

Kajian Kejadian Kekerasan Dalam Rumah Tangga Pada Lansia Dikelurahan Ksatrian Kota Malang

Indah Mauludiyah

Riski Akbarani

Eva Faiza Inayatul

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendedes Malang

Abstract : *People entering the elderly then it decreased cognitive and psychomotor function, causing the reaction and behavior of the elderly becomes increasingly slow. Under these conditions the elderly are particularly prone to experience violent events, both physically, psychologically and socially. This research photographing the phenomenon of domestic violence incident that occurred in the elderly. This violence includes physical, psychological and social. The results of this study indicate that violence occurs in the elderly vary. Respondents aged 45-55 years were 39 people consisting of respondents with male gender-men and women as many as 11 people 28 people. For the results showed that the incidence of violence as much as 23 % experienced physical abuse, 56 % experienced psychological violence and 26 % had experienced social violence during their lives. Perpetrators of violence in the elderly are not only other people but are often met by the elderly couple, one of whom was his own son. To reduce the rate of violence in the elderly, the role required a very supportive family. Families should be able to give more attention to the elderly and violence in the family, especially in the elderly can be prevented.*

Keywords : *Elderly and Domestic Violence*

Abstrak : Ketika seseorang memasuki masa lansia maka akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor yang menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Dalam kondisi seperti ini lansia sangat rentan untuk mengalami kejadian kekerasan, baik secara fisik, psikologis maupun sosial. Penelitian ini memotret fenomena tentang kejadian kekerasan dalam rumah tangga yang terjadi pada lansia. Kekerasan ini meliputi fisik, psikologis dan sosial. Hasil penelitian ini menunjukkan kekerasan yang terjadi pada lansia beragam. Responden berusia 45–55 tahun sebanyak 39 orang yang terdiri dari responden dengan jenis kelamin laki–laki 11 orang dan perempuan sebanyak 28 orang. Untuk kejadian kekerasan diperoleh hasil bahwa sebanyak 23 % mengalami kekerasan fisik, 56 % mengalami kekerasan psikologis dan 26 % pernah mengalami kekerasan sosial selama kehidupannya. Pelaku kekerasan pada lansia tersebut ternyata bukan hanya orang lain namun yang sering dijumpai adalah keluarga lansia tersebut, salah satunya adalah anaknya sendiri. Untuk mengurangi angka kekerasan pada lansia, diperlukan peranan keluarga yang sangat mendukung. Keluarga hendaknya dapat memberikan perhatian yang lebih pada lansia dan tindak kekerasan pada lansia khususnya dalam keluarga dapat dicegah.

Kata Kunci : Lansia dan Kekerasan dalam rumah tangga

Alamat Korespondensi :

Indah M, Riski Akbarani, Eva Faiza Inayatul

Email : maul_2b1@yahoo.co.id

Lansia merupakan periode dimana organisme telah mencapai kemasakan dalam ukuran dan fungsi dan juga telah menunjukkan kemunduran sejalan waktu.

Usia kemunduran yaitu ada yang menetapkan 60 tahun, 65 tahun dan 70 tahun. Badan kesehatan dunia (WHO) menetapkan 65 tahun sebagai usia yang menunjukkan proses menua yang berlangsung secara nyata dan seseorang telah disebut lanjut usia. Lansia banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan segera dan terintegrasi (Akhmadi, 2011).

Saat ini di seluruh dunia jumlah lansia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar (Nugroho, 2000). Pada tahun 2020, jumlah dan proporsi kelompok lansia di Indonesia diprediksi akan mencapai 28 juta jiwa dan 9,5%. Jumlah lansia terlantar 3.274.100 dan berisiko tinggi terlantar 5.102.800 orang. Lansia yang menjadi gelandangan dan penge mis adalah 9.259 orang, dan yang mengalami tindak kekerasan 10.511 (24%) orang. Pada tahun 2010 diperkirakan mencapai lebih dari 23 juta 992 ribu atau 9,77 % dari jumlah penduduk. Menunjukkan pula bahwa lansia terlantar sekitar 2.426.191 jiwa atau 15% dan sekitar 4,6 juta lansia atau 29% rawan terlantar (Susenas, 2009).

Pada umumnya setelah orang memasuki lansia maka ia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotorik (*konatif*) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan. Masalah fisik dan psikologis yang sering ditemukan pada lanjut usia diantaranya perasaan bosan, kelelahan atau perasaan

depresi (Nugroho, 2009).

Setelah orang memasuki masa lansia umumnya mulai dihindari adanya kondisi fisik yang bersifat patologis berganda (*multiple pathology*), misalnya tenaga berkurang, energi menurun, kulit makin keriput, gigi makin rontok, tulang makin rapuh, dsb. Secara umum kondisi fisik seseorang yang sudah memasuki masa lansia mengalami penurunan secara berlipat ganda. Hal ini semua dapat menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik, psikologik maupun sosial, yang selanjutnya dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain. Dalam kehidupan lansia agar dapat tetap menjaga kondisi fisik yang sehat, maka perlu menyelaraskan kebutuhan-kebutuhan fisik dengan kondisi psikologik maupun sosial, sehingga mau tidak mau harus ada usaha untuk mengurangi kegiatan yang bersifat memforsir fisiknya. Seorang lansia harus mampu mengatur cara hidupnya dengan baik, misalnya makan, tidur, istirahat dan bekerja secara seimbang (Kuntjoro, 2007).

Akibat berkurangnya fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia. Misalnya badannya menjadi bungkuk, pendengaran sangat berkurang, penglihatan kabur dan sebagainya sehingga sering menimbulkan keterasingan. Hal itu sebaiknya dicegah dengan selalu mengajak mereka melakukan aktivitas, selama yang bersangkutan masih sanggup, agar tidak merasa terasing atau ditinggalkan. Karena jika keterasingan terjadi akan semakin menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain dan kadang-kadang terus muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, mengumpulkan barang-barang tak berguna serta merengek-

rengkek dan menangis bila bertemu orang lain sehingga perilakunya seperti anak kecil (Kuntjoro, 2007). Dalam kondisi seperti ini lansia sangat rentan untuk mengalami kejadian kekerasan, baik kekerasan secara fisik, psikologis maupun kekerasan sosial.

Kekerasan fisik pada seorang dewasa dapat didefinisikan sebagai penderitaan fisik atau cedera dengan maksud menyebabkan bahaya yang mencakup tindakan menampar, memukul, menggigit, dan menarik rambut, tapi dalam frekuensi atau kejadian yang secara umum meliputi kekerasan yang lebih serius termasuk mencekik, menendang, mematahkan tulang, menikam, menembak, atau pengekan secara paksa yang mungkin termasuk mengunci seseorang di dalam rumah atau kamar kecil, diikat atau diborgol, bahkan pada beberapa kasus berakhir pada kematian (Budiarti, 2008).

Kekerasan psikologis berimplikasi pada penderitaan mental atau emosi. Ketika seseorang berperilaku yang mana menyebabkan ketakutan, derita mental atau menyakiti emosi atau distress kepada orang lain, tingkah laku tersebut bisa dipandang sebagai penganiayaan. Penganiayaan psikologis dapat berupa intimidasi, ancaman, diteror. Yang termasuk kekerasan psikologis lainnya adalah pengabaian atau isolasi korban dari keluarga, teman dan aktivitas umumnya baik dengan kekuasaan, ancaman atau melalui manipulasi (misalnya mengontrol akses keuangan).

Proses menua (*aging*) adalah proses alami yang dihadapi manusia. Dalam proses ini, tahap yang paling *krusial* adalah tahap lansia (lanjut usia). Pada diri manusia secara alami terjadi penurunan atau perubahan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan itu

cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum (fisik) maupun kesehatan jiwa secara khusus pada individu lanjut usia. Usia lanjut ditandai dengan perubahan fisik dan psikologis tertentu. Efek-efek tersebut menentukan lansia dalam melakukan penyesuaian diri secara baik atau buruk, akan tetapi ciri-ciri usia lanjut cenderung menuju dan membawa penyesuaian diri yang buruk dari pada yang baik dan kepada kesengsaraan dari pada kebahagiaan, itulah sebabnya mengapa usia lanjut lebih rentan dari pada usia madya (Hurlock, 1999).

Tujuan pelayanan kesehatan lansia adalah mengantarkan mereka melintasi usia lanjut dalam keadaan sehat, berbahagia, produktif dan mandiri. Tanpa aksi nyata yang terencana, serius dan sinambung, lansia justru semakin terpuruk dan berkembang menjadi masalah kesehatan dan sosial yang serius. Jumlah lansia telantar dan berisiko tinggi terlanter adalah 3.274.100 dan 5.102.800 orang. Lansia yang menjadi gelandangan dan pengemis adalah 9.259 orang, dan yang mengalami tindak kekerasan 10.511 orang. Pada tahun 2010 diperkirakan mencapai lebih dari 23 juta 992 ribu atau 9,77% dari jumlah penduduk. Menunjukkan pula bahwa lansia terlanter sekitar 2.426.191 jiwa atau 15% dan sekitar 4,6 juta lansia atau 29% rawan terlanter (BPS, 2009).

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif* yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk memotret fenomena individual, situasi atau kelompok tertentu yang terjadi baru-baru ini (Danim, 2003). Dalam penelitian ini memotret fenomena tentang bagaimana gambaran kejadian kekerasan dalam rumah tangga yang terjadi sosial pada

lansia di Kelurahan Ksatrian Kecamatan Blimbing Kota Malang. Kekerasan dalam rumah tangga yang terjadi pada lansia ini meliputi kekerasan fisik, kekerasan psikologis dan kekerasan sosial.

Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui gambaran atau mengkaji kejadian kekerasan fisik, kekerasan psikologis dan kekerasan sosial yang terjadi pada lansia di Kelurahan Ksatrian Kecamatan Blimbing Kota Malang. Data yang digunakan adalah data primer yaitu lanjut usia di Karang Wredha Wijaya Kusuma Kelurahan Ksatrian Kecamatan Blimbing Kota Malang, selanjutnya diberikan kuesioner untuk mengetahui apakah responden pernah mengalami kejadian kekerasan dalam rumah tangga atau tidak.

Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini ialah semua lanjut usia di Karang Wredha Wijaya Kusuma Kelurahan Ksatrian Kecamatan Blimbing Kota Malang sejumlah 233 orang yang memenuhi kriteria inklusi yaitu : lansia yang berumur 45-55 tahun; lansia yang bersedia untuk menjadi responden; lansia yang termasuk penduduk di Kelurahan Ksatrian; lansia yang bisa membaca dan menulis.

Variabel dalam penelitian ini adalah kekerasan sosial, kekerasan psikologis, dan kekerasan fisik yang terjadi pada lansia. Kekerasan fisik merupakan tindak kekerasan yang dilakukan oleh: pasangan, keluarga atau orang lain, yang berupa: menyudut, menampar, mendorong, memukul, menjambak, menendang, percobaan pembunuhan. Kekerasan sosial adalah manifestasi dari konflik yang berupa ketegangan-ketegangan yang bersumber pada aspek-aspek sosial yang terjadi pada lansia. Sedangkan Kekerasan psikologi pada Lansia seperti : pengabaian, tekanan, pemaksaan, intimidasi, penghinaan,

dipanggil namanya, diperlakukan seperti anak-anak, ditakut-takuti dan diancam.

HASIL

Hasil penelitian ini menunjukkan kekerasan dalam rumah tangga yang terjadi pada lansia.

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Lansia

Umur	Frekuensi	Persentase
45-50 tahun	11	28%
51-55 tahun	28	72%
Jumlah	39	100%

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	11	28%
Perempuan	28	72%
Jumlah	39	100%

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Kejadian Kekerasan Fisik

Kekerasan Fisik	Frekuensi	Persentase
Ya	9	23 %
Tidak	30	77 %
Jumlah	39	100%

Bentuk kejadian kekerasan fisik yang dilakukan baik oleh pasangannya, keluarga atau orang lain adalah pernah disudut, pernah ditampar, pernah didorong pernah dipukul, dan responden yang mengalami kekerasan tersebut adalah perempuan (Tabel. 4).

Bentuk kekerasan psikologi (Tabel.5) yang terjadi pada lansia didapatkan bahwa jumlah terbanyak terdapat pada lansia yang

pernah di hina (seperti dikatakan tua, jelek, jorok, pikun, bodoh), Selanjutnya yaitu lansia yang di panggil hanya namanya saja oleh orang yang lebih muda, kemudian lansia yang pernah diisolasi sosial (dikucilkan) oleh pasangan, keluarga, orang lain, dan pada lansia yang pernah diperlakukan seperti anak-anak oleh pasangan, keluarga, orang lain.

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Bentuk Kejadian Kekerasan Fisik

Bentuk kekerasan fisik	Frekuensi	Persentase
Di sudut	2	22%
Di tampar	2	22%
Di dorong	3	33%
Di Pukul	2	22%
Jumlah	9	100%

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Kejadian Kekerasan psikologi

Kekerasan psikologi	Frekuensi	Persentase
Ya	22	56%
Tidak	17	44 %
Jumlah	39	100%

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Kejadian Kekerasan sosial

Kekerasan sosial	Frekuensi	Persentase
Ya	7	26 %
Tidak	32	74 %
Jumlah	39	100%

Bentuk kejadian kekerasan sosial pada lansia dalam penelitian ini cenderung bersifat personal antara individu satu dengan individu lainnya dan tidak bersifat kelompok atau

komunal. Karena kekerasan yang diteliti berifat sosial, fenomena-fenomena terjadinya kekerasan sulit untuk diamati. Adapun bentuk-bentuk kekerasan sosial tersebut antara lain berupa perasaan dikucilkan yang disebabkan perbedaan agama, faktor ekonomi, atau disebabkan oleh faktor penyakit seseorang.

PEMBAHASAN

Kekerasan merupakan tindakan agresi dan pelanggaran (penyiksaan, pemukulan, pemerkosaan, dan lain-lain) yang menyebabkan atau dimaksudkan untuk menyebabkan penderitaan atau menyakiti orang lain, (Nugroho, 2000). Macam-macam bentuk kekerasan pada orang dewasa adalah kekerasan fisik, kekerasan psikologis dan kekerasan sosial.

Angka kekerasan pada lansia masih cukup tinggi, hal ini dikarenakan lansia mengalami proses menua (*aging*). Proses menua adalah proses alami yang dihadapi oleh setiap manusia. Proses ini merupakan tahap yang paling krusial. Dimana pada diri manusia secara alami terjadi penurunan atau perubahan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum (fisik) maupun kesehatan jiwa secara khusus pada individu lanjut usia

Menurut WHO batasan usia 45-55 tahun merupakan usia pertengahan (*Middle Age*), dimana pada usia pertengahan sering terjadi krisis usia pertengahan. Krisis usia pertengahan adalah pada usia dimana orang merasa secara fisik tidak seperti dulu lagi karena mengalami perubahan kemunduran. Krisis usia pertengahan disebabkan penurunan kemampuan fisik dan kejenuhan terhadap suasana monoton yang telah berlangsung

sekian lama yang dapat berdampak pada keadaan psikis seseorang (Nugroho, 2008).

Pada umumnya setelah orang memasuki lansia ia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Masalah fisik dan psikologi sering ditemukan pada lanjut usia seperti perasaan bosan, keletihan, atau perasaan depresi (Nugroho, 2009).

Perlakuan yang salah terhadap lansia merupakan suatu perbuatan atau penelantaran yang mengakibatkan bahaya atau ancaman terhadap kesehatan atau kesejahteraan lansia. Salah satu dari bentuk kekerasan pada lansia yaitu kekerasan psikologi yang berimplikasi pada penderitaan mental atau emosional. Ketika seseorang berperilaku yang mana menyebabkan ketakutan, derita mental atau menyakiti emosi atau distress kepada orang lain, tingkah laku tersebut bisa dipandang sebagai penganiayaan. Penganiayaan psikologis dapat berupa intimidasi, ancaman, diteror. Kekerasan psikologis lainnya yang dilakukan adalah pengabaian atau isolasi korban dari keluarga, teman dan aktivitas umumnya, baik dengan kekuasaan, ancaman atau melalui manipulasi.

Kenyataannya pelaku kekerasan fisik pada lansia ini ternyata tidak hanya terbatas oleh usia, status, psikologi, orang lain bahkan yang sering dijumpai adalah keluarga lansia tersebut, salah satunya adalah anaknya sendiri dan bentuk kekerasannya sendiri bervariasi mulai dari kekerasan fisik yang ringan yaitu berupa menampar, menjambak, mendorong, dan perbuatan lainnya yang mengakibatkan cedera ringan, rasa sakit, kekerasan fisik yang berat yaitu, menendang, memukul, menyudut, melakukan percobaan pembunuhan atau membunuh sehingga mengakibatkan cedera berat, tidak mampu menjalankan tugas sehari-hari, pingsan, luka yang sulit disembuhkan atau

menimbulkan kematian, kehilangan salah satu panca indra, mendapat cacat atau lumpuh bahkan sampai menyebabkan trauma pada lansia tersebut, sehingga kilas balik dan efek dari tindakan kekerasan fisik tersebut sangat besar mempengaruhi status fisik dan kesehatan lansia tersebut dan juga dapat mengalami penderitaan medis dan psikologis.

Untuk menanggulangi masalah yang dihadapi lansia, peranan keluarga sangat berpengaruh untuk mencegah terjadinya tindak kekerasan pada lansia. Keluarga merupakan unit terkecil yang ada di masyarakat. Ini berarti keluarga merupakan kelompok yang secara langsung berhadapan dengan anggota keluarga selama 24 jam penuh. Menurut Mubarak (2007) peran keluarga adalah mampu mengenal masalah kesehatan, mampu membuat keputusan tindakan, mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mampu memodifikasi lingkungan rumah, dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

Ada beberapa alternatif untuk mencegah terjadinya kekerasan fisik pada lansia yaitu dengan memperlakukan lansia dengan cinta dan hormat, mengunjungi lansia sesering mungkin, memberikan perhatian yang lebih banyak kepada lansia dan jika terlihat tanda-tanda adanya kekerasan segera laporkan, bersikap lebih sabar terhadap lansia, dan jangan pernah mengabaikan permasalahan yang mereka hadapi meskipun untuk urusan persoalan kecil, jangan pernah memperlakukan mereka seakan-akan mereka adalah orang yang tidak penting, motivasi mereka untuk lebih berpartisipasi dalam aktifitas yang mereka sukai, sehingga tidak sampai terjadi kekerasan fisik pada orang yang seharusnya kita hormati, sayangi dan kita jaga dengan kasih sayang.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa kejadian kekerasan pada lansia masih banyak terjadi dan hal tersebut berdampak pada kesehatannya baik fisik, sosial maupun psikologisnya.

Pelaku kekerasan pada lansia tersebut ternyata bukan hanya orang lain namun yang sering dijumpai adalah keluarga lansia tersebut, salah satunya adalah anaknya sendiri.

Rekomendasi

Untuk mengurangi angka kekerasan pada lansia, diperlukan peranan keluarga yang sangat mendukung. Dimana keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang mempunyai andil dan tanggung jawab dalam melindungi lansia dari tindak kekerasan. Untuk itu dibutuhkan pengetahuan dan informasi yang cukup pada keluarga terhadap kekerasan pada lansia.

Keluarga hendaknya dapat memberikan perhatian yang lebih pada lansia dan tindak-tanduk kekerasan sosial pada lansia khususnya dalam keluarga dapat dicegah atau dihindari.

DAFTAR RUJUKAN

Akhmadi, 2011. *Penyakit Pada Lansia Gaya Hidup Aktif dan Proses Penuaan*. Jakarta: FPOK-UPI.

Arikunto, Suharsimi, 2010. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.

Badan Pusat Statistik. 2009. *Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Tahun 2009*. Jakarta: BPS.

Budiarti, Indah. 2008. Kekerasan ditempat kerja sektor kesehatan dan quality of worklife. <https://unionism.wordpress.com/2008/09/05/kekerasan-ditempat-kerja/>. Diakses pada November 2013.

Damayanti, Imas, 2011. *Penyakit Pada Lansia Gaya Hidup Aktif dan Proses Penuaan*. Bandung : FPOK UPI.

Fatmah, 2006. *Respon Imunitas yang Rendah Pada Tubuh manusia Usia Lanjut*. Makara, Kesehatan, Vol. 10 No 1 Juni 2006.

Hurlock, B.E. 1999. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* Ed. 5. Jakarta: Erlangga.

Kuntjoro, Z.S. 2002. Pengenalan Dini Demensia (Predemensia). www.epsi-kologi.com/usia/170602.htm. (Di akses 5 November 2013).

Martono, Heru, 2008. *Gerakan Nasional Pemberdayaan Lanjut Usia*. Gemari Edisi 89/ Tahun 2008.

Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. 2007. *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.

Nugroho, wahyudi. 2000. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Buku kedokteran EGC.

- Nugroho. (2009). Dampak Tayangan Adegan
..... *Jurnal
Perkommas*: Volume 12 No.1 Juni.
- Nugroho. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan
Perawatannya*. Jakarta : Salemba
medika.
- Potter & Peery. 2005. *Buku Ajar
Fundamental Keperawatan* . Jakarta
: EGC.
- Schuler, Margaret A. & Thomas, Doroty Q
(penyunting). 2001. *Hak Asasi
Manusia Kaum Perempuan
Langkah Demi Langkah*. Jakarta:
Pustaka Sinar Harapan.
- Sudarwan, Danim. 2003. *Riset Keperawa
tan: sejarah dan Metodologi*. Jakarta
: EGC.