

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Lansia (*Elderly*)

2.1.1 Defenisi Lansia

Lanjut usia (*Elderly*) adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba tiba menjadi tua, tetapi berkembang menjadi bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Hal ini normal dengan, perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Lansia merupakan suatu prose salami yang di tentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusi yang terahir. Dimasa ini seorang mengalami kemunduran fisik, mental dan social secara bertahap (Azizah, 2011:1).

Menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada bab 1 pasal 1 ayat 2, yang di maksud lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelanjutan dari usia dewasa, Kedewasaan dapat dibagi menjadi 4 bagian pertama fase *Iunfentus*, antara 25 dan 40 tahun, kedua fase *Verilitas*, antara 65 hingga tutup usia (Nugroho, 2000).

Lanjut usia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan di jalani sama individu, di tandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan (Azizah, 2011).Lansia berdasarkan karakteristik social masyarakat yang menganggap bahwa orang sudah tua jika sudah menunjukkan ciri fisik seperti rambut beruban,

kerutan kulit, dan hilangnya gigi. Dalam peran masyarakat tidak bisa lagi melaksanakan fungsi peran orang dewasa, seperti pria yang tidak lagi terikat dalam kegiatan ekonomi produktif, dan untuk wanita tidak dapat memenuhi tugas rumah tangga menurut Stanley (2007), dalam (Azizah, 2011)

2.1.2 Batasan Lanjut Usia (*Elderly*)

Menurut WHO (1999), dalam Azizah (2011:2) menggolongkan lanjut usia berdasarkan usia kronologis/biologis menjadi 4 kelompok yaitu :

1. Usia pertengahan (*MiddleAge*) antara usia 45 – 59 tahun.
2. Lanjut usia (*Elderly*) antara 60 – 74 tahun.
3. Lanjut usia tua (*Old*) antara usia 75 – 90 tahun.
4. Usia sangat tua (*VeryOld*) diatas 90 tahun.

Menurut Undang-Undang No. 4 tahun 1965 pasal 1 seseorang dapat dinyatakan sebagai seseorang jompo atau lanjut usia setelah yang bersangkutan mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain.

2.1.3 Teori Tantang Penuaan

Teori-teori tentang penuaan sudah banyak yang di kemukakan, namun tidak semuanya bisa diterima. Dibawah ini pembahasan teori biologis sebagai berikut:

1. Teori Jam Genetik

Secara genetik sudah terprogram bahwa material didalam inti sel dikatakan bagaikan memiliki jam genetik terkait dengan frekuensi mitosis. Teori ini didasarkan atas kenyataan bahwa spesies-spesies

memiliki harapan hidup yang tertentu pula. Manusia yang memiliki rentang kehidupan maksimal sekitar 110 tahun, sel-selnya diperkirakan hanya mampu membelah sekitar 50 kali, sesudah itu akan mengalami deteriorisasi.

2. Teori Interaksi Seluler

Bahwa sel-sel satu sama lain saling berinteraksi dan mempengaruhi. Kebutuhan tubuh akan baik-baik saja selama sel-sel masih berfungsi dalam suatu harmoni. Akan tetapi, bila tidak lagi demikian, maka akan terjadi kegagalan mekanisme *feed-back* dimana lambat laun sel-sel akan mengalami degenerasi.

3. Teori Mutagenesis Somatik

Bahwa begitu terjadi pembelahan sel (*mitosis*), akan terjadi “mutasi spontan” yang terus menerus berlangsung dan akhirnya mengarah pada kematian sel.

4. Teori Error Katastrop

Bahwa eror akan terjadi pada struktur DNA, RNA, dan sintesis protein. Masing-masing eror akan saling menambah pada eror yang lainnya dan berkulminasi dalam eror yang bersifat katastrof.

5. Teori Pemakaian Dan Keausan

Teori biologis yang paling tua adalah teori pemakaian dan keausan, dimana tahun demi tahun hal ini berlangsung dan lama –kelamaan akan timbul deteriorasi.

2.1.4 Tipe – tipe lanjut usia

a) Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah pengalaman menyesuaikan diri dengan dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

b) Tipe mandiri

Mengganti kegiatan–kegiatan yang hilang dengan kegiatan–kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan.

c) Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses ketuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmaniah, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung.

d) Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap datangnya terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja di lakukan.

e) Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, mental, social dan ekonominya. Tipe ini antara lain: tipe optimis, tipe konstruktif, tipe ketergantungan, tipe defensive, tipe militan dan serius, tipe marah atau frustrasi, serta tipe putus asa (Azizah, 2011:3).

2.1.5 Tipe Kepribadian Lanjut Usia

Menurut Kuntjoro (2002), dalam Azizah (2011:4) sebagai berikut:

1) Tipe kepribadian konstruktif (*Construction Personality*)

Orang ini memiliki integritas baik, menikmati hidupnya, toleransi tinggi dan fleksibel. Biasanya tipe ini tidak banyak mengalami gejolak, tenang dan mantap sampai sangat tua. Tipe kepribadian ini biasanya di mulai dari masa mudanya. Lansia bisa menerima fakta proses menua dan menghadapi masa pensiun dengan bijaksana dan menghadapi kematian dengan penuh kesepian fisik dan mental.

2) Tipe kepribadian mandiri (*Independent Personality*)

Pada tipe ini ada kecenderungan mengalami post power syndrome, apalagi pada masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi.

3) Tipe kepribadian tergantung (*Dependent Personality*)

Tipe ini biasanya sangat dipengaruhi kehidupan keluarga selalu harmonis maka pada masa lansia tidak bergejolak, tetapi jika pasangan hidup meninggal maka pasangan yang ditinggalkan akan menjadi sedih yang mendalam. Tipe ini lansia senang mengalami pensiun, tidak punya inisiatif, pasif tapi masih tau diri dan masih dapat diterima oleh masyarakat.

4) Tipe kepribadian bermusuhan (*Hostile Personality*)

Lanjut usia pada tipe ini setelah memasuki lansia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya, banyak keinginan yang tidak diperhitungkan sehingga menyebabkan kondisi ekonominya menurun. Mereka yang

menganggap orang lain yang menyebabkan kegagalan, selalu mengeluh dan curiga. Menjadi tua tidak ada yang dianggap baik, takut mati dan iri hati dengan yang muda.

5) Tipe kepribadian (*Defensive*)

Tipe ini selalu menolak bantuan, emosinya tidak terkontrol, bersifat kompulsif aktif. Mereka takut menjadi tua dan tidak menyenangkan masa pensiun.

6) Tipe kepribadian kritik diri (*SelfHatePersonality*)

Pada lansia tipe ini terlihat sengsara, karna perilakunya sendiri sulit di bantu orang lain atau cenderung membuat susah dirinya. Selalu menyalahkan diri, tidak memiliki ambisi dan merasa korban dari keadaan.

2.1.6 Aspek Psikologi Pada Proses Penuaan

Pertanyaan yang sering diajukan adalah seberapa jauh usia mempengaruhi perilaku? Apakah pola perilaku berupa menurut peningkatan usia? Dan dengan cara apa?

Komponen yang berperan disini adalah kapasitas penyuaian diri yang terdiri atas pembelajaran, memori (daya ingat), perasaan, kecerdasan, dan motivasi. Selain hal tersebut, dari aspek psikologis dikenal pula isu yang erat dengan hubungannya dengan lansia, yaitu teori mengenai timbulnya depresi, gangguan kognitif, stres, serta coping.

1. Teori kebutuhan manusia

Hal yang terkenal adalah hierarki kebutuhan (menurut Maslow, 1954). Hirarki kebutuhan berturut-turut dari tingkat rendah ke tingkat tinggi terdiri atas kebutuhan fisiologis, keamanan, dan keselamatan, rasa sayang

dan memiliki, serta *selfesteem* dan aktualisasi diri. Di sini berlaku prioritas pemenuhan kebutuhan menurut tingkatan. Namun, orang senantiasa menginginkan untuk mencapai tingkatan yang lebih tinggi. Contohnya dari tingkatan ke-5 (tingkatan tertinggi) adalah mencapai otonomi, kreativitas, kemandirian, dan hubungan antar manusia yang positif.

2. Teori keberlangsungan hidup dan perkembangan kepribadian

Menurut teori ini keberlangsungan hidup seseorang terbagi dalam beberapa tahap dan orang bergerak melewati tingkat-tingkatan tersebut menurut pola tertentu, dimana kesuksesan pada tahap yang satu menentukan tahapan kesuksesan berikutnya. Selanjutnya, tentang perkembangan kepribadian masih dipertanyakan apakah kepribadian seseorang berubah-ubah atau tetap sama disepanjang masa hidupnya. Terhadap para ahli yang berpandangan bahwa kepribadian seseorang tetap stabil dan menurut mereka terdapat 4 tipe dasar kepribadian, yaitu: tipe integrasi (matang), tipe bertahan, tipe bergantung, dan tipe terintegrasi. Tipe pertama mampu menyesuaikan diri secara positif dengan proses penuaan. Tipe kedua, ingin tetap berada pada polanya di masa usia pertengahan, atau bahkan mengisolasi diri. Tipe ketiga, memperlihatkan sangat bergantung pada orang lain (apatis, biasa disebut kursi goyang). Tipe ke empat (tidak banyak terdapat), termasuk mereka yang memiliki kelainan jiwa, kebanyakan prilakunya aneh dan biasanya tidak dapat menyesuaikan diri dengan kehidupan sehari-hari.

Uraian mendetail tentang teori-teori psikologis ini beserta kaitannya dengan kehidupan lansia selanjutnya tidak akan dibahas, karena berada diluar ruang lingkup buku ini.

Memasuki usia lanjut, secara kejiwaan individu berpotensi untuk mengalami perubahan sifat, seperti: bersifat kaku dalam berbagai hal, kehilangan minat, tidak memiliki keinginan-keinginan tertentu, maupun kegemaran yang sebelumnya pernah ada. Hal ini tentu sangat erat kaitannya dengan kemunduran dari aspek bio-fisiologis seperti diuraikan diatas. Kemunduran-kemunduran itu dapat disimpulkan dalam bentuk kemunduran kemampuan kognitif serta kemunduran dalam aspek psikososial. Kemunduran kemampuan kognitif serta kemunduran dalam aspek psikososial. Kemunduran kemampuan kognitif antara lain berupa berkurangnya ingatan (suka lupa) dimana ingatan kepada hal-hal yang baru terjadi sangat terganggu. Ungkapan untuk ini dikenal dengan istilah “*shorttermmemory*” versus “*longtermmemory*” komponen yang pertama dilupakan adalah nama-nama. Hal ini dikaitkan dengan kemunduran fungsi pusat-pusat ingatan pada lobus frontalis dan lobus lainnya di otak besar (serebrum). Pada usia lanjut, secara umum persepsinya terhadap ruang/tempat dan waktu juga mundur karena biasanya pandangan juga mulai menyempit dalam berbagai hal. Dalam buku pedoman pembinaan kesehatan usia lanjut (Depkes RI Jakarta, 2000) selanjutnya diuraikan meskipun mereka telah mempunyai banyak pengalaman, tetapi hasil skor yang dicapai dalam tes-tes iteligensia menjadi lebih rendah, serta tidak mudah menerima hal-hal atau ide-ide baru (Noorkasiani, 2009).

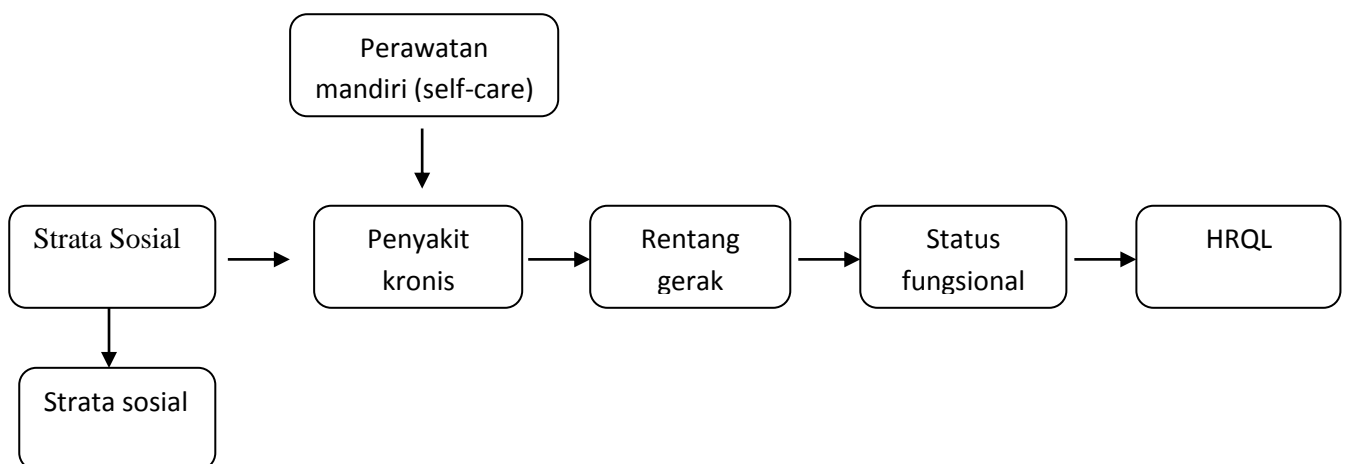
2.1.7 Aspek Sosial Pada Proses Penuaan

Lingkungan sosial sangat mempengaruhi proses penuaan, bahkan pengaruhnya paling besar dalam dominan HRQL (*health related quality life*) menurut Clark, D.O. (2000). Lansia yang sesuai dan berasal dari tempat yang sama akan memiliki pengalaman hidup yang hampir serupa, baik pria maupun wanita.

Dalam persepektif stratifikasi menurut usia adalah berdasarkan kohor usia.

Lihat gambar model HRQL:

Gambar 2.1 *Health Related Quality Life*



Dimana domain self care terdiri dari atas perilaku positif yang mencegah penyakit kronis/kecacatan. ROM meliputi anggota gerak atas dan bawah, sedangkan status fungsional mencakup ADL (Noorkasiani, 2009).

2.1.8 Penataan Gaya Hidup Lansia

Kebanyakan lansia hidup mandiri, apakah dengan status sendiri atau dengan pasangannya (spouses). Hanya 5% dari lansia yang hidup di panti. Selain itu lansia wanita yang berusia 80 ke atas kebanyakan masih dalam status menikah.

Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa terdapat lebih banyak lansia wanita yang tinggal sendiri di penghujung masa hidupnya. Sekitar 65% dari lansia mengalami gangguan kesehatan dan hidup dengan ditemani oleh seseorang yang mengingat masalah kesehatannya. Adapun selebihnya (sebesar 35%) memang hidup sendiri (Noorkasiani, 2009).

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup, spiritual dan material yang layak, bertaqwa kepada Tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya. (Sudiharto,2007).

2.2.2 Ciri-ciri Keluarga

- 1) Menurut Robert Mac Iver dan Charles Horton
 - a. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
 - b. Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.
 - c. Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama (Nomen Clatur) termasuk perhitungan garis keturunan
 - d. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.

- e. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga.

2) Ciri-ciri Keluarga

- a. Mempunyai ikatan yang sangat erat dengan dilandasi semangat gotong royong.
- b. Dijiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran.
- c. Umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses keputusan dilakukan secara musyawarah, Setiadi (2008) dalam Rosidi (2012).

2.2.3 Bentuk Keluarga

Beberapa bentuk keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri dan anak, baik karena kelahiran (*natural*) maupun adopsi.
- b. Keluarga asal (*family of origin*) merupakan suatu unit keluarga tempat asal seseorang dilahirkan.
- c. Keluarga besar (*extended family*) keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misalnya: kakek, nenek, bibi, paman, sepupu termasuk keluarga modern, seperti orang tua tunggal, keluarga tanpa anak.
- d. Keluarga berantai (*social family*) keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan suatu keluarga inti.
- e. Keluarga duda atau janda keluarga yang terbentuk karena perceraian atau kematian pasangan yang dicintai.

- f. Keluarga komposit (*composite family*) keluarga dari perkawinan poligami dan hidup bersama.
- g. Keluarga kohabitasi (*cohabitation*) dua orang menjadi satu keluarga tanpa pernikahan, bisa memiliki anak atau tidak. Di Indonesia bentuk keluarga ini tidak lazim dan bertentangan dengan budaya timur. Namun, lambat laun keluarga kohabitasi ini mulai dapat diterima.
- h. Keluarga inses (*incest family*) seiring dengan masuknya nilai-nilai global dan pengaruh informasi yang sangat dahsyat, dijumpai bentuk keluarga yang tidak lazim, misalnya anak perempuan menikah dengan ayah kandungnya, ibu menikah dengan anak kandung laki-laki, paman menikah dengan keponakannya, kakak menikah dengan adik dari satu ayah dan satu ibu, dan ayah menikah dengan anak perempuan tirinya. Walaupun tidak lazim dan melanggar nilai-nilai budaya, jumlah keluarga inses semakin hari semakin besar. Hal tersebut dapat kita cermati melalui pemberitaan dari berbagai media cetak dan elektronik.
- i. Keluarga tradisional dan nontradisional dibedakan berdasarkan ikatan perkawinan. Keluarga tradisional diikat oleh perkawinan, sedangkan keluarga nontradisional tidak diikat dengan perkawinan (Sudiharto, 2007).

2.2.4 Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut Setiadi, (2008) dalam Rosidi, (2012) menyatakan bahwa keluarga melaksanakan fungsi keluarga masyarakat. Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam diantaranya adalah :

1. Patrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

2. Matrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

3. Matrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4. Patrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

5. Keluarga kawin

Adalah hubungan suami istri sebagai dasa bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami istri.

2.2.5 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga secara umum didefinisikan sebagai hasil akhir atau akibat dari struktur keluarga. Menurut Friedman lima fungsi dasar keluarga adalah sebagai berikut :

1. Fungsi Afektif

Merupakan fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung. Tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga.

2. Fungsi Sosialisasi

Merupakan proses perkembangan dan perubahan individu, keluarga tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial.

3. Fungsi Reproduksi

Merupakan fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4. Fungsi Ekonomi

Merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan dan papan.

5. Fungsi Perawatan Kesehatan

Merupakan kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan (Suprajitno, 2004 dalam Rosidi, 2012).

2.2.6 Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan

Menurut Suprajitno, (2004) dalam Rosidi, (2012) menyatakan sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu di pahami dan dilakukan, meliputi :

- a. Mengenal masalah kesehatan keluarga. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan yang dialami anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian orangtua/keluarga. Apabila menyadari adanya

perubahan keluarga, perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

- b. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi, jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang di lingkungan tinggal keluarga memperoleh bantuan.
- c. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan sering kali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar tetapi keluarga memiliki yang telah diketahui oleh keluarga sendiri. Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

2.2.7 Peran Keluarga

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan pribadi dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat. Berbagai peran yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut :

a. Ayah

Ayah sebagai suami istri dan ayah bagi anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dan lingkungannya.

b. Ibu

Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan keluarganya.

c. Anak

Anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangan baik fisik, mental,

Peran keluarga dapat didenifikasikan menjadi dua kategori. Peran formal atau terbuka dan peran informal atau tertutup (Suprajitno, 2004 dalam Rosidi, 2012).

1. Peran Formal

Merupakan peran eksplisit yang terkandung dalam struktur peran keluarga (ayah, ibu, anak dan saudara). Yang terkait dengan masing-masing posisi keluarga formal adalah sekelompok perilaku yang kurang lebih homogen. Keluarga membagi peran kepada anggota keluarga berdasarkan pada seberapa penting performa peran terhadap berfungsinya fungsi sistem tersebut.

2. Peran Informal

Peran informal mempunyai tuntutan yang berbeda, tidak terlalu didasarkan pada usia, jenis kelamin, tetapi lebih didasarkan pada kepribadian anggota keluarga yang berupaya mencari penyelesaian bila ada anggota keluarga yang terkena masalah. Berikut ini beberapa contoh dari peran informal :

1) Pendorong

Pendorong memuji, menyetujui dan menerima kontribusi orang lain. Akibatnya ia mampu menarik orang lain dan membuat mereka merasa bahwa ide mereka penting dan berharga untuk didengarkan.

2) Inisiator

Dalam anggota keluarga ada salah satu individu yang dapat mengemukakan dan mengajukan ide baru.

3) Dominator

Dimana dalam keluarga ada salah satu individu yang memegang peran sebagai pemegang kekuasaan dan superioritas pengambil keputusan.

4) Sahabat

Dalam keluarga ada salah satu individu yang berperan sebagai tempat pengadu dan teman bermain keluarga.

5) Koordinator

Koordinator keluarga mengatur dan merencanakan aktifitas keluarga.

6) Motivator

Keluarga memberikan dukungan terhadap segala tindakan yang berhubungan dengan kesehatan anggota keluarganya.

7) Edukator

Keluarga bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan kepada anggota keluarganya.

8) Fasilitator

Keluarga dapat menjadi tempat bertanya anggota keluarganya untuk memecahkan masalah yang dihadapi serta dapat membantu memberikan jalan keluar dalam mengatasi masalah yang terjadi dalam keluarga secara bersama.

2.2.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Peran Keluarga

a. Faktor internal

1) Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

2) Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi bagi seseorang merupakan salah satu modal untuk berpikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah ia mampu menguasai lingkungan.

3) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuanyang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

4) Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Semakin banyak informasi yang diperoleh semakin bertambah juga pengetahuannya.

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang baik, oleh karena itu pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

b. Faktor eksternal

1) Lingkungan

Menurut Roy mendefinisikan lingkungan sebagai semua kondisi yang berasal dari eksternal maupun, hal tersebut yang mempengaruhi dan berakibatkan terhadap perkembangan dan perilaku seseorang dari kelompok.

2) Sosial Budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubunngannya dengan orang lain karena hubungan ini seseorang mengetahui proses belajar (Rahmat, 2012 dalam Rosidi, 2012).

2.3 Pengabaian (*Neglect*)

2.3.1 Pengertian Pengabaian

Pengabaian adalah berhubungan dengan kegagalan pemberi perawatan dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan untuk kebutuhan fisik dan mental pada individu lansia Stanhope & Lancaster, (2004), dalam Ramlah, (2011). Pengabaian adalah kegagalan pemberi pelayanan dalam menyediakan dengan baik atau kegagalan dalam memberikan pelayanan yang menimbulkan kondisi bahaya fisik, mental atau menimbulkan sakit mental, seperti meninggalkan lansia, menolak memberi makan atau menyiapkan makan ataupun pelayanan yang berhubungan dengan kesehatan menurut Maurier & Smith, (2005), dalam Ramlah, (2011). Kegagalan dalam pemberian pelayanan yang adekuat dan kenyamanan pada lansia merupakan perlakuan pengabaian pada lansia. Pengabaian adalah penolakan atau kegagalan seseorang dalam melaksanakan kewajiban pada lansia. Pengabaian merupakan kegagalan seseorang dalam melaksanakan tanggung jawab financial untuk memberikan pelayanan yang dibutuhkan. Pengabaian merupakan kegagalan dalam menyediakan kebutuhan seperti kebutuhan makanan, air, pakaian, perlindungan, kebersihan diri, pengobatan, kenyamanan,

keamanan individu dan kebutuhan esensial lainnya dalam pelaksanaan tanggung jawab pada lansia (Springhouse, 2002). Pengabaian termasuk kondisi yang dilakukan dengan sengaja atau tidak disengaja, ketika lansia memerlukan makanan, pengobatan atau pelayanan pada lansia tidak dilakukan. Meninggalkan lansia sendirian merupakan bentuk pengabaian. Tidak menyiapkan pelayanan pada lansia sebagai tindakan hukuman untuk lansia yang dilakukan oleh seseorang juga merupakan bentuk pengabaian pada lansia menurut Mauk, (2010), dalam Ramlah, (2011). *The National Research Council in USA* tahun 2003 mendefinisikan bahwa pengabaian adalah pencabutan bantuan pada individu lansia yang dilakukan berulang kali pada kebutuhan aktifitas sehari-hari yang penting. Menurut Burke dan Laramie (2000), dalam Ramlah (2011), mengatakan pengabaian dibagi atas pengabaian aktif dan pengabaian pasif. Pengabaian aktif adalah penolakan atau kegagalan pemberi pelayanan melakukan kewajibannya yang dilakukan dengan sadar dan sengaja sehingga menyebabkan penderitaan fisik dan *distress* emosional pada lansia. Pengabaian pasif adalah penolakan atau kegagalan pemberi pelayanan melakukan kewajiban dalam memenuhi kebutuhan lansia tanpa adanya unsur kesengajaan tetapi menimbulkan *distress* fisik dan emosional pada lansia. Istilah untuk pengabaian diri atau *self neglect* termasuk dalam pengabaian. Istilah pengabaian diri atau *self neglect* digunakan pada pengabaian lansia yang menerima jasa pelayanan dari tenaga profesional atau *provider*. Istilah pengabaian diri atau *self neglect* lebih banyak digunakan pada kegagalan pemberian layanan pada lansia oleh tenaga profesional. Sesuai dengan

pendapat yang diuraikan tersebut, disimpulkan bahwa pengabaian merupakan tindakan yang disengaja maupun tidak disengaja yang menimbulkan kegagalan dalam memberikan pelayanan pada lansia sehingga kebutuhan lansia tidak terpenuhi termasuk kebutuhan kesehatan (Stevenson, 2008 dalam Ramlah, 2011).

2.3.2 Teori Pengabaian

Albert R, (2009) menyatakan berbagai factor yang dapat mengakibatkan terjadinya pengabaian pada lansia, sejumlah teoritis tentang tindak penelantaran/pengabaian lansia telah banyak dikemukakan. Di bawah ini sebagian dari daftar tentang hal tersebut:

- a) Stress orang yang memberi penanganan. Pengabaian dipicu oleh ketidak siapan atau terlalu banyaknya beban orang yang memberi perawatan. Misalnya pasangan, dan bahkan perawat formal yang bekerja dipanti perawatan lansia.
- b) Kekurangan pelaku: seorang pelaku yang mengalami kecacatan fisik/kejiwaan: penyakit jiwa, dementia, atau penyalahgunaan obat adiktif.
- c) Kekurangan indifidu. Seorang korban bisa melakukan pengabaian sendiri, menolak semua pelayanan yang diberikan karna tidak mempunyai pandangan tentang kebutuhan dirinya sendiri.

2.3.3 Karakteristik Pengabaian

Adanya kondisi kesulitan dalam memperkirakan angka kejadian atau prevalensi kejadian pengabaian pada lansia. Hal ini disebabkan karena kurangnya kegiatan untuk penemuan kasus pengabaian tersebut (Mauk, 2010 dalam Ramlah, 2011). *Review* penelitian tentang perlakuan salah pada lansia menyatakan bahwa hanya sedikit penelitian tentang faktor resiko yang berhubungan dengan bentuk perlakuan pengabaian pada lansia yang dilakukan *National Research Council* (2002).

Kejadian pengabaian lansia dalam keluarga merupakan satu dari empat masalah kesehatan masyarakat yang utama menurut Bowden & Jones, (2003), dalam Ramlah (2011).

Menurut Mauk (2010) dalam Ramlah (2011) tanda-tanda adanya bentuk perlakuan pengabaian pada lansia antara lain:

- a. Terlambat dalam melakukan pengobatan.
- b. Dehidrasi, malnutrisi, ulkus dekubitus, atau kondisi kebersihan kurang.
- c. Perubahan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Kehilangan alat bantu seperti gigi palsu, kacamata, alat bantu dengar serta alat bantu lainnya

Kejadian pengabaian, beberapa hal yang merupakan kebutuhan spesifik untuk mengidentifikasi kejadian pengabaian pada lansia yaitu transportasi, kebutuhan makanan dan obat, kegiatan menyiapkan makanan/memasak, aktifitas makan, aktifitas mengambil obat, membersihkan rumah/kegiatan rumah lainnya, berpindah tempat,

berpakaian, mandi, dan membayar daftar tagihan (Ancierno, 2009). Data-data yang dikaji pada penelitian yang dilakukan Acierno tersebut, berdasarkan pada instrumen pengkajian *InstrumentalActivities of Daily Living Scale* menurut Lorezt (2005). Data-data yang dikaji pada pedoman pengkajian tersebut antara lain kemampuan menggunakan telepon, berbelanja, menyiapkan makanan, melakukan tugas rumah, mencuci pakaian (*Laundry*), menggunakan alat transportasi, usaha untuk memperoleh pengobatan, kemampuan untuk menyiapkan kebutuhan keuangan/kebutuhan finansial. Kriteria untuk kejadian pengabaian berfokus pada kelalaian dalam memberikan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan dasar pada lansia. Efek dari pengabaian tersebut dapat dilihat pada adanya kondisi malnutrisi yang merupakan kondisi *physical neglect*. Pengabaian merupakan hal-hal yang berkaitan dengan fungsi tubuh lansia seperti adanya kondisi meliputi pemenuhan kebutuhan nutrisi, cairan dan kebersihan diri pada lansia (Stevenson, 2008).

Menurut Springhouse (2002), dalam Ramlah (2011), beberapa pertanyaan yang dapat diajukan pada lansia untuk mengidentifikasi adanya kondisi pengabaian. Pertanyaan-pertanyaan tersebut antara lain:

- a. “Apakah anda sering ditinggal sendiri?”.
- b. “Apakah seseorang tidak memberikan bantuan atau tidak memberikan pelayanan saat anda membutuhkan bantuan?”.
- c. “Apakah seseorang tidak menyiapkan kebutuhan finansial anda?”.

Bila lansia menjawab ya berarti lansia beresiko untuk mengalami kondisi pengabaian dimasa yang akan datang.

2.3.4 Macam – Macam Katagori Tindakan Kekerasan Atau Pengabaian

Menurut jurnal *Screening for abuse and neglect* (2010) menyatakan pada model teori resiko yang terjadi pada lanjut usia tentang pengabaian ada tiga jenis, yaitu:

- a. *Verbal Abuse* (kekerasan verbal) adalah kekerasan yang dilakukan oleh pengasuh atau orang yang merawat lansia kepada lansia dengan cara membentak bahkan mencacimaki dalam memberikan perawatannya.
- b. *Physical Abuse* (kekerasan fisik) adalah kekerasan yang dilakukan dengan menggunakan gerakan fisik untuk menyakiti lansia sehingga bisa terjadi trauma fisik
- c. *Neglect Abuse* (penelantaran atau pengabaian) adalah suatu sikap keluarga dan lingkungan yang tidak mempedulikan kesehatan lansia bahkan tidak memperhatikan kebutuhan lansia dalam sehari-harinya.

2.3.5 Faktor Indikator Penyebab pada Keluarga

Beberapa factor yang dapat menjadi indikator sehingga pemberi pelayanan melakukan bentuk perlakuan pengabaian Burke & Laramie (2000) dalam Ramlah (2011). Faktor yang dapat menjadi indikator sehingga pemberi pelayanan berisiko untuk melakukan atau menjadi pelaku pengabaian yaitu:

- a. Adanya penurunan kesehatan fisik
- b. Adanya kerusakan kognitif
- c. Gangguan emosi atau sakit jiwa

- d. Terjadi penurunan harapan
- e. Ketergantungan secara emosional dan financial pada penerima pelayanan
- f. Mendapatkan bentuk perlakuan kekerasan pada masa kanak-kanak
- g. Isolasi sosial dan kurangnya system pendukung
- h. Adanya konflik dengan individu lansia

Faktor beban yang dipikul keluarga, dimana keluarga bertanggungjawab untuk dua generasi yaitu orang tua dan anak. Hal ini disebabkan karena adanya beban pekerjaan, melakukan pelayanan pada anak dan orang tua dapat menjadi pemicu terjadinya perlakuan pengabaian pada lansia (Maurier & Smith, 2005). Pelaku pengabaian pada lansia yang dilakukan oleh anggota keluarga dapat juga disebabkan oleh stres karena adanya kesulitan dalam hal finansial dan pemenuhan kebutuhan anggota keluarga (Mauk, 2010 dalam Azizah, 2011).

2.3.6 Tanda dan gejala tindak kekerasan dan penelantaran terhadap lansia

Di dalam (Albert & Greene, 2009) menyatakan dalam melakukan asesmen awal tentang apakah seorang lansia menjadi korban kekerasan, seorang pekerja sosial harus waspada terhadap tanda dan gejala adanya masalah:

- a. Fisik, memar, bengkak, luka bekas cakaran, bekas disundut api, patah tulang, luka bekas tusukan.
- b. Psikologisnya: gangguan tidur, perubahan dalam pola makan, perubahan pada berat badan, yg tidak jelas, depresi dan menangis, harga diri yang rendah, ketakutan yang luar biasa.

- c. Financial: keluhan tentang kelaparan atau kurangnya makan, ketidakmampuan membayar kewajiban bulanan yang tidak jelas. Penolakan orang yang merawat.

2.3.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi

1. Sters Orang Yang Merawat lansia.

Pengabaian dipicu oleh ketidak siapan atau terlalu banyaknya beban orang yang memberi perawatan. Dibawah ini adalah bentuk penjabaran dari beban perawatan lansia sebagai berikiut:

a) Beban Pemberian Perawatan Bagi Lansia

1. keluarga sebagai pengasuh atau pemberi perawatan yang mempunyai peran penting karna disinilah individu tempat untuk tumbuh dan berkembang. Keluarga merupakan sumber dukungan utama pada masyarakat. Efektifitasan dukungan keluarga adalah komponen kunci terhadap kesejahteraan lansia. Perawatan yang dilakukan oleh keluarga sebagai pengasuh untuk lansia dikaitkan dengan stres oleh karena gangguan fungsional dan gangguan psikososialnya serta penyakit kronik yang dialami lansia (Maryam, 2012)
2. Pemberian perawatan pada lansia dengan penyakit kronis menimbulkan perasaan beban pada pemberi perawatan atau pengasuh yang dapat memberikan pengaruh pada kualitas hidup keluarga. Beban orang yang memberi perawatan adalah respon multidimensi terhadap stresor fisik , fisikologis, sosial dan finansial yang dihubungkan dengan pengalaman pengasuh dalam melakukan perawatan klain (Sales, 2003)

3. Dalam faktor yang berpengaruh terhadap beban pengasuh atau pemberian perawatan adalah usia, jenis kelamin, hubungan dengan klain, pendidikan dan penyakit kronik kalaian (Morimoto, 2003).
 4. Terjadinya beban ditentukan oleh kekuatan hubungan kaliaan dan pengasuh. Beban merawat antara lain terkait dengan masalah fisik yaitu: kelelahan, gangguan tidur, penyakit kronik (hipertensi,arthritis), dan masalah psikologis antara lain mencakup perasaan cemas, hawatir, pesimis dan malu (Michon, 2005).
2. Kekurangan individu pada lansia

Seorang lansia bisa melakukan pengabaian sendiri, menolak semua pelayanan yang diberikan karna tidak mempunyai pandangan tentang kebutuhan dirinya sendiri.

a) Disengagement theory

Kelompok teori ini dimulai dari universiti of chikago, yaitu disengagement theory, yang menyatakan bahwa individu mengalami disengagement dalam suatu mutual *withdrawal* (menarik diri). Memasuki usia tua, individu mulai menarik diri dari masyarakat (Noorkasiani, 2009).

b) *Defensive* tipe

Pada tipe ini lansia menolak bentuk bantuan, emosinya tidak dapat terkontrol dan bersifat kompulsif aktif (Azizah, 2011).

c) Perubahan Dalam Peran Sosial

Akibatnya berkurangnya fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional atau

bahkan kecacatan pada lansia. Misalnya badannya menjadi bungkuk, pendengaran sangat berkurang penglihatan kabur dan sebagainya sehingga sering menimbulkan keterasingan. Hal itu sebaiknya di cegah dengan selalu mengajak mereka melakukan aktivitas selama yang bersangkutan masih sanggup, agar tidak merasa terasing atau diasingkan. Karena jika keterasingan terjadi akan semakin menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain dan kadang – kadang terus muncul tingkah laku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, mengumpulkan barang–barang tak berguna serta merengek– renek dan menangis bila ketemu orang lain sehingga perilakunya seperti anak kecil Stanley & Beare (2007) dalam Azizah (2011).

2.3.8 Sumber Dukungan Sosial

Penanganan psikososial pada lansia difokuskan pada jaringan social dan dukungan social. Diman hal tersebut berasal dari:

1. Dari keluarga

Keluarga merupakan kelompok social utama yang mempunyai ikatan emosi yang paling besar dan terdekat dengan klien. Keluarga dapat melakukan hal-hal dibawah ini untuk melakukan dukungan social: saling berkomonikasi, mencari kesibukan, jika liburan.

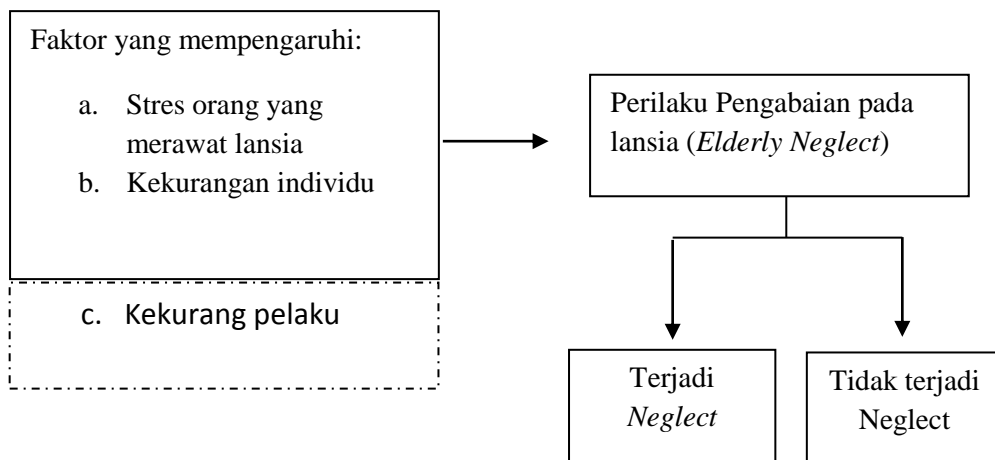
2. Berasal dari teman dekat

Ada kalanya seseorang lebih dekat dan terbuka kepada teman terdekatnya, sehingga memungkinkan untuk bisa tercapainya tujuan pemberian dukungan social.

3. Berasal dari orang yang mempunyai ikatan emosi

Yang dimaksud disini adalah dengan orang professional seperti ners, Dokter, Pekerja social, rohaniawan. Ikatan professional ini secara langsung akan menimbulkan minat untuk memberikan dukungan kepada klien yang sedang mengalami persoalan. Misalnya: memberikan informasi tentang pengobatan, pencegahan penyakit lansia, dan pendekatan kepada tuhan.

2.2 Kerangka Konseptual



Ket: : Diteliti
 : tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka konseptual Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *Elderly Neglect* di Dusun Panglema Desa Tanjung Saronggi.

Pada gambar 2.1 diatas yang dimana penjelesan dari kerangka konsep tersebut menjelaskan bahwa dari faktor yang mempengaruhi terjadinya prilaku pengabaian mempunyai tiga faktor yaitu yang pertama stres orang yang merawat lansia yang di hususkan ke keluarga, kedua yaitu kekurangan individu dan faktor yang ketiga yaitu faktor yang tidak di teliti adalah kekurangan pelaku. Dari faktor tersebut maka mencari suatu korelasi apakah terjadi prilaku pengabain (*Elderly Neglect*).

2.5 Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh terhadap stres orang yang merawat lansia di Dusun Panglema Desa Tanjung Kecamatan Saronggi Sumenep
2. Ada pengaruh kekurangan individu pada lansia di Dusun Panglema Desa tanjung Kecamatan Saronggi Sumenep.