

DAMPAK PERUBAHAN STRUKTUR KELUARGA BAGI LANJUT USIA

Impact of Family Structure Changes On The Elderly

Ayu Diah Amalia

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial
Kementerian Sosial Republik Indonesia
Jl. Dewi Sartika No.200 Cawang, Jakarta Timur
e-mail: amalia_ayu@yahoo.com

Abstrak

Perubahan sosial tingkat mikro terjadi didalam keluarga. Kini, dalam keluarga terjadi perubahan struktur dari keluarga luas menjadi keluarga inti. Dalam masyarakat industri juga terjadi arus urbanisasi dan menimbulkan perubahan peran dalam keluarga. Dengan perubahan-perubahan tersebut pola kehidupan keluarga berubah secara drastis, dan lama kelamaan ditemukan kenyataan bahwa keluarga tidak lagi secara penuh dapat menjadi basis kekuatan kesejahteraan sosial lansia. Tujuan tulisan ini ingin mengulas bentuk-bentuk perubahan sosial, menjelaskan pengaruh perubahan sosial terhadap struktur keluarga, dan dampak perubahan tersebut terhadap lanjut usia (lansia), serta upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan lansia dari masalah tersebut. Tulisan ini mengungkapkan bahwa perubahan struktur keluarga berdampak pada masalah sosial kelompok lansia yaitu masalah social isolation dan loneliness.

Kata Kunci : perubahan sosial, struktur keluarga, lanjut usia

Abstract

Social change at the micro level happened in a family. There are changes on the structure of family; from the extended family to the nuclear family. In industrial societies happened an urbanization too and lead to changing roles in a family. The pattern of family has changed drastically, and find the fact that a family is can not be the basis of social welfare for elderly fully. The purpose of this article are to describes the forms of social changes, the impact of social changes on the elderly, and the effort to increase elderly social welfare. It reveals that the changes in family structure resulted social problems to the elderly group; in the term of elderly social isolation and loneliness.

Keywords: social change, family structure, the elderly

PENDAHULUAN

Setiap masyarakat pasti mengalami perubahan. Masyarakat senantiasa berubah di semua tingkat dengan derajat kompleksitas berbeda-beda. Menurut Moore (1965), perubahan yang terjadi pada masyarakat merupakan gejala yang normal dan terkadang berjalan dengan cepat sehingga membingungkan manusia untuk dapat menghadapinya. Perubahan berlangsung terus menerus diselingi keadaan dimana masyarakat mengadakan reorganisasi unsur-unsur struktur masyarakat yang terkena perubahan (dalam Soekanto, 2012, h.261). Di tingkat makro terjadi perubahan ekonomi, politik dan kultur. Di tingkat

mezzo terjadi perubahan kelompok, komunitas dan organisasi. Di tingkat mikro terjadi perubahan interaksi dan perilaku individual (Sztompka, 2007, h. 65). Dalam kajian sosiologis, perubahan dilihat sebagai sesuatu yang dinamis dan tidak linear, perubahan tidak terjadi secara linear.

Perubahan sosial secara umum dapat diartikan sebagai suatu proses pergeseran atau berubahnya struktur atau tatanan didalam masyarakat, meliputi pola pikir yang lebih inovatif, sikap serta kehidupan sosialnya untuk mendapatkan penghidupan yang lebih bermartabat. Perubahan dari aspek sosial merupakan suatu proses perubahan yang terjadi di dalam masyarakat

yang meliputi, aspek kehidupan sosial, interaksi sosial, status sosial dan tindakan sosial lainnya. Perubahan kendatinya terjadi karena adanya perubahan sikap dan perasaan bahwa ingin merubah struktur yang sudah ada menjadi lebih baik lagi (Sztompka, 2007, h. 34). Perubahan-perubahan masyarakat dapat mengenai nilai-nilai sosial, norma-norma sosial, pola-pola perilaku organisasi, susunan lembaga kemasyarakatan dan lapisan-lapisan dalam masyarakat. Perubahan-perubahan bukanlah semata-mata berarti kemajuan (*progress*) namun dapat pula berarti kemunduran bidang-bidang kehidupan tertentu (Soekanto, 2012, h. 260). Perubahan-perubahan yang terjadi pada masyarakat dunia dewasa ini merupakan gejala yang normal. Hal tersebut dapat ditinjau dari teori agen perubahan memiliki asumsi ontologis bahwa;

1. Masyarakat merupakan sebuah proses dan mengalami perubahan terus menerus.
2. Perubahan kebanyakan berasal dari dalam, berbentuk transformasi dirinya sendiri.
3. Motor penggerak perubahan adalah kekuatan agen individual dan kolektif.
4. Arah, tujuan dan kecepatan perubahan dipertentangkan di kalangan agen dan menjadi medan konflik dan perjuangan.
5. Tindakan terjadi dalam suasana menghadapi struktur; tindakan ini menghasilkan kualitas dualitas struktur dan dualitas kualitas aktor.
6. Pertukaran tindakan dan struktur terjadi secara pelan-pelan dengan cara menukar fase-fase kreativitas agen dan kemandirian struktur (Sztompka, 2007, h. 234 - 235).

Kingsley Davis (1960) mengartikan perubahan sosial sebagai perubahan-perubahan yang terjadi dalam struktur dan fungsi masyarakat (Soekanto, 2012 h. 262). Perubahan sosial merupakan transformasi dalam organisasi masyarakat, dalam pola berpikir dan dalam perilaku pada waktu tertentu (Macdonis, 1987). Perubahan sosial adalah perubahan pola perilaku, hubungan sosial, lembaga dan struktur sosial

pada waktu tertentu (Farley, 1990). Perubahan dapat berupa ;

- a. Perubahan komposisi (misalnya migrasi kelompok, jumlah penduduk, demobilisasi)
- b. Perubahan struktur (misalnya terbentuknya hubungan-hubungan yang kompetitif dan kerjasama)
- c. Perubahan fungsi (misalnya spesialisasi dan diferensiasi pekerjaan, peran keluarga)
- d. Perubahan batas (misalnya penaklukan atas kelompok tertentu)
- e. Perubahan hubungan antar subsistem (misalnya rezim politik, pengendalian keluarga)
- f. Perubahan lingkungan (misalnya kerusakan ekologi, munculnya wabah atau virus)

Proses sosial dalam perubahan tersebut terjadi di tiga tingkat realitas sosial; makro, mezzo dan mikro. Proses makro terjadi di tingkat yang paling luas yakni di tingkat masyarakat global, bangsa, kawasan dan kelompok etnik. Proses makro ini terjadi dalam jangka panjang (Braudel, 1972). Proses globalisasi, resesi dunia, kerusakan ekologi, demokratisasi sistem politik, kemajuan pendidikan, penyeragaman kultur dan sekulerisasi merupakan contoh proses makro. Proses mezzo mencakup kelompok besar, komunitas, asosiasi, partai politik dan birokrasi. Proses mikro terjadi dalam kehidupan sehari-hari individu; dalam kelompok kecil seperti dalam sekolah, lingkungan kerja dan keluarga (Sztompka, 2007, h. 4 - 5, 21 - 22).

Shanon(1991)mengatakanbahwapemubahan sosial yang pesat dalam masyarakat urban dapat mengakibatkan masalah disorganisasi sosial, terutama terkait dengan proses industrialisasi dan urbanisasi akibat globalisasi dan modernisasi (perubahan tingkat makro). Proses industrialisasi dan urbanisasi tersebut membawa dampak pada perubahan yang pesat dalam banyak dimensi terutama organisasi sosial, kebudayaan dan relasi sosial. Dalam kenyataannya masyarakat tidak

selalu berhasil untuk melakukan penyesuaian terhadap proses perubahan. Kondisi ini dapat mengakibatkan berbagai masalah sosial baik pada level individu, kelompok maupun masyarakat (Soetomo, 2010, h. 89-90). Pada tingkat mikro perubahan sosial terjadi dalam lingkup keluarga. Ditataran kehidupan keluarga, terjadi perubahan sosial ditandai dengan berkurangnya peran ikatan kekeluargaan dan makin besarnya spesialisasi fungsional keluarga, perubahan tersebut didalamnya perubahan hubungan subsistem dan perubahan struktur keluarga (sztopka, 2007, h. 153). Perubahan tingkat mikro dipengaruhi oleh perubahan tingkat makro, dimana perubahan struktur dan peran-peran dalam keluarga juga terjadi akibat adanya perubahan komposisi penduduk, globalisasi, modernisasi, industrialisasi dan urbanisasi. Sistem akan mengadakan penyesuaian dengan perubahan-perubahan yang terjadi.

PEMBAHASAN

Perubahan Struktur Keluarga

Premis teori modernisasi menyatakan bahwa industrialisasi telah merusak dasar ekonomi keluarga luas dengan menghapuskan sistem produksi rumahan dalam keluarga luas dan mengubah menjadi keluarga inti, dimana anggota keluarga keluar dalam sistem produksi rumahan dan bekerja di dalam sistem produksi massal (pabrikasi) (dalam Quadagno, 2002, h.132-133). Adanya produksi massal melalui pabrikasi (industrialisasi) yang berakselerasi dengan proses urbanisasi, maka banyak anak-anak yang pindah ke kota, orangtua atau lansia akan ditinggalkan, dan terisolasi dalam area pedesaan. Pola demografi dan tradisi kultural juga merupakan penentu tipe keluarga yang dibentuk saat ini. Struktur keluarga mempengaruhi sistem dukungan sosial seseorang.

Perubahan sosial merupakan suatu proses yang tidak dapat dihindarkan. Perubahan berasal dari masyarakat itu sendiri seperti penambahan

penduduk, penambahan unsur-unsur baru dalam warga masyarakat dapat merubah peran dan status yang ada (Rudito & Famiola, 2008, h. 45). Perubahan sosial tingkat mikro terjadi di kelompok kecil seperti didalam keluarga. Kini, dalam keluarga terjadi perubahan (pergeseran) struktur dari keluarga luas menjadi keluarga inti. Institusi masyarakat yang utama adalah keluarga, yang terdiri dari posisi-posisi seperti orang tua, anak dan peran-peran yang mendeskripsikan bagaimana individu-individu yang memiliki peran tersebut harus bersikap. Keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak yang disebut dengan *nuclear family* (inti). Sedangkan *extended family* (luas) terdiri dari jaringan hubungan keluarga - nenek kakek, bibi, paman, sanak keluarga, ponakan dan lain-lain diluar keluarga nuclear.

Bentuk perubahan yang terjadi dalam tatanan keluarga adalah adanya pergeseran pola dan fungsi dari keluarga luas (*extended family*) menjadi keluarga inti (*nuclear family*). Sejalan dengan pembaruan dalam kehidupan berkeluarga yang diperkuat dengan nilai keluarga kecil bahagia sejahtera, maka jumlah anak dalam keluarga menciut dan total *fertility rate* kaum perempuan menurun. Dalam masyarakat industri terjadi arus urbanisasi dan menimbulkan perubahan peran dalam keluarga.

Cowgill (1974) mengatakan lansia sekarang mengalami revolusi demografi dalam kehidupan keluarga. Jumlah keluarga yang kecil (dalam Quadagno, 2002, h. 42) menggambarkan secara jelas bagaimana perubahan sosial yang berasosiasi dengan modernisasi meruntuhkan posisi lansia. Pola kehidupan berubah secara drastis dengan keluarnya kaum perempuan dari keluarga ke dunia kerja, hingga perempuan tidak dapat lagi diandalkan sepenuhnya sebagai *service provider* bagi keluarganya termasuk bagi lansia dalam hal ini. Lama kelamaan ditemukan kenyataan bahwa keluarga tidak lagi secara penuh dapat menjadi basis kekuatan kesejahteraan

sosial lansia (Achir, 2001, h. 186-188).

Pada abad ke-21, dari segi kehidupan berkeluarga, perubahan sosial dari tatanan keluarga yang berorientasi pada nilai-nilai keluarga luas menjadi keluarga inti, menyebabkan lansia “terlempar keluar” dari keluarga kecil yang memiliki nilai-nilai kekerabatan yang baru pula. Sejalan dengan pembaruan dalam kehidupan berkeluarga, yang diperkuat dengan nilai keluarga kecil bahagia sejahtera, maka jumlah anak dalam keluarga menciut dan *total fertility rate* kaum perempuan menurun. Bila jumlah anak dalam keluarga mengecil dengan sendirinya rasio ketergantungan lansia pada anaknya pun akan menurun. Secara lugas dapat dikatakan bahwa dewasa ini lebih sedikit anak usia produktif yang dapat menampung orangtuanya yang telah lanjut usia dalam keluarga. Di segi lain, pola kehidupan keluarga tradisional yang berciri hadirnya kaum ibu dalam rumah tangga secara penuh dan dapat memberi pelayanan menyeluruh terhadap keluarganya, saat ini dimasa akan datang berubah secara drastis dengan keluarnya kaum perempuan dari keluarga ke dunia kerja, sehingga perempuan tidak dapat diandalkan sepenuhnya sebagai *service provider* bagi keluarganya termasuk bagi lansia dalam keluarga itu. Lama kelamaan akan ditemukan kenyataan bahwa keluarga tidak lagi secara penuh dapat menjadi basis kekuatan yang menopang kesejahteraan sosial lansia. Nilai-nilai kemandirian, tidak ingin berada dalam ketergantungan pada anak-anak, yang merupakan nilai-nilai yang berasal dari masyarakat modern, dewasa ini telah banyak penganutnya dalam masyarakat lansia sendiri. Banyak lansia yang memilih hidup terpisah dari anak-anak, tidak ingin merepotkan anak. Rasio ketergantungan mengecil, keluarga inti, nilai kekerabatan modern, urbanisasi, sistem perlindungan terhadap lansia dalam bentuk asuransi atau pensiun, hal-hal ini dianggap merenggangkan hubungan antargenerasi dalam keluarga, tetapi dapat pula dilihat sebagai perubahan pola hidup dan eksistensi gaya baru

lansia dalam menghadapi perubahan.

Permasalahan lansia dalam menghadapi perubahan diantaranya adalah ;

1. Rasio ketergantungan yang mengecil.
Angka harapan hidup yang makin tinggi dan jumlah lansia yang terus meningkat akan menjurus pada perubahan demografis dan akan berdampak pada rasio ketergantungan. Angka ketergantungan lansia yang berusia 60 tahun atau lebih akan ditanggung oleh empat atau kurang dari empat orang usia produktif. Dengan demikian setiap calon penduduk lansia harus menyiapkan keluarga dan anak-anaknya dengan baik agar pada waktunya kelak dapat menanggung lansia. Sekaligus calon lansia hendaknya menyadari dirinya sendiri serta keluarganya sendiri.
2. Sistem nilai kekerabatan yang berubah
Ukuran keluarga yang telah berubah menjadi kecil disertai perubahan sistem nilai kekerabatan dalam keluarga ditandai sikap setiap anggota, termasuk lansia, yang menjadi lebih modern dan ditandai antara lain oleh perencanaan masa depan yang lebih seksama, dilandasi perhitungan rasional tentang untung dan rugi, keinginan untuk hidup mandiri yang telah mengubah anutan pada nilai tradisional paguyuban yang selama ini dianut. Hal ini akan memposisikan lansia ke kedudukan dan perannya yang baru dalam keluarga. Perubahan ini akan memberikan pengaruhnya pada berbagai aspek kehidupan sosial ekonomi dan budaya. Diperkirakan bahwa proses perkawinan akan terjadi pada usia yang lebih tinggi dan banyak lagi perubahan struktur keluarga yang akan berkembang dengan kecepatan tinggi, termasuk partisipasi perempuan dalam angkatan kerja yang dapat memberi pengaruh tertentu dalam keluarga memberi pelayanan optimal bagi lansia.
3. Masalah psikologi dan kesehatan mental spiritual
Faktor psikologis adalah bagian tidak terpisahkan dari kehidupan dalam lansia.

Pada lansia permasalahan psikologis terutama muncul bila lansia tidak berhasil menemukan jalan keluar masalah yang timbul sebagai akibat dari proses menua. Depresi, *post powers syndrome*, *the empty nest* adalah permasalahan yang makin memberatkan kehidupan lansia.

Perubahan-perubahan yang terjadi hendaknya dapat diantisipasi dan diketahui sejak dini sebagai bagian dari persiapan menghadapi masa tua dan hidup di masa tua. (Achir, 2001, h. 186-199).

Dampak Perubahan Struktur Keluarga Bagi Lansia

Lansia tidak imun terhadap perubahan sosial; mereka tergabung dengan kelompok dalam populasi. Pada awal milenium baru dunia sosial berubah. Perkembangan lingkungan fisik, pengetahuan dan inovasi teknologi, reorganisasi kerja, dampak globalisasi dan kapitalisme global mempengaruhi berbagai sifat dunia dimana kita hidup. Hubungan-hubungan sosial memainkan peran penting dan kualitas hubungan sosial menjadi elemen kunci yang berkontribusi pada kualitas hidup lansia (Victor C. et al., 2009, h.1, 6). Perubahan sosial yang meliputi globalisasi, urbanisasi, dan industrialisasi berdampak pada perubahan struktur keluarga. Perubahan struktur keluarga berdampak pada perubahan interaksi sosial dalam keluarga. Dengan jumlah keluarga yang sedikit dan partisipasi perempuan dalam dunia kerja memperkecil interaksi dan hubungan antar anggota keluarga. Jerromes (1993) menganalisa faktor-faktor sosial yang mempengaruhi hubungan keluarga, khususnya bagi lansia, yaitu;

1. Perubahan demografis; meningkatnya usia harapan hidup dan pengurangan ukuran sebuah keluarga.
2. Perubahan peran perempuan dalam masyarakat, terutama dalam lapangan pekerjaan dan kesempatan memperoleh pendidikan. Banyak perempuan yang

berpartisipasi dalam konteks pekerjaan yang mempengaruhi intensitas dan kualitas hubungan keluarga nantinya.

3. Perubahan legislasi. Kesempatan legislasi yang sama mempengaruhi sifat dan struktur keluarga dan hubungan keluarga. (Victor C et al., 2009, h. 1, 6).

Perubahan keluarga dan strukturnya yang merupakan perubahan sosial yang signifikan memberikan dampak pada partisipasi sosial dan eksklusi sosial, terutama pada isolasi sosial (*social isolation*) dan kesepian (*loneliness*) (Victor Cet al., 2009, h.28). Penelitian yang dilakukan oleh Afida dkk. (2000) menyatakan bahwa kesepian pada lansia dikarenakan pola keluarga yang semakin mengarah pada keluarga inti (*nuclear family*), dimana anak-anak begitu sibuk dengan masalahnya sendiri dan mengibatkan anak-anak secara tidak langsung kurang memperdulikan keberadaannya serta jalinan komunikasi antara orang tua dengan anak juga semakin berkurang. Kondisi inilah yang membuat lansia merasa tersisih, tidak lagi dibutuhkan perannya sebagai keluarga dan kemudian memicu hadirnya perasaan kesepian walaupun masih berada di lingkungan keluarga.

Kesepian adalah suatu keadaan mental dan emosional yang terutama dicirikan oleh adanya perasaan terasing dan kurangnya hubungan yang bermakna dengan orang lain (Bruno, 2000). Pada saat mengalami kesepian individu akan mengalami *desperation* (pasrah), *impatient boredom* (tidak sabar dan bosan), *self-deprecation* (mengutuk diri sendiri), serta *depression* (depresi) (Wrightsmen, 1993). Hal ini tidak berarti bahwa kesepian tersebut sama disetiap waktu. Individu yang berbeda bisa saja memiliki perasaan kesepian yang berbeda pada saat situasi yang berbeda pula (Lopata dalam Brehm et al, 2002). Banyak penelitian yang menemukan bahwa kesepian dapat menyebabkan seseorang mudah terserang penyakit, depresi, bunuh diri, bahkan sampai kematian pada lansia (Ebersole,

Hess & Touhy, 2005). Oleh karena itu kesepian merupakan sesuatu yang ditakuti oleh lansia (dalam Marini&Hayati, 2012, h.6). Memahami keberadaan, kualitas hidup, dan hubungan dalam keluarga pada lansia adalah penting. Kesepian erat hubungannya dengan interaksi sosial (Victor C., 2009, h. 10 & 22).

Kesepian dan isolasi sosial sering digunakan untuk mengkarakteristikan dunia sosial lansia dan sebagai suatu indikator kualitas hidup lansia. Kesepian (*loneliness*) dan isolasi sosial (*social isolation*) bisa menjadi konsep patologis yang berfokus pada aspek hubungan sosial yang negatif dalam memahami sisi lanjut usia. Loneliness dan social isolation merefleksikan sisi objektif dan subjektif pada konsep yang sama; yang dinamakan defisit interaksi sosial. Townsend dan Tunstall (1968) mendeskripsikan *loneliness* sebagai suatu pengalaman subjektif yang dihasilkan dari ketidakaadaan dan kurangnya interaksi sosial dan *social isolation* sebagai suatu jumlah objektif interaksi sosial. Tingkat interaksi sosial bagi individu dapat dihitung dan dapat digambarkan pada individu yang dapat dikategorikan sebagai isolasi. *Loneliness* dan *social isolation* paling tidak menjadi bagian dalam fenomena sosial yang sama, tidak hanya mengenai kualitas interaksi-interaksi namun juga kuantitas interaksi. *Loneliness* menurut Peplau dan Perlman (1982) yaitu ;

1. *Loneliness* dihasilkan dari defisiensi (kurangnya) hubungan sosial pada individu.
2. *Loneliness* adalah *subjective experience*.
3. Mengalami *loneliness* itu tidak menyenangkan dan tertekan.

Konsep *loneliness* menurut Jong-Gierveld (1998) didefinisikan sebagai suatu situasi kesendirian yang dialami individu dengan keadaan yang tidak menyenangkan atau kurangnya (kualitas) beberapa hubungan (Victor C., 2009, h. 31, 40 - 41, 43).

Beberapa penelitian di Amerika akhir-akhir ini mengungkap bahwa ;

- 18 persen lansia hidup sendiri, 43 persen dilaporkan merasakan kesepian dalam hal dasar (Studi peneliti dari Universitas California, San Francisco (USCF)).
- Lansia yang berusia 60 tahun keatas atau lebih dilaporkan merasakan kesepian yang dilihat dari 45 persen peningkatan kematian. Lansia yang terisolasi juga memiliki 59 persen resiko yang tinggi penurunan mental dan fisik dibanding segi sosialnya (USCF).
- 1 dari 7 lansia yang hidup sendiri berpeluang menderita penyakit Alzheimer, seperti yang dirilis dari laporan asosiasi Alzheimer.
- *Loneliness* atau kesepian adalah merupakan penyakit menular. Lansia yang mengalami kesepian merasa sendiri lebih mudah berperilaku dengan caranya menyebabkan orang lain tidak ingin disekitarnya. Psikolog dari Universitas Chicago yang menganalisa data *Farmingham Heart Study*, yang menemukan fakta bahwa lansia yang hidup soliter memiliki tendensi mengisolasi dirinya dengan menekan orang lain pergi darinya dan tidak berusaha untuk bersosialisasi dengan yang lain.

Mengapa Lanjut Usia merasa kesepian?

- Mereka kesepian karena mereka tinggal sendiri. T. Byram Karasu M.D, kepala psikiatri dan ilmu perilaku di Kampus Kedokteran Albert Einstein mengatakan bahwa lansia tersebut akan mengalami disorientasi.
- Meskipun lansia dirawat oleh *caregivers*, Karasu mengatakan bahwa mereka (lansia) mendapatkan perhatian yang sedikit dan komunikasi antar anggota keluarga juga jarang terjadi.
- Bobbie Smith (*professional caregiver*) mengatakan bahwa tren modernisasi hubungan antar anggota keluarga telah menyebabkan lansia merasa tersisihkan dan terabaikan (Anne-Marie Botek, 2012).

Ditinjau dari segi sosiologis seseorang mengalami kesepian karena merasa terasing, tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan, dan perubahan pada pola kekerabatan.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Dari pembahasan tersebut dapat disimpulkan pentingnya penanganan *social isolation* dan *loneliness* pada lansia untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan lansia. Dibutuhkan kebijakan sosial melalui intervensi-intervensi yang dapat mengatasi permasalahan dan meningkatkan kondisi *well-being* lansia. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi kesepian pada lansia dapat berupa sosialisasi tentang eksistensi lansia, meningkatkan peran lansia dalam organisasi, sosialisasi nilai budaya lokal suku bangsa, pembinaan hubungan antar generasi, membudayakan hidup serumah dengan lansia, maupun mengadakan pendidikan informal bagi lansia.

Peningkatan jumlah lansia yang diiringi perubahan struktur dan pola keluarga yang semakin mengecil, menjadi keluarga inti (*nuclear family*) merupakan tantangan bidang kependudukan abad ke-21. Sebagaimana sudah diketahui, keberhasilan Program KB menjadikan angka fertilitas penduduk Indonesia menurun cukup signifikan. Di sisi lain arus modernisasi dan industrialisasi juga sebagai faktor yang menyebabkan pola dukungan keperawatan kepada lansia menjadi berubah. Perubahan budaya keperawatan lansia merupakan hal yang tidak dapat dicegah. Keadaan ini pula yang terjadi di negara-negara maju, di mana mereka lebih dahulu mengalami transisi demografi. Akan tetapi, budaya dalam keluarga Indonesia pada dasarnya masih terlihat cukup kuat untuk menopang perubahan tersebut khususnya di dalam keluarga yang masih memelihara budaya pertukaran dukungan dan bantuan (*reciprocal support*) baik dukungan keperawatan, ekonomi ataupun moral-psikologis.

Perubahan pola dan struktur keperawatan kepada lansia akan lebih terasa pada kelompok masyarakat di perkotaan di mana modernisasi telah terjadi. Yaitu dominasi perubahan dari status pekerjaan pertanian menjadi industri atau jasa. Di samping itu turut aktifnya perempuan ke dalam sektor publik merupakan faktor lain, berkurangnya pemberi perawatan kepada lansia (*care giver*), yang selama ini menjadi nilai dalam masyarakat kita umumnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa saat ini dan untuk masa yang akan datang permasalahan keperawatan lansia merupakan tantangan yang serius mengingat jumlah lansia yang terus meningkat. Pada saat yang bersamaan banyak hasil penelitian menunjukkan masih tingginya angka kesakitan dan disabilitas yang dialami oleh lansia yang memerlukan perawatan.

Ada 2 (dua) antisipasi program yang harus dilaksanakan oleh instansi dan lembaga terkait berkenaan dengan fenomena tersebut.

1. Pembenahan kembali struktur budaya dalam keluarga untuk menopang sistem jaminan kepada lansia dalam masyarakat.

Dalam beberapa nilai tata budaya kita terdapat nilai penghargaan kepada orang tua dalam segala bentuknya merupakan nilai yang tinggi dan sebagai kewajiban kelompok generasi yang lebih muda. Dalam iklim modern dan demokratis, sudah selayaknya kita tidak boleh lagi terjebak dalam pembagian tugas dan kerja yang bias gender. Hal ini berimplikasi bahwa tugas keperawatan lansia dalam keluarga merupakan tanggung jawab bersama, baik anak perempuan maupun anak laki-laki. Merawat orang tua atau lansia bukan hanya tugas anak perempuan, karena mereka adalah orang tua kita.

2. Mempersiapkan pusat pelayanan keperawatan lansia yang memadai.

Panti Werdha yang memadai dan representatif merupakan tantangan tersendiri bagi pihak-pihak yang berkepentingan dan

berkompeten untuk memulainya. Di dalam panti harus ditawarkan banyak program dan kegiatan yang diminati oleh lansia. Di samping itu panti juga harus memiliki tenaga profesional, paling tidak ada 3 bidang ilmu yang berkaitan langsung; 1) medis-keperawatan, 2) psikologis dan 3) pekerja sosial.

Pada banyak literatur di negara maju disebutkan telah terjadi penurunan fungsi dan peran keluarga dalam pemberian dukungan kepada lansia. Seperti digambarkan pada bagian awal, kultur dan sistem administrasi sosial di negara-negara barat pada umumnya menetapkan ketika seorang individu telah memasuki masa lansia maka negara yang berkewajiban untuk menanganinya dengan sistem jaminan sosial (*social security system*).

Dalam model keperawatan kepada lansia terdapat 3 (tiga) bentuk, yaitu:

1. *Model Medis*, model ini lebih mefokuskan pada pendekatan aspek medis, seperti pengobatan pada penyakit dan kecelakaan yang banyak dialami oleh lansia. Peran dokter dan paramedis sangat dominan dalam model ini. Pusat-pusat medis dan rehabilitasi menjadi tempat dilaksanakannya model ini.
2. *Model Sosial*, pendekatan menyeluruh merupakan ciri dari model sosial. Pendekatan medis diyakini sebagai salah satu dari keseluruhan sistem keperawatan kepada lansia. Di samping terapi kesehatan, digunakan pula pendekatan psikologis. Lansia diupayakan sedapat mungkin masih berada di dalam keluarga dan masyarakatnya. Para profesional lintas disiplin banyak terlibat dalam model ini, seperti; dokter, perawat, konselor, pekerja sosial, dan lain-lain.
3. *Model Promosi dan Dukungan Kesehatan*, model ini lebih menekankan pada pencegahan dan perawatan diri/individu serta pencegahan pada penyakit melalui perubahan gaya hidup, peningkatan

pengetahuan tentang tingkah laku dan sikap hidup sehat dan perbaikan lingkungan.

Di negara-negara maju, kolaborasi dari ketiga model tersebut sudah diterapkan. Hal ini penting untuk mencapai hasil optimal dari pelayanan-keperawatan kepada lansia. Pelayanan keperawatan lansia akan semakin dibutuhkan pada masyarakat dengan tingkat kesakitan tinggi, norma keluarga dan masyarakat yang sudah bergeser pada jaminan pada lansia. Keadaan ini tentu cukup menjadi gambaran sebuah tantangan keperluan panti pelayanan-keperawatan bagi lansia yang memadai dalam masyarakat. Demikian pula Pemerintah Indonesia dengan UU No 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia mengharapkan peran keluarga dan masyarakat masih menjadi yang utama.

Sebagaimana gambaran model keperawatan lansia tersebut, model yang representatif bukan hanya memiliki pelayanan kesehatan tetapi juga mencakup aspek program sosial kemasyarakatan lainnya. Di samping itu harus ada karakter lembaga pelayanan-keperawatan lansia yang memiliki karakter profesional, yang meliputi: aksesibilitas, menyeluruh, koordinatif, berkelanjutan, dan akuntabel. Model pelayanan-keperawatan lansia harus benar-benar dijalankan secara profesional. Ukuran sebuah model layanan profesional adalah dapat memuaskan klien. Yaitu terpenuhi semua kebutuhan lansia sesuai kompensasi yang ditetapkan.

Selain manajer yang berkualifikasi, bidang keperawatan adalah salah satu aspek yang menjadi ujung tombak penentu keberhasilan sebuah lembaga keperawatan lansia. Perawat lansia harus memiliki kecakapan yang khas, karena lansia adalah orang dewasa dengan karakter psikologis yang semakin berubah bersamaan dengan menurunnya kapasitas fisik. Lembaga pelayanan keperawatan lansia juga harus memiliki program-program promotif yang dapat disosialisasikan kepada lansia yang tetap tinggal dengan keluarga dan masyarakat. Termasuk

teknik-teknik dasar dalam keperawatan gerontik kepada *older sitter, caregiver*, dan individu atau keluarga yang memiliki lansia. Akhirnya, apapun keadaan dan kondisinya lansia sedapat mungkin harus tetap tinggal bersama pasangan, anak dan cucu serta famili di rumah. Bentuk seperti inilah pada prinsipnya yang dikehendaki lansia Indonesia pada umumnya. Jangan sampai ada ungkapan lansia kita sebagaimana yang diungkapkan lansia dari Kyoto-Jepang, "*Bukan uang yang saya pikirkan tapi rasa sayang dan perhatian yang saya butuhkan..*" (Suryadi, 2012)

DAFTAR PUSTAKA

- Achir, Yaumil C. Agoes. (2001). *Problematik dan Solusi Lansia Indonesia Menyongsong Abad Ke-21 dalam Bunga Rampai Psikologi Perkembangan Pribadi dari Bayi sampai Lanjut Usia* Ed. Utami Munandar. Jakarta: UI Press.
- Anne-Marie Botek. (2012). *The Elder Loneliness Epidemic*. <http://www.agingcare.com/Articles/loneliness-in-the-elderly-151549.htm>.
- Marini & Hayati. (2012). *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kesepian Pada Lansia di Perkumpulan Lansia Habibi dan Habibah*. <http://fpsi.mercubuana-yogya.ac.id/wp-content/uploads/2012/06/Jurnal-Liza-Sari-2.pdf>.
- Quadagno, Jill. (2002). *Aging and The Life Course, an Introduction to Social Gerontology* (2nd ed.). New York: McGraw Hill
- Rudito, Bambang & Famiola, Melia. (2008). *Social Mapping Metode Pemetaan Sosial - Teknik Memahami Suatu Masyarakat atau Komuniti*. Bandung: Rekayasa Sains.
- Soekanto, Soerjono. (2012). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Press
- Soetomo. (2010). *Masalah Sosial dan Upaya Pemecahannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Suryadi. (2012). *Pergeseran Keperawatan Lansia di Masyarakat*. <http://cirebonnews.com/component/k2/item/1739-pergeseran-keperawatan-lansia-di-masyarakat?tmpl=component&print=1>.
- Sztompka, Piotr. (2007). *Sosiologi Perubahan Sosial*. Jakarta: Prenada
- Victor C., Scambler S., Bond J. (2009). *The Social World of Older People, Understanding Loneliness and Social Isolation in Later Life*. London: McGraw Hill

