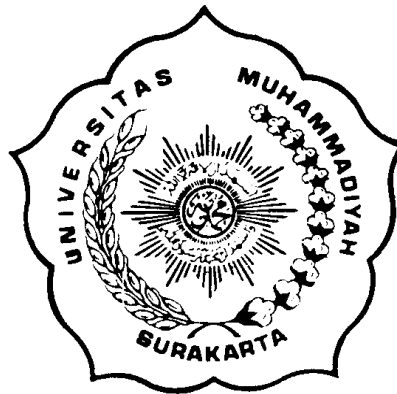


**HUBUNGAN POLA KOMUNIKASI KELUARGA DENGAN
TINGKAT DEPRESI PADA LANJUT USIA DI DESA
PABELAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KARTASURA II**

SKRIPSI



Diajukan Oleh :

SARWITO RACHMAD BARMAWI

NIM: J 210 070 119

**JURUSAN KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2009

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Lanjut usia sebagai tahap akhir dari siklus kehidupan manusia, diantaranya ditandai dengan penurunan kondisi fisik seperti gangguan pancaindera, setelah orang memasuki masa lansia umumnya mulai dihindangi adanya kondisi fisik yang bersifat patologis berganda (*multiple pathology*), misalnya tenaga berkurang, energi menurun, kulit makin keriput, gigi makin rontok, tulang makin rapuh, dsb. Secara umum kondisi fisik seseorang yang sudah memasuki masa Lansia mengalami penurunan secara berlipat ganda. Hal ini semua dapat menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik, psikologik maupun sosial, yang selanjutnya dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain.

Pertumbuhan jumlah penduduk Lansia di Indonesia tercatat sebagai paling pesat di dunia dalam kurun waktu tahun 1990-2025. Jumlah Lansia yang kini sekitar 16 juta orang, akan menjadi 25,5 juta pada tahun 2020, atau sebesar 11,37 persen dari jumlah penduduk. Berarti jumlah Lansia di Indonesia akan berada di peringkat empat dunia di bawah Cina, India, dan Amerika Serikat geriatric (Darmojo, 2002). Jumlah penduduk Lansia pada tahun 2006 sebesar kurang lebih 19 juta, usia harapan hidup 66,2 tahun, pada tahun 2010 diperkirakan sebesar 23,9 juta (9,77%), usia harapan hidupnya 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%), dengan usia harapan hidup 71,1 tahun. Dari jumlah tersebut, pada tahun 2010, jumlah penduduk Lansia yang tinggal di perkotaan

sebesar 12.380.321 (9,58%) dan yang tinggal di perdesaan sebesar 15.612.232 (9,97%). (Kementrian sosial, 2008).

Lanjut Usia merupakan masa dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta adanya *support system* yang terpenuhi dalam keluarga. Pada kenyataannya tidak semua Lansia mendapatkan hal yang sama untuk mengecap kondisi hidup ini. Berbagai persoalan hidup yang di hadapi oleh Lansia sepanjang hayatnya, gangguan pola komunikasi keluarga menjadi masalah utama pada Lansia dalam menyampaikan permasalahan yang di hadapi, koping Lansia yang tidak efektif dan proses penyampaian yang tidak baik sering menimbulkan stress bagi Lansia, stress yang berkepanjangan, ataupun konflik dengan keluarga atau anak, atau kondisi lain seperti tidak memiliki keturunan yang bisa merawatnya dan lain sebagainya. Kondisi-kondisi hidup seperti ini dapat memicu terjadinya depresi. Tidak adanya media bagi Lansia untuk mencurahkan segala perasaan dan kegundahannya merupakan kondisi yang akan mempertahankan depresinya, karena dia akan terus menekan segala bentuk perasaan negatifnya kealam bawah sadar (Zainudin, 2002).

Banyak bukti menarik mengenai hubungan positif antara komunikasi sosial yang harmonis dan usia panjang. Korelasi positif antara komunikasi yang efektif (tulus, hangat dan akrab) dengan usia panjang juga telah di dukung oleh penelitian terbaru yang dilakukan. Michael Babyak dari universitas Duke, dan beberapa rekannya dari universitas lain di Amerika (kompas, 18/2/97), lewat penelitian yang melibatkan 750 orang kulit putih dari kelas menengah sebagai sampel, dan memakan waktu 22 tahun, para peneliti menemukan bahwa orang-orang yang

berkomunikasi kurang efektif (tidak suka berteman, memusuhi, mendominasi pembicaraan) berpeluang 60% lebih tinggi menemui kematian pada usia dini dibandingkan dengan orang-orang yang berperilaku sebaliknya (ramah, suka berteman, berbicara tenang).

Ciri pertama dari keluarga sehat adalah komunikasi yang jelas dan kemampuan mendengar satu sama lain. Komunikasi sangat penting bagi kedekatan keluarga, mengenal masalah, memberi respon terhadap peran-peran non-verbal, dan mengenal masalah stres pada tiap individu. Stress merupakan suatu hal yang tidak dapat terelakan di dalam kehidupan kita. Tidak ada orang yang bisa lepas sama sekali dari rasa was-was dan cemas. Ketegangan perasaan atau stress selalu beredar dalam lingkungan pekerjaan, pergaulan sosial, kehidupan keluarga dan bahkan menyelusup ke dalam tidur. Emosi yang ekstrim dapat mengganggu kemampuan klien menerima bahaya lingkungan. Contohnya situasi penuh stress dapat menurunkan konsentrasi dan menurunkan kepekaan pada stimulus eksternal. Respon orang terhadap sumber stress sangat beragam, suatu rentang waktu bisa tiba-tiba jadi pencetus stress yang temporer. Perubahan status sosial, bertambahnya penyakit dan berkurangnya kemandirian sosial serta perubahan-perubahan akibat proses menua menjadi salah satu pemicu munculnya depresi pada Lansia (Jonia, 2007).

Pola komunikasi pada keluarga membantu dalam menentukan arah tindakan keperawatan yang bertujuan membantu proses perbaikan status kesehatan. Proses dalam keluarga memerlukan persiapan yang matang, karna proses komunikasi yang baik di perlukan suatu informasi serta motivasi yang

kuat. sehingga di harapkan terjadinya suatu pola komunikasi yang baik dalam keluarga. Di harapkan penerapan pola komunikasi yang baik nantinya akan memberikan kontribusi yang baik antara keluarga dan lansia dalam menyelesaikan masalah. Yang selanjutnya akan memberikan peningkatan keharmonisan dalam keluarga (Darmojo, 2002).

Syarat mutlak yang diperlukan dalam keluarga, harus terdapat iklim komunikasi yang baik. Iklim komunikasi yang harmonis merujuk pada kualitas pengalaman subyektif para anggota keluarga, berdasarkan persepsi atas karakter-karakter keluarga yang relatif langgeng dalam keluarga sehingga tidak timbul masalah dalam keluarga. Bertolak dari hal tersebut , dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor pola komunikasi seperti apa yang di terapkan oleh keluarga selaku support system pada Lansia agar meminimalkan tingkat stress, bahkan menghilangkannya pada Lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kartasura II.

Data yang di peroleh dari puskesmas Kartasura II, dari hasil pengkajian bahwa jumlah Lansia yang berada di wilayah desa Pabelan adalah berjumlah total 337 orang dengan criteria usia >45 tahun (Rekam Medik Puskesmas Kartasura II, 15/04/2008).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti berminat untuk mengetahui hubungan pola komunikasi pada keluarga, dengan tingkat depresi pada Lansia.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang masalah di atas dapat ditarik permasalahan sebagai berikut “apakah faktor komunikasi dalam keluarga mempengaruhi tingkat depresi pada lanjut usia?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

- a. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dari pola komunikasi dengan tingkat depresi pada Lansia.
- b. Memahami pentingnya komunikasi yang efektif serta memiliki keterampilan baru dalam berkomunikasi.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui pola komunikasi yang ada dalam suatu keluarga yang memiliki Lansia.
- b. Mengetahui hubungan antara komunikasi dengan tingkat depresi Lansia.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Menambah khasanah ilmu keperawatan khususnya pengetahuan dan sikap yang mempengaruhi depresi pada Lansia.
- b. Penelitian ini perlu di kembangkan dalam upaya pemecahan masalah kesehatan pada Lansia untuk menunjang program kesehatan.
- c. Mengetahui tingkat kualitas hidup para Lansia.

2. Manfaat praktisi

- a. Untuk puskesmas di harapkan dapat dijadikan masukan untuk mendapatkan informasi yang lebih luas tentang permasalahan yang sedang dihadapi oleh Lansia.
- b. Untuk pemerintah dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan RI, agar dapat dijadikan salah satu acuan untuk menyusun strategi atau kebijakan dalam upaya peningkatan kesejahteraan pada Lansia.
- c. Meningkatkan derajat kesehatan Lansia pada khususnya, meningkatkan derajat kesehatan dan umur harapan hidup bangsa Indonesia pada umumnya.

E. Keaslian Penelitian

Belum pernah dilakukan penelitian seperti yang dilakukan penulis saat ini, namun ada beberapa penelitian yang juga berkenaan dengan komunikasi pasien yaitu:

1. Wartiyem (2000), dengan judul Persepsi Keluarga terhadap Kemampuan Perawat dalam Melakukan Teknik Komunikasi Terapeutik pada fase Orientasi di IRNA II RSUP Dr. Sarjito Yogyakarta. Jenis penelitian deskriptif yang menggunakan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian dari 26 orang perawat 12 orang (46,15%) dengan nilai cukup baik, 14 perawat (53,85%) nilai kurang baik, 80 (94,11%) responden mengatakan ramah. Fokus

penelitian adalah kemampuan komunikasi perawat pada fase orientasi berdasarkan persepsi keluarga.

2. Suryani, hubungan pengetahuan dalam berkomunikasi suami-istri dengan tingkat perkembangan perkawinan pasangan katolik. Dari Universitas Negeri Sumatra Utara. Desain penelitian menggunakan deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat perkembangan perkawinan.

Dari penelitian-penelitian sebelumnya maka yang membedakan dengan penelitian ini yaitu bahwa dalam penelitian ini terbatas mengenai pola komunikasi dan tingkat depresi, sedangkan penelitian yang sudah dilakukan yaitu mengenai pengetahuan komunikasi dan teknik komunikasi, selain itu perbedaan yang lain adalah mengenai subyek dan lokasi penelitian.