

SKRIPSI

**EKSPLORASI PERILAKU MENYIMPANG TERHADAP LANSIA
DALAM KELUARGA BESAR TAHAP AKHIR DI KELURAHAN
TAMBAK WEDI KECAMATAN KENJERAN KOTA SURABAYA**

PENELITIAN DESKRIPTIF



Oleh :

ANINDYA DANI KALPIKA

NIM. 130915015

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2013

SKRIPSI

**EKSPLORASI PERILAKU MENYIMPANG TERHADAP LANSIA
DALAM KELUARGA BESAR TAHAP AKHIR DI KELURAHAN
TAMBAK WEDI KECAMATAN KENJERAN KOTA SURABAYA**

PENELITIAN DESKRIPTIF

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh :

ANINDYA DANI KALPIKA

NIM. 130915015

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2013
SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah
dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang
pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 26 Juli 2013

Yang Menyatakan

Anindya Dani Kalpika
130915015

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**EKSPLORASI PERILAKU MENYIMPANG TERHADAP LANSIA
DALAM KELUARGA BESAR TAHAP AKHIR DI KELURAHAN
TAMBAK WEDI KECAMATAN KENJERAN KOTA SURABAYA**

OLEH
ANINDYA DANI KALPIKA
NIM. 130915015

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL.....

Oleh:
Pembimbing Ketua

Joni Haryanto, S.Kp., M.Si
NIP. 196306081991031002

Pembimbing

Hanik Endang N, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIK. 139040678

Mengetahui
a.n. Dekan
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp, M.Kep.
NIP. 197904242006042002

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **"EKSPLOKASI PERILAKU MENYIMPANG TERHADAP LANSIA DALAM KELUARGA BESAR TAHAP AKHIR DI KELURAHAN TAMBAK WEDI KECAMATAN KENJERAN KOTA SURABAYA"**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sajana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Ibu Purwaningsih, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Bapak Joni Haryanto, S.Kp., M.Si dan Ibu Hanik Endang N, S.Kep,Ns.,M.Kep selaku pembimbing skripsi yang telah mendukung, menyemangati, serta memberikan banyak ilmu dan masukan dalam proses penulisan skripsi ini, sehingga dapat selesai tepat waktu.
3. Ibu Elida Ulfiana, Ns., M.Kep dan Ibu Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji proposal yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
4. Staf pendidikan, Tata Usaha, dan Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

5. Kepala Bakesbang dan Pollinmas, Pak Camat Kecamatan Kenjeran, Kepala Posyandu Pembantu Tambak Wedi, Pak Lurah Kelurahan Tambak Wedi dan staf, serta kader Posyandu Lansia Tambak Wedi yang telah memberikan bantuan dan kerjasamanya dalam melaksanakan penelitian ini.
6. Seluruh responden penelitian yang telah memberikan bantuan dan kerjasamanya dalam penyelesaian penelitian ini.
7. Kedua orang tua tercinta yang telah memberikan dukungan baik tenaga, waktu, pikiran maupun dana serta doa restu dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
8. KSR-PMI (Korps Sukarela Palang Merah Indonesia) Unair yang banyak menginspirasi dalam melakukan penelitian ini.
9. Satya Bagus Kurniawan yang telah berbagi ilmu, memberikan motivasi, dukungan, serta doa dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Sisfani, Alfy, Ninik, Bagus, dan Catherine yang telah membantu dalam pelaksanaan proses penelitian, saling memberikan semangat dan doa, sehingga skripsi ini dapat selesai tepat pada waktunya.
11. Teman-teman seperjuanganku angkatan 2009 yang telah memberikan banyak masukan, bantuan, doa, dan semangat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
12. Seluruh pihak yang tidak dapat saya sebut namanya satu persatu atas bantuan dan dukungan yang telah diberikan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Saya sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi saya berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 26 Juli 2013

Penulis,

Anindya Dani Kalpika

ABSTRAK

EKSPLORASI PERILAKU MENYIMPANG TERHADAP LANSIA DALAM KELUARGA BESAR TAHAP AKHIR

Penelitian *Cross Sectional*

Di Kelurahan Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya

Oleh : **Anindya Dani Kalpika**

Sebagian besar lansia di Indonesia akan kembali tinggal bersama anaknya sebagai keluarga besar tahap akhir. Hal tersebut dapat memicu terjadinya perilaku menyimpang terhadap lansia, seperti penganiayaan, penelantaran, dan eksploitasi finansial yang dapat menimbulkan luka secara fisik maupun psikologis pada lansia.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi kejadian perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir serta pelaku dan faktor pemicunya di Kelurahan Tambak Wedi, Kecamatan Kenjeran, Kota Surabaya.

Desain penelitian yang digunakan deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini sebanyak 306 lansia. Sampel penelitian ini sebanyak 33 orang, yang diambil sesuai kriteria inklusi yaitu berusia ≥ 60 tahun, tidak bekerja, dan tinggal bersama pasangan, anak, serta menantunya. Variabel yang diukur adalah perilaku menyimpang terhadap lansia dan faktor pemicu yang menyertai pelaku perilaku menyimpang terhadap lansia. Data didapatkan menggunakan teknik wawancara terstruktur berdasarkan kuisisioner yang telah disiapkan, kemudian dianalisis secara deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perilaku menyimpang terhadap lansia sebesar 33,33% dengan frekuensi kejadian penganiayaan psikologis sebesar 35,09%, penelantaran 15,79%, eksploitasi finansial 8,77%, dan penganiayaan fisik 1,75%. Kejadian tersebut banyak dilakukan oleh anak responden (29,82%), dengan karakteristik sibuk bekerja (12,28%) dan ada masalah keuangan (7,02%).

Penelitian ini menyimpulkan bahwa prevalensi kejadian perilaku menyimpang di Tambak Wedi adalah cukup tinggi karena hampir setengah dari responden mengaku pernah diperlakukan secara menyimpang oleh anggota keluarganya.

Kata kunci : Lansia, keluarga, perilaku menyimpang

ABSTRACT

EXPLORATING ELDER MISTREATMENT IN THE LAST STAGE FAMILY

Cross sectional study

In Kelurahan Tambak Wedi, Kecamatan Kenjeran, Surabaya

By: Anindya Dani Kalpika

Most elderly in Indonesia would live with their children, they're called the last stage family. The last stage family could lead to elder mistreatment, such like as financial exploitation, physical abuse, psychological abuse and neglect, which triggered physical and psychological ailment for elderly.

It was a study to measure the prevalence of elder mistreatment in the last stage family and examine the risk profile of perpetrators in Kelurahan Tambak Wedi, Kecamatan Kenjeran, Surabaya.

The design for this study was descriptive study with cross sectional method. There were 306 elderly in population. Total sample were 33 respondents according to inclusion criteria, there were ≥ 60 years old people, had no job, and lived with their spouse, adult children, and adult children in law. The variables were elder mistreatment and the risk profile of perpetrators. Information were collected in face-to-face interviews coincide with the questionnaire, then the data were examined using descriptive statistic.

The results showed that there were elder mistreatment in Tambak Wedi. The prevalence was 33,33% on June 2013. The frequency of mistreatment type was psychological abuse 35,09%, neglect 15,79%, financial exploitation 8,77%, and physical abuse 1,75%. Among perpetrators, adult children (29,82%) were most frequently identified. Busy with the job (12,28%) and financial problem (7,02%) were characteristic of this group.

As a conclusion, the prevalence of elder mistreatment in Tambak Wedi was quite high. It's almost half of respondents who experienced elder mistreatment from their family.

Keywords: *Elderly, family, elder mistreatment*

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Surat Pernyataan.....	ii
Lembar Pengesahan	iii
Ucapan Terima Kasih.....	iv
Abstrak	vii
<i>Abstract</i>	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	5
1.3 Rumusan Masalah	6
1.4 Tujuan.....	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat.....	7
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.5.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Lansia	9
2.1.1 Batasan umur lansia	10
2.1.2 Proses menua	10
2.1.3 Teori proses menua.....	11
2.1.4 Tipe lansia di Indonesia	15
2.1.5 Permasalahan pada lansia	16
2.1.6 Aspek-aspek yang mempengaruhi proses penuaan	17
2.1.7 Perubahan yang terjadi pada lansia.....	19
2.1.8 Penyakit yang terjadi pada lansia.....	22
2.2 Konsep Keluarga	23
2.2.1 Pengertian keluarga.....	23
2.2.2 Batasan keluarga	23
2.2.3 Struktur keluarga.....	24
2.2.4 Fungsi keluarga.....	26
2.2.5 Bentuk keluarga	27
2.2.6 Tahap-tahap siklus kehidupan keluarga.....	29
2.2.7 Teori keluarga	29
2.3 Konsep Perilaku	34
2.3.1 Pengertian perilaku	34
2.3.2 Ciri-ciri perilaku manusia	34
2.3.3 Faktor penentu perilaku	35
2.3.4 Bentuk perilaku.....	35
2.3.5 Teori perilaku.....	35
2.3.6 Perilaku menyimpang	38

2.4 Perilaku Menyimpang terhadap Lansia	39
2.4.1 Pengertian perilaku menyimpang terhadap lansia	39
2.4.2 Faktor resiko perilaku menyimpang terhadap lansia	41
2.4.3 Pendeteksian perilaku menyimpang terhadap lansia	42
2.4.4 Tanda-tanda perlakuan menyimpang terhadap lansia.....	44
2.4.5 Komplikasi.....	46
2.4.6 Penatalaksanaan	47
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	48
3.1 Kerangka konseptual	48
3.2 Hipotesis penelitian	50
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	51
4.1 Desain penelitian	51
4.2 Populasi, sampel, teknik sampling, dan kerangka kerja.....	51
4.2.1 Populasi.....	51
4.2.2 Sampel dan besar sampel	52
4.2.3 Teknik sampling	52
4.2.4 Kerangka kerja	53
4.3 Identifikasi variabel	54
4.4 Definisi operasional.....	54
4.5 Pengumpulan dan pengolahan data	57
4.5.1 Bahan penelitian	57
4.5.2 Instrumen	57
4.5.3 Lokasi.....	58
4.5.4 Prosedur	58
4.5.5 Cara analisis data	59
4.6 Masalah etika.....	60
4.6.1 Lembar persetujuan menjadi responden	60
4.6.2 Menjaga kerahasiaan identitas responden.....	60
4.7 Keterbatasan	60
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	62
5.1 Hasil penelitian	62
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	62
5.1.2 Data demografi responden	63
5.1.3 Data hasil penelitian.....	66
5.2 Pembahasan	74
5.2.1 Perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga tahap akhir.....	74
5.2.2 Perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga tahap akhir oleh pasangannya serta faktor-faktor yang menyertai	78
5.2.3 Perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga tahap akhir oleh anaknya serta faktor-faktor yang menyertai	78
5.2.4 Perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga tahap akhir oleh menantunya serta faktor-faktor yang menyertai	82
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	85
5.1 Simpulan.....	85
5.2 Saran	86
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN	92

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Identifikasi masalah	5
Gambar 3.1	Kerangka konseptual	48
Gambar 4.1	Kerangka kerja	53
Gambar 5.1	Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Posyandu Lansia Kelurahan Tambak Wedi pada bulan Juni 2013	63
Gambar 5.2	Distribusi responden berdasarkan rentang usia di Posyandu Lansia Kelurahan Tambak Wedi pada bulan Juni 2013	64
Gambar 5.3	Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir di Posyandu Lansia Kelurahan Tambak Wedi pada bulan Juni 2013	65
Gambar 5.4	Besar angka kejadian perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir di Kelurahan Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya pada bulan Juni 2013	66
Gambar 5.5	Jenis perilaku menyimpang yang banyak terjadi pada lansia dalam keluarga besar tahap akhir di Kelurahan Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya pada bulan Juni 2013	67
Gambar 5.6	Pelaku perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir di Kelurahan Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya pada bulan Juni 2013	68
Gambar 5.7	Distribusi pelaku perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir berdasar jenis perlakuan di Kelurahan Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya pada bulan Juni 2013	68
Gambar 5.8	Distribusi pelaku perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir di Kelurahan Tambak Wedi, Kecamatan Kenjeran, Kota Surabaya berdasar faktor kecenderungan pelaku pada bulan Juni 2013	69
Gambar 5.9	Faktor kecenderungan pelaku yang memicu terjadinya eksploitasi finansial terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir di Kelurahan Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya pada bulan Juni 2013	70
Gambar 5.10	Faktor kecenderungan pelaku yang memicu terjadinya penganiayaan fisik terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir di Kelurahan Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya pada bulan Juni 2013	71
Gambar 5.11	Faktor kecenderungan pelaku yang memicu terjadinya penganiayaan psikologis terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir di Kelurahan Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya pada bulan Juni 2013	72
Gambar 5.12	Faktor kecenderungan pelaku yang memicu terjadinya penelantaran terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir di Kelurahan Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya pada bulan Juni 2013	73

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Pertanyaan langsung tentang perilaku salah terhadap lansia	43
Tabel 4. 1 Definisi operasional	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar permohonan menjadi responden	91
Lampiran 2 Lembar persetujuan menjadi responden penelitian	92
Lampiran 4 Lembar kuesioner pengambilan data awal	93
Lampiran 5 Lembar kuesioner perilaku menyimpang terhadap lansia	94
Lampiran 6 Lembar kuesioner kecenderungan pelaku.....	96
Lampiran 7 Tabulasi data penelitian	97
Lampiran 8 Surat penelitian.....	102

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan jumlah lansia berpotensi terhadap peningkatan jumlah lansia yang diperlakukan secara menyimpang. Lansia yang memasuki tahap akhir dalam perkembangan keluarga, dimana lansia tersebut sudah tidak bekerja, cenderung tinggal bersama anaknya yang telah berkeluarga, sehingga disebut keluarga besar tahap akhir. Hal tersebut menjadi salah satu pemicu terjadinya perilaku menyimpang terhadap lansia (Wikipedia, 2013). Perilaku menyimpang dalam keluarga bisa saja dilakukan oleh pasangan, anak, menantu, serta cucu dari lansia tersebut (Ollus & Nevala, 2005).

Perlakuan menyimpang tersebut terjadi dalam bentuk eksploitasi finansial, penganiayaan secara fisik, seksual, dan psikologis, serta penelantaran (Dyer & Kim, 2004). Eksploitasi finansial meliputi pencurian, penipuan, pemaksaan untuk membuat surat wasiat, penyalahgunaan kepemilikan maupun keuntungan (*Illinois Department of Aging*, 2003). Beberapa ahli mengelompokkan penganiayaan seksual sebagai penganiayaan fisik. Penganiayaan fisik, misalnya : tidak memberikan keperluan untuk melakukan *activity daily living*, memukul, menendang, menampar, membakar, memasung. Penganiayaan psikologis terhadap lansia meliputi penyerangan verbal, ancaman, isolasi, penolakan, meremehkan, menghina, memperlakukan seperti anak kecil, mengintimidasi, menakut-nakuti, yang dapat menyebabkan kesakitan dan kesedihan secara mental pada lansia. Sedangkan tindakan penelantaran, meliputi melarang lansia untuk bersosialisasi,

tidak memberi makan ataupun obat, meninggalkan lansia sendiri di rumah (Stanhope & Knollmueller, 2010).

Adanya urbanisasi dan modernisasi serta perubahan nilai sosial masyarakat yang mengarah pada kehidupan individualistik, membuat lansia kurang dihargai, terisih, dan terlantar. Bekerjanya seluruh anggota keluarga, juga membuat lansia tidak terurus dengan baik dan kesepian. Bahkan beberapa anggota keluarga yang tinggal bersama lansia tidak mampu beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang banyak terjadi pada lansia, mereka kerap menganggap lansia adalah orang yang merepotkan, sehingga dapat memicu terjadinya tindak penganiayaan terhadap lansia. Sedangkan eksploitasi finansial terjadi karena sebagian besar lansia memiliki kepemilikan atas tanah, rumah, atau aset lainnya, serta tabungan yang dimanfaatkan untuk hari tua, hal tersebut sering dimanfaatkan oleh anggota keluarganya. Lansia dipaksa memberikan hak miliknya baik secara sadar atau pun tidak sadar, bahkan tidak jarang lansia disuruh bekerja lagi untuk memenuhi kebutuhannya sendiri (Pratiwi; Rastati, 2009; Depkes RI, 2011).

Perilaku menyimpang terhadap lansia jarang dibicarakan atau dilaporkan (Videbeck, 2008). Begitu pun di Kelurahan Tambak Wedi, Kecamatan Kenjeran, Kota Surabaya. Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Mei 2013, terdapat 55 lansia berusia 60 tahun atau lebih dari total 306 lansia di daerah tersebut yang tinggal bersama keluarga besar tahap akhir. Menurut hasil wawancara terhadap 4 orang lansia di wilayah tersebut mengatakan bahwa dirinya merasa kesepian atau tidak diperhatikan oleh anggota keluarganya yang lain. Bahkan ada lansia yang terpaksa menjadi seorang pengemis dikarenakan penghasilan yang diperoleh dari keluarga tersebut tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari

lansia. Sehingga eksplorasi perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir masih perlu penjelasan.

Menurut WHO (2010) jumlah penduduk dunia dari tahun ke tahun terus meningkat. Terdapat lansia sebanyak 9,11% dari jumlah penduduk dunia. Indonesia pada tahun 2010 mempunyai populasi lansia dengan usia 60 tahun keatas sebanyak 9,77%. Diperkirakan pada tahun 2020, jumlah lansia di Indonesia terbanyak keempat di dunia setelah Cina, India dan Amerika Serikat. Biro Pusat Statistik (BPS) memproyeksikan lansia di Indonesia tahun 2020 sebesar 11,34% dari jumlah penduduk, yaitu 28.822.879 jiwa (BPS, 2009; Menkokesra RI, 2010).

Memasuki tahap akhir perkembangan keluarga, 65% lansia di Indonesia hidup bersama keluarga anaknya. Namun, di sisi lain terdapat pula panti wredha yaitu suatu institusi hunian bersama dari para lanjut usia. Terdapat $\pm 5\%$ lansia tinggal di panti wredha. Kemudian sisanya adalah lansia yang hidup sendiri atau bersama pasangannya (Tamher & Noorkasiani, 2009; Wulandari, 2011).

Insiden perilaku menyimpang terhadap lansia cukup tinggi, perbandingan yang dilaporkan dengan yang tidak dilaporkan adalah 1 : 5. Menurut Lego dalam Videbeck (2008), pelaku perilaku menyimpang terhadap lansia hampir 60% oleh pasangan sendiri, 20% oleh anak yang telah dewasa, dan 20% oleh orang lain.

Persentase frekuensi perilaku menyimpang terhadap lansia oleh keluarga dan pemberi asuhan di Irlandia diakibatkan oleh faktor masalah keuangan 1,3%, faktor psikologis 1,2%, kekerasan fisik 0,5%, penelantaran 0,3% dan pelecehan seksual 0,05% (Naughton, 2011). Sedangkan di 10 ibukota propinsi Indonesia, perilaku menyimpang terhadap lansia secara umum yang banyak terjadi adalah

penelantaran sebesar 68,55%, kemudian penganiayaan psikologis sebesar 31,36%, dan penganiayaan secara fisik sebesar 17,43% (Kemensos RI, 2008).

Perlakuan menyimpang terhadap lansia merupakan suatu perbuatan atau penelantaran yang mengakibatkan bahaya atau ancaman bahaya. Kejadian ini jarang dilaporkan kepada aparat kepolisian, maupun petugas kesehatan. Beberapa alasan orang tidak melaporkan kejadian ini adalah karena mereka takut atas teror pelaku, tidak mengetahui pasti kejadiannya, tidak mau repot berurusan dengan pihak berwajib, dan tidak tau harus dilaporkan kemana (Komisi Nasional Lanjut Usia, 2010).

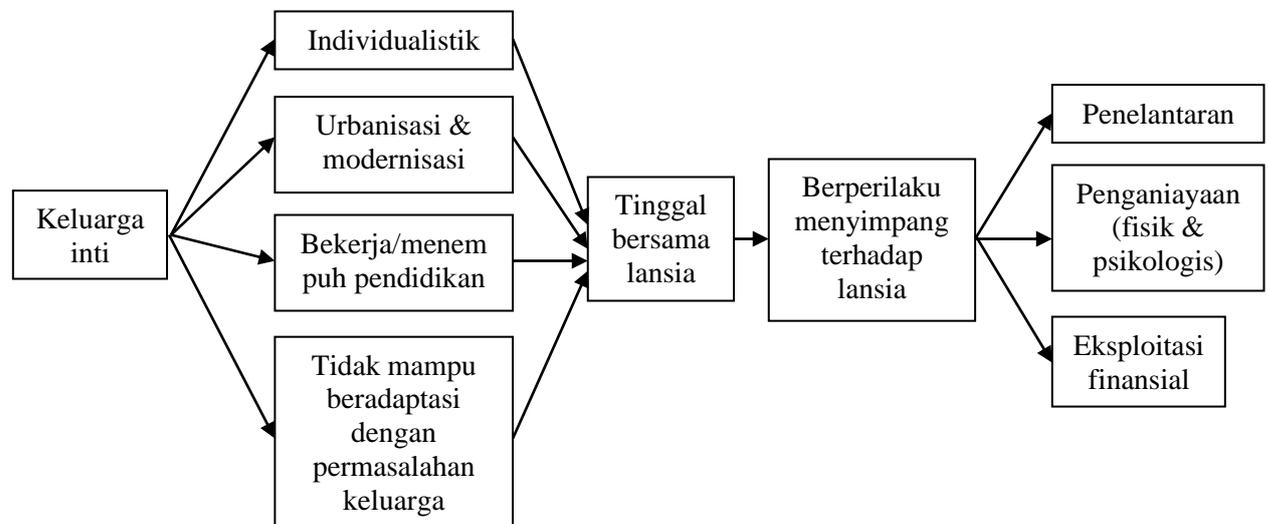
Keluarga berperilaku menyimpang terhadap lansia akan berdampak buruk pada kesehatan dan kesejahteraan lansia serta sistem sosial dalam keluarga. Begitu juga pada negara akan berdampak pada kefatalan dan pencapaian target peningkatan umur harapan hidup sebagai indikator derajat kesehatan menurun (Notoatmodjo; Sudiharto, 2007).

Sebagian besar negara di dunia telah menjadikan perilaku menyimpang terhadap lansia sebagai permasalahan kesehatan dan sosial, sehingga kejadian tersebut tertangani dengan baik (Siburian, 2007). Komisi Nasional Lansia sendiri belum mendapatkan data yang pasti dan menyeluruh tentang perilaku menyimpang terhadap lansia di Indonesia. Walaupun angka prevalensi, penyebab, akibat dan penanggulangan kejadian perilaku menyimpang terhadap lansia di beberapa negara seperti Boston, Irlandia dan negara-negara Eropa telah ada.

Maka dari itu, lansia di Kelurahan Tambak Wedi yang mengalami perilaku menyimpang dari keluarganya harus segera didapatkan datanya. Data tersebut dapat digunakan untuk ukuran di tempat lain di Indonesia dan segera

mendapatkan penanggulangannya. Pemberian informasi mengenai perilaku menyimpang terhadap lansia diperlukan bagi lansia maupun masyarakat. Perlindungan hukum terhadap pelapor maupun korban juga diharapkan dapat terbentuk, supaya mereka dapat mengenali tanda-tanda adanya perilaku menyimpang terhadap lansia dan tidak khawatir untuk melaporkan kejadian tersebut kepada pihak-pihak terkait agar kejadian tersebut dapat segera ditangani. Agar tidak terjadi perilaku menyimpang terhadap lansia dalam perawatan di rumah, maka lansia dan keluarga juga perlu diberdayakan melalui edukasi.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Perilaku Menyimpang terhadap Lansia dalam Keluarga Besar Tahap Akhir di Kelurahan Tambak Wedi, Kecamatan Kenjeran, Kota Surabaya

Keluarga usia lanjut merupakan tahapan akhir dari perkembangan keluarga. Sebagian besar lansia di Indonesia akan kembali tinggal bersama keluarga anaknya sebagai keluarga besar. Skema di atas menjelaskan bahwa lansia yang tinggal bersama keluarga besar beresiko mengalami perilaku menyimpang

terhadap lansia karena adanya urbanisasi, modernisasi, timbulnya sifat individualistik, kesibukan bekerja dan menempuh pendidikan, serta tidak dapat beradaptasinya anggota keluarga terhadap perubahan alamiah yang terjadi pada lansia memicu timbulnya perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir. Perilaku menyimpang tersebut dapat terjadi dalam bentuk penelantaran, penganiayaan secara fisik dan psikologis serta eksploitasi finansial pada lansia.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah terdapat perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir Kelurahan Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Mendapatkan hasil eksplorasi perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir di Kelurahan Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Memaparkan gambaran perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir di Kelurahan Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya.
2. Mengidentifikasi perilaku menyimpang terhadap lansia oleh pasangan dari lansia dalam bentuk penelantaran, penganiayaan secara fisik, psikologis, serta eksploitasi finansial.

3. Mengidentifikasi perilaku menyimpang terhadap lansia oleh anak dari lansia dalam bentuk penelantaran, penganiayaan secara fisik, psikologis, serta eksploitasi finansial.
4. Mengidentifikasi perilaku menyimpang terhadap lansia oleh menantu dari lansia dalam bentuk penelantaran, penganiayaan secara fisik, psikologis, serta eksploitasi finansial.
5. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pelaku sebagai pemicu tindakan perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir di Kelurahan Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teori

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai kejadian perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir di Indonesia berdasarkan teori keperawatan Friedman, dimana teori ini digunakan untuk melakukan pengkajian keluarga berdasarkan komponen struktural dan fungsionalnya. Sehingga dapat dikembangkan pola pengkajian dan intervensi baru dalam mengkaji lansia yang mengacu pada model pengkajian keluarga Friedman.

1.5.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar pemikiran untuk melakukan pengkajian lebih lanjut serta intervensi atau perencanaan program penanggulangan kejadian perilaku menyimpang terhadap lansia di Indonesia serta dapat dikembangkan pula perlindungan hukum bagi lansia yang menjadi korban

serta pelapor dari kejadian tersebut agar perilaku menyimpang terhadap lansia dapat lebih mudah terdeteksi dan segera ditindaklanjuti.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

5.1 Konsep Lanjut Usia

Penuaan merupakan suatu proses normal dengan adanya perubahan fisik dan tingkah laku yang terjadi pada semua orang saat mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Menua adalah berkurangnya kemampuan jaringan tubuh untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur serta fungsi normalnya sehingga lebih rentan terhadap suatu infeksi maupun penyakit (Santoso & Ismail, 2009).

Menurut para ahli usia terbagi menjadi beberapa pengertian, yaitu usia kronologis, usia biologis, usia psikologis, dan usia sosial. Usia kronologis merupakan usia sejak seseorang dilahirkan yang dihitung dengan tahun kalender. Usia biologis adalah usia sebenarnya yang mengacu pada kondisi pematangan jaringan. Usia psikologis dikaitkan dengan kemampuan adaptif dibandingkan dengan orang lain dengan usia kronologis yang sama. Usia sosial menunjuk pada peran yang diharapkan atau diberikan pada masyarakat sehubungan dengan usia kronologisnya (Nugroho, 2008; Tamher & Noorkasiani, 2009)

Orang dengan usia lanjut di Indonesia dikenal dengan istilah lansia. Lansia merupakan tahap lanjut dalam kehidupan manusia yang ditandai menurunnya kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan (Efendi & Makhfudli, 2009).

5.1.1 Batasan umur lansia

Para ahli mengungkapkan beberapa pendapat mengenai batasan-batasan umur seseorang dikatakan sebagai lansia. Batasan umur lansia berbeda-beda di tiap Negara tergantung dengan kebijakan Negara tersebut. Menurut WHO, klasifikasi lansia adalah usia pertengahan (*middle age*) 45 – 59 tahun, lansia (*elderly*) 60 – 74 tahun, lansia tua (*old*) 75 – 90 tahun, dan lansia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun. Orang Indonesia dikatakan sebagai lansia adalah jika usianya sudah mencapai 60 tahun atau lebih, hal tersebut seperti yang dituliskan dalam Pasal 1, ayat (2), (3), (4) Undang-Undang No. 13 tahun 1998 tentang Kesehatan. Sedangkan menurut Maryam yang mengacu pada Depkes RI, batasan lansia terbagi menjadi lima kelompok, yaitu pralansia (prasenilis) berusia 45 – 59 tahun, lansia berusia 60 tahun atau lebih, lansia resiko tinggi adalah lansia yang berusia 70 tahun atau lebih/60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa disebut lansia potensial, dan yang terakhir adalah lansia tidak potensial yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Maryam; Nugroho, 2008).

5.1.2 Proses menua

Lahir dan menjadi tua merupakan suatu anugerah. Proses penuaan adalah berkurangnya jumlah sel-sel dalam tubuh setelah mencapai titik perkembangan maksimal (dewasa) yang diikuti dengan penurunan fungsi tubuh secara perlahan. Proses penuaan terjadi secara alami dan tidak dapat dicegah dalam suatu kehidupan. Menurut Nugroho (2009) pada dasarnya proses menua ditandai dengan berbagai perubahan yaitu perubahan perilaku dan masalah psikologi

karena kehilangan pasangan hidup, ditinggal anak yang telah menikah, penurunan fungsi penglihatan dan pendengaran, adanya penyakit kronis atau degeneratif, mobilitas terbatas, kesepian, dan penghasilan berkurang. Selain itu juga terjadi perubahan pada organ tubuh yang mengalami penurunan fungsi secara bertahap tapi pasti.

5.1.3 Teori proses menua

Ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan menurut Maryam (2008), yaitu :

1. Teori biologi

Teori biologi mencakup teori genetik dan mutasi, *immunology slow theory*, teori stres, teori radikal bebas, dan teori rantai silang.

Menurut teori genetik dan mutasi, menua terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi, sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel kelamin (terjadi penurunan fungsi sel). Kemudian terjadi pengumpulan pigmen atau lemak dalam tubuh yang disebut teori akumulasi dari produk sisa, sebagai contoh adalah adanya pigmen lipofusin di sel otot jantung dan sel susunan saraf pusat pada lansia yang mengakibatkan terganggunya fungsi sel itu sendiri. Pada teori biologi dikenal dengan istilah ‘pemakaian dan perusakan’ (*wear and tear*) yang terjadi karena kelebihan usaha dan stres yang menyebabkan sel-sel tubuh menjadi lelah (pemakaian). Pada teori ini juga didapatkan terjadinya peningkatan jumlah kolagen dalam tubuh lansia, tidak ada perlindungan terhadap radiasi, penyakit, dan kekurangan gizi.

Menurut *immunology slow theory*, sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

Teori stres mengungkapkan menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha, dan stres yang menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat melakukan regenerasi.

Pada teori rantai silang diungkapkan bahwa reaksi kimia sel-sel yang tua atau using menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastisitas, kekacauan, dan hilangnya fungsi sel.

2. Teori psikologi

Pada usia lanjut, proses penuaan terjadi secara alamiah seiring dengan penambahan usia. Perubahan psikologis yang terjadi dapat dihubungkan pula dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Kepribadian individu yang terdiri atas motivasi dan intelegensi dapat menjadi karakteristik konsep diri dari seorang lansia. Konsep diri yang positif dapat menjadikan seorang lansia mampu berinteraksi dengan mudah terhadap nilai-nilai yang ada ditunjang dengan status sosialnya.

Adanya penurunan dari intelektualitas yang meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori, dan belajar pada usia lanjut menyebabkan mereka sulit untuk dipahami dan berinteraksi. Persepsi merupakan kemampuan interpretasi pada lingkungan. Karena adanya penurunan sistem sensorik, maka akan terjadi pula penurunan kemampuan untuk menerima, memproses, dan merespons stimulus sehingga terkadang akan muncul aksi/reaksi yang berbeda dari stimulus yang ada. Kemampuan kognitif dapat dikaitkan dengan penurunan fisiologis organ otak. Namun untuk fungsi-fungsi positif yang dapat dikaji ternyata mempunyai fungsi lebih tinggi, seperti simpanan informasi usia lanjut, kemampuan memberi alasan secara abstrak, dan melakukan penghitungan. Memori adalah kemampuan daya ingat lansia terhadap suatu kejadian/peristiwa baik jangka pendek maupun jangka panjang. Kemampuan belajar yang menurun dapat terjadi karena banyak hal. Selain keadaan fungsional organ otak, kurangnya motivasi pada lansia juga berperan. Motivasi akan semakin menurun dengan menganggap bahwa lansia sendiri merupakan beban bagi orang lain dan keluarga.

3. Teori sosial

Ada beberapa teori sosial yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu teori interaksi sosial (*social exchange theory*), teori penarikan diri (*disengagement theory*), teori aktivitas (*activity theory*), teori kesinambungan (*continuity theory*), teori perkembangan (*development theory*), dan teori stratifikasi usia (*age stratification theory*).

Ketika individu menjadi lansia, kekuasaan dan prestisenya akan berkurang, sehingga menyebabkan interaksi sosial mereka juga berkurang,

yang tersisa hanyalah harga diri dan kemampuan mereka untuk mengikuti perintah.

Teori ini merupakan teori sosial tentang penuaan yang paling awal dan pertama kali diperkenalkan oleh Gummig dan Henry (1961). Kemiskinan yang diderita lansia dan menurunnya derajat kesehatan mengakibatkan seorang lansia secara perlahan-lahan menarik diri dari pergaulan di sekitarnya.

Teori aktivitas dikembangkan oleh Palmore (1965) dan Lemon *et al.* (1972) yang menyatakan bahwa penuaan yang sukses bergantung dari bagaimana seorang lansia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas serta mempertahankan aktivitas tersebut lebih penting dibandingkan kuantitas dan aktivitas yang dilakukan. Satu sisi aktivitas lansia dapat menurun, akan tetapi di lain sisi dapat dikembangkan, misalnya peran baru lansia sebagai relawan, kakek atau nenek, ketua RT, seorang duda atau janda, serta karena ditinggal wafat pasangan hidupnya.

Teori kesinambungan dianut oleh banyak pakar sosial. Teori ini mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia. Pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat ia menjadi lansia. Hal ini dapat terlihat bahwa gaya hidup, perilaku, dan harapan seseorang ternyata tidak berubah meskipun ia telah menjadi lansia.

Teori perkembangan menjelaskan bagaimana proses menjadi tua merupakan suatu tantangan dan bagaimana jawaban lansia terhadap berbagai tantangan tersebut yang dapat bernilai positif ataupun negatif. Akan tetapi,

teori ini tidak menggariskan bagaimana cara menjadi tua yang diinginkan atau yang seharusnya diterapkan oleh lansia tersebut.

Wiley (1971) menyusun stratifikasi usia berdasarkan usia kronologis yang menggambarkan serta membentuk adanya perbedaan kapasitas, peran, kewajiban, dan hak mereka berdasarkan usia.

Komponen spiritual dan tumbuh kembang merujuk pada pengertian hubungan individu dengan alam semesta dan persepsi individu tentang arti kehidupan.

5.1.4 Tipe lanjut usia di Indonesia

Menurut Nugroho (2008), pada zaman pembangunan ini, banyak ditemukan berbagai tipe lanjut usia, beberapa diantaranya yang terlihat menonjol adalah tipe arif bijaksana, mandiri, tidak puas, pasrah, dan bingung.

Lansia yang arif bijaksana memiliki banyak hikmah pengalaman, mereka mampu menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan yang berarti, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan bagi orang lain di sekitarnya.

Lansia dengan tipe mandiri senang mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan baru untuk mengisi masa tuanya, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

Lansia tipe tidak puas selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengkritik.

Lansia tipe pasrah selalu menerima dan menunggu nasib baik, mereka percaya bila setelah melalui kesusahan pasti akan datang kebaikan untuk dirinya, mereka juga rajin menanam kebaikan untuk menuai kebaikan seperti rajin mengikuti kegiatan beribadat, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

Lansia terakhir adalah lansia tipe bingung yaitu lanjut usia yang kagetan, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh.

5.1.5 Permasalahan yang terjadi pada lansia

Menjadi tua menyebabkan banyak perubahan yang cenderung ke arah penurunan, hal tersebut menjadi pemicu timbulnya mamenyimpang terhadap lansia.

Tamher dan Noorkasiani (2009) mengemukakan bahwa proses penuaan dapat menimbulkan masalah secara fisik biologis, mental serta sosial ekonomi terhadap setiap individu. Semakin lanjut usia seseorang, maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun, sehingga dapat mengakibatkan kemunduran pada peran-peran sosialnya. Hal ini mengakibatkan pula timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya, sehingga dapat meningkatkan ketergantungan terhadap bantuan orang lain. Kesibukan sosial yang semakin berkurang mengakibatkan berkurangnya integrasi dengan lingkungannya yang berdampak pada kebahagiaan seseorang.

Sebagian lansia masih memiliki kemampuan untuk bekerja. Permasalahannya adalah bagaimana memfungsikan tenaga dan kemampuan mereka tersebut ke dalam situasi keterbatasan kesempatan kerja.

Masih ada sebagian dari lanjut usia dalam keadaan terlantar, selain tidak mempunyai bekal hidup dan pekerjaan/penghasilan, mereka juga tidak mempunyai keluarga/sebatang kara.

Lansia dalam masyarakat tradisional biasanya dihargai dan dihormati, sehingga mereka masih dapat berperan dan berguna bagi masyarakat. Akan tetapi, dalam masyarakat industri ada kecenderungan mereka kurang dihargai, sehingga mereka terisolir dari kehidupan masyarakat. Berdasarkan pada sistem kultural yang berlaku, maka mengharuskan generasi tua/lansia masih dibutuhkan sebagai Pembina agar jati diri budaya dan ciri-ciri khas Indonesia tetap terpelihara kelestariannya.

Selain itu, karena terjadinya penurunan kondisi fisik pada lansia, lansia memerlukan tempat tinggal atau fasilitas perumahan yang khusus untuk menghindari terjadinya cedera pada lansia.

5.1.6 Aspek-aspek yang mempengaruhi proses penuaan

Menjadi tua adalah proses yang dilalui setiap insan yang tidak dapat dipungkiri. Menurut Tamher dan Noorkasiani (2009), hal tersebut dipengaruhi tiga aspek, yaitu aspek psikologis, biologis dan sosial.

Aspek psikologis dipengaruhi oleh kapasitas penyesuaian diri yang terdiri atas pembelajaran, memori (daya ingat), perasaan, kecerdasan dan motivasi. Ketika memasuki usia lanjut setiap individu mengalami perubahan sifat dalam segi kejiwaan, seperti: bersifat kaku dalam berbagai hal, kehilangan minat, tidak memiliki keinginan-keinginan tertentu, maupun kegemaran yang sebelumnya pernah ada. Selain itu juga terjadi kemunduran kemampuan kognitif antara lain berupa berkurangnya ingatan serta kemunduran dalam aspek psikososial. Mereka

tidak mudah menerima hal-hal atau ide-ide baru karena mereka merasa telah mempunyai banyak pengalaman.

Pengaruh aspek biologis banyak berperan dalam proses penuaan. Sebagaimana layaknya manusia yang bertumbuh semakin lama semakin tua, pada dasarnya sel juga bertumbuh semakin lama semakin tua dan pada akhirnya sel-sel tua itu mengalami kematian sel. Pada masa ini bila seseorang mengalami cedera atau penyakit tertentu yang berakibat pada kematian sel saraf itu, maka selnya sendiri tidak akan tergantikan lagi. Fungsinya akan diambil alih oleh sel-sel lain yang tertinggal. Akibat pekerjaan ekstra itu, maka sel-sel yang bersangkutan akan mengalami proses penuaan yang lebih cepat lagi. Kemudian dengan berlanjutnya usia, organ tubuh kehilangan sebagian kemampuannya untuk dapat berfungsi secara optimal. Sehingga secara keseluruhan fungsi tubuh semakin berkurang saja. Untuk sel-sel imun dalam tubuh, dikatakan semakin tua usia seseorang, semakin banyak jumlahnya. Akan tetapi, fungsinya semakin berkurang. Hal ini antara lain berakibat bahwa semakin tua seseorang akan semakin mudah terserang penyakit infeksi dibanding mereka yang lebih muda.

Pengaruh lainnya terhadap penuaan adalah ditinjau dari aspek sosial. Lingkungan sosial sangat mempengaruhi proses penuaan. Lansia yang seusia dan berasal dari tempat yang sama akan memiliki pengalaman hidup yang hampir serupa, baik pria maupun wanita. Strata sosial juga turut berpengaruh, di mana terlihat perbedaan yang menyolok mengenai akses informasi kesehatan maupun pelayanannya. Menurut Warsono (2011), umumnya lansia banyak yang melepaskan partisipasi sosial mereka, walaupun pelepasan itu dilakukan secara terpaksa. Orang lanjut usia yang memutuskan hubungan dengan dunia sosialnya

akan mengalami kepuasan. Aktivitas sosial yang banyak pada lansia juga mempengaruhi baik buruknya kondisi fisik dan sosial lansia.

5.1.7 Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

Pada masa lansia terjadi fase regresif, yaitu kemunduran tumbuh kembang. Akibatnya terjadi perubahan-perubahan ke arah penurunan kemampuan sistem tubuh yang meliputi: perubahan pada kulit, sistem indera, sistem kardiovaskular, sistem respirasi, sistem gastrointestinal, sistem perkemihan dan reproduksi, serta sistem neurologis.

Kulit akan terlihat keriput, pada wanita keriput tampak lebih jelas. Rambut semakin beruban dan khusus pada pria tidak jarang terjadi kebotakan (alopesia). Gigi tanggal, sehingga berpengaruh pada proses mengunyah makanan.

Penurunan kemampuan pada sistem indera (penglihatan, pendengaran, penciuman, dan pengecap) akan berdampak pada gangguan komunikasi. Sedangkan pada penurunan penciuman dan pengecap akan berdampak pada penurunan nafsu makan pada lansia.

Perubahan komposisi tubuh lansia terhadap massa lemak dan air pun juga terjadi. Semakin bertambahnya usia, maka massa bebas lemak berkurang $\pm 6,3\%$ berat badan per dekade seiring dengan penambahan massa lemak $\pm 2\%$ per dekade. Massa air berkurang sebesar $\pm 2,5\%$ per dekade.

Jumlah gigi yang berkurang akibat tanggal atau ekstraksi akibat indikasi tertentu serta berkurangnya tonjolan saraf pengecap pada lidah akan mengurangi kenyamanan saat makan, hal tersebut juga terjadi karena berkurangnya jumlah produksi air liur dan enzim di dalamnya yang juga dapat menyebabkan mulut kering. Selain itu, pada saluran cerna lansia juga terjadi melemahnya kekuatan

otot lingkar antara esofagus dan lambung yang memperlambat laju makanan. Penurunan asam lambung pada lansia mengakibatkan bakteri usus halus berkembang secara berlebihan dan menyebabkan berkurangnya penyerapan vitamin B kompleks dan lemak. Selain itu juga terjadi penurunan sekresi enzim laktase pada usus halus yang memicu kejadian diare setelah lansia mengonsumsi susu tinggi laktosa serta terjadi penurunan kontraktilitas usus besar yang mengakibatkan konstipasi.

Lansia juga mengalami perubahan pada heparnya. Terjadi penurunan aliran darah sampai 35% pada usia lebih dari 80 tahun, sehingga harus waspada dengan dosis obat yang bermetabolisme di hepar.

Lansia mengalami penurunan jumlah nefron sebesar 5 – 7% setiap dekade, hal ini mengakibatkan berkurangnya kemampuan ginjal untuk mengeluarkan sisa metabolisme lewat urin, termasuk sisa obat-obatan. Sehingga penyesuaian dosis obat perlu diperhatikan.

Selain itu, perubahan juga terjadi pada sistem kardiovaskular. Bertambahnya jaringan kolagen, ukuran miokard, tebal bilik kiri, kekakuan katup, ukuran rongga jantung dan beresiko timbulnya aritmia jantung serta aterosklerosis. Berkurangnya jumlah miokard, jumlah air jaringan, jumlah sel-sel pacu jantung, serabut berkas His dan Purkinje yang mengakibatkan penurunan kekuatan dan kecepatan kontraksi miokard serta pemanjangan waktu pengisian diastolik.

Seiring penambahan usia, kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernafasan akan menurun, sendi-sendi tulang iga akan menjadi kaku. Hal tersebut mengakibatkan penurunan laju ekspirasi paksa serta berkurangnya

kapasitas vital paru. Selain itu juga terjadi penurunan sistem pertahanan dalam saluran pernafasan sehingga lansia lebih rentan terhadap infeksi.

Perubahan secara fisiologis yang terakhir adalah perubahan sistem hormonal. Produksi testosteron dan sperma menurun mulai usia 45 tahun, namun tidak mencapai titik nadir. Sedangkan pada wanita, karena jumlah ovum dan folikel yang sangat rendah, maka kadar estrogen akan menurun setelah menopause (45 – 50 tahun). Hal ini menyebabkan dinding rahim menipis, selaput lendir mulut rahim dan saluran kemih menjadi kering. Wanita yang sering melahirkan memperbesar kemungkinan terjadinya inkontinensia (Tamher & Noorkasiani, 2009).

Kemunduran pada sistem tubuh memicu munculnya perubahan yang lain pada psikologis dan kehidupan sosial para lansia. Perubahan psikologis pada lansia meliputi *short term memory*, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi dan kecemasan. Hal tersebut juga dapat dipicu oleh keadaan sosial lansia tersebut karena mereka mengalami banyak perubahan sosial, diantaranya perubahan peran karena ditinggal mati oleh pasangan hidupnya yang menjadikan mereka *single parent* sehingga dalam hidupnya, lansia cenderung mengalami kesendirian dan kehampaan. Banyak dijumpai di Indonesia bahwa memasuki masa lansia, individu akan tinggal bersama anak dan cucu. Lansia yang berada di rumah terus-menerus akan cepat pikun (tidak berkembang). Hidup secara berdampingan dengan anak dan cucu membuat lansia beresiko mengalami kekerasan berbentuk verbal (dibentak) dan nonverbal (dicubit, tidak diberi makan). Beberapa lansia mengabdikan masa tuanya di panti jompo, akan mengkhawatirkan bila lansia

hidup sendiri karena dalam segi keamanan lansia beresiko jatuh atau terpeleset. Lansia yang hidup di panti jompo sering merasa bahwa mereka diasingkan oleh keluarganya. Lansia hidup disekitar lansia lainnya, mereka akan merasa kehilangan teman. Ketika lansia lainnya meninggal, muncul perasaan kapan akan meninggal (Maryam, 2008).

Perubahan peran lainnya terjadi akibat kehilangan pekerjaan, jabatan dan penghasilan. Kalau menjadi PNS akan ada tabungan (dana pensiun). Kalau tidak, anak dan cucu yang akan memberi uang. Lansia yang kurang mampu beradaptasi akan mengalami *post power syndrome*. Sedangkan pada lansia yang aktif dan mereka merasa masih sanggup untuk bekerja, mereka akan terus mencari kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan yang cocok bagi lansia dan *income security* (Maryam, 2008).

5.1.8 Penyakit yang sering dijumpai pada lansia

Menurut Tamher dan Noorkasiani (2009), tujuh golongan penyakit yang banyak dilaporkan dalam literatur adalah artritis, hipertensi, gangguan pendengaran, kelainan jantung, sinusitis kronik, penurunan visus dan gangguan pada tulang. Namun, penyakit jantung iskemik masih terus merupakan penyebab kematian utama pada lansia, diikuti keganasan dan diabetes mellitus.

Gangguan-gangguan lain yang mengancam lansia terutama mereka yang berusia jompo (75 tahun ke atas) adalah yang terkenal dengan sebutan 5i (lima i), yaitu : gangguan intelektual (*intellectual impairment*), imobilitas, instabilitas, inkontinensia dan reaksi akibat penyalahgunaan obat (Tamher & Noorkasiani, 2009).

5.2 Konsep Keluarga

Keluarga merupakan pelayanan kesehatan terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan komunitas. Keluarga yang sehat akan menciptakan suatu komunitas yang sehat pula. Masalah yang ada di dalam keluarga harus segera diatasi untuk menghindari masalah yang lebih besar dalam komunitas (Sudiharto, 2007).

2.2.1 Pengertian keluarga

Keluarga adalah sekelompok orang yang dihubungkan oleh keturunan atau perkawinan. Menurut PP No. 21 tahun 1994, keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas suami-istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya. Menurut WHO keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah sebuah unit terkecil dalam kehidupan sosial dalam masyarakat yang terdiri atas orang tua dan anak baik yang terhubung melalui pertalian darah, perkawinan maupun adopsi (Nasir & Muhith, 2011).

Keluarga yang sehat adalah keluarga yang memiliki hubungan interpersonal yang baik, ketrampilan komunikasi dan negosiasi anggota keluarga, anggota keluarga saling menghargai dan menyayangi, dan keluarga memfasilitasi otonomi serta pemenuhan potensi anggota keluarga sebagai seorang individu (Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

2.2.2 Batasan keluarga

Batasan keluarga berorientasi terhadap tradisi ditinjau dari anggota, tempat tinggal, komunikasi serta budaya. Keluarga merupakan sekumpulan orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah, dan adopsi serta hidup bersama-sama

dalam satu rumah tangga walaupun hidup secara terpisah mereka tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka. Anggota keluarga saling berinteraksi dan berkomunikasi dalam peran-peran sosial keluarga seperti halnya peran sebagai suami-istri, ayah dan ibu, dan peran sebagai anak. Serta mereka menggunakan kultur dari masyarakat di sekitar keluarga tersebut tinggal (Muhlisin, 2012).

2.2.3 Struktur keluarga

Struktur keluarga mempunyai ciri-ciri yang terorganisasi, memiliki keterbatasan serta perbedaan dan kekhususan. Keluarga yang terorganisasi dengan baik akan saling tergantung tetapi dapat menjalankan peran dan fungsinya masing-masing untuk mencapai tujuan mereka. Setiap anggota keluarga tidak bisa semena-mena dalam mencapai tujuannya, mereka mempunyai keterbatasan yang dilandasi oleh tanggung jawab masing-masing anggota keluarga.

Struktur keluarga (Efendi & Makhfudli, 2009) :

1. Dominasi jalur hubungan darah

1) Patrilineal

Keluarga yang berhubungan atau disusun melalui jalur garis keturunan ayah. Suku-suku di Indonesia rata-rata menggunakan struktur keluarga patrilineal.

2) Matrilineal

Keluarga yang berhubungan atau disusun melalui jalur garis keturunan ibu. Suku Padang merupakan salah satu contoh suku yang menggunakan struktur keluarga matrilineal.

2. Dominasi keberadaan tempat tinggal

- 1) Patrilocal

Keberadaan tempat tinggal satu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah dari pihak suami.

- 2) Matrilocal

Keberadaan tempat tinggal satu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah dari pihak istri.

3. Dominasi pengambilan keputusan

- 1) Patriakal

Dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak suami.

- 2) Matriakal

Dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak istri.

Pendapat lain mengenai struktur keluarga diutarakan oleh Friedman dalam Muhlisin (2012). Struktur keluarga terdiri atas pola dan proses komunikasi, peran, kekuatan serta nilai-nilai keluarga.

Komunikasi dalam keluarga ada yang berfungsi ada yang tidak, hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor yang ada dalam komponen komunikasi seperti : *sender, channel-media, message, environment* dan *receiver*. Pola interaksi keluarga yang berfungsi memiliki ciri-ciri yang tercermin dari setiap anggota keluarganya, seperti bersifat terbuka dan jujur, selalu menyelesaikan konflik keluarga, berfikir positif, tidak mengulang-ulang isu dan pendapat sendiri

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan, yaitu posisi individu dalam masyarakat, misalnya status sebagai istri/suami atau anak.

Kekuatan merupakan kemampuan (potensial atau aktual) dari individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi untuk merubah orang lain ke arah positif.

Nilai merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak, mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman perilaku dan pedoman bagi perkembangan norma peraturan.

2.2.4 Fungsi keluarga

Friedman membagi fungsi keluarga menjadi lima, yaitu fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi, ekonomi dan perawatan. Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan dasar kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Anggota keluarga saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung. Proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu menghasilkan interaksi sosial, dan individu tersebut melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial. Fungsi reproduksi merupakan fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Sedangkan fungsi ekonomi adalah fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti makanan, pakaian, perumahan, dan lain-lain. Fungsi keluarga yang terakhir adalah fungsi perawatan. Hal ini terlihat dari kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan memengaruhi status kesehatan keluarga dan individu. Keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan, dan asuhan kesehatan/keperawatan (Sudiharto, 2007; Ali, 2010).

2.2.5 Bentuk keluarga

Bentuk keluarga akan beradaptasi sesuai lingkungan dan kebudayaan setempat (Andarmoyo, 2012). Bentuk keluarga menggambarkan perbedaan sosial, tingkah laku, dan kultur, serta gaya hidup. Sussman et al. dalam Ali (2010) menguraikan keluarga menjadi tujuh bentuk :

1. Keluarga inti

Keluarga inti terdiri dari suami (pencari nafkah), seorang istri (ibu rumah tangga), dan anak-anak. Akhir-akhir ini ada kecenderungan keluarga inti tradisional bergeser menjadi bentuk keluarga inti nontradisional. Kecenderungan ini disebabkan oleh beberapa hal antara lain suami-istri keduanya pekerja/berkarir dan keluarga tanpa anak.

2. Keluarga besar tradisional

Keluarga besar tradisional adalah bentuk keluarga yang pasangan suami istri sama-sama melakukan pengaturan dan belanja rumah tangga dengan orang tua, sanak saudara, dan kerabat lain dalam keluarga tersebut. Tipe ini banyak terdapat pada kelas pekerja dan kaum migran.

3. Keluarga dengan orang tua tunggal

Keluarga ini hanya memiliki satu kepala rumah tangga, ayah atau ibu (duda/janda/belum menikah).

4. Individu dewasa yang hidup sendiri

Bentuk ini banyak terdapat di masyarakat. Mereka hidup berkelompok seperti di panti wreda, tetapi ada juga yang menyendiri. Mereka ini membutuhkan layanan kesehatan dan psikososial karena tidak mempunyai sistem pendukung.

5. Keluarga dengan orang tua tiri

Menurut McCubbin dan Dahl (1985) orang tua menghadapi tiga masalah yang paling menonjol, yaitu pendisiplinan anak, penyesuaian diri dengan kepribadian anak, dan kebiasaan serta penerimaan terhadap pemikatan hati.

Selain itu, Macklin (1988) mengidentifikasi masalah lain seperti peran orang tua tiri dan anak tiri kurang jelas, harapan keluarga yang tidak realistis, kurangnya waktu orang tua tiri dan anak tiri untuk mempelajari peran satu sama lain, konflik tentang masalah finansial dan pengasuhan anak.

6. Keluarga binuklear

Keluarga binuklear merujuk pada bentuk keluarga setelah cerai sehingga anak menjadi anggota dari suatu sistem keluarga yang terdiri dari dua rumah tangga inti. Ibu dan ayah dengan berbagai macam perbedaan di antara keduanya, serta keterbatasan waktu yang digunakan dalam setiap rumah tangga.

7. Bentuk variasi keluarga nontradisional

Bentuk variasi keluarga nontradisional meliputi bentuk keluarga yang sangat berbeda satu sama lain, baik dalam struktur maupun dinamikanya. Meskipun demikian, memiliki persamaan dalam hal tujuan dan nilai dengan keluarga inti tradisional. Bentuk keluarga yang spesifik ini menurut Makelin (1988) adalah perkawinan terbuka, keluarga komunal, pasangan kumpul kebo, perkawinan kelompok, keluarga lesbian dan gay.

2.2.6 Tahap-tahap siklus kehidupan keluarga

Menurut Hanson dan Boyd dalam Stanhope & Knollmueller (2010) tahapan siklus kehidupan keluarga terbagi menjadi delapan tahap. Tahap pertama adalah keluarga permulaan (disebut juga pasangan menikah atau tahap pernikahan). Tahap kedua adalah keluarga usia subur (anak tertua adalah bayi yang berumur kurang dari 30 bulan). Tahap ketiga adalah keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berusia 2,5 sampai 6 tahun). Tahap keempat adalah keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua berusia 6 sampai 13 tahun). Tahap kelima adalah keluarga dengan anak remaja (anak tertua berusia 13 sampai 20 tahun). Tahap keenam adalah keluarga yang melepas dewasa muda (anak pertama sudah meninggalkan rumah). Tahap ketujuh adalah orang tua usia pertengahan (kekosongan selama masa pensiun). Tahap yang terakhir adalah keluarga pada masa pensiun dan usia lanjut (disebut juga sebagai anggota keluarga lansia atau pensiunan sampai kematian kedua pasangan).

2.2.7 Teori keperawatan keluarga

Berikut merupakan ulasan tentang teori keperawatan keluarga menurut Calgary dan Friedman yang dibahas dalam Christensen & Kenney (2009) dan Muhlisin (2012).

1. Teori keperawatan keluarga Calgary

Menurut Wright dan Leahey, *The Calgary Family Assesment Model* (CFAM) merupakan gabungan kerangka konseptual dari para ahli teori yang diadaptasi untuk perawat-perawat di Universitas Calgary. CFAM dapat diterapkan pada setiap tipe keluarga dengan masalah kesehatan. Model ini mengkombinasikan tiga kategori utama, yaitu struktur, fungsi dan

perkembangan keluarga. Masing-masing dari kategori tersebut terbagi lagi menjadi beberapa subkategori yang saling berinteraksi dan mengubah konfigurasi keseluruhan keluarga. Meskipun memiliki banyak subkategori, tidak semua subkategori harus dikaji, perawat harus menentukan area mana yang paling penting.

Struktur keluarga terbagi menjadi tiga subkategori, yaitu struktur internal, eksternal, dan konteks keluarga. Beberapa hal yang perlu dikaji dalam struktur internal adalah komposisi keluarga yang mengacu pada semua anggota di dalam satu rumah, gender atau jenis kelamin yang dianut oleh setiap anggota keluarga, urutan posisi kelahiran (urutan kelahiran, jenis kelamin dan jarak kelahiran anak) diyakini dapat mempengaruhi tingkat motivasi dan pencapaian seiring dengan pemilihan pekerjaan, subsistem (tingkatan kekuasaan dan penggunaan kemampuan dari tiap anggota keluarga), batasan mendefinisikan siapa anggota keluarga yang ikut serta dalam suatu fungsi serta berfungsi untuk melindungi proses deferensiasinya. Selain itu ada pula pengkajian eksternal yang meliputi pengkajian keluarga besar yang tinggal bertetangga atau jauh dari rumah, serta pengkajian sistem yang lebih besar seperti lembaga-lembaga sosial komunitas maupun personal yang berhubungan atau berinteraksi dengan keluarga, misalnya tempat kerja, pendidikan, lembaga kesejahteraan publik, pelayanan kesehatan, serta lembaga pemerintahan. Subsistem terakhir yang dikaji adalah konteks keluarga. Konteks menjelaskan keadaan secara utuh atau latar belakang yang relevan terhadap beberapa kejadian atau kepribadian. Pengkajian konteks meliputi pengkajian tentang etnis (kombinasi dari riwayat budaya, ras dan

proses keagamaan yang secara sadar atau tidak sadar ditransmisikan oleh keluarga dan masyarakat sekitar), kemudian pengkajian ras yang merupakan suatu identifikasi utama individu dan keluarga, pengkajian status kelas sosial (pendidikan yang dicapai, penghasilan, dan pekerjaan), agama/kepercayaan, dan lingkungan (misalnya seperti pelayanan kesehatan terdekat).

Pengkajian kedua dari CFAM adalah tentang fungsi keluarga. Keluarga secara jelas tersusun atas individu-individu, tetapi fokus dari pengkajian keluarga tidak hanya pada individu tetapi lebih pada interaksi seluruh anggota keluarga. Bentuk interaksi adalah tujuan utama dari kategori pengkajian fungsional yang mencakup masalah instrumental dan ekspresif. Instrumental meliputi aktivitas kehidupan sehari-hari serta pembagian tugas individu maupun bersama. Sedangkan pengkajian ekspresif lebih menekankan pada pola komunikasi keluarga, cara mengidentifikasi dan memecahkan suatu permasalahan keluarga, peran setiap individu dalam keluarga, metode yang memengaruhi anggota keluarga, nilai dan keyakinan keluarga, serta aliansi/koalisi yang mengacu pada arah, keseimbangan dan intensitas hubungan diantara anggota keluarga.

Pengkajian sistem yang terakhir adalah pengkajian perkembangan keluarga berdasarkan lamanya perkawinan dan tahap-tahap membesarkan anak. Pengkajian perkembangan keluarga diidentifikasi tiga area utama yaitu tahapan yang mengacu pada lamanya perkawinan dan usia anak terbesar, tugas sesuai tahap perkembangan keluarga, serta kelekatan atau kasih sayang yang merupakan suatu ikatan unik bersifat emosional dan saling menguatkan antara dua anggota keluarga.

2. Teori keperawatan keluarga Friedman

Salah satu teori keperawatan keluarga yang sering digunakan adalah teori Friedman. Model pengkajian keluarga Friedman dikembangkan dari kerangka kerja sosiologis dan teori sistem. Model ini memberikan kerangka kerja yang luas untuk meneliti interaksi di antara anggota keluarga dan di dalam komunitas. Model ini terdiri atas dua komponen, yaitu struktural dan fungsional. Teori struktural fungsional keluarga dipandang sebagai sistem sosial, tapi lebih berorientasi pada hasil daripada proses, yang lebih merupakan karakteristik teori sistem. Model ini sangat sesuai dalam proses keperawatan untuk sembarang tipe keluarga dan masalah keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

Komponen struktural mengkaji tentang komposisi keluarga, sistem nilai, pola komunikasi, struktur peran, dan struktur kekuasaan. Komposisi keluarga dikaji dengan genogram yaitu pohon keluarga yang memuat informasi tentang tiga generasi yang dapat menggambarkan tentang suatu peristiwa dalam keluarga dilihat dari hubungan keluarga dengan pola penyakit, sehingga dapat menciptakan hipotesis tentatif tentang apa yang sedang terjadi dalam keluarga. Nilai mengarah pada perilaku yang dipilih yang berkembang melalui pamajanan dan pengalaman, yang diperkuat oleh orang lain, dan diekspresikan oleh perilaku anggota keluarga. Sebagian dari nilai ini berhubungan dengan perawatan kesehatan, materialisme, pendidikan, kemandirian, produktivitas, dan kebersihan. Pola komunikasi yaitu cara saling berhubungan yang mungkin fungsional maupun disfungsional, mencakup perilaku verbal dan non verbal, yang termasuk intonasi, maksud, dan pesan.

Pengkajian dalam pola komunikasi meliputi siapa yang saling berkomunikasi, bagaimana cara mereka berkomunikasi, topik atau tipe komunikasi seperti apa yang dihindari dalam keluarga. Struktur peran yang diadopsi anggota keluarga dapat berubah sepanjang waktu. Peran dapat bersifat formal atau informal, diadopsi atau ditentukan. Hal yang dikaji dalam struktur peran meliputi peran apa yang diharapkan dan bagaimana peran ditentukan atau diadopsi, oleh siapa peran diadopsi, apakah terdapat konflik dalam mengadopsi peran, serta seberapa fleksibel anggota keluarga dalam mengadopsi suatu peranan. Komponen struktural yang terakhir adalah struktur kekuasaan. Struktur kekuasaan ditentukan oleh berbagai faktor, diantaranya adalah kelas sosial dan etnik, pola komunikasi, sumber-sumber interpersonal dan finansial, koalisi keluarga dan implementasi dari keputusan. Pertimbangan siapa yang bertanggung jawab dan mengapa saat mengidentifikasi struktur kekuasaan dalam keluarga.

Komponen fungsional mengacu pada hasil interaksi yang berasal dari struktur organisasi keluarga. Terdapat enam bagian dari fungsi keluarga, yaitu afektif, kebutuhan dan perawatan fisik, ekonomi, reproduktif, sosialisasi dan posisi sosial, serta koping keluarga. Fungsi afektif mencakup mengurangi ketegangan, mempertahankan moral, dan menunjukkan penghargaan dan cinta kepada anggota keluarga. Anggota keluarga yang dewasa bertanggung jawab memenuhi kebutuhan dan perawatan fisik, diantaranya adalah memberikan makanan, pakaian, tempat berlindung, perawatan kesehatan, dan perlindungan dari bahaya untuk anggota keluarganya. Selain itu anggota keluarga yang dewasa bertanggung jawab secara finansial terhadap anggota keluarganya.

Fungsi reproduksi dipertanggungjawabkan dalam melakukan konsepsi dan kontrasepsi. Peran sosial ditentukan oleh orang tua terhadap anak-anaknya. Hal ini dipenuhi dengan memberikan dan berbagi pengalaman dengan orang lain dalam keluarga, sekolah, organisasi komunitas, dan kelompok keagamaan. Anggota keluarga membutuhkan pola adaptif dan kemampuan memecahkan masalah dalam merespon tuntutan dan pengharapan di luar keluarga yang menciptakan perubahan di dalam keluarga untuk menjaga kestabilan dan pertumbuhan keluarga.

5.3 Perilaku

2.3.1 Pengertian perilaku

Perilaku merupakan respon seseorang dari stimulus terhadap dunia luar maupun dirinya sendiri. Pendapat lain mengatakan perilaku adalah aktivitas atau hasil pengalaman dan proses interaksi manusia terhadap lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Pembentukan perilaku seseorang dipengaruhi oleh sistem sosial, budaya, kepribadian, pengalaman, persepsi, pemahaman dan penafsiran individu yang saling terkait satu sama lain (Laurens, 2005; Maulana; Noorkasiani, Heryati, & Ismail, 2009).

2.3.2 Ciri-ciri perilaku manusia

Perilaku manusia berbeda dengan makhluk lainnya. Hal yang membedakan adalah: (1) kepekaan sosial artinya kemampuan manusia untuk dapat menyesuaikan perilakunya sesuai pandangan dan harapan orang lain, (2) kelangsungan perilaku artinya perilaku yang satu ada kaitannya dengan perilaku yang lain, perilaku sekarang adalah kelanjutan perilaku yang lalu, dan seterusnya,

(3) orientasi pada tugas artinya bahwa setiap perilaku manusia selalu memiliki orientasi pada suatu tugas tertentu, (4) usaha dan perjuangan artinya tidak memperjuangkan sesuatu yang tidak ingin diperjuangkan, usaha dan perjuangan telah dipilih dan ditentukan sendiri, (5) setiap manusia adalah unik, yang berarti tidak ada manusia dengan ciri-ciri, sifat, watak, tabiat, kepribadian dan motivasi yang sama, hal tersebut berbeda menurut pengalaman masing-masing (Sunaryo, 2004).

2.3.3 Faktor penentu perilaku

Perilaku terbentuk karena adanya kebutuhan. Menurut Abraham Maslow terdapat lima kebutuhan dasar manusia, yaitu kebutuhan biologis/fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan mencintai dan dicintai, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri (Sunaryo, 2004).

Faktor genetik (endogen), seperti jenis ras, jenis kelamin, sifat fisik, bakat pembawaan, inteligensi serta faktor dari luar individu (eksogen), yaitu lingkungan, pendidikan, agama, sosial ekonomi, kebudayaan dapat memengaruhi perilaku seseorang (Sunaryo, 2004).

Motivasi dapat memperkuat tujuan dari perilaku seseorang. Motivasi dapat timbul dari diri sendiri (intrinsik) maupun lingkungan (ekstrinsik). Motivasi terbaik datangnya dari diri sendiri. Motivasi dapat ditingkatkan dengan memberikan suatu penghargaan atas hasil kerja, melakukan kompetisi atau persaingan yang sehat, memperjelas suatu tujuan, serta memberikan informasi keberhasilan kegiatan agar terpacu menjadi lebih baik lagi. Selain motivasi, perilaku juga dapat diperkuat oleh sikap dan kepercayaan setiap individu (Sunaryo, 2004).

Kehidupan tidak selamanya sejalan dengan nilai dan norma yang berlaku, serta sesuai dengan harapan, akibatnya banyak terjadi penyimpangan. Perilaku menyimpang adalah perilaku yang dinyatakan sebagai suatu pelanggaran terhadap norma-norma kelompok atau masyarakat. Perilaku menyimpang merupakan hasil dari proses sosialisasi yang tidak sempurna. Individu yang mengalami penyimpangan perilaku disebabkan oleh tiga faktor. Faktor pertama adalah faktor pembawa (*predisposing factor*) yang terdiri atas pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai. Faktor kedua adalah faktor pendukung (*enabling factor*), seperti lingkungan fisik, dan sumber daya. Faktor terakhir adalah faktor pendorong (*reinforcing factor*), meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat atau kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Waluya, 2007; Nugroho & Ali, 2010).

2.3.4 Bentuk perilaku

Notoatmodjo membedakan perilaku manusia menjadi dua bentuk berdasarkan bentuk respon terhadap stimulus, yaitu perilaku tertutup dan terbuka. Perilaku tertutup (*covert behavior*), hal ini ditunjukkan dalam bentuk perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan reaksi lainnya yang tidak tampak. Kemudian adalah perilaku terbuka (*overt behavior*) yaitu dalam bentuk tindakan nyata (Sudarma, 2008).

2.3.5 Teori perilaku

Ilmu psikologi yang berfokus pada perilaku yang dapat diamati dan apa yang dilakukan individu secara eksternal untuk mengubah perilaku disebut *behaviorism*. Perilaku dapat diubah oleh sistem pujian dan hukuman melalui modifikasi perilaku. Modifikasi perilaku adalah metode yang berupaya

menguatkan perilaku atau respons yang diinginkan melalui pemberian umpan balik, baik positif maupun negatif. Ivan Pavlov mengembangkan teori *classical conditioning* (respons yang dikondisikan) yang memaparkan bahwa perilaku dapat diubah melalui pemberian kondisi atau stimulus eksternal atau lingkungan. Sedangkan B.F. Skinner mengembangkan teori *operant conditioning*, yang menyatakan bahwa perilaku dipelajari dari pengalaman masa lalu atau riwayat individu, terutama dari pengalaman yang berulang kali dikuatkan. Prinsip *operant conditioning* membentuk dasar teknik perilaku yang masih digunakan hingga saat ini, yaitu: (1) semua perilaku dipelajari, (2) ada konsekuensi dari perilaku, yakni ucapan, pujian, dan hukuman, (3) perilaku yang diberi umpan balik cenderung berulang, (4) umpan balik positif setelah perilaku meningkatkan kemungkinan perilaku akan berulang, (5) umpan balik negatif yang dihilangkan setelah perilaku meningkatkan kemungkinan perilaku akan berulang, (6) pemberian umpan balik secara kontinu (pujian diberikan setiap kali perilaku terjadi) merupakan cara tercepat untuk meningkatkan perilaku, tetapi perilaku tersebut tidak akan bertahan lama setelah pujian dihentikan, (7) pemberian umpan balik secara acak dan intermiten (pujian diberikan sekali bila perilaku yang diinginkan terjadi) lebih lambat dalam meningkatkan perilaku, tetapi perilaku tersebut berlanjut setelah pujian dihentikan. Teori eksistensial menjelaskan bahwa penyimpangan perilaku terjadi ketika individu berada di luar pengaruh dirinya sendiri atau lingkungan. Individu merasa terasing, sepi, sedih, dan tidak berdaya. Individu akan menghindari tanggung jawab personal dan menyerahkannya pada keinginan atau tuntutan orang lain. Terapi eksistensial bertujuan untuk mengembalikan individu

kepada pemikiran autentik tentang dirinya, individu didorong untuk hidup sepenuhnya pada masa kini dan memandang masa depan (Videbeck, 2008).

2.3.6 Perilaku menyimpang

Perilaku menyimpang adalah perilaku dari seseorang yang dianggap tercela atau di luar batas toleransi oleh orang lain dan telah mengalami pertimbangan dan perjalanan dari waktu ke waktu. Perilaku menyimpang terbagi menjadi dua yaitu primer dan sekunder. Perilaku menyimpang primer adalah perilaku menyimpang yang bukan permanen dan bersifat insidental. Sedangkan perilaku menyimpang sekunder bersifat khusus dan dilakukan berulang-ulang (Soeroso, 2008).

Beberapa teori mengemukakan faktor-faktor penyebab perilaku menyimpang. Menurut teori *differential association* (Edwin H. Sutherland), penyimpangan bersumber pada pergaulan yang berbeda. Menurut Edwin M. Lemert dalam teori *labeling*-nya, perilaku menyimpang didapatkan dari proses labeling, atau pemberian julukan, cap, etiket, merek yang diberikan masyarakat kepadanya. Perilaku menyimpang juga dapat disebabkan oleh struktur sosial yang memicu timbulnya pelanggaran terhadap aturan sosial, dan menekan orang-orang untuk melakukan perbuatan yang tidak semestinya, seperti yang dikemukakan oleh Robert K. Merton dalam teori struktur sosial. Selain itu, Emile Durkheim mengemukakan perilaku menyimpang dipengaruhi teori fungsi, yaitu terjadi karena perbedaan yang ada pada setiap individu, seperti perbedaan keturunan, lingkungan fisik, dan lingkungan sosialnya. Menurut Karl Marx dalam teori konflik, penyimpangan terjadi dilatarbelakangi oleh kejahatan yang terkait erat dengan kapitalisme (Saraswati & Widaningsih, 2008).

Namun hal tersebut dapat ditanggulangi dengan sosialisasi berkelanjutan, masa transisi, pendampingan masyarakat, penyesuaian terhadap perubahan sosial dan modernisasi (Soeroso, 2008).

5.4 Perilaku Menyimpang terhadap Lansia

Perilaku menyimpang sering dilakukan oleh yang kuat kepada yang lemah. Perilaku menyimpang terhadap lansia dipercaya sudah terjadi sejak zaman dahulu, tetapi baru diperkenalkan dan dicari solusi pencegahan serta penanganannya mulai tahun 1970-an. Sebagian besar negara maju di Benua Amerika sudah melakukan identifikasi terhadap kejadian ini, bahkan mereka sudah gencar dalam melakukan penyuluhan terhadap lansia agar terhindar dari perilaku menyimpang (Frisch, 2009).

2.4.1 Pengertian perilaku menyimpang terhadap lansia

Perilaku menyimpang terhadap lansia adalah tindakan kurang tepat yang dilakukan satu kali atau berulang sehingga menyebabkan kerugian atau penderitaan bagi lansia. Menurut beberapa riset perilaku menyimpang terhadap lansia dilakukan oleh kerabat lansia yang telah dipercayainya terutama keluarga. Kebanyakan para pelakunya adalah suami/istri dari lansia, atau anak yang tinggal bersama lansia. Perilaku salah terhadap lansia mencakup tiga hal, yaitu penelantaran atau kelalaian dalam memberi asuhan, penganiayaan, serta eksploitasi finansial (Dyer & Kim, 2004; *Government of Canada*, 2009; WHO, 2011).

Penelantaran merupakan kegagalan dari pengasuh lansia dalam memenuhi kebutuhan lansia sehari-hari. Kegagalan tersebut ditandai oleh ketidakmampuan

lansia dalam melakukan kegiatan dasar (misalnya: makan, mandi, bersosialisasi) yang bisa dilakukan sehari-hari, sebagai dampak dari kerusakan mental maupun fisik. Penelantaran ini meliputi penelantaran aktif dan pasif. penelantaran aktif adalah penolakan atau kegagalan memenuhi tugas pengasuhan yang disadari atau disengaja untuk menimbulkan stres fisik maupun emosional pada lansia, misalnya melarang lansia untuk bersosialisasi, tidak memberi makan ataupun obat. Sedangkan penelantaran pasif dilakukan secara tidak sengaja namun juga dapat mengakibatkan stres fisik dan emosional pada lansia, kebanyakan disebabkan karena kelalaian pengawas, misalnya meninggalkan lansia sendiri di rumah, padahal lansia memiliki banyak resiko akibat dari proses penuaannya, seperti resiko jatuh atau terpeleset (Dyer & Kim, 2004; Stanhope & Knollmueller, 2010).

Penganiayaan adalah menyakiti secara disengaja dalam bentuk penganiayaan secara fisik, seksual, psikologis dan medis untuk menimbulkan cedera fisik maupun penderitaan kelemahan mental. Penganiayaan fisik adalah penggunaan kekuatan untuk mengancam maupun melukai lansia secara fisik, misalnya : tidak memberikan keperluan untuk melakukan *activity daily living*, memukul, menendang, menampar, membakar, memasung. Beberapa pendapat mengatakan bahwa penganiayaan seksual termasuk di dalam penganiayaan fisik. Penganiayaan secara seksual banyak dilakukan oleh pasangan dari lansia, tetapi ada beberapa kasus dimana pelaku penganiayaan seksual adalah anggota keluarga dari lansia tersebut. Penganiayaan psikologis terhadap lansia meliputi penyerangan verbal, ancaman, isolasi, penolakan, meremehkan, menghina, memperlakukan seperti anak kecil, mengintimidasi, menakut-nakuti, yang dapat menyebabkan kesakitan dan kesedihan secara mental pada lansia. Penganiayaan

medis merupakan penganiayaan yang dilakukan dengan cara menahan obat atau alat bantu lain yang diperlukan (*The National Center of Elder Abuse*, 2005; Stanhope & Knollmueller, 2010).

Eksplorasi juga terjadi pada lansia terutama eksploitasi dalam hal finansial. Eksploitasi finansial merupakan penyalahgunaan uang maupun hak milik atau tidak memberikan penghasilan atas penggunaan sumberdaya lansia yang menimbulkan kerugian pada lansia dan memberi keuntungan pada orang lain. Hal tersebut meliputi pencurian, penipuan, pemaksaan untuk membuat surat wasiat, penyalahgunaan kepemilikan maupun keuntungan (*Illinois Department of Aging*, 2003; *The House of Commons*, 2004).

2.4.2 Faktor resiko perilaku menyimpang terhadap lansia

Memasuki usia senja, individu pasti akan semakin bergantung dengan orang lain karena terjadinya penurunan fungsi-fungsi tubuh yang membuat mereka membutuhkan beberapa bantuan ataupun pengawasan dalam melakukan aktivitas sehari-harinya. Berdasarkan tahap siklus kehidupan yang terakhir juga disebutkan bahwa individu yang telah menjadi lansia akan kembali tinggal bersama anak-anaknya selepas masa pensiun. Menurut Frisch (2009), lansia yang tinggal bersama keluarga (selain suami/istri) lebih beresiko mengalami perilaku menyimpang, selain itu kurangnya dukungan keluarga untuk lansia juga memicu kejadian perilaku menyimpang terhadap lansia, sehingga lansia kerap merasa kesepian dan terabaikan. Beberapa studi lain mengatakan bahwa lansia yang mengalami demensia semakin meningkatkan faktor resiko terjadinya perilaku menyimpang terhadap lansia.

Faktor resiko tidak hanya timbul dari lansia tersebut, tetapi juga dapat ditimbulkan oleh pemberi asuhan atau orang yang merawat lansia tersebut. Pemberi asuhan yang depresi atau mengkonsumsi alkohol maupun obat-obatan terlarang memicu resiko kejadian perilaku menyimpang terhadap lansia (Frisch, 2009).

2.4.3 Pendeteksian perilaku menyimpang terhadap lansia

Perilaku menyimpang terhadap lansia jarang dilaporkan karena kurangnya pengenalan dan pengetahuan lansia mengenai perilaku menyimpang terhadap lansia, selain itu lansia merasa takut akan ancaman dari pelaku, terkadang mereka juga merasa malu dengan masyarakat sekitarnya, bahkan ada juga lansia yang diisolasi oleh keluarganya sehingga perilaku menyimpang terhadap lansia tersebut tidak terdeteksi. Kurangnya pengetahuan pada masyarakat mengenai perilaku menyimpang terhadap lansia, juga membuat hal tersebut sulit terdeteksi. Tetapi di Negara maju sudah banyak penyuluhan mengenai perilaku menyimpang terhadap lansia, sehingga banyak pula lembaga keadilan yang melakukan investigasi dan memberikan perlindungan terhadap korban dan pelapor kasus ini (Thomas, 2009).

Semua individu yang memberikan pelayanan kesehatan di Amerika, misalnya dokter, perawat, pekerja sosial dan pengelola diwajibkan secara hukum untuk melaporkan adanya perlakuan menyimpang terhadap lansia. Selain para petugas kesehatan, setiap individu pun diharapkan mau melaporkan kejadian perilaku menyimpang terhadap lansia yang mereka jumpai. Para pelapor akan dibebaskan dari tuntutan hukum sepanjang mereka melaporkan masalah ini dengan itikad baik. Sebaliknya mereka dikatakan lalai jika tidak melaporkan hal ini dan dapat dihukum berupa membayar denda, kurungan dan izin usahanya

merawat lansia dicabut. Tetapi di Indonesia masalah mengenai hal ini belum diatur dengan baik (Siburian, 2007).

Komisi Nasional Lanjut Usia di Indonesia juga menyediakan *hotline service* sebagai media untuk melaporkan kejadian perilaku menyimpang terhadap lansia. Namun, hal tersebut masih belum dikenal masyarakat secara luas.

Peneliti dari Canada mengembangkan “*Elder Abuse Suspicion Index*” (EASI), yaitu suatu sistem yang dapat membantu untuk menilai kemungkinan atau resiko kejadian perilaku menyimpang terhadap lansia dengan indeks yang telah ditentukan. Indeks tersebut dipenuhi dengan proses wawancara terhadap lansia, yang mencakup penelantaran, penganiayaan, serta eksploitasi finansial. Pada proses wawancara tersebut juga dilakukan pengamatan atas indikasi perilaku menyimpang terhadap lansia, misalnya kontak mata yang buruk, sifat menarik diri, kurang gizi, defisit perawatan diri, adanya memar atau luka, cara berpakaian yang tidak wajar, dan terdapat tanda-tanda ketidakpatuhan dalam berobat. Hasil dari wawancara dan pengamatan lebih baik ditunjang dengan pengkajian lebih lanjut serta *home visit* (Frisch, 2009).

Tes perilaku menyimpang terhadap lansia adalah suatu hal yang penting, terutama pada lansia yang mengalami kerusakan kognitif atau enggan melaporkan kejadian perilaku menyimpang terhadap lansia. *The American Medical Association* (AMA) merekomendasikan tes untuk lansia yang terdapat tanda-tanda perlakuan salah serta lansia yang melaporkan kejadian tersebut. Pengkajian dilakukan secara terpisah antara pasien (korban) dan pemberi asuhan (diduga sebagai pelaku). Pengkajian dimulai dengan pengungkapan tentang keamanan dalam rumah dan kepedulian tentang pemberian asuhan. Kemudian mengajukan

pertanyaan langsung mengenai perilaku salah menggunakan bahasa yang tidak mengintimidasi serta tidak menghakimi (Tabel 2.1). Jika terdapat luka perlu dikaji frekuensi tindakan, tingkat nyeri dan lokasinya (Dyer & Kim, 2004).

Tabel 2.1 Pertanyaan langsung tentang perilaku menyimpang terhadap lansia

No	Daftar Pertanyaan
1	Apakah anda sering berbeda pendapat dengan anak anda?
2	Ketika anda memiliki pendapat yang berbeda, apa yang terjadi ? Apakah anda berteriak pada mereka?
3	Apakah anda dipaksa menunggu dalam waktu yang lama untuk makan atau minum obat?
4	Apakah anda dipaksa untuk selalu tinggal di dalam ruangan?
5	Apakah anda pernah ditampar, dipukul atau ditendang?
6	Pernahkah seseorang mengancam atau menakut-nakuti anda?
7	Pernahkah anda dipaksa untuk menandatangani suatu dokumen yang anda tidak pahami?

Pendeteksian perilaku menyimpang terhadap lansia juga dapat menggunakan *Indicator of Abuse Screen* (IOA). IOA dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, dengan metode pengkajian *home visit* terhadap dugaan korban dan pelaku (Neish & Nahmiash, 1998).

2.4.4 Tanda-tanda salah asuhan pada lansia

Menurut Stanhope & Knollmueller (2010) tanda-tanda perilaku menyimpang terhadap lansia adalah adanya kontusio, laserasi, abrasi (lecet), fraktur, terkilir, dislokasi, luka bakar, sedasi berlebihan, ansietas, obat berlebihan atau kurang, dekubitus, lansia yang dalam kondisi tidak diobati tetapi sebelumnya diobati, dehidrasi, penyalahgunaan obat, malnutrisi, kedinginan, higiene yang buruk, serta lansia tampak depresi.

Tidak ada tipe khusus untuk mendefinisikan ciri-ciri pelaku perilaku menyimpang terhadap lansia, tetapi bisa diindikasikan dari beberapa tingkah lakunya sehari-hari. Banyak ditemukan bahwa orang dengan penyalahgunaan obat serta alkoholik merupakan pelaku perilaku menyimpang terhadap lansia, hal tersebut dikarenakan pelaku sedang dalam kondisi yang tidak sepenuhnya sadar serta emosinya menjadi labil sehingga lansia sering menjadi sasaran dari kemarahannya. Mantan narapidana dan individu dengan gangguan mental juga merupakan ciri-ciri pelaku. Selain itu pelaku perilaku menyimpang terhadap lansia cenderung mengamati dan mencurigai lansia saat pergi ke suatu tempat atau berbicara dengan orang lain, mereka takut jika lansia akan mengungkapkan perilaku salah yang selama ini terjadi. Lebih jauh lagi, pelaku akan mengisolasi lansia dari keluarga dan teman-temannya, ini dapat memicu pelaku untuk berbuat lebih buruk dari perilaku menyimpang terhadap lansia yang selama ini mereka lakukan. Individu yang tidak bekerja atau bekerja dengan upah yang minim juga merupakan indikasi dari pelaku perilaku menyimpang terhadap lansia, karena ia akan bergantung pada lansia yang tinggal bersamanya, bahkan beberapa diantaranya melakukan eksploitasi finansial. Kemudian adalah individu yang suka mengancam untuk meninggalkan lansia seorang diri atau mengancam untuk mengirimkan lansia ke panti jompo, bahkan terkadang mereka mengancam membuang atau membunuh hewan peliharaan kesayangan lansia. Individu yang bersifat apatis, suka bermusuhan serta memanggil lansia langsung dengan namanya juga merupakan tanda-tanda sebagai pelaku perilaku menyimpang terhadap lansia (*The National Center of Elder Abuse, 2005*).

Pemeriksaan laboratorium dan foto perlu dilakukan untuk memastikan adanya kecurigaan akan perlakuan yang menyimpang terhadap wawancara dan pemeriksaan fisik korban. Adanya dehidrasi dan malnutrisi dapat ditentukan dari pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan darah lengkap, nitrogen urea darah, kreatinin, kadar protein total dan albumin, sedangkan pemeriksaan foto untuk menentukan adanya fraktur (patah tulang) yang lama dan baru terjadi (Siburian, 2007).

2.4.5 Komplikasi

Perilaku menyimpang terhadap lansia dalam bentuk penganiayaan fisik sebagai akibat dari trauma tumpul dapat mengakibatkan patah tulang, perdarahan peritoneal, cedera pada organ-organ tubuh, bahkan mengakibatkan cedera otak karena adanya hematoma maupun perdarahan intrakranial (Dyer & Kim, 2004).

Sedangkan pada lansia yang terabaikan dapat mengakibatkan terjadinya penyakit akut seperti delirium, diabetes ketoasidosis serta sepsis karena tidak rutin dalam memeriksakan kesehatan. Penyakit kronis yang tidak terkontrol pun menjadi semakin parah para lansia yang terabaikan, misalnya hipertensi atau diabetes yang tidak terkontrol memicu terjadinya stroke dan keterbatasan fungsional. Selain itu juga dapat timbul eksoriasi luas pada kulit akibat gigitan serangga, luka tekan, malnutrisi serta luka bakar (Dyer & Kim, 2004).

Kesepian, kondisi kesehatan yang lemah dan adanya tekanan secara psikologis akibat dari perilaku menyimpang terhadap lansia dapat memunculkan niat bunuh diri pada lansia. Pada lansia yang terabaikan resiko kematian akibat bunuh diri menjadi lebih tinggi karena kurangnya pengawasan terhadap lansia (*American Association of Suicidology*, 2008).

2.4.6 Penatalaksanaan

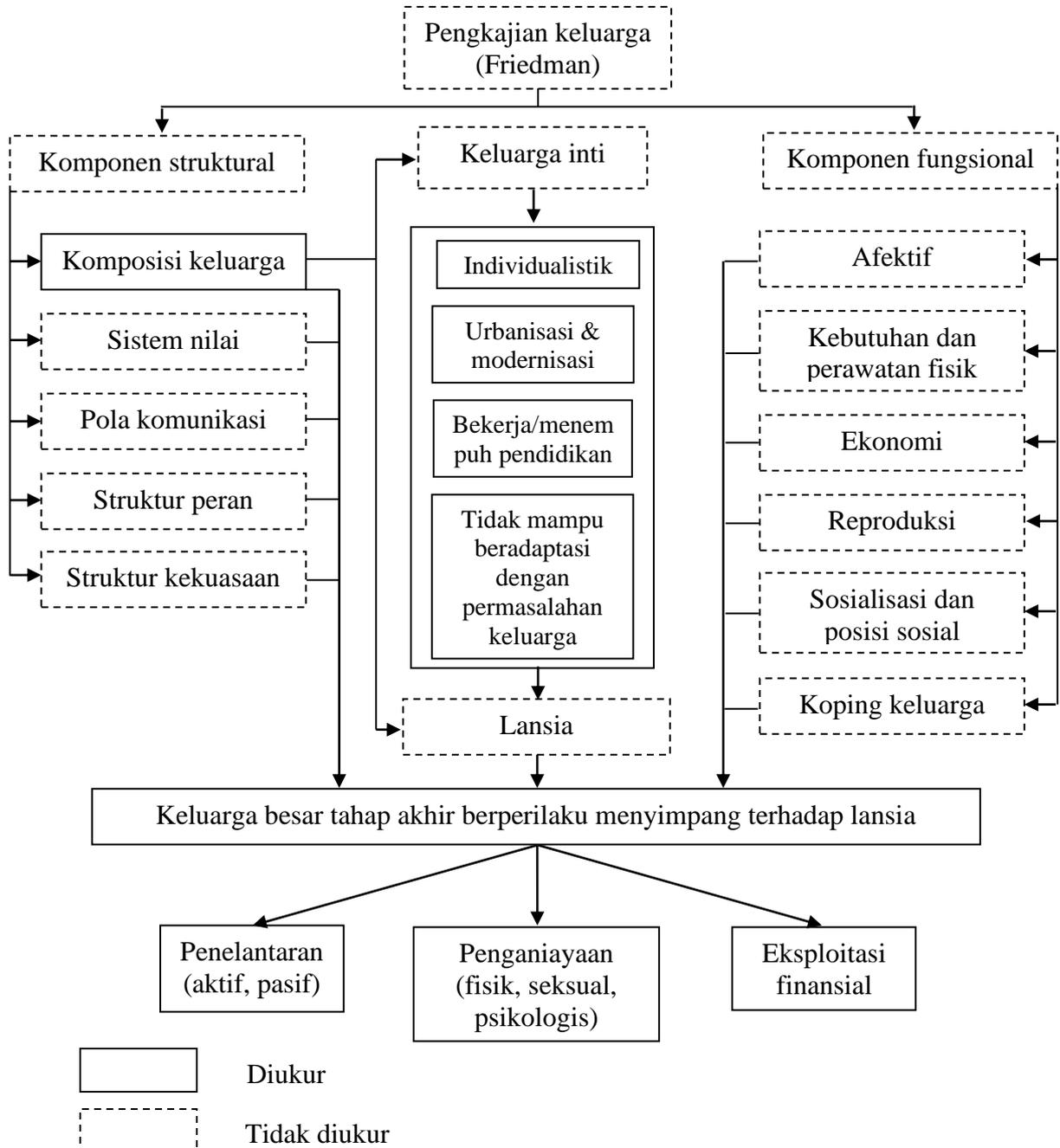
Perilaku menyimpang terhadap lansia merupakan permasalahan kompleks dalam dunia medis karena melibatkan bidang kesehatan, fungsi dan dukungan sosial serta membutuhkan intervensi yang mendalam. Tidak ada data mengenai intervensi perilaku menyimpang terhadap lansia di rumah. Petugas kesehatan harus memahami dasar-dasar perawatan untuk lansia dengan baik, dapat mengenali tanda-tanda dari perilaku menyimpang terhadap lansia dan segera melaporkannya pada lembaga hukum serta bekerja sama dengan tenaga ahli lainnya untuk mengatasi masalah tersebut (Dyer & Kim, 2004).

Setiap anggota keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam melakukan perawatan terhadap lansia. Beberapa hal yang dapat dilakukan adalah melakukan pembicaraan terarah, menyediakan waktu, memberikan perhatian, mempertahankan kehangatan keluarga, membantu melakukan persiapan makanan bagi lansia, membantu dalam hal transportasi, membantu memenuhi sumber-sumber keuangan, memberikan kasih sayang, menghormati dan menghargai, bersikap sabar dan bijaksana terhadap perilaku lansia, tidak menganggap lansia sebagai suatu beban, memberikan kesempatan untuk tinggal bersama, meminta nasihat pada lansia dalam peristiwa-peristiwa penting, mengajaknya dalam acara-acara keluarga, membantu mencukupi kebutuhannya, memberi dorongan untuk tetap mengikuti kegiatan-kegiatan di luar rumah termasuk mengembangkan hobi, membantu mengatur keuangan, mengupayakan sarana transportasi untuk kegiatan mereka termasuk rekreasi, memeriksakan kesehatan secara teratur, memberikan dorongan untuk tetap hidup bersih dan sehat, serta mencegah terjadinya kecelakaan baik di dalam maupun di luar rumah (Maryam, 2008).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Eksplorasi Perilaku menyimpang terhadap lansia dalam Keluarga Besar Tahap Akhir di Kelurahan Tambak Wedi Surabaya berdasarkan model keperawatan keluarga Friedman.

Model keperawatan keluarga Friedman berfokus pada pengkajian dua komponen, yaitu struktural dan fungsional. Setiap komponen tersebut terbagi lagi menjadi beberapa subkomponen. Subkomponen dari komponen struktural terdiri dari komposisi keluarga, sistem nilai, pola komunikasi, struktur peran, dan struktur kekuasaan. Sedangkan subkomponen pada komponen fungsional terdiri atas afektif, kebutuhan perawatan fisik, ekonomi, reproduksi, sosialisasi dan posisi sosial serta koping keluarga. Masing-masing dari subkomponen tersebut saling berhubungan dan mempengaruhi satu sama lain dalam suatu keluarga.

Masalah yang muncul dalam keluarga dapat tercermin dari komposisi keluarga. Komposisi keluarga yang merupakan keluarga besar tahap akhir, dapat memicu kejadian perilaku menyimpang terhadap lansia. Keluarga besar tahap akhir adalah keluarga inti yang tinggal bersama lansia. Lansia yang dimaksud dalam kerangka konseptual di atas adalah lansia berusia 60 tahun atau lebih yang berada pada tahap akhir perkembangan keluarga. Keluarga inti di masa kini cenderung bersifat individual, kemudian mereka juga terpengaruh oleh urbanisasi dan modernisasi, mereka juga sibuk bekerja maupun menempuh pendidikan serta tidak mampu beradaptasi dengan permasalahan keluarga. Karena dipengaruhi oleh hal tersebut, keluarga inti yang tinggal bersama lansia beresiko melakukan tindak perilaku menyimpang terhadap lansia.

Perilaku menyimpang terhadap lansia yang dapat dilakukan terdiri dari tiga jenis yaitu penelantaran yang dilakukan secara aktif atau sengaja maupun secara pasif atau tidak sengaja, kemudian penganiayaan secara fisik, seksual, dan psikologis, serta eksploitasi finansial.

Penelitian ini akan menemukan gambaran berapa besar angka kejadian, jenis, serta kecenderungan dan faktor penguat pelaku perilaku menyimpang terhadap lansia pada keluarga besar tahap akhir yang terjadi di Indonesia, dimulai dari penelitian di Kelurahan Tambak Wedi, Kecamatan Kenjeran, Kota Surabaya.

3.2 Hipotesis

H1 : Terdapat perilaku menyimpang terhadap lansia dalam bentuk penelantaran, penganiayaan secara fisik, seksual, dan psikologis, serta eksploitasi finansial dalam keluarga besar tahap akhir di Kelurahan Tambak Wedi, Kecamatan Kenjeran, Kota Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain atau rancangan penelitian adalah bentuk tulisan suatu rencana tentang cara mengumpulkan, mengolah, dan menganalisis data secara sistematis dan terarah agar penelitian dapat dilaksanakan secara efisien dan efektif sesuai dengan tujuannya (Waluya, 2007).

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode survey menggunakan kuesioner yang bertujuan untuk menggambarkan, atau menguraikan kejadian perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir di Kelurahan Tambak Wedi, Kecamatan Kenjeran, Kota Surabaya tanpa ada manipulasi data.

4.2 Populasi, Sampel, Teknik *Sampling*, dan Kerangka Kerja

4.2.1 Populasi

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi terjangkau digunakan dalam penelitian ini, yaitu populasi yang dibatasi karakteristik klinis dan demografis, serta tempat, dan waktu (Sastroasmoro, 2010; Nursalam, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah individu berusia 60 tahun atau lebih (lansia) yang tinggal dalam keluarga besar tahap akhir pada lingkup Posyandu Kelurahan Tambak Wedi, Kecamatan Kenjeran, Kota Surabaya. Terdapat 55 lansia pada populasi penelitian ini.

4.2.2 Sampel dan besar sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang digunakan sebagai subjek penelitian melalui metode *sampling*. Sampel terbagi menjadi dua kriteria, yaitu kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan kriteria yang layak diteliti dari suatu populasi. Sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak layak diteliti (Setiadi, 2007; Nursalam, 2011).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Lansia (berusia 60 tahun atau lebih) yang tinggal bersama keluarga besar tahap akhir di Kelurahan Tambak Wedi, Kecamatan Kenjeran, Kota Surabaya.
2. Sudah tidak bekerja.
3. Mengikuti kegiatan posyandu lansia pada saat penelitian berlangsung.
4. Dapat berkomunikasi secara verbal dengan baik.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah lansia yang tidak hadir dalam kegiatan posyandu lansia pada saat penelitian berlangsung, serta menolak untuk berpartisipasi.

Setiap individu yang memenuhi kriteria inklusi menjadi sampel dalam penelitian ini, karena dianggap telah mewakili seluruh populasi. Sampel yang diteliti berjumlah 33 orang.

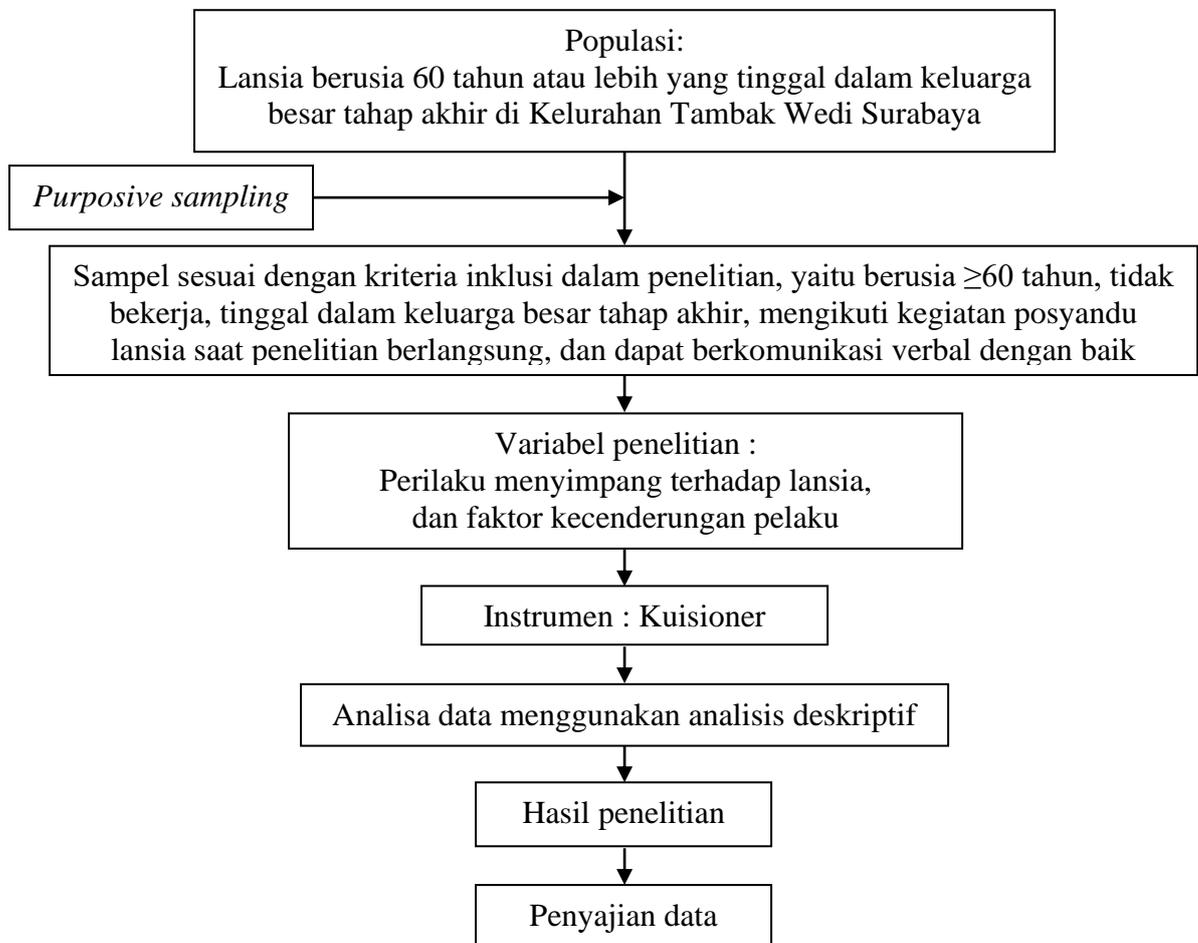
4.2.3 Teknik *sampling*

Sampling dilakukan untuk menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. *Sampling* bertujuan memperoleh sampel untuk penelitian. *Sampling* dapat digolongkan menjadi dua, yaitu *probability sampling* dan *nonprobability sampling*. *Probability sampling* merupakan teknik *sampling* yang memberikan kesempatan sama untuk terpilih menjadi sampel. Sedangkan

nonprobability sampling tidak memberikan kesempatan yang sama. Penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* dengan metode *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai yang dikehendaki peneliti (Setiadi, 2007; Nursalam, 2011).

Penelitian mengenai perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir dirasa oleh peneliti lebih efektif dilakukan di posyandu lansia daripada di rumah lansia yang menjadi responden, dikarenakan posyandu lansia merupakan tempat berinteraksi antar lansia sehingga lansia akan lebih terbuka dalam menjawab setiap pertanyaan yang diajukan peneliti.

4.2.4 Kerangka kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Eksplorasi Perilaku Menyimpang terhadap Lansia dalam Keluarga Besar Tahap Akhir di Kelurahan Tambak Wedi, Kecamatan Kenjeran, Kota Surabaya

4.3 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan segala sesuatu dalam bentuk apapun yang memiliki variasi nilai yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari, sehingga diperoleh informasi mengenai hal tersebut, selanjutnya dapat ditarik sebuah kesimpulan (Sugiyono, 2007).

Variabel penelitian merupakan obyek penelitian yang diamati atau akan diukur. Variabel dalam penelitian ini terdiri atas perilaku menyimpang terhadap lansia, dan faktor kecenderungan perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir.

4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Definisi operasional ditujukan untuk mempermudah komunikasi dalam suatu penelitian agar orang lain yang membaca penelitian memiliki pemahaman yang sama terhadap peneliti (Nursalam, 2011).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Perilaku menyimpang terhadap lansia	Perilaku tercela baik disengaja atau pun tidak yang dilakukan oleh anggota keluarga terhadap lansia, sehingga membuat lansia merasa tidak dianggap, sedih, maupun terluka.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eksploitasi finansial: adalah menggunakan harta benda milik lansia secara paksa atau tanpa sepengetahuan lansia. 2. Penganiayaan: adalah melakukan kekerasan secara fisik, seksual, maupun psikologis pada lansia. 3. Penelantaran: adalah tidak dihiraukannya lansia dalam memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari. 	Modifikasi dari kuisisioner <i>Question to Elicit Elder Abuse</i> (Carney, dkk, 2003) dan Studi Prevalensi Kejadian Perilaku Menyimpang terhadap Lansia (Naughton, dkk, 2011)	Nominal	Ya = 1 Tidak = 0
2.	Faktor kecenderungan pelaku	Sifat atau keadaan dari pelaku yang menjadi faktor pemicu timbulnya perilaku menyimpang terhadap lansia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menderita gangguan jiwa 2. Dalam pengaruh alkohol atau obat-obatan terlarang 3. Pernah terlibat tindak kejahatan 4. Sedang ada konflik dalam keluarga 5. Sedang ada masalah keuangan 6. Sedang ada masalah 	Modifikasi dari kuisisioner <i>Indicators of Abuse Screen</i> (Reis & Nahmiash, 1998)	Nominal	Ya = 1 Tidak = 0

			pekerjaan 7. Memiliki sifat dasar suka mencaci maki 8. Bekerja/menempuh pendidikan 9. Tidak pernah bersosialisasi			
--	--	--	---	--	--	--

4.5 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.5.1 Bahan penelitian

Responden dalam melakukan penelitian ini adalah lansia berusia 60 tahun atau lebih yang tinggal dalam keluarga besar tahap akhir yang disesuaikan dengan kriteria inklusi sampel. Responden akan dikumpulkan pada satu kegiatan dimana mereka akan dipandu untuk menjawab tentang kecenderungan sifat serta sikap masing-masing anggota keluarga, dan perilaku menyimpang terhadap lansia yang diukur menggunakan kuisisioner yang diajukan peneliti. Hasil pengumpulan data dari masing-masing variabel kemudian akan dilaporkan dalam bentuk diagram.

4.5.2 Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan dalam mengumpulkan data suatu penelitian (Darwis, 2003). Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuisisioner *closed-ended dichotomy question*, yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengedarkan suatu daftar pertanyaan berupa formulir yang meminta responden untuk memilih salah satu jawaban antara ya atau tidak. Nilai 0 (nol) diberikan untuk jawaban tidak, dan nilai 1 (satu) untuk jawaban ya. Terdapat dua instrumen untuk penelitian ini, yaitu:

1. Instrumen kejadian perilaku menyimpang terhadap lansia

Kuisisioner yang digunakan merupakan modifikasi dari kuisisioner *Questions to Elicit Elder Abuse* oleh Carney, dkk (2003) dan studi prevalensi kejadian perilaku menyimpang terhadap lansia oleh Naughton, dkk (2011). Kuisisioner ini terdiri dari 16 pertanyaan yang meliputi perilaku menyimpang terhadap lansia

dalam bentuk eksploitasi finansial, penganiayaan secara fisik, dan psikologis, serta penelantaran.

2. Instrumen sifat dan sikap kecenderungan pelaku perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kecenderungan sifat pelaku perilaku menyimpang terhadap lansia adalah modifikasi dari *Indicators of Abuse Screen* oleh Reis dan Nahmiash (1998). Instrumen terdiri dari 9 pertanyaan yang diajukan kepada lansia mengenai sifat dan sikap dari anggota keluarganya yang dicurigai sebagai pelaku perilaku menyimpang terhadap lansia, terdiri atas pasangan, anak, serta menantu dari lansia tersebut.

4.5.3 Lokasi

Penelitian dilakukan di Posyandu Lansia Kelurahan Tambak Wedi, Kecamatan Kenjeran, Kota Surabaya, pada hari Sabtu, 29 Juni 2013.

4.5.4 Prosedur

Pengumpulan data awal dilakukan setelah peneliti mendapatkan ijin dari beberapa pihak, yaitu ijin dari bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Kepala Lurah Tambak Wedi, dan ketua posyandu lansia. Pengambilan data awal dilakukan pada hari Jumat, 24 Mei 2013 dengan mewawancarai sekretaris posyandu lansia dan 4 orang lansia di wilayah Kelurahan Tambak Wedi serta meminta data demografi Kelurahan Tambak Wedi. Berdasarkan hasil pengumpulan data awal, peneliti kemudian mengurus surat ijin bantuan penelitian yang ditujukan kepada bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Kepala Bakesbang dan Polinmas, Kepala Camat Kenjeran, Kepala

Puskesmas Tambak Wedi, Kepala Lurah Tambak Wedi, serta ketua posyandu lansia di Kelurahan Tambak Wedi.

Penelitian dilakukan pada hari Sabtu, 29 Juni 2013 setelah kegiatan posyandu lansia berlangsung. Responden dikumpulkan sesuai dengan kriteria inklusi, dalam hal ini dibantu oleh kader posyandu, kemudian responden diberi pengarahan untuk mengisi lembar kuisioner yang sudah disiapkan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara terstruktur sesuai dengan isi kuisioner dikarenakan banyaknya responden yang tidak bisa baca tulis. Tidak ada pertanyaan tambahan selain dari kuisioner. Peneliti dibantu oleh 4 rekan peneliti yang telah diberi panduan sebelumnya dalam melakukan wawancara terstruktur. Selama penelitian berlangsung, peneliti dibantu oleh 3 kader posyandu lansia dan 4 mahasiswa keperawatan untuk mengkondisikan acara tersebut. Setelah data didapatkan, peneliti melakukan pengolahan data.

4.5.5 Cara analisa data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data nominal, dengan kriteria nilai 0 untuk pilihan tidak, dan nilai 1 untuk pilihan ya. Tidak ada skoring dalam penelitian ini, dikarenakan setiap terdapat pilihan ya dalam hasil penelitian, itu merupakan suatu tindak perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir. Sesuai hasil dari pengisian kuisioner, maka dilakukan analisa data secara deskriptif. Analisa deskriptif memberikan gambaran kejadian dalam bentuk grafik yang dilakukan dengan metode statistik deskriptif. Data yang disajikan meliputi jumlah kejadian, proporsi jenis, dan pelaku perilaku menyimpang terhadap lansia serta faktor kecenderungan pelaku yang menyertainya.

4.6 Masalah Etika

Banyaknya jumlah penelitian pada abad ini, dapat terjadi penyimpangan pada kode etik saat melakukan penelitian, baik disengaja ataupun tidak. Sehingga penelitian yang dilakukan kepada sesama manusia harus berdasar etika, seperti adanya *informed consent* dan menjaga kerahasiaan identitas responden (Oemijati, Samsudin, Assin, Tamaela, & Nasar, 2010).

4.6.1 Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Informed consent merupakan persetujuan menjadi responden setelah peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Penelitian ini menggunakan lembar persetujuan antara pihak peneliti dan responden dalam melakukan *informed consent*. Jika individu dari populasi terjangkau tidak bersedia menjadi responden, maka peneliti tidak dapat memaksakan kehendaknya.

4.6.2 Menjaga kerahasiaan identitas responden

Menjaga kerahasiaan identitas pasien mencakup dua hal yaitu *anonymity* (tanpa nama) dan *confidentiality* (kerahasiaan).

Peneliti akan menjaga identitas responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan hasil penelitian. Kode digunakan untuk mewakili identitas responden dalam pengumpulan data. Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti. Peneliti mempergunakan data yang didapat dari responden untuk tujuan penelitian saja.

4.7 Keterbatasan

Dalam penelitian ini, peneliti menyadari adanya beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi kondisi dari penelitian, diantaranya adalah:

1. Ketersediaan responden antara pria dan wanita tidak seimbang. Hanya terdapat 4 pria pada saat penelitian berlangsung, 29 sisanya adalah wanita, sehingga data yang didapatkan tidak dapat dibandingkan kejadian perilaku menyimpang terhadap lansia antara lansia pria dan lansia wanita.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas hasil penelitian tentang “Eksplorasi Perilaku Menyimpang terhadap Lansia dalam Keluarga Besar Tahap Akhir di Kelurahan Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya”. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk diagram dan narasi. Penyajian hasil menjelaskan tiga bahasan, yaitu: 1) gambaran umum lokasi penelitian, 2) data demografi responden, dan 3) data hasil penelitian dari variabel yang diukur meliputi perilaku menyimpang terhadap lansia dan faktor kecenderungan pelaku yang memicu perilaku menyimpang terhadap lansia serta pembahasannya.

5.5 Hasil Penelitian

5.1.9 Gambaran umum lokasi penelitian

Kelurahan Tambak Wedi terletak di Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya, tepat di sebelah selatan Selat Madura. Kelurahan ini memiliki jumlah penduduk sebanyak 10692 jiwa, dengan jumlah lansia 306 jiwa. Mayoritas penduduknya beretnis Jawa dan Madura. Sebagian besar penduduk bekerja sebagai karyawan swasta, namun hidup di daerah pesisir, juga menjadikan penduduknya banyak yang berprofesi sebagai nelayan. Bahkan tidak sedikit pula penduduk Tambak Wedi yang berprofesi menjadi tukang batu, tukang kayu, dan tukang sayur, serta menjadi pengangguran. Hal tersebut dikarenakan banyaknya tingkat pendidikan penduduk yang masih rendah. Terdapat lebih dari 50% penduduk berusia 17 hingga 56 tahun yang tidak menyelesaikan sekolah hingga tingkat akhir, serta

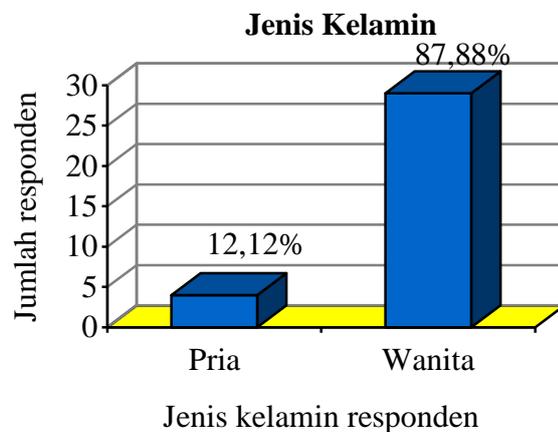
terdapat 6,91% penduduk berusia 7 hingga 56 tahun yang tidak pernah menempuh pendidikan sekolah dasar.

Penduduk lansia di Kelurahan Tambak Wedi sebagian besar tidak lagi bekerja. Hanya 37 orang dari jumlah keseluruhan lansia yang masih bekerja. Kelurahan Tambak Wedi memiliki posyandu lansia sebagai wadah untuk bersosialisasi para lansia serta memantau dan meningkatkan derajat kesehatan lansia. Terdapat dua posyandu lansia yang berada dalam naungan Puskesmas Pembantu Tambak Wedi, yaitu posyandu lansia lingkup RW. IV dan posyandu lansia lingkup kelurahan. Penelitian ini dilakukan di posyandu lingkup kelurahan. Posyandu lansia di Kelurahan Tambak Wedi ini diasuh oleh 4 orang kader, dengan jumlah anggota sebanyak 73 lansia. Kegiatan posyandu lansia dilakukan pada hari Rabu dalam minggu pertama setiap bulannya, namun terdapat kegiatan mingguan rutin, yaitu senam lansia yang dilaksanakan setiap Minggu pagi.

5.1.10 Data demografi responden

Berikut akan disajikan data demografi dari 33 responden penelitian ini.

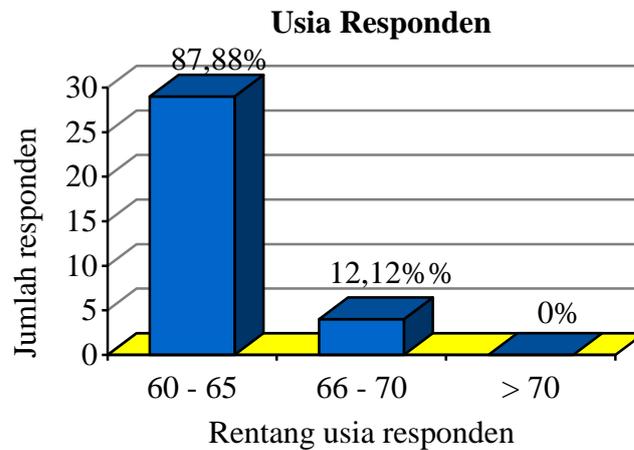
1. Jenis Kelamin



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Posyandu Lansia Kelurahan Tambak Wedi pada bulan Juni 2013

Gambar 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah wanita. Hal ini disebabkan karena kurang berpartisipasi lansia pria dalam kegiatan posyandu lansia.

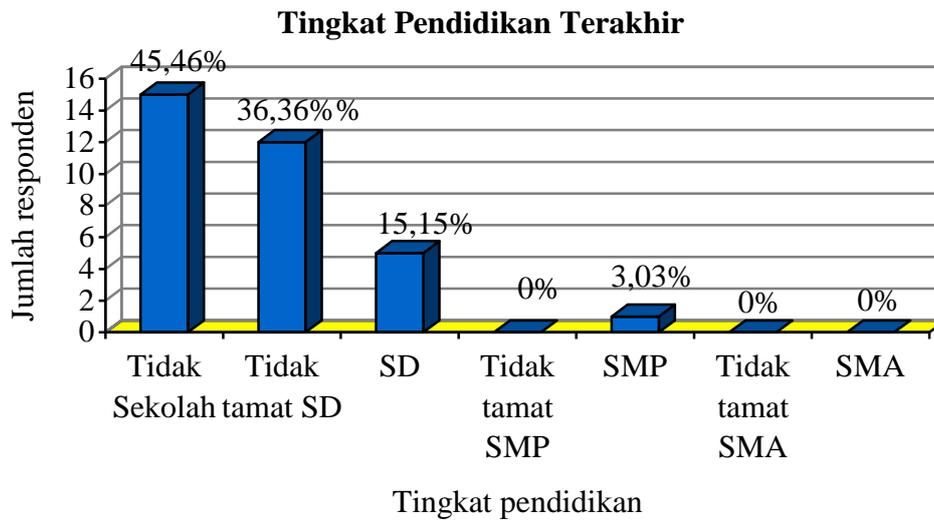
2. Usia



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan rentang usia di Posyandu Lansia Kelurahan Tambak Wedi pada bulan Juni 2013

Gambar 5.2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 60 hingga 65 tahun. Hal ini disebabkan karena banyaknya lansia berusia di atas 65 tahun yang tidak sanggup berjalan jauh dan tidak ada kendaraan ataupun pengantar untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Bahkan beberapa diantaranya menderita suatu penyakit, sehingga mereka tidak dapat berpartisipasi dalam acara posyandu lansia. Lansia yang tidak berpartisipasi dalam kegiatan posyandu lansia karena sakit akan mendapat kunjungan rutin dari puskesmas agar kesehatannya tetap terpantau.

3. Tingkat pendidikan terakhir



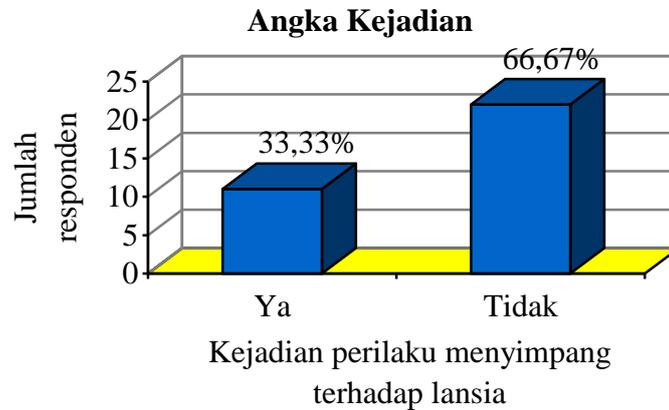
Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir di Posyandu Lansia Kelurahan Tambak Wedi pada bulan Juni 2013

Gambar 5.3 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak pernah menempuh pendidikan formal, sehingga tidak banyak dari mereka yang bisa membaca dan menulis. Tingkat pendidikan lansia di Tambak Wedi memang tergolong rendah. Pria lebih tinggi tingkat pendidikannya dibandingkan dengan wanita. Namun, upaya meningkatkan kesejahteraan lansia dalam kemampuan membaca dan menulis sedang diperjuangkan oleh para kader lansia di Posyandu Lansia Tambak Wedi.

5.1.11 Data hasil penelitian

Berikut akan disajikan data hasil penelitian yang merupakan tujuan khusus dari penelitian ini. Data tersebut meliputi besar angka kejadian serta jenis perilaku menyimpang terhadap lansia yang banyak terjadi dalam keluarga besar tahap akhir dan pelaku serta faktor kecenderungan yang mempengaruhi pelaku dalam melakukan perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir.

1. Besar angka kejadian perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir

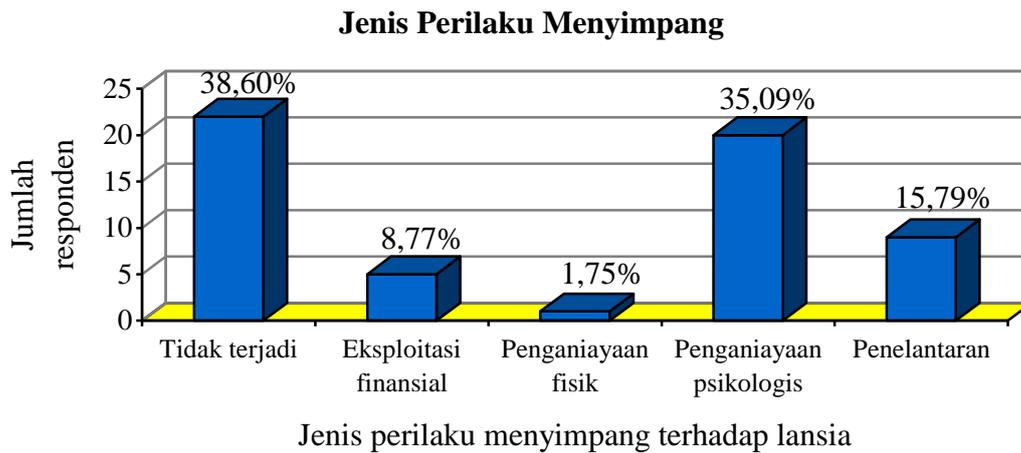


Gambar 5.4 Besar angka kejadian perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir di Kelurahan Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya pada bulan Juni 2013

Berdasar gambar 5.4 di atas, terdapat 33,33% responden lansia mengaku mengalami perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir. Meskipun setengah lebih dari responden tidak mengalami perilaku menyimpang, angka tersebut termasuk tinggi dibandingkan angka kejadian negara-negara lain.

Sebagai contoh, angka kejadian perilaku menyimpang terhadap lansia di Amerika Serikat (AS) yang hanya sebesar 11,4%, mengingat AS termasuk juga dalam negara berpenduduk banyak seperti Indonesia. Hal tersebut membuktikan bahwa terdapat banyak faktor yang mempengaruhi perbedaan tingginya kejadian perilaku menyimpang terhadap lansia di tiap negara. Tingginya angka kejadian perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir di Kelurahan Tambak Wedi ini perlu mendapatkan solusi yang tepat, agar kesejahteraan lansia tetap terjaga.

2. Jenis perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir

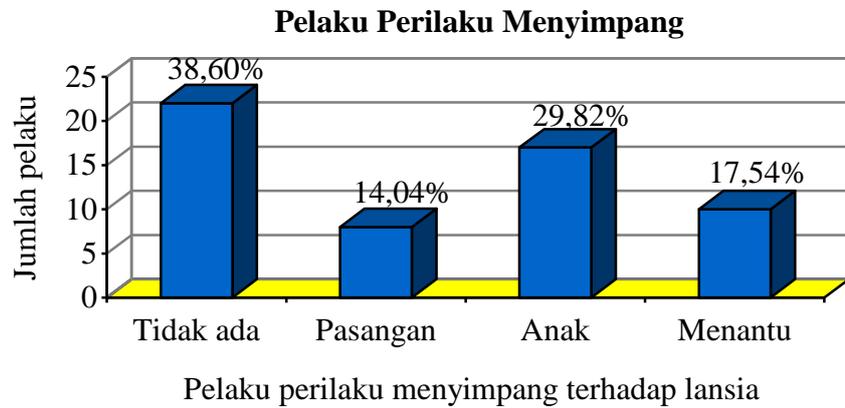


Gambar 5.5 Jenis perilaku menyimpang yang banyak terjadi pada lansia dalam keluarga besar tahap akhir di Kelurahan Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya pada bulan Juni 2013

Gambar 5.5 di atas menggambarkan jenis perilaku menyimpang yang banyak dialami oleh lansia di Kelurahan Tambak Wedi. Tidak seperti di beberapa negara lain yang menjadikan penganiayaan fisik sebagai angka kejadian tertinggi, di kelurahan Tambak Wedi penganiayaan psikologis menduduki peringkat 1 dengan prosentase kejadian sebesar 35,09%.

Lansia yang tinggal bersama anaknya cenderung tidak mendapat perhatian karena adanya pola komunikasi yang kompleks. Keluarga sang anak lebih banyak memperhatikan kebutuhan keluarga intinya dibandingkan lansia yang tinggal bersama mereka. Lambat lajut hal tersebut membuat lansia merasa kesepian dan terasingkan. Bahkan lansia yang memiliki banyak keterbatasan kerap menjadi pelampiasan atas emosi dari anggota keluarganya yang sedang tertimpa masalah. Akibatnya lansia merasa tertekan secara psikologis.

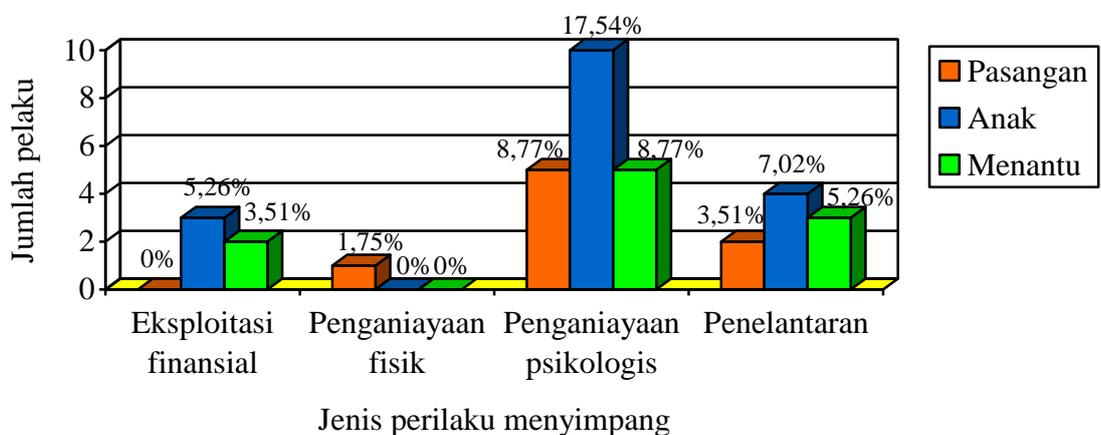
3. Pelaku dan faktor kecenderungan pelaku yang memicu perilaku menyimpang terhadap lansia



Gambar 5.6 Pelaku perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir di Kelurahan Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya pada bulan Juni 2013

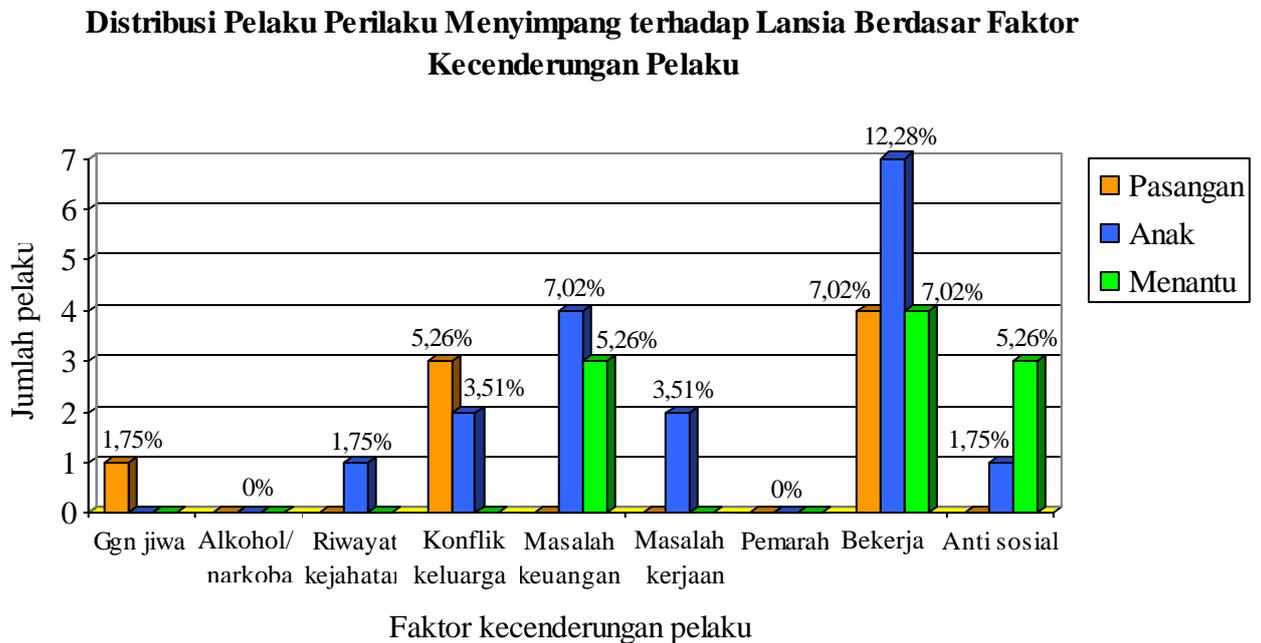
Gambar 5.6 di atas menggambarkan bahwa perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir banyak dilakukan oleh anak dari lansia tersebut, dan paling sedikit dilakukan oleh pasangannya. Namun bila digambarkan berdasar jenis perilaku menyimpangnya, pelaku dominan akan berbeda-beda untuk setiap jenisnya (lihat gambar 5.7).

Pelaku Perilaku Menyimpang terhadap Lansia Berdasar Jenis Perlakuan



Gambar 5.7 Distribusi pelaku perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir berdasar jenis perlakuan di Kelurahan Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya pada bulan Juni 2013

Gambar 5.7 menunjukkan bahwa setiap jenis perilaku menyimpang terhadap lansia dilakukan oleh pelaku yang cenderung berbeda, karena hal tersebut dipicu oleh berbagai faktor yang dialami pelaku seperti yang digambarkan pada diagram 5.8 di bawah ini.



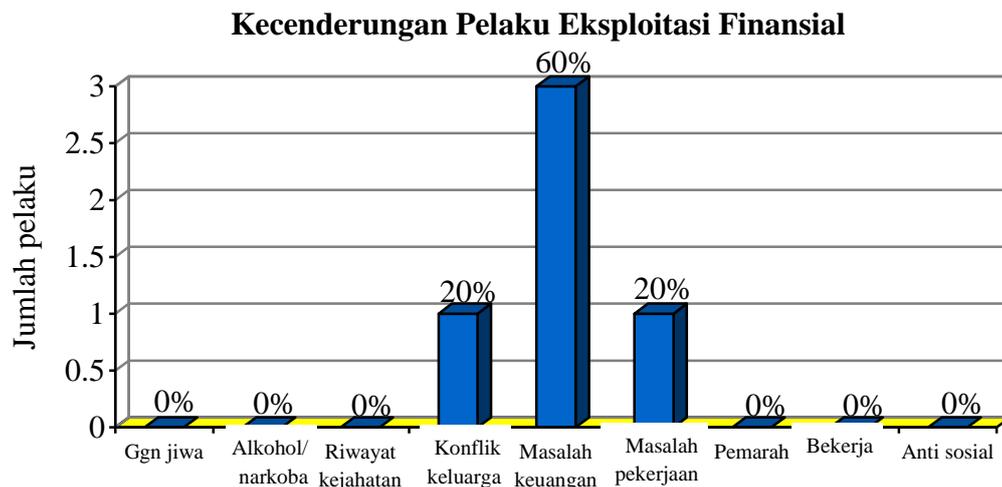
Gambar 5.8 Distribusi pelaku perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir di Kelurahan Tambak Wedi, Kecamatan Kenjeran, Kota Surabaya berdasar faktor kecenderungan pelaku pada bulan Juni 2013

1) Eksploitasi finansial

Sesuai gambar 5.7, ditunjukkan bahwa eksploitasi finansial banyak dilakukan oleh anak dari responden dengan prosentase sebesar 5,26%. Karena mayoritas responden adalah wanita, pasangan dari lansia akan merasa lebih bertanggung jawab dalam permasalahan keuangan, sehingga tidak ada pasangan yang melakukan tindakan eksploitasi finansial terhadap lansia.

Menantu, mereka lebih banyak melakukan tindakan pencurian uang untuk memenuhi kebutuhan finansialnya, namun sesungguhnya pencurian tersebut

pernah diketahui oleh lansia yang menjadi korban. Sedangkan anak dari lansia lebih leluasa dalam melakukan eksploitasi finansial, mereka merasa bahwa hak milik lansia yang merupakan orang tuanya adalah juga hak milik mereka, bahkan dari hasil penelitian didapatkan lansia yang mengaku pernah dipaksa anaknya untuk bekerja demi memenuhi kebutuhan lansia itu sendiri.



Gambar 5.9 Faktor kecenderungan pelaku yang memicu terjadinya eksploitasi finansial terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir di Kelurahan Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya pada bulan Juni 2013

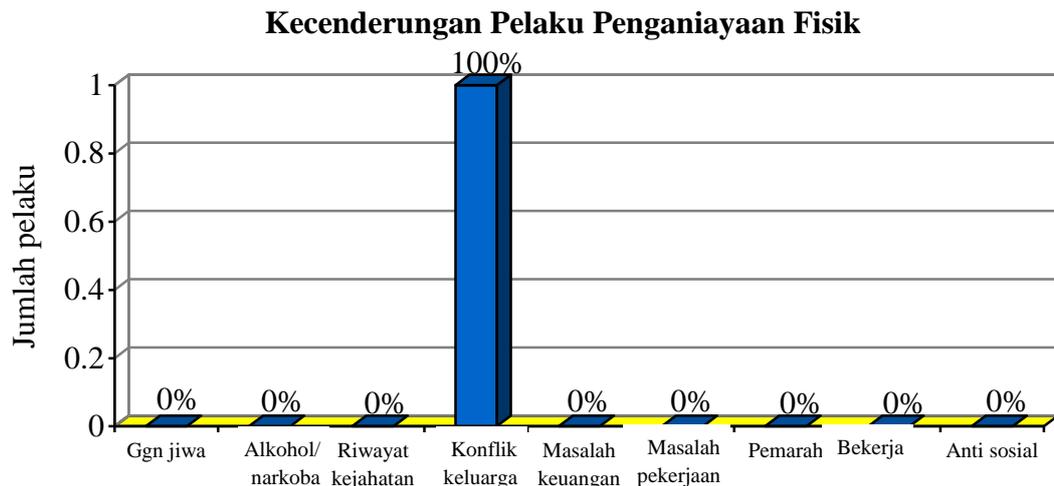
Gambar 5.9 menggambarkan tentang faktor-faktor yang memicu pelaku melakukan eksploitasi finansial terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir. Eksploitasi finansial tentu saja banyak dipicu karena adanya masalah keuangan yang sedang dialami pelaku.

Tingkat pendidikan yang rendah di Kelurahan Tambak Wedi menjadikan warganya tidak dapat bekerja dengan hasil gaji yang cukup, sehingga masalah keuangan pun cukup banyak terjadi. Individu yang tidak dapat beradaptasi dengan keadaannya serta tidak mau berusaha lebih untuk perekonomiannya memicu

timbulnya eksploitasi finansial terhadap lansia sebagai individu yang tinggal bersama dengannya.

2) Penganiayaan fisik

Gambar 5.7 menggambarkan bahwa penganiayaan fisik yang terjadi di Kelurahan Tambak Wedi hanya didapatkan 1 data kejadian dan 1 pelaku yaitu pasangan dari lansia yang menjadi responden. Responden mengaku bahwa dia kerap disiksa secara fisik, seperti dipukul atau ditampar oleh suaminya.



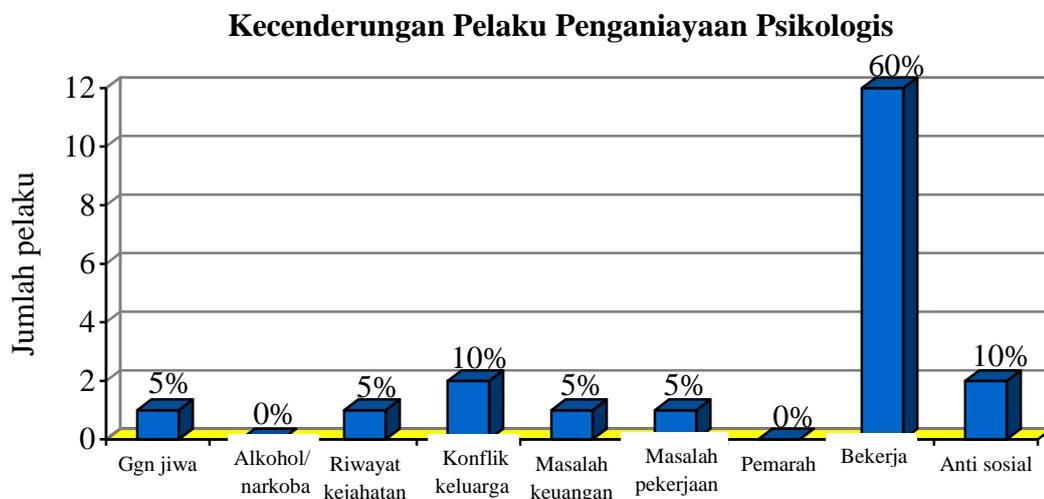
Gambar 5.10 Faktor kecenderungan pelaku yang memicu terjadinya penganiayaan fisik terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir di Kelurahan Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya pada bulan Juni 2013

Gambar 5.10 menunjukkan bahwa penganiayaan fisik ditimbulkan karena adanya konflik keluarga yang dialami pelaku. Pelaku yang sedang tertekan emosinya karena suatu permasalahan dan tidak dapat mengelola emosinya dengan baik, akan melampiaskannya pada orang-orang terdekat pada saat mereka memiliki masalah yang diperdebatkan dengan bentuk penganiayaan secara fisik.

3) Penganiayaan psikologis

Banyaknya keterbatasan yang dimiliki lansia, menjadi salah satu pemicu penganiayaan psikologis. Seperti yang ditunjukkan pada gambar 5.7, pelaku penganiayaan psikologis terbanyak adalah anak dari lansia yang menjadi korban.

Menurut data hasil penelitian, pelaku sering tidak menghiraukan korban saat korban sedang berbicara atau meminta sesuatu, bahkan beberapa diantaranya mengaku sering dihina. Hal tersebut kerap membuat lansia tertekan karena mereka merasa tidak dihargai oleh anggota keluarganya. Pada beberapa individu, hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan jiwa.



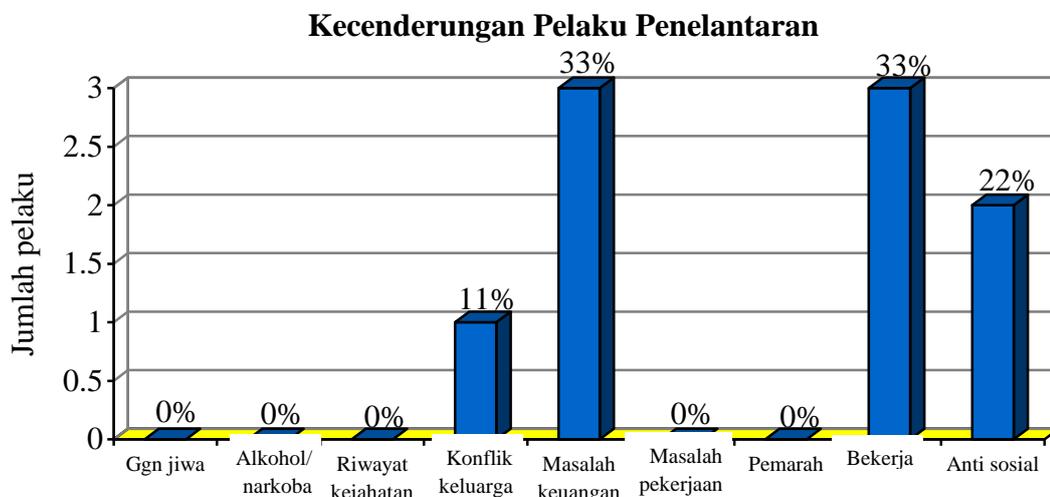
Gambar 5.11 Faktor kecenderungan pelaku yang memicu terjadinya penganiayaan psikologis terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir di Kelurahan Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya pada bulan Juni 2013

Gambar 5.11 menggambarkan bahwa sebagian pelaku adalah individu yang bekerja. Kesibukan mencari nafkah membuat mereka jarang berinteraksi dengan lansia yang merasa kesepian. Bekerja membuat individu merasa lelah, sehingga sepulang kerja, mereka tidak banyak berinteraksi pula dengan lansia.

Selain itu terdapat faktor-faktor lain yang memicu timbulnya penganiayaan secara psikologis terhadap lansia yang dapat dilihat pada gambar 5.11.

4) Penelantaran

Sesuai gambar 5.7, tidak banyak berbeda dengan penganiayaan psikologis dan eksploitasi finansial, tindakan penelantaran juga kerap dilakukan oleh anak. Lansia yang merasa ditelantarkan mengaku bahwa mereka tidak mendapatkan alat bantu kesehatan seperti kacamata, tongkat, serta gigi palsu yang mereka butuhkan dari keluarganya. Selain itu beberapa lansia mengaku kesepian karena keluarga menolak berkomunikasi kepada mereka.



Gambar 5.12 Faktor kecenderungan pelaku yang memicu terjadinya penelantaran terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir di Kelurahan Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya pada bulan Juni 2013

Sesuai gambar 5.12, faktor-faktor yang menyebabkan pelaku melakukan penelantaran terhadap lansia mayoritas disebabkan karena pelaku sibuk bekerja dan memiliki masalah keuangan. Pelaku yang sibuk bekerja tidak memiliki banyak waktu untuk berkomunikasi dengan lansia, oleh karena hal itu, lansia merasa ditelantarkan karena merasa tidak dihiraukan.

Masalah keuangan tentu saja dapat memicu timbulnya penelantaran karena kebutuhan ekonomi yang sangat terbatas. Pelaku mungkin tidak sengaja atau tidak menyadari telah melakukan penelantaran terhadap lansia. Namun tidak terpenuhinya kebutuhan penunjang kesehatan lansia, membuat lansia merasa kesusahan dalam melakukan kegiatan sehari-harinya.

5.6 Pembahasan

5.2.1 Perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir

Berdasarkan gambar 5.4, didapatkan bahwa terdapat perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir di Kelurahan Tambak Wedi, Kecamatan Kenjeran, Kota Surabaya dengan prosentase kejadian sebesar 33,33%, dan 66,67% lainnya bebas dari tindakan perilaku menyimpang. Hal tersebut berarti bahwa 11 orang dari total 33 responden mengalami perilaku menyimpang.

Berdasarkan karakteristik responden, terdapat 2 dari 4 responden berusia 65 – 70 tahun yang mengalami perilaku menyimpang. Salah satu dari mereka merasa ditelantarkan oleh keluarganya, dan yang lainnya mengalami penganiayaan psikologis.

Lansia yang ditelantarkan mengaku bahwa keluarganya tidak dapat menyediakan alat bantu kesehatan, seperti kacamata, tongkat, ataupun gigi palsu. Semakin tua usia lansia tersebut maka akan semakin banyak keterbatasan yang dimiliki lansia, terutama keterbatasan fisik. Namun keluarga dengan keterbatasan ekonomi tentu saja akan lebih mementingkan terpenuhinya kebutuhan pangan daripada sandang dan papan, sehingga mereka mengabaikan alat bantu kesehatan yang diperlukan lansia. Padahal bila lansia tidak memiliki perlengkapan tersebut,

lansia bisa saja mengalami kesusahan bahkan tidak mampu dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

Sedangkan lansia yang mengalami perlakuan menyimpang secara psikologis mengaku bahwa dirinya pernah dihina atau disumpahi oleh keluarganya. Lansia wanita cenderung tidak potensial di masa tuanya, bahkan banyak lansia yang sakit pada usia > 60 tahun, sehingga mereka sangat tergantung pada keluarganya. Adanya salah satu anggota keluarga yang mengalami masalah keuangan dapat memicu perilaku menyimpang terhadap lansia, karena lansia dianggap semakin membebani keluarga dalam segi ekonomi.

Tidak hanya ditinjau dari segi usia, dari segi pendidikan pun terlihat bahwa lansia dengan pendidikan yang cukup tinggi sebagian besar terbukti tidak mengalami perilaku menyimpang dari keluarganya (lihat lampiran 6). Pendidikan warga lansia di Kelurahan Tambak Wedi ini memang tergolong rendah. Banyak lansia yang tidak lulus SD bahkan tidak bersekolah. Hanya terdapat 1 responden yang menempuh pendidikan hingga tingkat SMP dan 5 responden yang menempuh pendidikan hingga SD. Terdapat 4 dari 6 responden yang bebas dari perilaku menyimpang bila ditinjau dari segi pendidikan.

Jenis perilaku menyimpang yang banyak terjadi pada lansia dalam keluarga besar tahap akhir di Kelurahan Tambak Wedi adalah penganiayaan secara psikologis (35,09%), kemudian diikuti oleh penelantaran (17,59%), eksploitasi finansial (8,77%), dan penganiayaan fisik (1,75%).

Jenis perilaku menyimpang yang diterima lansia berbeda antara lansia satu dengan lainnya, tergantung oleh faktor pemicu yang ada pada diri lansia tersebut atau pada pelaku. Beberapa jenis perilaku menyimpang ini dapat terjadi sekaligus

pada satu responden. Sebagian besar penelantaran, eksploitasi finansial, dan penganiayaan fisik diikuti oleh kejadian penganiayaan secara psikologis.

Menurut teori keperawatan keluarga yang dikemukakan Friedman, secara struktural, komposisi keluarga besar tahap akhir memerlukan pembagian struktur peran dan kekuasaan dalam keluarga tersebut secara tepat. Kebijakan kepala keluarga berperan besar dalam hal ini, karena dengan pembagian peran yang tepat, lansia akan merasa dihargai. Hal tersebut juga ditunjang secara fungsional, misalnya keluarga saling membantu dalam memelihara kesehatan keluarganya, memelihara garis keturunan, memenuhi kebutuhan perekonomian keluarga, saling berinteraksi dan mampu mengatasi permasalahan keluarga dengan baik. Interaksi dalam keluarga dapat diterapkan dengan pola komunikasi yang fungsional dan memiliki batasan yang jelas, sehingga lansia tidak akan merasa kesepian dan terintimidasi. Nilai-nilai yang dianut dan diterapkan dalam keluarga juga mempengaruhi status kesejahteraan lansia terkait dengan kesehatannya (Muhlisin, 2012).

Perilaku menyimpang terhadap lansia dipicu oleh beberapa faktor yang bersumber dari orang lain, serta lansia itu sendiri. Memasuki usia senja, individu pasti akan semakin bergantung dengan orang lain karena terjadinya penurunan fungsi-fungsi tubuh yang membuat mereka membutuhkan beberapa bantuan ataupun pengawasan dalam melakukan aktivitas sehari-harinya. Namun, kurangnya dukungan keluarga untuk lansia dapat memicu kejadian perilaku menyimpang terhadap lansia, sehingga lansia kerap merasa kesepian dan terabaikan (Videbeck, 2008). Beberapa studi lain mengatakan bahwa lansia yang mengalami demensia semakin meningkatkan faktor resiko terjadinya perilaku

menyimpang terhadap lansia. Hal tersebut dikarenakan kurang sabarnya pemberi asuhan dalam merawat lansia, sehingga lansia kerap disiksa jika pemberi asuhan merasa jengkel (Switzer & Michienzi, 2012).

Faktor resiko terjadinya perilaku menyimpang terhadap lansia tidak hanya timbul dari lansia tersebut, tetapi juga dapat ditimbulkan oleh pemberi asuhan atau orang yang merawat lansia tersebut. Pemberi asuhan yang depresi atau mengkonsumsi alkohol maupun obat-obatan terlarang memicu resiko kejadian perilaku menyimpang terhadap lansia (Frisch, 2009).

Seperti teori yang diungkapkan oleh Frisch di atas, tingginya angka kejadian perilaku menyimpang terhadap lansia di Tambak Wedi tidak hanya dipengaruhi oleh karakteristik responden, namun juga dipengaruhi oleh kondisi keluarga lansia tersebut. Kondisi-kondisi negatif yang dialami oleh setiap individu memunculkan reaksi yang berbeda. Individu yang kurang mendapatkan dukungan dan perhatian dari keluarganya akan susah beradaptasi dengan permasalahan yang ada, sehingga reaksi yang timbul akibat permasalahan tersebut dapat merupakan suatu perilaku menyimpang.

Sasaran perilaku menyimpang dapat mengenai siapa saja. Namun, lansia sangat rentan terhadap hal ini, karena lansia bukan merupakan keluarga inti dalam keluarga besar tahap akhir. Mungkin pelaku merasa lebih terbebani dengan kehadiran lansia dalam keluarganya, mengingat lansia merupakan individu yang memiliki banyak keterbatasan, sehingga hidupnya sangat bergantung pada orang lain.

Keluarga harus dapat menjalankan fungsinya dengan baik. Menurut Undang-Undang No.10 tahun 1992, fungsi yang harus dipenuhi oleh keluarga

adalah fungsi keagamaan, fungsi budaya, fungsi cinta kasih, fungsi perlindungan, fungsi reproduksi, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi, dan fungsi pelestarian lingkungan (Ali, Zaidin, 2003).

Fungsi agama dapat diterjemahkan dalam keluarga. Ajaran dan norma agama dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari anggota keluarga. Setiap agama pada dasarnya mengajarkan kebajikan, sehingga dengan dasar agama yang kuat dalam suatu keluarga dapat menuntun keluarga tersebut menuju kebajikan.

Fungsi budaya sama halnya dengan fungsi agama. Kemampuan keluarga dalam memilah dan mengaplikasikan norma serta budaya masyarakat secara tegas juga dapat meningkatkan keharmonisan dalam berkeluarga. Misalnya saja dalam hal kedudukan lansia, di Indonesia lansia dihargai karena pengalaman hidupnya yang memberi inspirasi bagi individu yang lebih muda, sehingga dengan begitu lansia tidak akan diperlakukan secara menyimpang.

Fungsi cinta kasih tentu saja harus diterapkan oleh setiap keluarga. Keluarga yang saling menyayangi dalam bentuk ucapan maupun tingkah laku serta mampu memberikan dan menerima kasih sayang merupakan pola hidup keluarga yang ideal menuju keluarga bahagia dan sejahtera.

Fungsi perlindungan adalah memenuhi kebutuhan akan rasa aman di antara anggota keluarga baik secara fisik maupun psikis. Keluarga yang dapat menerapkan hal ini akan terhindar dari perlakuan menyimpang yang dapat dilakukan oleh anggota keluarganya.

Fungsi sosialisasi dapat diwujudkan dengan berbagi permasalahan yang menimpa setiap anggota keluarganya. Menciptakan keluarga sebagai pusat tempat pemecahan berbagai konflik, membuat anggota keluarganya memiliki rasa saling

memiliki, sehingga kejadian perilaku menyimpang sebagai efek dari luapan emosi pun dapat dihindari.

Fungsi ekonomi adalah melakukan kegiatan ekonomi, baik di luar maupun di dalam kehidupan keluarga dalam rangka menopang perkembangan hidup keluarga. Pengelolaan perekonomian yang baik dalam suatu keluarga, dapat menciptakan keserasian, keselamatan, dan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran keluarga. Tidak hanya pengelolaan perekonomian saja yang dibutuhkan dalam menjalankan fungsi ekonomi, pengaturan waktu untuk anggota keluarga yang mencari nafkah pun perlu dilakukan secara bijak, agar perhatian terhadap anggota keluarga yang lain pun tidak terlupakan.

Tidak pernah ada laporan bentuk perilaku menyimpang terhadap lansia di Kelurahan Tambak Wedi. Namun, setelah dilakukan penelitian ternyata banyak lansia yang mengaku menjadi korban perilaku menyimpang, sehingga edukasi tentang perilaku menyimpang perlu disampaikan kepada masyarakat, terutama kepada kader-kader masyarakat, agar mereka dapat mengenali tanda-tandanya dan dapat segera melaporkannya untuk mendapat perlindungan.

5.2.2 Perilaku menyimpang terhadap lansia oleh pasangannya serta faktor-faktor yang menyertai

Pasangan dari lansia yang menjadi responden sebagian besar adalah pria dan beberapa dari mereka masih bekerja di usia lanjut karena terdesak oleh kebutuhan ekonomi.

Sesuai dengan gambar 5.5 yang telah disajikan sebelumnya, didapatkan bahwa pasangan dari responden terbukti melakukan perilaku menyimpang terhadap lansia. Bentuk penyimpangan yang paling sering dilakukan oleh

pasangan dari lansia adalah penganiayaan psikologis dengan prosentase sebesar 8,77%, kemudian diikuti oleh penelantaran sebesar 3,51%, dan yang terakhir adalah penganiayaan fisik sebesar 1,75%. Pasangan lansia tidak terbukti melakukan perilaku menyimpang dalam bentuk eksploitasi finansial.

Penyimpangan yang dilakukan oleh pasangan dari responden 7,02% disebabkan oleh karena mereka sibuk bekerja, 5,26% karena adanya konflik dalam keluarga, dan 1,75% karena menderita gangguan jiwa.

Menurut teori sosial tentang penuaan yang diperkenalkan oleh Gummig dan Henry pada tahun 1961, kemiskinan yang diderita lansia dan menurunnya derajat kesehatan mengakibatkan seorang lansia secara perlahan-lahan menarik diri dari pergaulan di sekitarnya (Maryam, 2008).

Pada usia lanjut, juga terjadi perubahan psikologis yang dapat dihubungkan pula dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Konsep diri yang positif dapat menjadikan seorang lansia mampu berinteraksi dengan mudah terhadap nilai-nilai yang ada ditunjang dengan status sosialnya. Lansia yang kurang mampu beradaptasi akan mengalami *post power syndrome*. Sedangkan pada lansia yang aktif dan mereka merasa masih sanggup untuk bekerja, mereka akan terus mencari kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan yang cocok bagi lansia dan *income security* (Maryam, 2008).

Setiap anggota keluarga berinteraksi dan bergantung satu sama lain dalam satu kesatuan, menunjukkan rasa cinta kasih dan penghargaan serta perlindungan kepada anggota keluarganya yang lain, sehingga dapat bertahan dalam jangka waktu tertentu. Selain itu perlu adanya anggota keluarga yang bekerja untuk menghidupi keluarganya sesuai dengan kapasitas usianya. Perspektif struktural

fungsional yang diterapkan pada keluarga bersifat komprehensif dan mengakui pentingnya interaksi antara keluarga dan lingkungan eksternal dan internal. Dalam tahapan siklus perkembangannya, keluarga dipaksa untuk berubah atau beradaptasi setiap kali ada penambahan atau pengurangan anggota keluarga (Harmoko, 2010).

Memasuki usia lanjut, lansia dan pasangannya harus tetap saling melengkapi, mengingat bahwa semakin tua dirinya maka akan mereka akan semakin bergantung pada orang lain. Bekerja sangat dianjurkan untuk para lansia agar mereka dapat meningkatkan kualitas hidupnya, namun alangkah baiknya jika pekerjaan yang mereka lakukan adalah pekerjaan yang tidak banyak menggunakan tenaga, waktu, dan pikiran, sehingga mereka masih memiliki waktu untuk beristirahat yang cukup serta bersosialisasi dengan anggota keluarganya yang lain, terutama dengan pasangan hidupnya yang juga berusia lanjut.

Lansia yang tidak memiliki teman bertukar pikiran dapat mempengaruhi motivasi hidupnya. Motivasi akan semakin menurun dengan menganggap bahwa lansia sendiri merupakan beban bagi orang lain dan keluarga. Lambat laun hal tersebut akan menjadikan lansia sebagai individu yang mengasingkan diri dan merasa kesepian serta memiliki emosi yang labil. Bahkan pasangan dari lansia yang tidak dapat beradaptasi dengan permasalahan yang menimpa keluarganya kerap beradu mulut serta menganiaya pasangannya secara fisik.

5.2.3 Perilaku menyimpang terhadap lansia oleh anaknya serta faktor-faktor yang menyertai

Hasil penelitian menyebutkan bahwa anak banyak melakukan perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarganya (lihat gambar 5.5). Perilaku

menyimpang yang paling banyak dilakukan adalah penganiayaan psikologis sebesar 17,54%, terbanyak kedua adalah penelantaran sebesar 7,02%, dan yang terakhir adalah eksploitasi finansial sebesar 5,26%. Anak dari lansia tidak terbukti melakukan perilaku menyimpang dalam bentuk penganiayaan fisik.

Penyimpangan yang dilakukan oleh anak dari lansia sebagian besar dilakukan karena mereka sibuk bekerja (12,28%), kemudian 7,02% mengalami masalah keuangan, 3,51% karena masalah pekerjaan, 3,51 karena adanya konflik dalam keluarga, dan masing-masing 1,75% disebabkan karena mereka merupakan individu yang anti sosial dan pernah memiliki riwayat kejahatan.

Keluarga yang sehat adalah keluarga yang memiliki hubungan interpersonal yang baik, ketrampilan komunikasi dan negosiasi anggota keluarga, anggota keluarga saling menghargai dan menyayangi, dan keluarga memfasilitasi otonomi serta pemenuhan potensi anggota keluarga sebagai seorang individu (Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

Struktur keluarga mempunyai ciri-ciri yang terorganisasi, memiliki keterbatasan serta perbedaan dan kekhususan. Keluarga yang terorganisasi dengan baik akan saling tergantung tetapi dapat menjalankan peran dan fungsinya masing-masing untuk mencapai tujuan mereka. Setiap anggota keluarga tidak bisa semena-mena dalam mencapai tujuannya, mereka mempunyai keterbatasan yang dilandasi oleh tanggung jawab masing-masing anggota keluarga (Muhlisin, 2012).

Berdasarkan teori yang dipaparkan di atas, didapatkan bahwa perilaku menyimpang terhadap lansia yang dilakukan oleh anggota keluarganya sendiri kemungkinan besar disebabkan karena pola komunikasi dalam keluarga tersebut

kurang efektif. Peran kepala keluarga sangat berpengaruh dalam menentukan peran dan fungsi masing-masing anggota keluarga.

Keluarga yang berfungsi dengan baik dapat memecahkan permasalahan yang dihadapi oleh keluarganya dengan baik pula. Namun, bila tidak ada anggota keluarga yang mengingatkan ketika salah satu anggotanya berbuat salah, tidak adanya anggota keluarga yang memotivasi saat salah satu anggotanya tertimpa masalah, maka dapat timbul perilaku menyimpang dalam keluarga tersebut, tidak terkecuali lansia yang berada di dalamnya.

Penelantaran sering ditimbulkan oleh anggota keluarga yang sibuk bekerja dan tidak pernah bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Sehingga mereka akan jarang berkomunikasi pula dengan lansia, dan pada akhirnya lansia merasa kesepian serta tidak terpenuhinya kebutuhan psikologisnya. Penelantaran juga terjadi pada keluarga dengan tingkat ekonomi yang kurang. Mereka tidak akan mampu memenuhi alat bantu kesehatan seperti kacamata, gigi palsu, atau tongkat yang diperlukan lansia. Bahkan kebutuhan makan sehari-hari lansia pun terkadang tidak dapat mereka penuhi, namun untuk kebutuhan makan sehari-hari lansia dibantu oleh posyandu lansia di Tambak Wedi.

Penganiayaan psikologis pun banyak terjadi karena anak dari lansia yang sibuk bekerja, sehingga kebutuhan psikologis lansia tidak terpenuhi. Selain karena kesibukan bekerja, penganiayaan psikologis juga disebabkan karena konflik keluarga, sifat anti sosial, gangguan jiwa, adanya riwayat kejahatan, masalah keuangan dan masalah pekerjaan yang dialami oleh pelaku. Sehingga lansia kerap tidak dihiraukan atau bahkan dicaci maki.

Anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa dapat memicu perlakuan menyimpang terhadap lansia. Hal tersebut terjadi karena luapan dari emosi pelaku yang menjadi tidak terkontrol karena gangguan kesadaran. Perlakuan menyimpang yang cenderung dilakukan adalah penganiayaan psikologis serta penganiayaan fisik, seperti mencaci maki, memukul, menampar, dan menendang.

Begitu pula dengan anggota keluarga yang pernah terlibat dalam tindak kejahatan, serta memiliki sifat dasar suka mencaci maki. Mereka cenderung melakukan penganiayaan psikologis maupun fisik, dikarenakan emosi yang cenderung labil.

Sedangkan anggota keluarga yang mengalami masalah keuangan atau pekerjaan, cenderung melakukan eksploitasi finansial karena mereka membutuhkan uang untuk melanjutkan kehidupannya. Penganiayaan psikologis juga kerap terjadi sebagai luapan emosi dari mereka yang merasa tertekan atas permasalahan tersebut. Hal yang sama juga menjadi alasan dari mereka yang sedang ada konflik dalam keluarga.

5.2.4 Perilaku menyimpang terhadap lansia oleh menantunya serta faktor-faktor yang menyertai

Bukan hanya pasangan dan anak dari lansia saja yang dapat memperlakukan lansia secara menyimpang, menantu dari lansia pun terbukti melakukannya. Penganiayaan psikologis merupakan perilaku menyimpang yang paling sering dilakukan menantu terhadap lansia, dengan prosentase sebesar 8,77%, kemudian penelantaran sebesar 5,26%, dan yang terakhir adalah eksploitasi finansial sebesar 3,51%. Sama halnya dengan anak, menantu dari

lansia pun tidak terbukti melakukan perilaku menyimpang dalam bentuk penganiayaan fisik.

Perlakuan menyimpang terhadap lansia yang dilakukan oleh menantu banyak disebabkan karena 7,02% dari mereka sibuk bekerja, kemudian 5,26% merupakan individu yang anti sosial, dan 5,26% disebabkan karena adanya masalah keuangan.

Secara teori perilaku menyimpang terhadap lansia oleh menantunya sama dengan teori yang telah dibahas pada sub bab 5.2.3. Bahwa anak dan menantu lansia merupakan satu kesatuan dalam sebuah keluarga yang harus saling mencintai dan menyayangi. Komunikasi dalam keluarga harus berjalan dengan efektif agar keluarga tersebut dapat memecahkan masalah yang ada pada keluarganya.

Sebagai menantu dari lansia mungkin sebagian dari mereka merasa bahwa dengan adanya lansia dalam keluarga tersebut semakin menambah beban keluarga, sehingga menantu dapat secara sengaja ataupun tidak sengaja merperlakukan lansia secara menyimpang.

Lansia yang dahulu dihormati serta sering dijadikan panutan, kini telah berubah kedudukannya karena hidup dalam struktur keluarga dan masyarakat yang berubah. Anggota keluarga yang tidak mampu beradaptasi dengan dengan kehadiran lansia dalam keluarganya, dapat memicu timbulnya perilaku menyimpang terhadap lansia. Lansia kerap dianggap remeh oleh anggota keluarganya karena sudah tidak produktif lagi. Beberapa lansia yang masih memiliki penghasilan, atau memiliki tabungan untuk masa tua, terkadang dimanfaatkan oleh anggota keluarganya dalam menyokong kebutuhan finansial.

Kesibukan anggota keluarga serta tekanan-tekanan dalam kehidupan yang dialami pun kerap menjadikan lansia sebagai pelampiasan emosi mereka, sehingga lansia menjadi tertekan, dan merasa kesepian. Bagi lansia yang hidup dalam keluarga dengan tingkat ekonomi rendah, mereka merasa ditelantarkan karena anggota keluarga tidak dapat memenuhi kebutuhan sekunder maupun primer lansia.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini penulis akan menyajikan kesimpulan dari penelitian ini sesuai dengan tujuan penelitian yaitu hasil tentang eksplorasi perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir di Kelurahan Tambak Wedi, Kecamatan Kenjeran, Kota Surabaya. Penulis akan memberikan saran kepada beberapa pihak yang bersangkutan supaya angka kejadian perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir tidak semakin bertambah.

6.1 Simpulan

Dari hasil penelitian di atas, dapat disimpulkan:

1. Melalui penelitian yang telah dilakukan, terdapat perilaku menyimpang dalam keluarga besar tahap akhir di Kelurahan Tambak Wedi, Kecamatan Kenjeran, Kota Surabaya. Jenis perilaku menyimpang yang paling banyak adalah penganiayaan psikologis, kemudian berikutnya adalah penelantaran, eksploitasi finansial, dan yang paling jarang terjadi adalah penganiayaan fisik. Hal tersebut dapat dilakukan oleh pelaku yang berbeda sesuai dengan faktor kecenderungan pelaku dalam melakukan perilaku menyimpang terhadap lansia. Namun tidak pernah ada pelaporan mengenai kejadian tersebut, dikarenakan kurangnya pengetahuan warga mengenai perilaku menyimpang.
2. Perilaku menyimpang terhadap lansia yang terbukti dilakukan oleh pasangannya adalah penganiayaan psikologis, penelantaran dan penganiayaan

fisik. Hal tersebut dipengaruhi karena pelaku sibuk bekerja, sedang mengalami konflik keluarga, serta menderita gangguan jiwa.

3. Perilaku menyimpang terhadap lansia yang terbukti dilakukan oleh anaknya adalah penganiayaan psikologis, penelantaran dan eksploitasi finansial. Hal tersebut dipengaruhi karena pelaku sibuk bekerja, sedang menghadapi masalah keuangan, masalah pekerjaan, dan konflik keluarga, serta memiliki riwayat tindak kejahatan dan sifat anti sosial.
4. Perilaku menyimpang terhadap lansia yang terbukti dilakukan oleh menantunya adalah penganiayaan psikologis, penelantaran dan penganiayaan fisik. Hal tersebut dipengaruhi karena pelaku sibuk bekerja, sedang menghadapi masalah keuangan, serta memiliki sifat anti sosial.
5. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pelaku untuk melakukan perilaku menyimpang terhadap lansia dalam keluarga besar tahap akhir. Pasangan dari lansia terbukti melakukan perilaku menyimpang disebabkan oleh karena terlalu sibuk bekerja dan sedang ada konflik dalam keluarga. Anak dari lansia terbukti melakukan perilaku menyimpang disebabkan oleh karena terlalu sibuk bekerja dan masalah keuangan. Sedangkan menantu lansia terbukti melakukan perilaku menyimpang disebabkan oleh karena terlalu sibuk bekerja, sedang ada masalah keuangan serta memiliki sifat anti sosial.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Kepada Komisi Nasional Lansia Indonesia agar memperkenalkan tentang perilaku menyimpang terhadap lansia kepada masyarakat secara luas.
2. Kepada kader Posyandu Lansia Kelurahan Tambak Wedi agar mensosialisasikan pengetahuan tentang perilaku menyimpang terhadap lansia serta mencatat dan melaporkan hasil temuan kejadian kepada kepala lurah dan puskesmas dalam upaya mengurangi angka kejadian perilaku menyimpang terhadap lansia.
3. Kepada pengurus Kelurahan Tambak Wedi agar mensosialisasikan tentang keluarga kecil bahagia kepada masyarakatnya dalam upaya mengurangi angka kejadian perilaku menyimpang dalam keluarga.
4. Kepada peneliti selanjutnya, perlu diadakan penelitian serupa dalam lingkup yang lebih luas sehingga angka kejadian lebih perilaku menyimpang lebih banyak didapatkan dan makin diperhatikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z. (2010). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- American Association of Suicidology. (2008, January 28). Suicide. *Elderly Suicide Fact Sheet*, p. 2.
- Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga: Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Carpenito, L. J. (2009). *Diagnosis Keperawatan: Aplikasi pada Praktik Klinis, Ed.9*. Jakarta: EGC.
- Christensen, P. J., & Kenney, J. W. (2009). *Proses Keperawatan: Aplikasi Model Konseptual, Ed.4*. Jakarta: EGC.
- Darmono, & Hasan, A. M. (2008). *Menyelesaikan Skripsi dalam Satu Semester*. Jakarta: Grasindo.
- Darwis, S. D. (2003). *Metode Penelitian Kebidanan: Prosedur, Kebijakan & Etik*. Jakarta: EGC.
- Depkes. (2009). *Psikososial*. Retrieved April 23, 2013, from Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: www.depkes.go.id/downloads/Psikososial.PDF
- Depkes. (2012, November 21). *Sehat dan Aktif di Usia Lanjut*. Retrieved April 23, 2013, from Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: <http://depkes.go.id/index.php/berita/press-release/2143-sehat-dan-aktif-di-usia-lanjut.html>
- Dong, X. (2009). Elder Self-neglect and Abuse and Mortality Risk in a Community-Dwelling Population. *The Journal of the American Medical Association*.
- Dyer, C. B. (2006). Self-Neglect Among the Elderly: A Model Based on More Than 500 Patients Seen by a Geriatric Medicine Team. *American Journal of Public Health*.
- Dyer, C. B., & Kim, L. (2004). Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, & Exploitation. In C. S. Landefeld, R. M. Palmer, M. A. Johnson, C. B. Johnston, & W. L. Lyons, *Current Geriatric Diagnosis & Treatment* (pp. 414-415). Singapore: Mc Graw Hill.
- Dyer, C. B., & Kim, L. (2004). Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, & Exploitation. In C. S. Landefeld, R. M. Palmer, M. A. Johnson, C. B. Johnston, & W. L. Lyons, *Current Geriatric Diagnosis & Treatment* (pp. 416-417). Singapore: Mc Graw Hill.
- Efendi, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, & Praktik*. Jakarta: EGC.
- Frisch, N. C., & Frisch, L. E. (2009). Psychiatric Mental Health Nursing. *Delmar Cengage Learning*, 733-734.
- Government of Canada. (2009). *Elder Abuse: It's Time to face the Reality*. Canada: Her Majesty the Queen in Right of Canada.
- Hidayat, S. (2004). Hubungan Perilaku Kekerasan Fisik Ibu pada Anaknya terhadap Munculnya Perilaku Agresif pada anak SMP. *Jurnal Provitae*.
- Illinois Department of Aging. (2003). *Break the Silence: Report Elder Abuse*. Illinois: Authority of the State of Illinois.
- Kartinah, & Sudaryanto, A. (2008). Masalah Psikososial pada Lanjut Usia. *berita Ilmu Keperawatan*.
- Kemensos RI. (2008, July 9). *Trauma Center Bagi Lanjut Usia: Tumpuan Terakhir di PT SW Gau Mabaji Gowa*. Retrieved February 25, 2013, from Kemensos RI: <http://www.kemensos.go.id/modules.php?name=News&file=print&sid=712>
- Komisi Nasional Lanjut Usia. (2010). *Profil Penduduk Lanjut Usia 2009*. Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia.
- Langefeld, C. S. (2008). *Current Geriatric Diagnosis and Treatment International Edition*. USA: A Lange Medical Book.
- Laurens, J. M. (2005). *Arsitektur dan Perilaku Manusia*. Jakarta: Grasindo.
- Mamik. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan dan Kebidanan*. Sidoarjo: Prins Media.
- Mamik. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan dan Kebidanan*. Sidoarjo: Prins Media Publishing.
- Maryam, R. S. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maulana, H. D. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Muhlisin, A. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa : Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Naughton, C. (2011). Elder Abuse and Neglect in Ireland: Results from A National Prevalence Survey. *Oxford Journals*.
- Naughton, C. (2011). Elder Abuse and Neglect in Ireland: Results from A National Prevalence Survey. *Oxford Journals*.
- Neish, M., & Nahmiash, D. (1998). Validation of Indicators of Abuse Screen. *The Gerontological Society of America*.
- Noorkasiani, Heryati, & Ismail, R. (2009). *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta: EGC.

- Nugroho, & Ali, A. R. (2010). *Perilaku Kesehatan dan Proses Perubahannya*. Polewali Mandar.
- Nugroho, H. W. (2009). *Komunikasi dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, W. (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oemijati, S., Samsudin, Assin, S., Tamaela, & Nasar, S. S. (2010). Bab 17 - Penerapan Etika Penelitian Kedokteran. In S. Sastroasmoro, & S. Ismael, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis, Ed. 3* (p. 333). Jakarta: Sagung Seto.
- Ogioni, L. (2007). Cross-Sectional Association Between Behavioral Symptoms and Potential Elder Abuse Among Subjects in Home Care in Italy: Results From the Silvernet Study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*.
- Ollus, N., & Nevala, S. (2005). Challenges of Surveying Violence Against Women: Development of Research Methods. In W. Smeenk, & M. Malsch, *Family Violence and Police Response* (p. 9). Great Britain: Ashgate Publishing Limited.
- Pratiwi, A. (2009). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kurangnya Perhatian pada Lansia di Desa Sengkleyan Jenggkrik Kedawung Sragen*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Putri. (2010, April 8). *Hotline Service Komnas Lanjut Usia*. Retrieved May 1, 2013, from Komnaslansia: <http://komnaslansia.or.id/modules.php?name=Search&author=&topic=0&min=30&query=lansia&type=stories&category=0>
- Rastati, R. (2009). *Pedoman Pelayanan Konsultasi, Mediasi, dan Advokasi*. Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia RI.
- Santoso, H., & Ismail, A. (2009). *Memahami Krisis Lanjut Usia*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Saraswati, M., & Widaningsih, I. (2008). *Be Smart Ilmu Pengetahuan Sosial (Geografi, Sejarah, Sosiologi, Ekonomi) untuk Kelas VIII Sekolah Menengah Pertama*. Bandung: Grafindo Media Pratama.
- Sastroasmoro, S. (2010). Bab 2 - Inferensi: dari sampel ke populasi. In S. Sastroasmoro, & S. Ismael, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis, Ed. 3* (p. 15). Jakarta: Sagung Seto.
- Setiadi. (2007). *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siburian, P. (2007). *Ragam Masalah Perlakuan yang Salah terhadap Lansia*. Retrieved February 23, 2013, from Waspada Online: http://www.waspada.co.id/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=4445

- Siburian, P. (2007). *Ragam Masalah Perlakuan yang Salah terhadap Lansia*. Retrieved Maret 3, 2013, from Waspada Online: http://www.waspada.co.id/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=4445
- Soeroso, A. (2008). *Sosiologi 1 SMA Kelas X*. Bogor: Yudhistira.
- Stanhope, M., & Knollmueller, R. N. (2010). *Praktik Keperawatan Kesehatan Komunitas, Ed. 2*. Jakarta: EGC.
- Sudarma, M. (2008). *Sosiologi untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sudiharto. (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2007). *Statistik untuk Penelitian*. Jakarta: Alfabeta.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Switzer, J. A., & Michienzi, A. E. (2012). Elder Abuse: An Update on Prevalence, Identification, and Reporting for the Orthopaedic Surgeon. *American Academy of Orthopaedic Surgeons*.
- Tamher, S., & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- The House of Commons. (2004, April 20). *Elder Abuse: Second Report of Session 2003-04*. London: The Stationery Office by Order of The House .
- The National Center of Elder Abuse. (2005). *15 Questions and Answers About Elder Abuse*. Washington, DC: National Association of State Units on Aging.
- Thomas, A. (2009). *Elder Abuse and Nursing Home Crimes*. Arizona: Maricopa County Attorney's Office.
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Waluya, B. (2007). *Sosiologi: Menyelami Fenomena Sosial di Masyarakat*. Bandung: Setia Purna Inves.
- WHO. (2011, August). *World Health Organization*. Retrieved March 23, 2013, from World Health Organization: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/en/>
- Wikipedia. (2013). *Elder Abuse*. Retrieved April 24, 2013, from Wikipedia: http://en.wikipedia.org/wiki/Elder_abuse

*Lampiran 1***PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, maka saya:

Nama : Anindya Dani Kalpika

NIM : 130915015

Akan melakukan penelitian dengan judul "Eksplorasi Perilaku Menyimpang terhadap Lansia dalam Keluarga Besar Tahap Akhir di Kelurahan Tambak Wedi, Kecamatan Kenjeran, Kota Surabaya". Untuk keperluan di atas, saya mohon kesediaannya untuk mengisi lembar kuesioner yang telah saya persiapkan sesuai dengan kondisi anda yang sebenarnya dan saya akan menjamin kerahasiaan pendapat yang telah anda berikan. Informasi yang anda berikan hanya akan dipergunakan dalam mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak akan digunakan untuk hal yang lain.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon anda untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Partisipasi anda mengisi formulir ini sangat saya hargai, dan atas perhatian serta kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Surabaya,

Anindya Dani Kalpika

130915015

*Lampiran 2***LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Setelah mendapat penjelasan yang cukup tentang tujuan penelitian ini, saya bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul "Eksplorasi Perilaku Menyimpang terhadap Lansia dalam Keluarga Besar Tahap Akhir di Kelurahan Tambak Wedi, Kecamatan Kenjeran, Kota Surabaya", yang dilakukan saudara Anindya Dani Kalpika dalam menyelesaikan tugas akhir pendidikan akademik pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya,.....

Responden

Lampiran 3

Form Pengambilan Data Awal
“Eksplorasi Perilaku Menyimpang terhadap Lansia dalam Keluarga Besar
Tahap Akhir di Kelurahan Tambak Wedi, Kecamatan Kenjeran, Kota
Surabaya”

Kode responden : (diisi oleh peneliti)

Jenis kelamin : L / P

Usia :

Pendidikan terakhir yang ditempuh :

Lingkarilah jawaban yang anda pilih!

1. Apakah saat ini anda tinggal bersama suami/istri anda ?

Iya

Tidak

2. Apakah saat ini anda tinggal bersama anak anda ?

Iya

Tidak

3. Apakah saat ini anda tinggal bersama menantu anda ?

Iya

Tidak

4. Apakah anda masih bekerja ?

Iya

Tidak

*Lampiran 4***Kuisisioner**

**“Eksplorasi Perilaku Menyimpang terhadap Lansia dalam Keluarga Besar
Tahap Akhir di Kelurahan Tambak Wedi, Kecamatan Kenjeran, Kota
Surabaya”**

Usia :

Jenis kelamin : P / L (lingkari salah satu)

Petunjuk : Berilah tanda centang (√) pada kolom di bawah ini sesuai dengan kondisi sebenarnya.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Pelaku		
				Pasangan	Anak	Menantu
A. Eksploitasi Finansial						
1.	Apakah anggota keluarga anda bergantung pada harta benda anda ?					
2.	Apakah anda pernah dipaksa untuk mencari nafkah ?					
3.	Apakah uang anda pernah dicuri dengan sepengetahuan anda?					
4.	Apakah surat-surat kepemilikan anda pernah digunakan tanpa izin anda ?					
B. Penganiayaan secara Fisik						
5.	Apakah ada orang yang anda takuti di rumah ?					
6.	Apakah anda pernah dipukul /ditampar/ditendang ?					
7.	Apakah anda pernah diikat atau dikunci dalam ruangan ?					
8.	Apakah anda pernah dicabuli (disentuh bagian organ intim/dipaksa melakukan hubungan seksual) ?					
C. Penganiayaan secara Psikologis						
9.	Pernahkah anda merasa kesepian ?					

10.	Pernahkah anda tidak dihiraukan saat berbicara?					
11.	Apakah anda pernah dihina, disumpahi, atau tidak dihargai ?					
12.	Apakah anda pernah diancam akan dihukum atau dimasukkan ke panti jompo ?					
D. Penelantaran						
13.	Apakah keluarga tidak menyediakan kebutuhan pokok sehari-hari, seperti kebutuhan makan, pakaian, tempat tidur, mandi ?					
14.	Apakah keluarga tidak menyediakan alat bantu, seperti: kacamata, alat bantu dengar, gigi palsu, tongkat ?					
15.	Apakah anda pernah ditinggal sendirian dalam waktu yang lama ?					
16.	Apakah keluarga anda jarang atau menolak berkomunikasi dengan anda ?					

Sumber: *Question to Elicit Elder Abuse* (Carney, dkk, 2003) dan Studi Prevalensi Kejadian Perilaku Menyimpang terhadap Lansia (Naughton, dkk, 2011)

*Lampiran 5***Kuisisioner****Sifat dan Sikap Kecenderungan Pelaku Perilaku Menyimpang Terhadap****Lansia dalam Keluarga Besar Tahap Akhir**

Petunjuk : Berilah tanda centang (√) pada kolom di bawah ini sesuai dengan kondisi sebenarnya.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Pelaku		
				Pasangan	Anak	Menantu
1.	Menderita gangguan jiwa					
2.	Dalam pengaruh alkohol atau obat-obatan terlarang					
3.	Pernah terlibat tindak kejahatan					
4.	Sedang ada konflik dalam keluarga					
5.	Sedang ada masalah keuangan					
6.	Sedang ada masalah pekerjaan					
7.	Memiliki sifat dasar suka mencaci maki					
8.	Bekerja/menempuh pendidikan					
9.	Tidak pernah bersosialisasi					

Sumber: *Indicators of Abuse Screen* (Reis & Nahmiash, 1998)

Lampiran 6

**TABULASI DATA DEMOGRAFI DAN PENELITIAN TENTANG PERILAKU
MENYIMPANG TERHADAP LANSIA DALAM KELUARGA BESAR
TAHAP AKHIR DI KELURAHAN TAMBAK WEDI KECAMATAN
KENJERAN KOTA SURABAYA**

Kode Responden	Gender	Usia	Pendidikan	Perilaku Menyimpang
1	1	1	1	0
2	1	1	2	0
3	1	1	2	1
4	1	1	4	0
5	2	2	1	1
6	2	1	1	0
7	2	1	0	0
8	2	1	2	0
9	2	1	1	0
10	2	1	1	0
11	2	1	0	0
12	2	1	0	1
13	2	1	0	0
14	2	1	1	0
15	2	2	0	0
16	2	2	1	1
17	2	1	0	1
18	2	2	2	0
19	2	1	0	0
20	2	1	0	0
21	2	1	1	1
22	1	1	1	0
23	1	1	1	0
24	1	1	1	1
25	2	1	0	0
26	2	1	2	1
27	2	1	0	0
28	2	1	0	0
29	2	1	1	1
30	2	1	0	0
31	2	1	0	0
32	2	1	1	1
33	2	1	0	1

Kode Responden	Jenis Perilaku Menyimpang					Pelaku				Faktor									
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	√	-	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	√	-	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	-	√	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-
	-	√	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-
	-	√	-	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-
4	√	-	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	√	-	-	√	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√
6	√	-	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	√	-	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	√	-	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	√	-	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	√	-	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	√	-	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	√	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-
	-	-	-	√	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-
	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-
13	√	-	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	√	-	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	√	-	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	-	-	-	-	√	-	-	√	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-
17	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-
	-	-	-	√	-	-	√	-	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-
	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-
	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-	-
	-	-	-	-	√	-	√	-	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	√	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-
	-	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√
18	√	-	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	√	-	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	√	-	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	-	√	-	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-
22	√	-	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	√	-	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-
	-	-	-	√	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-
25	√	-	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	-	-	-	√	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-
	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-
	-	-	-	√	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-
	-	-	-	-	√	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-

	-	-	-	-	√	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-
27	√	-	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	√	-	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	-	-	-	√	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-
	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-
	-	-	-	√	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-
30	√	-	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	√	-	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-
	-	-	-	√	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√
33	-	√	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-
	-	-	-	√	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-
	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√

Keterangan:

Gender/jenis kelamin

1 = pria

2 = wanita

Usia

1 = 60 – 65 tahun

2 = 66 – 70 tahun

3 = >70 tahun

Pendidikan terakhir

0 = tidak pernah bersekolah

1 = tidak tamat SD

2 = tamat SD

3 = tidak tamat SMP

4 = tamat SMP

5 = tidak tamat SMA

6 = tamat SMA

Perilaku menyimpang

0 = tidak mengalami perilaku menyimpang

1 = mengalami perilaku menyimpang

Jenis perilaku menyimpang

0 = tidak ada

1 = eksploitasi finansial

2 = penganiayaan fisik

3 = penganiayaan psikologis

4 = penelantaran

Pelaku

- 0 = tidak ada
- 1 = pasangan
- 2 = anak
- 3 = menantu

Faktor

- 0 = tidak ada
- 1 = menderita gangguan jiwa
- 2 = dalam pengaruh alkohol dan atau obat-obatan terlarang
- 3 = pernah terlibat tindak kejahatan
- 4 = sedang ada konflik dalam keluarga
- 5 = sedang ada masalah keuangan
- 6 = sedang ada masalah pekerjaan
- 7 = memiliki sifat dasar suka mencaci maki
- 8 = bekerja atau menempuh pendidikan
- 9 = memiliki sifat anti sosial

Lampiran 7

	UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257 Website: http://www.ners.unair.ac.id ; e-mail: dekan_ners@unair.ac.id	
Surabaya, 13 Juni 2013	
Nomor	: 1705 /UN3.1.12/PPd/2013
Lampiran	: 1 (satu) berkas
Perihal	: Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa PSIK – FKP Unair

Kepada Yth.
Kepala Bakesbang, Pol & Linmas Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama	: Anindya Dani Kalpika
NIM	: 130915015
Judul Skripsi	: Eksplorasi Perilaku Menyimpang terhadap Lansia dalam Keluarga Besar Tahap Akhir di Kelurahan Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I



 Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep
 NIP : 197904242006042002

Tembusan:

1. Kecamatan Kenjeran
2. Kelurahan Tambak Wedi



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
 Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 - 4 Telp. (031) 5473284, Fax. 5343000
 SURABAYA (60272)

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 / 11712 / 436.7.3 / 2013

MENUNJUK : SURAT : UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
 : NOMOR : 1705/UN3.1.12/PPd/2013
 : TANGGAL : 13 Juni 2013
 : PERIHAL : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa PSIK-FKP Unair

DASAR : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
 3. Perda Kota Surabaya Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Organisasi Perangkat Daerah Kota Surabaya.
 4. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Kota Surabaya.

Dengan ini menyatakan tidak keberatan memberi ijin untuk melaksanakan Penelitian / Pengabdian Masyarakat kepada :

Nama : ANINDYA DANI KALPIKA
Alamat : Jl. Magetan No. 22 GKB Gresik
Pekerjaan : Mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
Tema / Judul : EKSPLORASI PERILAKU MENYIMPANG TERHADAP LANSIA DALAM KELUARGA BESAR TAHAP AKHIR DI KELURAHAN TAMBAK WEDI KECAMATAN KENJERAN KOTA SURABAYA
Tempat / Lokasi : KOTA SURABAYA (Kecamatan Kenjeran, UPTD Puskesmas Kenjeran)
Tanggal (Waktu) : 1 (Satu) Bulan , TMT Surat dikeluarkan
Pengikut : -

Syarat – syarat ketentuan sebagai berikut :

1. Penelitian yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan, dan yang bersangkutan harus mentaati ketentuan / peraturan yang berlaku dimana dilakukan Kegiatan / Penelitian.
2. Penelitian yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan Penelitian / Kegiatan harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas / Instansi yang bersangkutan.
4. Surat Keterangan ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat / ketentuan seperti tersebut diatas.

Surabaya, 20 Juni 2013

a.n. KEPALA BADAN
Sekretaris,



ABDUL HAKIM, SH., M.Si.
Pembina Tk. I
NIP 19620304 198703 1 017

Tembusan :

- Yth. 1. Sdr. Camat Kenjeran Kota Surabaya
 2. Sdr. Kepala UPTD Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya
 3. Sdr. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
 4. Sdr. Yang bersangkutan