhnya menunjukkan kurang baik karena lansia mengalami berbagai gangguan kesehatan fisik. Kesehatan mental seluruhnya baik, kecuali satu lansia menunjukkan gejala depresi. Kesehatan sosial lansia secara keseluruhan kurang baik karena kondisi lansia yang sulit untuk membangun relasi dengan lingkungan masyarakat.

Kata Kunci: Lansia, Kehidupan Lansia, Pengasuhan Keluarga.

Abstract

This study aims to look at the facts in the field regarding the life of the elderly in family care. The research location is in Environment IV Galang Kota, Galang District, Deli Serdang Regency. Data collection techniques with literature study, in-depth interviews, observation and documentation. Data obtained in the field were then analyzed by researchers who were described qualitatively. This type of research uses a qualitative descriptive method that describes the facts in the field in depth. The results of the study show that the life of the elderly is still relatively good. Based on three indicators, namely: social life, economy and health of the elderly. Social life indicators consist of two, namely: family and community interactions. Overall good family interaction because active communication. Community interaction is not good because the condition of the elderly does not allow them to carry out activities with the community. Indicators of economic life are: finance, income and consumption. Finances cannot be seen because the finances of the elderly are managed by children who care for and mix with family finances. The income of the elderly is not good because the elderly are not working. Consumption of the elderly is good because the family can meet all the consumption needs of the elderly. Elderly health indicators are: physical, mental and social health. The physical health of the elderly as a whole is not good because the elderly experience various physical health problems. Overall mental health is good, except for one elderly showing symptoms of depression. The social health of the elderly as a whole is not good because of the condition of the elderly which is difficult to build relationships with the community environment.

Keywords: *Elderly, Elderly Life, Family Care.*

PENDAHULUAN

Lansia merupakan seseorang yang sudah memasuki usia tua dan mengalami berbagai perubahan yang menurun terhadap kondisi kesehatannya. Menurut UU No.13/1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Pada fase tersebut tentunya akan berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik sosial, ekonomi, dan terutama kesehatan, karena dengan semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena faktor alamiah maupun karena penyakit. Maka, kehidupan lansia yang menurun harus ada yang membantu untuk meningkatkan kemampuan bertahan hidupnya. Maka, anak-anaknya turut andil dalam mengasuh lansia. Namun, bantuan dari keluarga saja belum tentu cukup untuk menopang kehidupan lansia. Pemerintah juga turut andil dalam membantu kehidupan lansia. Bantuan pemerintah yang bisa dimanfaatkan lansia berupa bantuan ekonomi seperti PKH (Program Keluarga Harapan) dan BPNT (Bantuan Pangan Non Tunai), serta layanan kesehatan seperti KIS (Kartu Indonesia Sehat), BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dan Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu).

Lansia di Indonesia dengan jumlah yang semakin meningkat dari data yang dilansir dari BPS, menunjukkan bahwa persentasenya meningkat sekitar dua kali lipat (1971-2020), yakni menjadi 9,92 persen (26 juta-an) di mana lansia perempuan sekitar satu persen lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki (10,43 persen berbanding 9,42 persen). Dari seluruh lansia yang ada di Indonesia, lansia muda (60-69 tahun) jauh mendominasi dengan besaran yang mencapai 64,29 persen, selanjutnya diikuti oleh lansia madya (70-79 tahun) dan lansia tua (80+ tahun) dengan besaran masing-masing 27,23 persen dan 8,49 persen (Badan Pusat Statistik, 2020). Persentase lansia di Provinsi Sumatera Utara juga mengalami peningkatan tiap tahunnya. Berdasarkan BPS yang telah melakukan Susenas didapati bahwa jumlah lansia meningkat menjadi 7,87% tahun 2019 dari 7,58% pada tahun 2018. Dalam kurun waktu 10 tahun terakhir, persentase lansia juga menunjukkan peningkatan. Dari 14,80 juta penduduk Sumatera Utara tahun 2020, jumlah lansia sebanyak 8,64% berkisar 1,279 juta jiwa berdasarkan sensus penduduk 2020. Sedangkan jumlah penduduk pada tahun 2010 yang jumlahnya 12,98 juta terdapat 5,90% lansia berkisar 765 ribu jiwa. Dan diperkirakan jumlah tersebut terus meningkat setiap tahunnya (Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara, 2020).

Meningkatnya jumlah lansia menimbulkan berbagai permasalahan baik individu, keluarga dan masyarakat. Peningkatan jumlah lansia membuat permasalahan lansia semakin kompleks. Permasalahan tersebut karena jumlah mereka semakin bertambah seiring dengan bertambahnya angka harapan hidup seseorang. Permasalahan lansia menjadi tanggung jawab pemerintah dan keluarga. Permasalahan lansia yang dihadapi pemerintah seperti perumahan, ekonomi, kesehatan mental, sosial, dan pekerjaan.. Sedangkan kebanyakan keluarga menganggap lansia sebagai beban tanggungan keluarga. Padahal keluarga merupakan tokoh utama bagi lanjut usia dalam mempertahankan kesehatannya dan mensejahterakan lansia. Tetapi kenyataannya banyak fenomena lansia terlantar dan tidak mendapatkan hak.

Mengenai fenomena lansia terlantar, Catatan LBH APIK (Lembaga Bantuan Hukum Asosiasi Perempuan Indonesia untuk Keadilan) menunjukkan kasus penelantaran dan kekerasan terhadap orang lanjut usia (lansia) masih terjadi di sejumlah wilayah Indonesia. Ini terlihat dari kasus kekerasan terhadap lansia yang ditangani LBH APIK di Medan, Yogyakarta dan Bali pada Juli 2019-Juli 2020. Sebagian besar kasus berupa penelantaran (32 kasus), disusul kekerasan psikologis (24 kasus), dan kekerasan fisik (12 kasus). Selain itu, LBH APIK juga menangani dua kasus kekerasan seksual terhadap lansia, perampasan harta dan eksploitasi masing-masing satu kasus (Madrim, 2020).

Selain kasus diatas, ada banyak fenomena lansia terlantar yang diekspos media online mengenai lansia terlantar. Salah satunya kisah sedih yang dialami seorang ibu asal Kabupaten Magelang, Jawa Tengah (Jateng). Perempuan lanjut usia (lansia) itu ditelantarkan ketiga anaknya dan dititipkan ke panti jompo, Griya Lansia Husnul Khatimah, yang berada di Malang, Jawa Timur (Jatim). Ketua Yayasan Griya Lansia Husnul Khatimah, Arief Camra, mengatakan Trimah dititipkan ketiga anaknya yang mengaku sibuk sehingga tidak bisa mengurus orang tua. Ketiga anak Trimah itu tinggal di Jakarta, Bogor, dan Pekalongan, sehingga tidak bisa mengurus Trimah yang tinggal sebatang kara di Magelang. Salah seorang anak, sebenarnya ingin merawat ibu di Magelang itu, namun suaminya tidak setuju. Sehingga ibu mereka dititipkan di panti ini dengan biaya gratis. Bahkan mereka menitipkan ibu nya secara penuh kepada panti hingga menyerahkan tanggung jawab pemakaman (Saputra, 2021).

Sebenarnya, menitipkan lansia ke panti bisa menjadi alternatif dalam perawatan lansia. Namun, hal tersebut bisa dilakukan ketika keluarga dianggap sudah tidak memiliki waktu untuk merawat lansia. Tetapi hal tersebut masih menimbulkan perspektif negatif di masyarakat. Banyak yang beranggapan bahwa

menitipkan orangtua ke panti adalah perilaku anak yang durhaka, tidak sayang orangtua dan tidak peduli dengan orangtua. Pernyataan tersebut sejalan dengan pernyataan Herni Ramdlaningrum selaku Koordinator Divisi Pelayanan Kelompok Marginal dan Masyarakat Adat Majelis Pelayanan Sosial (MPS) Pimpinan Pusat (PP) Muhammadiyah yang mengatakan bahwa perawatan lansia di lembaga kesejahteraan sosial belum menjadi pilihan bagi masyarakat. Pilihan perawatan lansia di panti atau rumah perawatan lansia masih dipengaruhi budaya dan perspektif negatif dari masyarakat. Padahal saat ini rumah perawatan lansia telah banyak dikembangkan oleh pihak swasta untuk dikomersialisasi dengan fasilitas yang sangat memadai. Perawatan lansia dengan demensia atau alzheimer masih belum dipandang sebagai suatu masalah dan belum ada perlakuan khusus dari keluarga atau masyarakat akibat dari kurangnya pengetahuan. Perawatan lansia paling besar diemban oleh anggota keluarga perempuan dari pada laki-laki. Hal ini terlihat dari siapa yang membantu lansia dalam mengakses air bersih maupun yang merawat lansia di rumah (Ramdlaningrum dalam Permana, 2021).

Dari penjelasan kasus fenomena lansia tersebut dapat dipahami bahwa lansia terlantar masih sering terjadi di Indonesia. Hal tersebut dapat dijadikan sebagai dampak yang diakibatkan dari meledaknya penduduk yang berumur panjang atau lansia dan pola asuh keluarga yang tidak baik. Beberapa lansia mengalami keterlantaran karena beberapa faktor, diantaranya karena anak-anak mereka pergi merantau ke kota untuk meningkatkan perekonomian serta mencari penghidupan yang layak sehingga membiarkan orang tua yang sudah lanjut usia tinggal sendiri di rumah atau bahkan ada yang tega telantarkan di pinggir jalan. Maka, peranan keluarga sangat penting dalam memberikan support untuk menopang kehidupan lansia.

Keluarga merupakan support system utama bagi lanjut usia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lanjut usia antara lain merawat dan menjaga lanjut usia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia (Maryam, dkk, 2012, :42). Jika lansia tinggal bersama keluarga yang mampu dan benar-benar memperhatikan kehidupan lansia, hal itu tidak menjadi masalah. Namun, jika lansia tinggal bersama keluarga dengan keuangan terbatas dan keluarga yang kurang memperhatikan lansia, itu menjadi masalah bagi kehidupan lansia. Memang, ada lansia yang memiliki uang pensiunan, namun hal itu belum tentu cukup untuk membiayai kehidupan lansia. Belum lagi ada yang memanfaatkan uang tersebut untuk kebutuhan anak dan cucunya, maupun hal lainnya.

Keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah anak. Orangtua membesarkan anaknya dengan penuh kasih sayang dan harapan agar kelak sukses. Anak diharapkan kelak dapat membantu perekonomian keluarga dan mengurus orangtua ketika sudah memasuki usia lanjut. Hal tersebut tentunya sejalan dengan teori nilai anak menurut Aycicegi dan Kagitcibasi dalam Laksono dan Wulandari (2019) yang menyatakan bahwa ada 3 (tiga) nilai anak yang terdiri dari nilai anak secara sosial/ tradisional, nilai secara ekonomi/utilitarian, dan nilai secara psikologis. Dari berbagai penjelasan diatas, dapat dipahami bahwa memperhatikan kehidupan lansia itu penting. Karena lansia dengan segala keterbatasannya tidak mampu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain terutama keluarga. Hal tersebutlah yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lansia. Awalnya, ketertarikan peneliti dalam memilih tema ini dari kegiatan bantuan sosial yang sering dilakukan berupa berbagi sembako, berbagi zakat yang dinaungi oleh Badan Kenaziran Masjid, Remaja Masjid dan organisasi sosial lainnya. Ketertarikan itu bertambah ketika PKL dimana peneliti memilih bagian PKH yang berhubungan dengan bantuan sosial bagi keluarga kurang mampu dan lansia. Ditambah lagi dengan peningkatan data lansia di Indonesia yang terus meningkat (1971-2020) menjadi 9,92 persen (26 juta-an), angka harapan hidup semakin tinggi (1971-2000) dari 47,7 tahun menjadi 65,5 tahun dan tahun 2021 mencapai 69,67 tahun (laki-laki) dan 73,55 tahun (perempuan) (Badan Pusat Statistik, 2022). Selain itu, maraknya fenomena lansia terlantar yang disebabkan oleh masalah ekonomi, pendidikan yang rendah, tidak memiliki pekerjaan tetap, tidak memiliki tunjangan hari tua dan diperparah dengan tidak memiliki keluarga (Aziza, 2012: 140). Berbagai alasan tersebut menguatkan peneliti untuk memilih tema tentang kehidupan lansia.

Setelah memilih tema, kemudian peneliti memilih lokasi penelitian di Lingkungan IV, Galang Kota, Kecamatan Galang. Berdasarkan studi pendahuluan, lingkungan IV dinilai cocok untuk digunakan sebagai lokasi penelitian karena beberapa hal yang telah dipertimbangkan oleh peneliti. Pertama, penduduk Lingkungan IV banyak yang lanjut usia. Berdasarkan data dari Kepala Lingkungan IV terdapat 57 lansia dari 830 penduduk lingkungan IV Galang Kota dan lansia tersebut dalam pengasuhan keluarga. Kedua, penduduk Lingkungan IV rata-rata bermata pencaharian sebagai buruh harian lepas dan kebanyakan penduduk memiliki status ekonomi di bawah rata-rata. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui kehidupan lansia dalam pengasuhan keluarga yang pendapatannya berada di bawah rata-rata. Ketiga, lingkungan ini merupakan lokasi lansianya paling banyak menerima program PKH. Dari 19 lansia Galang Kota yang menerima PKH, 4 diantaranya lansia Lingkungan IV Galang Kota. Sedangkan lingkungan lain rata-rata 2

lansia. Alasan PKH tersebut dapat memaksimalkan penelitian dalam membahas kehidupan ekonominya. Keempat, lansia di lingkungan ini aktif dalam mengikuti kegiatan pelayanan kesehatan pemerintah. Kelima, Ketua BKKBN bertempat tinggal di lingkungan ini. Sehingga, program kesehatan dan pendataan penduduk terutama lansia berjalan lebih maksimal dibanding daerah lain.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif yang menggambarkan fakta lapangan secara mendalam. Penelitian jenis ini difokuskan untuk menjawab pertanyaan penelitian terkait dengan pertanyaan siapa, apa, dimana dan bagaimana suatu peristiwa atau pengalaman terjadi hingga akhirnya dikaji secara mendalam untuk menemukan pola-pola yang muncul pada peristiwa tersebut (Kim,H., Sefcik,J.S.,& Bradway,C.,2016 dalam Yuliani, 2018, p.87). Dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif yang membahas tentang “Kehidupan Lansia dalam Pengasuhan Keluarga di Lingkungan IV Galang Kota, Kecamatan Galang, Kabupaten Deli Serdang”.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif ini yaitu studi kepustakaan dan studi lapangan. Studi kepustakaan merupakan teknik pengumpulan data yang digunakan dengan cara mengumpulkan data dan informasi menyangkut masalah yang diteliti dengan mempelajari dan menelaah buku-buku ilmiah, surat kabar, karya tulis yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti dan referensi kepustakaan lainnya. Studi Lapangan adalah pengumpulan data yang diperoleh melalui penelitian dengan turun langsung ke lokasi penelitian untuk mencari fakta yang berkaitan dengan subjek penelitian. Teknik pengumpulan tersebut memperoleh data melalui wawancara, observasi, dokumentasi, dan materi audio visual.

Dalam implementasinya, analisis data kualitatif dilakukan melalui tiga tahap atau proses yakni reduksi data (data reduction), pengorganisasian (organisation), dan interpretasi data (interpretation). Reduksi data diartikan sebagai suatu proses mengidentifikasi data mentah (raw data) yang telah diperoleh dengan melakukan langkah summary, pengkodean (coding) dan kategorisasi (categorising). Pengorganisasian diartikan sebagai proses mengumpulkan atau menyatukan informasi data yang dihasilkan dari identifikasi awal (proses reduksi data). Hasil analisis dari langkah reduksi data dan pengorganisasian tersebut selanjutnya dilakukan interpretasi data. Interpretasi data ini sangat penting untuk menghasilkan kesimpulan berdasarkan pertanyaan penelitian. Pemahaman informasi, teori, dan keilmuan (pengetahuan) peneliti perihal isu atau topik yang sedang diteliti berperan penting dalam proses interpretasi data. (Iham Junaid,2016: 65).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah melakukan observasi dan wawancara, maka diperoleh data-data primer yang diperlukan dalam penelitian ini. Peneliti menganalisis data secara kualitatif pada kehidupan lansia dalam pengasuhan keluarga di Lingkungan IV Galang Kota, Kecamatan Galang, Kabupaten Deli Serdang. Kehidupan lansia tersebut yaitu kehidupan ekonomi, kehidupan Sosial, kesehatan lansia.

1. Kehidupan Sosial Lansia

Kehidupan lansia dalam penelitian ini membahas mengenai interaksi lansia dengan keluarga dan masyarakat. Lansia cenderung sering berinteraksi dengan keluarga. Anggota keluarga yang sering berinteraksi yaitu anak yang mengasuh. Anak dari lansia sering mengajak komunikasi menanyakan kemauan lansia dan kondisi lansia. Anak lansia juga sering memberikan semangat agar lansia tetap kuat dan tidak usah bersedih. Untuk lansia yang masih sehat, cenderung suka mengajak komunikasi juga terhadap setiap anggota keluarga. Biasanya lansia bertanya tentang kondisi anak-anaknya dan cucunya. Namun, untuk lansia yang sakit sebagian besar berkomunikasi mengenai hal yang penting saja terkait kebutuhannya saat itu. Bahkan ada lansia yang berkomunikasi menggunakan bahasa isyarat karena lansia bicaranya sudah tidak jelas lagi. Lansia sangat senang berinteraksi dengan keluarga karena dengan begitu dapat mengurangi kebosanan hidup lansia. Untuk waktu interaksi, setiap ada kesempatan pasti lansia berinteraksi dengan keluarga. Sedangkan lokasi berinteraksi dilakukan di dalam rumah dan di sekitar pekarangan.

Interaksi keluarga terhadap lansia menunjukkan sikap tanggung jawab dan kasih sayang terhadap lansia. Keluarga pengasuh, terkhusus anak lansia tidak merasa terbebani dalam merawat lansia. Mereka mengasuh lansia dengan penuh kasih sayang dan tanggung jawab. Anak lansia memenuhi kebutuhan lansia dari makanannya, pakaian dan peralatan lain yang diperlukan lansia. Selain itu, anak yang mengasuh lansia membantu aktivitas mandi, aktivitas ibadah dan aktivitas bagi lansia yang sakit. Terdapat 6 informan lansia yang diteliti, semua sikap keluarga menunjukkan tanggung jawab dan kasih sayang terhadap lansia. Fakta

tersebut dapat dikatakan bahwa semua lansia tersebut tidak ada yang ditelantarkan dan diurus oleh anaknya dengan penuh tanggung jawab terhadap orang tuanya di usia lanjut.

Kondisi fisik yang lemah dan mungkin sakit-sakitan, dalam kesepian, dalam kebosanan, dalam penderitaan post-power syndrome, dalam keadaan menganggur, anak-anak harus bertanggung jawab dengan penuh loyalitas dan hormat mengasuh, membiayai, mendidik dan mengawasi orang tua sebagaimana pernah mereka lakukan terhadap anak-anaknya. Mempunyai orang tua dalam keluarga adalah sama halnya dengan mempunyai anak-anak yang dicintai nya. Orang tua tidak perlu merasa mengganggu keluarga anaknya atas keberadaannya di antara mereka (Adi, 1999: 194)

Berdasarkan teori tersebut, sesuai dengan penelitian yang dilakukan. Anak-anak lansia yang diteliti semuanya bertanggung jawab dalam merawat lansia. Anak yang mengasuh selalu memenuhi kebutuhan pokok lansia. Kebutuhan yang diberikan tidak hanya konsumsi makanan dan minuman. Anak yang mengasuh juga memenuhi kebutuhan lainnya seperti: *pampers* lansia, pakaian, dan tempat tinggal yang layak. Selain itu, anak lansia memberikan kasih sayang melalui perhatian dan memberikan motivasi kepada lansia agar tetap semangat menjalani hidup.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 5 dari 6 informan utama menunjukkan interaksi keluarga yang baik. Hal tersebut dilihat berdasarkan keaktifan lansia dalam berkomunikasi dengan keluarga. Lansia tersebut melakukan interaksi karena adanya dorongan untuk mencari orang lain dalam mengadakan suatu hubungan. Hal tersebut merupakan dorongan manusia sebagai makhluk sosial. Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa manusia sebagai makhluk sosial mempunyai dorongan untuk mengadakan hubungan dengan orang lain. Dorongan atau motif sosial inilah yang mendorong manusia untuk mencari manusia lainnya untuk mengadakan hubungan atau mengadakan interaksi sosial (Walgito dalam Pangaben, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian, interaksi lansia dengan keluarga memiliki interaksi yang baik karena aktif berkomunikasi secara rutin, namun ada 1 lansia yang mengalami kesulitan dalam berinteraksi. Lansia tersebut sulit bicara dan sulit bergerak, sehingga menyulitkan keluarga untuk memahami keinginan lansia.

Mengenai interaksi masyarakat, lansia yang sehat masih sering berkomunikasi dengan tetangga dan teman-temannya. Kebanyakan suka bercengkrama di halaman rumah. Sedangkan lansia yang sakit, sangat jarang berinteraksi dengan masyarakat, karena kondisinya yang tidak memungkinkan keluar rumah. Komunikasi dengan masyarakat maupun teman-temannya dilakukan sesekali jika ada yang datang kerumah. Selanjutnya mengenai keaktifan berorganisasi di lingkungan masyarakat, lansia sehat masih aktif mengikuti kegiatan perwiratan yang diadakan setiap seminggu sekali. Sedangkan lansia sakit, sudah tidak bisa ikut perwiratan lagi dan digantikan oleh anaknya.

Hal tersebut sejalan dengan Jamil (dalam Suparniyati, dkk 2020: 45) yang melakukan penelitian mayoritas tingkat interaksi sosial lansia berada di tingkat interaksi sosial sedang sebesar 74% sebanyak 28 orang, pada tingkat interaksi sosial rendah sebesar 28% sebanyak 10 orang, sedangkan untuk tingkat interaksi sosial tinggi tidak ada sebesar 0%. Hal tersebut menunjukkan bahwa kebanyakan lansia memiliki interaksi sosial sedang dan rendah. Karena di usia nya yang sudah tua, lansia memiliki berbagai penurunan di segala aspek, baik dari segi fisik, sosial maupun ekonomi. Mereka pun mulai mengalami penurunan kepercayaan diri dan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang disekitar. Berdasarkan teori diatas sesuai dengan lansia yang diteliti. Sebagian besar lansia memiliki interaksi sosial yang rendah dan sedang karena mengalami penurunan segala aspek. Baik dari kondisi kesehatan, kondisi ekonomi dan kondisi sosialnya.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Suparniyati dkk (2020) didapati bahwa lansia mengatakan fisik atau kemandirian fisik mereka sudah banyak berkurang karena mereka merasa harus banyak berhati-hati menjaga kesehatan mereka dan cenderung memilih diam di kamar daripada keluar untuk bergaul dengan masyarakat. Mereka merasa kesepian tidak menemukan orang yang diajak bercerita, mereka merasa diasingkan, tidak dipercayai lagi dengan masyarakat, mereka merasa kurang diperhatikan lagi, dan merasa terisolasi (Suparniyati dkk, 2020: 45). Hal tersebut sesuai dengan interaksi lansia Lingkungan IV Galang Kota yang menunjukkan penurunan kemandirian fisik . Lansia merasa kesepian tidak menemukan orang yang diajak bercerita, merasadiasingkan, tidak dipercayai lagi dengan masyarakat, merasa kurang diperhatikan, dan merasa terisolasi. Karena lansia sudah mengalami penurunan kondisi kesehatan secara signifikan. Semakin turunnya kondisi kesehatan lansia semakin lemah pula fisiknya. Kondisi melemahnya fisik lansia, maka lansia semakin sulit untuk berinteraksi dengan orang lain. Kondisi tersebut juga mengurangi tingkat kepercayaan diri lansia.

Supraba (2015) mengatakan bahwa interaksi sosial berperan penting untuk mentoleransi kondisi kesepian yang ada dalam kehidupan sosial lansia. Lansia yang dapat berinteraksi dengan baik seperti berinteraksi dengan tetangga dan masyarakat di sekitarnya serta bisa mengikuti kegiatan yang ada

di daerahnya berada, maka akan mendapatkan dukungan sosial yang baik pula dari lingkungannya dan apabila penyesuaian diri lansia tersebut tidak baik karena kurangnya interaksi dengan lingkungan di sekitar lansia maka dukungan sosial yang di dapatkan lanjut usia juga pasti tidak baik (Supraba dalam Oktavianti, Ariska dan Sri Setyowati, 2020: 121).

Berdasarkan teori tersebut, tidak sepenuhnya sesuai dengan fakta dilapangan. Walaupun interaksi lansia yang kurang dengan masyarakat, mereka tetap bisa mendapatkan dukungan sosial yang baik jika keluarga lansia aktif dengan kegiatan di masyarakat. Masyarakat menganggap masih ada keterkaitan antara keluarga lansia yang aktif dengan lansia itu sendiri. Selain itu, keluarga tersebut pasti membantu orangtuanya (lansia) untuk mendapatkan dukungan sosial yang baik. Sehingga hal tersebut tetap bisa didapatkan oleh lansia. Dukungan sosial yang didapatkan lansia Lingkungan IV Galang Kota yaitu: dijenguk oleh masyarakat ketika sakit, mendapatkan rekomendasi dari masyarakat terkait bantuan sosial dari berbagai pihak dan diperlakukan baik oleh warga yang memiliki hubungan dekat dengan pihak keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 4 dari 6 lansia kurang berinteraksi sosial dengan masyarakat. Karena kondisi lansia yang tidak memungkinkan untuk beraktivitas keluar rumah. Lansia lebih banyak menghabiskan waktu di tempat tidurnya seperti melakukan aktivitas makan, mengobrol dan menonton hiburan. Secara keseluruhan, interaksi sosial lansia dengan masyarakat kurang baik. Hal tersebut terjadi karena kondisi lansia yang sudah tidak mampu untuk melakukan aktivitas dengan masyarakat. Kondisinya kesehatannya yang menurun menjadikan lansia sulit berinteraksi dengan masyarakat.

2. Kehidupan Ekonomi Lansia

Kehidupan ekonomi dapat dikategorikan dari keuangan, pendapatan, produksi dan konsumsi (termasuk transportasi dan lain lain serta tabungan) dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup. (R. Hayuni, 2004: 11). Dalam penelitian ini, Kehidupan ekonomi lansia dalam pengasuhan keluarga dibagi menjadi tiga hal yaitu: keuangan, pendapatan dan konsumsi. Lansia Lingkungan IV Galang Kota pada umumnya sudah tidak bekerja lagi. Mereka menopang kehidupan ekonominya dengan pemberian keluarga. Selain itu, lansia juga ada yang dapat bantuan dari program pemerintah yang bernama PKH (Program Keluarga Harapan) dan pihak swasta terkadang memberi bantuan beras yang tidak tentu datangnya.

Menurut KBBI, keuangan merupakan neraca, laba rugi. Neraca dan laba rugi tersebut terkait dengan laporan keuangan. Karena dalam melihat kondisi keuangan seseorang, harus dilihat berdasarkan laporan keuangannya. Farid dan Siswanto mengatakan “laporan keuangan merupakan informasi yang diharapkan mampu memberikan bantuan kepada pengguna untuk membuat keputusan ekonomi yang bersifat finansial”(Irham Fahmi dalam Novriansyah, 2020: 56). Dalam hal ini, peneliti akan membuat laporan keuangan lansia secara sederhana berdasarkan laba rugi. Peneliti akan menghitungnya dari jumlah pendapatan dan sumber pendapatan. Dari penghitungan tersebut akan dilihat surplus atau defisitnya kondisi keuangan lansia.

Secara keseluruhan, lansia tidak diberi kesempatan untuk mengelola keuangan seperti tidak dapat menabung uangnya sendiri dan tidak dapat mengatur keluar masuknya uang yang dimiliki lansia. Semua uang yang diterima lansia dipegang oleh pihak keluarga dan dihabiskan untuk memenuhi kebutuhan lansia. Sehingga kebanyakan lansia tidak memiliki tabungan. Dengan begitu, peneliti tidak dapat mengetahui laporan keuangan lansia secara jelas. Dari fakta tersebut dapat ditemukan bahwa lansia tidak dipercaya oleh keluarga dalam mengatur pemasukan dan pengeluarannya. Keluarga menganggap lansia tidak mampu dan khawatir lupa dalam meletakkan uangnya. Selain itu uang yang diterima lansia tidak dapat memenuhi kebutuhan lansia secara penuh. Semua lansia yang diteliti tidak memiliki kesempatan untuk mengontrol keuangannya.

Menurut Samuelson dan Nordhaus (dalam Hanum, 2017: 75-76) menyatakan bahwa pendapatan dalam ilmu ekonomi didefinisikan sebagai hasil berupa uang atau hal materi lainnya yang dicapai dari penggunaan kekayaan atau jasa manusia bebas. Sedangkan pendapatan rumah tangga adalah total pendapatan dari setiap anggota rumah tangga dalam bentuk uang atau natura yang diperoleh baik sebagai gaji atau upah usaha rumah tangga atau sumber lain. Kondisi seseorang dapat diukur dengan menggunakan konsep pendapatan yang menunjukkan jumlah seluruh uang yang diterima oleh seseorang atau rumah tangga selama jangka waktu tertentu. Menurut Rahardja dan Manurung (dalam Hanum 2017:76) menyatakan bahwa pendapatan adalah total penerimaan (uang atau bukan uang) seseorang atau rumah tangga selama periode tertentu.

Dari segi pendapatan, lansia kebanyakan tidak ada pendapatan sendiri. Pendapatan yang diterima lansia biasanya berasal anak yang mengasuh, dari cucu, bantuan pemerintah maupun swasta dan anaknya yang tidak tinggal bersama. Anak yang tinggal bersama lansia, sebagian besar memberikan pendapatannya tidak berupa uang, namun berupa barang, makanan dan kebutuhan lainnya. pendapatan yang diterima lansia dari

anak yang tidak tinggal bersamanya dan dari cucu biasanya berupa uang mulai dari Rp 50.000-Rp 150.000 dan itu diberikan tidak tentu. Lansia menerimanya sekitar seminggu dua kali, seminggu sekali bahkan hingga sebulan sekali. Dari bantuan pemerintah, biasanya lansia terdaftar di PKH dan BPNT. Bantuan PKH diberikan uang sebesar Rp 600.000 per 3 bulan sekali dengan total Rp 1.800.000. Bantuan BPNT biasanya dapat Rp 200.000 per bulan, namun tidak boleh diuangkan. Jadi, pemerintah bekerjasama dengan salah satu toko yang akan memberikan bantuan tersebut kepada lansia berupa bahan pokok seperti beras, telur, gula dan lainnya dengan total dana sesuai yang telah ditentukan. Selanjutnya, bantuan dari pihak swasta sangat jarang diterima. Bantuan rutin yang diterima lansia pada umumnya dari zakat Masjid yang diberikan setiap satu tahun sekali berupa uang berkisar Rp 200.000 dan bahan pokok beras 2-3 Kg. Selain itu bantuan dari pihak swasta lain yang pemberiannya tidak dapat dipastikan kapan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, hanya 2 lansia yang terdaftar di program PKH sekaligus BPNT dan 4 lainnya tidak mendapat bantuan pemerintah. Selanjutnya, terkait bantuan non pemerintah dari 6 informan lansia semuanya pernah mendapatkan bantuan tersebut. Mengenai bantuan pemerintah yang diberikan, salah satu lansia mengalami permasalahan dalam menerima bantuan karena pihak anak yang memegang kartu bantuan tidak mengurusnya lagi dan diasuh oleh anak yang lain. Namun, ketika ditanya terkait dana bantuan, pihak anak yang memegang kartu bantuan selalu bilang ada masalah jadi bantuannya tidak cair.

Berdasarkan hasil penelitian 4 dari 6 lansia memiliki pendapatan yang kurang memenuhi kebutuhan karena hanya mengharapkan dari bantuan orang lain. Bantuan tersebut tidak tetap dan jarang diterima lansia. Bantuan yang diberikan biasanya berupa bahan pokok seperti beras 5 kg, minyak goreng 1 liter dan teh satu kotak. Bantuan yang didapatkan tersebut hanya dapat memenuhi kebutuhan lansia selama seminggu. Bahkan tidak sampai seminggu. Karena bantuan yang diterima tidak sepenuhnya dikonsumsi. Pihak keluarga juga ikut serta dalam menikmatinya. 2 lansia lainnya memiliki pendapatan yang dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan lansia. Bantuan tersebut berasal dari PKH sebesar Rp 1.800.000/ 3 bulan beserta BPNT sebesar Rp 200.000/bulan. Secara keseluruhan, lansia yang diteliti tidak memiliki pendapatan tetap. Karena, lansia hanya mengharapkan pendapatan dari bantuan orang lain. Yang mana pendapatan tersebut tidak dapat memenuhi kehidupan lansia secara penuh.

Konsumsi adalah pengeluaran untuk pembelian barang-barang dan jasa guna mendapatkan kepuasan ataupun memenuhi kebutuhannya Samuelson dan William (dalam Wurangian 2015: 76). Konsumsi dalam istilah sehari-hari sering diartikan sebagai pemenuhan akan makanan dan minuman. Konsumsi mempunyai pengertian yang lebih luas lagi yaitu barang dan jasa akhir yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan manusia. Barang dan jasa akhir yang dimaksud adalah barang dan jasa yang sudah siap dikonsumsi oleh konsumen. Barang konsumsi ini terdiri dari barang konsumsi sekali habis dan barang konsumsi yang dapat dipergunakan lebih dari satu kali (Nopirin, 2000 dalam Wurangian, 2015: 78).

Dari segi konsumsi, seluruh lansia yang diteliti mendapatkan asupan makanan rutin sebanyak 3 kali dalam satu hari secara teratur. Untuk asupan minum lansia tidak tentu, terkadang minum setelah makan ataupun ketika haus. Untuk konsumsi barang rutin yang digunakan lansia adalah popok untuk menampung kotoran lansia. 3 dari 6 lansia rutin menggunakan popok. Sedangkan yang lainnya belum membutuhkan popok. Keseluruhan lansia yang diteliti sudah tidak bekerja lagi. Karena faktor usia dan kondisi fisik yang tidak memungkinkan. Bekerjanya para lansia disebabkan oleh dua alasan. Pertama, adanya kebutuhan ekonomi yang mendesak. Kedua, adanya faktor psikologis akibat kebutuhan akan aktualisasi diri. Bila dilihat dari faktor ekonomi, tingginya partisipasi lansia dalam aktivitas ekonomi (mencari penghasilan) sangat terkait dengan besarnya tanggung jawab mereka dalam menunjang kehidupan rumah tangga. Tanggung jawab tersebut berhubungan erat dengan status lansia sebagai kepala rumah tangga dan struktur rumah tangga (Hanum dalam Dwi, 2017: 11).

Berdasarkan fakta dan teori tersebut, informan lansia dinyatakan tidak dapat membantu keluarga dalam memenuhi kebutuhan ekonomi yang mendesak dan tidak bisa memenuhi kebutuhan aktualisasi dirinya dalam bekerja. Walaupun kondisi keuangan keluarga yang mengasuh lansia minim, namun lansia tidak diperkenankan bekerja lagi. Hal tersebut berdasarkan kondisi lansia yang tidak memungkinkan dan kesepakatan dengan keluarga. Kelompok usia lanjut yang tidak dapat membiayai hidupnya sendiri diartikan sebagai orang-orang usia lanjut yang secara relatif tidak mempunyai kemampuan ekonomis untuk memenuhi kebutuhan sandang-pangan, tempat tinggal, dan kesehatan. dalam keadaan ini, kehidupan seorang usia lanjut tergantung pada orang lain. Kelompok ini membutuhkan pelayanan dari anak-anak, saudara, masyarakat atau pemerintah negaranya. Tetapi masalahnya adalah ada tidaknya kemampuan untuk melayani kelompok usia lanjut tersebut. Apakah akan diikuti kebiasaan masyarakat Eskimo dahulu, yakni meninggalkan anggota usia lanjut (jomplo) yang sudah tidak berguna lagi di padang salju dari tengah-tengah keluarga mereka, jika terjadi bahaya kelaparan (Goode dalam Adi 1999: 196). Berdasarkan hal tersebut, kehidupan ekonomi seluruh lansia dapat terpenuhi walaupun mengalami kesulitan dalam pemenuhannya.

Seluruh lansia yang diteliti mendapatkan konsumsi yang baik. Kebutuhan sandang, pangan dan tempat tinggal lansia dapat dipenuhi oleh anak yang mengasuh.

3. Kesehatan Lansia

Kesehatan lansia dalam pengasuhan keluarga dapat dilihat dari fisik, sosial, ekonomi, psikologi dan spiritualnya. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan World Health Organization (WHO) yang menyatakan bahwa sehat adalah suatu keadaan dimana tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan, tetapi juga adanya keseimbangan antara fungsi fisik, mental, dan sosial. Selain itu, berdasarkan UU RI No 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Berdasarkan observasi terhadap informan utama 1, diketahui bahwa Nenek Sugisah kondisinya kesehatan fisiknya kurang baik. Hal tersebut dilihat dari badan lansia yang terbaring lemah, tidak bisa berjalan dan sulit bicara. Lansia setiap hari terbaring ditempat tidurnya dan hanya bisa melihat keadaan sekitar nya. Lansia mengalami stroke yang membuatnya tidak bisa berjalan. Dari pihak keluarga sudah pasrah terhadap kondisi penyakit strokenya. Karena sudah sering berobat tetapi tidak kunjung sembuh juga. Kondisi kesehatan fisik dikatakan baik jika kondisi fisik yang dapat berfungsi dengan normal. Seseorang yang memiliki kesehatan fisik yang baik cenderung memiliki fungsi dan proses tubuh yang bekerja pada puncaknya (Felman, 2020). Sedangkan kondisi fisik informan utama 1 tidak berfungsi dengan normal sehingga mengalami berbagai gangguan kesehatan fisik.

Selanjutnya mengenai informan utama 2, diketahui Nenek Jariyah kondisinya baik. Hal tersebut terlihat dari fisiknya yang masih sehat. Lansia tersebut masih bisa berjalan dan menjalankan aktivitas sehari-hari dengan baik. Lansia juga aktif dalam kegiatan perwiritan. Walaupun masih aktif beraktivitas, lansia tidak memiliki pekerjaan karena sebelumnya hanya sebagai ibu rumah tangga. Kondisi fisik yang normal tersebut menunjukkan bahwa kesehatan fisiknya baik.

Selanjutnya informan utama 3, diketahui bahwa Nenek Tamiyem kondisinya kurang baik. Hal tersebut dilihat dari fisik lansia yang mengalami gangguan pendengaran sehingga lansia mendengar orang lain berbicara hanya jarak dekat. Selain itu, lansia juga mengalami gangguan penglihatan sehingga mengharuskan lansia menggunakan kacamata setiap saat. Lansia masih bisa menjalankan aktivitas sehari-hari dengan berjalan kaki. Namun, lansia tersebut berjalan dengan langkah yang lambat dan posisinya tidak tegak. Berbagai kondisi tersebut menunjukkan kondisi fisik lansia yang tidak berfungsi dengan normal. Sehingga dapat dikatakan kesehatan fisiknya kurang baik.

Selanjutnya diketahui informan utama 4, bahwa Nenek Sanis kondisinya kurang baik. kondisi fisik lansia yang masih bisa beraktivitas jalan dan sering ngobrol dengan tetangga. Namun, lansia mengalami sedikit gangguan pendengaran dan daya tangkapnya juga sudah berkurang. Jadi, ketika berbicara dengan lansia harus dengan tempo yang lambat dan harus jelas. Lansia aktif berbicara dan suka banyak bertanya berulang-ulang karena sulit menangkap makna pembicaraan dan pendengarannya yang kurang baik. kondisi fisik lansia masih bisa beraktivitas jalan namun dengan langkah yang lambat dan posisi berdiri sedikit membungkuk.

Selanjutnya mengenai informan utama 5, diketahui Nenek Rama kondisinya kurang baik. Hal tersebut dilihat dari kondisi fisiknya yang sangat lemah. Lansia terbaring di kasur sepanjang hari karena sudah tidak bisa berjalan, tidak bisa duduk bahkan sulit menggerakkan tangannya. Lansia tubuh nya sangat kurus karena sudah sulit makan dan kesehatan nya yang kurang baik. Untuk berinteraksi dengan keluarga, lansia menggunakan bahasa tubuh. Lansia sudah tidak bisa berbicara dengan jelas. Ia hanya bisa berbicara dengan ucapan yang samar-samar sehingga keluarga tidak memahaminya. Kondisi mulutnya juga selalu terbuka dan kaku. Lansia sulit menjulur lidah dan tidak memiliki gigi. Jadi, ketika makan lansia hanya bisa menelan sedikit demi sedikit. Berbagai kondisi tersebut menunjukkan kesehatan fisik lansia yang kurang baik dan tidak berfungsi dengan normal.

Selanjutnya informan utama 6, diketahui Nenek Yani Jumari kondisi fisiknya kurang baik karena ia tidak bisa berjalan lagi (stroke). Walaupun begitu, lansia masih aktif bicara dengan suara yang cukup jelas namun volumenya pelan. Lansia juga mengalami kaku di jari sebelah kiri nya. Namun, kondisi kaku tangannya sudah berangsur membaik karena sering diurut secara mandiri. Berbagai kondisi tersebut menunjukkan kesehatan fisik lansia yang kurang baik. Karena kesehatan fisik yang baik dilihat berdasarkan fisik yang berfungsi dengan normal.

Berdasarkan hal tersebut dapat dikatakan bahwa kesehatan fisik lansia secara keseluruhan mengalami gangguan. Gangguan kondisi fisik lansia kebanyakan terjadi pada kakinya yang tidak bisa berjalan. Ada

kebanyakan mengalami hipertensi mulai dari ringan hingga berat. Sebagian lain mengalami gangguan pendengaran, gangguan komunikasi dan gangguan penglihatan. Dalam menjaga kebugaran fisiknya, untuk lansia sehat biasanya sering berjalan-jalan di sekitar lingkungan rumah. Namun, untuk olahraga lain seperti senam ataupun juga lansia sudah tidak sanggup menjalaninya. Untuk lansia sakit terutama yang tidak bisa berjalan, mereka hanya bisa mengubah posisi duduk ataupun posisi baring saja. Mereka tidak bisa melakukan aktivitas fisik yang berat. Selain itu, nutrisi yang cukup juga mempengaruhi kesehatan fisik lansia. Sebagian lansia tidak diberikan asupan khusus seperti susu ataupun makanan penunjang lainnya. Hal tersebut terjadi karena keuangan keluarga pengasuh yang minim. Lansia hanya diberikan konsumsi seadanya. Namun sebagian lain, lansia diberikan asupan nutrisi tambahan seperti susu dan multivitamin untuk menjaga kebugaran fisik lansia.

Selain itu, kesehatan fisik lansia dapat diperiksa secara berkala melalui program posyandu yang diadakan untuk lansia dan balita selama sebulan sekali. Pada posyandu, lansia di cek kesehatannya seperti cek darah, cek suhu, cek tinggi badan, berat badan dan lainnya. posyandu juga memberikan asupan makanan tambahan kepada lansia berupa bubur kacang hijau. Lansia yang berhadir akan di absen. Sedangkan lansia yang tidak dapat hadir akan didatangi rumahnya untuk mengecek secara langsung. Secara keseluruhan, kesehatan fisik lansia yang diteliti kurang baik. Hal tersebut dapat diketahui berdasarkan penyakit-penyakit yang dialami lansia, asupan gizi tidak maksimal dan faktor usia juga mempengaruhinya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh lansia mengalami kesehatan fisik yang kurang baik. Seseorang yang memiliki kesehatan fisik yang baik cenderung memiliki fungsi dan proses tubuh yang bekerja pada puncaknya (Felman, 2020). Sedangkan kondisi fisik lansia Lingkungan IV Galang Kota tidak berfungsi dengan normal sehingga mengalami berbagai gangguan kesehatan fisik.

Kesehatan sosial merupakan kondisi individu atau kelompok yang memiliki relasi, dukungan dan interaksi sosial yang tinggi. Dalam kehidupan sosial, banyak orang yang mengalami gangguan kesehatan secara sosial. Hal tersebut, dipengaruhi oleh rendah nya interaksi dengan masyarakat maupun orang sekitar, kurangnya relasi dan kurangnya dukungan secara sosial. Menurut Corey Keyes (dalam Lestari, 2020) ada tiga unsur penting dalam kesehatan sosial seseorang, yakni:

1. Sifatnya subjektif dan pribadi berdasarkan cara seseorang melihat hubungan dengan teman, keluarga, atau orang lain.
2. Hal yang terpenting adalah kualitas, bukan kuantitas. Artinya, seseorang tetap bisa merasa sehat secara sosial walaupun memiliki sedikit teman dekat.
3. Hubungan sosial tidak hanya dilihat antara dua orang, tapi juga melibatkan lingkungan yang lebih luas seperti teman kerja, teman sekolah, atau tetangga. Seseorang dapat dikatakan mempunyai kesehatan sosial yang baik jika mampu menjalin koneksi dengan orang lain. Selain itu, Anda juga bisa beradaptasi dengan situasi sosial yang berbeda-beda dan bersikap sesuai tempat.

Berdasarkan teori tersebut, menunjukkan bahwa kesehatan sosial lansia Lingkungan IV Galang Kota seluruhnya berjalan kurang baik. Hal tersebut dilihat dari interaksi sosial yang kurang dan relasi yang kurang terjalin. Interaksi sosial lansia yang kurang tersebut disebabkan oleh kondisi lansia yang tidak memungkinkan. Kesehatan fisik yang menurun menjadi penghalang bagi lansia untuk melakukan banyak interaksi dengan banyak orang. Lansia hanya bisa berinteraksi dengan keluarga yang mengasuhnya.

Berdasarkan teori diatas menyatakan ada 3 unsur penting dalam melihat kesehatan lansia. Namun lansia tidak dapat memenuhi 3 unsur tersebut secara penuh. Untuk unsur pertama dilihat berdasarkan cara seseorang melihat hubungan dengan teman, keluarga, atau orang lain. Sedangkan lansia Lansia Lingkungan IV Galang Kota hanya berhubungan dengan keluarga. Unsur kedua dilihat berdasarkan kualitas hubungan dengan teman dekat. Sedangkan lansia lansia sudah tidak berhubungan lagi dengan teman-temannya. Unsur yang kita dilihat berdasarkan lingkungan yang lebih luas seperti teman kerja, teman sekolah, atau tetangga. Seseorang dapat dikatakan mempunyai kesehatan sosial yang baik jika mampu menjalin koneksi dengan orang lain. Selain itu, Anda juga bisa beradaptasi dengan situasi sosial yang berbeda-beda dan bersikap sesuai tempat. Sedangkan lansia Lingkungan IV Galang Kota tidak memenuhi syarat-syarat tersebut. Maka, dapat dikatakan bahwa kesehatan sosial lansia Lingkungan IV Galang Kota kurang baik.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 4 dari 6 lansia kesehatan sosialnya berjalan kurang baik. Hal tersebut dilihat dari interaksi sosial yang kurang dan relasi yang kurang terjalin. Interaksi sosial lansia yang kurang tersebut disebabkan oleh kondisi lansia yang tidak memungkinkan. Kesehatan fisik yang menurun menjadi penghalang bagi lansia untuk melakukan banyak interaksi dengan banyak orang. Lansia hanya bisa berinteraksi dengan keluarga yang mengasuhnya. Sedangkan 2 lansia lainnya masih aktif di masyarakat. Mereka masih sering mengobrol dengan tetangga dan mengikuti kegiatan kemasyarakatan.

Menurut Departemen Kesehatan dan Layanan Kemanusiaan AS, Kesehatan mental mengacu pada kesejahteraan emosional, sosial, dan psikologis seseorang. Kesehatan mental sama pentingnya dengan kesehatan fisik sebagai bagian dari gaya hidup aktif yang penuh. Lebih sulit untuk mendefinisikan kesehatan mental daripada kesehatan fisik karena banyak diagnosis psikologis bergantung pada persepsi individu tentang pengalaman mereka. Kesehatan mental yang baik tidak hanya dikategorikan dengan tidak adanya depresi, kecemasan, atau gangguan lainnya. Itu juga tergantung pada kemampuan seseorang untuk menikmati hidup, bangkit kembali setelah pengalaman sulit dan beradaptasi dengan kesulitan, menyeimbangkan berbagai elemen kehidupan seperti keluarga dan keuangan, merasa aman dan terjamin serta mencapai potensi penuh mereka.

Kesehatan fisik dan mental memiliki hubungan yang kuat. Misalnya, jika penyakit kronis memengaruhi kemampuan seseorang untuk menyelesaikan tugas rutinnnya, hal itu dapat menyebabkan depresi dan stres. Perasaan ini bisa jadi karena masalah keuangan atau masalah mobilitas (Felman, 2020). Menurut WHO menyebutkan bahwa kesehatan mental adalah suatu kondisi kesejahteraan (well-being) seorang individu yang menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan kehidupan yang normal, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya (WHO dalam Radiani: 2019). Berbagai perasaan yang menyebabkan terganggunya kesehatan mental adalah rasa cemas (gelisah), iri hati, sedih, merasa rendah diri, pemarah, ragu (bimbang), dan sebagainya (Burhanuddin dalam Radiani: 2019).

Banyaknya standar yang harus dipenuhi untuk mencapai kesehatan mental yang baik, membuat hal tersebut menjadi sulit untuk dicapai. Namun, ada beberapa hal yang dapat dipenuhi standarnya oleh sebagian lansia lingkungan IV yaitu tidak adanya depresi dan gangguan kecemasan pada lansia secara umum. Selanjutnya kesehatan spiritual mengenai kedekatan lansia dengan lansia. Hal tersebut dapat dilihat dari ibadah yang dilakukan lansia. Lansia terutama yang masih sehat bugar aktif beribadah setiap hari. Sebagian lansia rajin beribadah walaupun mengalami kesulitan dalam beraktivitas bagi lansia yang sakit. Lansia tidak bisa memenuhi standar kesehatan mental karena kondisi fisiknya yang lemah dan sulit untuk produktif lagi. Hal tersebut wajar bagi lansia karena itu adalah bagian dari proses penuaan. Proses menua didefinisikan sebagai perubahan yang terkait waktu, bersifat universal, intrinsik, progresif, dan detrimental. Keadaan ini menyebabkan kemampuan beradaptasi terhadap lingkungan dan kemampuan bertahan hidup berkurang. Proses menua setiap individu dan setiap organ tubuh berbeda, hal ini dipengaruhi oleh gaya hidup, lingkungan, dan penyakit degeneratif. Proses menua dan perubahan fisiologis pada lansia mengakibatkan beberapa kemunduran dan kelemahan, serta implikasi klinik berupa penyakit kronik dan infeksi. Berdasarkan teori tersebut harus disesuaikan dengan kondisi lansia yang sudah melemah.

5 dari 6 lansia memiliki kesehatan mental yang baik. Hal tersebut dilihat berdasarkan depresi dan gangguan kecemasan yang tidak terdapat pada lansia tersebut. 1 lansia mengalami masalah mental yang kurang baik karena sering menangis tiba-tiba dan tidak diketahui penyebabnya. Karena kondisi lansia yang tidak bisa berkomunikasi menyulitkan peneliti dalam menggali kondisi sebenarnya. Namun, kondisinya yang sakit-sakitan, tidak bisa berkomunikasi, sulit bergerak dan hanya terbaring di kasur bisa menjadi penyebab depresinya lansia.

Depresi merupakan masalah kesehatan mental yang paling sering dialami pada lansia. Beberapa gejalanya yaitu : 1) sering mengalami gangguan tidur, 2) kebersihan dan kerapian diri sering diabaikan, 3) berkurang atau hilangnya nafsu makan sehingga berat badan cepat turun. Depresi dapat timbul secara spontan ataupun sebagai reaksi terhadap perubahan-perubahan dalam kehidupan. Salah satunya adalah cacat fisik atau mental seperti stroke atau demensia, sehingga menjadi sangat bergantung terhadap orang lain (Maryam, dkk, 2012). Berdasarkan teori tersebut dapat mengarah kepada salah satu lansia yang menunjukkan gejala depresi. Lansia tersebut merupakan informan utama 5 yang bernama Nenek Rama. Ia memang sudah sakit-sakitan, stroke, tidak bisa berbicara dan hanya bisa menggunakan bahasa isyarat.

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat diketahui kondisi kesehatan mental lansia secara keseluruhan berjalan dengan baik terkecuali 1 lansia yang mengalami gangguan kesehatan mental. Untuk kesehatan mental, memakai indikator depresi dan gangguan kecemasan. Karena lansia dengan kondisinya yang sudah renta, sulit mencapai kesehatan mental dengan standar yang tinggi. Standar tersebut tidak sesuai dengan kondisi lansia karena menggunakan unsur produktif. Sedangkan lansia yang diteliti sudah tidak produktif lagi. Maka, peran anak sangat penting dalam menjaga mental lansia agar tetap sehat.

Tujuan dari perawatan atau pengasuhan lansia oleh keluarga adalah mengoptimalkan potensi dan meminimalkan efek dari penuaan. Oleh karena itu, keluarga sangat berperan penting dalam merawat lansia. dalam proses hidupnya seseorang memerlukan dukungan dari lingkungan sekitarnya yaitu keluarga (Senja & Prasetyo, 2019: 31). Keluarga merupakan *support system* utama bagi lanjut usia dalam mempertahankan

kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lanjut usia antara lain merawat dan menjaga lanjut usia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia. (Maryam, dkk, 2012: 42).

Berdasarkan fakta dilapangan, keluarga merawat lansia secara optimal dan memiliki peran yang penting. Hal yang dilakukan oleh keluarga yaitu: 1) Memenuhi kebutuhan harian lansia. Pemenuhan kebutuhan lansia berupa kebutuhan makanan, pakaian dan tempat tinggal. 2) Menjaga kebersihan dan kondisi kesehatan lansia. Hal tersebut dilihat dari usaha anak dalam memandikan lansia yang sudah sulit beraktivitas dan membawa lansia ke bantuan kesehatan ketika sakit. 3) Memberikan dukungan sosial dengan berkomunikasi. Hal tersebut dilihat berdasarkan interaksi antara lansia dan anak yang aktif berkomunikasi. 4) Memberikan motivasi kepada lansia agar tetap semangat. Hal ini juga terkait interaksi namun interaksi tersebut lebih menguatkan lansia dalam menjalani hidup. 5) Bertanggung jawab sepenuhnya terhadap kehidupan lansia. Hal tersebut dilihat dari keseluruhan perawatan yang dilakukan anak terhadap lansia dan tidak melantarkannya.

Selain itu, teori nilai anak juga berhubungan dengan pengasuhan lansia. Suckow dan Klaus dalam Laksono dan Wulandari (2019: 12) menyatakan bahwa nilai anak terdiri dari tiga dimensi, yaitu nilai psikologis-emosional anak, nilai ekonomi utilitarian anak, dan nilai sosial-normatif anak. Terminologi yang mirip dilontarkan oleh Aycicegi dan Kagitcibasi (dalam Laksono dan Wulandari 2019: 12) menyatakan bahwa ada 3 (tiga) nilai anak yang terdiri dari nilai anak secara sosial/ tradisional, nilai secara ekonomi/ utilitarian, dan nilai secara psikologis. Menurut mereka hal ini penting dalam menjelaskan tujuan dan harapan orang tua mengenai anak-anak, hubungan antar generasi dan sejumlah faktor terkait yang mencerminkan tempat anak dalam keluarga dan masyarakat. Adapun nilai utilitarian merupakan nilai yang berkaitan dengan keuntungan materi dari anak saat masih muda maupun dewasa. Orangtua berharap anaknya bisa memberikan keuntungan materi bagi dirinya walaupun tidak sepenuhnya. Jika anaknya sukses dan dapat membantu keluarga, akan menjadi kebahagiaan tersendiri bagi orang tua karena dapat melahirkan anaknya sesuai harapan. Selanjutnya nilai psikologis, merupakan nilai yang berkaitan dengan kepuasan seperti kebahagiaan, kebanggaan, kasih sayang dan kebersamaan yang diberikan anak pada orang tua. Tentunya orangtua berharap anaknya juga memberikan kasih sayang yang sama kepadanya. Dengan begitu, orang tua merasa puas dan bahagia dengan kehadiran anak-anaknya. Terlebih lagi di masa tua, para orangtua berharap anaknya mengurus dan memperhatikan kondisinya. Dimasa tua, mereka sangat rentan dan sensitif karena kondisi kesehatan yang menurun. Maka, anak harus benar-benar merawat dan memberikan kasih sayang penuh terhadap orangtua terutama pada saat lansia. Terakhir nilai sosial, merupakan nilai yang berkaitan pada penerimaan sosial yang didapatkan oleh pasangan yang menikah ketika memiliki anak. Orangtua dari pasangan tersebut pasti mengharapkan kehadiran anak dari mereka. Masyarakat juga mempertanyakan kondisi pasangan di suatu tempat jika tidak memiliki anak. Masyarakat pasti mengira pasangan tersebut tidak harmonis atau mengalami masalah kesuburan. Hal tersebut akan menjadi tekanan sosial bagi suatu pasangan yang tidak memiliki anak.

Berdasarkan fakta dilapangan, orang tua tidak pernah mengungkapkan keinginannya terhadap anak mengenai nilai psikologis-emosional anak, nilai ekonomi utilitarian anak, dan nilai sosial-normatif anak. Namun, anak sudah mengerti apa yang diharapkan orang tua tanpa diungkapkan. Hal tersebut dilihat berdasarkan tanggung jawab anak yang tetap mengurus orang tua di usia lanjut, membantu perekonomian keluarga dan memberikan dukungan sosial terhadap orang tua.

Mengenai nilai anak sangat berkaitan erat dengan tanggung jawab anak terhadap orang tua nya ketika sudah memasuki usia lanjut. Dengan kondisi fisik yang lemah dan mungkin sakit-sakitan, dalam kesepian, dalam kebosanan, dalam penderitaan post-power syndrome, dalam keadaan menganggur, anak-anak bertanggung jawab dengan penuh loyalitas dan hormat mengasuh, membiayai, mendidik dan mengawasi orang tua sebagaimana pernah mereka lakukan terhadap anak-anaknya. Mempunyai orang tua dalam keluarga adalah sama halnya dengan mempunyai anak-anak yang dicintai nya. Orangtua tidak perlu merasa mengganggu keluarga anaknya atas keberadaannya di antara mereka (Adi, 1999: 194).

Berdasarkan teori tersebut, sesuai dengan penelitian yang dilakukan. Anak-anak lansia yang diteliti semuanya bertanggung jawab dalam merawat lansia. Anak yang mengasuh selalu memenuhi kebutuhan pokok lansia. Kebutuhan yang diberikan tidak hanya konsumsi makanan dan minuman. Anak yang mengasuh juga memenuhi kebutuhan lainnya seperti: *pampers* lansia, pakaian, dan tempat tinggal yang layak. Selain itu, anak lansia memberikan kasih sayang melalui perhatian dan memberikan motivasi kepada lansia agar tetap semangat menjalani hidup.

Secara keseluruhan, pengasuhan keluarga terhadap lansia Lingkungan IV Galang Kota berjalan dengan optimal. Hal tersebut dilihat berdasarkan kesesuaian indikator teori dan fakta dilapangan. Yang mana indikator tersebut berupa peran keluarga terhadap lansia dan tanggung jawab anak terhadap lansia.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari uraian hasil penelitian yang telah dipaparkan, maka dapat diambil kesimpulan bahwa kehidupan lansia dalam pengasuhan keluarga di Lingkungan IV Galang Kota secara keseluruhan masih tergolong baik berdasarkan tiga indikator yaitu kehidupan sosial, ekonomi dan kesehatan lansia. Indikator kehidupan sosial terdiri dari dua yaitu : interaksi keluarga dan masyarakat. Secara keseluruhan interaksi keluarga baik karena aktif berkomunikasi. Interaksi masyarakat kurang baik karena kondisi lansia yang tidak memungkinkan untuk beraktivitas dengan masyarakat. Indikator kehidupan ekonomi yaitu: keuangan, pendapatan dan konsumsi. Keuangan tidak dapat dilihat karena keuangan lansia secara keseluruhan dikelola anak yang mengasuh dan bercampur dengan keuangan keluarga. Pendapatan lansia menunjukkan kurang baik karena lansia sudah tidak bekerja lagi. Namun ada dua lansia yang mendapatkan bantuan PKH dan BPNT. Bantuan tersebut bisa membantu dalam pemenuhan kebutuhan hidup lansia. Konsumsi lansia seluruhnya baik karena keluarga dapat memenuhi seluruh kebutuhan konsumsi lansia. Indikator kesehatan lansia yaitu: kesehatan fisik, kesehatan mental dan kesehatan sosial. Kesehatan fisik lansia seluruhnya menunjukkan kurang baik karena lansia mengalami berbagai gangguan kesehatan fisik. Kesehatan mental seluruhnya baik, kecuali satu lansia menunjukkan gejala depresi. Kesehatan sosial lansia secara keseluruhan kurang baik karena kondisi lansia yang sulit untuk membangun relasi dengan lingkungan masyarakat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti, maka peneliti memberikan beberapa saran yaitu:

- 1 Kepada lansia di Lingkungan IV Galang Kota, Kecamatan Galang, agar tetap semangat menjalani hidup. Lansia harus bersikap kooperatif dengan pelayanan yang diberikan keluarga. Jika ada keinginan yang belum terpenuhi, agar disampaikan dengan baik kepada keluarga. Hal tersebut dilakukan agar keluarga tidak merasa terbebani dalam merawat lansia.
- 2 Kepada keluarga yang mengasuh lansia, agar dapat meningkatkan kehidupan lansia lebih maksimal. Hal tersebut dapat dilakukan dengan menambah pundi-pundi keuangan melalui kerja tambahan dan mendaftarkan lansia ke program bantuan pemerintah demi terpenuhinya kebutuhan hidup lansia dengan baik.
- 3 Kepada pemerintah setempat, agar membantu lansia miskin Lingkungan IV Galang Kota dalam proses pendaftaran PKH dan BPNT. Hal tersebut dilakukan guna tercapainya kehidupan lansia yang sejahtera.
- 4 Penutup berisi kesimpulan dan saran. Kesimpulan menggambarkan jawaban dari hipotesis dan/atau tujuan penelitian atau temuan yang diperoleh. Kesimpulan bukan berisi perulangan dari hasil dan pembahasan, tetapi lebih kepada ringkasan hasil temuan seperti yang diharapkan di tujuan atau hipotesis. Saran menyajikan hal-hal yang akan dilakukan terkait dengan gagasan selanjutnya dari penelitian tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Rianto. (1999). Bunga Rampai Sosiologi Keluarga. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Ahmadi, Abu. (2007). Psikologi Sosial. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bungin, Burhan. (2006). Sosiologi Komunikasi: Teori, Paradigma, Dan Diskursus Teknologi Komunikasi Di Masyarakat. Jakarta: Prenada Media Grup.
- Creswell, John W. (2016). *Research Design: Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dalami, Ermawati., Suliswati., Ns. Rochimah., Ketut Rai Suryati., & Widji Lestari. (2009). Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Dayakisni, Tri., & Hudaniah. (2009). Psikologi Sosial. Malang: UMM Press.
- Fitri, Dani Sari. (2012). *Lansia dan Pikun*. Surabaya: CV. Garuda Mas Sejahtera.
- Maryam, R. Siti, Mia Fatma Eka Sari., Rosidawati., Ahmad Jubaedi., & Irwan Batubara. (2011). *Mengenal Usia Lanjut dan perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Naisaban, Ladislaus. (2004). *"Para Psikolog Terkemuka Dunia"*. Jakarta: PT. Grasindo.
- O'Brien, Patricia G., Winifred Z. Kennedy., & Karen A. Ballard. (2008). Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatrik: Teori Dan Praktik. (N. Budi Subekti dan Ns. Dwi Widiarti, Terjemahan). Jakarta: EGC.
- Senja, Amalia., & Tulus Prasetyo. (2019). Perawatan Lansia oleh Keluarga dan Care Giver. Jakarta: Bumi Medika.

Sumber Skripsi dan Jurnal:

- Aziza, Annisa Nurya. (2012). *Skripsi*. Mekanisme Survival Lansia Terlantar (Studi Deskriptif Tentang Strategi Bertahan Hidup Lansia Terlantar di Surabaya). Program Studi Sosiologi. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Airlangga.
- Fitrianifah, Dwi Nur Ashr. (2017). *Skripsi*. Aktivitas Ekonomi dan Sosial Penduduk Lanjut Usia Di Kecamatan Sanden Kabupaten Bantul. Program Studi Pendidikan Geografi. Fakultas Ilmu Sosial. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Fitri, Feriani Nofitasari. (2019). Kehidupan Lansia di Perkotaan (Studi tentang reproduksi nilai lansia bagi keluarga lansia di Dandangan, Kota Kediri). Departemen Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Airlangga Surabaya. *Jurnal S1 Sosiologi Universitas Airlangga*.
- Hanum, Nurlaila. (2017). Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pendapatan Pedagang Kaki Lima di Kota Kuala Simpang. *Jurnal Samudra Ekonomika*. 1(1), 72-86).
- Hastuti, Rini. 2011. *Skripsi*. Analisis Nilai Anak, Kualitas Pengasuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah pada Keluarga Petani Karet di Kabupaten Bungo.
- Ikrama, Riskul., & Khollisussa'di. (2020). Hubungan Program Bina Keluarga Lansia (BKL) Terhadap Kelangsungan Hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Puspa Karma Mataram Tahun 2019-2020. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pendidikan Non Formal-Informal*. 6(2) 108-115.
- Irianto, Agus., & Marna Jean, Elika. (2020). Pemberdayaan Lansia Melalui Pelestarian Lingkungan Hidup Di Kelurahan Air Tawar Barat Kota Padang. Fakultas Ekonomi, Universitas Negeri Padang. *Jurnal of Community Service*. 2 (2), 198-204.
- Jacob, Delwien Esther., & Sandjaya. (2018). Faktor faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Propinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*. Vol 1 Edisi Juni. 1-16.
- Kurnianto P, Dwi. (2015). Menaga Kesehatan di Usia Lanjut. *Jurnal Olahraga Prestasi*. Yogyakarta. Vol 2, No.2 : 19-30.
- Laksono, Agung Dwi., & Ratna Dwi, Wulandari. (2019). Anak Adalah Aset: Meta Sintesis Nilai Anak pada Suku Lani dan Suku Aceh. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 10 (1), 11-20.
- Muhni, Djuretna Adi Imam. (1996). Manusia Menurut Ortega Y. Gasset. Fakultas Fisafat Universitas Gajah Mada. *Jurnal Filsafat*.
- Novriansyah., Shinta Oktarina., Deki Fujiansyah. (2020). Analisis Laporan Keuangan dengan Menggunakan Metode Camel untuk Menilai Kesehatan Bank Konvensional BUMN (BRI, Mandiri dan BNI46) pada Bursa Efek Indonesia (BEI) Tahun 2015. *Jurnal Ekonomia*. 10 (1), 56-65.
- Oktavianti, Ariska dan Sri Setyowati. 2020. Interaksi Sosial Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Keperawatan Terpadu*. Mataram. 2 (2): 120-129.
- Pangabean, Amestia Prasinata. 2017. Kualitas Interaksi Sosial antara Penjual dan Pembeli di Taman Pintar Book Store. Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Psikologi*. 2 (2): 106-118.
- R, Hayuni. (2004). Kehidupan Ekonomi Masyarakat dan Kebijakan Ekonomi. *Wacana Kinerja*. 7 (3), 11-15.
- Radiani, Widiya A. 2019. Kesehatan Mental Masa Kini dan Penanganan Gangguannya Secara Alami. *Jurnal of Islamic and Law Studies*. Banjarmasin. 3 (1): 87-113.
- Rochim, Ifaa. (2009). *Skripsi*. Hubungan Antara Religiusitas Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Santriwati Muallimin Pondok Pesantren Al-Mukmin Sukoharjo. Fakultas Agama Islam Surakarta.
- Sa'adah, Nur. (2015). Menata Kehidupan Lansia: Suatu Langkah Responsif untuk Kesejahteraan Keluarga (Studi Pada Lansia Desa Mojolegi Imogiri Bantul Yogyakarta). UIN Sunan Kalijaga. *Jurnal Ilmiah Sosiologi Agama*. 9 (2), 49-70.
- Suparniyati., Bayhakki., & Yulia Irvani Dewi. (2020). Gambaran Interaksi Sosial Lansia di Masyarakat. *JOM FKp*. 7(1), 44-51.
- Sukamdi., Umi Listyaningsih., & Faturachman Faturachman. (2000). Kondisi Sosial Ekonomi dan Perawatan yang Diinginkan Penduduk Lanjut Usia. *Populasi*. 11(1), 36-58.
- Tatontos, Frastika., Nicolaas Kandowanko., & Juliana Tumiwa. (2019). "Pengaruh Modernisasi Terhadap Penelantaran Lansia Pada Keluarga di Kelurahan Paniki Bawah Kecamatan Mapanget (Unit Pelaksana Teknis Dinas Balai Penyantunan Sosial Lanjut Usia Terlantar "Senja Cerah")". Program Studi Sosiologi. Fakultas Ilmu Sosial dan Politik. 12 (4), 1-21.
- Tindangen, Megi., Daisy S.M Engka., & Patric C. Wauran. (2020). Peran Perempuan dalam Meningkatkan Ekonomi Keluarga (Studi Kasus: Perempuan Pekerja Sawah di Desa Lemoh Barat Kecamatan Tombariri Kabupaten Minahasa). *Jurnal Berkala Ilmiah efisiensi*. 20(3), 79-87.
- Wu, T., & Chan, A. (2012). Families, Friends, and The Neighborhood of Older Adults: Evidence from Public Housing in Singapore. *Journal of Aging Research*.

Wurangian, Flinsia Debora., Daisy Engka., & Jacline Sumual. (2015). Analisis Pola Konsumsi Mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Sam Ratulangi Yang Kost di Kota Manado. *e-jurnal unsrat*. 74-87.

Sumber Website dan Lainnya:

- Badan Pusat Statistik. (2020). Diakses 01 April 2022 .<https://www.bps.go.id/>.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara. (2020). Diakses 01 April 2022 .<https://sumut.bps.go.id/>.
- Felman, Adam. (2020). What is Good Health? Diakses 14 Juni 2022. https://www.medicalnewstoday.com/articles/150999#what_is_health.
- Heryana, Ade. (2018). *Informan dan Pemilihan Informan dalam Penelitian Kualitatif*. Diakses 01 April 2022. <https://www.researchgate>.
- Kawasati, Iryana Risky. (2019). Teknik Pengumpulan Data Metode Kualitatif. Program Studi Ekonomi Syariah. Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (STAIN) Sorong. Diakses 20 Maret 2022. <https://osf.io/preprints/inarxiv/2myn7/>.
- KBBI Daring: Pencarian. (2021). Diakses 25 Maret 2022. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>.
- Lestari, Ayu Diah. (2020). Pengertian Kesehatan Sosial yang Ternyata Penting untuk Jiwa dan Raga. Diakses 14 Juni 2022. <https://hellosehat.com/mental/stres/kesehatan-sosial/>.
- Madrim, Sasmito. (2020). Kasus Penelantaran Masih Dialami Indonesia. Diakses 12 April 2022. <https://www.voaindonesia.com/a/kasus-penelantaran-masih-dialami-lansia-indonesia/5701737.html>.
- Permana, Fuji E. (2021). Keluarga Adalah Tempat Pengasuhan Paling Ideal. Diakses 30 Juni 2022. <https://www.republika.co.id/berita/qxmmbq320/keluarga-adalah-tempat-pengasuhan-lansia-paling-ideal>.
- Saputra, Imam Yuda. (2021). Kisah Sedih Ibu asal Magelang Diabaikan Anak Dikirim ke Panti Jompo. Diakses 12 April 2022. <https://www.solopos.com/kisah-sedih-ibu-asal-magelang-diabaikan-anak-dikirim-ke-panti-jompo-1184172>.
- UU No.13/1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Diakses 12 April 2022. <http://www.bphn.go.id/data/documents/98uu013.pdf>