

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, berdasarkan Undang-Undang (UU) Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia (Maryam, 2011). Secara global jumlah penduduk lansia di dunia akan berkembang pesat, yang akan meningkatkan usia harapan hidup dan peningkatan jumlah penduduk lansia (Departemen Kesehatan RI, 2016). *United Nations* (2016) menjelaskan bahwa jumlah populasi lansia yang ada di dunia yaitu 900 juta. Pada tahun 2015, Benua Asia mempunyai jumlah lansia terbanyak dibandingkan dengan benua lainnya yaitu sebanyak 508 juta penduduk lansia dengan presentase 11,6% (*United Nations*, 2016).

Berdasarkan *United Nations* (2016), presentase lansia di Indonesia sebanyak 8,2%. Pada tahun 2014, jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa, hal tersebut setara dengan 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia. Jumlah lansia perempuan lebih besar daripada lansia laki-laki, yaitu 10,77 juta jiwa lansia perempuan, sedangkan jumlah lansia laki-laki 9,47 juta jiwa. Selain itu, jumlah lansia yang tinggal di pedesaan yaitu 10,87 juta jiwa, sedangkan untuk daerah daerah perkotaan sebanyak 9,37 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2015).

Memasuki usia tua, lansia akan mengalami banyak perubahan, meliputi perubahan fisik dan fungsi, perubahan mental, maupun perubahan psikologis. Perubahan fisik yang dialami oleh lansia antara lain kulit yang mengendur, rambut memutih, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin kabur, gerakan yang lambat, dan bentuk tubuh yang kurang proporsional (Nugroho, 2012). Permasalahan kesehatan lansia tidak hanya masalah fisik adapula masalah jiwa atau psikologi meliputi gangguan proses pikir, demensia, gangguan perasaan seperti depresi, harga diri rendah, gangguan fisik dan gangguan perilaku (Stanley and Beare, 2007). Perubahan yang terjadi pada lansia akan berdampak terhadap tingkah laku, perasaan dan peningkatan sensitivitas emosional seseorang (Nugroho, 2012).

Proses menua pada seseorang dapat menimbulkan berbagai masalah seperti tidak dapat bekerja secara optimal, merasa kehilangan teman, tidak ada teman sebaya yang bisa diajak bicara, merasa tidak berguna, sering marah dan tidak sabaran, kurang mampu berpikir dan bicara, merasa kehilangan peran dalam keluarga, mudah tersinggung dan merasa tidak berdaya. Kondisi tersebut dapat memicunya terjadinya depresi (Tamher and Noorkasiani, 2009). Depresi adalah gangguan alam perasaan yang di tandai dengan kemurungan, kesedihan yang mendalam yang dapat mengakibatkan kehilangan kegairahan hidup (Hawari, 2006). Depresi pada lansia merupakan salah satu kesehatan mental yang dapat menjadi masalah serius. Beberapa stressor pencetus lain pada lansia yang dapat menimbulkan depresi antara lain pensiun, kematian pasangan, kemunduran kemampuan atau kekuatan fisik, kemunduran kesehatan, penyakit fisik, kedudukan sosial, keuangan, dan rumah tinggal mempengaruhi rasa aman bagi lansia dan menyebabkan depresi (Stanley and Beare, 2007).

Depresi pada lansia sekitar 12-36% lansia yang menjalani rawat jalan mengalami depresi. Angka ini meningkat menjadi 30-50% pada lansia dengan penyakit kronis dan perawatan lama yang mengalami depresi (Mangoenprasodjo 2004 dalam Azizah 2011). Menurut Kaplan and Sadock (2010), sekitar 25% komunitas lansia dan pasien yang menjalani perawatan di rumah ditemukan adanya gejala depresi pada lansia. Depresi juga menyerang kira-kira 10-15% pada lansia yang berusia 65 tahun yang tinggal dikeluarga. Pradnyandari and Diniari (2014) menemukan bahwa kejadian depresi yang tinggal bersama keluarga sebanyak 34,3% lebih besar dibandingkan dengan lansia yang tinggal di panti wreda (Pradnyandari and Diniari, 2014).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang tinggal dalam satu atap dan saling ketergantungan. Keberadaan anggota keluarga seperti anak, cucu, cicit dan sanak saudara yang memperhatikan, membantu dan peduli sangat berarti bagi lansia (Lee and Holm, 2011). Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu seseorang menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi menghindari masalah juga meningkat.

Dukungan keluarga berupa komunikasi dapat menjadi koping bagi lansia untuk mengatasi depresi dan sistem pendukung pada lansia dalam menghadapi depresi. Komunikasi dalam keluarga dapat digunakan sebagai dukungan dan tempat berlindung. Komunikasi sangat penting bagi kedekatan keluarga dalam mengenal masalah, memberi respon terhadap peran non verbal dan mengenal masalah pada individu (Suryani, 2006). Dukungan informasi dan komunikasi yang fungsional dapat bermanfaat dalam mengurangi depresi pada lansia karena lansia dapat menyampaikan pikiran dan perasaan yang dialami oleh lansia kepada keluarganya. Proses komunikasi yang baik dapat membentuk pola komunikasi yang baik dalam keluarga. Penerapan pola komunikasi yang baik akan memberikan kontribusi yang baik antara keluarga dan lansia dalam menyelesaikan masalah (Friedman dkk, 2010). Menurut Cahyaningrum dkk (2012), keluarga yang memiliki lansia dengan pola komunikasi disfungsional sebanyak 39,1% di Dusun Bunder III, Banaran, Galur, Kulon Progo. Pola komunikasi disfungsional dalam keluarga merupakan pola komunikasi yang tidak sehat, salah satu cirinya adalah tidak efektifnya fungsi komunikasi dan adanya pemusatan pada diri sendiri, kurang empati (Friedman dkk, 2010). Lansia yang memiliki *support system* keluarga yang baik akan dapat mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental serta memberikan motivasi berupa motivasi sehingga akan lebih sulit untuk terkena depresi (Maryam, 2011).

Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan provinsi yang mempunyai presentase jumlah lansia tertinggi yaitu 13,4% dengan jumlah lansia sebanyak 123.121 jiwa (Departemen Kesehatan RI, 2016). Bantul merupakan kabupaten yang berada di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang memiliki jumlah lansia sebanyak 133.397 jiwa. Kecamatan Pandak merupakan salah satu kecamatan yang terdapat di Kabupaten Bantul, yang memiliki jumlah penduduk sebanyak 23.215 jiwa. Desa Triharjo adalah desa yang terdapat di Kecamatan Pandak dengan jumlah penduduk 12.288 jiwa dengan jumlah lansia sebanyak 1800 jiwa (Profil Puskesmas Pandak 2, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Januari 2017, lansia yang tinggal di Dusun Ngabean sebanyak 243 orang

dan sebagian besar dengan tinggal keluarga. Di dusun ini terdapat 6 Rukun Tetangga dan telah memiliki posyandu lansia yang dilaksanakan rutin sebulan sekali. Kader posyandu lansia menyatakan bahwa sebagian besar lansia memiliki penghasilan yang tergantung dari keluarganya. Selain itu masih terdapat lansia yang harus menghidupi keluarganya walaupun usianya sudah sangat tua. Dari pengamatan yang dilakukan oleh peneliti, banyak lansia yang menyendiri dan bingung selama kegiatan posyandu. Di Dusun Ngabean terdapat 6 lansia yang mengalami gangguan jiwa. Hasil uji kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS) dari 5 lansia terdapat 4 lansia yang mengalami depresi. Selain itu, 60% lansia mengatakan bosan apabila di rumah dan keluarga jarang menanyakan kepada lansia apakah mereka mempunyai masalah atau tidak. Lansia yang tinggal bersama keluarga terkadang masih merasa kesepian.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan, peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Hubungan Pola Komunikasi Keluarga dengan Tingkat Depresi Lansia di Dusun Ngabean Triharjo Pandak Bantul Yogyakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan tingkat depresi lansia di Dusun Ngabean Triharjo Pandak Bantul Yogyakarta?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui hubungan pola komunikasi keluarga dengan tingkat depresi lansia di Dusun Ngabean Triharjo Pandak Bantul.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui gambaran pola komunikasi keluarga di Dusun Ngabean.
- b. Diketahui gambaran tingkat depresi lansia di Dusun Ngabean.
- c. Diketahui tingkat keeratan hubungan pola komunikasi keluarga dengan tingkat depresi lansia di Dusun Ngabean.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menambah wacana dan bahan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan gerontik khususnya yang berkaitan pola komunikasi keluarga dan depresi lansia.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan penelitian selanjutnya serta referensi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan berupa variabel-variabel yang mempengaruhi tentang pola komunikasi dengan tingkat depresi lansia.

###### **b. Bagi Institusi Kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat memberikan hasil penelitian terbaru dan bahan materi pembelajaran mengenai pola komunikasi keluarga berupa fungsional dan disfungsional dan terdapat hubungan secara langsung dan signifikan dengan tingkat depresi pada lansia. Hubungannya negatif, apabila pola komunikasi keluarga fungsional tinggi maka tingkat depresi akan semakin menurun, sedangkan hubungan positif apabila pola komunikasi keluarga disfungsional tinggi maka tingkat depresi lansia akan semakin memburuk.

###### **c. Bagi Lansia**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana bagi lansia untuk mengungkapkan perasaannya atau masalah secara terbuka kepada keluarga sehingga mengurangi hal-hal yang dapat mempengaruhi depresi lansia.

###### **d. Bagi Keluarga**

Hasil penelitian ini diharapkan keluarga yang mempunyai lansia mendapatkan informasi serta menggunakan pola komunikasi yang tepat sehingga lansia terhindar dari depresi.

### E. Keaslian Penelitian

1. Ahmadiyahanto dkk, (2014), melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di PSLU Bondowoso”. Penelitian tersebut merupakan penelitian korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian yaitu 46 responden dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Tingkat depresi diukur menggunakan instrument *Inventory Depression Beck (IDB)* sedangkan analisis data menggunakan uji *Spearman Rank Korelasi*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia.

Persamaan dari penelitian ini terletak pada variabel terikat yaitu “tingkat depresi lansia”. Selain itu penelitian ini juga merupakan penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan dari penelitian ini terletak pada variabel bebas. Pada penelitian sebelumnya menggunakan “dukungan keluarga” sedangkan pada penelitian ini “pola komunikasi keluarga”. Alat ukur untuk tingkat depresi penelitian sebelumnya menggunakan “*Inventory Depression Beck (IDB)*”, sedangkan penelitian ini akan menggunakan “*Geriatric Depression Scale (GDS)*”. Teknik sampel pada penelitian sebelumnya menggunakan “*simple random sampling*”, sedangkan pada penelitian ini menggunakan teknik “*purposive sampling*”.

2. Cahyaningrum dkk, (2012), melakukan penelitian tentang “Hubungan Pola Komunikasi dengan Kualitas Hidup Lansia di Dusun Bunder III Banaran Galur Kulon Progo”. Penelitian tersebut merupakan penelitian non eksperimen dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel penelitian yaitu 46 responden dengan teknik *purposive sampling*. Uji analitik yang digunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan tingkat keeratan hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan kualitas hidup lansia adalah sedang.

Persamaan dari penelitian ini terdapat pada variabel bebasnya yaitu “pola komunikasi keluarga”. Metode penelitian yaitu non eksperimen dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampel yang digunakan juga sama yaitu “*purposive sampling*”. Perbedaan pada penelitian ini adalah variabel terikat.

Penelitian sebelumnya variabel terikatnya adalah kualitas hidup sedangkan pada penelitian ini “tingkat depresi lansia”.

3. Marwanti dkk, (2012), melakukan penelitian tentang “ Hubungan *Support System* Keluarga dan Kondisi Fisik dengan Tingkat Depresi Lansia di Desa Randulanang Jatinom Klaten”. Penelitian tersebut merupakan penelitian penelitian non eksperimen kuantitatif dengan metode penelitian studi korelasi dan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian adalah  $\geq 60$  lansia yang tinggal bersama keluarga dan masih memiliki pasangan hidup. Sedangkan sampel penelitian sebanyak 45 responden lansia dengan teknik pengambilannya *proporsional random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara support system keluarga terhadap tingkat depresi lansia dan ada hubungan antara kondisi fisik dengan tingkat depresi lansia.

Persamaan dari penelitian ini terletak pada variabel terikat yaitu “tingkat depresi pada lansia”. Metode penelitian ini juga sama yaitu “studi korelasi” dengan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan dari penelitian ini adalah variabel bebas. Pada penelitian sebelumnya menggunakan “*support system* dan kondisi fisik” sedangkan pada penelitian ini “pola komunikasi keluarga”. Teknik sampel pada penelitian sebelumnya menggunakan “*proporsional random sampling*” sedangkan pada penelitian ini menggunakan teknik “*purposive sampling*”.

4. Surmiyati dkk, (2015), melakukan penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Dusun Dukuh Seyegan Sleman”. Penelitian tersebut merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 59 orang dengan teknik sampel yaitu *cluster random sampling*. Alat ukur tingkat depresi menggunakan *Geriatric Depression Scale (GDS)*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia dengan keeratan hubungan sedang.

Persamaan pada penelitian ini yaitu terletak pada variabel terikatnya yaitu “tingkat depresi lansia”. Metode penelitian yang digunakan juga sama

yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Pada penelitian alat ukur untuk tingkat depresi juga sama yaitu *Geriatric Depression Scale* (GDS). Perbedaan dari penelitian ini yaitu terletak pada variabel bebas. Pada penelitian sebelumnya menggunakan “dukungan keluarga”, sedangkan pada penelitian ini menggunakan “pola komunikasi keluarga”. Teknik sampel penelitian sebelumnya menggunakan “*cluster random sampling*”, sedangkan pada penelitian ini menggunakan “*purposive sampling*”.

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA