

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas, sering dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan manusia (Keliat, B.A, 1999 dalam Maryam, 2011). Saat ini, diseluruh dunia, jumlah lanjut usia diperkirakan lebih dari 629 juta jiwa satu dari 10 orang berusia lebih dari 60 tahun, dan pada tahun 2025, lanjut usia akan mencapai 1,2 milyar. Nugroho (2008) menyatakan penambahan penduduk lanjut usia di negara maju telah diantisipasi sejak awal abad ke-20. Berdasarkan sensus penduduk tahun 2010, jumlah lanjut usia di Indonesia 18,1 juta jiwa (7,6% dari total penduduk), sedangkan tahun 2014, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia meningkat sebanyak 18,781 juta jiwa dan pada tahun 2025 diperkirakan menjadi 36 juta jiwa (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Sensus Ekonomi Nasional (2012) dalam Kementerian Kesehatan (2013) Provinsi DI Yogyakarta menduduki peringkat tertinggi dengan persentase jumlah penduduk lanjut usia sebesar 13,04%, dibandingkan dengan Jawa Tengah sebesar 10,34%, dan Jawa Timur sebesar 10,4%. Sedangkan data dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (Dinas Kesehatan DIY, 2016) jumlah lansia di DI Yogyakarta di Kabupaten Sleman sebanyak 156.068 jiwa, Kabupaten Gunung Kidul 140.221 jiwa, Kabupaten Bantul 133.397 jiwa, Kabupaten Kulon Progo 79.824 jiwa, sedangkan Kota Yogyakarta yaitu 54.152 jiwa.

Penuaan merupakan proses alami yang dialami oleh setiap orang, terjadi secara terus menerus, dan berkesinambungan. Kemunduran biologis seperti kulit mengendur, timbul keriput, rambut memutih atau beruban, berkurangnya pendengaran dan penglihatan, mudah lelah merupakan gejala kemunduran fisik dari penuaan (Maryam, 2011). Perubahan fisik lainnya yaitu, perubahan sistem-sistem dalam tubuh seperti, menurunnya sistem persyarafan, sel, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskular, sistem respirasi, sistem gastrointestinal, sistem musculoskeletal, dan sistem reproduksi. Selanjutnya, perubahan fungsi kognitif seperti, penurunan daya ingat, kemampuan belajar, kemampuan pemahaman, kelambatan dalam pemecahan masalah, dan kesulitan

pengambilan keputusan. Sedangkan perubahan spiritual seperti, mempersiapkan diri menghadapi kematian dengan cara beribadah. Selanjutnya, perubahan psikososial seperti, kehilangan pekerjaan dan kehilangan jabatan (Azizah, 2011). Oleh karena itu, mempertahankan pengaturan hidup pada lansia merupakan faktor penting dalam mewujudkan kesejahteraan lansia (Carter and Mc Goldrick, 1988 dalam Maryam, 2011).

Kesejahteraan merupakan suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial baik material maupun spiritual, meliputi rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketenteraman lahir batin yang memungkinkan setiap warga negara untuk mengadakan pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga, serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak dan kewajiban asasi manusia (Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Dinas Kesehatan Tanjungpinang, 2010). Jaminan dari pemerintah untuk lanjut usia diatur dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Maryam (2011) menjelaskan bahwa pemeliharaan kesehatan lanjut usia merupakan tanggung jawab keluarga.

Keluarga merupakan sekumpulan dua individu atau lebih yang terikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan saling berinteraksi. Keluarga adalah unit pelayanan utama dalam masyarakat. Keluarga sebagai kelompok dapat mencegah, mengabaikan, dan memperbaiki kesehatan yang ada dalam kelompok. Keluarga sebagai perantara dalam usaha kesehatan masyarakat, penyakit yang diderita salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi keluarga tersebut (Borges, 1963 dalam Mubarak, 2009). Anggota keluarga yang biasa berperan sebagai pengasuh lansia adalah pasangan, anak, maupun saudara (McDonald, 2000). Beberapa hal yang sering terjadi pada lansia seperti kekerasan fisik, kekerasan seksual, penyalahgunaan finansial, penyalahgunaan psikologis, dan pengabaian biasa disebut dengan *mistreatment* (Pillemer, 2016).

Anggota keluarga memiliki peranan dalam melakukan perawatan terhadap lansia seperti, mempertahankan kehangatan keluarga, menghormati dan menghargai, bersikap sabar terhadap perilaku lansia, memeriksakan kesehatan secara teratur, membantu mencukupi kebutuhannya dalam hal mempersiapkan

makan, transportasi, maupun dalam pemenuhan sumber keuangan. Keluarga harus berperan dalam pemberian kasih sayang, menyediakan waktu, serta perhatian bagi lansia (Maryam, 2011). Akan tetapi tidak semua anggota keluarga merawat lansia dengan baik. Seseorang yang memiliki hubungan khusus dengan lansia seperti, pasangan, saudara, anak, teman atau pengasuh di rumah lebih rentan melakukan penganiayaan atau penelantaran terhadap lansia (Mcdonald, 2000).

Dinas Sosial Yogyakarta (2014) menyatakan angka penelantaran lansia di Jogja mencapai 36.728 orang. Ketua II Komisi Daerah (Komda) Lansia DIY dr. Sampurno, HS pada Republika (2013) mengatakan, dari wilayah kabupaten/kota di DIY, jumlah lansia terlantar terbanyak ada di Kabupaten Gunungkidul yakni sebanyak 12.564 jiwa pada tahun 2011 dan 15.422 jiwa di tahun 2012. Jumlah lansia terlantar di Kabupaten Gunungkidul ini mencapai 41,45 persen dari seluruh lansia terlantar di DIY. Jumlah lansia terlantar yang menduduki urutan kedua terbanyak adalah kabupaten Bantul yakni sebanyak 6.083 jiwa di tahun 2011 dan sebanyak 8.025 jiwa di tahun 2012. Lansia terlantar di Kabupaten Sleman tahun 2011 sebanyak 5.536 jiwa dan tahun 2012 sebanyak 6.017 jiwa. Selanjutnya di Kabupaten Kulonprogo pada tahun 2011 jumlah lansia terlantar sebanyak 4.918 jiwa dan meningkat di tahun 2012 menjadi 5.432 jiwa. Jumlah lansia terlantar di kota Yogyakarta paling sedikit yakni tahun 2011 sebanyak 1.852 jiwa dan tahun 2012 menjadi 2.303 jiwa. Roberts (2009) menjelaskan penelantaran adalah kegagalan dalam pemberian pelayanan kesehatan maupun perawatan kesehatan. *National Center on Elder Abuse* (2007) dalam Touhy (2014) mengklasifikasikan jenis *mistreatment* yaitu, kekerasan fisik, psikologis, dan pengabaian. Kekerasan fisik mencakup pada tindakan kekerasan seperti menyerang dengan atau tanpa benda, memukul, mendorong, mencubit, membakar, penggunaan obat-obatan dan pengekangan. Penyalahgunaan psikologis seperti, penghinaan, ancaman, intimidasi, pelecehan, dan mendiamkan orang tua.

Hasil penelitian Khoei (2014) dari 300 responden, sebanyak 31 orang (10,3%) melaporkan bahwa mereka mengalami penganiayaan fisik, sebanyak 9 orang (3,0%) mengalami penyalahgunaan psikologis, sebanyak 27 orang (9,0%) tidak dirawat oleh pengasuh, dan 9 orang (3,0%) melaporkan masalah keuangan.

Sedangkan hasil penelitian Rismanda (2014) menunjukkan bahwa tindak kekerasan fisik lebih banyak terjadi dibandingkan dengan penyalahgunaan psikis dan penyalahgunaan finansial. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa penyalahgunaan dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyalahgunaan dan tingkat ekonomi masyarakat Indonesia masih dibawah rata-rata. Hal ini sejalan dengan pendapat Loughlin, Anne and Duggan (1998) yang menyatakan bahwa tindak penyalahgunaan psikis dapat terjadi apabila keluarga tidak pernah lagi mengaggap usia lanjut sebagai orang yang dapat memberikan solusi dalam hal urusan kekeluargaan dan jarang meluangkan waktu untuk menjalin komunikasi pada usia lanjut maka ini akan dapat mengakibatkan luka secara emosional atau psikis.

Penelitian Khoei (2014) menjelaskan faktor resiko terjadinya penyalahgunaan seperti, status ekonomi rendah, pendidikan rendah, ketergantungan finansial pada anak, dan jenis kelamin. Lansia dengan jenis kelamin perempuan yang mempunyai status sosial ekonomi rendah, dan tinggal bersama anak-anaknya lebih rentan mengalami penelantaran atau disalahgunakan. Hasil penelitian Maryam, dkk. (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status kesehatan, pengetahuan, kepuasan merawat, dukungan sosial keluarga, dan status fungsional lansia dengan beban keluarga dalam merawat lansia. Sedangkan penelitian Morimoto, Schreiner, dan Asano (2003) menjelaskan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap beban merawat adalah usia, jenis kelamin, hubungan dengan klien, pendidikan, dan lamanya keluarga merawat klien. Lee (2008) menyatakan bahwa beban yang dialami keluarga dalam merawat lansia berhubungan dengan tingkat kekerasan yang terjadi pada lansia. Menurut penelitian Pullmer (2016) dari jenis mistreatment rata-rata kejadian kekerasan fisik sebesar 2,8%, kekerasan seksual sebesar 0,7%, penyalahgunaan finansial 4,7%, penyalahgunaan psikologis sebesar 8,8%, dan pengabaian sebesar 3,1%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 14 Februari 2018 di Dusun Kentolan Kidul melalui wawancara dan observasi, menurut penjelasan Kepala Dusun Kentolan mempunyai riwayat 1 lansia yang

diabaikan oleh keluarganya. Lansia tersebut tidak dirawat oleh istri dan anaknya, kemudian memutuskan untuk tinggal di panti sosial hingga meninggal dunia. Sedangkan melalui wawancara dan observasi terhadap 12 lansia yang tinggal di Dusun Kentolan Kidul, didapatkan 6 lansia mempunyai hubungan yang baik dengan anak-anaknya, 2 lansia sering dibentak oleh anaknya dan mengaku hubungannya kurang baik dengan salah satu anaknya, 1 lansia gagal tanggap penyakit karena dalam keadaan sakit tidak pergi ke dokter untuk berobat, 2 lansia mengaku pernah dibentak oleh anak, dan 1 lansia ketika lansia tersebut sakit bukan anak yang membawanya berobat melainkan tetangga.

Terkait uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *mistreatment* lansia oleh keluarga di Dusun Kentolan Kidul, Guwosari, Pajangan, Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka rumusan masalah yang diajukan peneliti adalah: “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan *mistreatment* lansia oleh keluarga di Dusun Kentolan Kidul, Guwosari, Pajangan, Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan *mistreatment* lansia oleh keluarga.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui hubungan antara jenis kelamin lansia dengan *mistreatment* lansia oleh keluarga.
- b. Diketahui hubungan antara penghasilan lansia dengan *mistreatment* lansia oleh keluarga.
- c. Diketahui hubungan antara pendidikan lansia dengan *mistreatment* lansia oleh keluarga.
- d. Diketahui hubungan antara usia lansia dengan *mistreatment* lansia oleh keluarga.

- e. Diketahui hubungan antara pekerjaan lansia dengan *mistreatment* lansia oleh keluarga.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian tentang keperawatan gerontik, keluarga, dan komunitas dapat digunakan sebagai bahan masukan dan memberikan informasi khususnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *mistreatment* lansia oleh keluarga.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lansia

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi lansia tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *mistreatment* lansia oleh keluarga.

b. Bagi Keluarga

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi keluarga tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *mistreatment* lansia oleh keluarga. Sehingga diharapkan keluarga mampu memberikan kasih sayang dan merawat lansia.

c. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi Puskesmas tentang faktor faktor yang berhubungan dengan *mistreatment* lansia oleh keluarga. Diharapkan Puskesmas dapat memberikan pendidikan kesehatan terhadap keluarga untuk mengurangi atau mencegah terjadinya penelantaran.

d. Bagi Peneliti Selanjutya

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan bukti ilmiah tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *mistreatment* lansia oleh keluarga, sehingga dapat mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan topik tersebut di masa yang akan datang.