

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Lansia merupakan fase terjadinya penurunan fisik seseorang, atau dapat pula diartikan sebagai suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya, yang di tandai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup. Pada lansia terjadi sebuah proses yang disebut penuaan, proses tersebut bukan status penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar tubuh (Azizah, 2011).

Manusia akan mencapai usia dewasa, dan mempunyai kemampuan reproduksi serta melahirkan anak. Ketika kondisi hidup seseorang mulai mengalami perubahan, maka seseorang akan kehilangan tugas dan fungsi tersebut, kemudian memasuki fase selanjutnya, yaitu lansia. Bagi manusia yang normal tentunya telah siap menerima keadaan baru dalam setiap fase hidupnya dan mencoba menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungannya (Darmojo, 2010).

Pada umumnya manusia bertahan dari tantangan kehidupan dimulai dari proses kelahiran hingga melewati setiap masa perkembangan untuk hidup lebih lama mencapai umur yang panjang. Hal ini dapat dikatakan sebuah keberhasilan, akan tetapi di sisi lain dapat berpengaruh pada peningkatan populasi lansia di dunia. Diperkirakan jumlah penduduk lansia yang berumur 60 tahun atau lebih, dalam populasi dunia akan meningkat dari 800 juta penduduk menjadi 2 milyar penduduk, atau mengalami lonjakan dari 10% hingga 22% (*World Health Organization*, 2012).

Data badan pusat statistik (2010) menjelaskan jumlah penduduk lansia pada tahun 2006 sebesar kurang lebih dari 19 juta (8,9%) dengan usia harapan hidup 66,2 tahun, pada tahun 2010 mengalami peningkatan menjadi 23,9 juta

(9,77%) dengan usia harapan hidup 67,4 tahun dan tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%) dengan usia harapan hidup 71,1 tahun.

Di negara maju pertambahan populasi lansia telah diantisipasi. Tidak dipungkiri bila masyarakat di negara maju sudah lebih siap menghadapi peningkatan populasi lansia dengan berbagai permasalahannya. Pada saat ini negara berkembang juga memiliki permasalahan dengan peningkatan populasi lansia. Bertambahnya jumlah penduduk dan usia harapan hidup lansia akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan antara lain, kesehatan fisik, mental, sosial, psikologis, sosial ekonomi dan keuangan, serta masalah keperawatan seperti kesepian, merasa tidak berguna, tidak produktif dan kelainan *degeneratif* (Nugroho, 2008).

Maryam (2008), Menjelaskan bahwa masalah kesehatan dan keperawatan yang terjadi pada lansia adalah tindak kekerasan, yaitu kekerasan fisik dan kekerasan psikologis sehingga menimbulkan efek trauma yang sangat berat yang di alami oleh lansia. Bentuk kekerasan yang dilakukan meliputi kekerasan fisik, dikucilkan, dicacimaki, dikunci dalam rumah, dan tidak boleh berhubungan dengan cucunya. Tindak kekerasan tersebut dilakukan oleh suami, anak kandung, anak angkat, cucu kandung, dan cucu tiri, menantu, dan ipar.

Tindak kekerasan yang di alami oleh lansia ditandai dengan salah faham, merasa direpotkan, kurang komunikasi, sikap tidak menghormati, merasa malu dan jengkel, balas dendam atas perlakuan yang dilakukan lansia dan masalah warisan. Dampak yang ditimbulkan dari tindak kekerasan meliputi aspek fisik dan kesehatan, dan aspek psikologis berupa sedih, sakit hati, dan perasaan ingin segera mati. Hal tersebut menunjukkan bahwa belum sepenuhnya para lansia mendapatkan pelayanan dan penghormatan yang seharusnya didapatkan (Maryam, 2008).

Kekerasan merupakan penggunaan kekuatan fisik dan kekuasaan, ancaman atau tindakan terhadap diri sendiri, perorangan atau sekelompok orang atau masyarakat yang kemungkinan besar mengakibatkan memar, trauma, kematian, kerugian psikologis, kelainan perkembangan atau perampasan hak. Hasil laporan *administration on aging* (2010), kasus kejadian kekerasan pada lansia

di Amerika ditandai dengan perlakuan pengabaian 49%, kekerasan emosional 35%, eksploitasi finansial 30%, kekerasan fisik 26% dan lansia ditinggalkan sebesar 3% (Mainer & Lueckonette 2011).

Data Badan Pusat Statistik (2010) menunjukkan bahwa penduduk lansia atau lansia di Indonesia pada tahun 2000 sebanyak 14.4 juta jiwa (7,18%), tahun 2010 meningkat menjadi 24 juta jiwa (9,77%), pada tahun 2020 diprediksikan jumlah lansia mencapai 29 juta jiwa (11,34%). Saat ini, jumlah penduduk Indonesia yang termasuk kategori lansia berjumlah 18 juta jiwa, tidak telantar 10.6 juta jiwa, rawan telantar 4.6 juta jiwa dan yang telantar 2,8 juta jiwa.

Berdasarkan hasil *survey* pada tahun 2007, kekerasan fisik pada lansia berupa tamparan sebesar (17,43%), kekerasan psikologis berupa dibentak sebesar (31,36%), Kekerasan sosial berupa perlakuan tidak adil sebesar (67,33%), penelantaran atau pengabaian sebesar (68,55%) (Dinas sosial Jawa Barat, 2008).

Kota Bandung merupakan salah satu Kota yang ada di Jawa Barat dan mempunyai jumlah penduduk sebanyak lansia sebanyak 179.325 jiwa atau 7,42% dari penduduk Kota Bandung, dengan jumlah lansia yang terlantar sebesar 2108 jiwa (Dinas Sosial Kota Bandung, 2016). Dari data kekerasan pada lansia, pengabaian menempati posisi dengan angka kejadian terbanyak, pelaku dari pengabaian tersebut adalah orang terdekat yang merawat lansia atau disebut *Caregiver* (Linton, 2011).

Data yang di dapat dari Dinas Kesehatan Kota Bandung (2016), Persentase lansia yang sering mengalami masalah kekerasan berupa pengabaian berada di Wilayah Kecamatan Cibeunying Kidul, dengan jumlah setiap tahunnya 21,7% dari seluruh lansia di kecamatan Cibeunying Kidul yang mengalami masalah pengabaian atau ditinggal oleh keluarganya. Kemudian dilakukan survei ke puskesmas padasuka dan di dapatkan data bahwa lansia yang mengalami masalah pengabaian terbanyak dengan jumlah 34 orang lansia terdapat di RW 07 kelurahan Cikutra.

Berdasarkan *studi* pendahuluan yang di lakukan oleh peneliti di RW 07 kelurahan cikutra, di temukan data melalui wawancara *non formal* terhadap

care giver yang tinggal serumah dengan lansia, bahwa terdapat lansia yang mengalami kekerasan secara *finansial* yaitu terdapat banyak lansia yang bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga, dari 15 orang yang di wawancari secara *non formal* 11 diantaranya secara tidak langsung mengutarakan bahwa kejadian kekerasan yang mendominasi adalah kekerasan finansial, dan 4 responden lain mengatakan secara tidak langsung bahwa kekerasan yang terjadi di rw 07 cikutra adalah kekerasan berupa pengabaian yaitu lansia hidup sendiri atau lansia yang tidak di beri pelayanan yang baik oleh keluarga.

Peneliti melakukan *survei* selanjutnya di RW 15 yang juga merupakan wilayah kerja puskesmas padasuka, di RW 15 dilakukan wawancara yang sama yaitu secara *non formal* terhadap 15 responden, dari 15 responden tersebut hanya 3 yang secara tidak langsung mengatakan tentang adanya tindak kekerasan terhadap lansia yaitu kekerasan finansial ditandai dengan adanya lansia yang masih bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

Dapat disimpulkan bahwa kekerasan terhadap lansia di indonesia presentase nya cukup tinggi khususnya kekerasan secara finansial , yang akan berdampak pada menurunnya kesehatan fisik maupun psikis dari lansia tersebut. Kekerasan terhadap lansia pada umumnya adalah mengacu pada salah satu tindakan dari beberapa bentuk penganiayaan dari seseorang yang memiliki hubungan khusus dengan lansia seperti keluarga, pasangan, saudara, anak, teman atau pengasuh di rumah (Azizah, 2011).

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota keluarga (Setiadi, 2008).

Peran keluarga sangat penting untuk mengurangi terjadinya kekerasan pada lansia, fenomena ini menimbulkan permasalahan global. Permasalahan ini disebabkan keterbatasan lansia terutama karena faktor usia dan biologis. Bantuan dan perlindungan bagi lansia diperlukan di berbagai bidang seperti kesempatan kerja, kesehatan, pendidikan dan pelatihan, kemudahan dalam penggunaan fasilitas dan sarana serta prasarana umum, kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum dan keagamaan (Tamher, 2009).

Mencegah terjadinya tindak kekerasan pada lansia dan meningkatkan kesadaran keluarga akan hal ini menjadi suatu tugas yang cukup sulit dikarenakan keluarga adalah orang yang berperan penting dan berharga bagi kehidupan lansia itu sendiri, sehingga menimbulkan anggapan bahwa keluarga adalah segalanya sehingga lansia rela untuk melakukan pekerjaan apapun dengan terpaksa maupun tidak lansia tetap melakukannya walaupun menyadari dengan fungsi kesehatan fisik dan mentalnya yang semakin hari semakin menurun (Setiadi, 2008).

Mayoritas keluarga berpikir bahwa jika bekerja itu sudah menjadi kemauan lansia untuk mengisi aktifitas sehari-hari dan sambil membantu pendapatan keluarga, maka keluarga membiarkannya dan tidak memberikan nasehat apapun bahwa apa yang dilakukan lansia itu akan mempengaruhi fungsi kesehatan fisik dan mentalnya. Keluarga juga merasa terbantu dengan apa yang dilakukan oleh lansia, tanpa menyadari dampak yang akan terjadi pada lansia itu sendiri (Tamher, 2009).

Berdasarkan fenomena tersebut menjadi kekhawatiran dan kekritisian bagi peneliti untuk mendeskripsikan Gambaran pengetahuan keluarga tentang kekerasan pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Padasuka, RW 07, Kelurahan Cikutra, Kecamatan Cibeunying kidul, Kota Bandung”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data di atas penelitian ini mendeskripsikan tentang bagaimanakah “Gambaran pengetahuan keluarga tentang kekerasan pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Padasuka, RW 07, Kelurahan Cikutra, Kecamatan Cibeunying kidul, Kota Bandung?”

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan keluarga tentang kekerasan pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Padasuka, RW 07, Kelurahan Cikutra, Kecamatan Cibeunying kidul, Kota Bandung 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dari Hasil Penelitian data dasar digunakan sebagai sumber informasi keperawatan khususnya keperawatan komunitas dan gerontik.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi keluarga yang diteliti

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai acuan untuk bahan evaluasi dalam merawat keluarga. Dan sebagai bahan informasi dalam memperkaya dan memperluas pengetahuan dalam pengelolaan lansia.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya terkait dengan pengetahuan keluarga tentang kekerasan pada lansia.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk masalah kekerasan yang terjadi pada lansia dan melakukan upaya-upaya peningkatan pengetahuan keluarga tentang kekerasan pada lansia.

4. Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan kajian untuk penelitian selanjutnya pada bidang keperawatan komunitas dan gerontik serta sebagai intervensi untuk mereduksi kekerasan pada lansia.

1.5 Struktur Penulisan Karya Tulis Ilmiah

Untuk mempermudah dalam penyusunan selanjutnya, maka penulis memberikan rancangan isi dan materi yang akan dibahas, yaitu sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN. Merupakan uraian tentang latar belakang penelitian, rumusan masalah penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

BAB II KAJIAN PUSTAKA. Merupakan landasan teori yang digunakan dalam analisis temuan di lapangan dan uraian mengenai kerangka pemikiran

penelitian adapun materi yang dibahasnya yaitu pengertian pengetahuan, tingkat pengetahuan, factor yang mempengaruhi pengetahuan, cara memperoleh pengetahuan, pengertian keluarga, peran dan fungsi keluarga, tugas kesehatan keluarga, dukungan keluarga, pengertian lansia, batasan lansia, teori penuaan, perubahan yang terjadi pada lansia, pengertian kekerasan, faktor resiko kekerasan pada lansia, macam-macam kekerasan pada lansia, tanda gejala kekerasan pada lansia, dampak kekerasan pada lansia.

BAB III METODE PENELITIAN. Dalam bab ini akan diuraikan desain penelitian, populasi dan sample penelitian, definisi operasional, instrumen penelitian, proses pengembangan instrument, prosedur pelaksanaan penelitian, teknik pengolahan dan analisa data, etika penelitian, serta lokasi dan waktu penelitian penyusunan laporan akhir.

BAB IV TEMUAN DAN PEMBAHASAN. Pada bab ini membahas mengenai pengolahan atau analisis data serta pembahasan temuan.

BAB V SIMPULAN, IMPLIKASI, DAN REKOMENDASI. Bab ini membahas mengenai hasil analisis temuan. Selain itu, pada bab ini juga dibahas mengenai rekomendasi bagi pihak-pihak yang berkaitan dengan penelitian ini.