

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Dusun Ngabean merupakan salah satu dusun yang berada di Desa Triharjo, Kecamatan Pandak, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Dusun Ngabean terdiri dari 6 rukun tetangga dan 438 kepala keluarga. Jumlah penduduk yang tinggal di Dusun Ngabean mencapai 1432 jiwa dengan jumlah lansia 243 orang. Perbatasan wilayah Dusun Ngabean meliputi: sebelah utara berbatasan dengan Dusun Yuwono, sebelah selatan berbatasan dengan Dusun Gunturan, sebelah timur berbatasan dengan Dusun Jigudan dan sebelah barat berbatasan dengan Sungai Progo.

Fasilitas pendukung kesehatan di Dusun Ngabean yaitu telah terbentuk posyandu kesehatan yang diadakan setiap tanggal 15 disetiap bulannya. Pelayanan yang diberikan di posyandu meliputi pemeriksaan kesehatan, tekanan darah, penyuluhan kesehatan. Pelaksanaan posyandu dimulai dari pukul 09.00 sampai pukul 12.00 WIB yang dibantu oleh beberapa kader posyandu. Jumlah lansia yang hadir mengikuti posyandu 70 orang. Kegiatan lain yang diikuti di Dusun Ngabean yaitu perkumpulan warga, pengajian, arisan RT.

Gambaran depresi yang ada di Dusun Ngabean, berdasarkan wawancara selama posyandu 60% lansia mengatakan bosan ketika apabila di rumah terus menerus. Hasil uji *Geriatric Depression Scale* (GDS) pada saat posyandu dari 5 lansia terdapat 4 lansia yang mengami depresi ringan. Selain itu masih terdapat lansia yang harus menafkahi keluarganya.

2. Analisis Hasil Penelitian

Subjek penelitian adalah lansia di Dusun Ngabean, Triharjo, Pandak, Bantul, Yogyakarta yang berjumlah 78 responden. Gambaran mengenai karakteristik subjek penelitian dijelaskan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasarkan variabel penelitian.

a. Analisis Univariat

1) Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan di Dusun Ngabean, Tiharjo, Pandak, Bantul, Yogyakarta.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Status Pekerjaan, Status Perkawinan di Dusun Ngabean Tiharjo Pandak Bantul Yogyakarta (n= 78)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	37,2
Perempuan	49	62,8
Umur		
60-74 tahun	54	69,2
75-89 tahun	22	28,2
≥90 tahun	2	2,6
Pendidikan		
Tidak Sekolah	22	28,1
SD	40	51,3
SMP	8	10,3
SMA	6	7,7
Perguruan Tinggi	2	2,6
Status Pekerjaan		
Bekerja	48	61,5
Tidak bekerja	30	38,5
Status Perkawinan		
Tidak Menikah	2	2,6
Menikah	52	66,6
Janda/Duda	24	30,8

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik lansia menurut jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 49 orang (62,8%), umur terbanyak adalah berumur 60-74 tahun sebanyak 54 orang (69,2%), pendidikan lansia terbanyak adalah SD sebanyak 40 orang (51,3%), status pekerjaan terbanyak adalah bekerja sebanyak 48 orang (61,5%) dan status perkawinan terbanyak adalah menikah sebanyak 52 orang (66,6%).

2) Pola Komunikasi Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, pola komunikasi keluarga dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pola Komunikasi Keluarga di Dusun Ngabean Triharjo Pandak Bantul Yogyakarta

Pola Komunikasi Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Fungsional	57	73,1
Disfungsional	21	26,9
Jumlah	78	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa pola komunikasi keluarga dengan kategori fungsional sebanyak 57 orang (73,1%), sedangkan kategori disfungsional sebanyak 21 orang (26,9%).

3) Tingkat Depresi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, tingkat depresi dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Lansia di Dusun Ngabean Triharjo Pandak Bantul Yogyakarta

Tingkat Depresi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak ada depresi	21	27,0
Ringan	43	55,1
Sedang	10	12,8
Berat	4	5,1
Jumlah	78	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa tingkat depresi lansia terbanyak adalah depresi ringan sebanyak 43 lansia (55,1%), dan yang paling sedikit adalah depresi berat sebanyak 4 lansia (5,1%). Tidak ada depresi sebanyak 21 orang (27,0%), depresi sedang sebanyak 10 orang (12,8%).

Tabel 4.4 Tabulasi Silang Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Status Pekerjaan, Status Perkawinan di Dusun Ngabean Tiharjo Pandak Bantul Yogyakarta (n= 78)

Karakteristik	Kejadian Depresi								Total	
	Tidak Ada Depresi		Depresi Ringan		Depresi Sedang		Depresi Berat			
	f	%	f	%	f	%	f	F	%	
Jenis Kelamin										
Laki-laki	9	11,6	15	19,2	4	5,1	1	1,3	29	37,2
Perempuan	12	15,4	28	35,9	6	7,7	3	3,8	49	62,8
Umur										
60-74 tahun	18	23,1	26	33,3	9	11,5	1	1,3	54	69,2
75-89 tahun	2	2,6	16	20,5	1	1,3	3	3,8	22	28,2
≥90 tahun	1	1,3	1	1,3	0	0	0	0	2	2,6
Pendidikan										
Tidak Sekolah	4	5,1	10	12,8	4	5,1	4	5,1	22	28,1
SD	12	15,4	23	29,5	5	6,4	0	0	40	51,3
SMP	3	3,9	4	5,1	1	1,3	0	0	8	10,3
SMA	1	1,3	5	6,4	0	0	0	0	6	7,7
Perguruan Tinggi	1	1,3	1	1,3	0	0	0	0	2	2,6
Status Pekerjaan										
Bekerja	14	18,0	25	32,0	6	7,7	3	3,8	48	61,5
Tidak bekerja	7	9,0	18	23,1	4	5,1	1	1,3	30	38,5
Status Perkawinan										
Tidak Menikah	1	1,3	1	1,3	0	0	0	0	2	2,6
Menikah	13	16,7	28	35,9	8	10,2	3	3,8	52	66,6
Janda/Duda	7	9,0	14	17,9	2	2,6	1	1,3	24	30,8

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa lansia dengan jenis kelamin laki-laki memiliki kejadian depresi ringan dengan presentase 19,2%, sedangkan pada lansia dengan jenis kelamin perempuan memiliki kejadian depresi ringan dengan presentase 35,9%. Dilihat dari usia pada rentang 60-74 tahun sebanyak 33,3% memiliki kejadian depresi ringan dan pada lansia dengan rentang usia 75-89 tahun memiliki kejadian depresi berat sebanyak 5,1%. Dilihat dari pendidikan, lansia yang tidak sekolah memiliki kejadian depresi ringan sebanyak 12,8% dan lansia yang memiliki pendidikan SMP hanya terdapat 1,3% atau 1 lansia yang memiliki kejadian depresi berat. Berdasarkan status pekerjaan, lansia yang bekerja memiliki kejadian depresi ringan sebanyak 32,1%, sedangkan lansia yang tidak bekerja memiliki kejadian depresi sedang sebanyak 5,1%. Berdasarkan status perkawinan, lansia yang janda/duda memiliki kejadian depresi sedang yaitu 2,6%, sedangkan lansia yang menikah yang memiliki kejadian depresi ringan sebanyak 35,8%.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara 2 variabel, yaitu variabel terikat adalah pola komunikasi keluarga dan variabel bebas adalah tingkat depresi. Hasil tabulasi hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Dusun Ngabean, Triharjo, Pandak, Bantul Yogyakarta disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4.5 Hasil Uji *Chi Square* Hubungan Pola Komunikasi Keluarga dengan Tingkat Depresi Lansia di Dusun Ngabean Triharjo Pandak Bantul Yogyakarta

Pola Komunikasi Keluarga	Tingkat Depresi								Total	<i>p value</i>	<i>cont coeff</i>	
	Tidak Ada Depresi		Depresi Ringan		Depresi Sedang		Depresi Berat					
	F	%	f	%	f	%	f	%				
Fungsional	20	25,7	37	47,4	0	0	0	0	57	73,1		
Disfungsional	1	1,3	6	7,7	10	12,8	4	5,1	21	26,9	0,000	0,613
Total	21	27,0	43	55,1	10	12,8	4	5,1	78	100		

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa lansia dengan pola komunikasi keluarga fungsional memiliki tingkat depresi ringan sebanyak 37 orang (47,4%), sedangkan pola komunikasi keluarga disfungsional memiliki tingkat depresi sedang sebanyak 10 orang (12,8%). Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 lebih kecil daripada 0,05 ($0,000 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak jadi H_a diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara pola komunikasi dengan tingkat depresi di Dusun Ngabean Triharjo Pandak Bantul. Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,613 sehingga menunjukkan keeratan hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan tingkat depresi lansia di Dusun Ngabean Pandak Bantul adalah kuat.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 49 orang (62,8%) lebih banyak dibandingkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 29 orang (37,2%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Cahyaningrum dkk (2012) bahwa lansia yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang (54,3%) dan laki-laki (45,7%). Penelitian Zulianto dkk (2016) juga menyebutkan bahwa responden terbanyak yaitu perempuan sebanyak 39 orang (57,4%). Selain itu, berdasarkan informasi kader posyandu Dusun Ngabean mengatakan bahwa jumlah lansia perempuan 136 orang lebih banyak daripada laki-laki 107 orang. Hasil ini sesuai yang dikemukakan oleh Tamher and Noorkasiani (2009) bahwa perempuan memiliki umur lebih panjang karena perempuan lebih siap dalam menghadapi masalah daripada laki-laki yang cenderung emosional.

Berdasarkan karakteristik umur, hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia terbanyak adalah berumur 60-74 tahun sebanyak 54 orang (69,2%). Hasil ini didukung oleh penelitian Marwanti dkk (2012) yang menunjukkan bahwa responden terbanyak yaitu umur 60-74 sebanyak 38 orang (95%). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Sari dkk (2016) yang menyatakan bahwa 70 orang (63,6%) merupakan kategori umur 60-74 tahun. Nugroho (2012) menyatakan pada umur 60-74 tahun merupakan kategori lanjut usia, dimana pada usia tersebut telah mengalami proses menua (*aging*). Proses menua adalah proses alami yang disertai adanya penurunan fisik, psikologis maupun sosial yang berinteraksi satu sama lain. Keadaan tersebut berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan secara khusus pada lansia. Selain itu, bertambahnya usia secara alami akan mempengaruhi penurunan fungsi seperti penurunan fungsi perawatan diri (Rinajumita, 2011).

Berdasarkan karakteristik pendidikan didapatkan hasil bahwa pendidikan lansia terbanyak yaitu SD sebanyak 40 orang (51,3%). Hasil ini

sejalan dengan penelitian Surmiyati (2015) yang menyatakan bahwa pendidikan lansia terbanyak adalah SD sebanyak 27 orang (45,8%). Hasil ini juga didukung oleh penelitian Sari dkk (2016) yang menunjukkan sebanyak 42 orang (38,2%) adalah berpendidikan SD. Berdasarkan wawancara kecil yang dilakukan peneliti, para lansia tidak bersekolah dan putus sekolah SD. Hal ini dikarenakan orang tua menganggap bahwa dahulu sekolah hanya untuk orang-orang yang kaya dan kesempatan bersekolah tidak seperti saat ini. Penelitian Rohman (2012) menjelaskan bahwa banyaknya lansia yang memiliki pendidikan rendah disebabkan karena pada jaman dahulu pada saat lansia berada pada usia sekolah, sekolah masih jarang dan hanya orang tertentu saja yang dapat atau bisa bersekolah.

Dari segi status pekerjaan, hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia terbanyak adalah berstatus bekerja yaitu sebanyak 48 orang (61,5%). Hasil ini didukung oleh penelitian Sari dkk (2016) yang menyatakan bahwa status pekerjaan responden terbanyak adalah bekerja sebanyak 72 orang (65,5%). Menurut wawancara dengan responden, di Dusun Ngabean mayoritas pekerjaan lansia adalah petani, pedagang, buruh dan penghasil kerajinan sedangkan yang tidak bekerja dikarenakan pensiunan PNS atau ketidakmampuan lansia untuk bekerja akibat penyakit dan usia yang terlalu tua.

Dari segi status perkawinan, lansia terbanyak yaitu berstatus menikah sebanyak 52 orang (66,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Surmiyati dkk (2015) yang menyatakan bahwa status perkawinan terbanyak adalah menikah sebanyak 23 orang (39%). Berdasarkan hasil wawancara, lansia yang berada di Dusun Ngabean masih mempunyai suami/istri yang tinggal bersama keluarga atau bersebelahan dengan keluarga. Lansia yang berstatus janda/duda dikarenakan pasangan mereka sudah meninggal dunia.

2. Pola komunikasi keluarga

Hasil penelitian dari 78 responden di Dusun Ngabean, Triharjo, Pandak, Bantul menunjukkan bahwa pola komunikasi keluarga terbanyak adalah pola komunikasi keluarga fungsional sebanyak 57 orang (73,1%), sedangkan pola komunikasi keluarga disfungsional sebanyak 21 orang (27,0%). Hasil ini sesuai dengan penelitian Cahyaningrum dkk (2012) yang menunjukkan bahwa pola komunikasi keluarga fungsional sebanyak 28 orang (60,9%), sedangkan pola komunikasi keluarga disfungsional sebanyak 18 orang (39,1%). Pola komunikasi keluarga fungsional memiliki presentase lebih besar dibandingkan pola komunikasi keluarga disfungsional, hal ini dikarenakan lansia yang tinggal bersama keluarga mempunyai proses komunikasi yang baik sehingga lansia dapat terbuka dalam mengemukakan pendapat atau masalahnya. Keluarga yang memiliki pola komunikasi fungsional dapat menjadi suatu proses penyampaian informasi yang efektif sehingga tidak menimbulkan kesenjangan dalam menerima informasi yang disampaikan (Cahyaningrum dkk, 2012).

Lansia yang berjenis kelamin perempuan memiliki pola komunikasi fungsional sebanyak 37 orang (47,4%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Cahyaningrum dkk (2012) yang menyatakan bahwa lansia berjenis kelamin perempuan cenderung mempunyai komunikasi fungsional dibanding lansia laki-laki karena perempuan cenderung lebih banyak berkomunikasi dengan keluarga dan kegiatan masyarakat. Hal ini juga sesuai dengan teori Friedman (2010) tentang perbedaan gender yang mempengaruhi pola komunikasi keluarga. Dari segi pola percakapan, perempuan lebih melihat sebagai suatu cara membangun hubungan dan keakraban, sedangkan laki-laki untuk menunjukkan pengetahuan dalam menghubungkan informasi dan mendiskusikan kesehatan. Ketika mendiskusikan masalah perempuan ingin memahami, sedangkan laki-laki ingin mendapatkan solusi (Friedman dkk, 2010)

a. Pengirim Fungsional

Pada kuesioner bagian pengirim fungsional, jawaban ya tertinggi terdapat pada pernyataan “Anggota keluarga menyampaikan pesan dengan jelas” sebanyak 83,3%. Hal ini berarti bahwa anggota keluarga menyampaikan pesan kepada lansia jelas dan mudah diterima. Pernyataan tersebut ciri-ciri dari pengirim fungsional yaitu klasifikasi dan kualifikasi pesan. Klarifikasi pesan dapat memungkinkan pengirim untuk lebih spesifik dan memastikan persepsinya dengan persepsi orang lain (Satir, 1967 dalam Friedman, 2010).

Pada pernyataan jawaban ya terendah terdapat pada pernyataan “Anggota keluarga lain meminta pendapat kepada bapak/ibu untuk memperoleh pandangan yang sama tentang pesan yang disampaikan” sebanyak 64,1%. Lansia mengatakan bahwa anggota keluarga selalu memberikan kesempatan kepada lansia untuk mengemukakan pendapat. Pernyataan tersebut merupakan ciri untuk meminta umpan balik. Meminta umpan balik memungkinkan pengirim untuk melakukan verifikasi apakah pesan diterima secara akurat, dan memungkinkan pengirim untuk mendapatkan informasi yang diperlukan untuk mengklarifikasi maksud (Satir, 1967 dalam Friedman, 2010).

b. Penerima Fungsional

Pada kuesioner bagian penerima fungsional, jawaban ya tertinggi terdapat pada pernyataan “Bapak/Ibu menunjukkan penerimaan yang baik saat anggota keluarga yang lain berbicara” sebanyak 80,8%. Pernyataan tersebut merupakan ciri-ciri penerima fungsional yaitu memberikan validasi. Hal ini berarti bahwa para lansia selalu memvalidasi ada yang dijelaskan anggota keluarganya apabila yang disampaikan kurang jelas. Hal ini didukung oleh teori bahwa dengan menggunakan validasi, penerima dapat menyampaikan pemahamannya terhadap pemikiran dan perasaan pengirim. Validasi bukan berarti penerima setuju terhadap pesan yang dikomunikasikan, akan tetapi menunjukkan penerimaan pesan atau pesan yang disampaikan berharga (Gottman, 1977 dalam Friedman, 2010).

Pada pernyataan “Pada saat anggota keluarga lain berbicara, bapak/ibu mendengarkan dengan penuh perhatian” mempunyai presentase jawaban ya terendah yaitu sebanyak 65,4%. Pernyataan tersebut merupakan ciri-ciri penerima fungsional untuk mendengarkan secara aktif. Para lansia selalu mendengarkan ketika anggota keluarga lainnya berbicara. Mendengarkan secara aktif yaitu memfokuskan perhatian penuh pada seseorang terhadap apa yang dikomunikasikan. Mendengarkan secara aktif bertujuan menghindari terjadinya gangguan alur komunikasi pengirim (Gottman, 1977 dalam Friedman, 2010).

c. Pengirim Disfungsional

Pada pernyataan pengirim fungsional, jawaban tidak tertinggi terdapat pada pernyataan “Pada saat kesal dan marah anggota keluarga lain menggunakan kata-kata yang tidak pantas ketika berbicara” sebanyak 69,2%. Pernyataan tersebut ciri-ciri dari pengirim disfungsional yaitu mengekspresikan perasaan tidak jelas. Hal ini dapat disimpulkan bahwa anggota keluarga ketika berinteraksi dengan lansia mereka sebagian besar tidak menggunakan kata-kata yang kasar. Anggota keluarga juga tidak mengekspresikan kemarahannya dengan menggertak, akan tetapi dengan sikap interaksi terbuka tentang perasaannya.

Presentase pernyataan jawaban tidak terendah terdapat pada pernyataan “Anggota keluarga lain mengeluh ketika merasa tidak puas dengan apa yang dilakukan bapak/ibu karena tidak sesuai dengan yang diinginkan” sebanyak 51,3%. Pernyataan tersebut merupakan ciri untuk ketidakmampuan mengidentifikasi kebutuhan sendiri. Keluhan tersebut merupakan bentuk tidak langsung yang dilakukan karena ketidakpuasan akibat dari pesan tidak sesuai yang diinginkan.

Selain itu terdapat juga pada pernyataan “Pada saat berbicara, anggota keluarga lain merasa memiliki pikiran yang sama dengan bapak/ibu” sebanyak 51,3%. Pernyataan tersebut adalah pernyataan membuat asumsi. Hal ini berarti masih terdapat anggota keluarga yang mempunyai asumsi bahwa lansia memiliki pikiran yang sama dengan apa

yang dipikirkan. Apabila hal ini terjadi, dapat menimbulkan kemarahan sehingga lansia merasa perasaannya tidak dianggap.

d. Penerima Disfungsional

Pada bagian penerima disfungsional, presentase jawaban tidak tertinggi terdapat pada pernyataan "Bapak/ibu merendahkan atau menghina pendapat anggota keluarga yang lain" sebanyak 83,3%. Pernyataan tersebut merupakan ciri untuk menghina. Hal ini berarti bahwa lansia tidak pernah menghina apa atau merendahkan pendapat anggota keluarga lain. Selain itu lansia, ketika anggota keluarga lain berpendapat, mereka tidak menyerang atau bereaksi secara negatif.

Sedangkan pernyataan dengan jawaban tidak terendah terdapat pada pernyataan "Bapak/ibu menghindari permasalahan yang terjadi dalam keluarga" sebanyak 38,5%. Pernyataan tersebut merupakan untuk menggunakan diskualifikasi. Diskualifikasi adalah respon tidak langsung yang memungkinkan penerima untuk tidak menyetujui pesan tanpa benar-benar menyetujuinya (Satir, 1975 dalam Friedman, 2010).

e. Pola Komunikasi Keluarga Fungsional

Pada kuesioner pernyataan "Bapak/Ibu dapat mengungkapkan berbagai emosi/perasaan seperti marah, bahagia, sedih kepada anggota keluarga yang lainnya" memiliki presentase jawaban ya sebanyak 64%, sedangkan pernyataan "Keluarga mengungkapkan perasaan kasih sayang melalui belaian, sentuhan" memiliki presentase jawaban ya sebanyak 56,2%. Pola komunikasi keluarga yang fungsional, para anggota keluarga akan selalu mengekspresikan perasaannya seperti marah, sedih, dan bahagia. Menurut Satir (1983) dalam Friedman (2010) mengemukakan bahwa fungsi keluarga yang sehat, anggota keluarga akan mengungkapkan perasaannya. Selain itu, komunikasi verbal dan nonverbal sangat penting bagi komunikasi fungsional. Hal tersebut dikarenakan anggota keluarga perlu mengkomunikasikan perasaan gembira kepada anggota keluarga lainnya sehingga tercipta keluarga sehat (Friedman, 2010).

Pada pernyataan "Bapak/Ibu dan anggota keluarga lain memiliki sikap terbuka terhadap perbedaan pendapat" memiliki presentase jawaban ya sebanyak 57,3%. Keluarga dengan pola komunikasi fungsional akan memiliki sikap menghargai, keterbukan dan mendiskusikan berbagai pikiran personal maupun sosial. Menurut Satir (1972) dalam Friedman (2010), anggota keluarga yang saling terus terang dan jujur kepada anggota keluarga lainnya akan tercipta interaksi yang berarti sehingga menumbuhkan perasaan akrab.

Pada kuesioner pernyataan "Di dalam keluarga bapak/ibu terdapat peraturan keluarga, dan keluarga harus menghormati serta menjalankan peraturan tersebut" memiliki presentase jawaban ya sebanyak 77,5%. Keluarga fungsional yang mempunyai peraturan keluarga akan mengandung perintah dan mengalir ke bawah. Komunikasi kekuasaan ini disesuaikan dengan pertumbuhan anggota keluarga sehingga dapat terbentuk interaksi fungsional (Minuchin, 1974 dalam Friedman, 2010).

Pernyataan "Keluarga bapak/ibu mengadakan diskusi " memiliki presentase jawaban ya sebanyak 67,4%. Keluarga fungsional akan memberi kesempatan pada anggota keluarga lain dan lansia untuk mengemukakan pendapat baik dari segi personal maupun sosial. Hal tersebut bertujuan supaya didiskusikan apabila belum ada kesepakatan atau tidak adanya konflik verbal. Konflik verbal dalam suatu keluarga merupakan interaksi yang normal. Fungsi dari konflik adalah untuk memelihara komunikasi dan keluarga dapat memperoleh manfaat yang positif (Friedman, 2010).

Pernyataan nomer 25 yaitu "Kesalahan dalam keluarga adalah hal biasa" memiliki presentase jawaban ya sebanyak 80,9%, sedangkan pernyataan nomer 26 yaitu "Keluarga mengadakan diskusi untuk menyimpulkan setiap permasalahan yang ada" memiliki presentase jawaban ya sebanyak 52,8%. Keluarga yang memiliki lansia membutuhkan sikap untuk selalu mendengarkan pernyataan positif dan negatif. Selain itu, terjadinya kesalahpahaman juga dapat menyebabkan anggota keluarga

kurang mengerti apa yang diinginkan oleh lansia karena proses menua yang dialami. Hal tersebut diperlukan adanya suatu diskusi untuk menciptakan keselarasan komunikasi. Komunikasi yang selaras akan terdapat konsisten antara kata-kata yang diucapkan, perasaan yang diekspresikan dan perilaku yang ditampilkan. Dengan komunikasi selaras, keluarga akan mempunyai komunikasi yang sehat yang berarti suatu proses yang dinamis, saling timbal balik dan mengakui perbedaan antara anggota keluarga satu dengan anggota lainnya (Satir, 1975 dalam Friedman, 2010).

f. Pola Komunikasi Keluarga Disfungsional

Pola komunikasi keluarga disfungsional presentase pernyataan jawaban tidak tertinggi terdapat pada pernyataan “Bapak/ibu tidak memperhatikan perasaan anggota yang lain” sebanyak 66,7%. Pernyataan tersebut merupakan ciri untuk kurang empati. Hasil ini disimpulkan bahwa anggota keluarga yang dapat menghargai perbedaan dan perasaan, perilaku, pikiran anggota keluarga lain. Sikap ini dapat menimbulkan keterbukaan, kejelasan dan kejujuran.

Pernyataan jawaban tidak terendah terdapat pada pernyataan “Bapak/ibu menyembunyikan perasaan untuk menghindari masalah dalam keluarga” sebanyak 44,9%. Pernyataan tersebut merupakan ciri untuk kebutuhan mendapatkan persetujuan total. Hal ini menandakan masih terdapat lansia menghindari masalah karena mereka beralasan bahwa masalah yang dianggap kecil tidak perlu disampaikan kepada anggota keluarga. Apabila terjadi terus-menerus hal tersebut akan menghambat komunikasi dengan terbuka dan situasi yang tidak menyenangkan atau ketidaksetujuan.

3. Tingkat depresi

Tingkat depresi pada lansia di Dusun Ngabean Triharjo Pandak Bantul terbanyak adalah depresi ringan sebanyak 43 orang (55,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan Surmiyati dkk (2015) yang menunjukkan sebanyak 24

orang (40,7%) tergolong dalam depresi ringan. Hasil ini juga didukung oleh penelitian Ahmadiyahanto dkk (2014) yang menyebutkan bahwa lansia yang mengalami depresi ringan sebanyak 25 orang (54,3%). Menurut Firmansyah dkk (2014), lansia yang hidup atau tinggal dalam satu rumah dengan anaknya, maka dukungan keluarga akan berpengaruh dalam mengurangi terjadinya resiko depresi., karena lansia tidak merasa kesepian dan setiap lansia membutuhkan sesuatu yang masih bisa dibantu oleh pasangan atau anaknya.

Dilihat dari segi jenis kelamin, lansia yang berjenis kelamin perempuan paling banyak mengalami depresi ringan sebanyak 28 orang (35,9%) dan jenis kelamin laki-laki yang memiliki depresi ringan sebanyak 15 orang (19,2%). Hal ini sesuai dengan Firmansyah dkk (2014) yang menyatakan bahwa lansia yang berjenis kelamin perempuan lebih beresiko mengalami depresi karena perempuan mengalami menopause yang dapat menimbulkan perubahan fisik seperti berhentinya menstruasi sehingga dapat mengakibatkan depresi serta menurunkan sistem imun dan rentan terhadap penyakit. Selain itu, lansia yang berjenis kelamin perempuan memiliki moral yang lebih rendah daripada laki-laki serta nilai yang lebih tinggi dalam hal kesepian, ekonomi yang rendah dan kekhawatiran masa depan. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Kurniasari (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin perempuan dengan tingkat depresi pada lansia. Pernyataan ini didukung dengan teori bahwa perempuan lebih sering mengalami depresi karena perempuan terpapar dengan stressor lingkungan dan ketidakhadanya keseimbangan hormon sehingga depresi lebih sering terjadi pada perempuan (Amir, 2005).

Faktor lain yang mempengaruhi dengan kejadian depresi adalah usia. Lansia yang mengalami depresi ringan pada rentang 60-74 tahun sebanyak 33,3%. Hal ini didukung oleh penelitian Surmiyati dkk (2015) yang menunjukkan lansia yang berumur 60-74 tahun mengalami depresi ringan sebanyak 18 orang (30,5%). Menurut Bhayu dkk (2014) menyatakan bahwa semakin meningkatnya usia akan terjadi resiko depresi dua kali lipat. Hal ini dikarenakan masa tersebut lansia banyak terjadi perubahan pada diri

seeseorang yang meliputi perubahan fisik psikologis, ekonomi sosial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Hasil ini didukung teori yang menyatakan lansia yang berusia 60 tahun ke atas akan lebih beresiko mengalami gangguan depresi (Maryam, 2008).

Dilihat dari pendidikan, lansia yang berpendidikan SD memiliki kejadian depresi ringan sebanyak 23 orang (29,5%). Hasil ini didukung oleh penelitian Sari dkk (2016) yang menyatakan bahwa lansia yang berpendidikan SD mengalami depresi ringan sebanyak 15 orang (13,6%). Hal tersebut disebabkan bahwa pendidikan rendah memiliki risiko depresi yang lebih berat dibandingkan dengan lansia yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi (Stanley and Beare, 2007). Menurut Lievre, Alley & Crimmins dalam Sari dkk (2016) menyatakan bahwa pendidikan yang rendah berkaitan dengan depresi terutama pada lansia, hal ini karena orang-orang dengan pendidikan yang lebih rendah akan mencapai usia tua dengan penurunan kognitif dan kesehatan fisik yang buruk.

Dilihat dari status pekerjaan, lansia yang bekerja memiliki kejadian depresi ringan sebanyak 25 orang (32,0%). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sari dkk (2016) bahwa lansia yang bekerja memiliki kejadian depresi ringan sebanyak 29 orang (26,4%). Hasil ini didukung oleh Wong & Almeida (2012) menyatakan bahwa status pekerjaan berhubungan depresi. Lansia yang masih bekerja memiliki resiko terhadap depresi karena waktu mereka lebih banyak dihabiskan untuk bekerja diluar rumah setiap harinya sehingga waktu bagi lansia untuk berpartisipasi di dalam kegiatan sosial, berkumpul dengan keluarga dan rekreasi menjadi berkurang.

Status perkawinan lansia yang menikah mengalami depresi ringan sebanyak 35,9% dan mengalami depresi berat sebanyak 3,8%. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan teori bahwa responden yang menikah mengalami depresi yang lebih banyak dibandingkan yang janda/duda. Berdasarkan wawancara responden, hal ini dikarenakan lansia masih menjadi tulang punggung untuk keluarganya walaupun usianya sudah sangat tua. Status perkawinan lansia yang janda/duda memiliki tingkat depresi ringan

sebanyak 17,9%. Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian Kurniasari (2014) menyatakan bahwa ada hubungan antara status perkawinan yang janda/duda dengan depresi pada lansia. Menurut Kaplan and Sadock (2010) salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya depresi adalah status perkawinan dimana orang yang tidak memiliki pasangan terutama perempuan atau berstatus janda lebih rentan terhadap depresi, sehingga seseorang yang kehilangan pasangan hidupnya maka dukungan keluarga juga berkurang. Selain itu, perpisahan dengan pasangan atau kematian merupakan faktor resiko terhadap terjadinya depresi (Maryam, 2008). Amir (2005) juga menyatakan bahwa lansia yang bercerai atau berpisah akan mengalami peningkatan depresi.

4. Hubungan pola komunikasi keluarga dengan tingkat depresi lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Dusun Ngabean Triharjo Pandak menunjukkan bahwa lansia terbanyak memiliki pola komunikasi keluarga fungsional dengan tingkat depresi ringan sebanyak 37 orang (47,4%), sedangkan pola komunikasi keluarga disfungsional dengan tingkat depresi sedang sebanyak 10 orang (12,8%). Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 lebih kecil daripada 0,05 ($0,000 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak jadi H_a diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan tingkat depresi di Dusun Ngabean Triharjo Pandak Bantul. Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,613 sehingga menunjukkan keeratan hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan tingkat depresi lansia di Dusun Ngabean Pandak Bantul adalah kuat. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pola komunikasi keluarga fungsional, maka tingkat depresi lansia akan tidak ada depresi.

Banyaknya persoalan hidup yang dihadapi oleh lansia pada proses menua dapat mengakibatkan meningkatnya sensitivitas emosional seseorang, sering merasa tidak berguna, sering marah dan tidak sabaran, merasa kehilangan peran dalam keluarga, mudah tersinggung, dan merasa tidak

berdaya. Akibat lain yang dapat terjadi yaitu krisis ekonomi karena lansia sudah tidak dapat bekerja secara optimal, tidak punya keluarga atau sebatang kara, merasa kehilangan teman, tidak adanya teman sebaya yang bisa diajak bicara. Kondisi seperti ini dapat memicu terjadinya depresi pada lansia (Tamher and Noorkasiani, 2009).

Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan dan meningkatkan status mental lansia (Maryam, 2008). Dukungan keluarga berupa komunikasi dapat menjadi koping bagi lansia untuk mengatasi depresi dan sistem pendukung bagi lansia. Komunikasi merupakan suatu proses sosial yang mengakibatkan terjadinya hubungan antara manusia atau interaksi yang dapat menguatkan sikap dan tingkah laku orang lain serta mengubah sikap dan tingkah laku tersebut. Komunikasi sangat diperlukan bagi kedekatan keluarga dalam mengenal masalah pada individu. Adanya komunikasi yang fungsional dalam penyampaian keluhan dalam setiap anggota keluarga dapat mendorong anggota keluarga untuk saling berempati terhadap seluruh anggota keluarga lainnya. Menurut Friedman dkk (2010), keluarga dengan interaksi yang fungsional, sehat dan ideal dapat memenuhi fungsi-fungsi umum dalam keluarga.

Lansia senantiasa membutuhkan komunikasi dalam keluarga, karena adanya komunikasi mempunyai arti sebagai suatu interaksi. Proses komunikasi yang baik di harapkan dapat membentuk suatu pola komunikasi yang baik dalam keluarga (Maryam, 2008). Pola komunikasi fungsional dapat menjadi indikator terlaksananya fungsi keluarga untuk mengantisipasi tekanan dan masalah yang harus dihadapi lansia pada proses menua tersebut agar lansia tidak mengalami depresi (Friedman dkk, 2010).

Hasil ini didukung oleh Surmiyati dkk (2015), dalam penelitiannya didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia. Peneliti berpendapat bahwa pola komunikasi fungsional merupakan pemilihan komunikasi yang tepat untuk diterapkan kepada lansia, karena lansia lebih bebas mengutarakan

pendapat dan perasaan, lebih dihargai dan tidak merasa tertekan apabila hidup bersama keluarganya. Hal ini juga sebagai solusi untuk mengurangi terjadinya depresi Pola komunikasi keluarga merupakan faktor penting yang mempengaruhi tingkat depresi lansia, karena semua hal yang menjadi penyebab lansia mengalami depresi dapat didiskusikan oleh keluarga dan lansia melalui komunikasi dalam keluarga.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah belum dilakukan pengontrolan terhadap variabel lain dan faktor resiko lain yang dapat mempengaruhi terjadinya depresi seperti penyakit fisik, dukungan sosial, dan aspek kepribadian.
2. Pada variabel status perkawinan diharapkan peneliti selanjutnya dapat dilakukan pengontrolan atau pengerucutan khusus untuk responden tidak menikah saja atau janda/duda saja.