

**POLA ADAPTASI LANSIA DALAM PERAWATAN KESEHATAN DI  
BALAI REHABILITASI SOSIAL LANJUT USIA GAU MABAJI  
KABUPATEN GOWA**



Oleh:

**NOPYANTI ARIANTI PUTRI M**

**NIM : E51116510**

**DEPARTEMEN ANTROPOLOGI SOSIAL  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2020**



Optimization Software:  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

**POLA ADAPTASI LANSIA DALAM PERAWATAN KESEHATAN DI  
BALAI REHABILITASI SOSIAL LANJUT USIA GAU MABAJI  
KABUPATEN GOWA**

**Oleh:**

**NOPYANTI ARIANTI PUTRI M**

**NIM : E51116510**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana  
Pada Departemen Antropologi Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Hasanuddin

**DEPARTEMEN ANTROPOLOGI SOSIAL  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2020**



## HALAMAN PENGESAHAN

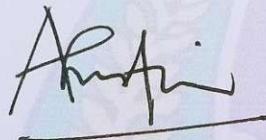
Judul : Pola Adaptasi Lansia dalam Perawatan Kesehatan di  
Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Gau Mabaji  
Kabupaten Gowa  
Nama : Nopyanti Arianti Putri M  
Nim : E511 16 510  
Departemen : Antropologi

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan pembimbing II  
untuk diajukan pada Tim Evaluasi Skripsi Departemen Antropologi  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

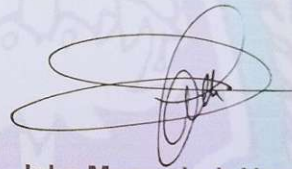
Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II



Prof. Dr. Ansar Arifin, M.S  
NIP. 19611227 198811 1 002



Icha Musywirah Hamka, S.Sos.M.Si  
NIP. 19890412 201404 2 003

Mengetahui,

Ketua Departemen Antropologi  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Hasanuddin



Dr. Yahya, MA  
NIP. 19621231 200012 1001



## LEMBAR PENERIMAAN

Skripsi ini telah diajukan oleh:

Nama : Nopyanti Arianti Putri  
Nim : E51116510  
Departemen : Antropologi  
Judul : Pola Adaptasi Lansia dalam Perawatan Kesehatan di  
Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Gau Mabaji  
Kabupaten Gowa

Telah Diterima Oleh Panitia Ujian Skripsi Departemen Antropologi  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin Sebagai  
Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Sarjana Departemen Antropologi

Hari/Tanggal : Jumat, 14 Agustus 2020

Tempat : Via Aplikasi Zoom


Ketua : Prof. Dr. Ansar Arifin, M.S

()

Sekretaris : Icha Musywirah Hamka, S.Sos, M.Si

()

Anggota : Prof. Dr. Muh. Yamin Sani, M.S

()

Dra. Nurhadelia F.L, M.Si

()



## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nopyanti Arianti Putri M

NIM : E51116510

Departemen : Antropologi

Judul : Pola Adaptasi Lansia dalam Perawatan Kesehatan di Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Gau Mabaji Kabupaten Gowa

Menyatakan bahwa skripsi ini merupakan skripsi asli yang belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana) baik di Universitas Hasanuddin maupun pada perguruan tinggi lainnya. Dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis dan dipublikasikan orang lain kecuali jelas secara tertulis dicantumkan dalam daftar pustaka. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran saya bersedia mendapatkan sanksi akademik sesuai aturan yang berlaku.

Makassar, 14 Agustus 2020

Yang menyatakan,



Nopyanti Arianti Putri M



## KATA PENGANTAR

Lantunan pujian tak terhingga penulis haturkan kepada Zat Yang Maha Suci, yang nyawa setiap manusia ada di tangan-Nya. Salam rindu teriring salawat kepada Muhammad SAW, yang menjadi matahari di tengah kegelapan dunia dan karena cahaya itu maka kita mampu membedakan antara yang benar dan salah.

Selain itu rasa haru dan bahagia penulis dapat menyelesaikan karya ini untuk memenuhi syarat penyelesaian studi antropologi sosial di kampus Unhas. Penulis persembahkan karya tulis ilmiah ini kepada siapa saja yang ingin mengetahui tentang “Pola Adaptasi Lansia dalam Perawatan Kesehatan di Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Gau Mabaji Kabupaten Gowa”.

Dalam beberapa hal, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, sehingga kedepannya masih mengharapkan bimbingan, kritik, serta saran kepada semua pihak yang tentunya bisa mengarahkan penulisan skripsi ini kearah yang jauh lebih baik. Penulis berharap bahwa skripsi ini bisa memberikan sumbangsi pengetahuan maupun informasi terhadap pembacanya.

Makassar, 14 Agustus 2020

Nopyanti Arianti Putri M



## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyadari bahwa skripsi tidak dapat terselesaikan tanpa doa dan dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih sebanyak hembusan angin dan penghargaan setinggi-tingginya kepada keluargaku tercinta yang sejatinya menjadi sumber ketabahan dan pendengar sejati dari curahan hati yang penulis rasakan dalam menjalankan studi. Gelar dan karya ini penulis persembahkan kepada Ayahanda tercinta yang terlebih dahulu menghadap sang pencipta **Drs. Marsuki Badra** (Almarhum) dan Ibunda tersayang **Dr. Juniati**, serta Saudaraku terkasih **Trian Fisman Adisaputra, SE, M.M.** Terima kasih atas segala doa, pengorbanan, kasih sayang dan kebaikan tanpa batas yang selama ini dicurahkan untuk penulis

Dengan penuh rasa hormat, penulis menghaturkan terima kasih yang setulus-tulusnya dan penghargaan setinggi-tingginya kepada dosen pembimbing **Prof. Dr. Ansar Arifin, M.S** selaku pembimbing I dan **Icha Musywirah Hamka, S.Sos, M.Si** selaku pembimbing II yang telah dengan ikhlas meluangkan waktu, pikiran dan tenaga untuk memberikan nasehat serta bimbingan yang teramat berarti ditengah kesibukan mereka yang padat, dan telah menuntun penulis dengan penuh kesabaran dan keterbukaan sampai dengan selesainya skripsi ini.

Dengan penuh rasa hormat, penulis menghaturkan rasa terima kasih banyak-banyaknya kepada dosen penguji **Prof. Dr. Muh. Yamin**



**Sani, M.S** dan **Dra. Hj. Nurhadelia, F.L, M.Si** atas ilmu, koreksi, dan arahan yang diberikan untuk menyempurnakan skripsi ini.

Penulis dengan hormat menghanturkan terima kasih dengan yang sebesar-besarnya juga kepada:

1. **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Palubuhu, MA** selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. **Prof. Dr. Armin Aryad, M.Si** selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin Makassar.
3. **Dr. Yahya, MA** selaku Ketua Departemen dan **Muhammad Neil, S.Sos, M.Si** selaku Sekertaris Departemen Antropologi Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin Makassar.
4. **Prof. Dr. Muh. Yamin Sani, M.S** selaku dosen Penasehat Akademik dan seluruh dosen yang telah mendidik penulis dalam proses pendidikan di Departemen Antropologi Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik sehingga dapat menyelesaikan studi dengan baik.
5. Seluruh **Staf Karyawan** Departemen Antropologi Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin (Bu Anni, Pak Idris, Pak Yunus) yang telah banyak memberikan bantuan kepada penulis selama menjadi mahasiswa.
6. **Syam Wuryani** selaku Kepala Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Sosial Gau Mabaji Kabupaten Gowa dan seluruh **Staf Karyawan** yang menerima saya di lokasi penelitian dan





senantiasa memberikan bantuan dan kemudahan selama penulis melakukan penelitian.

7. Seluruh teman-teman mahasiswa antropologi angkatan 2016 (**Siwarka**) yang penulis tidak dapat sebutkan namanya satu persatu, terima kasih atas dorongan semangat dan bantuan dan cerita suka dan duka yang selama ini diberikan kepada penulis selama masa perkuliahan sampai penyusunan skripsi ini dapat selesai.
8. Kepada sahabat-sahabat penulis **Ardi, Andi Tian, Ramly** yang selalu membantu dan menemani penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.
9. Seluruh teman-teman **Gravitiitasi** (terkhusus PKB, Ria Reski, Umma, Elsa, Yaumil) terima kasih atas semua motivasi, semangat dan bantuan yang diberikan kepada penulis selama ini.
10. Seluruh teman-teman **UKM Pers** (terkhusus PKB, Ita, Meli, Yuli, Amel) terima kasih atas semua motivasi, semangat dan bantuan yang diberikan kepada penulis selama ini.
11. Kepada orang tua angkat **Mama Seles dan Bapa John** di Atambua yang selalu memberikan dukungan, semangat dan motivasi dari jauh kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.



12. Seluruh teman-teman **KKN Tematik Atambua Gel.102** terima kasih atas pengalaman tak terlupakan selama sebulan di Perbatasan RI-Timor Leste.

13. Kepada **Senior-senior** terima kasih atas segala bantuan dan pengajaran yang diberikan selama penyusunan skripsi.

14. Kepada **para informan** yang telah meluangkan waktunya untuk bercerita, bercanda, dan menerima saya selama di lokasi penelitian, tanpa kalian skripsi ini tak akan pernah ada. Terima kasih atas kebaikan dan ketulusan memberikan informasi kepada saya semoga selalu diberikan kesehatan

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua yang penulis sebutkan diatas.



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENERIMAAN

HALAMAN PERNYATAAN

KATA PENGANTAR

UCAPAN TERIMA KASIH

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

ABSTRAK

ABSTRACT

**BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang.....	1
B. Fokus Penelitian.....	7
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	8

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Penelitian Terdahulu .....	9
B. Konsep Lanjut Usia .....	13
1. Pengertian Lanjut Usia/Jompo.....	13
2. Batasan Lanjut Usia.....	16
sep Panti Sosial Tresna Werdha.....	17
sep Adaptasi .....	19
Adaptasi Budaya.....	19



2. Struktural Fungsionalis Talcot Parsons.....	23
E. Konsep Sehat-Sakit dalam Antropologi.....	29
1. Perilaku Sehat dan Perilaku Sakit.....	34
F. Sistem Perawatan Kesehatan .....	35
1. Perawatan Umum ( <i>Self Treatment</i> ).....	36
2. Perawatan Tradisional.....	36
3. Perawatan Profesional.....	37

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis dan Pendekatan Penelitian.....	39
B. Lokasi Penelitian.....	39
C. Teknik Penentuan Informan.....	40
D. Sumber Data Penelitian.....	41
E. Teknik Pengumpulan Data.....	42
1. Observasi.....	42
2. Wawancara Mendalam.....	42
3. Studi Literatur.....	43
4. Dokumentasi.....	44
F. Teknik Analisis Data .....	44

### **BAB IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN**

A. Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Gau Mabaji Kabupaten Gowa...46	
1. Sejarah Singkat.....	46
2. Jumlah Lansia.....	49
3. Landasan Pokok dan Pelaksanaan.....	50
4. Visi dan Misi.....	50
5. Kriteria Lansia.....	53
6. Tugas dan Fungsi.....	54
7. Stuktur Organisasi.....	55
8. Kondisi dan Prasarana Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Gau Mabaji Kabupaten Gowa.....	58



C. Kegiatan Pelayanan Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Gau Mabaji Kabupaten Gowa.....	59
1. Program Reguler.....	60
2. Program Pelayanan Harian Lanjut Usia.....	60
3. Program Pelayanan Luar Panti ( <i>Home Care</i> ).....	61
4. Prorgam Penanganan Trauma Lanjut Usia.....	61
5. Program <i>Family Support</i> .....	62

## BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Perilaku Perawatan Kesehatan lansia di Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Gau Mabaji Kabupaten Gowa.....	63
1. Pemenuhan Kebutuhan Fisik.....	63
1.1 Kebutuhan Pangan.....	64
1.2 Kebutuhan Sandang.....	68
1.3 Kebutuhan Papan.....	69
1.4 Kebutuhan Kesehatan.....	70
a. Senam.....	71
b. Terapi Fisik.....	72
c. Kebersihan.....	74
2. Pemenuhan Kebutuhan Mental Spiritual.....	76
3. Pemenuhan Kebutuhan Psikososial.....	78
4. Pemenuhan Kebutuhan Keterampilan.....	81
5. Pemenuhan Kebutuhan Rekreasi.....	82
B. Hambatan yang Lansia Alami dalam Beradaptasi di Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Gau Mabaji Kabupaten Gowa.....	84
1. Faktor Perbedaan Karakter Antar Sesama Lansia.....	84
2. Faktor Keluarga.....	85
3. Faktor Makanan.....	87
C. Pola Adaptasi Lansia di Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Gau Mabaji Kabupaten Gowa.....	88
Proses Adaptasi Lansia.....	88
Tingkat Kemampuan dalam Beradaptasi.....	95



2.1 Lansia Dapat Beradaptasi dengan Baik.....	95
2.2 Lansia dengan Kemampuan Adaptasi Kurang Baik.....	99

**BAB VI PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	103
B. Saran.....	105

<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	106
-----------------------------	-----

<b>LAMPIRAN</b> .....	109
-----------------------	-----



## DAFTAR TABEL

**Tabel 1** Daftar Nama-nama Informan

**Tabel 2** Struktur Organisasi BRSLU Gau Mabaji Kabupaten Gowa

**Tabel 3** Fasilitas BRSLU Gau Mabaji Kabupaten Gowa



## DAFTAR GAMBAR

**Gambar 1** Bagian depan BRSLU Gau Mabaji Kab.Gowa

**Gambar 2** Aktivitas senam jumat pagi lansia bersama petugas balai

**Gambar 3** Aktivitas senam otak dan terapi kelompok lansia

**Gambar 4** Pemeriksaan kesehatan lansia

**Gambar 5** Karya keterampilan lansia

**Gambar 6** Wawancara dengan salah satu informan lansia





## ABSTRAK

**Nopyanti Arianti Putri M. (NIM E51116510). POLA ADAPTASI LANSIA DALAM PERAWATAN KESEHATAN DI BALAI REHABILITASI SOSIAL LANJUT USIA GAU MABAJI KABUPATEN GOWA. Pembimbing I: Prof. Dr. Ansar Arifin, M.S, Pembimbing II: Icha Musywirah Hamka, S.Sos, M.Si. Departemen Antropologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.**

Tidak semua lansia beruntung dapat tinggal bersama keluarga di masa tuanya, hal ini disebabkan oleh beberapa hal seperti kesibukan keluarga sehingga lansia ditempatkan di balai rehabilitasi sosial lanjut usia. Kehadiran balai ini sering dipilih sebagai alternatif tempat tinggal bagi lansia. Balai rehabilitasi sosial lanjut usia dipilih karena dianggap mampu memenuhi berbagai kebutuhan lansia misalnya perawatan kesehatan dari tenaga profesional, dan adanya pelayanan yang intensif dari petugas balai. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana lansia beradaptasi dalam aspek sosial dan budaya perawatan kesehatan di balai. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara mendalam, studi literatur, dan dokumentasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa alasan lansia tinggal di balai mempengaruhi kemampuannya dalam beradaptasi. Bagi lansia yang tinggal di balai atas keinginannya sendiri karena tidak ingin menjadi beban keluarga akan menganggap balai seperti rumah sendiri, sedangkan lansia yang tinggal di balai bukan karena keinginannya cenderung tertekan sehingga tak dapat beradaptasi dengan baik. Adanya perbedaan karakter sesama lansia, minimnya perhatian keluarga, dan faktor makanan juga menjadi hambatan lansia dalam beradaptasi.

**Kata kunci:** Lansia, Adaptasi, Balai, Perawatan Kesehatan



## ABSTRACT

**Nopyanti Arianti Putri M. (NIM E51116510). ADAPTATION PATTERNS OF ELDERLY IN HEALTH CARE IN THE SOCIAL REHABILITATION CENTRE OF ELDERLY GAU MABAJI, GOWA DISTRICT. Advisor I: Prof. Dr. Ansar Arifin, M.S, Advisor II: Icha Musywirah Hamka, S.Sos, M.Si. Anthropology Department, Faculty of Social and Political Sciences, Hasanuddin University.**

Not all elderly are fortunate to be able to live with family in their old age, this is due to several things such as family busyness so that the elderly are placed in the elderly social rehabilitation center. The presence of this center is often chosen as an alternative place to live for the elderly. The social rehabilitation center for the elderly was chosen because it was considered capable of meeting various needs of the elderly, such as health care from professionals, and the existence of intensive services from the center staff. This research was conducted to determine and analyze how the elderly adapt to the social and cultural aspects of health care in the center. This research uses descriptive qualitative method. Data collection was carried out by observation, in-depth interviews, study literature, and documentation. The results of this study indicate that the reason the elderly lives in the hall affects their ability to adapt. For the elderly who live in the hall on their own accord because they do not want to be a burden on the family, they will think of the hall as their own home, while the elderly who live in the hall not because of their desire tend to be depressed so they cannot adapt well. There are differences in the character of the elderly, lack of family attention, and dietary factors are also obstacles for the elderly to adapt.

**Keywords:** Elderly, Adaptation, Hall, Health Care



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut undang-undang nomor 13 tahun 1998, lanjut usia atau lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Masa lanjut usia merupakan periode alamiah yang dialami setiap individu melalui proses menua. Menua di dalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu hal yang wajar, hal ini ditandai dengan perubahan kondisi yang akan dialami oleh setiap orang di masa tuanya, baik secara biologis, psikologis dan sosial yang saling berinteraksi satu sama lain akibat penambahan usia. Pertambahan usia juga menyebabkan menurunnya derajat kesehatan, kehilangan pekerjaan, dianggap sebagai individu yang tak mampu akan mengakibatkan orang lanjut usia secara perlahan menarik diri dari hubungan dengan masyarakat sekitar. Hal ini dapat mempengaruhi interaksi sosial dan kualitas hidup lansia. Karena itu, kesejahteraan dan kualitas kehidupan manusia lanjut usia perlu mendapat perhatian khusus agar dimungkinkan dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya.

Salah satu keberhasilan pembangunan bidang kesehatan suatu daerah dapat dilihat dari semakin tingginya angka harapan hidup penduduknya. Peningkatan angka harapan hidup tersebut tercermin dari semakin banyaknya penduduk yang tergolong lanjut usia atau lansia

18). Populasi dunia saat ini berada di era penduduk menua (*population*) dengan jumlah penduduk yang berusia 60 tahun



melebihi 7% populasi. Seiring dengan pertumbuhan tersebut, jumlah penduduk lansia semakin lama semakin meningkat dan berkontribusi cukup tinggi terhadap pertumbuhan penduduk secara keseluruhan. Adapun populasi lansia mencapai 962 juta orang pada 2017. Angka ini diperkirakan akan terus meningkat pada tahun 2050 yang prediksinya akan mencapai sekitar 2,1 miliar lansia diseluruh dunia.

Sejalan dengan hal tersebut, persentase lansia di Indonesia juga semakin meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2018, terdapat 9,27% atau sekitar 24,48 juta lansia dari seluruh penduduk. Angka ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yang hanya terdapat 8,97% (sekitar 23,4 juta) lansia di Indonesia. Adapun di Provinsi Sulawesi Selatan sendiri didapatkan hasil proyeksi penduduk menurut kelompok usia pada tahun 2016, tercatat kelompok umur 60-64 tahun sebanyak 255.661 jiwa dan pada kelompok umur >65 tahun sebanyak 496.967 jiwa (Katalog BPS,2018:3-4).

Peningkatan jumlah lansia di Indonesia ini menandakan bahwa angka harapan hidup juga meningkat yang menandakan keberhasilan pembangunan. Namun disisi lain, peningkatan jumlah penduduk lansia akan membawa dampak terhadap sosial ekonomi baik dalam keluarga, masyarakat, dan Negara. Implikasi ekonomis yang penting dari peningkatan jumlah penduduk lansia adalah peningkatan dalam rasio ketergantungan lanjut usia (*old age dependency ratio*) yaitu setiap

setiap usia produktif akan menanggung semakin banyak penduduk lanjut. Jika para lansia berada pada keadaan yang aktif, produktif,



dan sehat maka itu akan berdampak positif karena akan mewujudkan lansia yang mandiri. Tapi, akan menjadi beban jika lansia memiliki masalah penurunan tingkat kesehatan yang akan mengakibatkan peningkatan biaya pelayanan kesehatan, penurunan pendapatan/penghasilan, peningkatan disabilitas, tidak adanya dukungan sosial, dan lingkungan yang tidak ramah lansia. Oleh karena itu, karena ketergantungan dan ketidakberdayaan lanjut usia ini kemudian disimpulkan sebagai beban dan menjadi alasan bagi keluarga tertentu untuk menitipkan mereka ke panti werdha, bahkan diterlantarkan (Ekawati,2014).

Untuk merespon fenomena peningkatan penduduk lansia yang terjadi setiap tahunnya, maka pemerintah merumuskan berbagai kebijakan dan program yang ditujukan kepada kelompok penduduk lanjut usia. Salah satu kebijakan yang dimaksud tertuang dalam Undang Undang RI Nomor 13, Tahun 1998 tentang Kesejahteraan lanjut usia. Sementara program yang dijalankan pemerintah di antaranya tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia. Sebagai realisasi dari kebijakan tersebut, pemerintah kemudian membangun rumah khusus untuk lansia khususnya lansia terlantar yang dikenal dengan Panti Tresna Werdha atau yang sekarang dikenal dengan Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia (BRSLU). Satu-satunya BRSLU atau pusat rehabilitasi lansia yang ada di

en Gowa adalah BRSLU Gau Mabaji, balai ini dikelola oleh  
tah yang menjadi UPT di Departemen Kementrian Sosial RI. Balai



rehabilitasi lanjut usia ini adalah tempat berkumpulnya orang-orang lanjut usia yang secara sukarela diserahkan oleh pihak keluarga untuk diurus segala keperluan dan kebutuhannya. Maka dari itu, dengan adanya balai ini dianggap sebagai sebuah solusi dalam mengatasi masalah lansia terlantar.

Sebenarnya lansia tidak akan menimbulkan masalah yang berarti bagi keluarganya, apabila mereka masih mampu merawatnya. Namun jika keluarganya menjadi semakin sibuk dan tidak memiliki waktu yang cukup dan tenaga untuk merawatnya, maka salah satu jalan yang dipilih adalah menempatkan lansia di balai rehabilitasi lansia. Akan tetapi, keputusan keluarga untuk menempatkan lansia di balai belum tentu diterima oleh lansia tersebut. Mereka mungkin saja merasa terbuang, tidak dibutuhkan lagi, terisolasi dan kehilangan orang-orang yang dicintainya. Selain itu balai rehabilitasi lanjut usia juga merupakan tempat yang relatif asing bagi lansia jika dibandingkan tinggal di rumah mereka sendiri bersama keluarga.

Pada masyarakat dan budaya Bugis-Makassar sendiri, anak masih merasa berkewajiban dan mempunyai loyalitas menyatuni orangtua mereka yang sudah tidak dapat mengurus diri sendiri. Nilai dan kebudayaan yang berlaku dalam masyarakat, anak wajib memberikan kasih sayang kepada orangtuanya. Para lansia sendiri juga mempunyai peranan yang menonjol sebagai orang yang dituakan, bijak dan

alam, pembuat keputusan, dan kaya pengetahuan baik dalam maupun dalam masyarakat. Namun, dengan melihat fenomena



lansia dititipkan di balai rehabilitasi lansia ini tentunya bertentangan dengan nilai tersebut (Hardiyanti,2012). Tapi, tidak semua lansia berada di balai dikarenakan perubahan sistem nilai ini, akan tetapi keinginan pribadi lansia yang lebih memilih tinggal di balai yang berpisah dari keluarga mereka dengan alasan tidak ingin membebani keluarga mereka.

Saat seorang lansia pindah dan tinggal di balai rehabilitasi lanjut usia, maka mereka tinggal di lingkungan yang berbeda dengan lingkungan keluarga sebelumnya. Adanya perbedaan ini, mengharuskan lansia untuk beradaptasi di lingkungan balai dengan berbagai karakteristik dan perbedaan yang terdapat pada lansia. Oleh karenanya dalam upaya menjaga eksistensinya, setiap lansia berupaya melakukan penyesuaian diri agar tidak terisolasi dan terjadi konflik, sehingga bisa hidup harmonis dengan individu lain di lingkungan sosial balai.

Adaptasi adalah suatu penyesuaian pribadi terhadap lingkungan, penyesuaian berarti mengubah diri pribadi sesuai dengan keadaan lingkungan, namun dapat juga berarti mengubah lingkungan sesuai dengan keadaan dan keinginan pribadi (Gerungan,2004:55). Apabila lansia tidak segera mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan baru yang ada di balai dan berusaha menjalin hubungan dengan orang lain seusianya, maka akan mereka akan mengalami kesepian yang bisa meningkatkan ketengangan jiwa atau stress akan muncul. Apabila stres tidak diatasi maka akan menyebabkan stres yang berkepanjangan yang

rdampak pada kesehatan yaitu memicu munculnya penyakit fisik



maupun mental dan akhirnya lansia akan mengalami keputusasaan yang bisa mempengaruhi kualitas hidup lansia di balai.

Masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia yang tinggal di balai yaitu kaku dan lemah otot, nyeri sendi, lecet, rematik, asam urat, hipertensi, gangguan pencernaan (sembelit dan diare), gangguan Intelektual (dimensia dan delirium), gangguan pendengaran, penglihatan, dan penciuman, depresi, malnutrisi (kurang nafsu makan), insomnia atau sulit tidur, dan penurunan ssstem kekebalan tubuh. Lansia membutuhkan perhatian khusus dalam kesehatan, perawatan dan kemandirian. Alasan lansia membutuhkan perhatian khusus dikarenakan masalah pada lansia dimasukkan kedalam “Empat Besar” penderitaan geriatrik yaitu mempunyai masalah yang kompleks, tidak ada pengobatan sederhana, penurunan kemandirian, dan membutuhkan bantuan orang lain dalam perawatan (Nugroho,2008). Perawatan adalah bentuk pelayanan dibidang kesehatan yang diberikan oleh perawat yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyakat baik yang sakit maupun yang sehat, sejak lahir sampai meninggal. Pelayanan berupa bantuan diberikan karena kelemahan fisik, keterbatasan pengetahuan dan kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan hidup mandiri memenuhi kebutuhan fisik sehari-hari. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan meliputi upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pemulihan (kuratif) serta pemeliharaan (rehabilitatif) kesehatan (Effendy,

Oleh karena itu, setiap lansia membutuhkan perawatan yang sesuai dengan kondisi kesehatan mereka masing-masing.





Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Gau Mabaji Kabupaten Gowa dalam menjalankan perannya untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan lansia, memberikan pelayanan dan perawatan kesehatan untuk membantu para lansia dalam beradaptasi di lingkungan baru yaitu lingkungan balai. Maka, peran seorang perawat dalam hal ini petugas balai ialah menstabilkan suasana hati lansia, mengurus dan merawat lansia sebagai pengganti keluarga, dan juga membantu mengatasi hambatan yang dialami lansia dalam beradaptasi. Tentunya cara atau model perawatan yang didapatkan lansia di balai tentu sangat berbeda dengan perawatan yang mereka dapatkan di rumah sebelumnya, oleh karena itu lansia harus beradaptasi dengan budaya perawatan baru yang ia dapatkan untuk menunjang kualitas hidupnya selama berada di balai dan juga lansia dapat merasakan kenyamanan dalam perawatannya.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui dan mendeskripsikan bagaimana pola adaptasi lansia terhadap perawatan kesehatannya di Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Gowa.

## **B. Fokus Penelitian**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka pertanyaan yang menjadi fokus penelitian adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana bentuk perilaku perawatan kesehatan lansia di BRSLU Gau Mabaji?

Bagaimana hambatan-hambatan yang dialami lansia dalam beradaptasi di BRSLU Gau Mabaji?



3. Bagaimana pola adaptasi lansia di BRSLU Gau Mabaji?

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan pertanyaan diatas yang menjadi fokus penelitian, maka tujuan yang ingin dicapai melalui penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis bagaimana bentuk perilaku perawatan kesehatan lansia di BRSLU Gau Mabaji.
2. Untuk menjelaskan dan menganalisis bagaimana hambatan-hambatan yang dialami lansia dalam beradaptasi di BRSLU Gau Mabaji.
3. Untuk menganalisis bagaimana pola adaptasi lansia di BRSLU Gau Mabaji.

### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan referensi pengetahuan khususnya bagi Program Studi Antropologi Universitas Hasanuddin dan umumnya bagi semua pembaca mengenai lansia.
2. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi

bahan masukan bagi pemerintah dalam meningkatkan pelayanan perawatan kesehatan untuk mewujudkan kesejahteraan kepada lansia secara umum dan lansia di balai rehabilitasi.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Penelitian Terdahulu

Analisis penelitian terdahulu perlu disusun dalam rancangan penelitian karena kenyataan bahwa setiap objek atau fenomena sosial merupakan gejala multidimensi sehingga dapat dianalisis lebih dari satu kali secara berbeda-beda, baik oleh orang yang sama maupun berbeda. Penelitian yang mengangkat topik tentang lansia di panti werdha telah banyak dilakukan oleh mahasiswa dengan berbagai sudut pandang permasalahan yang berbeda. Demikian pula masing-masing mahasiswa berbeda dari segi pendekatan teori dan metode penelitian yang mereka gunakan untuk menganalisis permasalahan di panti werdha.

Penelitian pertama membahas tentang adaptasi sosial lansia di panti jompo UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh. Penelitian ini dilakukan oleh Nanda Mustike dan Amsar Amri dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif. Lansia yang berada di Panti Jompo UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh memiliki karakteristik yang berbeda baik dari segi adat istiadat suku, maupaun bahasa yang berbeda maka dengan perbedaan lansia harus dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan panti. Proses adaptasi sosial yang dilakukan oleh lansia ialah melalui proses berkenalan dengan lansia lama, sikap ramah tamah, melakukan interaksi, dan mengikuti kegiatan yang ada di panti. Adapun tindakan lansia untuk mengurangi kesalahpahaman



diantara sesama lansia di lingkungan panti adalah dengan cara saling mengerti dan berdiam diri (Mustike,2018).

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Hardiyanti membahas tentang interpretasi lansia yang ada di PSTW Gau Mabaji Gowa terhadap keluarga mereka dan mengetahui intepretasi Lansia terhadap PSTW Gau Mabaji Gowa serta pnterpretasi Lansia terhadap masa depan. Dalam penelitian ini membahas latar belakang sehingga lansia memilih untuk tinggal di PSTW Gau Mabaji Gowa ialah karena adanya masalah dengan keluarga misalnya masalah ekonomi keluarga, ketidakcocokan terhadap anggota keluarga mereka dan tidak ingin membebani keluarga. Para lansia kebanyakan memilih untuk tinggal di panti karena disana mereka bisa mendapatkan suatu kenyamanan dibandingkan tinggal dirumah sendiri. Dan interpretasi para lansia ke masa depannya kebanyakan lebih memilih untuk tinggal di panti semasa tuanya sampai akhir hayat dengan meluangkan waktunya dengan beristirahat yang cukup (Hardiyanti, 2012).

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Yuyun Trisna Yuningsih dan Nurjannah yang membahas tentang adaptasi masyarakat transmigran di Desa Batang Pane Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif untuk mengetahui faktor pendorong adaptasi, solidaritas sosial, dan hambatan yang dihadapi masyarakat transmigran etnik Jawa dan Sunda dalam beradaptasi di Desa Batang Pane. Hasil penelitian ini bahwa adaptasi

kat berjalan dengan baik, dibuktikan dengan adanya interaksi dan asi yang berlangsung antara masing-masing etnik. Solidaritas



sosial yang terjadi terlihat pada berbagai macam kegiatan yang dilakukan secara bersama-sama, saling bekerja sama dan terjalin kekompakan dalam bermasyarakat. Oleh karena itu, masyarakat transmigran dengan penduduk asli masing-masing saling beradaptasi. Proses adaptasi tidak sepenuhnya terjadi secara alamiah, namun telah diprogramkan oleh pemerintah dengan bukti peletakan rumah untuk warga transmigran dan penduduk asli dilakukan secara acak (Yuningsih,2019).

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Aceng Kosasih dkk membahas tentang pola adaptasi sosial budaya kehidupan santri Pondok Pesantren Nurul Barokah. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif untuk mengetahui pola adaptasi sosial dan budaya santri, hambatan santri, pola pendidikan, kenakalan santri dan control sosial serta upaya pesantren agar santri dapat beradaptasi dengan kondisi sosial budaya Pondok Pesantren Nurul Barokah. Adapun hasil dari penelitian ini yaitu setiap santri pada awalnya tidak betah tinggal di Pondok Pesantren Nurul Barokah hingga tiga sampai enam bulan dengan menguasai bahasa Sunda, sebab hambatan utama dalam beradaptasi adalah perbedaan bahasa karena didalam pembelajaran menggunakan bahasa Sunda. Selain itu, kontrol sosial dilakukan dengan upaya preventif yaitu dengan membuat tata tertib, dan dengan upaya represif yaitu memberikan hukuman bagi santri yang melanggar (Kosasih,2015).



kemudian, penelitian yang dilakukan Baiq Dian Hurriyati membahas tentang proses adaptasi dan interaksi sosial anak Panti Putri Sinar Melati Berbah dengan lingkungan sekitar. Penelitian ini

menggunakan metode kualitatif deskriptif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat beberapa upaya yang dilakukan oleh anak-anak Panti AsuhanPutri Sinar Melati sebagai bentuk proses adaptasi sosial yang mereka lakukan. Upaya tersebut berupa pembauran dengan masyarakat melalui kegiatan-kegiatan yang mereka lakukan, anak-anak panti juga melakukan peniruan-peniruan untuk mempermudah proses adaptasi mereka. Adapun kesulitan yang mereka alami dalam beradaptasi berkaitan dengan perlakuan dan penerimaan masyarakat sekitar. Perlakuan yang diberikan oleh masyarakat sekitar merupakan bentuk dari simbol status “anak panti asuhan” yang melekat pada diri anak-anak panti (Hurriyati,2014).

Selanjutnya, penelitian yang diteliti oleh Irma Juraida menggunakan metode kualitatif untuk menjelaskan pemahaman masyarakat Aceh terhadap keberadaan panti jompo dalam kultur masyarakat Aceh. Dari hasil penelitian ini masyarakat berpandangan negatif jika ada anak yang mengirimkan orang tuanya ke panti jompo. Anak tersebut dianggap anak yang tidak berbakti kepada orangtuanya, bahkan dianggap durhaka oleh masyarakat. Namun jika ada lansia yang tidak mempunyai anak atau kerabat (orang-orang tua berumur lanjut yang terlantar) dan lansia yang mempunyai masalah sosio-ekonomi, maka lebih tepat mereka itu dirawat di panti jompo. Oleh karena itu, masyarakat Aceh mengetahui dan memahami keberadaan panti jompo sebagai program pemerintah untuk

atkan kesejahteraan sosial bagi masyarakat khususnya bagi



lansia terlantar dan mempunyai masalah sosial dalam keluarga maupun masyarakat (Juraida,2018).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian ini dilakukan di Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia (BRSLU) Gau Mabaji Kabupaten Gowa, dimana setiap lokasi penelitian memiliki perbedaan dari segi latar belakang sosial dan budayanya. Walaupun beberapa penelitian sebelumnya juga dilakukan ditempat ini, namun penelitian ini lebih memfokuskan mengkaji tentang pola adaptasi lansia dalam budaya perawatan kesehatan yang mereka terima di lingkungan barunya, dengan menggunakan metode penelitian dan pendekatan teori antropologi. Selain itu, beberapa penelitian juga telah membahas tentang adaptasi lansia di panti jompo namun beberapa pertanyaan pertanyaan dalam penelitian ini tidak terjawab dalam penelitian tersebut, sehingga penelitian ini memiliki kebaruan tersendiri.

## **B. Konsep Lanjut Usia**

### **1. Pengertian Lansia/Jompo**

Lanjut usia adalah fase menurunnya kemampuan akal dan fisik, yang dimulai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup. Sebagaimana diketahui, ketika manusia mencapai usia dewasa, ia mempunyai kemampuan reproduksi dan melahirkan anak. Ketika kondisi hidup berubah, seseorang akan kehilangan tugas dan fungsi dan memasuki selanjutnya yaitu usia lanjut kemudian mati. Bagi usia yang normal, siapa orangnya tentu telah siap menerima



keadaan baru dalam setiap fase hidupnya dan mencoba menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungannya (Darmojo. Martono. 2000:65). Lansia juga merupakan periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode atau proses alamiah yang mau tidak mau harus dialami oleh seseorang baik laki-laki maupun perempuan. Usia seseorang biasanya dipengaruhi oleh perubahan fisik secara normal, ciri-ciri tersebut dapat diamati dari perubahan kulit yang mulai mengerut/mengeriput, rambut mulai memutih dan terhentinya proses pertumbuhan organ tubuh (Darmojo. Martono. 2000). Klasifikasi lansia adalah sebagai berikut:

- a. Pralansia (prasenilis) adalah seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia resiko tinggi adalah seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih /seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia Potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan / atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
- e. Lansia tidak potensial adalah lansia tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain

Pengertian orang Lanjut Usia atau jompo menurut undang-

ang No,4 tahun 1965, Bab 1 pasal 1sebagai berikut: Orang Lanjut

/jompo adalah setiap orang yang berhubungan dengan Lanjut





Usia tidak mempunyai atau tidak berdaya guna mencari nafkah untuk keperluan pokok bagi hidupnya sehari-hari.

Selanjutnya keputusan Menteri Sosial RI No.HUK, 3-1-50/107 tahun 1971. Pengertian sebagai berikut seseorang dikatakan jompo adalah setelah yang bersangkutan mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak percaya guna mencari nafkah dari orang lain. Secara biologis Lanjut Usia adalah penduduk yang telah menjalani proses penuaan dalam arti menurunnya daya tahan fisik yang ditandai dengan semakin rentannya terhadap berbagai penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses penuaan jelas berbeda dengan “pikun” (semite dementia) yaitu perilaku aneh atau sifat pelupa dari seseorang di usia tua. Pikun merupakan akibat dari tidak berfungsinya beberapa organ otak, yang dikenal dengan penyakit Alzheimer. Proses penuaan merupakan hasil yang kompleks, dapat terjadi pada orang dengan usia berbeda dan di pengaruhi oleh beragam faktor antara lain faktor keturunan seseorang (heriditas), status kesehatan, pengalaman hidup, lingkungan atupun faktor stress (Setyabudi,1995:27-30).

Ditinjau dari aspek ekonomi, Lanjut Usia adalah penduduk yang secara umum lebih dipandang sebagai suatu beban daripada potensi yang ber daya bagi pembangunan. Warga tua dianggap sebagai warga



yang tidak produktif lagi bila memasuki lapangan pekerjaan, dibandingkan dengan penduduk usia muda, dari sudut pandang secara sosial Lanjut Usia merupakan suatu kelompok sosial tersendiri di dalam masyarakat. Pada sistem nilai budaya Negara tertentu, di Negara barat misalnya, penduduk lansia menduduki strata sosial di bawah kaum muda. Hal ini ditandai oleh keterlibatan mereka terhadap sumber daya ekonomi, pengaruh dalam pengambilan keputusan, serta luasnya hubungan sosial yang semakin menurun di usia. Namun, pada masyarakat tradisional di Asia pada umumnya termasuk Indonesia penduduk Lanjut Usia ditempatkan pada kelas sosial yang tinggi, yang harus dihormati oleh masyarakat yang usianya lebih muda (Setyabudi,1995:27-30).

## 2. Batasan Lanjut Usia

Usia yang dijadikan patokan untuk Lanjut Usia berbeda-beda. Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia lansia adalah sebagai berikut:

- a. Menurut ahli kesehatan dunia (WHO), ada empat tahapan yaitu:
  - Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun.
  - Usia Lanjut (*elderly*) usia 60-74 tahun.
  - Usia Lanjut tua (*old*) usia 75-90 tahun.
  - Usia sangat tua (*very old*) usia >90 tahun.

- b. Menurut Hurlock, perbedaan Lanjut Usia ada dua tahap yaitu; *Early old age* (usia 60-70 tahun), dan *Advanced old age* (usia



>70 tahun). Sementara menurut Burnsie, ada empat tahap Lanjut Usia yaitu; *Young old* (usia 60-69 tahun), *Midlle age old* (usia 70-79 tahun), *Old-old* (usia 80-89 tahun), *Very old-old* (usia >90 tahun). (Kushariyadi, 2011:23-26)

Di Indonesia, batasan mengenai Lanjut Usia adalah 60 tahun ke atas terdapat dalam undang-undang nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan Lanjut Usia pada bab 1 pasal 1 ayat 2. Menurut undang-undang tersebut Lanjut Usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita.

### **C. Konsep tentang Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia**

Panti Sosial Tresna Werdha atau yang sekarang disebut Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia adalah tempat pelayanan sosial bagi orang lansia. Menurut Departemen Sosial Republik Indonesia, panti werdha adalah tempat menampung lansia dan jompo terlantar dengan memberikan pelayanan sehingga mereka merasa aman, tenang dan tidak khawatir maupun gelisah dalam menjalani hari tua. Proses pelayanan Lanjut Usia dalam panti adalah proses bantuan pertolongan, perlindungan, bimbingan, santunan dan perawatan yang dilakukan secara sistematis, terarah, dan terencana dalam panti yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan Lanjut Usia (Triwanti dkk,2014).

Adapun peran dan fungsi dari Panti Sosial Tresna Werdha itu

adalah memberikan pelayanan dan perlindungan sosial dalam memenuhi hak dan kewajiban terhadap Lanjut Usia sebagaimana



tercantum dalam Undang-Undang No.13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Sosial Usia Lanjut. Demikian pula dalam Bab V Pasal 12 tentang upaya peningkatan kesejahteraan sosial bagi Lanjut Usia diantaranya: a) pelayanan keagamaan dan mental spritual; b) pelayanan kesehatan; c) pelayanan untuk mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum; d) pemberian kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum; e) perlindungan sosial (Triwanti dkk,2014).

Dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 34 tentang kesejahteraan Lanjut Usia disebutkan; "Fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh negara". Dalam Tap MPR Nomor IV/MPR/1999 tentang Garis-Garis Besar Haluan Negara 1999-2004 disektor kesehatan dan kesejahteraan sosial disebutkan bahwa membangun apresiasi terhadap penduduk Lanjut Usia dan veteran untuk menjaga harkat dan martabatnya serta memanfaatkan pengalamannya. Selain itu landasan hukum lain yang terkait dengan keberadaan panti sosial tresna werdha seperti, UU No.4 Tahun 1965 tentang bantuan penghidupan bagi lansia terlantar, Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, Keputusan Presiden RI Nomor 52 Tahun 2004 tentang Komisi Nasional Lanjut Usia, Keputusan Menkokesra. Nomor 15/Kep/Menko/Kesra/IX/1994 tentang Panitia Nasional Lanjut Usia.



## D. Konsep Adaptasi

Adaptasi dapat diartikan sebagai cara yang dilakukan oleh makhluk hidup untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan hidup mereka. Adaptasi adalah penyesuaian diri terhadap lingkungan (Gerungan, 2004:55). Penyesuaian diri berarti mengubah diri pribadi sesuai dengan keadaan lingkungan atau bisa juga berarti mengubah lingkungan sesuai dengan keadaan yang diinginkan.

Selaras dengan pendapat tersebut, Gudykunst dan Kim mengartikan adaptasi sebagai perubahan diri suatu masyarakat atau sub masyarakat kepada masyarakat atau sub masyarakat yang lain. Perubahan tersebut menyangkut perbedaan kebudayaan yang disebabkan oleh perpindahan seseorang dari suatu sistem kebudayaan menuju kebudayaan lain (Utami,2015).

Jamaluddin menggunakan adaptasi sebagai ganti kata penyesuaian. Adaptasi adalah proses dinamika yang terus-menerus dilakukan oleh seseorang untuk mengubah tingkah laku agar muncul hubungan yang selaras antara dirinya dan lingkungan barunya. Adaptasi merupakan sifat sosial manusia yang muncul akibat adanya kebutuhan tujuan pada individu (Gerungan,2004:59).

### 1. Adaptasi Budaya

Ketika seseorang jauh dari rumah, jauh dari tempat yang selama dianggap sebagai rumah, jauh dari lingkungan tempat ia tumbuh jauh dari kebiasaan-kebiasaan yang selalu ia lakukan. Orang



tersebut mau tidak mau sadar atau tidak, akan mempelajari hal-hal yang baru untuk bisa bertahan hidup. Ketika seseorang jauh dari zona nyamannya untuk waktu yang lama, maka akan terjadi transfer-transfer nilai yang biasa disebut dengan adaptasi budaya (Ruben dan Stewart,2013:340). Dengan kata lain, adaptasi budaya merupakan cara penyesuaian tatanan sosial budaya.

Adaptasi budaya melibatkan persuasi, seperti halnya pendidikan yang dilakukan oleh keluarga, gereja, dan sekolah yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan, nilai, dan aturan yang orang lain anggap perlu. Seorang akan lebih mudah untuk beradaptasi terhadap budaya sendiri, sehingga sering menjadi sebuah kesulitan dan menjadi masalah untuk melakukan penyesuaian ulang terhadap budaya lain (Ruben dan Stewart,2013:373).

Penyesuaian budaya seringkali menghadirkan sesuatu yang disebut dengan kejutan budaya atau biasa disebut *culture shock*. Menurut Ruben dan Stewart, kejutan budaya tersebut merupakan perasaan tanpa pertolongan, tersisihkan, menyalahkan orang lain, dakit hati, dan ingin pulang ke rumah. Paa awalnya kejutan budaya dipahami sebagai sebuah penyakit, yaitu penyakit yang diderita seseorang yang sering dipindahkan secara tiba-tiba dari suatu tempat terjadinya suatu peristiwa ke tempat lainnya (Ruben dan Stewart,2013:373).



Kim menguraikan dan menggambarkan langkah-langkah dalam es pengadaptasian sebuah budaya. Terdapat 4 fase dalam

proses adaptasi ditambah dengan fase persencanaan (Ruben dan Stewart, 2013: 375). Tahapan dalam proses pengadaptasian budaya adalah sebagai berikut :

Sebelumnya dimulai dengan perencanaan, fase perencanaan adalah tahap ketika seseorang masih berada pada kondisi asalnya dan menyiapkan segala sesuatu, mulai dari ketahanan fisik sampai kepada mental, termasuk kemampuan komunikasi yang dimiliki untuk dipersiapkan, yang nantinya digunakan pada kehidupan barunya.

- a. Fase pertama, adalah periode bulan madu (*honeymoon*). Fase ini merupakan fase seseorang telah berada di lingkungan barunya dan merasa bahwa ia dapat menyesuaikan diri dengan budaya baru yang menyenangkan karena penuh dengan orang-orang baru, serta lingkungan dan situasi baru. Tahap ini adalah tahap seseorang masih memiliki semangat dan rasa penasaran yang tinggi serta menggebu-gebu dengan suasana baru yang akan dijalani.
- b. Fase kedua, adalah fase frustrasi (*frustration*) atau sebuah periode ketika daya tarik akan hal-hal baru dari seseorang perlahan-lahan mulai berubahmenjadi rasa frustrasi, bahkan permusuhan, ketika terjadi perbedaan awal dalam hal bahasa, konsep, nilai-nilai simbol-simbol yang familiar.
- c. Fase ketiga, adalah fase penyesuaian ulang (*readjustment*) yaitu

ketika seseorang mulai menyelesaikan krisis yang dialami pada fase frustrasi. Penyelesaian ini ditandai dengan proses



penyesuaian ulang dari seseorang untuk mulai mencari cara, seperti mempelajari bahasa, simbol-simbol yang dipakai, dan budaya dari penduduk setempat.

- d. Fase keempat, adalah fase resolusi (*resolution*) atau tahap terakhir dari proses adaptasi budaya. Tahap ini berupa jalan terakhir yang diambil seseorang sebagai jalan keluar dari ketidaknyamanan yang dirasakannya. Dalam tahap resolusi, ada beberapa hal yang dapat dijadikan pilihan oleh orang tersebut, seperti :
- (1) *Flight* adalah reaksi yang ditimbulkan ketika seseorang tidak tahan dengan lingkungannya yang baru dan dia merasa tidak dapat melakukan usaha untuk beradaptasi yang lebih dari apa yang telah dilakukannya. Pada akhirnya dia akan memutuskan untuk meninggalkan lingkungan tersebut.
  - (2) *Fight* adalah reaksi yang ditimbulkan ketika orang yang masuk pada lingkungan dan kebudayaan yang baru dan dia sebenarnya merasa sangat tidak nyaman, namun dia memutuskan untuk tetap bertahan dan berusaha menghadapi segala hal yang membuat dia merasa tidak nyaman itu.
  - (3) *Accommodation* adalah reaksi yang ditimbulkan ketika seseorang mencoba untuk menerima dan menikmati apa yang ada pada lingkungannya yang baru. Awalnya orang tersebut mungkin merasa tidak nyaman. Namun karena dia sadar bahwa memasuki budaya dan lingkungan yang baru

memang akan menimbulkan sedikit ketegangan, maka dia pun berusaha berkompromi dengan keadaan baik eksternal maupun





internal dirinya. (4) *Full Participation* adalah reaksi yang ditimbulkan ketika seseorang sudah mulai merasa enjoy dengan lingkungannya yang baru dan pada akhirnya bisa mengatasi rasa frustrasi yang dialaminya dahulu. Pada saat ini, orang mulai merasa nyaman dengan lingkungan dan budaya baru. Tidak ada lagi rasa khawatir, cemas, ketidaknyamanan ataupun keinginan yang sangat kuat untuk pulang ke lingkungannya yang lama.

## 2. Strukturalis Fungsionalis Talcot Parsons

Menurut Parsons, studi mengenai perubahan sosial harus dimulai dengan studi mengenai struktur sosial terlebih dulu. Struktur sosial dapat didefinisikan sebagai tatanan atau susunan sosial yang membentuk kelompok-kelompok sosial dalam masyarakat yang dapat tersusun secara vertical maupun horizontal atau dapat juga didefinisikan sebagai cara bagaimana suatu masyarakat terorganisasi dalam hubungan-hubungan yang dapat diprediksikan melalui pola perilaku berulang antara individu dengan kelompok dalam suatu masyarakat tersebut. Secara lebih spesifik, pandangan Parsons mengacu pada dinamika yang terjadi dalam sistem sosial sebagai bagian dalam struktur sosial. Sistem sosial menurut Parsons terdiri atas sejumlah actor individual yang saling berinteraksi dalam situasi yang sekurang-kurangnya mempunyai aspek lingkungan atau fisik, r-aktor yang memiliki notifikasi, dalam arti memiliki kecenderungan k mengoptimalkan kepuasan yang berhubungan dengan situasi



yang didefinisikan dan dimediasi dalam symbol bersama yang terstruktur secara kultural (Martono,2012).

Asumsi dasar dari teori fungsionalisme struktural, yaitu bahwa masyarakat menjadi suatu kesatuan atas dasar kesepakatan dari para anggotanya terhadap nilai-nilai tertentu yang mampu mengatasi perbedaan-perbedaan sehingga masyarakat tersebut dipandang sebagai suatu sistem yang secara fungsional terintegrasi dalam suatu keseimbangan. Dengan demikian masyarakat adalah merupakan suatu kumpulan sistem-sistem sosial yang satu sama lain berhubungan dan saling memiliki ketergantungan. Teori fungsionalisme struktural mempunyai latar belakan kelahiran dengan mengasumsikan adanya kesamaan antara kehidupan organisme biologis dengan struktur sosial dan pandangan tentang adanya keteraturan dan keseimbangan dalam masyarakat.

Kehidupan sosial berlangsung dalam suatu wadah yang disebut masyarakat. Pandangan ini selain merujuk pada suatu satuan masyarakat yang besar, misalnya masyarakat desa, masyarakat kota atau masyarakat yang kecil, misalnya keluarga, sekolah, organisasi, pabrik, dan lain-lain. Menurut Parsons, kehidupan sosial harus dipandang sebagai sebuah sistem sosial, kehidupan tersebut harus dilihat sebagai suatu keseluruhan atau totalitas dari bagian-bagian atau unsur-unsur yang saling berhubungan satu sama lain, saling

antung, dan berada dalam suatu kesatuan. Parsons juga mengatakan bahwa sistem sosial terdiri dari beragam aktor individual



yang berinteraksi satu sama lain dalam situasi yang setidaknya memiliki aspek fisik atau lingkungan, aktor yang cenderung termotivasi kearah optimisasi kepuasan dan yang hubungannya dengan situasi mereka, termasuk hubungan satu sama lain, didefinisikan dan diperantarai dalam bentuk simbol yang terstruktur secara kultural dan dimiliki bersama. (Ritzer,2012)

Menurut Parsons, terdapat fungsi-fungsi atau kebutuhan-kebutuhan tertentu yang harus dipenuhi oleh setiap sistem yang hidup demi kelestariannya. Dua pokok penting yang termasuk dalam kebutuhan fungsional ini adalah yang berhubungan dengan kebutuhan sistem ketika berhubungan dengan lingkungannya, dan yang berhubungan dengan pencapaian sasaran atau tujuan serta sarana yang perlu untuk mencapai tujuan itu. Jika memandang masyarakat sebagai sebuah sistem sosial, maka sistem sosial itu dapat dikonstruksikan terdiri dari beberapa subsistem. Ada empat subsistem yang menjalankan fungsi-fungsi utama didalam kehidupan bermasyarakat yang sering disingkat dengan AGIL. Agar bertahan hidup, sistem harus menjalankan keempat fungsi sebagai berikut:

- a. **Adaptation** atau adaptasi: yakni agar masyarakat dapat bertahan mereka harus mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan dan mengubah lingkungan agar dapat sesuai dengan masyarakat. Adaptasi menunjuk pada keharusan bagi sistem-sistem sosial untuk menghadapi lingkungannya. Agar lansia dapat bertahan di lingkungan barunya, lansia



harus mampu beradaptasi dengan lingkungan balai, baik dari segi sosial dan budayanya yang tentu sangat berbeda dengan lingkungan sebelumnya. Berbagai upaya dilakukan oleh pihak balai untuk membantu lansia dalam beradaptasi seperti membuat lingkungan balai menjadi lingkungan yang ramah lansia, dan membuat program pelayanan dan perawatan yang dilakukan oleh lansia setiap hari untuk menunjang kesehatannya. Selain itu, lingkungan balai juga diubah agar dapat sesuai dengan lansia dengan mengidentifikasi kebutuhan lansia terlebih dahulu, seperti dalam hal pemenuhan kebutuhan makanan yang disesuaikan dengan kondisi lansia masing-masing.

- b. **Goal Attainment** atau pencapaian tujuan: sebuah sistem harus mampu menentukan tujuan dan berusaha untuk mencapai tujuan yang telah dirumuskan. Tujuan yang diutamakan disini tujuan bersama para anggota dalam sistem sosial. Kemampuan lansia dalam menyesuaikan diri sebagai penghuni di balai memiliki pencapaian yang berbeda-beda. Hal ini dipengaruhi oleh alasan lansia untuk akhirnya tinggal di balai. Beberapa lansia memilih tinggal di balai atas keinginannya sendiri, karena mereka tak ingin menjadi beban bagi keluarganya sehingga membuatnya tak nyaman. Oleh karena itu, mereka menganggap balai sebagai rumah sendiri. Lansia juga memilih untuk tinggal di



balai agar hidup mereka terjamin. Lain halnya dengan lansia yang tidak berdasarkan keinginannya, mereka menganggap balai sebagai tempat pembuangan bagi orang tua oleh keluarganya. Keluarga yang memutuskan secara sepihak untuk menempatkan lansia di balai agar lansia mendapatkan perawatan yang sesuai dan dilakukan oleh tenaga professional guna menunjang perkembangan kesehatan lansia. Oleh karena itu, ada upaya pencapaian tujuan dalam menempatkan lansia di balai.

- c. **Integration** atau integrasi: masyarakat harus mengatur hubungan diantara komponen-komponennya agar dapat berfungsi secara maksimal. Integrasi menunjuk pada persyaratan untuk suatu tingkat solidaritas minimal sehingga para anggotanya akan bersedia untuk bekerja sama dan menghindari konflik yang merusak. Dalam proses adaptasi, lansia juga menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial balai yaitu menyesuaikan diri dengan sesama lansia. Maka, diadakan sosialisasi sesama lansia dengan mengikuti berbagai kegiatan bersama-sama. Proses sosialisasi antar lansia dimaksudkan agar terjadi pembaruan antara lansia, sehingga terjadi hubungan yang harmonis, akrab, seperti keluarga. Untuk menunjang proses ini, petugas sengaja menyatukan lansia dengan karakter berbeda agar mereka dapat saling mengenal dan saling bertenggang rasa dengan



perbedaan sifat sesama lansia. Dalam proses adaptasi, tak jarang terjadi konflik antar sesama lansia yang disebabkan perbedaan karakter yang dimiliki antar sesama lansia. Untuk pencegahan dan penanganan konflik dilakukan oleh petugas balai untuk memberikan bimbingan dan mediasi untuk mendamaikan lansia yang berkonflik dengan cepat sehingga masalah lansia tidak berlarut-larut.

- d. ***Latent pattern maintenance*** atau pemeliharaan pola: setiap masyarakat harus mempertahankan, memperbaiki, baik motivasi individu maupun pola budaya yang menciptakan dan mempertahankan motivasinya. Latensi menunjuk pada kebutuhan mempertahankan nilai-nilai dasar serta norma-norma yang dianut bersama oleh anggota dalam masyarakat. Dalam proses adaptasi lansia, petugas balai juga lebih banyak memberi motivasi agar lansia lebih sering melakukan sosialisasi dengan sesama lansia dan lingkungan balai, dan memberikan pemahaman dan motivasi kepada lansia tentang pentingnya berbaur dengan lingkungan balai sehingga membantu lansia dalam beradaptasi dengan baik.

Keempat fungsi tersebut (AGIL) wajib dimiliki oleh semua sistem agar tetap bertahan (*survive*). Keempat fungsi tersebut menurut Parsons merupakan fungsi atau prasarat berlangsungnya

em sosial. Ada fungsi-fungsi atau kebutuhan-kebutuhan tertentu yang harus dipenuhi oleh setiap sistem yang hidup (Ritzer,2012).



Sistem organisasi dalam sistem tindakan berhubungan dengan fungsi adaptasi, yaitu fungsi penyesuaian diri dengan lingkungan dan mengubah lingkungan agar dapat sesuai dengan kebutuhan individu. Kepribadian sebagai subsistem dalam sistem tindakan melaksanakan fungsi pencapaian tujuan dengan merumuskan tujuan dan menggerakkan segala sumber daya untuk mencapai tujuannya. Sistem sosial yang merupakan subsistem tindakan berhubungan dengan fungsi integrasi dengan mengontrol komponen-komponen pembentuk masyarakat tersebut. Sedangkan sistem budaya sebagai subsistem tindakan mempunyai kaitan dengan fungsi pemeliharaan pola-pola atau struktur yang ada dengan menyiapkan norma dan nilai-nilai yang memotivasi individu dalam melakukan suatu tindakan. (Ritzer,2012)

#### **E. Konsep Sehat-Sakit dalam Antropologi**

Paradigma sehat adalah cara pandang atau pola pikir pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, proaktif antisipatif, dengan melihat masalah kesehatan sebagai masalah yang dipengaruhi oleh banyak faktor secara dinamis dan lintas sektoral, dalam suatu wilayah yang berorientasi kepada peningkatan pemeliharaan dan perlindungan terhadap penduduk agar tetap sehat dan bukan hanya penyembuhan penduduk yang sakit. Pada intinya paradigma sehat

perhatian utama terhadap kebijakan yang bersifat pemeliharaan dan promosi kesehatan, memberikan dukungan dan alokasi



sumber daya untuk menjaga agar yang sehat tetap sehat namun tetap mengupayakan yang sakit segera sehat. Pada prinsipnya kebijakan tersebut menekankan pada masyarakat untuk mengutamakan kegiatan kesehatan daripada mengobati penyakit. Telah dikembangkan pengertian tentang penyakit yang mempunyai konotasi biomedik dan sosio kultural (Soejoeti, 2005).

Istilah sehat mengandung banyak muatan kultural, sosial dan pengertian profesional yang beragam. Dulu dari sudut pandangan kedokteran, sehat sangat erat kaitannya dengan kesakitan dan penyakit. Dalam kenyataannya tidaklah sesederhana itu, sehat harus dilihat dari berbagai aspek. WHO melihat sehat dari berbagai aspek, definisi WHO (1981) bahwa pengertian sehat sebagai suatu keadaan sempurna baik jasmani, rohani, maupun kesejahteraan sosial seseorang.

Sehat dilihat berdasarkan pendekatan etik, sebagaimana yang yang dikemukakan oleh *Linda Ewles & Ina Simmet (1992)* adalah sebagai berikut: (a) Konsep sehat dilihat dari segi jasmani yaitu dimensi sehat yang paling nyata karena perhatiannya pada fungsi mekanistik tubuh; (b) Konsep sehat dilihat dari segi mental, yaitu kemampuan berpikir dengan jernih dan koheren. Istilah mental dibedakan dengan emosional dan sosial walaupun ada hubungan yang dekat diantara ketiganya; (c) Konsep sehat dilihat dari segi emosional yaitu kemampuan untuk mengenal emosi seperti takut, kenikmatan, kedukaan, dan

ahan, dan untuk mengekspresikan emosi-emosi secara cepat; (d)

o sehat dilihat dari segi sosial berarti kemampuan untuk membuat





dan mempertahankan hubungan dengan orang lain; (e) Konsep sehat dilihat dari aspek spiritual yaitu berkaitan dengan kepercayaan dan praktek keagamaan, berkaitan dengan perbuatan baik, secara pribadi, prinsip-prinsip tingkah laku, dan cara mencapai kedamaian dan merasa damai dalam kesendirian (Dumatubun, 2002).

Antropologi kesehatan dipandang sebagai disiplin biobudaya yang memberi perhatian pada aspek-aspek biologis dan sosial budaya dari tingkah laku manusia, terutama tentang cara-cara interaksi antara keduanya sepanjang sejarah kehidupan manusia yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit. Penyakit sendiri ditentukan oleh budaya: hal ini karena penyakit merupakan pengakuan sosial bahwa seseorang tidak dapat menjalankan peran normalnya secara wajar. Cara hidup dan gaya hidup manusia merupakan fenomena yang dapat dikaitkan dengan munculnya berbagai macam penyakit, selain itu hasil berbagai kebudayaan juga dapat menimbulkan penyakit (Soejoeti, 2005).

Dalam bahasa Inggris dikenal kata *disease* dan *illness* sedangkan dalam bahasa Indonesia, kedua pengertian itu dinamakan penyakit. Dilihat dari segi sosio kultural terdapat perbedaan besar antara kedua pengertian tersebut. *Disease* dimaksudkan adalah gangguan fungsi atau adaptasi dari proses-proses biologik dan psikofisiologik pada seorang individu, dan *illness* dimaksud adalah reaksi personal, interpersonal, dan kultural terhadap penyakit atau perasaan kurang nyaman. Para dokter

gnosis dan mengobati disease, sedangkan pasien mengalami



*illness* yang dapat disebabkan oleh *disease*. *Illness* tidak selalu disertai kelainan organik maupun fungsional tubuh (Soejoeti, 2005).

Sakit dapat diinterpretasikan secara berbeda berdasarkan pengetahuan secara ilmiah dan dapat dilihat berdasarkan pengetahuan secara budaya dari masing-masing penyandang kebudayaannya. Hal ini berarti dapat dilihat berdasarkan pemahaman secara “etik” dan “emik”. Secara konseptual jika sakit dilihat dari “etik” adalah secara ilmiah penyakit (*disease*) diartikan sebagai gangguan fungsi fisiologis dari suatu organisme sebagai akibat terjadi infeksi atau tekanan dari lingkungan, jadi penyakit itu bersifat obyektif. Sebaliknya sakit (*illness*) adalah penilaian individu terhadap pengalaman menderita suatu penyakit. Fenomena subyektif ini ditandai dengan perasaan tidak enak. Di negara maju kebanyakan orang mengidap *hypo-chondriacal*, ini disebabkan karena kesadaran kesehatan sangat tinggi dan takut terkena penyakit sehingga jika dirasakan sedikit saja kelainan pada tubuhnya, maka akan langsung ke dokter, padahal tidak terdapat gangguan fisik yang nyata. Keluhan psikosomatis seperti ini lebih banyak ditemukan di negara maju daripada kalangan masyarakat tradisional. Umumnya masyarakat tradisional memandang seseorang sebagai sakit, jika orang itu kehilangan nafsu makannya atau gairah kerjanya, tidak dapat lagi menjalankan tugasnya sehari-hari secara optimal atau kehilangan kekuatannya sehingga harus tinggal di tempat tidur (Djoht,2001:15).



Adapun secara “emik” sakit dapat dilihat berdasarkan pemahaman kebudayaan masyarakat penyandang kebudayaannya. Foster

dan Anderson (1986) menemukan konsep penyakit (*disease*) pada masyarakat tradisional yang mereka telusuri di kepustakaan-kepustakaan mengenai etnomedisin, bahwa konsep penyakit masyarakat non barat, dibagi atas dua kategori umum yaitu: (1) Personalistik, munculnya penyakit (*illness*) disebabkan oleh intervensi dari suatu agen yang aktif, yang dapat berupa makhluk supranatural (makhluk gaib atau dewa), makhluk yang bukan manusia (hantu, roh leluhur, atau roh jahat) maupun makhluk manusia (tukang sihir, tukang tenung). (2) Naturalistik, penyakit (*illness*) dijelaskan dengan istilah-istilah yang sistematis dan bukan pribadi. Naturalistik mengakui adanya suatu model keseimbangan, sehat terjadi karena unsur-unsur yang tetap dalam tubuh seperti panas, dingin, cairan tubuh berada dalam keadaan seimbang menurut usia dan kondisi individu dalam lingkungan alamiah dan lingkungan sosialnya, apabila keseimbangan terganggu, maka hasilnya adalah penyakit (Foster,2015).

Dalam konteks kultural, apa yang disebut sehat dalam suatu kebudayaan belum tentu disebut sehat pula dalam kebudayaan lain. Di sini tidak dapat diabaikan adanya faktor penilaian atau faktor yang erat hubungannya dengan sistem nilai.

Dalam perawatan kesehatan lansia di balai, selain mengalami sakit (*disease*) dalam hal ini gangguan fungsi atau adaptasi dari proses-proses biologik dan psikofisiologik pada lansia yang disebabkan oleh

lansia juga mengalami sakit (*illness*) yaitu lansia dapat melakukan an atau diagnosa sendiri yang merupakan reaksi personal atas



perasaan ketidak nyamanan berdasarkan pengalaman menderita suatu penyakit tertentu. Seperti yang terjadi jika lansia mengalami perasaan tidak nyaman contohnya leher kaku dan sakit maka lansia mengartikannya bahwa ia menderita penyakit hipertensi, kaki sering keram pada saat bangun tidur di pagi hari maka lansia mengartikan bahwa ia menderita penyakit rematik,

### **1. Konsep Perilaku Sehat dan Perilaku Sakit**

Perilaku sakit diartikan sebagai segala bentuk tindakan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit agar memperoleh kesembuhan, sedangkan perilaku sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olah raga dan makanan bergizi. Perilaku sehat diperlihatkan oleh individu yang merasa dirinya sehat meskipun secara medis belum tentu mereka betul-betul sehat. Sesuai dengan persepsi tentang sakit dan penyakit maka perilaku sakit dan perilaku sehat pun subyektif sifatnya. Persepsi masyarakat tentang sehat-sakit ini sangatlah dipengaruhi oleh unsur pengalaman masa lalu di samping unsur sosial budaya. Sebaliknya petugas kesehatan berusaha sedapat mungkin menerapkan kriteria medis yang obyektif berdasarkan gejala yang tampak guna mendiagnosis kondisi fisik individu (Soejoeti, 2005).



Lansia didalam balai juga menerapkan perilaku sakit seperti  
u mengikuti anjuran perawat atau dokter untuk kesembuhan dan

pengecahan penyakitnya. Selain itu lansia juga melakukan perilaku sehat dengan mengikuti berbagai kegiatan seperti senam, terapi fisik, pemeriksaan kesehatan rutin, selalu menjaga kebersihan diri dengan sering mandi dan menggunakan pakaian bersih dan menjaga kebersihan asrama dan lingkungan balai dengan melakukan kerja bakti rutin, dan tidak melewatkan makan makanan bergizi tiga kali sehari. Perilaku sakit dan perilaku sehat ini dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan taraf kesehatan lansia di balai.

#### **F. Sistem Perawatan Kesehatan**

Suatu sistem perawatan kesehatan adalah suatu pranata sosial yang melibatkan interaksi antara sejumlah orang, setidaknya pasien dan penyembuh. Fungsi yang terwujudkan dari suatu sistem perawatan kesehatan adalah untuk memobilisasi sumber-sumber daya si pasien, yakni keluarganya dan masyarakatnya, untuk menyertakan mereka dalam mengatasi masalah tersebut. Suatu sistem perawatan kesehatan jelas merefleksikan sifat logis dan filsafat dari sistem penyebab penyakit yang terkait dengannya, sistem penyebab penyakit banyak menentukan keputusan-keputusan yang diambil dan tindakan yang diambil oleh para pelaku dalam adegan yang terjadi di kamar sakit (Foster,2015:46).

Menurut Kleinman (1980), perawatan kesehatan mencakup 3 sektor yaitu (Sari, 2001):



## 1. Sistem Perawatan Umum (*Self Treatment*)

Sistem ini memiliki kompleks pengetahuan, kepercayaan, nilai, aturan (umum atau adat istiadat) dan praktek yang dipergunakan dalam mengamati simpton-simpton, mendiagnosa gangguan kesehatan dan memusatkan pengobatan, dalam mencegah atau menjaga diri dari berbagai gangguan kesehatan, serta dalam menjalankan peranan pihak yang bersangkutan dalam interaksi antara penderita dan keluarga. Dalam sistem ini latar interaksi adalah keluarga (setidak-tidaknya keluarga batih). Disini pengambilan keputusan medis berlangsung dalam jaringan sosial tertentu dengan seorang atau beberapa orang yang dianggap berwenang penuh untuk menentukan keputusan akhir atau pelaksanaan perawatan. Sistem ini biasa juga disebut *self treatment*.

Dalam perilaku perawatan kesehatan lansia di balai juga menerapkan *self treatment* ini. Beberapa lansia mendiagnosa gangguan kesehatannya sendiri berdasarkan pengalamannya menderita penyakit tersebut, dan juga memilih pengobatan non medis seperti meminum air hangat di pagi hari, memakan beberapa biji cabe dan mengurangi konsumsi garam pada saat mengalami gejala hipertensi, dan rutin melakukan jalan santai tanpa alas kaki dipagi dan sore hari untuk menghindari rematik.

## 2. Sistem Perawatan Tradisional

Sektor sistem perawatan tradisional (kedukunan) adalah dengan perhatian penelitian yang paling umum bagi kalangan ahli



antropologi. Bagian kalangan ahli antropologi angkatan lama berbagai masalah penelitian lapangan ini dianalisis dalam konteks sistem religi pribumi pada suku-suku non-barat, primitif, dan pedesaan. Asumsi teoritis dan konseptual seperti ini bagi para ahli antropologi kesehatan, sudah ditinggalkan dengan mengembangkan kegiatan penelitian terhadap bentuk-bentuk perilaku kesehatan dan ketidaksehatan dalam berbagai konteks sosial budaya, biobudaya, dan ekologis terlepas dari kerangka teoritis religi pribumi. Salah satu pusat perhatian dalam konteks sosial budaya dari kalangan antropologi ini adalah sistem kedokteran atau sistem medis tradisional dengan memperhatikan bentuk-bentuknya dari segi etiologi, terapi, dan prevensi penyakit, jasmani maupun jiwa.

### **3. Sistem Perawatan Profesional**

Sektor sistem perawatan professional merupakan berbagai profesi perawatan yang terorganisasi dengan berbagai pranata pelayanan kesehatan. Seperti yang terdapat di semua Negara, profesi ini dikenal sebagai sistem medis formal, modern, ilmiah, dan kosmopolitan atau kedokteran modern.

Sistem perawatan di balai secara umum menerapkan sistem perawatan professional ini. Dimana perawatan lansia umumnya dilakukan oleh tenaga professional seperti, dokter, perawat, dan psikolog yang memang terbiasa dalam menangani lansia. Setiap

tinggi rutin dilaksanakan pemeriksaan kesehatan lansia oleh dokter memberikan pengobatan berdasarkan medis modern seperti



pemberian obat kimia dan terapi. Selain itu, untuk menangani kesehatan mental dan psikis lansia dilakukan oleh psikolog yang sudah terbiasa menangani lansia. Kegiatan perawatan kesehatan yang diadakan oleh balai untuk lansia sepenuhnya mengacu pada sistem medis modern.

