

PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PENGABAIAAN PADA LANSIA

LOLA FELNANDA AMRI
Poltekkes Kemenkes Padang
felnandalola@yahoo.com

Abstract: *Neglect is a form of error in the elderly, rarely discussed by families but often occurs in families, intentional or unintentional. To avoid ignorance knowledge, families must have knowledge of the elderly. Knowledge is a very important domain in its formation. Knowledge-based behavior is more lasting than knowledge-based behavior. Found elderly who are sick lying and being at home away. The elderly's house is next to the grandchild's house. Families only accompany during the day while at night the elderly are left at home. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of family knowledge and the incidence of neglect in the elderly in Kelurahan X Kota Padang, West Sumatra. Descriptive research design Correlation with cross sectional research. Sampling with a total sampling, taken 87. The results obtained: more than half of the elderly increased neglect low, nearly half the knowledge of care coverage (family) according to enough categories; there is a significant relationship between the level of knowledge and the incidence of neglect of the elderly. Returning family knowledge about opposing care must have knowledge and increase knowledge about care for the elderly at home. It is recommended that related institutions specifically puskesmas can provide health education to the community, all health workers to have knowledge about and how to care for the elderly and to continue to avoid sight neglect.*

Keywords: *Family; Elderly neglect; Knowledge; The caregiver.*

Abstrak: Pengabaian adalah bentuk perlakuan salah pada lansia, jarang dipahami oleh keluarga namun sering terjadi dalam keluarga, disengaja ataupun tidak disengaja. Agar terhindar dari perilaku pengabaian, keluarga harus memiliki pengetahuan tentang lansia. Pengetahuan merupakan domain yang sangat berpengaruh dalam terbentuknya perilaku seseorang. Prilaku berdasar pengetahuan lebih langgeng dibanding yang tidak berdasar pengetahuan. Ditemukan lansia yang sedang sakit terbaring dan berada dirumah sendirian. Rumah lansia bersebelahan dengan rumah cucu. Keluarga hanya menemani di siang hari sementara pada malam hari lansia dibiarkan sendirian di rumah. Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kejadian pengabaian pada lansia di Kelurahan X Kota Padang Sumatera Barat. Desain penelitian Deskriptif Korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan *total sampling*, berjumlah 87. Hasil yang diperoleh : lebih dari separuh lansia mengalami pengabaian rendah, hampir separuhnya pengetahuan pelaku rawat (keluarga) berada pada kategori cukup; ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian pengabaian lansia. Disimpulkan bahwa keluarga sebagai pelaku rawat harus memiliki pengetahuan serta meningkatkan pengetahuan tentang perawatan lansia dirumah. Direkomendasikan agar instansi terkait khususnya puskesmas, dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat terutama keluarga, seluruh petugas kesehatan agar memiliki pengetahuan tentang dan bagaimana cara merawat lansia sehingga lanjut usia bisa terhindar dari perilaku pengabaian.

Kata Kunci: Keluarga; Pengabaian lansia; Pengetahuan; Pelaku rawat.

A. Pendahuluan

Struktur penduduk dunia saat ini menuju proses penuaan, hal ini ditandai dengan meningkatnya proporsi penduduk lanjut usia (lansia) dan usia harapan hidup (Amri, 2015). Meningkatnya usia harapan hidup penduduk akan berdampak terhadap jumlah lanjut usia yang bertambah dari tahun ke tahun. Meningkatnya usia harapan hidup penduduk merupakan dampak dari peningkatan kualitas kesehatan serta sekaligus meningkatkan jumlah populasi beresiko (lanjut Usia) (Amri, 2015). Populasi beresiko (*at risk*) merupakan kelompok dengan kebutuhan khusus atau memiliki kebutuhan tambahan yang tidak terbatas dalam mempertahankan kemandirian, komunikasi, transportasi, pengawasan serta perawatan dan termasuk juga individu-individu yang salah satunya adalah para lanjut usia (North Carolina Center for Public Health Preparedness., 2010). Penurunan kondisi kesehatan individu/kelompok dipengaruhi oleh banyak faktor sehingga individu/kelompok tersebut menjadi bagian dari kelompok yang beresiko (Maurer, F.A, & Smith, 2005).

Bertambahnya usia, maka akan meningkatkan ketergantungan lansia terhadap keluarganya. Meningkatnya ketergantungan ini akan berdampak terhadap perlakuan pada lansia itu sendiri sehingga lansia sangat beresiko untuk tidak terpenuhi semua kebutuhannya (Amri, 2015). Peningkatan ketergantungan lansia akan berdampak terhadap perlakuan pada lansia itu sendiri sehingga lansia beresiko untuk tidak terpenuhi semua kebutuhannya, dengan demikian secara tidak langsung keluarga dan masyarakat mengalami kegagalan dalam memberikan pelayanan kepada lansia atau dengan kata lain pemahaman yang tidak tepat terhadap lansia menyebabkan seringnya lansia diabaikan (Potter.A.P & Perry.G. A., 2009).

Pengabaian pada lansia merupakan bagian dari kejadian salah perlakuan. ((Winterstein, 2012); (Lachs, M, S and Pillemer, 1995); (World Health Organization, 2002); (Fulmer. T. Et, Al, 2005); (Cooper, Selwood, & Livingston, 2008)), menyatakan bahwa pengabaian pada lansia merupakan salah satu bagian salah perlakuan yang dilakukan oleh anggota keluarga dan pelaku rawat. Pengabaian bisa dilakukan secara sengaja maupun tidak disengaja oleh keluarga maupun pelaku rawat. Pengabaian ini bisa terjadi secara fisik ataupun secara psikologis (Winterstein, 2012). Pengabaian pada lansia ini bisa diartikan sebagai kegagalan dari pelaku rawat atau anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan dasar lansia, baik itu kebutuhan secara fisik maupun kebutuhan kesehatan secara mental (Stanhope, M & Lancaster, 2004).

Sejalan dengan itu (Mauk, Kristen, 2010), menjelaskan bahwa pengabaian pada lansia adalah kegagalan dari pemberi perawatan yang dilakukan dengan sengaja ataupun tidak disengaja disaat lansia memerlukan makanan, pengobatan, meninggalkan lansia sendirian, tidak menyiapkan pelayanan kepada lansia yang merupakan tindakan hukuman untuk lansia juga termasuk bentuk resiko pengabaian pada lansia. Lebih terperinci Carlson, D, S and Pfadt, (2009), menjelaskan bahwa pengabaian adalah kegagalan dari pemberi perawatan dalam memenuhi kebutuhan biopsikososial, spiritual, keuangan, dan kebutuhan akan hukum, yang dilakukan dengan disengaja (aktif) maupun tidak disengaja (pasif).

Berkaitan dengan kejadian pengabaian pada lansia ini maka (Rekawati. E., Widyatuti, & Fitriani., 2003), melakukan penelitian mengenai uji coba pendeteksian terhadap penganiayaan usia lanjut di keluarga, diperoleh hasil bahwa kejadian pengabaian lansia adalah sebesar 61,36% dari keseluruhan kejadian perlakuan salah pada lansia. Penelitian (Rekawati, 2010), menyatakan bahwa kejadian pengabaian lansia adalah sebesar 42%. Sementara penelitian yang dilakukan oleh Ramlah (Ramlah, 2011), menyatakan bahwa kejadian pengabaian pada lansia diwilayah kerja

puskesmas Kasi-kasi Makasar sebesar 52,5%. Pelaku dari pengabaian ini pada umumnya adalah keluarga dari lansia itu sendiri. Penelitian yang dilakukan Amri, (2015), didapatkan hasil bahwa hampir separuh dari lansia yaitu sebanyak 48,8% mengalami kejadian pengabaian pada lansia. Kejadian pengabaian pada lansia ini menggambarkan bahwa belum optimalnya pengetahuan serta dukungan keluarga dan masyarakat terhadap perubahan biologis, psikologis dan sosial yang dialami oleh lansia. Agar terhindar dari perilaku pengabaian ini, maka keluarga harus memiliki pengetahuan tentang cara merawat dan melayani lansia dirumah, serta keluarga harus meningkatkan pengetahuan tentang pengabaian lansia khususnya agar lansia bisa menikmati sisa hidupnya dengan nyaman dan damai.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat berpengaruh dalam terbentuknya perilaku seseorang, dimana perilaku adalah merupakan keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal (Notoadmojo, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Rogers (dalam Notoadmojo, 2010), menyatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran serta sikap yang positif akan membuat perilaku tersebut bersifat langgeng (*long lasting*). Sementara perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka pengetahuan ini tidak akan berlangsung lama. Oleh karena itu pengetahuan tentang apa itu pengabaian pada lansia ini sangat diperlukan oleh keluarga ataupun masyarakat sehingga dapat mencegah terjadinya pengabaian pada lansia dimanapun lansia itu berada.

Hasil pengamatan peneliti di Kelurahan X yang juga merupakan tempat praktek keperawatan komunitas mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang, ditemukan lansia yang sedang sakit terbaring dan berada dirumah sendirian. Rumah lansia bersebelahan dengan rumah cucu. Anak atau cucu hanya menemani di siang hari sementara pada malam hari lansia hanya dibiarkan sendirian di rumah. Melihat kejadian diatas peneliti merasa terdorong untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kejadian pengabaian pada lansia di Kelurahan X Kota Padang Sumatera Barat.

Diketahuinya hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian pengabaian pada lansia ini diharapkan dapat menjadi acuan atau bahan pembelajaran bagi masyarakat sehingga mengetahui tentang pengabaian pada lansia dan selanjutnya bisa menghindari atau mengurangi kejadian pengabaian ini. Penelitian lain mengenai kejadian pengabaian lansia ini pernah dilakukan sebelumnya oleh peneliti di PSTW dan Kelurahan Y dengan topik yang berbeda dengan penelitian ini. Berdasarkan uraian masalah diatas maka rumusan masalah peneliti ini adalah “apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kejadian pengabaian pada lansia di Kelurahan X Kota Padang Sumatera Barat.”

B. Metodologi Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian Deskriptif. Korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan cara total sampling. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan kajian literatur. Prosedur pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi. Pengolahan data dilakukan dengan cara editing, coding, processing, dan cleaning. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariate.

C. Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Keluarga (Pelaku Rawat)

Hasil penelitian menemukan bahwa usia pelaku rawat terbanyak berada pada tahap usia dewasa yaitu 70,1%. Dewasa pada usia 20 sampai 40 tahun termasuk katagori usia produktif (Hitchcock, Schubert & Thomas., 1999 dalam (Ramlah, 2011)). Dewasa awal merupakan periode dimana adanya pengaruh dunia kerja dan tuntutan pemenuhan kebutuhan hidup serta keterlibatan dalam keluarga (Friedman, Bowden & Jones, 2003 dalam (Ramlah, 2011)). Dijelaskan juga bahwa fase dewasa awal, merupakan fase dimana populasi ini menentukan dan membuat keputusan yang berpengaruh dan mengatur seluruh langkah kehidupan keluarga. Pada fase usia dewasa muda, dimana individu dihadapkan pada tanggung jawab untuk kelangsungan hidup keluarga yang akan memberikan asuhan atau pelayanan pada dua generasi yaitu anak dan orangtua. Hal ini sesuai dengan pendapat Duvall (1977 dalam (Friedman.M, Bowden.V.R, Jones, E, 2010)) tentang tahap perkembangan keluarga yang ke VI hingga ke VIII yaitu mulai dari tahap keluarga dengan anak dewasa hingga keluarga dengan usia lanjut. Dimana pada tahap ini anak pertama mulai berkeluarga dan mulai meninggalkan rumah hingga akhirnya lansia tinggal dengan pasangan atau hanya sendiri saja.

Komnas Lansia (2010 dalam (Ramlah, 2011)) menyatakan bahwa lansia merupakan populasi yang tergantung pada populasi produktif yaitu penduduk dewasa. Selanjutnya dinyatakan bahwa setiap 100 orang penduduk usia produktif harus menanggung setiap 13 orang penduduk lansia. Populasi produktif dalam hal ini usia dewasa menanggung atau bertanggung jawab pada lansia sebagai generasi yang harus mendapatkan bantuan karena adanya keterbatasan yang dialami. Berdasarkan hasil Analisis peneliti dapat dinyatakan bahwa tahap usia terbanyak dari pelaku rawat adalah dewasa dikarenakan rata-rata di usia lansia, anak pertama dari lansia tersebut sudah berada pada tahap usia dewasa dan produktif serta populasi produktif ini bertanggung jawab terhadap lansia sebagai generasi yang harus mendapatkan bantuan karena adanya keterbatasan yang dialami.

Peneliti memperoleh hasil bahwa jenis kelamin pelaku rawat, lebih dari separuhnya adalah laki-laki yaitu sebanyak 47 orang (54%). Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian (Fulmer. T. Et, Al, 2005), yang menyatakan bahwa jenis kelamin pelaku rawat hampir seluruhnya perempuan yaitu 96,6%. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Daly dan Coffey (Daly, J & Coffey, A, 2010) yang menyatakan bahwa keseluruhan respondennya adalah perempuan. hasil penelitian ini juga berbeda dengan hasil penelitian Ramlah (Ramlah, 2011), yang menyatakan bahwa jenis kelamin keluarga yang terbanyak merawat lansia yaitu perempuan. Analisis peneliti menyatakan bahwa terjadinya perbedaan jenis kelamin pada penelitian ini adalah karena lansia lebih banyak tinggal dirumah dan disaat penelitian dilakukan, responden dari keluarga yang banyak ditemui adalah laki-laki.

Hasil penelitian menemukan bahwa pendidikan pelaku rawat paling banyak yaitu dibawah SMP sebanyak 54 orang (62,1%). Hasil ini juga berbeda dengan hasil penelitian Ramlah (Ramlah, 2011), yang menyatakan bahwa pendidikan keluarga yang merawat lansia terbanyak yaitu pada katagori berpendidikan tinggi (Katagori pendidikan tinggi yaitu SMA dan Perguruan Tinggi). Begitu juga dengan hasil penelitian Fulmer, et. all (Fulmer. T. Et, Al, 2005), yang menyatakan bahwa pendidikan pelaku rawat terbanyak adalah tingkatan SM (SMA) yaitu sebanyak 34,5%. Pendidikan merupakan status sosial yang sangat berhubungan dengan status kesehatan, karena pendidikan penting untuk membentuk pengetahuan dan pola perilaku

(Friedman, Bowden & Jones, 2003 dalam (Ramlah, 2011)). Pengetahuan keluarga sangat berpengaruh terhadap pemahaman dan keterampilan dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga (Burke & Laramie, 2000 dalam (Ramlah, 2011)). Berdasarkan analisis peneliti, perbedaan tingkat pendidikan pelaku rawat ini terjadi karena responden penelitian ini tinggal di daerah pedesaan dengan kehidupan yang sederhana dan bertani, oleh karenanya masyarakat masih menganggap bahwa pendidikan itu tidak begitu penting, cukup hingga bisa tulis dan baca.

Hasil penelitian menemukan bahwa status perkawinan dari pelaku rawat yang terbanyak yaitu kawin (menikah) sebanyak 76 orang (87,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Fulmer, et. all ((Fulmer. T. Et, Al, 2005), dimana ia mendapatkan status perkawinan dari pelaku rawat yang terbanyak adalah kawin (menikah) yaitu 58,6%. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahman dan Gaafary (Rahman, Tomader T Abdel & Gaafary, Maha, 2011), dimana mereka menyatakan bahwa dari 1.106 responden, mayoritas berstatus tidak menikah yaitu sebanyak 1.001 responden. Analisis peneliti terhadap perbedaan status perkawinan ini adalah karena adanya perbedaan budaya dari setiap Negara. Untuk Negara Indonesia sendiri memakai tipe keluarga tradisional, dimana dalam tipe tradisional ini suatu keluarga terbentuk oleh sebuah pernikahan / perkawinan. Sementara untuk Negara – Negara yang berbudaya barat, memiliki tipe keluarga non tradisional yang salah satu nya adalah bisa memiliki keluarga tanpa harus memiliki ikatan perkawinan. Analisis peneliti ini didukung oleh pendapat Friedman, Bowden dan Jones (Friedman.M, Bowden.V.R, Jones, E, 2010) yang menyatakan bahwa tipe – tipe keluarga terdiri dari keluarga tradisional dan keluarga non tradisional.

Hasil penelitian menemukan bahwa seluruh responden yang menjadi pelaku rawat adalah keluarga (100%). Pembagian status pelaku rawat adalah cucu (17,2%), anak (67,8%), menantu (5,7%), suami (8,0%) dan istri (1,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ramlah (Ramlah, 2011), yang menyatakan bahwa pelaku rawat utama lansia yang dominan yaitu anak. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian Fulmer (Fulmer. T. Et, Al, 2005), yang menyatakan bahwa hubungan pelaku rawat dengan lansia yang terbanyak adalah pelaku rawat yang dibayar (formal) yaitu sebanyak 73,1%. Sementara anak atau menantu yang menjadi pelaku rawat lansia masing-masingnya sekitar 3,8%. Meiner dan Lueckonette (Meiner, S, E., & Lueckonette, G, 2006), menyatakan bahwa satu dari tiga pasangan lansia, anak dewasa merupakan pemberi layanan utama lansia dalam keluarga. Secara tradisional keluarga yang memberikan perawatan pada lansia adalah pasangan lansia, anak perempuan lansia, dan menantu perempuan (Stone, Cerrata & Sangl, 1987 dalam Burke & Laramie, 2000 dalam (Ramlah, 2011)). Disni Burke dan Laramie menjelaskan bahwa 35% pemberi perawatan pada lansia adalah pasangan lansia dan selebihnya adalah anak perempuan lansia. Allen, Fine, dan Demo (2000 dalam (Friedman.M, Bowden.V.R, Jones, E, 2010)) menyatakan bahwa suatu keluarga ditandai dengan adanya pernikahan, kelahiran, adopsi atau pilihan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pengertian keluarga yang di utarakan oleh U.S Bureau of the Cencus dalam Friedman, Bowden dan Jones, (Friedman.M, Bowden.V.R, Jones, E, 2010) yaitu keluarga terdiri individu yang bergabung bersama oleh ikatan pernikahan, darah, atau adopsi dan tinggal di dalam suatu rumah tangga yang sama. Hal senada juga di utarakan oleh Whall (1986 dalam Friedman.M, Bowden.V.R, Jones, E, 2010), dimana Whall ini mendefenisikan keluarga sebagai sebuah kelompok yang mengidentifikasi diri dan terdiri dari dua individu atau lebih yang memiliki hubungan khusus, yang dapat terkait dengan hubungan darah atau

hukum, yang berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap dirinya sebagai keluarga.

Analisis peneliti menyatakan bahwa terjadinya perbedaan pelaku rawat antara penelitian ini dengan penelitian Fulmer, et. all (Fulmer. T. Et, Al, 2005), adalah dikarenakan berbedanya budaya antar suatu daerah dalam merawat orang tua atau lanjut usia. Di Indonesia khususnya Sumatera Barat memiliki budaya yang tidak tertulis bagi masyarakat Minangkabau dalam merawat orang tuanya dimana orang tua akan tinggal dan menghabiskan sisa hidupnya dengan salah satu anak perempuan atau anak lelakinya. Hasil analisis peneliti ini didukung oleh pendapat (Thanjung, Harry, n.d.), tentang peran bundo Kanduang di Nagari Kinari yang menyatakan bahwa perempuan sudah memainkan peranan sebagai pelindung dan penjaga anggota keluarga, anggota suku atau kaumnya daripada perbuatan orang lain dan juga perbuatan dirinya yang bertentangan dengan nilai agama dan adat. Jadi sudah seharusnya seluruh pelaku rawat bagi lansia berasal dari lingkungan keluarga (anak, menantu, cucu, suami dan istri).

Kejadian Pengabaian Pada Lanjut Usia

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa kejadian pengabaian pada lansia terbanyak pada kategori pengabaian rendah yaitu sebanyak 55 orang (63,2%). Hasil penelitian ini sedikit berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramlah (Ramlah, 2011), yang menyatakan bahwa Kejadian pengabaian lansia di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar menempati proporsi lebih besar (52,5%) dibandingkan dengan kejadian bukan pengabaian (47,5%). Sementara hasil penelitian yang dilakukan oleh Rekawati, (Rekawati, 2010), menyatakan bahwa kejadian pengabaian lansia adalah sebesar 42%. Penelitian yang dilakukan Amri (Amri, 2015), didapatkan hasil bahwa hampir separuh dari lansia yaitu sebanyak 48,8% mengalami kejadian pengabaian pada lansia. Penelitian yang dilakukan Tatara (1993 dalam (Fulmer. T. Et, Al, 2005)) menyatakan bahwa kejadian pengabaian pada lansia sekitar 60% hingga 70% dari seluruh kejadian perlakuan salah yang dilaporkan pada *Adult Protective Services (APS)*.

Berdasarkan penelitian Lachs dan Pillemer (Lachs, M, S and Pillemer, 1995) ; pelaku pengabaian ini adalah orang terdekat dari lansia itu sendiri yaitu dua pertiganya adalah pasangan dan sisanya adalah anak dewasa. Pelaku pengabaian pada lansia pria lebih cenderung dilakukan oleh pasangannya (World Health Organization, 2002). Di Inggris Raya kekerasan yang terjadi pada lansia sekitar 4% dilakukan oleh keluarga atau kenalannya (McAlpine.C, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Fullmer et al, (Fulmer. T. Et, Al, 2005) menyatakan bahwa dari 165 responden lansia, yang mengalami pengabaian sebanyak 29 orang, dan dilakukan oleh wanita sebesar 96,6%; dilakukan oleh pasangan sebanyak 11,5%; anak laki-laki 3,8%; menantu perempuan 3,8%; dan anggota keluarga lainnya 3,8%. Pelaku dari kejadian pengabaian ini umumnya adalah orang terdekat lansia (Allender, J.A & Spradley, 2005). Sementara Alon (2006 dalam (Winterstein, 2012)) ; (Maurer, F.A, & Smith, 2005) menjelaskan bahwa pengabaian dilakukan oleh anggota keluarga dan pelaku rawat.

Lamanya hubungan antara lansia dan pelaku rawat, serta stres dari pelaku rawat merupakan salah satu faktor resiko untuk terjadinya pengabaian (World Health Organization, 2002). Pelaku rawat beresiko melakukan pengabaian jika : (a) tidak mampu mengatasi stres; (b) depresi yang dialami pelaku rawat; (c) kurangnya dukungan dari pelaku rawat lainnya; (d) persepsi pelaku rawat bahwa merawat lansia adalah hal yang memberatkan dan tidak memiliki penghargaan secara psikologis

(Robinson, L., Benedictis, T. D., Segal, 2012). Kejadian pengabaian lansia ini disebabkan oleh status kognitif dari pelaku rawat, demografi pelaku rawat (usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan tempat tinggal), beban mental pelaku rawat, status fungsional pelaku rawat, depresi /gangguan suasana hati pelaku rawat, status kesehatan pelaku rawat, suport sosial, trauma yang pernah dialami pelaku rawat di waktu kecil, personaliti pelaku rawat (Fulmer. T. Et, Al, 2005). Analisis peneliti menyatakan bahwa pengabaian ini bisa disebabkan karena kurangnya pengetahuan keluarga, adanya ketegangan / stress dari pelaku rawat (keluarga), memiliki riwayat kekerasan serta tingkat ketergantungan yang tinggi dari lansia terhadap keluarga. Analisis peneliti ini didukung oleh pendapat Polan dan Taylor (Polan, E, U & Taylor, D, 2007), yang menyatakan bahwa kejadian pegabaian pada lansia paling sering disebabkan oleh ketegangan / stres dari pelaku rawat, konflik keluarga yang tak terselesaikan, riwayat kekerasan dalam keluarga. Banyak kasus kekerasan dilakukan oleh keluarga, dan alasan terjadinya kekerasan tersebut adalah kelelahan atau stres dari keluarga dan pelaku rawat, masalah keuangan, kekerasan transgenerasional dan psikopatologi pelaku (Mauk, Kristen, 2010). Kondisi kesehatan lansia yang menurun serta tingginya tingkat ketergantungan lansia terhadap pelaku rawat amat berperan terhadap timbulnya kejadian pengabaian pada lansia (Allender, J.A & Spradley, 2005). Lansia yang memiliki tingkat ketergantungan yang tinggi terhadap pelaku rawat, memicu kondisi stres dari pelaku rawat sehingga menjadi sebab bagi pelaku rawat tersebut untuk mengeksploitasi dan mengabaikan lansia (Maurer, F.A, & Smith, 2005).

Tingkat Pengetahuan Pelaku Rawat (Keluarga)

Hasil penelitian ini didapatkan tingkat pengetahuan pelaku rawat terbanyak berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 47 orang (54%). Analisis peneliti menyatakan bahwa pengetahuan responden berada pada kategori cukup ini berbanding lurus dengan tingkat pendidikan responden yang lebih dari separuhnya (62,1%) adalah dibawah SMP. Analisis peneliti ini didukung oleh pendapat Notoatmojo, 2007; Arikunto, 2010 (dalam Wahyunah, 2011) yang menyatakan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan, diantaranya tingkat pendidikan, pengalaman dan usia. Pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi, artinya semakin tinggi pendidikan, maka seharusnya semakin banyak informasi yang akan diterima sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Pendidikan merupakan status sosial yang sangat berhubungan dengan status kesehatan, karena pendidikan penting untuk membentuk pengetahuan dan pola perilaku (Friedman, Bowden & Jones, 2003 dalam Ramlah, 2011). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang (Notoadmojo, 2010). Pengetahuan keluarga sangat berpengaruh terhadap pemahaman dan keterampilan dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga (Burke & Laramie, 2000 dalam (Ramlah, 2011)).

Hubungan Tingkat Pengetahuan Pelaku Rawat dengan Kejadian Pengabaian Pada Lansia.

Hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan pelaku rawat dengan kejadian pengabaian lansia diperoleh bahwa seluruh pelaku rawat yang memiliki tingkat

pengetahuan baik yaitu sebanyak 27 orang (59,6%) melakukan pengabaian rendah pada lansia. Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* < 0,000, maka dapat disimpulkan adanya perbedaan proporsi kejadian pengabaian antara pengetahuan baik dan pengetahuan cukup serta pengetahuan kurang baik dengan pengabaian (ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian pengabaian lansia). Analisis peneliti menunjukkan bahwa tindakan pengabaian ini cenderung terjadi jika keluarga atau pelaku rawat tidak memiliki ilmu tentang pengabaian itu sendiri. Hal ini dapat dilihat dari belum adanya pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh tim kesehatan terkait, berkaitan dengan pengabaian lansia serta masih adanya pemahaman didalam masyarakat bahwa kalimat pengabaian adalah sesuatu yang tabu untuk diungkapkan, apalagi berkaitan dengan lansia.

Pendidikan formal yang telah dijalani oleh keluarga ini bukan merupakan suatu indikator bahwa seseorang yang telah menyelesaikan satu tahap pendidikan formal, akan menguasai semua bidang ilmu. Ilmu –ilmu lainnya bisa dipahami dan di tingkatkan jika individu tersebut berusaha mencari pengetahuan baru melalui belajar tentang sesuatu hal dari pendidikan non formal. Seperti halnya pengabaian lansia. Jika seseorang tidak berusaha mencari dan memberikan pengetahuan tentang pengabaian ini, maka individu ataupun keluarga tidak akan mendapatkan ilmu, pengetahuan tentang hal ini. Analisis peneliti ini didukung oleh Burke dan Laramie, (2000 dalam Ramlah, 2011) yang menyatakan bahwa pengetahuan keluarga sangat berpengaruh terhadap pemahaman dan keterampilan dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga. Hasil penelitian Wahyunah (2011) menyatakan bahwa bertambahnya umur tidak selalu menambah pengetahuan seseorang. Idealnya semakin bertambah usia seseorang maka akan mempengaruhi daya tangkap serta pola pikir seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin baik. Namun hal tersebut bukan merupakan suatu jaminan bahwa seseorang yang berusia lebih tua akan memiliki pengetahuan yang lebih baik. Semua ini bisa terjadi jika tidak diberengi dengan pengembangan diri baik itu melalui proses belajar formal dan non formal dalam menambah pengetahuan atau informasi tentang hal tertentu (Wahyunah, 2011).

Berdasarkan paparan sebelumnya, dapat diketahui bahwa pengetahuan keluarga tentang pengabaian lansia masih kurang. Kurangnya pengetahuan keluarga tentang pengabaian ini dikarenakan tidak terpaparnya keluarga atau masyarakat tentang pengabaian itu sendiri. Hal ini disebabkan karena masih kurangnya bahkan belum adanya informasi dari pihak terkait terhadap masyarakat dan keluarga mengenai pengabaian lansia. Oleh karena itu, untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dan masyarakat sangat perlu dilakukan pelatihan atau diberikan pendidikan kesehatan mengenai pengabaian lansia ini sehingga diharapkan keluarga memiliki ilmu dan pengetahuan dalam merawat lansia sehingga lansia bisa menjalani sisa hidupnya dengan nyaman dan bermartabat.

D. Penutup

Pelaku rawat terbanyak berada diusia dewasa yaitu 61 orang (70,1%), jenis kelamin pelaku rawat yang terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 47 orang (54%), pendidikan pelaku rawat paling banyak yaitu dibawah SMP sebanyak 54 orang (62,1%), status perkawinan dari pelaku rawat yang terbanyak yaitu kawin sebanyak 76 orang (87,4%), hubungan pelaku rawat dengan lansia keseluruhannya adalah keluarga dari lansia itu sendiri serta status pelaku rawat terbanyak adalah sebagai anak yaitu 59 orang (67,8%). Kejadian pengabaian pada lansia terbanyak pada kategori pengabaian rendah yaitu sebanyak 55 orang (63,2%). Tingkat pengetahuan pelaku rawat tentang

kejadian pengabaian pada lansia terbanyak berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 47 orang (54%). Seluruh pelaku rawat yang memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 27 orang (59,6%) melakukan pengabaian rendah pada lansia.

Daftar Pustaka

- Allender, J.A & Spradley, B. W. (2005). *Community Health Nursing: Promoting and Protecting the Publics Health* (Sixth Edit). Philadelphia: Lippincott.
- Amri, L. F. (2015). Gambaran Kejadian Pengabaian Lansia di Kota Padang. *Jurnal Sehat Mandiri*, 10(1).
- Carlson, D, S and Pfadt, E. (2009). *Clinical Coach for Effective Nursing Care for Older Adults*. Philadelphia : F.A. Davis Company.
- Cooper, C., Selwood, A., & Livingston, G. (2008). The prevalence of elder abuse and neglect: A systematic review. *Age and Ageing*, 37(2),.
- Daly, J & Coffey, A. (2010). Staff Perceptions Of Elder Abuse. *Nursing Older People..*
- Friedman.M, Bowden.V.R, Jones, E, G. (2010). *Family Nursing,Research,Theory,and Prakte* (5th ed). Jakarta: EGC.
- Fulmer. T. Et, Al. (2005). Dyadic Vulnerability and Risk Profiling for Elder Neglect : The Gerontologist. *ProQuest*, 45(4), 525 – 534.
- Lachs, M, S and Pillemer, K. (1995). Abuse and Neglect of Elderly Persons. *England Journal of Medicine.*, 332, 437 – 443.
- Mauk, Kristen, L. (2010). *Gerontological Nursing : Competencies For Care* ((Second Ed). Massachusetts: Jones and Bartlett Publisher.
- Maurer, F.A, & Smith, C. M. (2005). *Community Health Nursing Practice : Health for Families and Population*. St.Louis : Elsevier Saunders.
- McAlpine.C. (2008). Elder Abuse and Neglect. Editorial. *Oxford Journals*.
- Meiner, S, E., & Lueckonette, G, E. (2006). *Gerontologic Nursing* ((third edi). St. Louis: Mosby Elsevier.
- North Carolina Center for Public Health Preparedness. (2010). Identifying at-risk P.
- Notoadmojo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Polan, E, U & Taylor, D, R. (2007). *Journey Across the Life Span : Human Development and Health Promotion*. ((Third Edi). Philadelphia: F.A. D. Company.
- Potter.A.P & Perry.G. A. (2009). *Fundamental Keperawatan* (7th.). Jakarta : Salamba
- Rahman, Tomader T Abdel & Gaafary, Maha, M. El. (2011). Elder Mistreatment In A Rural Area In Egypt.
- Ramlah. (2011). *Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan dan Dukungan Keluarga dengan Pengabaian Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi*. UI.
- Rekawati. E., Widyatuti, & Fitriani., P. (2003). Riset Pembinaan Kesehatan : Uji Coba Model Pendeteksian terhadap penganiayaan Usia Lanjut di Keluarga.
- Rekawati, E. (2010). Uji Coba Model Pendeteksian terhadap penganiayaan Usia Lanjut di Keluarga.
- Robinson, L., Benedictis, T. D., Segal, J. (2012). Elder Abuse and Neglect : Warning Sings, Risk Factors, Prevention, and Help.
- Stanhope, M & Lancaster, J. (2004). *Community & Public Health Nursing* ((six ed)). St.Louis, Missouri: Mosby.
- Wahyunah. (2011). *Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Terapi Infus dengan Kejadian Plebitis dan Kenyamanan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Indramayu*. Tesis tidak dipublikasi. Universitas Indonesia.