

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemerintah Indonesia telah mengumumkan dan menetapkan adanya status Bencana Nasional yaitu Pandemi COVID-19 melalui Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana pada bulan Maret 2020 (Kemenkes RI, 2020c). Di era pandemi COVID-19, pelayanan kesehatan terhadap lansia di fasilitas kesehatan tingkat pertama serta fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut harus tetap dilaksanakan. Pelaksanaannya tersebut tentu harus mampu beradaptasi dan menyesuaikan dengan keadaan pandemi, sehingga memerlukan adaptasi kebiasaan baru yang disebut sebagai “Tatanan Hidup Baru Pelayanan Kesehatan Esensial di Era Pandemi COVID-19” (Kemenkes RI, 2020b). Selama masa pandemi COVID-19 lansia tentu tetap sangat membutuhkan perawatan kesehatan, pengobatan, hingga perawatan komunitas (WHO, 2020).

Hampir selama lima puluh tahun, Indonesia mengalami peningkatan persentase jumlah penduduk lansia sebesar dua kali lipat. Jumlah persentase penduduk lansia pada tahun 2020 mencapai angka 9,92% atau sebanyak 26,82 juta orang (Badan Pusat Statistik, 2020b). Berikut adalah data jumlah penduduk di Indonesia menurut kelompok umur dan jenis kelamin berdasarkan dokumen data statistik Indonesia tahun 2020.

Tabel 1.1 Jumlah Penduduk di Indonesia Tahun 2019 Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin

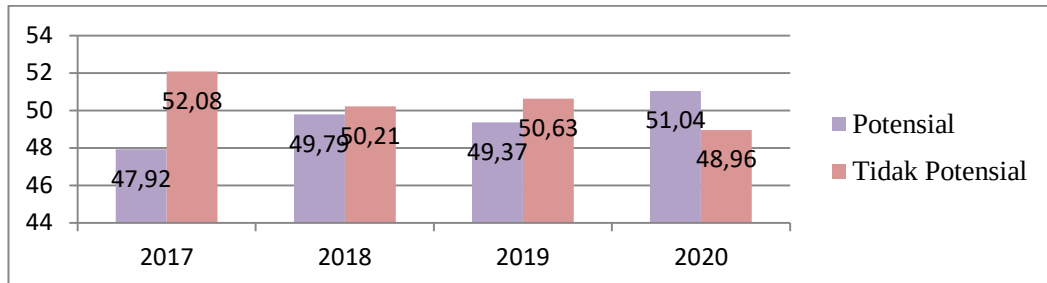
No.	Kelompok Umur	Jenis Kelamin		Jumlah	Persentase	Persentase Jumlah Lansia (%)
		Jumlah Laki-Laki (per 1000)	Jumlah Perempuan (per 1000)			
1.	0- 4	121044,8	11560,1	23604,9	8,81	-
2.	5-9	12234,8	11739,7	23973,8	8,94	-
3.	10-14	11824,8	11232,4	23057,1	8,60	-
4.	15-19	11406,2	10888,0	22294,2	8,32	-
5.	20-24	11167,6	10750,0	21917,6	8,18	-
6.	25-29	10690,9	10537,1	21228,0	7,92	-
7.	30-34	10320,4	10261,8	20582,2	7,68	-
8.	35-39	10058,2	10207,6	20265,8	7,56	-
9.	40-44	9679,1	9687,6	19366,7	7,22	-
10.	45-49	8876,6	8817,8	17694,3	6,60	-
11.	50-54	7699,2	7739,0	15438,1	5,76	-
12.	55-59	6314,8	6435,0	12749,8	4,76	-
13.	60-64	4895,1	4923,1	9818,2	3,66	3,66
14.	65-69	3337,5	3394,3	6731,8	2,51	2,51
15.	70-74	2027,6	2357,3	4384,9	1,64	1,64
16.	75+	2080,7	2886,4	4967,0	1,85	1,85
Jumlah		134657,6	133416,9	268074,5	100,00	9,66

Sumber: Data Statistik Indonesia Tahun 2020

Berdasarkan tabel 1.1, jumlah persentase lansia di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 9,66%, besarnya jumlah tersebut membuktikan bahwa saat ini Indonesia mengalami perubahan ke arah penuaan penduduk. Jika angka persentase melampaui 10%, Indonesia akan menjadi negara dengan struktur penduduk tua atau *ageing population* (Badan Pusat Statistik, 2019).

Dari banyaknya penduduk lansia, berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, terdapat dua jenis penduduk lansia, yaitu lansia potensial dan non potensial. Lansia potensial merupakan lansia yang masih sanggup bekerja sendiri, sedangkan lansia non potensial merupakan lansia yang sudah tidak mampu bekerja, sehingga hidup mereka bergantung pada

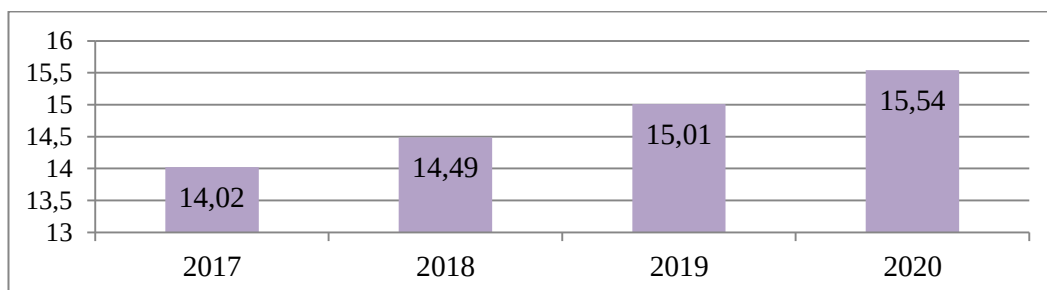
orang lain (Badan Pusat Statistik, 2019). Besarnya perbandingan persentase jumlah penduduk lansia potensial dan tidak potensial dapat dilihat dari gambar 1.1 berikut ini.



Sumber: Data Statistik Penduduk Lanjut Usia di Indonesia Tahun 2020

Gambar 1.1 Persentase Penduduk Lanjut Usia Potensial dan Tidak Potensial di Indonesia Tahun 2017-2020

Berdasarkan gambar 1.1 diketahui bahwa penduduk lansia yang dikatakan sebagai lansia potensial dan non potensial perbandingan jumlahnya hampir sama. Terdapat kurang lebih satu dari dua lansia dikatakan sebagai lansia yang tidak potensial dan satu lainnya sebagai lansia potensial. Meskipun sebagian lansia masih sanggup untuk bekerja, namun mereka memiliki pendapatan yang lebih rendah dibandingkan dengan pekerja usia produktif, sehingga rasio ketergantungan terhadap penduduk produktif terus meningkat (Badan Pusat Statistik, 2019). Gambar 1.2 berikut adalah rasio ketergantungan lansia kepada penduduk kelompok produktif.

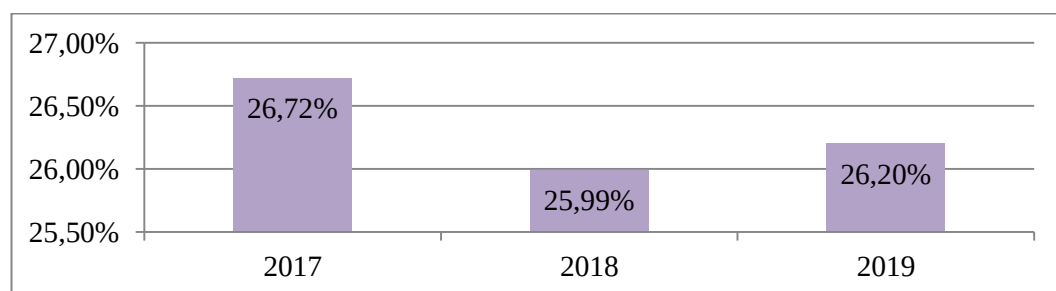


Sumber: Data Statistik Penduduk Lanjut Usia di Indonesia Tahun 2020

Gambar 1.2 Rasio Ketergantungan Penduduk Lanjut Usia 2017-2020

Berdasarkan gambar 1.2 dapat diketahui bahwa rasio ketergantungan lansia kepada penduduk produktif terus meningkat. Data rasio ketergantungan lansia tertinggi ada pada tahun 2020 yaitu sebesar 15,54 atau setiap 100 orang usia produktif menanggung kurang lebih 16 orang lansia. Meningkatnya jumlah lansia tentu juga memengaruhi jumlah tuntutan biaya perawatan hidup lansia, termasuk biaya untuk dapat mengakses perawatan kesehatan yang dibebankan kepada penduduk usia produktif yang menanggung hidup lansia tersebut. Menurut Data Statistik Penduduk Lanjut Usia Tahun 2020, pada era pandemi COVID-19, keluarga lansia yang merupakan penduduk produktif memiliki peran sangat penting dalam memperhatikan dan memantau protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada lansia, serta bertanggung jawab untuk memastikan pemenuhan segala kebutuhan sehari-hari lansia di era pandemi (Badan Pusat Statistik, 2020b).

Seiring meningkatnya jumlah penduduk lansia, menurut Badan Pusat Statistik (2019), pada tahun 2019 angka kesakitan lansia mengalami kenaikan dibandingkan tahun sebelumnya, padahal pada tahun 2017-2018 angka kesakitan lansia di Indonesia mengalami penurunan, seperti yang dapat dilihat pada gambar 1.3 berikut.



Sumber: Data Statistik Penduduk Lanjut Usia di Indonesia Tahun 2019

Gambar 1.3 Tren Angka Kesakitan Lanjut Usia di Indonesia pada Tahun 2017-2019

Berdasarkan gambar 1.3 dapat diketahui bahwa terjadi kenaikan angka persentase kesakitan pada lansia dari tahun 2018 ke 2019 yaitu sebesar kurang lebih 0,21%. Adanya kenaikan persentase tersebut, dapat dipengaruhi oleh cakupan pelayanan kesehatan lansia pada tahun tersebut.

Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2020, dari seluruh provinsi di Indonesia, Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi dengan jumlah penduduk lansia terbanyak, yaitu berjumlah 5.378.107 orang. Namun cakupan pelayanan kesehatan yang didapat lansia di Jawa Timur hanya sebesar 47,2%. Banyaknya jumlah lansia di Jawa Timur, menjadikan provinsi tersebut termasuk dalam salah satu provinsi dengan struktur penduduk tua, yang artinya persentase jumlah lansia mencapai 10%. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (2020b), terdapat enam provinsi yang memiliki struktur penduduk tua, yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta (14,71%), Jawa Tengah (13,81%), Jawa Timur (13,38%), Bali (11,58%), Sulawesi Utara (11,51%), dan Sumatera Barat (10,07%).

Tingginya populasi lansia di Jawa Timur dapat mengakibatkan timbul banyak masalah kesehatan lansia. Berdasarkan Laporan RISKESDAS Jawa Timur Tahun 2018, salah satu penyakit degeneratif lansia di Jawa Timur yang banyak diderita yaitu hipetensi, yang mana lebih dari 60% lansia menderita penyakit tersebut. Menurut Aidha & Tarigan (2019), hipertensi paling sering dijumpai di wilayah pesisir karena terdapat banyak makanan olahan laut yang mengandung garam cukup tinggi. Apalagi lansia yang tinggal di wilayah pesisir kebanyakan masih bekerja, baik sebagai nelayan maupun memiliki pekerjaan lain, oleh sebab itu mereka cenderung tidak ada waktu untuk mengikuti kegiatan kesehatan,

sehingga kesadaran akan kesehatan kurang (Sustrami & Rahmah, 2017). Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Timur Tahun 2014-2019, Kabupaten Tuban, Lamongan, dan Gresik termasuk dalam kabupaten wilayah pantai utara Jawa Timur bagian barat. Berdasarkan Pusat Kajian dan Sumberdaya Pesisir dan Lautan LPPM IPB *University*, ketiga kabupaten tersebut memiliki karakteristik penduduk dan kultur yang cenderung serupa. Tabel 1.2 berikut menunjukkan cakupan pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia di tiga Kabupaten wilayah pantai utara Jawa Timur.

Tabel 1.2 Cakupan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Kabupaten Tuban, Lamongan, dan Gresik Jawa Timur Tahun 2018-2020

Kab	Jumlah Lansia (P+L)			Persentase Lansia yang Mendapat Pelayanan Kesehatan		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
				%	%	%
Kab.Tuban	144.996	150.410	155.969	96,9	93,2	78,6
Kab. Lamongan	163.375	168.757	174.305	97,6	55,3	75,9
Kab. Gresik	118.470	124.091	129.876	79,2	83,2	52,4

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2020

Pada tabel 1.2 tersebut, pelayanan kesehatan lansia yang dimaksud adalah kegiatan pelayanan kesehatan lansia sesuai standar yang berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yaitu meliputi edukasi kesehatan serta skrining penyakit menular dan tidak menular. Data masalah pada tabel 1.2 dapat memberikan informasi bahwa dalam tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2018-2020, persentase cakupan pelayanan kesehatan lansia di Kabupaten Tuban, Lamongan, dan Gresik tidak ada yang memenuhi target SPM (100%). Penurunan angka persentase

cakupan pelayanan kesehatan pada tahun 2020 dari tahun sebelumnya merupakan hal yang telah terprediksi, karena diperparah dengan adanya dampak dari pandemi COVID-19 di Indonesia yang pertama kali terkonfirmasi pada tahun 2020. Sehingga, pada tahun tersebut angka persentase cakupan pelayanan kesehatan lansia pada Kabupaten Tuban, Lamongan, dan Gresik dibawah 80%, yaitu berada pada *range* 52,4-78,6%.

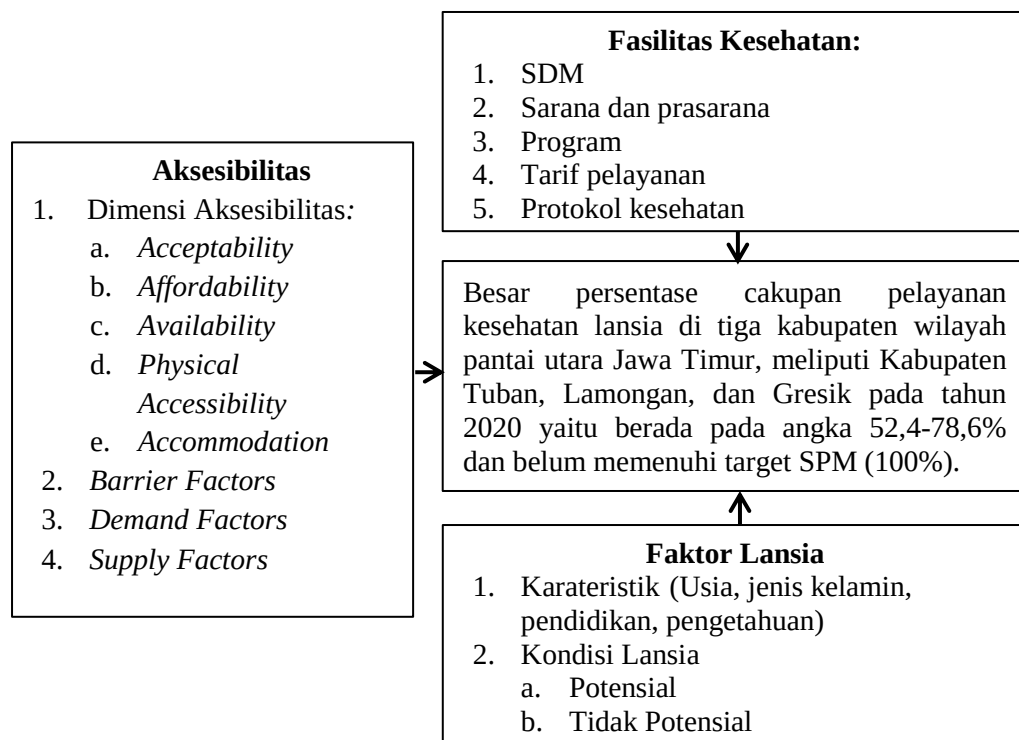
Salah satu akibat cakupan pelayanan lansia yang tidak memenuhi standar adalah aksesibilitas lansia yang kurang, hal tersebut dikarenakan bertambahnya usia pada lansia tentu menyebabkan perubahan fisik yang ditunjukkan dari mobilitas lansia yang lebih lambat, kerentanan terhadap penyakit bertambah, mental yang semakin lemah karena berkurangnya kontak sosial, dan kemampuan ekonomi yang menurun. Oleh sebab itu, menurut Massie (2019), meningkatkan aksesibilitas lansia ke pelayanan kesehatan selama beberapa puluh tahun terakhir telah menjadi tujuan penting kebijakan publik di Indonesia. Massie (2019) juga mengatakan bahwa telah ada beberapa penelitian-penelitian terkait hubungan antara bertambahnya usia dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, yang menunjukkan bahwa lansia kurang beruntung terhadap kemampuan akses mereka. Hal tersebut sesuai dengan Laksono *et al* (2019), bahwa adanya berbagai indikator hambatan seperti lama waktu tempuh, pengeluaran untuk transportasi, serta kepemilikan asuransi dapat menjadi suatu kategori hambatan yang memengaruhi akses lansia untuk dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian latar belakang sebelumnya, maka masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah besar persentase cakupan pelayanan

kesehatan lansia di tiga kabupaten wilayah pantai utara Jawa Timur, meliputi Kabupaten Tuban, Lamongan, dan Gresik pada tahun 2020 yaitu berada pada angka 52,4-78,6% dan belum memenuhi target SPM (100%).

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan permasalahan pada uraian sebelumnya, yaitu terkait belum tercapainya target pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia, berikut ini adalah gambar 1.4 yang menunjukkan sejumlah faktor kemungkinan yang menjadi penyebab masalah tersebut.



Gambar 1.4 Identifikasi Faktor Penyebab Tidak Tercapainya Target Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia di Tiga Kabupaten Wilayah Pantai Utara Jawa Timur pada Tahun 2020

Berdasarkan gambar 1.4 dapat dijelaskan bahwa secara garis besar adanya penurunan dan belum terpenuhinya target cakupan pelayanan terhadap lansia di

Jawa Timur pada Tahun 2020 ada kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor berikut ini:

1. Fasilitas Kesehatan

Salah satu penyebab belum tercapainya pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia adalah faktor fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan dapat berupa puskesmas, rumah sakit milik pemerintah maupun swasta, dan klinik atau tempat praktik mandiri dokter, dengan pemanfaatan bisa melalui *online* atau *offline*. Berikut beberapa faktor kemungkinan dari fasilitas kesehatan yang menyebabkan permasalahan terkait pemanfaatan pelayanan kesehatan:

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

SDM yang sering mendapatkan keluhan oleh pasien yaitu terkait sikap, pengetahuan, dan kompetensi tenaga kesehatan. Jika tenaga kesehatan memberikan pelayanan dengan sikap yang ramah kepada pasien dan keluarganya, maka pasien dan keluarganya akan merasa senang dan puas terhadap pelayanan di fasilitas kesehatan. Pengetahuan dan kompetensi tenaga kesehatan juga menjadi salah satu tolak ukur pasien dalam menilai pelayanan di fasilitas kesehatan. Apabila tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan memiliki kompetensi yang baik dan dapat memberi penjelasan yang mudah dipahami oleh pasien, maka pasien akan merasa puas telah berkunjung ke fasilitas kesehatan.

2. Sarana dan Prasarana

Tersedianya sarana dan prasarana kesehatan yang memadai tentu akan meningkatkan kualitas dalam proses pelayanan kesehatan agar berjalan dengan baik. Sarana dan prasarana kesehatan yang memadai tidak hanya dilihat dari

kapasitas atau jumlah pelayanannya, tetapi juga harus diperhatikan kemudahan aksesibilitasnya. Kemudahan aksesibilitas sarana dan prasarana kesehatan merupakan hal penting dalam upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Tingkat aksesibilitas sarana dan prasarana di sebuah fasilitas kesehatan tentunya akan memengaruhi minat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tersebut.

3. Program

Program dari fasilitas kesehatan yang dimaksud ialah adanya serangkaian kegiatan dari fasilitas kesehatan terutama puskesmas sebagai wadah pelayanan kepada lansia dengan tujuan untuk pemberdayaan terhadap lansia. Program-program tersebut ialah seperti Posyandu Lansia, Bina Keluarga Lansia, Program Keluarga Harapan, dan sebagainya. Dalam pelaksanaan kegiatan-kegiatan program, pelaksana melibatkan pihak terkait seperti kader, pekerja sosial, ataupun keluarga dari lansia.

4. Tarif Pelayanan

Tarif pelayanan merupakan suatu hal yang dapat memengaruhi keputusan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, dan penentuan besar kecilnya nilai tarif relatif berbeda pada setiap orang. Seseorang tentunya ingin mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan tarif yang terjangkau. Begitupun dengan lansia yang akan cenderung memilih tarif pelayanan yang terjangkau, ditambah lagi lansia biasanya identik memiliki penurunan kemampuan finansial. Oleh karena itu, semakin tidak sesuai tarif dengan

pelayanan kesehatan yang diberikan, maka menyebabkan orang enggan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

5. Protokol Kesehatan

Di era pandemi COVID-19 ini tentu masyarakat akan sangat membatasi mobilisasi keluar rumah, termasuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan *offline*. Oleh karena itu, di berbagai tempat umum termasuk juga fasilitas kesehatan telah menerapkan protokol kesehatan guna pencegahan penularan COVID-19, terutama untuk kelompok masyarakat rentan termasuk lansia. Adanya protokol kesehatan pencegahan COVID-19 sangat membantu dalam penyelenggaraan berbagai kegiatan yang memprioritaskan kesehatan masyarakat dan membantu masyarakat untuk adaptasi kebiasaan baru. Jika mengunjungi suatu tempat, masyarakat akan lebih merasa aman jika tempat tersebut telah menerapkan protokol kesehatan dengan baik. Oleh karena itu fasilitas kesehatan dengan protokol kesehatan yang baik dan ketat akan lebih mendorong minat masyarakat termasuk lansia dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

2. Aksesibilitas

Aksesibilitas merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia.

1. Dimensi Aksesibilitas

Seseorang yang telah mencapai usia lanjut tentu memiliki penurunan kemampuan fisik sehingga kemampuan mobilitasnya terbatas. Agar lansia dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan saat dibutuhkan, harus didukung dengan

aksesibilitas yang baik. Aksesibilitas pelayanan kesehatan terdiri dari lima dimensi yaitu *acceptability*, *affordability*, *availability*, *physical accessibility*, dan *accommodation*. Aksesibilitas merupakan salah satu faktor yang dapat yang dapat memengaruhi lansia dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan karena berkaitan dengan keadaan, kemampuan, serta kesediaan lansia untuk dapat menjangkau pelayanan kesehatan yang ada. Jika lansia memiliki akses yang buruk maka akan menghambat mereka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan.

2. *Barrier Factors*

Barrier merupakan hambatan yang dapat terjadi kepada lansia dan dapat memengaruhi baik buruknya aksesibilitas lansia dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan lansia. Hambatan yang dapat terjadi meliputi *physical barriers* yaitu hambatan fisik yang dirasakan oleh lansia dalam mengakses pelayanan kesehatan lansia, *economic barriers* yaitu hambatan terkait kemampuan ekonomi, dan *geographic barriers* yaitu hambatan terkait geografis.

3. *Demand Factors*

Demand merupakan faktor yang berkaitan dengan permintaan pelayanan kesehatan yang sesungguhnya diperlukan dan diinginkan oleh lansia berdasarkan penyakit yang diderita atau kondisi kesehatannya. Kondisi kesehatan tentunya menjadi salah satu penentu seseorang untuk memutuskan mereka akan memilih mencari dan memanfaatkan pelayanan kesehatan atau tidak.

4. *Supply Factors*

Supply terkait dengan ketersediaan pelayanan kesehatan, yang mana menjadi salah satu faktor yang memengaruhi akses dalam mencari pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, ketersediaan jumlah dokter atau tenaga kesehatan disekitar tentunya dapat menjadi hal yang dapat menentukan mudah tidaknya lansia untuk mencari dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan.

5. Faktor Lansia

Lansia yang kurang aktif dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan lansia disebabkan karena kondisi fisiknya kurang mendukung untuk pergi ke fasilitas kesehatan. Kondisi fisik yang kurang mendukung disebabkan adanya berbagai penyakit seperti pegal linu, rematik, osteoporosis, kelumpuhan, dan penyakit degeneratif lainnya. Selain itu, adanya sikap malas dari diri lansia juga menjadi penyebab lansia tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan lansia. Berikut beberapa faktor kemungkinan dari faktor lansia itu sendiri yang menyebabkan permasalahan terkait pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia:

1. Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia merupakan hal umum yang mungkin memengaruhi keaktifan lansia dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Karakteristik lansia meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pengetahuan.

2. Kondisi Lansia

Kondisi lansia merupakan keadaan untuk mengetahui apakah lansia masih memiliki kondisi yang memungkinkan untuk bekerja atau tidak. Kondisi lansia dapat terbagi menjadi lansia potensial atau lansia yang masih aktif bekerja dan

lansia non potensial atau lansia yang sudah tidak berdaya untuk bekerja. Hal tersebut tentunya memengaruhi lansia dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan karena lansia non potensial biasanya memiliki kondisi fisik yang sudah tidak mendukung untuk bekerja dan sudah tidak memiliki penghasilan sendiri, sehingga dalam memenuhi kebutuhan hidupnya termasuk untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan mereka membutuhkan bantuan orang lain.

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian hasil identifikasi masalah, maka penelitian ini dibatasi pada aksesibilitas lansia dalam menjangkau pelayanan kesehatan lansia, karena responden pada penelitian ini merupakan lansia yang cenderung memiliki hambatan pada kemampuan akses. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Laksono, *et al* (2019) yang mana lansia merupakan kelompok rentan dengan angka ketergantungan pada orang lain yang tinggi dan memiliki kondisi khusus yaitu keterbatasan mobilisasi, sehingga banyak lansia kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan.

1.3.1 Rumusan Masalah

1. Bagaimana *barrier factors* dalam mengakses pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia di tiga kabupaten wilayah pantai utara Jawa Timur pada era pandemi COVID-19?
2. Bagaimana *demand factors* dalam mengakses pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia di tiga kabupaten wilayah pantai utara Jawa Timur pada era pandemi COVID-19?

3. Bagaimana aksesibilitas yang meliputi *acceptability*, *affordability*, *availability*, *physical accessibility*, dan *accommodation* dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan lansia di tiga kabupaten wilayah pantai utara Jawa Timur pada era pandemi COVID-19?
4. Bagaimana pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia di tiga kabupaten wilayah pantai utara Jawa Timur pada era pandemi COVID-19?
5. Apakah *barrier factors* berpengaruh terhadap aksesibilitas dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan lansia di tiga kabupaten wilayah pantai utara Jawa Timur pada era pandemi COVID-19?
6. Apakah aksesibilitas yang meliputi *acceptability*, *affordability*, *availability*, *physical accessibility*, dan *accommodation* berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia di tiga kabupaten wilayah pantai utara Jawa Timur pada era pandemi COVID-19?

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berpengaruh terhadap aksesibilitas dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia di tiga kabupaten wilayah pantai utara Jawa Timur.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini berdasarkan pada latar belakang permasalahan adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi *barrier factors* dalam mengakses pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia di tiga kabupaten wilayah pantai utara Jawa Timur pada era pandemi COVID-19.

2. Mengidentifikasi *demand factors* dalam mengakses pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia di tiga kabupaten wilayah pantai Utara Jawa Timur pada era pandemi COVID-19.
3. Mengidentifikasi aksesibilitas yang meliputi *acceptability*, *affordability*, *availability*, *physical accessibility*, dan *accommodation* dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan lansia di tiga kabupaten wilayah pantai utara Jawa Timur pada era pandemi COVID-19.
4. Mengidentifikasi pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia di tiga kabupaten wilayah pantai utara Jawa Timur pada era pandemi COVID-19.
5. Menganalisis pengaruh *barrier factors* terhadap aksesibilitas dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan lansia di tiga kabupaten wilayah pantai utara Jawa Timur pada era pandemi COVID-19.
6. Menganalisis pengaruh aksesibilitas yang meliputi *acceptability*, *affordability*, *availability*, *physical accessibility*, dan *accommodation* terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia di tiga kabupaten wilayah pantai utara Jawa Timur pada era pandemi COVID-19.

1.4.3 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian bagi peneliti yaitu memperoleh ilmu baru serta peningkatan pemahaman dan wawasan melalui proses penelitian yang telah dilakukan terkait aksesibilitas dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia pada era pandemi COVID-19.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Manfaat penelitian ini bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yaitu dapat digunakan untuk menambah hasil penelitian ilmiah di bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan, khususnya sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya oleh mahasiswa terkait dengan kasus yang diteliti.

3. Bagi Lansia dan Keluarga

Manfaat penelitian ini bagi lansia dan keluarga yaitu dapat menambah pengetahuan terkait faktor-faktor yang dapat memengaruhi aksesibilitas lansia dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia pada era pandemi COVID-19.

4. Bagi Pembaca

Manfaat penelitian bagi pembaca yaitu dapat meningkatkan wawasan terkait permasalahan yang diangkat dan teori yang digunakan oleh peneliti dalam menganalisis permasalahan tersebut. Manfaat lainnya yaitu dapat sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian baru yang topiknya berkaitan dengan penelitian ini.