

BAB I

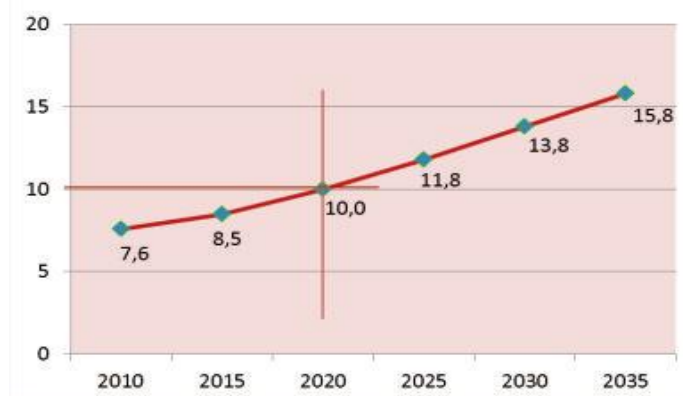
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Hurlock (dalam Murwani dan Priyantari, 2011:4) menyatakan bahwa usia lanjut merupakan suatu kejadian yang pasti akan dialami semua orang dan tidak bisa dihindari oleh siapaun bagi manusia yang dikaruniai umur panjang. Usia tua adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang dimana seseorang telah melalui periode terdahulu atau masa muda yang lebih menyenangkan.

Pada tahun 2025 jumlah populasi lanjut usia di dunia diperkirakan sebesar 1,2 miliar dan sebanyak 840 juta terdapat di negara berkembang. Salah satu indikator keberhasilan pembangunan yaitu semakin meningkatnya usia harapan penduduk yang akan mempengaruhi pula angka harapan hidup lansia dari tahun ke tahun. Hasil prediksi menunjukkan bahwa presentase penduduk lanjut usia akan mencapai 9,77% dari total penduduk pada tahun 2010 dan menjadi 11,34 persen pada tahun 2020. Badan kesehatan dunia WHO menyatakan bahwa penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 mendatang sudah mencapai angka 11,34% atau tercatat 28,8 juta orang (Muhit dan Siyoto, 2016:38).

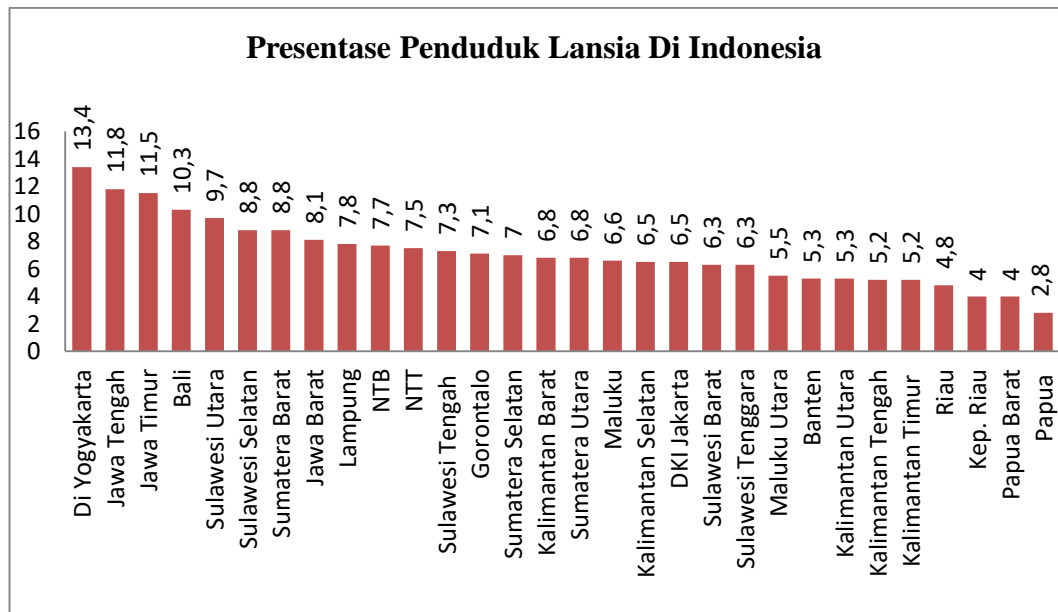
Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI (2016:1-2) berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Secara global populasi lansia diprediksi terus mengalami peningkatan. Indonesia akan memasuki periode lansia (*ageing*), dimana 10% penduduk akan berusia 60 tahun ke atas, ditahun 2020 seperti terlihat pada gambar di bawah.



Sumber: Badan Pusat Statistik, *Proyeksi Penduduk 2010-2035*

Gambar 1.1 Persentase Penduduk Lansia di Indonesia Tahun 2010 – 2035

Adapun sebaran penduduk lansia menurut provinsi dapat dilihat pada gambar 1. 2 seperti yang terlihat di bawah ini.



Sumber: Pusat Data dan Informasi, *Kemenkes RI, 2015*

Gambar 1.2 Persentase Estimasi Penduduk Lansia di Indonesia Tahun 2015

Berdasarkan gambar diatas sebaran penduduk lansia menurut Provinsi, presentase penduduk lansia diatas 10% sekaligus paling tinggi ada di Provinsi Yogyakarta(13,4%), Jawa Tengah(11,8%) dan Jawa Timur (11,5%).

Tamher dan Noorkasiani (2009:5-6) menyatakan pada usia lanjut banyak persoalan hidup yang dihadapi oleh lansia akibat dari proses penuaan yang dialami, diantaranya seperti krisis ekonomi karena tidak dapat bekerja secara optimal, tidak punya keluarga, merasa kehilangan teman, tidak ada teman yang bisa diajak bicara, merasa tidak berguna, merasa kehilangan peran

dalam keluarga, mudah tersinggung dan merasa tidak berdaya. Kondisi seperti ini dapat meningkatkan resiko terjadinya sensitivitas emosional yang akan mengakibatkan depresi pada lansia.

Azizah (2011:66) depresi menyerang 10%-15% lansia 65 tahun keatas yang tinggal dikeluarga dan angka depresi meningkat secara drastis pada lansia yang tinggal di institusi, dengan sekitar 50-75% penghuni perawatan jangka panjang memiliki gejala depresi ringan sampai sedang. Menurut Sari (dalam None *et al.*, 2016:2) menyebutkan bahwa depresi pada lansia merupakan gangguan psikiatri dan merupakan masalah kesehatan mental yang sering terjadi dikalangan lanjut usia. Prevalensi depresi didunia sekitar 8-15% dan hasil survey dari berbagai negara di dunia diperoleh prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5 % dengan perbandingan wanita: pria ialah 14,1: 8,6 dimana wanita dua kali lebih banyak daripada pria. Sulaiman (dalam Yan dan Megawati, 2017:98) mengemukakan populasi usia lanjut berusia 60 tahun yang menderita depresi di Indonesia diperkirakan antara 5%-7,2% dan akan mengalami peningkatan dua kali lipat setiap 5 tahun mencapai 45% pada usia di atas 85 tahun. Pada lanjut usia yang berada di pulau Jawa didapatkan data bahwa 33,8 % lansia mengalami depresi.

Menurut penelitian Yan dan megawati (2017:97), gejala depresi yang tidak ditangani segera dapat mempengaruhi kualitas harapan hidup dan kemunduran fisik. Dinasiri (2017:1), depresi pada lanjut usia lebih berbahaya karena bisa berdampak pada keadaan yang lebih lanjut seperti sakit fisik, penyalahgunaan obat dan yang lebih buruk pada kesehatan jiwa lansia tersebut termasuk kematian yang lebih awal (bunuh diri).

Tamher dan Noorkasiani (2009:8) menyatakan bahwa keluarga merupakan tempat berlindung yang paling disukai para lansia. Menurut Fatimah (2010:22-23), lansia yang berumur di atas 65 tahun dirawat oleh anggota keluarganya sendiri sebanyak 75% serta terdapat pula kategori pendidikan kesehatan yang diajarkan kepada keluarga lansia diantaranya cara meningkatkan koping, mengidentifikasi masalah yang ada dikeluarga dan cara berkomunikasi secara efektif dengan lansia. Menurut Nasir dan Muhith (2011: 3), oleh karenanya untuk memenuhi salah satu aspek dari penuaan merupakan

kesuksesan dalam melakukan mekanisme koping atas berbagai permasalahan yang dihadapinya. Mekanisme koping sendiri merupakan cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku.

Hasil penelitian Latue *et al.* (2017: 428), menjelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi mekanisme koping pada lansia adalah dukungan keluarga. Berdasarkan hal tersebut diperoleh hasil dari 30 orang responden, sebagian besar responden memiliki kategori dukungan sosial yang baik sebanyak 22 orang (73,3%), dukungan sosial sedang sebanyak 3 orang (10%), dan yang kurang mendapatkan dukungan sosial sebanyak 5 orang (16,7%). Stress yang menimbulkan depresi sangat rentan terjadi pada lanjut usia karena faktor kehilangan, penurunan kesehatan fisik, dan kurangnya dukungan dari keluarga. Kurangnya dukungan keluarga kepada lanjut usia, akan mempengaruhi koping pada lansia tidak adekuat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa koping yang tidak adekuat dalam menghadapi masalah, akan menyebabkan krisis yang bertumpuk dan bekepanjangan yang akhirnya dapat menimbulkan gejala depresi.

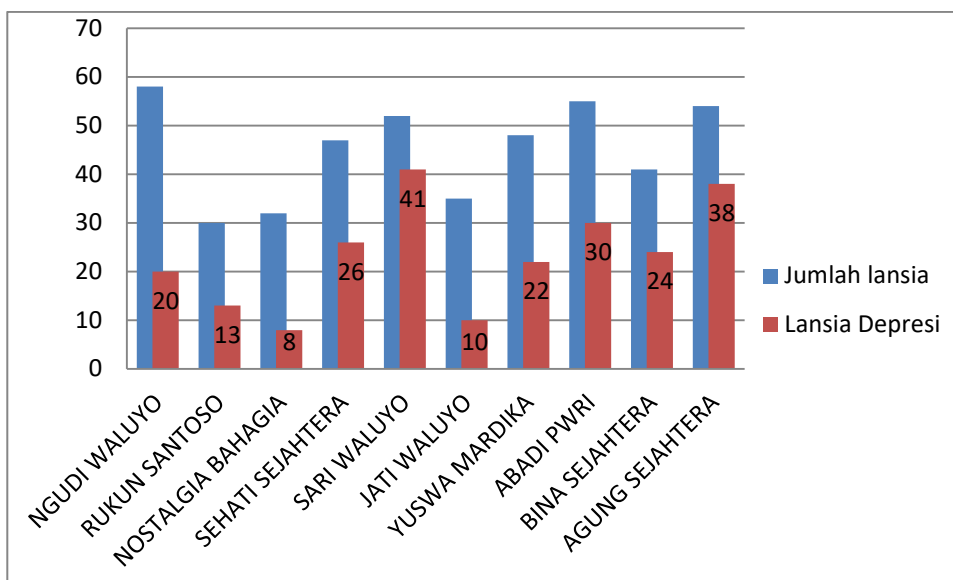
Bagi lanjut usia keluarga merupakan sumber kepuasan, akan tetapi keluarga dapat menjadikan frustrasi bagi orang lansia. Hal ini terjadi jika ada hambatan komunikasi antara lanjut usia dengan anak atau cucu dimana perbedaan faktor generasi memegang peran (Azizah, 2011:98). Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh None *et al.* (2016:6), adanya pola komunikasi fungsional yang diterapkan dalam keluarga merupakan pemilihan yang tepat karena dengan pola tersebut lansia akan merasa lebih dihargai, lebih bebas untuk mengungkapkan keinginannya atau keluh kesah yang dirasakannya, meskipun sibuk apapun anggota keluarga yang lain tetapi dengan adanya pola komunikasi ini akan membantu lansia terhindar dari depresi.

Menurut Burner dan Suddart (dalam Aspiani, 2014:177-178) komunikasi merupakan elemen dasar dari interaksi manusia yang memungkinkan seseorang untuk menetap, mempertahankan dan meningkatkan kontrak dengan orang lain. Komunikasi sendiri sebenarnya

merupakan proses yang kompleks yang melibatkan tingkah laku dan hubungan serta memungkinkan individu berasosiasi dengan orang lain dan dengan lingkungan sekitarnya. Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Yan dan Megawati (2017:101) menyatakan bahwa pentingnya penerapan pola komunikasi yang baik antar anggota keluarga akan memberikan kontribusi yang baik antara keluarga dengan lansia dalam menyelesaikan permasalahan yang ada.

Berdasarkan Profil Kesehatan Surakarta, (2016) jumlah penduduk usia lanjut yang ada di kota Surakarta sebesar 8,99%. Hal ini berkaitan dengan makin meningkatnya umur harapan hidup yang hingga saat ini harapan hidup kota Surakarta mencapai usia 77 tahun pada tahun 2015 yaitu dengan jumlah lansia yang berumur 60 tahun ke atas sebanyak 60,502 penduduk. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta terdapat 5 Kecamatan yaitu Laweyan, Serengan, Pasar Kliwon, Jebres dan Banjarsari, dari 5 kecamatan tersebut jumlah lansia terbanyak berada di Kecamatan Banjarsari, sedangkan di Kecamatan Banjarsari di dapatkan data jumlah lansia disetiap wilayah kerja puskesmas Nusukan sebanyak 2.745 jiwa, Manahan 1.802 jiwa, Gilingan 2.411 jiwa, Banyuanyar 2.794 jiwa, Setabelan 1.177 jiwa dan Gambirsari 4.775 jiwa. Berdasarkan data tersebut jumlah lansia terbanyak berada di wilayah kerja puskesmas Gambirsari.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di UPT Puskesmas Gambirsari pada tanggal 22 Februari 2018 diperoleh data sebagai berikut:



Gambar 1.3. Distribusi jumlah lansia yang mengalami depresi berdasarkan Posyandu Lansia binaan UPT Puskesmas Gambirsari

Berdasarkan gambar 1.3. diatas dapat diketahui jumlah lansia yang mengalami depresi terbanyak berada di Posyandu Lansia Sari Waluyo. Hasil pengukuran tingkat depresi yang telah dilakukan pada 52 lansia tersebut dengan menggunakan skala depresi geriatri didapatkan 41 lansia mengalami depresi. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada responden di Posyandu Sari Waluyo Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari tersebut bahwa dalam hal komunikasi antara keluarga sebagian besar masih menjalin hubungan dan berkomunikasi baik dengan anggota keluarganya, serta 10 diantaranya mengungkapkan jarang berkomunikasi dan berinteraksi dengan anggota keluarga karena kesibukan masing- masing.

Hasil wawancara terkait dalam menghadapi masalah juga didapatkan 22 lansia mengatasinya dengan cara berinteraksi serta berkomunikasi baik dengan anak-anak dan cucunya. Lansia lebih memilih berkumpul dan bercerita dengan teman seusianya di sekitar lingkungan rumah karena anggota keluarga yang lain jarang berada di rumah sebanyak 10 orang. Lansia yang berkomunikasi baik dengan keluarga tetapi ia tidak mau menceritakan masalah yang sedang dihadapi dan memilih untuk menyimpannya sendiri karena tidak mau membebani anggota keluarga yang lain terdapat 2 lansia. Lansia jika menghadapi masalah tidak mau terlalu memikirkan serta tidak mau bercerita dengan anggota keluarga terdapat 3 lansia dan 4 lansia merasa

sering bosan dan kesepian serta mereka memilih untuk mengalihkan masalah mereka dengan menyibukkan diri dengan aktivitas sehari-hari seperti bekerja.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “hubungan pola komunikasi keluarga dengan mekanisme koping pada lansia depresi di Posyandu Sari Waluyo Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan tersebut, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Apakah ada hubungan pola komunikasi keluarga dengan mekanisme koping pada lansia depresi di Posyandu Sari Waluyo Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta ?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pola komunikasi keluarga dengan mekanisme koping pada lansia depresi di Posyandu sari Waluyo Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik umur pada lansia yang mengalami depresi di Posyandu Sari Waluyo Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta.
- b. Mengidentifikasi pola komunikasi keluarga pada lansia yang mengalami depresi di Posyandu Sari Waluyo Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta.
- c. Mengidentifikasi mekanisme koping lansia yang mengalami depresi di Posyandu Sari Waluyo Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta
- d. Menganalisis hubungan pola komunikasi keluarga dengan mekanisme koping lansia depresi di Posyandu Sari Waluyo Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Lansia

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada para lansia bagaimana cara meningkatkan mekanisme coping lansia ketika menghadapi masalah yang sedang dihadapi.

2. Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi anggota keluarga untuk menjaga pola komunikasi antara keluarga dengan para lansia serta lebih memperhatikan lansia yang mengalami depresi.

3. Profesi Keperawatan

Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan yang berhubungan ilmu keperawatan gerontik, ilmu keperawatan keluarga, dan ilmu keperawatan jiwa.

4. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan atau sumber data dalam penelitian berikutnya yang berkaitan dengan mekanisme coping pada lansia yang mengalami depresi.

E. KEASLIAN PENELITIAN

1. **Kelen et al. (2016):** Tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan dengan mekanisme coping lansia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan dengan mekanisme coping lansia di wilayah RT 04 RW 01 Guyungan Tlogomas Malang. Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain *deskriptif koleratif* dengan rancangan *cross sectional*. Populasi keluarga dan lansia berjumlah 60 responden yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan *closedended questions* yakni angket tertutup berstruktur. Dengan analisis data menggunakan *spearman rank*. **Hasil penelitian** didapatkan sebagian besar 29(56%) keluarga dapat melaksanakan pemeliharaan terhadap lansia secara baik, sebagian besar 38(73%) lansia dapat melakukan mekanisme coping secara adaptif. **Kesimpulan** dari penelitian ini adalah terdapat

hubungan yang signifikan antara tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan dengan mekanisme coping lansia. **Perbedaan** dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel bebas, teknik pengumpulan sampel, instrumen penelitian dan lokasi penelitian. **Persamaan** dengan penelitian adalah variabel terikat, pendekatan penelitian.

2. **None et al. (2016):** Hubungan pola komunikasi keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Kelurahan Malalayang Satu Timur Kecamatan Malalayang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan pola komunikasi keluarga dengan tingkat depresi lansia. Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain *deskriptif kolerasi* dengan rancangan *cross sectional*. Populasi 173 responden yang diambil dengan teknik *quota sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuisioner. Dengan analisis data menggunakan chi-square test. **Hasil penelitian** yang dipaparkan dari penelitian ini berdasarkan uji statistik chi-square test dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) disajikan dalam tabel 2x3 diperoleh nilai $p=0,028$ yakni lebih kecil dibandingkan $\alpha = 0,05$ dengan H_0 ditolak dan H_a diterima. **Simpulan** terdapat hubungan pola komunikasi keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Kelurahan Malalayang satu Timur Kecamatan Malalayang. **Perbedaan** dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel terikat, teknik pengumpulan sampel dan lokasi penelitian. **Persamaan** dengan penelitian adalah variabel bebas, pendekatan penelitian.
3. **Yan dan Megawati (2017):** Kolerasi antara pola komunikasi keluarga dan tingkat depresi pada lanjut usia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi kolerasi antara pola komunikasi keluarga dengan tingkat depresi pada usia lanjut di Kota Jambi. Penelitian ini merupakan *kuantitatif* dengan pendekatan *kolerasi*. Populasi 77 responden yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuisioner. Analisa data dengan menggunakan uji kolerasi *spearman's rho*. **Hasil penelitian** yang dipaparkan dari penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar laki-laki yang telah berusia lanjut lebih rentan mengalami gejala depresi ringan. **Simpulan** terdapat kolerasi antara

pola komunikasi keluarga dengan tingkat depresi usia lanjut. Tingkat depresi pada usia lanjut dipengaruhi adanya pola komunikasi disfungsional dalam keluarga yang tinggal dengan usia lanjut. **Perbedaan** dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel terikat, lokasi penelitian, dan pendekatan penelitian. **Persamaan** dengan penelitian adalah variabel bebas, teknik pengumpulan sampel.