

POLA KOMUNIKASI SUAMI ISTRI *DUAL WORKER* YANG TINGGAL BERSAMA LANSIA DEMENSIA

Riski Rahmadani

Dr. Andria Saptiyasari, S.Sos, M.A

Universitas Airlangga

E-mail: riskidani.riris@gmail.com

andri_marsa@yahoo.com

ABSTRACT: *This study focuses on the communication patterns of dual worker couples who live with elderly dementia. In combining the 3 elements of Cohesion, Adaptability and Communication, researchers found several communication patterns combinations of 5 pairs of husband and wife, who were used as resource persons for this study. These communication patterns include 4 themes, namely, the contribution of time, the contribution of energy, financial contributions and emotional conditions. This study used a qualitative descriptive method so the researchers used indepth interviews on 5 dual worker couples who lived with elderly dementia. Next the researcher explained the findings of the communication pattern based on the theme of the contribution of the married couple used from the in-depth interview. The findings of this study, on the pattern of communication themed financial contributions found that husband and wife are in stable communication compared to the theme of other communication patterns. Researchers found that with the conditions of husband and wife who are both working and financial sources of retirement of elderly dementia, affecting the time, energy and emotional condition of each informant. The communication between husband and wife is influenced by the external conditions they experience. External influencing conditions include: Financial sources, contribution of siblings, the presence of assistants, and ownership of houses occupied by the husband and wife and the elderly dementia. Researchers also found that self-disclosure on husband and wife affects communication patterns related to emotional conditions in each partner. In couples who are not open to each other tend to harbor what is felt in their minds and hearts.*

Keywords: *Spouse, Elderly, Dementia, communication pattern, dual worker, time, energy, financial, emotional.*

ABSTRAK: Penelitian ini berfokus pada pola komunikasi suami istri dual worker yang tinggal bersama lansia demensia. Dalam memadukan 3 unsur pola komunikasi Cohesion, Adaptability dan Communication, peneliti menemukan beberapa kombinasi dari 5 pasang suami istri yang dijadikan sebagai narasumber penelitian ini. Pola komunikasi tersebut diantaranya menjadi 4 tema yakni, kontribusi waktu, kontribusi tenaga, kontribusi finansial dan kondisi emosional. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif sehingga peneliti menggunakan in-depth interview pada 5 pasang suami istri dual worker yang tinggal bersama lansia demensia. Selanjutnya peneliti menjelaskan temuan pola komunikasi berdasarkan tema kontribusi pasangan suami istri yang digunakan dari wawancara mendalam tersebut. Hasil temuan penelitian ini, pada pola komunikasi bertema kontribusi finansial didapatkan bahwa suami istri

berada pada komunikasi yang stabil dibandingkan dengan tema pola komunikasi lainnya. Peneliti menemukan bahwa dengan adanya kondisi suami istri yang sama-sama bekerja dan sumber finansial dari pensiun lansia demensia, mempengaruhi kondisi waktu, tenaga dan emosional pada masing-masing informan. Komunikasi yang terjalin diantara suami istri tersebut dipengaruhi oleh kondisi eksternal yang mereka alami. Kondisi eksternal yang mempengaruhi antara lain adalah: Sumber finansial, kontribusi saudara kandung, keberadaan asisten, dan kepemilikan rumah yang ditinggali oleh suami istri tersebut dan lansia demensia tersebut. Peneliti juga menemukan bahwa *self-disclosure* pada suami istri mempengaruhi pola komunikasi terkait kondisi emosional pada masing-masing pasangan. Pada pasangan yang tidak terbuka satu sama lain cenderung memendam apa yang dirasakan di dalam pikiran dan hatinya.

Kata Kunci: Pasangan Suami Istri, Lansia, Demensia, pola komunikasi, dual worker, waktu, tenaga, finansial, emosional.

LATARBELAKANG MASALAH

Penelitian ini dimaksudkan untuk mendeskripsikan bagaimana penerapan pola komunikasi keluarga pada sepasang suami istri dual worker yang tinggal satu rumah dengan lansia yang telah mengalami demensia. Selain karena terdapat berbagai konflik yang dimiliki sepasang suami istri di dalam membina rumah tangga, penelitian ini menarik untuk diteliti karena berdasarkan Badan Pusat Statistik 2015 terdapat rasio ketergantungan penduduk lansia Indonesia sebesar 13,28 (Badan Pusat Statistik, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa lansia membutuhkan dukungan dari keluarga lansia tersebut seperti anak atau cucunya. Sehingga ketika sepasang suami istri yang sama-sama bekerja tinggal bersama seorang lansia yang mengalami demensia, maka kehidupan keseharian pasangan tersebut berbeda dari pasangan suami istri lainnya yang tidak tinggal

bersama dengan lansia maupun yang tidak sama-sama bekerja. Berdasarkan fenomena ini, peneliti ingin mengetahui bagaimana pola komunikasi dari suami istri tersebut agar hubungan tetap harmonis ketika tinggal bersama lansia dalam rumah tangga mereka terutama ketika mereka dalam keadaan sama-sama bekerja. Dewasa ini tampak semakin banyak wanita yang beraktivitas di luar rumah untuk bekerja. Ada yang memiliki alasan mencari nafkah, tambahan penghasilan keluarga, mendapat status sosial di masyarakat hingga alasan emansipasi. Dengan suami dan isteri bekerja, pendapatan dalam rumah tangga bisa bertambah. Hal ini merupakan hal yang mendukung kebahagiaan keluarga, akan tetapi tidak jarang hal ini menyebabkan konflik yang memicu retaknya hubungan rumah tangga ketika tidak diimbangi dengan komunikasi yang baik. Misalnya, dalam beberapa kasus, ada beberapa wanita yang tidak hanya menjadi ibu rumah

tangga, istri juga bersedia untuk mencari nafkah demi menggapai impian menjadi seorang wanita karier, lalu melakukan peran lebih dari satu. Selain merawat suami dan juga melaksanakan tugas kantor, istri juga harus merawat lansia yang tinggal bersama mereka. Pasangan suami istri tersebut akan memikirkan untuk bagaimana membagi waktu masing-masing dan merawat lansia. Masalah rumah tangga juga akan semakin kompleks ketika suami istri dual worker yang tinggal bersama lansia ini sudah memiliki anak. Selanjutnya pasangan dual worker ini akan mencari cara untuk bagaimana menyeimbangkan fokus terhadap hubungan dengan pasangan, anak dan lansia yang demensia tersebut. Seperti yang telah penulis jelaskan di paragraf pertama, lansia memiliki rasio ketergantungan. Selain itu, para lanjut usia juga individu yang mempunyai resiko tinggi untuk sering sakit dan menderita sakit kronis serta ketidakmampuan. Penyakit Alzheimer merupakan penyebab tersering timbulnya demensia dan menyebabkan gangguan kognitif pada populasi usia lanjut. Istilah demensia (Iskandar, 2002) digunakan untuk menggambarkan sindroma klinis dengan gejala menurunnya daya ingat dan hilangnya fungsi intelek lainnya. Sehingga seseorang yang mengidap demensia akan mengalami pelemahan mental yang tidak dapat diubah dan menghancurkan

kemampuan dalam mengingat, berpikir, belajar, dan berimajinasi. Sehingga penting untuk memperhatikan lansia demensia demi keberlangsungan hidupnya. Demensia, menurut Richardsz SS tahun 2009 (Pattni, 2003), pada penyakit Alzheimer terdapat penurunan kognitif secara berkelanjutan termasuk gangguan memori dan adanya satu atau lebih aphasia (gangguan bahasa), apraxia (gangguan fungsi motorik), agnosia (gangguan fungsi sensoris), dan gangguan fungsi eksekutif seperti ketidakmampuan perencanaan, pengorganisasian, serta melakukan aktivitas normal. Dari pernyataan tersebut menunjukkan bahwa lansia dapat mengalami kemunduran dari segi fisik maupun pikiran. Dalam beberapa kasus, seorang lansia juga dapat mengalami kemunduran perilaku kedewasaan. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan menyebutkan lansia merupakan seseorang yang karena usianya mengalami perubahan fisik, psikologis, kejiwaan dan sosial. Sedangkan dikutip dari Infodatin Lansia tahun 2016, Lanjut Usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas, berdasarkan Undang Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Maka, dari pernyataan tersebut menunjukkan bahwa lansia merupakan seseorang di atas 60 tahun, tidak mampu berperan secara aktif dalam pembangunan

secara fisik. Sehingga lansia membutuhkan bantuan untuk memenuhi kebutuhannya. Berdasarkan data proyeksi penduduk dalam Badan Pusat Statistik 2015 (2016), tahun 2015, terdapat 21,68 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (8,49 persen) dari populasi penduduk, hal ini menunjukkan bahwa Indonesia termasuk negara yang akan memasuki era penduduk menua (ageing population) karena jumlah penduduknya yang berusia 60 tahun ke atas (penduduk lansia) melebihi angka 7 persen. Semakin tua seseorang atau ketika sudah menginjak usia lansia, cenderung mengalami kepelupaan, atau disebut dengan 'pikun'. Hal ini biasa terjadi pada para orang tua atau lansia. Namun, penelitian terdahulu mengenai Dementia dan Alzheimer, mengungkapkan bahwa hal tersebut dapat ditemukan pada usia yang belum memasuki usia 60 tahun. Dalam jurnal dari Japardi Iskandar (2002), menjelaskan bahwa penyakit ini pertama kali ditemukan pada tahun 1907 oleh seorang ahli Psikiatri dan neuropatologi yang bernama Alois Alzheimer yang meneliti seorang wanita berumur 51 tahun mengalami gangguan intelektual dan memori serta tidak lagi mengenali tempat tinggalnya. Wanita tersebut juga telah mengalami gangguan anggota gerak, koordinasi dan reflek. Sehingga lansia demensia harus mendapatkan perhatian dari orang sekitarnya. Akan tetapi pada jaman

modern seperti sekarang ini, terdapat pergeseran tanggungjawab keluarga terhadap para lanjut usia (Wreksoatmodjo, 2013). Selain disebabkan oleh pergeseran struktur keluarga, yang pada mulanya sebuah keluarga yang dimulai dari extended family, lalu banyak orang memutuskan untuk menjadi keluarga kecil yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak (nuclear family). Meningkatnya mobilitas kerja pada usia produktif juga menyebabkan pengasuhan para lanjut usia di dalam keluarga menjadi terhambat. Sehingga di Indonesia, tersedia beberapa jenis sarana pelayanan masyarakat untuk lanjut usia, meliputi sistem panti, pelayanan model pendampingan di kalangan keluarga, hingga pelayanan harian. Dan tidak sedikit keluarga juga mempekerjakan seorang perawat sebagai asisten untuk sekedar menemani hingga menyiapkan segala kebutuhan dari para lansia. Hal tersebut untuk membantu dan mendukung lansia untuk memenuhi kebutuhan ketika tidak bersama dengan keluarganya. Pengalaman merawat lansia yang mengalami Alzheimer merupakan sebuah pengalaman yang menarik dengan segala dinamika yang dihadapinya. Keluarga dapat mengalami masalah fisik maupun psikologis. Merawat lansia dengan Alzheimer juga dapat menimbulkan konflik dalam sebuah keluarga, namun adanya nilai-nilai keluarga di Indonesia yang cenderung menghindari

konflik juga dapat menyebabkan anggota keluarga menjadi stress. Adanya pengalaman-pengalaman masyarakat dalam merawat lansia yang telah demensia tidak dapat dikatakan bahwa hal tersebut mudah. Beberapa pengalaman yang dapat peneliti ambil sebagai contoh bersumber dalam sebuah jurnal berjudul *Pengalaman Keluarga Merawat Lansia Dengan Demensia* oleh Rita Widyastuti (2011), terdapat beberapa pengalaman dari narasumber ketika merawat lansia yang memiliki demensia.

“Ya semenjak mbah disini saya juga jadi susah tidur...sebelumnya gak...ni dia kalo sore tidur sampe jam 2 ntar kencing dimana-mana...makanya saya kalo malem jam segini saya melek...jadinya tidurnya kurang nyenyak kaya orang-orang. Saya kalo mo tidur nyenyak saya minum obat baru saya tidur pules kalo...gak...jadi tidurnya gak bisa pules jadi kayak ngambang aja. Jadinva badannya jadi pada pegel jadi pada sakit.” (Widyastuti, 2011, p.52)

Dalam kutipan tersebut seorang narasumber memberikan respon negatif sebagai caregiver lansia mengalami beban fisik, beban psikologis, beban ekonomi dan beban sosial. Beban fisik yang dirasakan oleh caregiver selama merawat lansia diungkapkan oleh partisipan yang telah merawat lansia dalam jangka waktu yang lama yaitu 4 tahun.

Mengutip dari Tempo.co, 7 Januari 2018, Ketua Divisi Neurobehavior Departemen

Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Jakarta, Diatri Nari Lastri, menjelaskan bahwa terdapat 2 hal yang harus diperhatikan ketika terdapat anggota keluarga yang terkena demensia.

“Pertama, keluarga harus menerima saat salah satu anggotanya mengidap demensia. Terimalah fakta bahwa ia mengalami kerusakan otak. Kadang atau malah seringkali ia berlaku menyebalkan.”

Dijelaskan bahwa beberapa kasus beberapa keluarga tidak dapat menerima bahwa anggota keluarganya ini mengidap demensia, biasanya disebabkan oleh kurangnya tingkat pengetahuan atau awam dengan penyakit demensia.

“Misalnya, pertanyaan yang sama diulang-ulang dalam hitungan menit. Anda bisa jadi tidak sabar lalu kesal. Kadang, ada gangguan perilaku berupa terlalu curiga. Kondisi ini membuat pasien rawan cekcok dengan anggota keluarga lainnya.”

Dalam beberapa kasus, terdapat keluarga yang tidak memperlakukan pengidap demensia ini dengan semestinya. Karena kurangnya pengetahuan akan penyakit ini, keluarga cenderung timbul kecurigaan terhadap penderita demensia tersebut bahwa hal ini bukanlah sebuah penyakit dan akhirnya timbul beberapa konflik dalam keluarga tersebut dengan penderita demensia, bahkan timbul rasa kesal ataupun benci.

“Kedua, ajak anggota keluarga yang mengalami demensia menjalani terapi obat yang fungsinya memperkuat memori

sementara proses kerusakan otak berjalan terus. Obat ini menjaga zat-zat neurotransmitter yakni bahan kimia yang dilepaskan oleh terminal sel saraf. Gunanya untuk menyampaikan informasi dari sel saraf ke sel saraf lainnya.”

Penderita demensia membutuhkan penanganan dan perawatan yang semestinya sehingga penyakit ini tidak akan semakin parah. Biasanya keluarga kurang aware terhadap penyakit ini lalu tidak terdeteksi dari awal. Sehingga penyakit ini terus berkembang dan kerusakan pada otak bertambah buruk kondisinya. Penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Dwi Rahayu (2015), menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia, peran keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga dan merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, dukungan dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia. Bila dukungan keluarga tinggi maka akan dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian yang akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup lansia. Pola komunikasi perlu untuk diketahui dalam sistem komunikasi suami istri dalam penelitian ini. Dengan adanya lansia demensia sebagai stressor pada kehidupan rumah tangga suami istri tersebut, hal ini dapat mempengaruhi pola komunikasi yang terjalin. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti secara mendalam mengenai pola

komunikasi komunikasi suami istri dalam menjaga keharmonisan satu sama lain ketika tinggal bersama dengan lansia yang mengalami demensia dengan beberapa keterbatasan resource dari pasangan tersebut antara lain waktu, tenaga, finansial dan emosional. Dikarenakan suami istri yang sama-sama bekerja akan memiliki berbagai keterbatasan dalam berkomunikasi dan bertemu satu sama lain, apalagi jika tinggal bersama lansia demensia. Perhatian pasangan ini akan terbagi antara pada pasangannya, anak-anaknya dan lansia demensia yang tinggal bersama mereka. Tentunya permasalahan tersebut dianalisis serta dikaitkan dengan teori pada ilmu komunikasi.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latarbelakang penelitian ini, peneliti merangkum rumusan masalah guna membatasi ruang lingkup penelitian ini yaitu: - Bagaimana pola komunikasi antara suami istri dual worker yang tinggal bersama lansia penderita demensia sebagai stressor dengan keterbatasan resource (waktu, tenaga, finansial dan emosional)?

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pola komunikasi keluarga yang dibangun

antara suami istri dual worker ketika tinggal bersama lansia yang telah mengalami demensia.

MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya ilmu pengetahuan serta memberikan pemahaman mengenai pola komunikasi keluarga yang dibangun antara suami istri dual worker ketika tinggal bersama lansia yang menderita demensia. Hasil penelitian ini secara praktis diharapkan dapat menyumbangkan pemikiran terhadap pemecahan masalah yang berkaitan dengan masalah pola komunikasi keluarga antara suami istri dual worker ketika tinggal bersama lansia yang telah menderita demensia. Selanjutnya hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan bagi penyusunan program pemecahan masalah selanjutnya, atau penelitian selanjutnya.

POLA KOMUNIKASI KELUARGA

Dalam buku Poire (2006) berjudul *Family Communication: Nurturing and Control in a Changing World*, menjelaskan mengenai pola komunikasi dan fungsi keluarga. Poire menjelaskan bahwa setiap keluarga memiliki perbedaan pada cara berhubungan

sehari-hari, pembuatan keputusan, kepedulian satu sama lain, dan menangani konflik sangat bermacam-macam.

Menurut Poire dalam bukunya tersebut, awalnya terdapat dua fungsi utama dalam dalam keluarga, beserta empat fungsi pendukung yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh komunikasi dan digabungkan membentuk identitas kolektif keluarga. Dalam rangka berusaha untuk mengintegrasikan berbagai konsep yang berkaitan dengan interaksi perkawinan dan keluarga, Olson, Sprenkle dan Russell mengembangkan hal yang dikenal sebagai model sirkumpleks pernikahan dan keluarga (Olson 2000; Olson, Russell, & Sprenkle, 1983; Olson, Sprenkle, & Russell, 1979 dalam Poire 2006, p.30). Dua dimensi dalam model tersebut ialah *Family Cohesion* dan *Family Adaptability*. Masing-masing dari dimensi tersebut dibagi menjadi empat tingkat yang cocok pada grid lalu terdapat sebuah kemungkinan untuk menciptakan 16 kombinasi. Sehingga para ahli menyarankan nilai moderat mewakili fungsi keluarga yang masuk akal, sedangkan nilai ekstrem mewakili disfungsi keluarga. Seiring berjalannya waktu, model tersebut berevolusi dan akhirnya terdapat tiga dimensi yakni *cohesion*, *adaptability*, dan *communication*.

Cohesion Sejak lahir, individu diberikan pengertian bagaimana gambaran bentuk

keluarga baik dari unsur kedekatan maupun perilaku satu sama lain dari keluarga masing-masing. Kita dapat berpikir bagaimana secara langsung atau tidaknya sebuah hubungan, atau merasa terpisah jauh dari anggota keluarga lainnya. Dalam buku Poire, dijelaskan bahwa:

“Cohesion is defined as the emotional bonding that family members experience with each other and includes concepts of ‘emotional bonding, boundaries, coalitions, time, space, friends, decision-making, interests and recreation’ (Olson, 2000 dalam Poire, 2006, p.30).

Dari kutipan tersebut, dijelaskan bahwa *cohesion* dapat didefinisikan sebagai sebuah ikatan emosional yang berdasarkan pengalaman anggota keluarga satu sama lain.

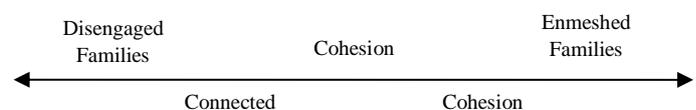
Disengaged, anggota keluarga memelihara suatu keterpisahan satu sama lain dan kemandirian yang ekstrim. Masing-masing individu mendominasi dalam hal kepentingan dan prioritas diri sendiri.

Connected, anggota keluarga mengalami kemandirian emosi juga rasa keterlibatan dan rasa memiliki satu sama lain.

Cohesive, para anggota keluarga berusaha untuk memiliki kedekatan emosional, loyalitas, dan kebersamaan dengan penekanan pada beberapa individu.

Enmeshed, anggota keluarga mengalami kedekatan yang sangat ekstrem, begitu juga loyalitas, ketergantungan, dan hampir tidak secara individu.

Melalui komunikasi anggota keluarga mereka berkembang, memelihara, ataupun mengubah pola dari *cohesion* mereka. Sehingga hal ini dapat berubah berdasarkan masing-masing keluarga yang terdapat di masyarakat. memaksa ayahnya kembali ke pola lama



Gambar 1.1. Gambar Cohesion Continuum

Sumber: *Family Communication: Nurturing and Control in a Changing World.* (Poire, 2006. p. 32)

Adaptability Dimensi ini juga biasa disebut dengan *flexibility*. Menurut Olson (2000, dalam Poire 2006, p.32) yang dikutip dalam Poire, *“flexibility is defined as the amount of change in a family’s leadership, role, relationships, and relationship rules. It includes concepts of ‘leadership (control, discipline), negotiation, styles, role relationships and relationships rules.”* Keluarga yang berada pada level ini berfokus pada bagaimana sistem keluarga mengatur stabilitas dan perubahan dalam keluarga tersebut. Tahun demi tahun, kita dapat menemukan perbedaan dari sistem

dan anggota keluarga di dalam keluarga kita sendiri Terdapat empat tingkatan dari *adaptability* mulai dari kemampuan beradaptasi yang sangat rendah sampai kemampuan beradaptasi yang sangat tinggi.

Rigid, para anggota keluarga mengalami tingkat perubahan yang sangat rendah, serta kepemimpinan otoriter dan peran dan peraturan yang ketat.

Structured, anggota keluarga mengalami tingkat perubahan yang lebih moderat serta pengambilan keputusan dan kepemimpinan bersama yang terbatas dan peran dan peraturan yang relatif stabil.

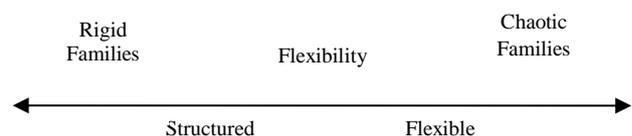
Flexible, anggota keluarga mengalami tingkat perubahan yang tinggi, pengambilan keputusan dilakukan bersama-sama, akan tetapi peraturan dan peran yang berubah.

Chaotic, anggota keluarga mengalami tingkat perubahan yang sangat tinggi serta kepemimpinan yang tidak ada, peraturan dan peran yang sangat berbeda (Olson, DeFrain & Skogard, 2008 dalam Poire, 2006, p.32).

Dalam bukunya Poire menjelaskan bahwa setiap sistem manusia memiliki proses peningkatan stabilitas (morfofostatis, atau bentuk mempertahankan) dan proses mempromosikan perubahan (morfogenesis, atau pembentukan bentuk). Sistem semacam itu membutuhkan periode

stabilitas dan perubahan agar berfungsi. Meskipun kebanyakan ilmuwan menganggap kelebihan atau kekurangan perubahan disfungsional, mereka melihat kemampuan sistem untuk mengubah strukturnya pada umumnya diperlukan dan diinginkan. Sekali lagi, isu etnisitas dan status sosial ekonomi mempengaruhi pengalaman perubahan keluarga.

Sistem keluarga terus-menerus merestrukturisasi diri mereka sendiri saat mereka melewati tahap perkembangan yang dapat diprediksi seperti kehamilan atau kelahiran anak-anak. Demikian juga, ketika tekanan positif atau negatif timbul yang melibatkan isu-isu seperti uang, penyakit, atau perceraian, keluarga harus menyesuaikan diri. Akhirnya, sistem keluarga harus menyesuaikan secara struktural dan fungsional dengan tuntutan institusi sosial lainnya dan juga kebutuhan anggotanya sendiri. Penjelasan tentang *flexibility* dapat dijabarkan sebagai berikut.



Gambar 1.2. Gambar Flexibility Continuum

Sumber: *Family Communication: Nurturing and Control in a Changing World*. (Poire, 2006. p. 33)

Communication Komunikasi sangat penting bagi fungsi adaptif sebuah

keluarga. Setiap adaptasi yang efektif bergantung pada makna bersama yang dikembangkan di dalam keluarga. Melalui komunikasi, anggota keluarga bertekun untuk mengatur perilaku adaptif mereka, sehingga mempengaruhi sistem secara keseluruhan. Poire dalam bukunya menjelaskan bahwa Olson dan rekan-rekannya berhipotesis bahwa di mana ada keseimbangan antara perubahan dan stabilitas di dalam keluarga, akan ada gaya komunikasi yang lebih saling asertif, kepemimpinan bersama, negosiasi yang sukses, pembagian peran, dan pembuatan dan pembagian peraturan yang terbuka. Fungsi koheisi dan adaptasi menggabungkan untuk menciptakan dua fungsi utama yang dikelola anggota keluarga secara terus menerus.

Olson dkk (2008) dalam Poire (2006, p.34) mengatakan bahwa komunikasi tidak muncul pada berbagai representasi visual dari model koheisi/fleksibilitas, namun tetap merupakan faktor penting dalam bagaimana keluarga mengelola koheisi dan fleksibilitas. Sehingga komunikasi sangat dibutuhkan dalam keluarga untuk dalam menjaga adanya koheisi dan fleksibilitas yang seimbang, agar tidak ada suatu peraturan otoriter dan anggota keluarga dapat mengeluarkan pendapatnya. Seperti kutipan dari buku Poire sebagai berikut;

“Communication does not appear on the various visual representations of the cohesion/flexibility model, yet it remains a critical factor in how families manage cohesion and flexibility. Communication serves as the ‘grease that smooths frictions between partners and family members’. (Olson, DeFrain, & Skogrand, 2008 dalam Poire, 2006, p.34)

Menggunakan istilah minyak, Olson dkk, dalam kutipan tersebut menjelaskan bahwa komunikasi berfungsi sebagai minyak yang memperlancar friksi antara pasangan dan anggota keluarga.

Komunikasi memiliki peranan penting dalam keluarga, komunikasi dapat mencegah adanya kesalahpahaman dan hambatan dalam memecahkan masalah keluarga. Selain itu, komunikasi juga berfungsi untuk mencegah adanya gesekan atau pertengkaran yang dapat merusak hubungan dari pasangan suami istri ataupun masing-masing anggota keluarga.

Olson dan rekan-rekannya menggambarkan enam dimensi berikut yang digunakan untuk menilai komunikasi keluarga: *listening skills, speaking skills, self-disclosure, clarity, staying on topic, and respect or regard* (tabel 1.3).

Tabel 1.3 Levels of Couple and Family Communication

<i>Levels of Couple and Family Communication</i>			
<i>Characteristic</i>	<i>Poor</i>	<i>Good</i>	<i>Very Good</i>
<i>Listening Skills</i>	<i>Poor listening skills</i>	<i>Appear to listen, but feedback is limited</i>	<i>Give feedback, indicating good listening skills</i>

<i>Speaking Skills</i>	<i>Often speak for others</i>	<i>Speak for self more than for others</i>	<i>Speak mainly for self rather than for others</i>
<i>Self Disclosure</i>	<i>Low sharing of feelings</i>	<i>Moderate sharing of feelings</i>	<i>High sharing of feelings</i>
<i>Clarity</i>	<i>Inconsistent messages</i>	<i>Clear messages</i>	<i>Very Clear Messages</i>
<i>Staying on Topic</i>	<i>Seldom stay on topic</i>	<i>Often stay on topic</i>	<i>Mainly stay on topic</i>
<i>Respect and Regard</i>	<i>Low to moderate</i>	<i>Moderate to high</i>	<i>High</i>

Sumber: Family Communication: Nurturing and Control in a Changing World. (Poire, 2006, p.34)

Dalam karakteristik di atas, hanya empat kriteria yang digunakan peneliti, yaitu *listening skills*, *speaking skills*, *self disclosure*, dan *respect and regard*. Karena dalam kasus penelitian ini tidak ada permasalahan seperti gangguan dalam berbicara maupun mendengar dari kedua belah pihak pasangan suami istri tersebut, sehingga clarity dan staying on topic tidak digunakan oleh peneliti. *Listening skills*, *speaking skills* dan *self disclosure* sangat penting dalam berkomunikasi antara individu dengan pasangan. Selain ketiga karakteristik tersebut, sepasang suami istri memiliki *respect and regard* kepada satu sama lain terkait berbagai aspek, salah satunya mengenai lansia demensia yang tinggal bersama mereka dari pihak pasangan. Begitu juga sebaliknya, pasangan yang merupakan keluarga dari lansia demensia tersebut memiliki *respect and regard* kepada pasangannya.

Schrodt (2005) dalam buku Poire mengemukakan bahwa komunikasi berdampak pada bagaimana keluarga mengelola dimensi kohesi dan fleksibilitas, tetap bertahan.

"Whereas positive communication skills, including clarity, empathy, and effective problem solving, are believed to facilitate healthy levels of family cohesion and flexibility, lack of communication skills is believed to inhibit the family system's ability to change when needed." (Schtodt, 2005 dalam Poire, 2006, p.34)

Dijelaskan bahwa kemampuan komunikasi positif, termasuk kejelasan, empati, dan pemecahan masalah yang efektif, dipercaya untuk memfasilitasi tingkat kekeluargaan dan keluwesan suatu pasangan maupun sebuah keluarga yang sehat. Menurut Schtodt, kurangnya kemampuan komunikasi diyakini dapat menghambat kemampuan sistem keluarga berubah bila diperlukan. Sehingga individu memerlukan kemampuan komunikasi untuk memperlancar perubahan pada sistem keluarga.

Pasangan Suami Istri Dual Worker yang Tinggal Bersama Lansia yang Demensia

Perkawinan adalah adanya ikatan emosional antara dua orang untuk berbagi kedekatan emosional, fisik, beragam tugas, dan sumber ekonomi (Olson dan DeFrain, 2003). Santrock (2002) mengungkapkan bahwa perkawinan merupakan pembentukan keluarga baru dengan

menyatukan dua individu dari dua latar belakang yang berbeda. Menyatukan dua individu dengan dua latar belakang yang berbeda bukanlah hal mudah dan sering mengakibatkan konflik. Thomas & Kilmann (dalam Wijono, 1993 dalam Handayani, dkk, 2008) mendefinisikan konflik sebagai kondisi adanya ketidakcocokan antara nilai atau tujuan-tujuan yang ingin dicapai, baik dari dalam diri individu maupun dalam hubungan dengan orang lain. (definisi suami istri dual worker).

Beberapa sumber konflik perkawinan diantaranya: 1) Ketidakcocokan dalam kebutuhan dan harapan satu sama lain. 2) Kesulitan menerima perbedaan-perbedaan nyata (kebiasaan, kebutuhan, pendapat, dan nilai). 3) Masalah keuangan (cara memperoleh dan membelanjakan). 4) Masalah anak 5) Perasaan cemburu dan memiliki berlebihan sehingga pasangan kurang mendapat kebebasan. 6) Pembagian tugas tidak adil. 7) Kegagalan dalam berkomunikasi. 8) Pasangan tidak sejalan dengan minat dan tujuan awal (Davidoff, 1991). Selain itu Suryadi & Moeryono (1996 dalam Yanuarti & Sriningsih, 2012) mengatakan bahwa status istri yang bekerja dapat menjadi sumber konflik perkawinan.

Dikutip dari salah satu jurnal Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar, mengenai Konflik Perkawinan dan Model

Penyelesaian Konflik Pada Pasangan Suami Istri oleh Eva Meizara Puspita Dewi, McGonagle dkk dalam Sears dkk (1994) menyatakan bahwa pasangan yang telah menikah, konflik merupakan keadaan yang sudah biasa terjadi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gurin dkk dalam Sears dkk (1994), yang menyimpulkan bahwa konflik akan senantiasa terjadi dalam kehidupan perkawinan. Hal tersebut ditunjukkan oleh hasil penelitiannya dimana 45% orang yang sudah menikah mengatakan bahwa dalam kehidupan bersama akan selalu muncul berbagai masalah, dan 32% pasangan yang menilai pernikahan mereka sangat membahagiakan, menyatakan bahwa mereka juga pernah mengalami pertentangan satu sama lain.

Keputusan pasangan suami istri untuk tinggal bersama lansia yang mengalami demensia, biasanya karena lansia memerlukan perhatian khusus dan perawatan yang dapat mendukung kesehatan maupun *Activities Daily Living* (ADL). Terdapat beberapa pengalaman pasangan dalam membina hubungan suami istri dalam suatu rumah tangga. Sebagai keluarga yang tinggal bersama lansia yang demensia tersebut, terdapat beban keluarga (*family burden*) yang dialami oleh pasangan suami istri tersebut.

“The term ‘caregiver burden’ now is widely used to refer to the physical, psychological, or emotional, social and financial problems that can be experienced by family members caring for impaired older adults. Alternatively, financial resources also have been viewed as dimensions of well-being.” (Duke Center for Aging, 1978; George & Bearon, 1980 dalam George and Gwyther, 1986, p.253)

Dalam kutipan tersebut dijelaskan bahwa terdapat *caregiver burden* berupa beban fisik, psikologis atau emosional, sosial dan finansial yang dialami oleh keluarga ketika merawat dan tinggal bersama lansia yang demensia tersebut. Beberapa aspek ini diilustrasikan dalam sebuah narasi dari studi percontohan Kelompok Peneliti Dementia dari Anambra, Nigeria, yang terkait oleh pengasuh wanita berusia 42 tahun yang sudah menikah dengan dua anak sendiri, merawat ibunya dengan demensia, yang peneliti kutip dari Buku *Dementia: A Public Health Priority* oleh WHO (2012).

“She always wants to go out of the house. She claims to want to go home. She will pack all her belongings and set for home. At times she searches for her ‘babies’. People always gather around when I am dragging her back. I feel very ashamed and people like looking. They think she is mad. My brother hired a housemaid to help me. Because of my mother’s stubbornness the maid was beating her a lot. The neighbours reported this so I went and took her to back my house. I don’t know what to do. My children are now on holiday, but soon school will start and I am in trouble. I no longer go to market since my mother came to stay with me. At times, I lock her inside the house. I need medicine to cure her. Also,

other people to help. Still, I feel OK caring for my mother.” (Who, 2012, p.72)

Dari kutipan narasi tersebut, seorang *caregivers* tersebut menceritakan pengalamannya dalam merawat ibunya yang telah mengalami demensia. Ia berkata bahwa pasien selalu ingin keluar dari rumah, mengemasi barang-barangnya dan berpikir untuk pulang, yang seharusnya rumah tersebut adalah tempat tinggalnya. Terkadang pasien mencari ‘bayi’-nya, padahal pasien tidak memiliki ‘bayi’. Ia merasa malu karena orang-orang sekitar seperti menonton mereka ketika *caregivers* berusaha untuk mengajak pasien untuk pulang. Orang lain berpikir bahwa pasien memiliki kelainan jiwa. Suatu hari *caregivers* menyewa seorang pengasuh untuk membantunya dalam merawat pasien tersebut. Akan tetapi, ternyata pengasuh tersebut kerap memukul pasien. Kebingungan pun bertambah ketika anak-anak dari *caregiver* harus pergi ke sekolah. Ia juga tidak bisa pergi ke pasar terlalu lama sejak ibunya tersebut tinggal bersamanya. Sehingga terkadang Ia harus mengunci ibunya di dalam rumah agar Ia bisa pergi.

Ketika tinggal bersama lansia demensia, sepasang suami istri tidak akan hanya memperhatikan kebutuhan suami dan istri saja, akan tetapi juga memperhatikan hal apa saja yang dapat memenuhi kebutuhan *Activities Daily Living* (ADL) maupun

kebutuhan untuk memenuhi kesehatan dan perawatan demensia dari lansia tersebut. Berikut ini beberapa hal yang diperhatikan keluarga dalam merawat lansia yang demensia.

Tenaga Dalam merawat lansia yang demensia, *caregiver* membutuhkan tenaga ekstra untuk menyeimbangkan antara kebutuhan diri sendiri dan pasien. Peneliti mengambil satu contoh dalam satu jurnal dari Rita Hadi Widyastuti mengenai Gambaran Beban Keluarga dalam merawat lansia yang demensia. Kondisi ini dinyatakan oleh partisipan yang telah merawat lansia dalam jangka waktu yang lama yaitu partisipan kedua yang telah merawat lansia selama 4 tahun dan partisipan kedelapan yang telah merawat lansia selama 8 tahun. Responden menceritakan mengenai bagaimana kelelahan yang dirasakan semenjak pasien mengalami demensia. Setiap malam responden harus mengusahakan diri untuk tidak tidur karena pasien akan tiba-tiba bangun di tengah malam. Sehingga responden mengalami susah tidur, dan harus mengonsumsi obat tidur agar dapat tidur dengan semestinya. Hal ini didukung oleh pernyataan bahwa kondisi demensia juga menimbulkan dampak sosial ekonomi berupa: isolasi sosial dan kesulitan keuangan (Acton, 2002; Larrimore, 2003; Narayan et al, 2001 dalam Widastuti)

Waktu Dalam merawat lansia yang demensia, dibutuhkan manajemen waktu yang seimbang demi kelancaran pengasuhan pasien. Hal ini dapat diilustrasikan dalam sebuah narasi dari studi percontohan Kelompok Peneliti Dementia dari Anambra, Nigeria, yang terkait oleh pengasuh wanita berusia 42 tahun yang sudah menikah dengan dua anak sendiri, merawat ibunya dengan demensia, yang peneliti kutip dari Buku *Dementia: A Public Health Priority* oleh WHO (2012). *Caregiver* tersebut bercerita bahwa tidak dapat pergi ke pasar terlalu lama semenjak merawat ibunya yang sudah lansia tersebut karena khawatir akan keselamatan ibunya jika ditinggal terlalu lama sendirian. Apalagi ketika anak-anaknya sudah waktunya untuk bersekolah, ia harus mengatur segala manajemen waktu agar segalanya dapat dilakukan dengan baik.

Finansial Mengutip berita dari CNN dalam website Alzheimer Indonesia, 24 September 2016, Wakil Ketua Yayasan Alzheimer Indonesia Bidang Riset, Tiara P. Sani menjelaskan bahwa dampak lonjakan penderita demensia yang diperkirakan pada 2030, penderita demensia di Indonesia menjadi hampir 2 juta jiwa, dan pada tahun 2050 berlipat ganda menjadi 4 juta jiwa. Hal ini pun dinilai dapat mempengaruhi kondisi ekonomi suatu negara. Dijelaskan bahwa Alzheimer's Indonesia (ALZI)

pernah melakukan survei dan menemukan bahwa rata-rata keluarga yang memiliki Orang dengan Demensia (ODD) menghabiskan uang Rp4-7 juta per bulan untuk biaya perawatan pasien ODD.

Biaya yang dikeluarkan tersebut merupakan biaya perawatan bisa berasal dari kebutuhan ODD, hingga biaya perawat profesional guna menangani ODD seperti suster dan terapis maupun asisten rumah tangga. Kondisi tersebut baru dalam tataran keluarga. Pada tingkat negara, kerugian Indonesia akibat demensia diproyeksikan mencapai US\$1,7 miliar per tahun. Alzheimer's Disease International (ADI) bahkan mencatat, kerugian dunia akibat demensia naik dari US\$604 miliar pada 2010 menjadi US\$818 miliar pada 2015.

Sehingga ekonomi keluarga dari sepasang suami istri yang tinggal bersama demensia ini merupakan salah satu hal yang diperhatikan, akan tetapi cukup beresiko. Karena untuk beberapa kasus, bagi keluarga yang merupakan menengah ke bawah, cenderung kurang memperhatikan penyakit ini sehingga tidak mengambil tindakan. Hal ini didukung oleh pernyataan bahwa kondisi demensia juga menimbulkan dampak sosial ekonomi berupa: isolasi sosial dan kesulitan keuangan (Acton, 2002; Larrimore, 2003; Narayan et al, 2001 dalam Miller, 2004 dalam Widyastuti, p.7)

Emosional Mengutip dari penelitian mengenai beban keluarga (*family burden*) oleh Rita Hadi Widyastuti, dosen pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, tujuh dari delapan partisipan menyatakan bahwa partisipan merasa marah dengan kondisi lansia. Perubahan kepribadian dan tingkah laku pada lansia dapat menyebabkan rasa marah pada lansia.

Selain berbagai bentuk perubahan dan fokus perhatian pasangan suami istri sebagai keluarga terhadap lansia di atas, suami istri yang tinggal bersama lansia demensia juga memiliki kondisi-kondisi yang berbeda dengan pasangan yang tidak tinggal bersama lansia demensia. Berikut penjelasannya pada subab berikutnya.

Kondisi Suami Istri *Dual Worker* yang Tinggal Bersama Lansia Demensia

Pasangan suami istri yang tinggal bersama lansia yang demensia merupakan biasanya merupakan *caregiver* utama dari lansia tersebut. Peneliti perlu mengetahui kondisi pada suami istri yang tinggal bersama lansia demensia, terutama karena suami istri tersebut sama-sama bekerja. Menurut penelitian Stewart et al. (1998) yang dikutip Jurnal Keperawatan Indonesia oleh Wiyono tahun 2004, menjelaskan bahwa dukungan terhadap keluarga dapat berasal dari internal dan eksternal keluarganya tersebut. Suami istri yang tinggal bersama lansia

demensia memiliki kondisi yang berbeda dengan suami istri yang tidak tinggal dengan lansia demensia, maupun tinggal bersama lansia yang tidak/belum mengalami demensia. Berikut kondisi-kondisi internal dan eksternal yang ada pada suami istri yang tinggal bersama demensia; *Dual Worker*, Pengalaman Merawat Lansia, Keberadaan Asisten Perawat, Sumber Finansial dalam Perawatan Lansia Demensia, Kontribusi Saudara Kandung dan Kepemilikan Rumah Tinggal.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif. Dengan penelitian kualitatif memungkinkan peneliti untuk mengkaji fenomena berkaitan dengan komunikasi.

Sasaran Penelitian Sasaran dari penelitian ini adalah lima pasang suami istri yang masing-masing tinggal satu rumah bersama individu lansia yang telah mengalami demensia. Pasangan suami istri yang merupakan informan dalam penelitian ini merupakan yang tinggal di Kota Surabaya. Suami istri yang akan diwawancarai merupakan pasangan yang sama-sama bekerja. Sehingga peneliti akan mewawancarai pasangan suami istri dual worker yang tinggal bersama dengan lansia

yang mengalami demensia tersebut dengan beberapa hal yang akan peneliti pertimbangkan ketika menyeleksi pasangan yang akan dipilih untuk menjadi narasumber nantinya karena peneliti mempertimbangkan adanya heterogenitas atau keberagaman demi hasil dari analisis. Hal-hal yang dipertimbangkan tersebut membantu peneliti untuk mengolah temuan data karena adanya heterogenitas yang dihasilkan dari kombinasi. Setelah itu peneliti akan menganalisis hasil temuan pola komunikasi dari hubungan suami istri dari kedua belah pihak ketika tinggal bersama lansia yang telah mengalami demensia yang berdasarkan keberagaman narasumber tersebut.

Unit analisis pada penelitian ini adalah narasi transkrip wawancara yang dilakukan terhadap lima pasang suami istri yang masing-masing tinggal satu rumah bersama individu lansia yang telah mengalami demensia.

Teknik pengumpulan data penelitian ini adalah dengan melakukan wawancara mendalam terhadap suami istri yang tinggal bersama lansia yang menderita demensia secara terpisah. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan. Perekam suara digunakan peneliti sebagai media dalam wawancara. Hasil dari rekaman suara wawancara akan diolah

peneliti menjadi transkrip narasi wawancara.

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data dengan menganalisis transkrip wawancara yang telah diolah peneliti menjadi transkrip wawancara secara tertulis. Transkrip wawancara tersebut akan digunakan peneliti untuk mendeskripsikan bagaimana pola komunikasi dari sepasang suami istri yang telah diwawancara sebelumnya, ketika tinggal bersama individu yang telah lanjut usia dan mengalami demensia.

PEMBAHASAN

Berdasarkan temuan yang peneliti dapatkan, pola komunikasi pasangan suami istri *dual worker* tinggal bersama lansia demensia berada pada 4 tema, yaitu waktu, tenaga, finansial dan emosional. Pada pola komunikasi kontribusi waktu, pasangan informan I dan informan III sama-sama berada pada tingkat kohesifitas dan adaptibilitas yang stabil yakni *cohesive* dan *flexible* dengan tingkat komunikasi yang *very good*. Pada kedua pasangan ini memiliki kesamaan pada usia pernikahan mereka yang cukup tua. Selain itu, mereka mendapatkan dukungan kontribusi dari saudara kandung anak lansia demensia. Pada pasangan informan IV berada pada tingkat kohesifitas *enmeshed* dan tingkat fleksibilitas *flexible* dengan tingkat

komunikasi yang *good* Usia pernikahan pasangan ini masih muda, tinggal di rumah orangtua lansia demensia dan saudara kandung anak lansia demensia tidak berkontribusi dalam perawatan orangtuanya tersebut. Sedangkan pada pasangan informan II dan informan V, antara suami dan istri berada pada kohesifitas yang berbeda. Istri berada pada *disengaged*, sedangkan suami berada pada *cohesive*. Pada pasangan ini sama-sama tidak didukung oleh saudara kandung anak lansia demensia dan tinggal di rumah orangtua lansia demensia.

Pada pola komunikasi kontribusi tenaga, *connected & flexible* digunakan pada pasangan yang memiliki usia pernikahan tua yakni pasangan informan I dengan tingkat komunikasi *very good*. Pasangan ini mengaku bahwa mereka telah mengerti satu sama lain karena sudah lama menikah, dan cenderung membebaskan pilihan pasangannya. Pada *cohesive & flexible* digunakan oleh pasangan yang tidak memiliki asisten rumah tangga dan usia pernikahan tua yakni pasangan informan II dengan tingkat komunikasi *very good*. Suami dan istri bekerja sama untuk memenuhi perawatan lansia demensia dan mengkontribusikan tenaganya dengan cara 'gotong royong'. *Enmeshed & structured*, digunakan oleh pasangan yang memiliki pekerjaan yang tidak terlalu menyita tenaga

maupun waktu, dan tidak memiliki asisten rumah tangga karena finansial yang tidak mendukung yakni pasangan informan IV dengan tingkat komunikasi *good*. Peraturan terstruktur digunakan agar tidak terjadi penurunan kondisi fisik pada pasangan tersebut. Sedangkan pada pasangan II & V, suami dan istri memiliki keinginan yang berbeda pada pola komunikasinya. Suami berada pada *connected & flexible*, sedangkan istri pasangan II berada pada *enmeshed & flexible*, dan istri pasangan V berada pada *connected & flexible*. Hal ini tergantung pada bagaimana tingkat komunikasi suami istri tersebut. Tingkat komunikasi dari kedua informan tersebut berbeda, pasangan informan II berada pada *good* dan pasangan informan V berada pada *poor*.

Pada pola komunikasi kontribusi finansial, *cohesive & structured* digunakan oleh pasangan suami istri yang memiliki sumber finansial yang berasal dari pensiun lansia yakni pasangan informan I dengan tingkat komunikasi *very good*. *Connected & flexible* digunakan oleh pasangan yang memiliki saudara yang tidak berkontribusi yakni pasangan informan II dengan tingkat komunikasi *good*. *Connected & structured* digunakan oleh pasangan yang memiliki sumber keuangan dari pensiun lansia demensia dan tidak memiliki asisten perawat yakni pasangan informan III

dengan tingkat komunikasi *very good*. Pasangan informan IV berada pada *enmeshed & structured* dengan tingkat komunikasi *very good*. Pasangan ini menggantungkan aturan yang terstruktur untuk mengatur keuangan yang terbatas. Walaupun mereka memiliki sumber finansial pensiun lansia demensia untuk membiayai lansia tersebut, mereka harus mengatur uang pribadi mereka untuk keadaan yang darurat sesuai dengan kesepakatan kedua belah pihak. Sedangkan informan V memiliki perbedaan pada suami dan istri dalam bagaimana pola komunikasi mereka masing-masing. Istri berada pada *disengaged & flexible* dan suami menggunakan *disengaged & rigid*. Hal ini didasari pada pribadi istri yang kurang terbuka terhadap suaminya sehingga peneliti menyimpulkan tingkat komunikasinya berada pada *poor*.

Pada pola komunikasi kondisi emosional, peneliti menemukan bahwa terdapat perbedaan pada masing-masing pasangan suami istri yang diwawancarai peneliti. Pasangan informan I berada pada *connected & flexible* dengan tingkat komunikasi *very good*, informan II berada pada *enmeshed & rigid* dengan tingkat komunikasi *good*, informan III berada pada *connected & structured* dengan tingkat komunikasi *poor*, informan IV berada pada *cohesive & chaotic* dengan tingkat

komunikasi *very good*, serta informan V berada pada *enmeshed & structured* dengan tingkat komunikasi *poor*. Hal ini menunjukkan bahwa setiap pasangan memiliki cara masing-masing untuk berkomunikasi dan mengatasi kondisi emosional mereka ketika tinggal bersama lansia demensia. Letak sumbu *cohesion & adaptability* dan tingkat komunikasi pada semua pasangan informan tergantung pada seberapa terbukanya masing-masing diantara pasangan suami istri tersebut. Pasangan yang tidak terbuka satu sama lain cenderung memendam apa yang dirasakan pada pikiran dan hatinya.

KESIMPULAN

Berdasarkan rumusan masalah pada penelitian ini, peneliti mendapatkan kesimpulan mengenai pola komunikasi suami istri dual worker yang tinggal bersama lansia demensia. Pola komunikasi yang dimaksud adalah pola komunikasi yang dilakukan suami istri yang sama-sama bekerja ketika mereka harus tinggal bersama lansia yang demensia. Pola komunikasi tersebut diantaranya kontribusi waktu, kontribusi tenaga, kontribusi finansial dan kondisi emosional. Peneliti menemukan berbagai variasi dari apa yang sudah dianalisis pada bab 3. Dalam memadukan 3 unsur pola komunikasi

Cohesion, Adaptability dan Communication, peneliti menemukan beberapa kombinasi dari 5 pasang suami istri yang dijadikan sebagai narasumber penelitian ini. Berikut kesimpulan dari yang didapatkan sesuai dengan rumusan masalah penelitian.

Dari keempat tema yang telah dianalisis berdasarkan data yang telah didapatkan oleh peneliti, pola komunikasi yang paling stabil yang terjalin antara suami istri dari 5 pasang informan adalah **tema finansial**. Peneliti menemukan bahwa dengan adanya kondisi **suami istri yang sama-sama bekerja**, mempengaruhi kondisi waktu, tenaga dan emosional pada masing-masing informan. Dengan keadaan masing-masing yang memiliki usaha dalam rangka mencari finansial, waktu mereka pun terbatas untuk dikontribusikan pada lansia demensia. Tidak hanya itu, hal ini juga mempengaruhi kondisi emosional menjadi menurun ketika merawat lansia demensia juga dibarengi oleh kondisi fisik yang lelah karena sudah lelah bekerja seharian. Walaupun tidak secara eksplisit mengatakan bahwa mereka berdiskusi, mereka pun telah menjalin kesepakatan untuk memecahkan masalah mereka terkait lansia demensia yang tinggal bersama para pasangan informan tersebut dengan berbagai cara.

Sehingga pada suami istri *dual worker* lebih berpotensi untuk memiliki dinamika

komunikasi pada waktu, tenaga dan emosional. Hanya saja komunikasi yang terjalin diantara suami istri tersebut dipengaruhi oleh kondisi eksternal yang mereka alami. Peneliti menemukan bahwa yang mempengaruhi **pola komunikasi finansial**, salah satunya adalah **sumber finansial** yang digunakan untuk membiayai perawatan, obat dan kebutuhan lansia demensia yang tinggal bersama suami istri tersebut. Pada suami istri yang lansia demensianya memiliki uang pensiun, suami (menantu lansia demensia) tidak terlalu ikut berkontribusi dalam kegiatan diskusi bersama istri. Bagi yang memiliki **saudara yang berkontribusi**, istri (anak lansia demensia) cenderung memilih untuk berdiskusi dengan saudara-saudaranya tersebut. Sedangkan bagi yang memiliki **saudara yang tidak berkontribusi**, salah satu pasangan tersebut cenderung untuk mengatur keuangan dari uang pensiun yang digunakan untuk membiayai lansia demensia. Sumber finansial 4 dari 5 informan berasal dari pensiun lansia demensia. Sedangkan 1 dari 5 pasangan tersebut mengandalkan penghasilan masing-masing untuk membiayai perawatan lansia demensia yang tinggal bersama mereka. Hanya pada pasangan ini mengalami pola komunikasi yang sangat rendah, karena aturan otoriter yang dibuat oleh salah satu pasangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. 2016. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2015. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Devito, Joseph, A. 1997. Komunikasi Antar Manusia. Jakarta: Professional Books.
- InfoDATIN (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI). 2016. Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia.
- Ma'rifatul, Azizah. 2011. Keperawatan Lanjut Usia Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu Budi
- Moleong, Lexy J. 2009. Metodologi Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi. Bandung: PT. Rosdakarya.
- Mulyana, Deddy. 2001. Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar, Bandung: PT. Remaja Rosda karya.
- Poire, B. A. L. 2006. *Family Communcation: Nurturing and Control in a Changing World*. London: Sage Publication.
- Richardsz SS, Sweet RA. 2009. *Dementia*. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Comprehensive text book of psychiatry volume 1. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 1176-1185.
- Segrin, Chris, Flora, Jeanne. 2005. *Family Communication*. London: Lawrence Erlbaum Associates Publisher.
- Thompson, Simon B.N. (1997). *Dementia: A Guide for Health Care Professionals*. London: Arena.
- Turner, L. H., & West, Richard 2006. *Perspectives on Family Communication*. New York: Mc Graw Hill Publication
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan.

Undang-undang Nomor 1 Tahun 1974
Tentang Perkawinan.

JURNAL & SKRIPSI

- Fikri, Jahidul. 2016. Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia Yang Mengalami Alzheimer di Kota Bandung. Bandung: Jurnal Universitas Padjajaran.
- Imanuel, Hardsen. 2015. Pola Komunikasi Suami Istri dalam Menjaga Keharmonisan Keluarga di Desa Tindegasan II Kecamatan Kawangkoan Kabupaten Minahasa. E-Journal "Acta Diurna" Volume IV No.4 Tahun 2015.
- Iskandar, Japardi. 2002. Penyakit Alzheimer. Medan: USU digital library.
- Januarti, Nur. 2010. Problematika Keluarga dengan Pola Karir Ganda (Studi Kasus di Wilayah Mangir, Sendangsari, Pajangan, Bantul, Yogyakarta). Dimensia: Volume 4, No. 2, September 2010
- Junaidi. 2007. Peranan Keluarga Dalam Pemeliharaan Penduduk Lanjut Usia. Jambi: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jambi.
- Narayani, Icca. Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Terhadap Sikap Keluarga Dalam Pemberian Perawatan Activities Daily Living (ADL) Pada Lansia di Rumah di Desa Tanjungrejo Margoyoso Pati. Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697.
- Nuqul, Fathul Lulabin. 2010. Pertimbangan penentuan pengendali keuangan keluarga: Sebuah analisa nilai peran gender dalam interaksi pasangan suami istri. UIN Maliki Malang: Malang.
- Pattni, Kadek. 2003. *Beta-Amyloid* Sebagai Patogenesis Pada Penyakit Alzheimer. Bali: E-Jurnal Medika Udayana (volume 2 no 8).
- Putri, Aisyah. 2013. Pola Komunikasi Pasangan Suami Isteri dalam Pengembangan Fisik Balita pada *Dual-Worker*. Universitas Airlangga: Skripsi.
- Rahayu, Dwi. 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan kualitas hidup lansia di desa Pogungrejo Porworejo*. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Saputra, Febrian, dkk. 2014. *Perbedaan Kepuasan Pernikahan Antara Pasutri yang Serumah dan Terpisah dari Orangtua/Mertua*. Universitas Negeri Padang: Program Studi Psikologi, Jurusan Bimbingan dan Konseling Fakultas Ilmu Pendidikan.
- Setiawati, Beti. 2009. *Kesabaran Anak Dalam Merawat Orang Tua yang Sakit Kronis*. Universitas Muhammadiyah Surakarta: Skripsi Fakultas Psikologi.
- Wardani, Okti. 2011. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Dengan Demensia Di Kelurahan Magetan Kabupaten Magetan*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Widyastuti, Rita. 2011. *Pengalaman Keluarga Merawat Lansia Dengan Demensia*. Jumal Ners Indonesia. Vol.1, No. 2.
- Widyastuti, Rita. Gambaran Beban Keluarga Dalam Merawat Lansia dengan Demensia di Kelurahan Pancoranmas, Depok, Jawa Barat: Studi Fenomenologi. Staf Pengajar Departemen Jiwa dan Komunitas, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Wreksoatmodjo, Budi. 2013. Perbedaan Karakteristik Lanjut Usia yang Tinggal di Keluarga dengan Tinggal di Panti di Jakarta Barat. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Atmajaya (CDK-209/ vol. 40 no. 10).

WEBSITE

Alzheimer's Indonesia. 2016. Indonesia 'Lupa' Catat Jumlah Penderita Demensia.

<https://www.alzi.or.id/indonesia-lupa-catat-jumlah-penderita-demensia> diakses pada tanggal 16 April 2018.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. www.depkes.go.id, diakses pada tanggal 6 Mei 2017.

Medical News Today. 2017. Dementia: Symptoms, stages, and types. <http://www.medicalnewstoday.com/articles/142214.php>, diakses pada tanggal 8 Mei 2017.

Rubrik Konsultasi Keluarga, Majalah Nikah Sakinah, No. 9, No.10, Edisi Januari 2011. *Terhambat Komunikasi*.

<http://majalahsakinah.com/2011/02/terhambatkomunikasi/> diakses pada tanggal 6 Juli 2017

Rubrik Konsultasi Keluarga, Konsultasi Psikologi. 2015. *Istri Dapat Beasiswa S2 ke Luar Negeri, Saya Harus Bagaimana?*

<http://www.dakwatuna.com/2015/11/29/77227/istri-dapat-beasiswa-s2-ke-luar-negeri-saya-harus-bagaimana/amp/> diakses pada tanggal 6 Juli 2017

Senior Center, Pusat Perawatan Lansia. 2018. Pengalaman Merawat Lansia Demensia.

<https://www.seniorcenter.id/pengalaman-merawat-lansia-dimensia/> diakses pada tanggal 24 Maret 2018

Tempo. 2017. BPS: Pekerja Masih Didominasi Laki-laki. <https://bisnis.tempo.co/read/872608/bps-pekerja-masih-didominasi-laki-laki> diakses pada tanggal 11 April 2018

Tempo. 2018. Keluarga Alami Demensia, Lakukan 2 Hal ini. <https://gaya.tempo.co/read/1048118/keluarga-alami-demensia-lakukan-2-hal-ini> diakses pada tanggal 16 April 2018.