



Dinamika Budaya dan Ekonomi dalam Perawatan Lansia Ketergantungan pada Masyarakat Minangkabau

Cultural and Economic Dynamics in the Care of Dependent Elderly in Minangkabau Society

**Tresno¹, Muhammad Rifai², Yuanita Dwi Hapsari³, Deni Aries Kurniawan⁴,
Aldri Oktanedi⁵**

¹²³⁴⁵ Jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Sriwijaya, Ogan Ilir,
Indonesia

Abstrak

Pemerintah Indonesia telah mengembangkan program perawatan lansia melalui Posyandu Lansia yang disinyalir memberikan pelayanan kesehatan pada tingkat pemerintahan paling rendah, namun program ini menyampingkan dinamika budaya dan ekonomi dalam pengobatan lansia ketergantungan. Artikel ini menjelaskan mengenai hubungan budaya dan ekonomi terhadap penggunaan pengobatan oleh lansia ketergantungan. Penelitian ini menggunakan metode etnografi dengan pengumpulan data melalui observasi, wawancara mendalam, diagram kinship dan life history. Teknik pemilihan informan berdasarkan purposive sampling yang terdiri dari lansia ketergantungan dan anggota perawat informal. Analisis data dilakukan secara deskriptif melalui studi kasus lansia ketergantungan. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa penggunaan pengobatan lansia dilakukan secara beriringan antara pengobatan tradisional dan pengobatan modern. Lansia ketergantungan dilabelkan dengan sakit tua. Sakit tua merujuk pada kondisi sosial ekonomi lansia dan penyakit lansia. Sakit tua merujuk pada kondisi sosial ekonomi yang mana lansia tidak mampu lagi menjalankan aktivitas secara sosial dan ekonominya sehingga dirawat oleh keluarganya, sedangkan sakit tua juga merujuk pada kondisi penyakit pada masa penuaan yang diderita oleh lansia yang mana terjadinya penurunan secara fisik dan gangguan psikis dimana dalam penyembuhannya menggunakan pengobatan tradisional dan modern. Lansia ketergantungan yang tergolong kurang mampu hanya dapat mengakses pengobatan oleh bidan dan puskesmas, dikarenakan pengobatan bidan dan puskesmas terbilang berbiaya rendah, sedangkan lansia tergolong kaya sudah dapat mengakses pengobatan dokter praktek dan rumah sakit. Kondisi ini menyebabkan lansia yang tergolong miskin lebih rentan dalam sistem perawatannya di masa mendatang.

Kata Kunci: lansia ketergantungan, pengobatan modern, pengobatan tradisional, sakit tua

Abstract

The Indonesian government has developed an elderly care program through Posyandu Lansia, a community-based health service at the lowest administrative level. However, this program tends to overlook the cultural and economic dynamics that influence medical treatment for dependent elderly individuals. This article examines the relationship between culture and economy in the medical treatment choices of dependent elderly individuals. The research employs an ethnographic method, collecting data through observations, in-depth interviews, kinship diagrams, and life history analysis. Informants were

selected using purposive sampling, consisting of dependent elderly individuals and informal caregivers. The data were analyzed descriptively through case studies of dependent elderly individuals. The findings reveal that elderly medical treatment is carried out simultaneously through both traditional and modern medicine. Dependent elderly individuals are often labeled as suffering from sakit tuo (old-age illness). This term has dual meanings: it refers both to the socioeconomic condition of the elderly, who are no longer able to engage in social and economic activities and therefore require family care, and to the physical and psychological health deterioration that occurs with aging, which is treated using both traditional and modern medicine. Economically disadvantaged dependent elderly individuals can only access medical treatment from midwives and community health centers puskesmas, as these services are relatively low-cost. In contrast, wealthier elderly individuals can afford private medical practitioners and hospital treatment. This disparity makes impoverished elderly individuals more vulnerable in receiving adequate care in the future.

Keywords: *dependent elderly, modern medicine, traditional medicine, old-age illness*

How to Cite: Tresno, et al. (2025). Dinamika Budaya dan Ekonomi dalam Perawatan Lansia Ketergantungan pada Masyarakat Minangkabau. ***Anthropos: Jurnal Antropologi Sosial dan Budaya (Journal of Social and Cultural Anthropology)*** 10 (2): 272 - 285.

*Corresponding author:
E-mail: muhammad_rifai@fisip.unsri.ac.id

ISSN 2460-4585 (Print)
ISSN 2460-4593 (Online)

PENDAHULUAN

Populasi orang lanjut usia kian hari kian meningkat di Dunia. Data Susenas memperlihatkan Indonesia memiliki populasi orang lanjut usia sebanyak 11,75%. Dari hasil proyeksi penduduk didapatkan rasio ketergantungan lansia sebesar 17,08%, artinya, setiap 100 orang penduduk usia produktif (umur 15-59 tahun) menanggung sekitar 17 orang lansia (BPS, 2023). Lansia ketergantungan selalu diidentikan dengan suatu masa penuaan dimana telah banyak mengalami penurunan masalah kesehatan (lihat Widyastuti dan Ayu, 2:2019; Emiliana dkk, 2022). Studi permasalahan kesehatan orang lanjut usia berkaitan dengan sistem perawatan lansia yang diberikan guna keberlangsungan kondisi kesehatan lansia di masa mendatang. Perserikatan Bangsa Bangsa telah sepakat dalam membangun sistem pelayanan kesehatan yang menjamin kesehatan universal (universal health coverage). Program ini dituangkan dalam salah satu indikator SDGs terhadap sistem perawatan lansia yang berkelanjutan melalui semboyan *no one left behind*. Indonesia sendiri telah melakukan berbagai pembenahan terhadap Program Pembinaan Kesehatan Lanjut Usia yang dikembangkan sejak tahun 1986, sedangkan pelayanan kesehatan geriatri di rumah sakit mulai

dikembangkan sejak tahun 1988 di R.S. Dr. Cipto Mangunkusumo dan R.S. Dr Kariadi di Semarang Jawa Tengah. Pada tahun 2000, Kemenkes mengembangkan konsep pelayanan kesehatan santun lanjut usia yang diawali dengan rencana pengembangan Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lanjut usia di seluruh pemerintahan terendah Indonesia. Konsep ini mengutamakan upaya pembinaan kesehatan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan di masyarakat dengan menggunakan wadah Kelompok Usia Lanjut (Poksila) atau POKJA (Kelompok Kerja), ditindaklanjuti Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 tahun 2014 tentang Implementasi Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas melalui Posyandu Lansia (Kemenkes, 2017).

Pada dasarnya sistem jaminan perawatan lansia di Indonesia sendiri masih disamakan dengan sistem jaminan perawatan masyarakat Indonesia secara umum, yang membedakan hanya program pendorong dalam perawatan lansia melalui program Posyandu Lansia. Program posyandu lansia disinyalir

memberikan pelayanan program kesehatan terhadap lansia di tingkat pemerintahan paling rendah. Sayangnya kurangnya pengetahuan lansia terhadap program posyandu lansia menyebabkan rendahnya keikutsertaan lansia terhadap program posyandu lansia (Intarti dan Khoriah, 2018; Mulyadi, 2019; Susanti dkk, 2020). Sejauh ini program posyandu lansia hanya berupa program yang memberikan pelayanan pengecekan kesehatan lansia ketergantungan dan program “Senam Lansia” bagi lansia yang masih produktif (Elizabeth dkk, 2023), namun dalam perjalanannya program ini menyampingkan kondisi budaya dan ekonomi lansia yang rentan dalam penggunaan pengobatan terhadap kondisi kesehatannya di masa mendatang. Menurut WHO orang lanjut usia memiliki berbagai penyakit yang kompleks dibandingkan dengan penyakit yang dialami pada masa sebelumnya, sehingga sistem pengobatan yang diberikan kepada orang lanjut usia membutuhkan perawatan khusus. Permasalahan kesehatan orang lanjut usia ditangani oleh dokter geriatri. Dokter geiatriklah yang akan mendiagnosis penyakit yang diderita pasien, memberikan resep obat dengan dosis tertentu di rumah sakit, berbeda dengan kasus pengobatan lanjut usia Di Sumatera Barat pengobatan lansia masih

beriringan antara pengobatan modern dengan pengobatan tradisional.

Hal ini berkaitan dengan permasalahan kesehatan erat dengan kebudayaan. Menurut Foster dan Anderson (1986:48) sistem medis merupakan bagian integral dari kebudayaan, karena di dalam kebudayaan terdapat nilai, norma, pengetahuan dan kepercayaan mengenai persepsi masyarakat tentang konsep sehat dan sakit. Dengan demikian perilaku kesehatan seseorang, sedikit atau banyak, terkait dengan pengetahuan, kepercayaan, nilai, dan norma dalam lingkungan-lingkungan sosialnya, berkenaan dengan etiologi, terapi, pencegahan penyakit penyakit-fisik, psikis, dan sosial) (Kalangie, 1994:3). Kebudayaan yang dijadikan sebagai pedoman masyarakat dalam menentukan seseorang atau diri mereka yang dapat dikatakan dalam keadaan sehat ataupun sakit. WHO mengungkapkan kondisi sehat dan sakit merupakan keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial, serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Padahal secara budaya kondisi sehat dan sakit tertentu bagi suatu masyarakat tidak selalu dianggap demikian oleh masyarakat lain (variasi antarbudaya), melainkan keyakinan dan praktik tentang kesehatan bervariasi di berbagai budaya dan

dipengaruhi oleh faktor sosial, agama, politik, sejarah dan ekonomi (Kalangie, 1994:38), karena masyarakat mendefinisikan penyakit dalam cara yang berbeda-beda, dan gejala-gejala yang diterima sebagai bukti adanya penyakit dalam suatu masyarakat mungkin diabaikan pada masyarakat lainya. Pada masyarakat etnis Minangkabau, kondisi lansia ketergantungan diidentikan dengan sakit tuo, yang berarti gejala alamiah penurunan kesehatan pada lansia karena penambahan usia baik secara fisik maupun psikologis, sehingga pemberian perawatan pengobatan lansia ketergantungan terkadang dikesampingkan. Isu permasalahan kesehatan lansia ketergantungan terhadap penggunaan pengobatan penting ditelusuri secara saksama dalam kaitannya dengan pengobatan lokal (etnomedisin).

Etnomedisin berkaitan erat dengan etiologi penyakit, metode dalam pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit pada masyarakat setempat. Etnomedisin berhubungan dengan pengetahuan tentang sistem medis tradisional, etiologi penyakit, dan cara-cara pengobatan penyakit. Penyakit, sebagai masalah pokok etnomedisin, tidak dapat disangkal merupakan suatu ancaman yang umum dan ditakuti dalam hidup individu dan masyarakat. Untuk

menghadapi dan mengatasinya, setiap masyarakat telah mengembangkan sistem medis yang menerangkan sebab terjadinya (etiologi) serta metode pencegahan dan penyembuhannya (Pandey, 1986:9).

Ada beberapa penelitian yang membahas tentang etiologi penyakit antara lain: Foster dan Anderson, 1986; Kalangie, 1994, Pandey, 1986; menurut mereka ada dua etiologi penyakit dalam masyarakat yaitu: (1) sistem medis personalistik, merupakan suatu sistem dimana penyakit (illness) disebabkan oleh intervensi dari suatu agen yang aktif, yang dapat berupa makhluk supranatural (makhluk gaib atau dewa), makhluk yang bukan manusia (seperti hantu, roh leluhur, atau roh jahat) maupun makhluk manusia (tukang sihir atau tukang tenung); dan (2) sistem medis naturalistik, merupakan suatu sistem dimana penyakit (illness) dijelaskan dengan suatu model keseimbangan, sehat terjadi karena unsur-unsur yang tetap dalam tubuh, seperti panas, dingin, cairan tubuh (humor atau dosha), yin dan yang berada dalam keadaan seimbang menurut usia dan kondisi individu dalam lingkungan alamiah dan lingkungan sosialnya. Pada artikel ini penulis mengkaji mengenai hubungan budaya dan ekonomi terhadap penggunaan pengobatan lansia

ketergantungan antara pengobatan tradisional dengan pengobatan modern.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi komparatif dengan menggunakan pendekatan etnografi dan demografi yang dilakukan di tujuh wilayah yaitu Jakarta, Yogyakarta, Malang, NTT, dan Sumatera Barat. Pada artikel ini hanya menggambarkan salah satu wilayah tepatnya Sumatera Barat di Nagari Koto Baru.

Penelitian ini menggunakan metode etnografi dengan pengumpulan data melalui observasi, wawancara mendalam, diagram kinship dan life history (Lihat Spradley, 20006). Teknik pemilihan informan berdasarkan *purposive sampling* yaitu pemilihan informan sesuai dengan kriteria individu berdasarkan tujuan penelitian yang terdiri dari lansia ketergantungan dan perawat informal.

Populasi lansia di Koto Baru (2022) mengacu pada kriteria lansia Departemen Kesehatan (2013) yaitu a) Pra lansia berumur 45-59 tahun berjumlah 89 orang berjenis kelamin laki-laki, 92 orang berjenis kelamin perempuan; b) Lansia berumur 60-69 tahun berjumlah 25 orang laki-laki dan 29 orang perempuan, c) Lansia Resiko Tinggi berumur >70 berjumlah 9 orang berjenis kelamin laki-

laki dan 23 orang berjenis kelamin perempuan. Informan penelitian ini terdiri dari 5 orang lansia dan 9 orang perawat lansia yang dibedakan berdasarkan kondisi perawatan lansia, kondisi ekonomi lansia dan perawat informal lansia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sakit Tuo: Konsep Sehat dan Sakit Orang Lanjut Usia

Seseorang yang sudah dikategorikan lansia ketergantungan apabila sudah mengalami jatuh sakit, maka masyarakat menyebutnya lansia dan penyakit yang dideritanya dengan sebutan “sakit tuo”. Lansia yang sudah dikategorikan secara umur sudah memasuki masa tua namun masih dapat beraktivitas dan belum mengalami masalah kesehatan disebut dengan orang *gaek* atau orang yang sudah tua atau dituakan. Sakit tua menyebabkan kondisi lansia yang sudah tidak dapat lagi beraktifitas normal dan tidak bisa lagi memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari secara ekonomi dan aktivitas sosial atau hanya di rumah saja (diateth rumah).

Pada masyarakat Minangkabau, lansia secara sosial dan ekonomi akan dirawat oleh keluarga komunalnya (caregiver) merujuk pada “sakit disilau, mati bajanguk” (sakit dikunjungi atau diasuh, mati dijenguk) berarti dalam

kondisi seseorang yang telah dikatakan lanjut usia dan mengalami sakit tua, wajib diasuh secara materi, fisik dan pikiran. Secara adat di kampung, jikalau dalam kondisi seseorang yang telah dikatakan lanjut usia dan mengalami sakit tua maka akan dipelihara secara sosial dan ekonomi oleh keluarga besarnya. Dalam adat Minangkabau secara ideal akan dirawat oleh anak perempuan, jika terjadi kasus tidak ada anak perempuan maka akan dirawat oleh anak laki-laki dalam hal ini peran menantu yang akan menggantikan tugas perawatan informal sebagai perempuan dalam merawat lansia.

Pada kasus penelitian ini ditemukan lansia rentan yang tidak memiliki anak (lihat Indirzal, 2015), secara idealnya pada masyarakat Minangkabau tidak ada lansia yang terlantar pada saat memasuki usia lansia, karena adanya peran perawatan formal dari keluarga komunal dari saudara perempuan bahkan para tetangganya, namun pada kasus lansia rentan yang tidak memiliki anak perawat informal dilakukan pada salah satu pasangan lansia berupa suami atau istri.

Sakit tua pada lansia ketergantungan juga merujuk pada penyakit yang diderita yang diderita oleh lansia secara fisik dan psikis. Sakit tua yang tergolong secara fisik merupakan gejala alamiah atau *naturalistic* yang

menyebabkan proses perubahan masa tua ditandai dengan perubahan fisik pada lansia seperti "kulit mulai kendur, gigi mulai gugur, mata mulai kabur, makanan berangsur-angsur bubur (kulik mulai kandua, gigi mulai tangga, mato mulai kabua, makan bubu, hampia dakek ke liang kubur). Kondisi ini menyebabkan fisik lansia mulai menurun dan menyebabkan berbagai penyakit yang mana pada masa mudanya dapat diobati dan setelah mengalami masa penuaan dapat menjadi rentan untuk diobati seperti rematik (asam urat, jubalang, piraden) dan penyakit tidak menular lainnya.

Sakit tua juga merujuk pada sakit secara psikologis dengan terjadinya gejala pikun merujuk pada orang tua yang sudah mengalami gangguan pengingatan. Ada beberapa istilah yang digunakan pengasuh atau masyarakat untuk merujuk pada lansia yang sudah mengalami gangguan pengingatan, salah satunya palupo, palupo merupakan istilah merujuk orang yang lupa meletakkan sesuatu baik barang maupun lainnya lalu teringat dengan benda atau sesuatu yang dilupakan, palupo ini tidak hanya terkena pada usia lansia melainkan bisa juga terjadi pada masa muda, namun membedakanya dengan lansia ketergantungan terletak pada sebuatannya yaitu baliak ka anak ketek merujuk pada kondisi kesehatan dimana

perilaku lansia kembali ke anak-anak atau ingatannya sudah menghilang, sedangkan la lele, merujuk pada lansia yang sudah yang tidak tahu apa-apa atau sudah memiliki gangguan jiwa. Sakit tuo jenis ini juga dapat merujuk pada sakit secara personalistik dimana sakit yang disebabkan gangguan mental akibat makhluk halus yang dikenal dengan *katome* [pada masa muda penyakit jenis ini dikenal dengan istilah *tasapo*].

Oleh karena itu terdapat anggapan bahwa sakit tua pada orang lanjut usia ketergantungan yang sudah menjalani kehidupan di masa penuaan mereka, mereka semakin dekat dengan kematian, sehingga sakit tua pada beberapa penyakit yang diidap oleh lansia ketergantungan dianggap sudah tidak bisa dikembalikan seperti keadaan semulanya. Hal ini menyebabkan pengobatan sakit tua yang telah di sebutkan di atas diobati secara beriringan antara pengobatan tradisional dan pengobatan modern atau bahkan tidak sama sekali untuk dilakukan pengobatan.

Hubungan Budaya dan Ekonomi dalam Penggunaan Pengobatan Lansia

Pada dasarnya pengobatan lansia yang sudah mengalami permasalahan kesehatan dipengaruhi etiologi sakit tua dan kondisi ekonomi lansia, sehingga pengobatan lansia di Koto Baru memiliki

variasi dalam penggunaan pengobatan. Dahulunya pengobatan kampung menjadi pengobatan utama bagi masyarakat termasuk pengobatan lansia. Sejak jumlah dukun kampung berkurang, dan telah tersedianya pengobatan modern di daerah ini. Lansia sudah mulai beralih pada pengobatan modern, namun pengobatan kampung masih tetap dijalankan dimana lansia biasanya melakukan pengobatan kampung yang berada dari luar daerahnya yang masih terbilang cukup memiliki dukun kampung seperti *nagari* tetangga dan beberapa daerah lainnya di Sumatera Barat bahkan di luar Sumatera Barat. Hal ini berkaitan dengan pengetahuan masyarakat terhadap penyakit yang diderita lansia semasa penuaan dapat diobati dengan pengobatan kampung, disamping pengobatan kampung terbilang berbiaya rendah (Yunarti, dkk 2015), sedangkan pengobatan modern sudah tersedia berupa bidan, puskesmas dan rumah sakit yang biasanya lansia yang tergolong kurang mampu hanya dapat mengakses pengobatan yang diberikan oleh bidan dan puskesmas, dikarenakan pengobatan bidan dan puskesmas terbilang berbiaya rendah dan kondisi akses pengobatan yang lebih dekat dari kampung halaman.

Disamping itu jaminan kesehatan lansia berupa KIS (Kartu Indonesia Sehat)

terkadang lansia mengalami penunggakan pembayaran dan tidak semua lansia tergolong miskin memiliki KIS yang disubsidi oleh pemerintah, sedangkan lansia yang tergolong kaya sudah dapat mengakses pengobatan dokter dan rumah sakit. Kondisi ini menyebabkan terjadinya variasi penggunaan pengobatan lansia semasa penuaan antara pengobatan tradisional dan pengobatan modern. Lansia dan perawat lansia biasanya memilih pengobatan tradisional terlebih dahulu, ketika pengobatan tradisional dokter tidak sembuh, lansia dan perawat lansia memutuskan pengobatan modern begitupun sebaliknya. Pada bagian ini penulis akan menjabarkan variasi kasus penggunaan pengobatan lansia yang ditemui dalam pemilihan pengobatan lansia yang akan dijelaskan sebagai berikut;

A. Lansia Ketergantungan Tanpa Anak

Lansia ketergantungan tanpa anak merupakan salah satu kasus penelitian ini yaitu kasus Ibu Zarani yang merupakan lansia dikategorikan miskin dan tidak memiliki anak. Bapak Hamza merupakan perawat utama sekaligus berperan sebagai seorang suami bagi Ibu Zarani. Kondisi sakit tua yang dialami Ibu Zarani menyebabkan dirinya tidak mampu lagi

menjalankan aktivitas sosial dan ekonomi dalam kehidupannya, sehingga aktivitas sosial dan ekonomi di bebaskan kepada Bapak Hamza. Hal ini dikarenakan kondisi fisik Ibu Zarani tidak dapat lagi beraktifitas secara sosial maupun secara ekonomi. Ibu Zarani mengalami sakit tua dengan gejala sakit tulang dengan tubuh yang sudah membungkuk, tangan yang tremor dan pengurangan pendengaran, sehingga Bapak Hamzalah yang akan menggantikan peran sosial Ibu Zarani yang biasanya dilakukan sehari-hari olehnya. Saat ini peran sosial dan ekonomi seperti memasak, mandi, pergi ke ladang dan merawat Ibu Zarani dilakukan oleh Bapak Hamza. Hal ini menyebabkan Ibu Zarani sebagai lansia ketergantungan tanpa anak yang mana tidak memiliki anak dan dirawat oleh suami.

Pada awalnya Ibu Zarani menggunakan pengobatan modern dalam penyembuhan sakit tua yang dialaminya. Pengobatan modern ini dibantu oleh bidan di kampung dan cucunya yang seorang apoteker. Kondisi ekonomi menyebabkan Ibu Zarani tidak mampu berobat ke rumah sakit dan hanya dapat berobat ke puskesmas. Ibu Zarani telah menjalani pengobatan modern, namun memberhentikan minum obat, karena Bapak Hamza menggap bahwa meminum obat telah menyebabkan terjadinya

gangguan pendengaran pada kondisi penuaan yang dialami Ibu Zarani. Bapak Hamza memperkirakan bahwa Ibu Zarani mengalami sakit katome. *Katome* merupakan sakit yang disebabkan oleh gangguan makhluk halus atau orang yang kerasukan. Gejala orang terkena tatome, orang yang menderita tatome tidak sadarkan diri, melainkan makhluk halus merasuki tubuh pasien. Kondisi penyakit ini secara fisik dan psikologis Ibu Zarani mengalami kondisi baliak ka anak ketek, ketek ka gadang yang secara medis disebut dengan penyakit demensia, kondisi ini memperlihatkan tingkah laku lansia atau ingatan lansia di masa kecil, misal teringat-ingat masa lalunya, suka marah, menangis, dan pendiam. Pihak puskesmas sudah mimintak Ibu Zarani untuk dirujuk ke rumah sakit, namun karena kondisi ekonomi menyebabkan Ibu Zarani hanya di rawat di rumahnya. Pada kondisi sakit tua ini terdapat anggapan bahwa penyakit yang diderita lansia menjadi ketidakmampuan lagi bagi lansia untuk bertahan hidup dikarenakan dimasa kondisi penuaan yang dialami Ibu Zarani, kasus ini menyebabkan Ibu Zarani meninggal dunia. Kondisi ini menyebabkan kerentanan dalam perawatan bagi kehidupan lansia pada masa penuanya yang tidak memiliki anak

dan tergolong miskin di Sumatera Barat masa mendatang (Indrizal dkk, 2006).

B. Lansia Ketergantungan Dirawat oleh Anak Perempuan

Pada masyarakat Minangkabau yang menganut garis keturunan matrilineal secara idealnya yang memelihara lansia merupakan anak perempuan. Kondisi ini terjadi karena anak perempuan akan yang menetap di rumah gadang dan mengelolah harta warisan, sehingga anak perempuan akan memelihara orang tuanya saat sudah lansia (Erwin, 2006; Zamzami, 2010; Miko 2017).

Walaupun perempuan Minangkabau sudah ada yang merantau, namun pada kondisi ini terkadang anak perempuan tetap kembali ke kampung halaman menggantikan peran orangtuanya di rumah dan menjaga harta komunal. Namun ditemukan sebuah kasus ada anak perempuan yang tidak memilih kembali melainkan tetap tinggal di perantauan karena mengikut pekerjaan suami yang menetap di luar daerah, sehingga anak laki-laki yang dipilih untuk menetap di kampung halaman atau memilih kembali dari daerah rantauan yang akan diceritakan pada bagian C. Walaupun demikian perawatan lansia

masih menjadi tanggungjawab komunal dimana anak laki-laki yang merantau akan sesekali melakukan kunjungan. Pada kasus ini penulis mengambil kasus lansia ketergantungan yang dirawat oleh anak perempuan yang menetap di kampung halaman.

Ibu Nurjani merupakan lansia ketergantungan yang dirawat oleh anak perempuan. Sejak Ibu Nurjani memasuki masa lansia dan mengidap sakit tua, sehingga aktivitas sosial dan ekonomi Ibu Nurjani digantikan kepada anak perempuannya sekaligus yang menjadi perawat utama, mengerjakan pekerjaan rumah, mengelola ladang maupun usaha kecil milik Ibu Nurjani diberikan kepada Ibu Nita. Ibu Nurjani mengalami sakit tua dengan benjolan kecil di matanya disebut dengan ketembuan merujuk pada gumpalan daging yang sudah menjadi keras. Pada awalnya Ibu Nurjani menggunakan pengobatan tradisional berupa dedaunan yang direbus dan ditempelkan ke mata Ibu Nurjani. Sejak mata ibu nurjani mulai membesar, Ibu Nurjani dirujuk ke rumah sakit. Ibu Nurjani didiagnosis menderita tumor, sehingga pihak rumah sakit meminta Ibu Nurjani melakukan kemoterapi, namun pihak keluarga tidak menyetujuinya dengan alasan kondisi Ibu Nurjani yang sudah lansia. Disamping itu pihak keluarga

Ibu Nurjani juga pernah ada yang mengidap tumor di perut, namun saat melakukan kemoterapi meninggal dunia.

Disamping kondisi terdapat anggapan bahwa kondisi penuaan yang dialami Ibu Nurjani dianggap ketidakmampuan Ibu Nurjani dalam menjalani pengobatan modern. Pada akhirnya Ibu Nurjani hanya mengambil pengobatan tradisional. Pada suatu kondisi keadaan Ibu Nurjani tidak mau makan dan hanya terbaring di kasurnya, namun pihak keluarga tidak membawanya ke rumah sakit. Ibu Nurjani hanya ditangani oleh bidan desa. Pada kondisi sakit tua ini penyakit yang diderita lansia memiliki kesamaan yang terjadi terhadap kasus Ibu Zarani mengenai ketidakmampuan lagi bagi lansia untuk bertahan hidup semasa penuaannya dalam menyembuhkan penyakit yang dialaminya termasuk dalam pengobatannya, kasus ini menyebabkan Ibu Nurjani meninggal dunia. Walaupun demikian ada kasus lansia ketergantungan yang terkena penyakit stroke namun tetap melakukan pengobatan yang beriringan antara tradisional dan modern, tanpa memberhentikan salah satu dari pengobatan tersebut yaitu Ibu Darnis. Kondisi penyakit stroke yang dialami Ibu Darnis berangsur-angsur membaik setelah menjalankan pengobatan rutin dengan

pengobatan modern dan pengobatan tradisional seperti terapi setrum dan obat china yang beriringan dengan pengobatan dari dokter.

C. Lansia Ketergantungan Dirawat oleh Anak Laki-Laki

Sejak adanya aktivitas merantau bagi anak perempuan dalam masyarakat Minangkabau, perawatan lansia ketergantungan tidak hanya dilakukan oleh anak perempuan melainkan juga dilakukan oleh anak laki-laki, pada suatu kasus memang karena dalam keluarga tidak memiliki anak perempuan, sehingga anak laki-laki yang menjaga orangtua, namun ada kasus memang anak laki-laki yang pulang ke kampung halaman, dikarenakan anak perempuan yang ikut kerja menetap bersama suaminya di luar daerah, namun dilemanya anak laki-laki yang menjaga lansia hanya sebagai orang yang menjaga lansia bukan untuk memiliki harta warisan pusaka, melainkan harta pusaka tetap jatuh kepada anak perempuan. Pada kasus lansia ketergantungan yang dirawat oleh anak laki-laki ini sebut saja Bapak Lahdi salah satu lansia tergolong keluarga miskin. Perawat lansia dan lansia ketergantungan tinggal menumpang pada rumah pusaka dari Istrinya (sumando). Perawat lansia

sebut saja Bapak Demi memilih kembali pulang ke kampung untuk merawat dan sekaligus menggantikan peran lansia ketergantungan secara sosial dan ekonomi seperti melanjutkan ladang upahan milik lansia dan juga dibantu oleh istrinya dalam melakukan aktivitas sosial seperti memasak dan merawat lansia ketergantungan di rumahnya, sedangkan anak perempuan lansia ketergantungan tetap mengikut suami karena memiliki pekerjaan tetap di luar daerahnya, namun tanggung jawab perawatan masih dilakukan secara komunal dimana anak perempuan tetap melakukan kunjungan terhadap lansia ketergantungan.

Bapak Lahdi mengalami sakit tua dengan gejala tubuh yang sudah membungkuk dan mengidap sesak napas atau asma. Bapak Lahdi mengobati dirinya dengan obat kampung dengan memakan tupai, kelelawar (keleluang), dan tabuan galeh atau sicucua sebagai obat sesak nafas, sedangkan pada suatu waktu Bapak Lahdi hanya pergi berobat ke bidan desa, karena Bapak Lahdi dapat berobat dengan cara berhutang. Disamping itu terdapat lansia ketergantungan yang dirawat oleh anak laki-laki karena memang tidak memiliki anak perempuan sebut saja Ibu Dalima. Ibu Dalima merupakan lansia tergolong kaya di Koto Baru. Kondisi anak Ibu Dalima tergolong kaya, sehingga

seluruh aktivitas sosial dan ekonomi Ibu Dalima dibebankan secara bergiliran antara anak-anak laki-laki Ibu Dalima, sehingga anak laki-laki Ibu Dalima tetap melakukan kunjungan ke lansia ketergantungan secara bergiliran, namun terdapat anak laki-laki yang paling kecil menetap di rumah sebagai perawat utama yang dibantu dengan istrinya sebagai menggantikan peran perempuan seperti memasak dan memandikan Ibu Dalima. Ibu Dalima mengalami sakit tua dengan mengalami perubahan fisik yang mana punggungnya sudah terlihat setengah membungkuk, mengalami pengapuran tulang dan gangguan pencernaan. Ibu Dalima pernah dibawa ke rumah sakit dokter spesialis tulang, sedangkan penyakit pencernaan Ibu dalima memanfaatkan obat tradisional dengan meminum ramuan daun-daunan.

SIMPULAN

Lansia ketergantungan dilebelkan dengan sakit tua. Sakit tua dapat merujuk pada kondisi lansia dan penyakit lansia yang dihadapinya di masa penuaan. Sakit tua merujuk kondisi lansia secara sosial dan ekonomi lansia dirawat oleh keluarga secara komunal, sedangkan sakit tua yang merujuk pada penyakit yang diderita oleh lansia semasa penuaan dimana lansia dan perawat lansia dalam penyembuhan

penyakit yang diderita oleh lansia ketergantungan menggunakan pengobatan kampung dan pengobatan modern. Pada kondisi sakit tua pada penyakit tertentu terdapat anggapan bahwa ketidakmampuan lagi bagi lansia untuk bertahan hidup dalam menyembuhkan gejala penyakit yang dialaminya dalam masa penuaan termasuk dalam pengobatannya yang akhirnya menyebabkan lansia ketergantungan meninggal dunia.

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa lansia yang tergolong kurang mampu hanya dapat mengakses pengobatan yang diberikan oleh bidan dan puskesmas, dikarenakan pengobatan bidan dan puskesmas terbilang berbiaya rendah, sedangkan lansia yang tergolong kaya sudah dapat mengakses pengobatan dokter praktek dan rumah sakit. Kondisi ini menyebabkan lansia yang tergolong miskin lebih rentan dalam sistem perawatannya di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. 2023. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2023. BPS.
- Erwin. 2005. Tanah Komunal: Memudarya Solidaritas Sosial pada Masyarakat Matrilineal Minangkabau. Universitas Andalas
- Emiliana dkk. 2022. Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) di Panti Pemenang Jiwa. *Healthcaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1), 27-35.
- Foster, G.M dan Anderson, B.G, 2005. Medical Anthropology. University of Indonesia

- Indrizal, Edi, Philip Kreager, and Elisabeth Schroeder-Butterfill. 2008. The Structural Vulnerability of Older People in Matrilineal Society: The Minangkabau of West Sumatra, Indonesia. In *The Cultural Context of Aging: Worldwide Perspectives*. Second Edition, edited by Jay Sokolovsky, 383-94. Westport, US: Praeger.
- Intarti, W.D, Khoriah, S.N. 2018. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia. *Journal of Health Studies* 2(1):110-22
- Kalangie, S. Nico, 1994. *Culture and Health Development Primary Health Care Through Sociocultural Approach*. University of Indonesia
- Kemenkes. 2017. *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat*. Kementerian Kesehatan RI.
- Miko, A. 2017. *Sosiologi Lansia Pergeseran Pranata Penyantunan Lansia Dalam Keluarga Minangkabau Yang Berubah Di Sumatera Barat*. CV.Rumahkayu Pustaka Utama.
- Mulyadi, Yulie. 2019. Mulyadi, Y. (2009). Pemanfaatan posyandu lansia di Kota Pariaman. *Kemas*, 3(5), 6.
- Pandey, Kalangie, 1986. *Ethnomedicine in Indonesia*. Journal of Anthrpology, Social and Political Science. Univeristy of Indonesia
- Schröder-Butterfill, Elisabeth, et al, 2023. Vulnerable, heroic ... or invisible? Representations versus realities of later life in Indonesia. *Progress in Development Studies*, 23 (4), 408-426.
- Susanti dkk, 2020. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Partisipasi Lansia Dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Pauh Kembar Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2019. *Human Care Journal*, 5(4), 915-926.
- Spradley, James. P. 2006. *Metode Etnografi*. Yogyakarta: Tiara Wacana
- Yunarti dkk, 2014. Rationalization of Pain and Illness in Minangkabau Cultural Constellation (Ethnomedicin Study in Agam and Tanah Datar). *Journal of Anthropology*. University of Indonesia. <https://doi.org/10.7454/ai.v35i1.4719>
- Widyastuti, D., & Ayu, A. (2019). Tingkat ketergantungan lansia berdasarkan usia dan jenis kelamin di Panti Sosial Trseno Werda Nirwana Puri Samarinda. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 1(1), 1-15.
- Zamzami, L. (2010). Peranan Keluarga Matrilineal Minangkabau Terhadap Kesejahteraan Perempuan Lanjut Usia. *Sosio Konsepsia*, 152-164.