

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Sudiharto, 2007). Keluarga merupakan kelompok sosial pertama dalam kehidupan manusia dimana ia belajar dan menyatakan diri sebagai manusia sosial, dalam interaksi dengan kelompoknya. Dalam keluarga yang sesungguhnya, komunikasi merupakan sesuatu yang harus dibina, sehingga anggota keluarga merasakan ikatan yang dalam serta saling membutuhkan.

Friedman *et al* (2010) menggambarkan keluarga sehat mempunyai komunikasi yang jelas dan kemampuan mendengar satu sama lain. Kemampuan anggota keluarga untuk mengenal dan memberi respon terhadap peran-peran non verbal, diidentifikasi sebagai suatu atribut yang sehat dalam suatu keluarga.

Komunikasi merupakan hal penting dalam menyampaikan masalah, mengenal masalah dan menjalin kedekatan antar anggota keluarga. Setiap anggota keluarga memiliki cara tersendiri dalam berkomunikasi, hal ini dikenal sebagai pola komunikasi. Pola komunikasi keluarga adalah karakteristik, pola interaksi sirkular yang bersinambung yang menghasilkan arti dari transaksi antar keluarga (Friedman *et al*, 2010). Lansia (lanjut usia) mengalami penurunan intelektualitas meliputi persepsi, kemampuan kognitif, dan memori menyebabkan mereka sulit untuk dipahami dan berinteraksi, sehingga intensitas pembicaraan, konflik dan keterlibatan pada lansia relatif rendah. Gangguan pola komunikasi keluarga menjadi masalah utama pada lansia dalam menyampaikan permasalahan yang dihadapi. Proses penyampaian yang tidak efektif dapat menimbulkan kesenjangan dalam menerima informasi yang disampaikan. Hal ini mengakibatkan komunikasi lansia dengan keluarga menjadi berkurang.

Penuaan atau proses terjadinya tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan – lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti

dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi serta memperbaiki kerusakan yang diderita (Maryam dkk, 2008). Penurunan ini terjadi pada semua tingkat seluler, organ dan sistem. Hal ini mengakibatkan terjadinya peningkatan kejadian penyakit pada lansia baik akut maupun kronik. Meningkatnya gangguan penyakit pada lanjut usia dapat menyebabkan perubahan pada kualitas hidup lanjut usia (Wangsarahardja dkk, 2007).

Kualitas hidup merupakan indikator penting untuk menilai keberhasilan intervensi pelayanan kesehatan, baik dari segi pencegahan maupun pengobatan. *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup dalam hal ini merupakan suatu konsep yang sangat luas dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan (Alexandre *et al*, 2009).

Kondisi kualitas hidup lansia pada umumnya masih rendah. Hal ini bisa dilihat dari 3 sisi, yaitu pendidikan, kesehatan, dan ekonomi. Di bidang pendidikan, sebagian besar penduduk lanjut usia tidak/belum pernah sekolah sekitar 49, 47 % pada lanjut usia perempuan dan 20, 61% pada lanjut usia laki – laki (Badan Pusat Statistik, 2011).

Di bidang kesehatan, diketahui bahwa penyakit terbanyak yang diderita lansia adalah penyakit sendi (52,3%), hipertensi (38,8%), anemia (30,7%). Penyakit–penyakit tersebut merupakan penyebab utama disabilitas pada lansia. Dari sisi ekonomi, Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) penduduk lanjut usia masih cukup tinggi (Badan Pusat Statistik, 2011). Dari hasil penelitian Komnas Lansia pada tahun 2008, ditemukan bahwa alasan paling umum lansia masih bekerja adalah karena ekonomi yang tidak mencukupi, alasan lansia tidak bekerja adalah karena kesehatan yang memburuk.

Berdasarkan kondisi diatas, peneliti merasa bahwa usaha untuk meningkatkan kualitas hidup masih perlu dikembangkan, agar kualitas perawatan yang diberikan semakin memuaskan dan lansia dapat melauai masa-masa terakhir hidupnya

dengan bahagia. Pencapaian potensial kehidupan merupakan salah satu komponen kualitas hidup. Dalam pencapaian potensial kehidupan, manusia melakukan hubungan sosial yang baik dan membina keluarga untuk menjadi hidup sepenuhnya (Ventegodt *et al*, 2003). Oleh karena itu, peneliti perlu menemukan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup lansia melalui pola komunikasi yang baik dalam keluarga.

Fariba *et al* (2011) meneliti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola komunikasi dengan kualitas hidup pada remaja. Berdasarkan penelitian tersebut, peneliti memperkirakan terdapat hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan kualitas hidup lansia.

Kantor Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat (KESRA) melaporkan, tahun 2006 jumlah penduduk lansia 19 juta orang (8,90%) dan usia harapan hidup juga meningkat (66,2 tahun). Pada tahun 2010 perkiraan penduduk lansia akan mencapai 23, 9 juta atau 9,77% dan usia harapan hidup sekitar 67,4 tahun. Sedangkan jumlah lansia di Indonesia saat ini mencapai 18,96 juta orang atau sekitar 8,42% dari total penduduk Indonesia saat ini. Di Kota Yogyakarta terdapat 425.580 orang lansia. Jumlah ini meningkat dari tahun ke tahun, sejalan dengan meningkatnya usia harapan hidup (Badan Pusat Statistik, 2011).

Kelurahan Banaran, Galur, Kulon Progo, Yogyakarta terdiri dari beberapa dusun, salah satunya adalah Dusun Bunder III. Jumlah penduduk di Kelurahan Banaran sekitar 4237 orang. Sedangkan jumlah penduduk lansia diatas 60 tahun sekitar 452 orang. Dusun Bunder III memiliki jumlah lansia sebanyak 52 orang dengan umur diatas 60 tahun. Sebagian besar lansia tinggal bersama keluarganya, dan banyak diantaranya yang masih aktif bekerja. Pelayanan kesehatan terdekat bagi lansia di Dusun Bunder III adalah posyandu lansia yang rutin diadakan tiap bulannya.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di Dusun Bunder III, Banaran, Galur, Kulon Progo dengan mewawancarai 5 lansia memaparkan bahwa 2 lansia mengatakan bahwa keluarga jarang berkomunikasi dengan mereka, sebab keluarga sibuk bekerja, dan hanya berkomunikasi seperlunya saja dengan lansia. Sebagian lansia lainya mengatakan mereka masih aktif dalam komunikasi

keluarga, bertukar pendapat jika ada masalah. Walaupun terkadang ada konflik keluarga dalam perbedaan pendapat, keluarga masih dapat mengatasi konflik tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti berminat untuk mengetahui hubungan pola komunikasi keluarga dengan kualitas hidup lansia.

B. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Adakah hubungan pola komunikasi keluarga dengan kualitas hidup lansia di Dusun Bunder III, Banaran, Galur, Kulon Progo, Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pola komunikasi dengan kualitas hidup lansia di Dusun Bunder III, Banaran, Galur, Kulon Progo, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pola komunikasi dalam keluarga yang memiliki lansia di Dusun Bunder III, Banaran, Galur, Kulon Progo, Yogyakarta.
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup lansia di Dusun Bunder III, Banaran, Kulon Progo, Yogyakarta.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat mengembangkan pengetahuan tentang ilmu keperawatan gerontik tentang pola komunikasi keluarga dan kualitas hidup lansia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Mengembangkan dan memperluas ilmu pengetahuan bagi perawat keluarga sehingga dapat membantu dalam upaya peningkatan kualitas hidup lansia.

b. Bagi Lansia

Sebagai gambaran bagi lansia tentang pola komunikasi keluarga dan tingkat kualitas hidup mereka, sehingga dapat menghindari hal – hal yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka.

c. Bagi Instansi Kesehatan

Bagi instansi kesehatan diharapkan dapat menjadi tambahan literatur untuk ilmu keperawatan keluarga tentang pola komunikasi keluarga dengan kualitas hidup lansia.

d. Bagi Keluarga

Dengan hasil penelitian ini, diharapkan keluarga yang memiliki lansia mendapatkan informasi tentang pola komunikasi yang tepat pada lansia, sehingga keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia melalui pola komunikasi yang efektif.

E. Keaslian penelitian

Sepanjang pengetahuan peneliti, belum terdapat penelitian sebelumnya tentang hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan kualitas hidup pada lansia. Namun, terdapat penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini antara lain :

1. Latifah (2011) melakukan penelitian tentang hubungan antara fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lansia di Dusun Gamping Kidul, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta. Penelitian ini adalah penelitian non eksperimen dengan pendekatan *cross sectional* dan instrumen yang digunakan adalah kuesioner dengan hasil sebagai berikut : hasil uji

korelasi *Spearman's Rho* diperoleh nilai signifikansi yaitu $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Nilai signifikansi tersebut menunjukkan bahwa korelasi antara fungsi kognitif dengan kualitas hidup adalah bermakna. Adapun penelitian yang peneliti lakukan membahas hubungan antara pola komunikasi dengan kualitas hidup. Persamaan dengan penelitian peneliti adalah subjek penelitian yaitu lansia, dan variabel dependennya sama – sama meneliti kualitas hidup. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada variabel independen yaitu pola komunikasi keluarga sedangkan variabel independen peneliti sebelumnya adalah fungsi kognitif.

2. Mirzanah (2011) melakukan penelitian tentang hubungan antara kecerdasan spiritual (*spiritual intelligence*) dengan kualitas hidup lansia di Panti Sosial tresna Wredha Yogyakarta unit Abiyoso. Penelitian ini adalah penelitian non eksperimen dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada akhir bulan Januari sampai Febuari 2011. Sampel penelitian berjumlah 42 orang. Menggunakan analisa data uji *Pearson Product Moment* dan *Spearman Rank*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada variabel independen. Variabel independen peneliti adalah pola komunikasi keluarga sedangkan variabel independen peneliti sebelumnya adalah kecerdasan Spiritual. Persamaan pada penelitian ini adalah subjek penelitian yaitu lansia.
3. Elfrida (2009) melakukan penelitian tentang pola komunikasi keluarga dengan orang tua tunggal di Kelurahan Bangun Mulia Kecamatan Medan Amplas. Jenis penelitian ini adalah deskriptif non hipotesis, pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*. Sampel penelitian berjumlah 52 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Persamaan dalam penelitian ini adalah pada variabel independen yaitu pola komunikasi keluarga. Perbedaan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian menggunakan deskriptif non hipotesis dan subjek penelitian. Subjek penelitian peneliti adalah lansia, sedangkan subjek penelitian peneliti sebelumnya adalah keluarga dengan orang tua tunggal.