

PERANAN KELUARGA DALAM PEMELIHARAAN PENDUDUK LANJUT USIA

Junaidi

Abstract

Dewasa ini, isu mengenai penuaan penduduk telah menjadi isu yang diperhatikan secara serius baik di negara maju maupun negara berkembang. Penduduk dunia menjadi semakin tua karena harapan hidup yang lebih panjang yang diikuti oleh penurunan tingkat kelahiran yang terjadi pada sebagian besar negara. Transisi penduduk ini telah membawa implikasi luas di banyak bidang dalam masyarakat diantaranya yang terkait dengan pasar tenaga kerja, perawatan anak, perawatan lansia, perawatan kesehatan, dan lainnya. Paper ini secara khusus merupakan literatur review terkait dengan peranan keluarga dalam pemeliharaan penduduk lanjut usia.

Keywords: spatial separation, cultural separation dan economic separation

1. Pendahuluan

Perhatian pemerintah di negara-negara berkembang terhadap penduduk lanjut usia (lansia) belakangan ini terus meningkat. Hal ini karena pesatnya pertumbuhan penduduk usia lanjut di negara-negara tersebut. Pada tahun 1985, penduduk lanjut usia di Asia mencapai 131,8 juta orang atau 46,1 persen dari penduduk usia lanjut di dunia (UN, 1986). Diperkirakan persentase ini akan menjadi 50,9 persen pada tahun 2000 dan 56,9 di tahun 2025. Peningkatan yang pesat ini secara historis belum pernah terjadi di dunia (Myers, 1988).

Peningkatan penduduk lansia pada dasarnya merupakan dampak positif dari pembangunan. Pembangunan meningkatkan taraf hidup masyarakat, menurunkan angka kematian dan meningkatkan usia harapan hidup. Namun, di sisi lain pembangunan secara tidak langsung juga berdampak negatif melalui perubahan nilai-nilai dalam keluarga yang berpengaruh kurang baik terhadap kesejahteraan lansia. Orang tua sering kehilangan pertalian keluarga yang selama ini diharapkan. Perubahan yang terjadi juga menyebabkan berkurangnya peran dan status lansia dalam keluarga. Selain itu juga mulai terlihat hilangnya bentuk-bentuk dukungan sosial-ekonomi secara tradisional.

Sebagai konsekuensi dari semua itu, Cowgill dan Holmes (1972) mengemukakan bahwa tanggung jawab untuk pemeliharaan untuk orang tua cenderung berubah dari keluarga kepada

pemerintah. Dengan kata lain, sumber jaminan penduduk usia lanjut nampaknya dialihkan dari sistem dukungan keluarga ke sistem dukungan pemerintah atau dari perorangan ke pemerintah.

Lansia merupakan kelompok penduduk yang mempunyai resiko tinggi untuk sering sakit dan menderita sakit kronis, serta mengalami ketidakmampuan. Rahardjo dan Priyotomo (1994) mengemukakan tiga pola penyakit utama lansia yaitu a) gangguan degeneratif seperti gangguan peredaran darah karena pengerasan pembuluh darah b) gangguan metabolik misalnya radang sendi, anemia dan hipothyroid dan c) gangguan kesehatan lain misalnya infeksi, trauma dan kurang nafsu makan.

Hal-hal tersebut membutuhkan pengobatan medis dan perawatan yang intensif. Namun, biaya rumah sakit dan teknologi perawatan orang tua adalah mahal, sedangkan kemampuan pemerintah terutama pemerintah negara sedang berkembang adalah relatif terbatas dalam menyediakan dana.

Selain itu, kebutuhan-kebutuhan pokok lansia lainnya seperti makanan, perumahan dan pakaian memerlukan dukungan finansial yang relatif besar. Jika sistem dukungan finansial tersebut sepenuhnya dialihkan kepada pemerintah, akan sangat memberatkan perekonomian negara sedang berkembang.

Oleh karenanya upaya-upaya mengembalikan peran keluarga dalam perawatan orang tua perlu ditingkatkan. El-Badry (1987) mengemukakan bahwa keluarga adalah garis utama pertahanan masyarakat terhadap pertumbuhan masalah penduduk lansia.

2. Pembangunan dan Kesejahteraan Penduduk Lansia

Pembangunan membawa perubahan demografis, ekonomi dan budaya yang secara tidak langsung berpengaruh kurang baik terhadap kesejahteraan penduduk lanjut usia. Weber (1993) dalam Effendi (1996) mencatat tiga dampak negatif tersebut sebagai akibat terjadinya peningkatan "spatial separation, cultural separation dan economic separation".

Meningkatnya mobilitas horizontal penduduk yang umumnya dilakukan oleh penduduk usia muda menyebabkan banyak lansia tidak lagi menjadi satu dengan keluarga (spatial separation). Ini menyebabkan kesulitan untuk tetap menyantuni orang tua mereka pada usia lanjut.

Fenomena peningkatan mobilitas horizontal ini juga disertai oleh perubahan bentuk keluarga dari keluarga luas menjadi keluarga inti. Oey-Gardner dan Gardiner (1988) menyebutkan bahwa perubahan jumlah anggota rumah tangga itu sendiri, menentukan terjadinya perubahan-perubahan lain dalam keluarga. Dengan jumlah anak yang sedikit, beban pengasuhan dan ekonomi keluarga menjadi lebih ringan sehingga keterlibatan anggota keluarga inti maupun keluarga luas menjadi lebih sedikit.

Pola interaksi ini berpengaruh terhadap wewenang (authority) dan kekuasaan (power) dalam keluarga (Faturachman,1996). Pada waktu keluarga luas dilibatkan, kekuasaan generasi tua cukup besar sebagai konsekuensi dari ketergantungan generasi yang lebih muda terhadap mereka. Ketika independensi generasi muda makin tinggi maka pengaruh generasi yang lebih tua makin kecil pula. Apabila kemandirian dan independensi secara ekonomis makin tinggi pada generasi yang lebih muda, dikhawatirkan kelompok lansia akan kurang diperhatikan nantinya.

Selain itu, menurut Effendi dan Sukamdi (1994), dalam suatu keluarga luas, beban sosial dan ekonomi keluarga dapat ditanggung bersama antara orang tua dan anak. Sementara itu, dalam usia lanjut, tugas perawatan orang tua dapat dilakukan oleh anak. Akan tetapi, dalam keluarga inti, terjadi pergeseran fungsi sosial dan ekonomi. Peran anak di bidang sosial seperti membantu pekerjaan rumah tangga digantikan oleh orang lain, biasanya pembantu. Demikian juga dalam menemani dan merawat orang tua yang lanjut usia. Peran tersebut tidak lagi dilakukan oleh anak tetapi akan diambil alih oleh institusi atau pemerintah.

Pembangunan juga disertai peningkatan pendidikan dan kemajuan komunikasi. Hal tersebut secara nyata berdampak kurang baik terhadap kesejahteraan lansia melalui dua jalur utama. **Pertama**, menyebabkan terjadinya perbedaan nilai budaya antara penduduk usia muda dengan lansia (Cultural Separation). Hal ini sering menimbulkan konflik antar generasi dan menyebabkan kesulitan untuk menggabungkan keduanya dalam satu kehidupan. Di sisi lain Cowgill (1986) juga menunjukkan perubahan nilai budaya menuju sistim nilai individualistik di negara-negara Barat cenderung mengurangi bantuan keluarga untuk lansia. **Kedua**, peningkatan pendidikan akan meningkatkan nilai waktu di luar rumah. Terutama untuk wanita, peningkatan nilai waktu ini menurut Ehrenberg dan Smith (1987) menyebabkan berkurangnya alokasi waktu untuk pekerjaan-pekerjaan kerumahtanggaan, termasuk mengurus orang tua.

Selanjutnya, pembangunan juga ditandai oleh peningkatan pendapatan perkapita masyarakat suatu negara. Peningkatan mobilitas vertikal ini telah menyebabkan perubahan sikap perilaku dan aspirasi mereka terhadap aspek-aspek sosial budaya bahkan ekonomi. Hal ini diperkirakan akan menyebabkan berkurangnya rasa tanggung jawab untuk menyantuni keluarga pada usia lanjut. Dilihat dari segi ekonomi, ada kecenderungan bahwa rumah tangga sebagai a unit production shared telah berubah. Terlihat adanya pemilahan produksi antar generasi, bahkan cenderung antar individu (economic separation). Hal ini jelas akan menyebabkan kesulitan penduduk lansia dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

Penelitian-penelitian tentang lansia di negara sedang berkembang memang belum menunjukkan keadaan yang terlalu riskan untuk kesejahteraan lansia. Generasi muda masih menyadari bahwa mereka berkewajiban menanggung kehidupan orang tuanya. Hal ini terlihat dari hasil penelitian John Knodel dkk (1992) dalam Faturachman (1992) di Thailand.

Demikian juga di Indonesia. Jika dilihat dari hubungan keluarga, lansia di Indonesia sekarang masih dalam kondisi relatif "menyenangkan" dibandingkan dengan negara-negara maju yang nilai-nilai keluarganya telah luntur. Di Indonesia "extended family" masih banyak dijumpai, terutama di pedesaan. Lansia, terutama yang tinggal di pedesaan belum mengenal panti jompo, karena masih ada anggota keluarga yang bersedia merawat mereka.

Namun demikian, walaupun keadaan lansia di negara sedang berkembang relatif lebih baik dibandingkan negara maju, kewaspadaan untuk mengantisipasi perubahan pada masa yang akan datang perlu ditingkatkan. Nampaknya ada kecenderungan bentuk extended family akan berubah menjadi nuclear family, dengan konsekuensi akan terjadi perubahan dalam nilai-nilai keluarga. Kenyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ai Ju dan Jones (1989) di beberapa negara ASEAN. Terlihat bahwa proses pembangunan ekonomi di ASEAN cenderung membuat penduduk lansia menjadi masyarakat pinggiran dan kurang dari rasa hormat. Keluarga inti, yaitu suami, istri dan anak tidak lagi dapat berkerja bersama-sama lebih lama. Peranan mereka menjadi berkurang karena mereka tidak akan tinggal lebih lama dengan anak-anaknya. Selain itu ditemukan juga bahwa harapan untuk membantu lansia menurun diantara berbagai negara, dan secara nyata dukungan anak secara substansial kepada orang tua mulai menurun misalnya di Singapore

3. Bentuk-bentuk Dukungan Keluarga terhadap Lansia

Setiap masyarakat harus menghadapi pertanyaan mendasar tentang seberapa besar tanggung jawab keluarga terhadap penduduk lansia untuk bantuan secara emosional dan finansial, penetapan bertempat tinggal, dan perawatan ketika sakit (Ai Ju dan Jones,1989).

Bentuk bantuan secara emosional menurut Horowitz (1985) dalam Jamshidi dkk (1992) terutama adalah menjaga interaksi sosial lansia dengan keluarga dan masyarakat yang lebih luas. Kurada dan Hauser (1981) mengemukakan bahwa adanya gangguan terhadap hubungan keluarga dan persahabatan membuat terjadinya ketidakpuasan bagi orang tua dan menjadi dirinya terisolasi dari yang lainnya.

Selanjutnya, sehubungan dengan bantuan finansial bagi lansia beberapa penelitian menunjukkan perbedaan antara negara maju dan dan negara sedang berkembang. Clark dan Spengler (1980) mengemukakan bahwa standar kehidupan yang dapat dicapai oleh lansia di negara maju ditentukan sebagian besar oleh pendapatan perkapita nasional, transfer pemerintah untuk lansia dan kecenderungan dan kemampuan lansia untuk terus bekerja.

Kenyataan ini terlihat dari hasil analisis yang dilakukan Ai Ju dan Jones (1989). Di negara-negara Barat, social security merupakan sumber pendapatan yang lazim untuk lansia. Misalnya di US tahun 1974, lebih 90 % dari keluarga dengan kepala keluarga lansia mendapatkan jaminan sosial dari pemerintah dan sebaliknya dukungan pendapatan langsung dari anggota keluarga bukan hal yang penting.

Situasi tersebut berbeda dengan negara-negara sedang berkembang. Menurut survei WHO, hampir di semua negara di Asia, sumber utama pendapatan lansia berasal dari keluarga. Walaupun lansia menerima pensiun dari pemerintah dan pendapatan lainnya, namun proporsi pendapatan yang terbesar adalah dari keluarganya (Ogawa, 1985).

Secara lebih terperinci, penelitian yang dilakukan Ai Ju dan Jones (1989) di negara-negara Asean menunjukkan bahwa anak atau cucu merupakan sumber utama bantuan material untuk sebagian besar lansia wanita, meskipun di Indonesia dan Thailand pendapatan dari aktivitas ekonomi mereka juga relatif dominan. Untuk laki-laki, peran anak dan cucu relatif kurang, tetapi walaupun demikian, di Singapore dan Thailand tetap menjadi sumber utama. Selanjutnya jika dibedakan antara desa dengan kota, terlihat bahwa di semua negara, untuk pedesaan sumber utama proporsi pendapatan lansia dari aktivitas ekonomi sendiri dan anak cucu lebih besar dari kota. Tetapi untuk kota, yang berasal dari pensiun atau cadangan hari tua lebih besar dibandingkan desa.

Selanjutnya, sehubungan dengan penetapan bertempat tinggal, terdapat berbagai pola penetapan bertempat tinggal lansia. Berdasarkan analisis data The General Household Survey (GHS) 1980 di USA, tipe rumah tangga penduduk lansia mencakup: a). hidup sendiri, b). tinggal dengan lansia lain di rumah tangga (baik hanya dengan pasangan lansia, dengan lansia bukan pasangan, maupun dengan pasangan dan anggota rumah tangga dewasa yang belum kawin), dan c). hanya satu lansia di rumah tangga (baik lansia dengan anggota rumah tangga dewasa yang belum kawin, lansia dengan pasangan non-lansia, maupun lansia dengan pasangan non-lansia serta anak-anak) (Arber dan Gilbert, 1989).

Tipe-tipe penetapan bertempat tinggal bagi lansia tentunya akan berpengaruh terhadap bentuk-bentuk dukungan/ bantuan yang dapat diberikan keluarga kepada lansia. Diperkirakan, jika lansia tinggal serumah dengan keluarga, maka bantuan keluarga akan lebih intensif terhadap lansia. El-Badry (1987) mengemukakan pemenuhan berbagai kebutuhan lansia, relatif tidak akan terlalu menjadi masalah selama penduduk usia lanjut masih tinggal dengan keluarganya. Cowgill (1986) juga mengemukakan bahwa hidup dengan dan dekat keluarga memberikan jaminan fisik dan ekonomi yang kuat.

Pentingnya lansia hidup dengan dan dekat keluarga, pada dasarnya juga berkaitan dengan bantuan perawatan lansia ketika sakit. Lansia merupakan segmen penduduk yang rentan terhadap penyakit, oleh karenanya membutuhkan perawatan yang lebih intensif. Penelitian Cantor (1985) di Amerika menunjukkan bahwa penyakit menahun dan ketidakmampuan fungsional menimpa sebagian besar lansia. Di Amerika diperkirakan 80-85 persen penduduk diatas 65 tahun, memiliki paling sedikit satu penyakit kronis, dan hampir separuh dari lansia menyatakan bahwa penyakit kronisnya membatasi aktivitas mereka pada tingkat tertentu. Selanjutnya, kira-kira sepertiga dari lansia membutuhkan semacam bantuan/ pertolongan medis atau sosial.

Dari penelitian tentang lansia di Jakarta yang dilakukan Kamso et.al. (1993) dalam Rahardjo dan Priyotomo (1994) terlihat bahwa dalam kategori penyakit menahun, rematik merupakan urutan teratas, disusul oleh tekanan darah tinggi dan radang lambung (gastritis), sedangkan penyakit kronis lainnya relatif rendah. Selanjutnya, penelitian Kartini (1993) dalam Rahardjo dan Priyotomo (1994) mengenai lansia di Indonesia menunjukkan bahwa dari aspek illness terlihat bahwa perempuan lebih sering merasa sakit-sakitan dibandingkan laki-laki, namun laki-laki cenderung kurang bahagia dibanding dengan perempuan. Sedangkan dari persepsi sehat menunjukkan bahwa baik laki-laki maupun perempuan, hanya sekitar 6 persen merasa sehat, sekitar 24 persen merasa tidak sehat, sedangkan sisanya sekitar 70 persen menyatakan antara sehat dan sakit seimbang.

4. Bantuan Terhadap Lansia dan Hubungan Kekeluargaan

Arber dan Gilbert (1989) mengemukakan ada tiga sifat dasar bantuan kepada lansia berdasarkan hubungan kekeluargaan dengan lansia, yaitu hubungan perkawinan (marital relationship), hubungan saudara (sibling relationship), dan hubungan anak (fillial relationship), baik dengan anak yang belum menikah maupun yang sudah menikah.

Bentuk hubungan kekeluargaan yang dikaitkan dengan bantuan terhadap lansia ini juga berbeda berdasarkan perbedaan karakteristik lansia. Sebagaimana yang dikemukakan Adioetomo dan Lumatauw (1994) hubungan lansia dengan kepala rumah tangga berkaitan erat dengan pemenuhan kebutuhan para lansia. Umumnya kehidupan mereka yang berstatus sebagai istri dijamin oleh suaminya, sedangkan kehidupan mereka yang berstatus sebagai ortu/mertua kehidupannya dijamin oleh anak atau menantu. Evandrou et.al, (1986) dalam Arber dan Gilbert, (1989) juga mengemukakan bahwa anak laki-laki dan/atau anak perempuan adalah sumber utama dukungan finansial untuk lansia yang hidup sendiri

Selanjutnya, sebagaimana yang dikemukakan sebelumnya, perawatan kesehatan berhubungan erat dengan tempat tinggal dan terutama tinggal dengan pasangan atau anaknya. Hal tersebut dikarenakan pasangan dan anak-anaknya adalah perawat yang paling utama dalam kasus kesakitan diantara orang tua. Karena sudah umum bahwa wanita janda tua lebih banyak daripada laki-laki duda tua, maka proporsi laki-laki tua yang menggantungkan perawatannya kepada pasangannya sangat tinggi, sedangkan wanita tua lebih banyak dirawat anak-anaknya

Dalam hal perawatan lansia ketika sakit ini, ternyata gender merupakan faktor yang penting yang menentukan seleksi dari pemberian perawatan lansia. Jamshidi dkk (1992) menunjukkan bahwa pada semua tingkat kategori kekeluargaan, wanita lebih dominan dibandingkan laki-laki dalam perawatan lansia.

REFERENCES

1. Adioetomo, SM dan Lumatauw, ME. (1994). "Lima Ratus Ribu Lansia Perempuan Membutuhkan Perhatian". *Warta Demografi*. No.1. Th 24. 1994 ; 27-30
2. Ai Ju, C dan Jones, G. (1989). *Ageing in Asean: Its Socio-Economic Consequences*. Singapore: Institute of Southeast Asian Studies
3. Arber, S dan Gilbert GN. (1989). "Transitions in Caring : Gender, Life Course and The Care of The Elderly" dalam Bill Bytheway et.al. (eds). *Becoming and Being Old: Sociological Approaches to Later Life*. London: Sage Publications Ltd; 72 -92
4. BPS. (1990). Penduduk Jambi: Hasil Sensus Penduduk 1990. Seri S2.05. Jakarta
5. BPS. (1995). Penduduk Jambi: Hasil Sensus Penduduk 1995. Seri S2.05. Jakarta
6. Cantor, M.H. (1985). "Families: A Basic Source of Long-Term Care fo The Elderly". *Aging* No. 349; 9-13
7. Clark, RL dan Spengler JJ. (1980). *The Economics of Individual and Poulation Aging*. New York: Cambridge University Press
8. Cowgill, DO dan Holmes, LO. (1972). *Aging and Modernization*. New York: Appleton
9. Cowgill, DO. (1986). *Aging Around the World*. California: Wadsworth Publishing Company Belmont
10. Effendi, S dan Sukamdi. (1994). "Perubahan Struktur dan Peranan Keluarga dalam PJP II". *Populasi*. 5(1):47-56
11. Effendi, S. (1996). "Perubahan Struktur Keluarga dalam Perspektif Pencapaian Keluarga Sejahtera" dalam Agus Dwiyanto dkk (eds). *Penduduk dan Pembangunan*. Yogyakarta: Aditya Media-PPK-UGM; 69-81
12. Ehrenberg, R.G. dan Smith, R.S. (1988). *Modern Labor Economics: Theory and Public Policy*. London: Scott, Foresman Company
13. El-Badry M.A. (1987). *Aging Developing Countries: One More Population Problem ?*
14. Faturochman. (1996). "Dampak Penurunan Fertilitas: Inventari- sasi awal", dalam Agus Dwiyanto dkk (eds). *Penduduk dan Pembangunan*, Yogyakarta: Aditya Media-PPK-UGM; 53-67
15. Jamshidi, R. dkk. (1992). "Aging in America: Limits to Life Span and Elderly Care Options". *Population Research and Policy Review*. Vol. 11 Th.1992; 169-190
16. Kasto. (1995). "Kondisi Demografi dan Pembangunan di Indonesia". *Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar* pada Fakultas Geografi UGM Yogyakarta. tgl. 25 September 1995
17. Kuroda, T dan Hauser P.M. (1981). *Aging of the Population of Japan and Its Policy Implications*, London: NUPRI Research Paper Series No.1 March 1981
18. Myers, G.C. (1988). "Demographic Aging and Family Suport for Older Person". paper disajikan dalam *The Expert Group Meeting on The Role of The Family in Care of The Elderly*. Mexico City
19. Oey Gardiner, M. dan Gardiner, P. (1988). "The Impact of Rapid Fertility Decline on Women's Life Cycle Behaviour" paper disajikan pada *Seminar on Fertility Transition in Asia: Diversity and Change*. Institute of Population Studies. Chulalongkom University Bangkok. 28-31 Maret
20. Ogawa N. (1985). *Population Change and Welfare of The Aged*. London: NUPRI Research Paper Series

21. Rahardjo, TBW dan Priyotomo, Y. (1994). "Permasalahan Kesehatan Lansia dan Upaya Pelayanan Melalui Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut". *Warta Demografi*, No.1 Th. 24. 1994 ; 22-26
22. UN. (1981). "World Population Prospects: Estimated and Projections as Assesed in 1984", *Population Studies*. no.98