HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI LANJUT USIA DI DESA PABELAN KECAMATAN KARTASURA KABUPATEN SUKOHARJO

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Meraih Gelar Sarjana Keperawatan

Disusun oleh :

MUHAMMAD ILHAM
J.210.080.013

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2013

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI LANJUT USIA DI DESA PABELAN KECAMATAN KARTASURA KABUPATEN SUKOHARJO

Diajukan oleh:

MUHAMMAD ILHAM

J 210 080 013

Telah dipertahankan di depan dewan penguji

pada tanggal 05 Februari 2013 dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji:

1. Agus Sudaryanto, S.Kep., Ns., M.Kes (.....)
2. Endang Zulaicha, S. Kp (.....)
3. Abi Muhlisin, SKM., M. Kep (.....)

Surakarta, 05 Februari 2013

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dekan,

(Arif Widodo, A.Kep., M.Kes.)

PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI LANJUT USIA DI DESA PABELAN KECAMATAN KARTASURA KABUPATEN SUKOHARJO

THE CORRELATIONSHIP FAMILY SUPPORT LEVEL WITH DEPRESSION IN ELDERLY VILLAGE DISTRICT PABELAN KARTASURA DISTRICT SUKOHARJO

Muhammad Ilham *
Agus Sudaryanto, S.Kep, Ns., M Kes **
Endang Zulaicha, S.Kp.***

Abstrak

Masalah-masalah psikologi yang dialami lansia menyebabkan mereka kehilangan minat dan kegembiraan, konsentrasi berkurang, merasa bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimistik serta menurunnya harga diri dan kepercayaan diri, yang akhirnya menimbulkan depresi. Dukungan keluarga terhadap lansia berdampak pada respon emosi, kecemasan dan interaksi sosial lansia menjadi lebih positif. Penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia. Penelitian ini adalah deskriptif korelatif, populasi penelitian lansia dengan usia 60 tahun keatas di desa Pabelan Kartasura sedangkan sampel sebanyak 85 lansia. Analisis data menggunakan uji Chi Square dan Fisher Exact Test. Hasil penelitian adalah: 1) dukungan keluarga yang diterima lansia di desa Pabelan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo sebagian besar adalah cukup dan (2) ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia di Desa Pabelan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo.

Kata kunci: dukungan keluarga, depresi, lanjut usia

Abstract

Psychological problems experienced by elderly people causes them to lose interest and excitement, diminished concentration, feeling guilty and worthless, view of the future was bleak and pessimistic and decreased self-esteem and confidence, which ultimately lead to depression. Family support for the elderly have an impact on emotional responses, anxiety and social interaction elderly become more positive. The study aimed to analyze the relationship between the level of family support elderly depression. This study is a descriptive correlative, the elderly study population aged 60 years and over in the village Gonilan Kartasura while the sample of 85 elderly. Data analysis using Chi Square test and Fisher Exact Test. Result of research is : 1) support the family received in the village elderly Pabelan Kartasura Sukoharjo district was largely sufficient and (2) there was a correlation between the level of support for families with elderly depression in the Village District Pabelan Kartasura Sukoharjo.

Keyword: family support, depression, elderly

PENDAHULUAN

Saat ini transisi demografi terjadi di seluruh dunia, dimana proporsi penduduk lanjut usia bertambah, sedangkan proporsi penduduk berusia muda menetap atau berkurang. Dengan peningkatan teknologi kesehatan, harapan hidup manusia secara global juga mengalami peningkatan. Di tahun 2005, populasi lansia global dengan usia di atas 65 tahun mencapai 7,4%, jumlah ini diperkirakan akan mengalami peningkatan menjadi 16,1% pada tahun 2050 (Chiang *et al*, 2009). Di Indonesia sendiri jumlah penduduknya mencapai 201.241.999 jiwa dan jumlah lansia mencapai 4.703.694 jiwa. Angka usia harapan hidup (UHH) orang Indonesia pada tahun 1997 adalah 65 tahun dan diharapkan mengalami peningkatan menjadi 75 tahun pada tahun 2025 mendatang. Dengan fakta tersebut maka jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia juga akan mengalami peningkatan di masa mendatang (Rusilanti, Kusharto, C. M. & Ahyuni, E. S., 2006).

Di usia tua manusia mengalami beberapa masalah, baik masalah fisik maupun masalah psikologis. Adapun masalah fisik yang dialami oleh lansia diantaranya menurunnya fungsi tubuh seperti sistem indra, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskuler, pencernaan, syaraf maupun reproduksi. Lansia juga akan mengalami penurunan fungsi kognitif diantaranya penurunan daya ingat, kemampuan belajar, kemampuan pemahaman, pemecahan masalah, pengambilan keputusan dan motivasi.. Sedangkan masalah psikologi yang kerap dialami oleh lansia mencakup masalah perubahan aspek kepribadian serta perubahan dalam peran serta masyarakat.

Masalah-masalah psikologi yang dialami oleh lansia biasanya menyebabkan mereka kehilangan minat dan kegembiraan, konsentrasi berkurang, merasa bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimistis serta menurunnya harga diri dan kepercayaan diri. Kemunduran-kemunduran psikologis tersebut dapat terjadi saat lansia mengalami kesendirian, baik karena ditinggal anak, cucu, saudara maupun pasangan hidup. Kematian pasangan hidup mempengaruhi tingkat dan aktivitas sosial serta persahabatan yang biasa dilakukan serta mempengaruhi pola hidupnya yang mengalami perubahan. Perubahan ini menimbulkan efek terhadap penyesuaian diri dan pola kehidupan dalam keluarga (Nugroho, 2000).

Lanjut usia yang mengalami depresi dengan gejala umum yaitu kurang atau hilangnya perhatian diri, keluarga atau lingkungan. Oleh karenanya dalam menghadapi permasalahan diatas beruntunglah lansia yang masih memiliki keluarga. Keberadaan anggota keluarga seperti anak, cucu, cicit maupun sanak saudara yang lain masih memperhatikan, membantu (care) dan peduli dengan permasalahan yang dihadapi lansia. Darmojo dan martono (2004), pada umumnya lansia menikmati hari tuanya di lingkungan keluarga namun dalam keadaan tertentu dan sebab tertentu mereka tidak tinggal bersama keluarganya. Lilian dalam Santrock (2004), mengemukakan bahwa lansia yang berhubungan dekat dengan keluarganya mempunyai ecenderungan lebih sedikit untuk stres dibandingkan lnsia yang hubungannya jauh.

Berdasarkan uraian diatas kebanyakan lansia yang mengalami depresi disebabkan karena kondisi fisik yang menurun, kemunduran psikososial seperti perasaan tidak berguna, tidak produktif, kehilangan asangan hidup, berada jauh dari anak, sehingga kurangnya perhatian diri baik dari orang lain maupun lingkungan.

Jumlah penduduk di Kecamatan Kartasura dalam angka 2004 adalah 1.419 jiwa dengan umur > 60 tahun sedangkan di Desa Pabelan yaitu 760 lansia. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti, lansia yang berada di desa pabelan banyak yang ketika memasuki masa lansia mereka mengatakan sring tidak bisa tidur saat malam hari, bila berada di keramaian merasa bingung dan pusing, ada yang terlihat sedang melamun sendiri dan ada yang mengatakan sedih ketika ditinggal pasangan hidup, mereka juga mengatakan meskipun tinggal bersama keluarga mereka sering tidak diingatkan ketika ketika melupakan ada kegiatan yang harus dihindari, ada juga lansia yang seharusnya berjalan dengan menggunakan tongkat tapi keluarga tidak memberikan tongkat sehingga ketika berjalan harus dekat dengan tembok supaya bisa berpegangan. Sedangkan dengan bertambahnya usia menyebabkan kemunduran fisik yang akan mengakibatkan tingginya tingkat depresi pada lansia. Sehingga dukungan keluarga dan masyarakat sangat membantu untuk mengurangi tingkat depresi pada lansia.

. Dukungan keluarga tersebut dapat sangat membantu setelah mengalami depresi dan penting untuk mengurangi gangguan psikologik. Tersedianya dukungan keluarga itu sangat diperlukan sehubungan dengan rasa keputusasaan dan depresi lansia. Diharapkan dengan adanya dukungan dari keluarga depresi lansia akan lebih baik, dimana respons emosi, kecemasan dan interaksi sosialnya menjadi lebih positif (Setiadi, 2007)

LANDASAN TEORI

Konsep menua pada lansia

Menurut organisasi kesehatan dunia anjut usia meliputi

a) Usia pertengahan (middle age) ialah kelompok usia 45 49 tahun
b) Lanjut usia (eldery) anatara 60 – 74 tahun
c) Lanjut usia total (old) antara 75-90 tahun
d) Usia sangat tua (very old) diatas 90

Teori – teori Proses menua

1) Teori Biologi
   a) Teori genetik dan mutasi (somatik mutatie theory) menurut teori ini menua telah terpogram secara gentik untuk specie – species tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang terpogram oleh molekul – molekul DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel – sel kelamin (terjadi penurunan fungsional sel)
   b) Pemakaian dan rusak, kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel – sel tubuh lelah (terpakai)
   c) Pengumpulan dari pigmen atau lemak alam tubuh, yang disebut teori akumulasi dari produk sisa contoh adanya pigmen lipofuchin di sel

ototjantung dan sel susunan syarraf pusat pada lanjut usia yang mengakibatkan gangguan fungsi sel itu sendiri.

d) Peningkatan jumlah kolagen dalam tubuh.
e) Tidak ada pelindung terhadap radiasi, penyakit dan kurang gizi.
f) Reaksi dari kekebalan sendiri (auto immun theory). Didalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi autau zat khusus.
g) Teori immunologi slow virus, sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

2) Perubahan – perubahan yang terjadi pada lanjut usia.
   a) Perubahan fisik seperti; Menurunnya fungsi sel, sistem pendengaran, sistem pengluhatan, sistem kardiovaskuler, sistem pengaturan temperatur (suhu tubuh), sistem respirasi, sistem gastrointestinal, sistem genitourinaria, sistem endokrin, sistem kulit, serta sistem muskuloskeletal.
   b) Perubahan mental
      Faktor-faktor yang mempegaruhi perubahan mental adalah:
      - Pertama tama perubahan fisik khususnya organ perasa
      - Kesehatan umum
      - Tingkat pendidikan
      - Keturunan
      - Lingkungan
   c) Perubahan Psikososial
      1) Pensiun. Nilai seseorang sering diukur oleh produktivitasnya dan identitas dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan,
      2) Meraasakan atau sadar akan kematian
         Perubahan dalam cara hidup ,yaitu memasuki rumah perawatan. Permasalahan ekononi akibat dari pemberhentian jabatan (*ecoomic deprivation),* penyakit kronis dan ketidakmampuan, gangguan syaraf panca indra, gangguan gizi ataupun rangkaian dari kehilangan.

Dukungan Keluarga

1. Definisi

Keluarga merupakan bentuk unit dasar dari masyarakat, unit dasar ini memiliki pengaruh yang begitu besar terhadap perkembangan seseorang individu yang dapat menentukan berhasil atau tidaknya kehidupan. Kekeluargaan telah dicatat sebagai suatu nilai pentng untuk banyak kelompok berbagai etnis (Edward dan Lopez 2006). Peran dukungan keluarga menjadi langkah dukungan alternatif dalam meningkatkan kesehatan dengan menilai individu gaya hidup dan untuk meningkatkan perilaku positif dan meminimalkan concormitans negatifnya (Chen et al. 2007).

Dukungan keluarga bagi lansia sangat diperlukan selama lansia sendiri masih mampu memahami makna dukungan keluarga tersebut sebagai penyokong kehidupannya. Namun dalam kehidupan lansia seringkali ditemui bahwa tidak semua lansia mampu memahami adanya dukungan dari anggota

keluarga lain, sehingga walaupun ia telah menerima dukungan tetapi masih saja menunjukan adanya ketidakpuasan, yang ditampilkan dengan cara menggerutu, keewa, kesal dan sebagainya. Dalam hal ini memang diperlukan pemahaman dari anggota keluarga tentang keberadaan *(availability)* dan ketepatan *(adequacy)* dari dukungan tersubut bagi lansia, sehingga tidak menyebabkan dukungan keluarga yang diberikan dipahami secara keliru dan tidak tepat sasaran (Kuncoro, 2002)

2. Fungsi – fungsi

   Fungsi keluarga menurut friedman (dalam Santun 2004) adalah sebagai berikut :

   a. Fungsi afektif (*the affective function*) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga
   b. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi (*socialization and social placemen function*) adalah fungsi mengembangkan dan proses interaksi dalam keluarga.
   c. Fungsi reproduksi (*the produktive function*) adalah fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
   d. Fungsi ekonomi (*the economic function*) adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tepat untuk mengembangkan kemampuan dividu dalam meningkatkan penghasilan.
   e. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*the health care funtion*) yaitu mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas tinggi, serta merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

3. Bentuk dukungan keluarga

   Clinton, *et.all* (2009) menjelaskan beberapa bentuk dukungan keluarga yang bisa diberikan bagi lansia diantaranya:

   a. Dukungan instrumental, mencakup bantuan langsung (*task assistance*), bantuan financial (*financial assistance*), perawatan pribadi (*personal care*), dan transportasi (*transportation*).
   b. Dukungan emosional, mencakup ungkapan pemberian kenyamanan (*comforting*) memberikan ketenangan (*reassuring of worth*), kasih sayang (*affection*), keakraban (*intimacy*), dan persahabatan (*companionship*)
   c. Dukungan informatif, mencakup memberi petunjuk (*guidance*), memberikan nasehat (*advice*), memberikan saran (*suggestion*), dan mengarahkan (*direction*).
   d. Dukungan integrasi sosial, meliputi umpan balik (*response of feedback*) dan keikutsertaan terhadap lingkungan sosial (*social belonging*).

   Menurut Logan (1986) dalam Kuntjoro (2002) dukungan

keluarga merupakan proses hubungan diantara keluarga dengan lingkungan sosialnya. Jenis dukungan keluarga yang dapat diberikan oleh keluarga kepada lansia dapat berbentuk komunikasi secara reguler, interaksi sosial, emosional, dukungan menggunakan sarana transportasi dan dukungan finansial. Lebih lanjut mereka menjelaskan bahwa dukungan emosioanal merupakan aspek penting dalam keluarga termasuk membantu anggota keluarga dalam memfasilitas kehilangan, ketidakmampuan akibat penyakit kronis, dan membantu lansia dalam menghadapi berbagai situasi yang terjadi.

Depresi

Depresi merupakan gangguan psikiatri yang paling sering terjadi pada pasien lanjut usia. Depresi pada lanjut usia merupakan akibat dari interaksi faktor biologi, fisik, psikologis**,** dan sosial (Soejono, 2009). Depresi adalah gangguan perasaan atau mood yang disertai komponen psikologi berupa sedih, susah, tidak ada harap an dan putus asa disertai komponen biologis atau somatik misalnya anoreksia, konstipasi dan keringat dingin (APA 2000 dalam Mandasari, 2006). Menurut Maryam dkk (2008), depresi merupakan masalah kesehatan jiwa yang paling sering didapatkan pada lansia. Depresi dapat mempengaruhi perilaku dan aktifitas seseorang terhadap lingkunganya.

Depresi dikatakan normal apabila terjadi dalam situasi tertentu, bersifat ringan dan dalam waktu yang singkat. Bila depresi tersebut terjadi di luar kewajaran dan berlanjut maka depresi tersebut dianggap abnormal. depresi dapat menyebabkan manifestasi psikomotor berupa keadaan gairah, semangat, aktivitas serta produktivitas kerja yang bertendensi menurun, konsentrasi dan daya pikir melambat. Individu yang mengalami depresi dapat dilihat dari gejala yang muncul (APA 2000 dalam Mandasari, 2006).

Adapun gejala-gejala depresi pada lansia menurut Samiun (2006) meliputi perubahan pada kognitif, afektif, somatik dan psikomotor. Perubahan kognitif pada lansia memiliki gejala seperti berpikir tidak adekuat, tidak mampu, merasa dirinya tidak berarti, merasa rendah diri dan merasa bersalah. Perubahan afektif pada lansia terdapat beberapa hal yang dialami seperti merasa tertekan, murung, sedih, putus asa, kehilangan semangat dan muram. Perubahan somatik yang dialami lansia yaitu gangguan pola tidur (insomnia), gangguan pola makan dan dorongan seksual berkurang. Perubahan psikomotor pada lansia depresi yang dominan adalah retardasi motor, sering duduk dengan kulai dan tatapan kosong tanpa ekspresi, berbicara sedikit dengan kalimat datar dan sering menghentikan pembicaraan karena tidak memiliki tenaga atau minat yang cukup unutk menyelesaikan kalimat itu.

Kaplan dan Saddock dalam Utami (2008) menyebutkan faktor resiko dari depresi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

1) Umur
   Kelompok usia produktif mempunyai resiko yang lebih besar untuk mengalami depresi dibanding usia non produktif.
2) Jenis kelamin
   Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Smet (2003) dalam Utami (2008)

menjelaskan bahwa wanita mempunyai resiko depresi dua kali lebih besar dibanding dengan pria, sebagai bukti bahwa wanita lebih banyak yang datang ke psikolog untuk berkonsultasi atau menceritakan permasalahannya ke orang lain untuk membantu mendapatkan penyelesaian. Wanita lebih banyak menggunakan perasaan dan emosi.

3) Status Perkawinan
Berdasarkan penelitian Fridmean (2001) dalam Utami (2008) diperoleh kesimpulan bahwa pada pria dan wanita dengan usia sekitar antara 25 – 45 tahun muncul angka tertinggi untuk terkena depresi pada wanita yang sudah menikah.

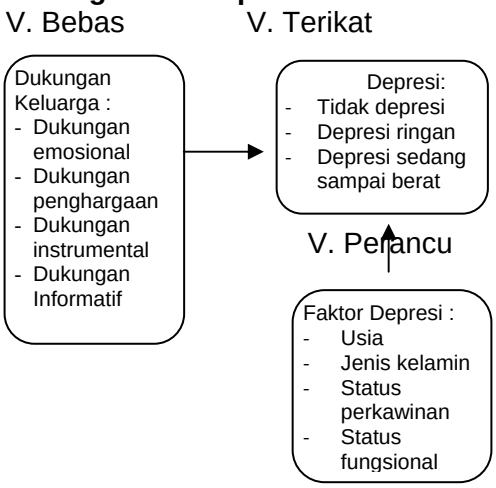
4) Status fungsional Baru
Status fungsional baru, adanya perubahan seperti pindah lingkungan baru, pekerjaaan baru, hilangnya hubungan yang akrab, kondisi sakit adalah sebagian dari beberapa kejadian yang menyebabkan seseorang menjadi depresi.

2. Skala Pengukuran Depresi pada lanjut usia

Gejala depresi pada lansia diukur menurut tingkatan sesuai dengan gejala yang termanifestasi. Jika dicurigai terjadi depresi, harus dilakukan pengkajian dengan alat pengkajian yang terstandarisasi dan dapat dipercayai serta valid dan memang dirancang untuk diujikan kepada lansia. Salah satu yang paling mudah digunakan dan diinterpretasikan di berbagai tempat, baik oleh peneliti maupun praktisi klinis adalah *Geriatric Depression Scale* (GDS).

Geriatric Depression Scale (GDS) berisikan pertanyaan-pertanyaan tentang kejadian-kejadian yang dialami responden. GDS berisikan 15 butir pertanyan tentang kejadian-kejadian yang dialami responden. Terdiri dari pertanyaan *favorable* pada item nomor 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15 dan pertanyaan *unfavorable* yaiut pada pertanyaan nomor 1, 5, 7, 11, 13 yang masing-masing mendapat 1 skor. Kemudian dengan mengetahui skor total ditentukan tingkatan depresi, dengan kriteria: 0 – 4 (tidak ada gejala depresi), 5 – 9 (gejala depresi ringan), dan 10 – 15 (gejala depresi menengah sampai berat) (Yes average, 1986)

Kerangka Konsep



Gambar 1 Kerangka Konsep

Hipotesis

Ho : Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia di Desa Pabelan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo

Ha : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia di Desa Pabelan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo

METODELOGI PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, jenis penelitian ini adalah deskriptif korelatif, yaitu. menghubungkan antara variable bebas (dukungan keluarga) dengan variabel terikat (depresi) pada lansia

Sedangkan pendekatan atau rancangan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat yang bersamaan (sekali waktu) (Arikunto, 2006).

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia usia 60 tahun keatas di Desa Pabelan Kecamatan Kartasura Sukoharjo sebanyak 760 lansia. Sampel penelitian sebanyak 85 lansia dengan teknik *purposive sampling.*

Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner.

Analisis Data

Pengujian hipotesis dilakukan dengan teknik *Chi Square* dan *Fisher exact test.*

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Dukungan Instrumen

Tabel 1. Dukungan Instrumen Keluarga pada Lansia Desa Pabelan Kecamatan Kartasura Sukoharjo

No	Dukungan Instrumen	Frek	%
1	Buruk	17	20,0
2	Cukup	49	57,6
3	Baik	19	22,4
	Total	85	100,0

Dukungan Emosional

Tabel 6. Dukungan Emosional Keluarga pada Lansia Desa Pabelan Kecamatan Kartasura Sukoharjo

No	Dukungan Emosional	Frek	%
1	Buruk	26	30,6
2	Cukup	44	51,8
3	Baik	15	17,6
	Total	85	100,0

Dukungan Informatif

Tabel 7. Dukungan Informatif Keluarga pada Lansia Desa Pabelan Kecamatan Kartasura Sukoharjo

No	Dukungan Informatif	Frek	%
1	Buruk	16	18,8
2	Cukup	50	58,8
3	Baik	19	22,4
	Total	85	100,0

Dukungan Integrasi Sosial

Tabel 8. Dukungan Integrasi Sosial Lansia Keluarga pada Desa Pabelan Kecamatan Kartasura Sukoharjo

No	Dukungan Integrasi Sosial	Frek	%
1	Buruk	9	10,6
2	Cukup	61	71,8
3	Baik	15	17,6
	Total	85	100,0

Tingkat Depresi

Tabel 9. Dukungan Keluarga Pada Lansia Desa Pabelan Kecamatan Kartasura Sukoharjo

No	Dukungan Keluarga	Frek	%
1	Depresi ringan	60	70,6
2	Depresi sedang hingga berat	25	29,4
	Total	85	100,0

Analisis Bivariat

Hubungan Dukungan Instrumen terhadap Tingkat Depresi

Dukungan Instrumen	Tingkat Depresi			
	Ringan		Sedang sampai berat	
	F	%	F	%
Buruk	5	29	12	71
Cukup	37	76	14	24
Baik	18	95	1	5
Total	60	71	25	29

Tabel hubungan dukungan instrumen terhadap tingkat depresi menununjukkan lansia dengan dukungan instrumen buruk sebagian besar memiliki tingkat depresi sedang sampai berat yaitu sebanyak 12 responden (71%), pada dukungan keluarga cukup sebagian besar mengalami depresi ringan yaitu sebanyak 37 responden (76%), dan pada tingkat dukungan baik sebagian besar mengalami tingkat depresi ringan yaitu sebanyak 18 responden (95%). Berdasarkan distribusi tersebut maka dapat dinyatakan bahwa semakin baik dukungan keluarga, maka tingkat depresi lansia semakin ringan.

Selanjutnya hasil uji Chi Square diperoleh nilai χ^2_{hitung} sebesar 19,792 dengan tingkat signifikansi *pvalue* sebesar 0,000. Karena nilai *pvalue* lebih kecil dari 0,05 (0,000 < 0,05) maka keputusan uji adalah H_0 ditolak, sehingga disimpulkan ada hubungan antara dukungan instrumen dengan tingkat depresi lansia di Desa Pabelan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo.

Hubungan Dukungan Informatif terhadap Tingkat Depresi

Dukungan Informatif	Tingkat Depresi			
	Ringan		Sedang sampai berat	
	Frek	%	Frek	%
Buruk	5	31	11	69
Cukup	37	74	13	26
Baik	18	95	1	5
Total	60	71	25	29

Tabel hubungan dukungan informatif terhadap tingkat depresi menununjukkan lansia dengan dukungan informatif buruk sebagian besar memiliki tingkat depresi sedang sampai berat yaitu sebanyak 11 responden (69%), pada dukungan keluarga cukup sebagian besar mengalami depresi ringan yaitu sebanyak 37 responden (76%), dan pada tingkat dukungan baik sebagian besar mengalami tingkat depresi ringan yaitu sebanyak 18 responden (95%). Berdasarkan distribusi tersebut maka dapat dinyatakan bahwa semakin baik dukungan keluarga, maka tingkat depresi lansia semakin ringan.

Hasil uji Chi Square diperoleh nilai χ^2_{hitung} sebesar 17,543 dengan tingkat signifikansi *pvalue* sebesar 0,000. Karena nilai *pvalue* lebih kecil dari 0,05 (0,000 < 0,05) maka keputusan uji adalah H_0 ditolak, sehingga disimpulkan ada hubungan antara dukungan informatif dengan tingkat depresi lansia di Desa Pabelan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo.

Hubungan Dukungan Emosional terhadap Tingkat Depresi

Dukungan Emosional	Tingkat Depresi			
	Ringan		Sedang sampai berat	
	Frek	%	Frek	%
Buruk	6	23	20	77
Cukup	40	91	4	9
Baik	14	93	1	7
Total	60	71	25	29

Tabel hubungan dukungan emosional terhadap tingkat depresi menununjukkan lansia dengan dukungan emosional buruk sebagian besar memiliki tingkat depresi sedang sampai berat yaitu sebanyak 20 responden (77%), pada dukungan keluarga cukup sebagian besar mengalami depresi ringan yaitu sebanyak 40 responden (91%), dan pada tingkat dukungan baik sebagian besar mengalami tingkat

depresi ringan yaitu sebanyak 14 responden (93%). Berdasarkan distribusi tersebut maka dapat dinyatakan bahwa semakin baik dukungan keluarga, maka tingkat depresi lansia semakin ringan.

Hasil uji Chi Square diperoleh nilai χ^2_{hitung} sebesar 40,759 dengan tingkat signifikansi *p-v* sebesar 0,000. Karena nilai *pvalue* lebih kecil dari 0,05 (0,000 < 0,05) maka keputusan uji adalah H_0 ditolak, sehingga disimpulkan ada hubungan antara dukungan emosional dengan tingkat depresi lansia di Desa Pabelan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo.

Hubungan Dukungan Integrasi Sosial terhadap Tingkat Depresi

Dukungan Integrasi Sosial	Tingkat Depresi			
	Ringan		Sedang sampai berat	
	Frek	%	Frek	%
Buruk	37	76	12	24
Baik	23	64	13	36
Total	60	71	25	29

Tabel hubungan dukungan integrasi sosial terhadap tingkat depresi menununjukkan lansia dengan dukungan integrasi sosial buruk sebagian besar memiliki tingkat depresi ringan sebanyak 37 responden (76%) dan sedang sampai berat sebanyak 12 responden (24%). Selanjutnya pada lansia dengan dukungan integrasi social baik sebagian besar juga memiliki tingkat depresi ringan yaitu sebanyak 23 responden (64%) dan sedang sampai berat sebanyak 13 responden (36%).

Hasil analisis *Fisher Exact Test* hubungan dukungan integritas sosial dengan tingkat depresi lansia diperoleh nilai signifikansi (*pvalue*) sebesar 0,336. Nilai signifikansi (*pvalue*) *Fisher Exact test* lebih besar dari 0,05 (0,336 > 0,05) sehingga keputusan uji adalah H_0 diterima artinya tidak terdapat hubungan dukungan integrasi sosial dengan tingkat depresi lansia di desa Pabelan Kecamatan Kartasura Surakarta.

Hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat depresi

Dukungan Informatif	Tingkat Depresi			
	Ringan		Sedang sampai berat	
	Frek	%	Frek	%
Buruk	5	31	11	69
Cukup	36	74	13	26
Baik	19	95	1	5
Total	60	71	25	29

Tabel hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat depresi menununjukkan lansia dengan dukungan keluarga buruk sebagian besar memiliki tingkat depresi sedang sampai berat yaitu sebanyak 11 responden (69%), pada dukungan keluarga cukup sebagian besar mengalami depresi ringan yaitu sebanyak 36 responden (74%), dan pada tingkat dukungan baik sebagian besar mengalami tingkat depresi ringan yaitu sebanyak 19 responden (95%). Berdasarkan distribusi tersebut maka dapat dinyatakan bahwa semakin baik dukungan keluarga, maka tingkat depresi lansia semakin ringan.

Hasil uji Chi Square diperoleh nilai χ^2_{hitung} sebesar 10,863 dengan tingkat signifikansi *p-v* sebesar 0,000. Karena nilai *pvalue* lebih kecil dari 0,05 (0,000 < 0,05) maka keputusan uji adalah H_0 ditolak, sehingga disimpulkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia di Desa Pabelan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo.

Pembahasan

Dukungan Keluarga

Hasil analisis menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang diterima oleh lansia meliputi dukungan instrumen , dukungan emosional, dukungan informatif dan

dukungan integrasi sosial sebagian besar adalah baik. Hal tersebut ditunjukkan oleh hasil analisis penelitian dimana dukungan keluarga berupa dukungan instrumen menunjukkan sebagian besar lansia mendapatkan dukungan yang cukup yaitu sebanyak 49 responden (57,6%) selanjutnya dukungan baik sebanyak 19 responden (22,4%), dan buruk sebanyak 17 responden (20,0%).

Distribusi dukungan keluarga berupa dukungan emosional menunjukkan dukungan tertinggi adalah cukup sebanyak 44 responden (51,8%), selanjutnya buruk sebanyak 26 responden (30,6%), dan baik sebanyak 15 responden (17,6%). Dukungan keluarga berupa dukungan informative menunjukkan distribusi tertinggi adalah cukup sebanyak 50 responden (58,8%), dukungan baik sebanyak 19 responden (22,4%), dan dukungan buruk sebanyak 16 responden (18,8%). Sedangkan dukungan integrasi sosial sebagian distribusi tertinggi juga cukup yaitu sebanyak 61 responden (71,8%), baik sebanyak 15 responden (17,6%) dan buruk sebanyak 9 responden (10,6%).

Beberapa faktor yang berhubungan dengan tingkat dukungan keluarga terhadap lansia antara lain adalah faktor hubungan kekeluargaan lansia dengan keluarga. Hubungan lansia dengan keluarga sebagian besar responden adalah sebagai adalah keluarga inti. Hal tersebut sebagimana dikemukakan oleh Friedman (1998) yang mengemukakan bahwa salah satu fungsi keluarga adalah melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan jiwa atau merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

Pendapat tersebut diperkuat oleh Setiadi (2007) yang mengemukakan bahwa keluarga merupakan unit pelayanan kesehatan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan mempengaruhi sesame anggota keluarga. Peran keluarga sangat penting dalam keperawatan lansia, dimana lansia yang telah mengalami masa degenerasi atau penurunan tingkat kesehatannya sangat memerlukan perhatian dan peran keluarga untuk menghadapi masa-masa tersebut.

Tingkat Depresi

Distribusi tingkat depresi lansia menunjukkan sebagian besar lansia mengalami depresi ringan yaitu sebanyak 60 responden (70,6%) dan sisanya depresi sedang hingga berat sebanyak 25 responden (29,4%). Sedangkan dalam penelitian ini tidak ditemukan responden yang tidak mengalami depresi.

Keadaan ini sebagian besar disebabkan oleh stressor psikososial, penyakit yang diderita, dan status perkawinan. Gangguan depresi yang terjadi pada lansia disebabkan oleh beberapa hal, antara lain: kehilangan pasangan hidup, mempunyai penyakit fisik yang serius disertai disabilitas, dan stres lingkungan. Lansia yang mengalami depresi ringan yaitu lansia yang merasa takut akan

kekambuhan penyakitnya, merasa hidupnya kosong, kesepian, dan merasa dirinya tidak berarti bagi keluarganya.

Lingkungan keluarga juga merupakan tempat yang memungkinkan untuk munculnya berbagai stressor psikososial. Penurunan kemampuan lansia dalam menghadapi hidup menyebabkan lansia membutuhkan orang lain khususnya keluarga untuk membantu dan memperhatikan lansia. Sedangkan anak yang merupakan keluarga inti keluarga pada saat yang sama juga mengelola rumah tangganya, sehingga kemampuannya untuk memperhatikan atau mendukung lansia menjadi terbatas.

Berbagai faktor yang berbeda tersebut akan menyebabkan tingkat depresi yang dialami oleh individu tersebut berbeda pula. Pada lansia, stres lingkungan yang sering menyebabkan depresi dan kemampuan beradaptasi yang sudah menurun menyebabkan depresi lebih mudah terjadi pada lansia dan prognosisnya seringkali tidak sebaik pada usia muda (Darmojo dan Martono, 2004).

Tingkat depresi yang ringan pada responden didukung oleh status perkawinan lansia yang sebagian besar masih berstatus menikah, artinya mereka masih memiliki pasangan hidup. Usia bukan merupakan faktor risiko terjadinya depresi, namun kehilangan pasangan hidup atau menderita penyakit kronik merupakan faktor yang dapat meningkatkan kerentananterhadap terjadinya depresi. Lansia yang mengalami kehilangan misalnya kehilangan pasangan hidup, setelah operasi pengangkatan payudara; tinggal seorang diri; memiliki penyakit penyerta misalnya: darah tinggi, stroke, gangguan daya ingat; dan adanya interaksi obat berisiko mengalami depresi. Proses terjdinya depresi pada lansia dihubungkan dengan perubahan pada sistem biologis saraf (AAGP, 2002)

Hubungan Dukungan Instrumen Keluarga terhadap Tingkat Depresi Lansia

Hubungan dukungan instrumen keluarga terhadap tingkat depresi menununjukkan lansia dengan dukungan instrumen buruk sebagian besar memiliki tingkat depresi sedang sampai berat yaitu sebanyak 13 responden (68%), pada dukungan keluarga cukup sebagian besar mengalami depresi ringan yaitu sebanyak 38 responden (76%), dan pada tingkat dukungan baik sebagian besar mengalami tingkat depresi ringan yaitu sebanyak 18 responden (95%). Berdasarkan distribusi tersebut maka dapat dinyatakan bahwa semakin baik dukungan keluarga, maka tingkat depresi lansia semakin ringan. Selanjutnya hasil uji Chi Square diperoleh kesimpulan ada hubungan antara dukungan instrumen dengan tingkat depresi lansia di Desa Pabelan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo.

Hubungan Dukungan Informatif Keluarga terhadap Tingkat Depresi Lansia

Hubungan dukungan informatif keluarga terhadap tingkat depresi menununjukkan lansia dengan dukungan informatif buruk sebagian besar memiliki tingkat depresi sedang sampai berat yaitu sebanyak 13 responden (68%), pada dukungan keluarga cukup sebagian besar mengalami depresi ringan yaitu sebanyak 38 responden (76%), dan pada tingkat dukungan baik sebagian besar mengalami tingkat

depresi ringan yaitu sebanyak 18 responden (95%). Berdasarkan distribusi tersebut maka dapat dinyatakan bahwa semakin baik dukungan keluarga, maka tingkat depresi lansia semakin ringan. Selanjutnya hasil uji Chi Square menyimpulkan ada hubungan antara dukungan informatif dengan tingkat depresi lansia di Desa Pabelan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo.

Hubungan Dukungan Emosional Keluarga terhadap Tingkat Depresi Lansia

Hubungan dukungan emosional keluarga terhadap tingkat depresi menununjukkan lansia dengan dukungan emosional buruk sebagian besar memiliki tingkat depresi sedang sampai berat yaitu sebanyak 20 responden (77%), pada dukungan keluarga cukup sebagian besar mengalami depresi ringan yaitu sebanyak 41 responden (91%), dan pada tingkat dukungan baik sebagian besar mengalami tingkat depresi ringan yaitu sebanyak 16 responden (85%). Berdasarkan distribusi tersebut maka dapat dinyatakan bahwa semakin baik dukungan keluarga, maka tingkat depresi lansia semakin ringan. Selanjutnya hasil uji Chi Square menyimpulkan ada hubungan antara dukungan emosional dengan tingkat depresi lansia di Desa Pabelan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo.

Hubungan Dukungan Integrasi Sosial Keluarga terhadap Tingkat Depresi Lansia

Hubungan dukungan integrasi sosial terhadap tingkat depresi menununjukkan lansia dengan dukungan integrasi sosial buruk sebagian besar memiliki tingkat depresi sedang sampai berat yaitu sebanyak 6 responden (60%), pada dukungan keluarga cukup sebagian besar mengalami depresi ringan yaitu sebanyak 46 responden (73%), dan pada tingkat dukungan baik sebagian besar mengalami tingkat depresi ringan yaitu sebanyak 12 responden (80%). Berdasarkan distribusi tersebut maka dapat dinyatakan bahwa semakin baik dukungan keluarga, maka tingkat depresi lansia semakin ringan. Namun hasil uji Chi Square menyimpulkan tidak ada hubungan antara dukungan integritas sosial dengan tingkat depresi lansia di Desa Pabelan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo.

Dukungan keluarga terhadap lansia meliputi sumber pertolongan praktis dan kongkrit (bantuan langsung, financial, perawatan, dan transportasi). Dukungan tersebut terlihat dari terpenuhinya kebutuhan hidup lansia sehari-hari, misalnya kebutuhan makanan, pemeliharaan kesehatan, dan rekreasi. Ismawati *et.al* (2010) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga sangat berperan terhadap minat lansia melakukan tindakan-tindakan pemeliharaan kesehatannya. Dukungan keluarga terhadap lansia yang berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan lansia misalnya menyediakan diri untuk mengantar dan menemani lansia dalam kegiatan Posyandu lansia atau senam lansia menyebabkan pemeliharaan kesehatan lansia menjadi baik, salah satunya kesehatan kejiwaan lansia dan menekan terjadinya depresi pada lansia.

Adanya dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan kesehatan fisik dan kesehatan mental bagi para lanjut usia (Oxman & Hall dalam Santrock, 2002,). Sarafino (2003) mengemukakan

bahwa efektivitas dukungan tergantung dari penilaian individu. Dukungan akan menjadi efektif apabila dukungan tersebut dinilai adekuat oleh individu penerima. Bagaimana individu menerima dukungan keluarga , lebih merupakan suatu pengalaman pribadi yang melibatkan penghayatan masing-masing individu terhadap hubungan sosialnya dengan orang lain.

Dukungan keluarga bagi lanjut usia sangat penting, karena dukungan keluarga yang baik telah terbukti menurunkan depresi parental dan bertindak sebagai suatu pelindung bagi lanjut usia yang bersangkutan dari akibat negatif depresi (Fonda & Norgard dalam Santrock, 2002). Depresi pada penelitian berada pada kategori ringan.

Tingginya stressor dan peristiwa-peristiwa kehidupan yang tidak menyenangkan dapat menimbulkan kemungkinan lanjut usia mengalami kecemasan, kesepian, sampai pada tahap depresi (Wirasto, 2007). Usia tua mengakibatkan daya tahan jasmani maupun rohani pria ataupun wanita menjadi sangat berkurang, sedangkan ketegangan-ketegangan psikis oleh kecemasan-kecemasan ketuaan menjadi lebih besar. Beban psikis menjadi lebih berat lagi, sedang kekuatan memikul beban menjadi semakin berkurang. Kesadaran menjadi semakin tua, tidak berguna dan tidak berdaya, membuat hati menjadi semakin buram atau makin depresif. Ditambah dengan macam-macam penyakit, dan proses-proses kerusakan atau kemunduran dari sistem otak, semua kejadian itu dapat menyebabkan orang menjadi depresif (Kartono, 2002).

Tempat tinggal yang tenang dan telah dibuat senyaman mungkin untuk lanjut usia perlu didukung oleh kegiatan-kegiatan rekreatif, kegiatan agama, dan berbagai macam kegiatan sangat diperlukan oleh keluarga. Bagi lanjut usia yang hidup di daerah yang masih menjujung budaya ketimuran, yaitu bahwa anak harus berbakti kepada orangtua, maka tingkat dukungan keluarganya juga semakin baik.

Hasil penelitian menunjukkan Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia di Desa Pabelan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Novalina dan Rusdi (2010) yang meneliti hubungan pola komunikasi keluarga dengan tingkat depresi lansia di kelurahan Padang Bulan Medan. Penelitian ini menunjukkan bahwa pola komuniksi keluarga berhubungan secara signifikan dengan tingkat depresi lansia, dimana semakin baik pola komunikasi keluarga, maka tingkat depresi lansia semakin rendah. Penelitian lain dilakukan oleh Richy (2007) yang meneliti “perbedaan tingkat depresi pada lansia yang memiliki keluarga dengan lansia yang tidak memiliki keluarga di Panti Sosial Trisna Werdha Unit Budi Luhur, Kasongan, Bantul,Yogyakarta. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat depresi pada lansia yang memiliki keluarga dengan lansia yang tidak memiliki keluarga di Panti Sosial Trisna Werdha Kasongan Bantul Yogyakarta.

.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Dukungan keluarga yang diterima lansia di desa Pabelan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo sebagian besar adalah cukup.
2. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia di Desa Pabelan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo.

Saran

1. Bagi Perawat
   Hasil penelitian ini dapat menjadi penambah pemahaman perawat tentang perawatan lansia, yaitu tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap terjadinya depresi pada lansia. Perawat hendaknya senantiasa melibatkan keluarga dalam melakukan keperawatan yang berkaitan dengan depresi lansia.
2. Bagi Keluarga
   Keluarga hendaknya meningkatkan dukungannya kepada lansia, hal ini dimaksudkan dengan dukungan keluarga yang baik maka penemuhan kebutuhan lansia yang bersifat fisik maupun psikis dapat terpenuhi, sehingga mampu menekan stresor dan menekan tingkat depresi lansia.
3. Bagi Lansia
   Lansia hendaknya menyadari keadaan dirinya dan mampu menerima keadaanya saat ini. Lansia hendaknya juga lebih sabar dalam menjadi kehidupannya dan mendekatkan diri kepada Tuhan, sehingga mampu mengelola emosi diri dan dapat menghindari timbulnya depresi pada dirinya.
4. Bagi Peneliti yang akan datang
   Peneliti yang ingin meneliti dengan obyek yang sama hendaknya meningkatkan cakupan penelitian, misalnya meneliti pada lansia di wilayah perkotaan yang memiliki kultur atau budaya yang berbeda, serta menambahkan faktor-faktor lain yang turut berhubungan dengan tingkat depresi lansia, misalnya usia, jenis kelamin, status perkawinan, dan status fungsional fisik.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek.* Jakarta: *Rineka* Cipta.

Chiang, K., Chu, H., Chang, H., Chung, M., Chung, C., Hung, C., et al, 2010, The Effects of Reminiscence Therapy on Psycologial Well-being, Depression, and Loneliness Among The Institutionalized Aged, *Int. J. Geriatr. Psychiatry*, 25, 380-388.

Clinton, E. Lamber, Vickie A. Lambert & Somchit Hanucharumkul. 2009. Developmen of Thai Family Support Scale for Elderly Parent. *Jurnal Nurs.* Bangkok. Thai Journal of Nursing Research. Vol. 13 No. 2 April – Juni 2009.

Darmojo, R. B., 2009, Teori Proses Menua. Dalam: Martono H, Pranarka K (editor), *Buku Ajar Boedhi-Darmojo Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut).* Edisi ke-4, Jakarta, Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas

Indonesia, halaman 3-13.

Friedman M. 1998. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik (Family Nursing: Theory and Practice) edisi 3*. Jakarta: EGC.

Ismawati C. Febriyanti, S. Proverawati A. 2010. Posyandu Lansia dan Des Siaga. Yogyakarta: Nuha Medika.

Kaplan, H.L, Sadock, B.J dan Grebb, J.A. 2006. *Sinopsis Psikiatri, Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Edisi 7. Jilid II. Jakarta : Binaputra Aksara.

Kartono, K. 2002. *Patologi Sosial 3*.jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Mandasari, S. P., 2006, *Perbedaan Loneliness pada Pria dan Wanita Usia Lanjut Setelah Mengalami Kematian Pasangan Hidup,* fakultas Psikologi, Universitas Gunadarma.

Novalina Efitri S dan Rusdi Iwan. 2010. Hubungan Pola Komunikasi Keluarga dengan Tingkat Depresi Lansia di Kelurahan Padang Bulan Medan. *Jurnal Penelitian* .Medan: Fakultas Keperawatan. Universitas Sumatera Utara.

Nugroho, 2000, *Keperawatan Gerontik*, EGC, Jakarta.

Richi Narulita. 2007. Perbedaan Tingkat Depresi pada Lansia yang memiliki keluarga dengan Lansia yang Tidak Memiliki Keluarga di Panti Sosial Trisna Werdha Unit Budi Luhur, Kasongan, Bantul, Yogykarta. *Naskah Publikasi Skripsi.* Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Rusilanti, Kusharto, C. M. & ahyuni, E. S., 2006, Aspek Psikososial, aktivitas fisik, dan Konsumsi Makanan Lansia di Mmasyarakat, *Jurnal Gizi dan Pangan,* 1(2), 1-7.

Samiun, Y., 2006, *Kesehatan Mental, Jilid 2*, Kanisius, Yogyakarta.

Santrock, J. 2002. *Live-Span Development Edisi kelima Perkembangan Masa Hidup Jilid I*. Jakarta: Erlangga.

Sarafino, E. P. 2003. *Health Psychology: Biopshychososial Interactions*. Thir edition. New York: John Wiley and Son, Inc.

Setiadi.2007. Hubungan Tipe Kepribadian dengan Kejadian Depresi pada Lansia di UPT Panti Sosial Lanjut Usia Pasuruan. *Jurnal Kesehatan.* Surabaya: Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Utami.2008. *Prosedur Relaksasi*. Fakultas Psikologi UGM : Yogyakarta

Wirasto, R. T. 2007. Bobot Pengaruh Faktor- faktor Sosiodemografis

terhadap Depresi pada Usia Lanjut di Yogyakarta. *Karya Ilmiah* (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.

Yes average. 1986. *Clinical Memory Assesment of Older Adults.* American Psychological Assocation

***Muhammad Ilham:** Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura

**** Agus Sudaryanto, S.Kep, Ns., M Kes:** Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.

**** Endang Zulaicha, S.Kp.:** Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura