

KORELASI ANTARA POLA KOMUNIKASI KELUARGA DAN TINGKAT DEPRESI PADA USIA LANJUT

Loriza Sativa Yan¹⁾, Megawati²⁾

^{1,2} STIKes Harapan Ibu Jambi

¹email: mnsloriza@yahoo.com

Submitted :04-01-2017, Reviewed:12-01-2017, Accepted:27-01-2017

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v2i1.1618>

ABSTRACT

Depression is the most mental disorder occurs in elderly. Previous research have investigated how vulnerable is depression within symptoms of mild to moderate between 50% -75%. Symptoms of depression were not treated promptly influencing of quality of life expectancy and physical function. For families who lived with elderly depressive symptoms had to fight in maintaining their health. The aim of the study was to identify the correlation of family communication patterns at the depression level among elderly people. This study method employed a quantitative correlation approach. Seventy-seven elderly people participated in this study that collects in purposive sampling. Questionnaires were applied to collect data of demographic, family communication pattern and depression level. Data were analyzed by Spearman's rho. The results of study showed that most of elders, men were more susceptible to mild depression level. There is a significant correlation of family communication patterns at depression levels among elderly people. Depression level in elderly people affected by dysfunctional family communication patterns. The further study recommended emotional change's assessment to detect early depression sign among elderly people.

Keywords: Depression, Elderly People, Family Communication Pattern

ABSTRAK

Depresi merupakan gangguan mental yang sangat rentan terjadi pada usia lanjut. Data penelitian memperlihatkan gejala depresi ringan sampai sedang antara 50%-75%. Gejala depresi yang tidak ditangani segera mempengaruhi kualitas harapan hidup dan kemunduran fisik. Penerapan pola komunikasi yang baik antara keluarga dan lansia akan memperkecil dampak buruk dari depresi.. Adapun tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi korelasi antara pola komunikasi keluarga dengan tingkat depresi pada usia lanjut di Kota Jambi. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan korelasi. Tujuh puluh tujuh orang yang berusia lebih dari 60 tahun terlibat dalam penelitian yang ditentukan dengan metode purposive sampling. Data dikumpulkan dengan kuesioner tentang data demografi, pola komunikasi keluarga dan tingkat depresi lansia. Uji korelasi Spearman's rho diaplikasikan untuk menganalisa ada tidaknya hubungan antara kedua variabel, kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Dari analisis diketahui bahwa sebagian besar laki-laki yang telah berusia lanjut lebih rentan mengalami gejala depresi tingkat ringan. Terdapat korelasi antara pola komunikasi keluarga dengan tingkat depresi usia lanjut. Tingkat depresi pada usia lanjut dipengaruhi adanya pola komunikasi disfungsi dalam keluarga yang tinggal dengan usia lanjut. Oleh karenanya, perlu dilakukan pengkajian perubahan emosional pada usia lanjut untuk mendeteksi gejala awal depresi.

Kata Kunci: Depresi, Usia Lanjut, Pola Komunikasi Keluarga

PENDAHULUAN

Seiring bertambahnya usia akan memicu timbulnya banyak persoalan hidup yang dihadapi oleh lansia (Miller, 2012). Usia lanjut erat kaitannya dengan dampak proses menua seperti timbulnya masalah krisis ekonomi karena sebagian besar lansia telah kehilangan pekerjaan, tidak adanya teman sebaya yang bisa diajak bicara, merasa tidak berguna dan berdaya bahkan adanya perasaan kehilangan peran dalam keluarga (Meiner, 2011). Kondisi seperti ini meningkatkan resiko terjadinya depresi pada lansia (Saputri & Indrawati, 2011).

Gejala depresi diantara populasi usia lanjut perlu di ketahui secara dini (BKKBN, 2014). Depresi yang berkelanjutan menjadi penyebab utama tindakan bunuh diri pada lansia tersebut (Miller, 2012). Depresi cenderung terjadi diakibatkan oleh kemunduran psikologis yang terkait dengan perubahan emosional seperti adanya perasaan tidak berguna dan tidak dibutuhkan orang lain sehingga menyulitkan keluarga menampilkan pola komunikasi secara terbuka (Touhy & Jett, 2012).

Usia lanjut yang mengalami depresi mengakibatkan tingkat produktivitasnya menjadi menurun (Sulaiman, 2014). Hal ini menjadi satu risiko yang mengancam dan beban berat yang harus ditanggung oleh masyarakat di beberapa negara yang sedang berkembang (Dianingtyas Agustin, 2008).

Kejadian depresi pada lansia yang berusia lebih dari 65 tahun mencapai 13,5% di Amerika (Miller, 2012). Selain di komunitas depresi juga diderita lansia yang tinggal di institusi yang memperlihatkan gejala depresi ringan sampai sedang antara 50%-75% sehingga memerlukan perawatan jangka panjang (Saputri & Indrawati, 2011).

Berdasarkan data sensus penduduk Indonesia menunjukkan pada tahun 2010 termasuk lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia yakni sebesar 18,1 juta jiwa atau 9,6 persen dari jumlah penduduk (Rustika & Riyadina, 2000).

Peningkatan jumlah lansia telah menjadi tren bagi populasi penduduk berdasarkan umur yang cukup signifikan di Indonesia (Sulaiman, 2014). Dalam hal ini peningkatan angka kejadian kasus depresi pada lansia berbanding lurus dengan meningkatnya harapan hidup lansia (Meiner, 2011).

Prevalensi populasi usia lanjut berusia 60 tahun yang menderita depresi di Indonesia diperkirakan antara 5%-7,2% (Sulaiman, 2014). dan meningkat dua kali lipat setiap 5 tahun mencapai 45% pada usia diatas 85 tahun (Pusdatin Kemenkes RI, 2013). Oleh karenanya pengaturan layanan kesehatan bagi usia lanjut perlu dikembangkan salah satunya dalam menekan kejadian depresi (Liputan6, 2013).

Gejala depresi yang tidak ditangani segera dan cenderung berkelanjutan dapat memperpendek harapan hidup dan memperburuk kemunduran fisik serta menghambat pemenuhan tugas-tugas perkembangan lansia (Irawan, 2013). Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini akan mengkaji keterlibatan keluarga untuk menampilkan pola komunikasi terbuka sehingga dapat membantu lansia mencapai derajat kesehatan yang optimal.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang menggunakan desain *cross sectional* (Polit & Beck, 2010). Pengukuran atau pengamatan masing-masing variabel dalam penelitian ini hanya akan dilakukan satu kali waktu saja (Marston, 2010). Adapun tujuan penelitian adalah untuk melihat hubungan variabel pola komunikasi dengan tingkat depresi pada usia lanjut di Kota Jambi.

Responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini dipilih secara *purposive sampling* yang berjumlah 77 orang dengan kriteria laki-laki dan perempuan yang berusia lebih dari 60 tahun, kooperatif, sudah terdaftar dan mendapatkan pelayanan kesehatan. Semua lansia dalam penelitian ini telah dilakukan penilaian terhadap

penurunan fungsi kognitif dengan skala MMSE.

Instrumen penelitian yang dipakai untuk mendapatkan data demografi lansia, tingkat depresi dan pola komunikasi keluarga. Semua kuesioner disediakan dalam bahasa Indonesia. Data demografi yang dikaji menggambarkan karakteristik dari umur, jenis kelamin, pekerjaan dan tingkat pendidikan lansia.

Variabel penelitian pola komunikasi keluarga didefinisikan sebagai suatu cara pertukaran kebutuhan informasi dan pendapat yang diterapkan oleh keluarga. Kuesioner pola komunikasi ini terdiri dari 10 pertanyaan yang mengidentifikasi bagaimana penerapan pola komunikasi oleh keluarga yang tinggal bersama lansia. Dalam penelitian ini diketahui nilai *Cronbach alpha* adalah 0,958.

Gambaran tingkat depresi diartikan sebagai adanya rasa ketidakpuasan dan ketidakberdayaan dalam hidup yang dirasakan oleh lansia. Kuesioner *Geriatric Depression Scale (GDS)* oleh Yesavage (1983) dipakai untuk mengetahui tingkat depresi yang sedang dialami oleh setiap lansia. Pada penelitian ini ada 15 pertanyaan yang akan ditanyakan kepada lansia. Skor total pada GDS-15 akan mengidentifikasi tingkat depresi lansia, jika tidak ada gejala depresi (skor < 5), depresi ringan (skor 5-10), dan depresi berat (skor > 10). Apabila ditemukan depresi berat peneliti akan melakukan rujukan guna mendapatkan evaluasi psikiatrik terhadap gejala depresi tersebut secara lebih rinci.

Penelitian telah dilakukan di ruang poli lansia puskesmas Simpang Kawat pada bulan Desember 2015 hingga Januari 2016. Pengumpulan data akan dimulai setelah semua lansia yang terpilih sebagai responden telah menyetujui berpartisipasi dalam penelitian bersifat sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan. Selanjutnya, lansia akan diberikan semua informasi yang terkait dalam proses penelitian. Akan tetapi lansia juga berhak mengundurkan diri secara langsung jika

mendapatkan kerugian-kerugian akibat dari proses penelitian.

Teknik pengambilan data dilakukan melalui proses wawancara selama 30-45 menit pada setiap responden yang datang berkunjung dan mendapatkan layanan kesehatan ke puskesmas dengan memperhatikan kode etik penelitian dan hak-hak setiap lansia. Lansia juga akan diberikan waktu tambahan untuk mengklarifikasi jika ada pertanyaan yang tidak jelas.

Sebelum dianalisa, setiap kuesioner akan diperiksa kembali kelengkapan data atas jawaban responden. Dalam penelitian ini tidak ditemukannya kesalahan dari pengisian data. Keseluruhan data yang telah didapatkan disimpan dan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan akan digunakan untuk kepentingan dalam penelitian saja. Data akan dimusnahkan jika proses semua tahapan dalam penelitian berakhir.

Analisa data dilakukan secara univariat untuk menjelaskan karakteristik jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dari lansia yang disajikan dalam persentase dan tabel. Sedangkan bivariat dianalisis untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya hubungan variabel antara pola komunikasi dan tingkat depresi pada usia lanjut dengan uji *Spearman's rho* dengan standar derajat kemaknaan $p\text{-value} < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 77 orang lanjut usia yang diwawancarai mampu menyelesaikan wawancara hingga akhir secara kooperatif. Semua responden mengatakan bahwa mereka saat ini masih tinggal serumah dengan pasangannya (suami/istri) serta anggota keluarga seperti anak, cucu, menantu atau saudara lainnya. Hasil penelitian secara rinci dapat menjelaskan hasil analisa univariat (Tabel.1) dan bivariat (Tabel 2).

Dari 77 orang lansia yang terlibat dalam penelitian terdiri dari 42 orang laki-laki (54.5%). Sebagian besar responden berusia kurang dari 65 tahun (83.6%)

dengan rentang antara 67-87 tahun. Mayoritas responden tidak bekerja (62.3%) dan hanya sebagian kecil bekerja. Pendidikan yang dominan adalah tamatan SMP (28.6%). Dalam penelitian ini mayoritas responden yang mengalami depresi diketahui pada tingkat ringan (64,9%) dan memiliki pola komunikasi keluarga yang disfungsi (61%).

Berdasarkan hasil uji *spearman's rho* pada analisa bivariat (Tabel 2) diketahui terdapat hubungan yang bermakna pola komunikasi keluarga dengan tingkat depresi pada usia lanjut ($p\text{-value}=0,002$). Hasil menunjukkan nilai koefisien korelasi negatif dengan kekuatan korelasi rendah ($\tau=-0,353$) yang berarti bahwa pola komunikasi disfungsi yang ada di dalam keluarga menyebabkan lansia menjadi kurang terbuka sehingga kondisi inilah yang akan meningkatkan tingkat depresi pada lansia tersebut.

Tabel 1. Analisis Univariat

Variabel	Jumlah	%
Karakteristik		
Usia		
- (\leq) 65 tahun	49	63.6
- ($>$) 65 tahun	38	36.4
Pendidikan		
- Tidak sekolah	16	20.8
- SD	20	26.0
- SMP	22	28.6
- SMU	11	14.3
- PT	8	10.4
Pekerjaan		
- Tidak bekerja	48	62.3
- Bekerja	29	37.7
Jenis Kelamin		
- laki-laki	42	54.5
- Perempuan	35	45.5
Tingkat Depresi		
- Tidak ada	15	19.5
- Depresi ringan	50	64.9
- Depresi Berat	12	15.6
Pola Komunikasi		
- Disfungsi	47	61.0
- Fungsi	30	39.0

Tabel 2. Analisis Bivariat

Variabel Independen	Variabel dependen (Tingkat Depresi)	
	P-Value	T
Pola Komunikasi Keluarga	0,002	-0,353

PEMBAHASAN

Pola komunikasi dalam keluarga.

Dalam penelitian ini ditemukannya penerapan jenis pola komunikasi secara disfungsi oleh keluarga yang tinggal bersama dengan lansia. Keadaan ini sering terjadi ketika lansia yang marah-marah dan lansia merasa putus asa apabila ucapan tidak diterima keluarga (80,5%). Ada juga (54,5%) lansia yang merasa tidak mampu dan (53,2%) diantaranya merasa tidak berdaya dalam menyelesaikan masalah serta antara keluarga dan lansia tidak mau menerima jika terdapat perbedaan-perbedaan pendapat (53.2%). Hal inilah yang menunjukkan bahwa besarnya efek penerapan komunikasi disfungsi dalam keluarga sehingga membuat lansia tidak menjadi terbuka selama proses interaksi dengan keluarga yang tinggal serumah bersamanya.

Penelitian oleh (de Almeida & Ciosak, 2013) sejalan dengan hasil penelitian ini mengemukakan bahwa komunikasi yang terjadi antara keluarga dengan lansia merupakan salah satu bentuk dukungan yang dapat diberikan keluarga kepada lansia. Menurut penelitian oleh (Peneliti, 2016) menggambarkan sebagian besar keluarga yang tinggal serumah dengan lansia lebih sering menerapkan pola komunikasi keluarga secara disfungsi daripada fungsi. Oleh karenanya sangatlah penting melihat gambaran jenis pola komunikasi yang diterapkan oleh keluarga.

Komunikasi disfungsi dikenal sebagai transmisi tidak jelas atau tidak langsung serta penerimaan dari salah satu atau keduanya, isi dan instruksi dari pesan dan atau ketidaksesuaian antara tingkat isi

dan instruksi dari pesan (Friedman, Vicky & Elaine, 2010). Salah satu faktor utama yang menyebabkan terjadinya pola komunikasi disfungsional adalah terdapatnya rasa harga diri yang rendah pada keluarga dan anggotanya sehingga dapat menyebabkan kesalahpahaman dan emosi yang diluapkan baik oleh lansia maupun anggota keluarga lainnya (Saputri & Indrawati, 2011).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian oleh (de Almeida & Ciosak, 2013) menjelaskan bahwa tipe komunikasi keluarga yang bersifat fungsional sangat menunjang terbentuknya interaksi yang terbuka antar anggota keluarga sehingga mendorong pertumbuhan dan berubah bila kebutuhan-kebutuhan lansia muncul. Salah satu bentuk *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan dan meningkatkan status mental lansia sehingga lebih mudah dicapai dengan terlaksananya jenis pola komunikasi keluarga fungsional (Sari, 2013)

Menurut hasil analisis dalam penelitian ini juga diketahui bahwa hanya sebagian kecil keluarga yang menerapkan pola komunikasi fungsional, hal ini terjadi disaat keluarga selalu mendengarkan dengan baik keluhan kesah dari masalah yang sedang dialami lansia dan menanggapi cerita atau pertanyaan yang disampaikan lansia. Namun, kondisi inilah yang membuktikan bahwa dalam keluarga lansia tersebut terdapat interaksi yang sehat sehingga keluarga tidak mengalami kendala yang berarti untuk memenuhi kebutuhan dan fungsi-fungsi kesehatan yang umum bagi lansia (Noorafshan, Jowkar, & Hosseini, 2013).

Mengingat banyaknya persoalan hidup yang dihadapi oleh lansia yang terlibat penelitian pada proses menua dapat meningkatkan sensitivitas emosional lansia tersebut (Stunkard, 2009). Oleh sebab itu pentingnya penerapan pola komunikasi yang baik akan memberikan kontribusi yang baik antara keluarga dan lansia dalam menyelesaikan masalah.

Tingkat Depresi Pada Lansia. Skala depresi geriatrik Yesavage (1983) digunakan sebagai alat skrining untuk mengukur tingkat depresi pada lansia dalam tahap penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami depresi lebih banyak daripada yang tidak mengalami gejala depresi. Berdasarkan penelitian (Prascika, 2016) diketahui bahwa adanya perbedaan tingkat depresi terjadi karena lansia mengalami suatu kegagalan untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis dari proses menua.

Sebagian besar lansia dalam penelitian ini mengalami depresi pada tingkat ringan daripada depresi berat, yang ditandai dengan gejala adanya perasaan khawatir dengan masa depan (67.5%), merasa tidak berharga dan tidak adanya harapan dalam hidup (58,8%) serta adanya lansia yang berfikir keadaannya saat ini kurang menyenangkan dan orang lain lebih baik keadaannya daripada keadaannya sendiri (51.9%). Hal ini disebabkan lansia masih tinggal bersama dengan keluarganya sehingga lansia masih diperhatikan oleh keluarganya. Gejala depresi ini cenderung timbul terutama bagi lansia laki-laki tidak memiliki pekerjaan meskipun pemenuhan kebutuhan sehari-hari tetap dilakukan oleh anggota keluarga.

Munculnya gejala depresi diantara lansia tersebut dapat dipengaruhi oleh mekanisme koping pada usia lanjut yaitu faktor-faktor usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan dan dukungan keluarga. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh (Agus, Wwpsr, Ratep, & Westa, 2014).

Penelitian lainnya oleh (Prasitthipab, 2008) sejalan dengan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lansia rentan menderita depresi dengan gejala ringan daripada gejala depresi yang lebih berat. Penyebab depresi pada lansia merupakan perpaduan interaksi yang unik dari berkurangnya interaksi sosial, kesepian, perasaan rendah diri karena penurunan

kemampuan diri dan penurunan fungsi tubuh (Basuki, 2015).

Penelitian lainnya yang mendukung yaitu penelitian dari (Supriani, Pascasarjana, & Maret, 2011) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat faktor internal dan eksternal dengan tingkat depresi pada lansia. Dalam internal, faktor usia terutama bagi seseorang laki-laki yang berusia lebih dari 60 tahun yang tinggal bersama anggota keluarga di komunitas lebih berisiko tiga kali lebih besar mengalami depresi skala sedang-ringan (Keperawatan, Studi, & Keperawatan, 2012)

Hal yang berbeda dilaporkan dalam penelitian (Peneliti, 2016) bahwa sebagian penderita depresi kronik terjadi pada perempuan bila dibandingkan dengan laki-laki karena wanita memiliki lebih banyak aktifitas yang memicu timbulnya stres. Hasil analisis penelitian ini juga menjelaskan mengenai tingkat depresi bagi mayoritas lansia yang mengalami depresi didominasi pada usia prasenium (Tabel.1). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan (Supriani et al., 2011) dimana gejala depresi pada lansia prevalensinya meningkat seiring bertambahnya umur lansia. Lansia yang berumur 65 tahun keatas cenderung mengalami depresi daripada yang berumur kurang dari 65 tahun (Adinegara, Puspita, Kp, Sc, & Keluarga, n.d.). Hal demikian menggambarkan tingkat depresi lansia dipengaruhi dari perspektif umur.

Pada penelitian ini beberapa lansia juga terlihat menderita depresi tingkat berat masih jauh lebih rendah jumlahnya dibandingkan dengan tingkat depresi ringan (Tabel.1), walaupun begitu tidak tertutup kemungkinan bahwa depresi ringan akan berkembang menjadi depresi berat jika keadaan ini tidak segera ditangani. Penelitian yang dilakukan (Publikasi, Handayani, Studi, & Keperawatan, 2014) menjelaskan bahwa pada umumnya gangguan depresi berat terjadi paling sering pada orang yang tidak memiliki hubungan interpersonal yang erat yakni status

perkawinan bercerai atau berpisah terutama bagi subjek lansia yang tinggal di komunitas dari pada yang tinggal di panti werdha.

Dari hasil penelitian ini didapatkan gambaran bahwa sebagian besar lansia yang mengalami depresi bertempat tinggal bersama keluarganya. Menurut penelitian sebelumnya (Ikasi & Hasanah, 2010) melaporkan bahwa lansia dengan dukungan keluarga yang tinggi akan merasakan kenyamanan dan menimbulkan perasaan bahagia dalam hidupnya. Sejalan dengan penelitian (Menjaga & Mentalnya, n.d.). Dalam penelitian (Irawan, 2013) juga menjelaskan bahwa keberadaan dukungan dari anggota keluarga lainnya dalam satu rumah yang diberikan kepada lansia dapat menurunkan resiko terjadinya depresi.

Hal berbeda yang diperoleh dalam penelitian (Indonesia, Nauli, Keperawatan, Magister, & Keperawatan, 2011) bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat depresi lansia pada lansia yang memiliki keluarga dengan lansia yang tidak memiliki keluarga. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa prevalensi kejadian depresi akan meningkat diantara orang yang berusia lanjut yang tinggal sendiri (Publikasi et al., 2014).

Hubungan pola komunikasi keluarga dengan tingkat depresi pada usia lanjut. Dalam penelitian ini diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara variabel pola komunikasi keluarga dengan tingkat depresi pada usia lanjut (Tabel.2). Hal ini berarti bahwa semakin sering penerapan pola komunikasi keluarga disfungsi yang ada di dalam keluarga lansia maka akan meningkatkan tingkat depresi pada lansia tersebut.

Beragamnya gambaran masalah yang dihadapi oleh lansia selama proses menua dapat meningkatkan sensitivitas emosional seseorang, sering merasa tidak berguna, sering marah dan tidak sabaran, merasa kehilangan peran dalam keluarga, mudah tersinggung, dan merasa tidak berdaya

(Annis, 2014). Oleh karena itu komunikasi mempengaruhi cara keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatan mental terutama bagi lansia yang menderita depresi (Sari, 2013).

Komunikasi sangat penting bagi kedekatan keluarga, mengenal masalah, memberi respon terhadap peran-peran non-verbal dan mengenal masalah pada tiap individu (Ekowati, 2011). Komunikasi yang sehat adalah komunikasi yang jelas dan kemampuan mendengar satu sama lain (Prasitthipab, 2008).

Penelitian oleh (Noorafshan et al., 2013) menggambarkan bahwa jenis pola komunikasi yang dijalankan oleh keluarga akan mempengaruhi kejadian depresi pada lansia. Dalam penelitian sejenis lainnya dinyatakan bahwa adanya pola komunikasi keluarga yang baik di harapkan dapat membentuk suatu proses perawatan yang baik dari keluarga untuk membimbing lansia memenuhi kebutuhan kesehatannya (Zarnaghash, Zarnaghash, & Zarnaghash, 2013). Dengan demikian terlihat jelas adanya interaksi keluarga dengan lansia menjadi faktor penting dalam meningkatkan kemandirian aktifitas lansia sehari-hari di dalam atau luar rumah (Annis, 2014).

Komunikasi dapat diartikan sebagai 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 (Touhy & Jett, 2012). Bagi lansia, komunikasi yang baik sangat diperlukan sebagai salah satu indikator sistem pendukung keluarga pada lansia dalam menghadapi depresi (Menjaga & Mentalnya, n.d.).

Berbeda dengan hasil penelitian (Inta Mahfiroh, Titan Ligita, 2013) yang menggambarkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pola komunikasi keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di kelurahan Pdang Bulan Medan. Menurut (Zulfitri, 2011) diketahui bahwa tingkat depresi lansia dipengaruhi faktor-faktor lain seperti jenis

kelamin, status perkawinan, aktifitas fisik, jenis penyakit kronis yang diderita lansia dan bentuk dukungan sosial yang diterima oleh lansia.

Berdasarkan analisa diatas dapat diasumsikan bahwa tingkat depresi lansia memiliki penyebab yang multi faktor yang harus dipahami bagi keluarga (Noorafshan et al., 2013). Namun, dari penelitian ini membuktikan bahwa terdapat adanya korelasi yang bermakna penerapan pola komunikasi keluarga dengan tingkat depresi pada usia lanjut. Adapun pola komunikasi yang disfungsi merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia di Kota Jambi. Dalam hal ini sudah selayaknya menjadi perhatian bagi keluarga terhadap semua hal sebagai penyebab lansia mengalami depresi dapat didiskusikan bersama dengan lansia melalui komunikasi terbuka dalam keluarga (“jurnal lansia Januari 2015,” n.d.).

Penelitian ini diharapkan perlu untuk meningkatkan peran perawat agar lebih sering melakukan interaksi dengan keluarga seperti memberikan pendidikan kesehatan dan saran kepada keluarga baik melalui penyuluhan ataupun pada saat kunjungan pasien ke puskesmas. Perawat juga dapat memberikan contoh cara membentuk pola komunikasi dengan keluarga secara terbuka seperti saat memberikan pengarahan untuk keluarga. Hal ini bertujuan agar keluarga mampu lebih memperhatikan gejala-gejala adanya gangguan emosional pada lansia. Dengan demikian adanya hubungan komunikasi yang fungsional bertujuan agar lansia dapat terhindar dari timbulnya gejala depresi berat yang nantinya dapat berlanjut buruk terhadap kesehatan lansia.

SIMPULAN

Penyebab depresi pada lanjut usia terkait dengan beberapa faktor. Pola komunikasi keluarga menunjukkan korelasi yang bermakna dengan tingkat depresi bagi populasi usia lanjut. Pola komunikasi keluarga bisa terjadi secara fungsional dan

disfungsional. Depresi lebih cenderung terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan yang berusia lebih dari 60 tahun dengan tingkat depresi ringan yang dipengaruhi adanya penerapan pola komunikasi disfungsional dalam keluarga.

Hal yang perlu direkomendasikan dalam penelitian ini yaitu dilakukan pengkajian perubahan emosional secara dini pada usia lanjut guna mendeteksi gejala awal depresi serta melibatkan keluarga secara persuasi dalam perawatan kesehatan lansia. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan pendidikan keperawatan dalam memberikan program edukasi agar lansia tetap hidup sehat di masa akhir kehidupannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adinegara, I. N. R., Puspita, D., Kp, S., Sc, M., & Keluarga, P. K. (n.d.). KECAMATAN UNGARAN TIMUR KABUPATEN SEMARANG Mahasiswa Keperawatan Dosen Pembimbing Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran Progran Studi Ilmu Keperawatan Abstrak Banyaknya stressor yang dialami lansia mengakibatkan lansia mengalami gejala depres.
- Agus, I. G. M., Wwpsr, B., Ratep, N., & Westa, W. (2014). Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu Ii Factors That Affect the Rate of Depression in Elderly, 1–14.
- Annis, et al. (2014). Hubungan Tingkat Depresi dengan Tingkat Kemandirian dalam Aktifitas Sehari-hari pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tembilahan Hulu. *The Soerdiman Journal of Nursing*, 9.
- Basuki, W. (2015). FAKTOR – FAKTOR PENYEBAB KESEPIAN TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA PENGHUNI PANTI, 4(1), 713–730.
- BKKBN. (2014). Menuju Lansia Paripurna. Retrieved from <http://www.bkkbn.go.id/ViewArtikel.aspx?ArtikelID=123>
- de Almeida, R. T., & Ciosak, S. I. (2013). Communication between the elderly person and the Family Health Team: is there integrality? *Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)*, 21(4), 884–890. <http://doi.org/10.1590/S0104-11692013000400008>
- Dianingtyas Agustin, sarah ulliya. (2008). Perbedaan Tingkat Depresi pada Lansia. *Journal Media Ners*, 2(1), 1–44.
- Ekowati, W. (2011). Pengalaman Keluarga Merawat Lansia yang Mongalami Gangguan Jiwa. *PROSIDING SEMINAR NASIONAL*, (2011: PROSEDING SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN PPNI JATENG). Retrieved from <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/p sn12012010/article/view/348>
- Friedman, M, Vicky, R. B & Elaine, G. J. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik. Jakarta: EGC
- Ikasi, A., & Hasanah, O. (2010). (Lonelinnes) Pada Lansia, 1–7.
- Indonesia, U., Nauli, F. A., Keperawatan, F. I., Magister, P., & Keperawatan, I. (2011). KATULAMPA BOGOR TIMUR.
- Inta Mahfiroh, Titan Ligita, P. (2013). Hubungan pola aktivitas pemenuhan kebutuhan dasar dengan tingkat stres lanjut usia di panti sosial tresna werdha mulia dharma kabupaten kubu raya. *Hubungan Pola Aktivitas Pemenuhan Kebutuhan Dasar Dengan Tingkat Stres Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya*.
- Irawan, H. (2013). Gangguan Depresi pada Lanjut Usia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 40(11), 815–819. jurnal lansia Januari 2015. (n.d.). Keperawatan, F. I., Studi, P., & Keperawatan, I. (2012). Fakultas ilmu keperawatan program studi ilmu keperawatan depok juli 2012.

- Liputan6, I. S. (2013). Jumlah Lansia Indonesia, Lima Besar Terbanyak di Dunia - Health Liputan6.com. Retrieved from <http://health.liputan6.com/read/541940/jumlah-lansia-indonesia-lima-besar-terbanyak-di-dunia>
- Marston, Louise. (2010). *Introductory Statistics for Health and Nursing Using SPSS*. Singapore, SAGE Publications.
- Meiner, S. E. (2011). *Gerontologic Nursing* 4th ed. United of State America, Mosby.
- Miller, C.A.(2012). *Nursing for wellness in older adults* 6th ed. United of State America, Lippincort William and Wilkins
- Menjaga, D., & Mentalnya, K. (n.d.). Bentuk dukungan keluarga terhadap sikap lansia dalam menjaga kesehatan mentalnya (.
- Noorafshan, L., Jowkar, B., & Hosseini, F. S. (2013). Effect of Family Communication Patterns of Resilience among Iranian Adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 900–904. <http://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.670>
- Peneliti, P. (2016). Volume 2, Nomor 1, Mei 2016, 2, 2–4.
- Polit, D.F & Beck. C.T. (2012). *Nursing Research; Generating and Assessing Evidences for Nursing Practices*. 9th Ed. Lippincott Williams and Wilkin, China
- Prascika, A. I. (2016). DI PEDESAAN DAN PERKOTAAN, 4(2), 103–112.
- Prasitthipab, S. (2008). Family Communication Patterns : Can They Impact Leadership Styles ?
- Publikasi, N., Handayani, Z. N., Studi, P., & Keperawatan, I. (2014). No Title.
- Pusdatin Kemenkes RI. (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, (Semester 1), 1–5. <http://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Rustika, R., & Riyadina, W. (2000). PROFIL PENDUDUK LANJUT USIA DI INDONESIA: (Analisis Data Susenas 1995). *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. Retrieved from <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/MPK/article/view/978>
- Saputri, M. A. W., & Indrawati, E. S. (2011). Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Depresi pada Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah. *Jurnal Psikologi Undip*, 9(1), 65–72.
- Sari, A. (2013). Penggunaan Pola Dan Bentuk Komunikasi Dalam Penerapan Fungsi Dan Peran Keluarga. *Makna*, 3(2). <http://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Stunkard, A. J. (2009). NIH Public Access. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 162(3), 214–220. <http://doi.org/10.1016/j.pestbp.2011.02.012>.Investigations
- Sulaiman, M. R. (2014). Populasi Lansia di Indonesia Meningkat, Apa Risikonya? Retrieved from <http://health.detik.com/read/2014/05/29/090053/2594620/763/populasi-lansia-di-indonesia-meningkat-apa-risikonya>
- Supriani, A., Pascasarjana, P., & Maret, U. S. (2011). Tingkat depresi pada lansia ditinjau dari tipe kepribadian dan dukungan sosial. *Jurnal Psikologi*, 1–143.
- Touhy, T.A & K. Jett.(2012). *Toward healthy aging*. 8th Ed. China: Elsevier
- Zarnaghash, M., Zarnaghash, M., & Zarnaghash, N. (2013). The Relationship Between Family Communication Patterns and Mental Health. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 405–410. <http://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.575>
- Zulfitri, R. (2011). Konsep Diri dan Gaya Hidup Lansia yang Mengalami

Penyakit Kronis Di Panti Sosial
Tresna Werdha (PSTW) Khusnul
Khotimah Pekanbaru. *Jurnal Ners
Indonesia*, 1(2), 21–30.