

HUBUNGAN PERAWATAN DAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN DEPRESI PADA LANSIA DI KELURAHAN KEMBANGARUM SEMARANG

Mega Ilfa Avritania*),
P.A. Indriati **), Supriyadi **)

*) Mahasiswa Program Sarjana/Fakultas Ilmu Keperawatan Stikes Telogorejo
Semarang, Program Studi Ilmu Keperawatan

**) Dosen Program Ilmu Keperawatan Stikes Telogorejo Semarang

**) Dosen Ilmu Statistika dan Metodologi Stikes Telogorejo Semarang

ABSTRAK

Pada tahun 2020 diprediksi jumlah lansia sebesar 28,8 juta (11,34%). Peningkatan usia harapan hidup mempunyai dampak terhadap gangguan penyakit pada lansia seperti depresi. Prevalensi depresi di dunia berkisar 8-15%. Untuk menekan angka depresi perlu perawatan dan dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang perawatan dan dukungan sosial keluarga pada keluarga dengan lansia, dan untuk mengetahui hubungan antara perawatan dan dukungan sosial terhadap depresi lansia di Kelurahan Kembangarum Semarang. Desain penelitian *descriptive corelational*, jumlah sampel sebanyak 92 responden dengan teknik *proportionate stratified random sampling*. Hasil penelitian di uji menggunakan uji *Spearman rho* diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara perawatan dan dukungan sosial keluarga dengan depresi. Hasil hubungan perawatan keluarga dengan depresi adalah $p = 0,000$ dan $r = -0,479$, sedang hasil dukungan sosial dengan depresi adalah $p = 0,000$ dan $r = -0,424$. Rekomendasi hasil penelitian ini adalah keluarga hendaknya selalu memberikan perawatan dan dukungan untuk mengurangi terjadinya depresi pada lansia.

Kata kunci : Perawatan, dukungan sosial keluarga, depresi

ABSTRACT

In 2020 predicted the number of elderly at 28.8 million (11.34%). Increased of mortalitas has more impact on the disease in the elderly disorders such as depression. Prevalence of depression in the world ranges from 8-15%. To suppress the rate of depression need treatment and family support. This study aims to find out about family care and social support to families with elderly, and to determine the relationship between care and social support on depression elderly in the Kembangarum Semarang. Research design is corelational descriptive , sample size of 92 respondents with a proportionate stratified random sampling technique. Statistic analyze used Spearman rho. The results showed there were significant correlation between family care and social support with depression, ($p = 0.000$ and $r = -0.479$) and ($p = 0.000$ and $r = -0.424$). Recommendations results of this study is the families should giving caring and support to avoid risk of factor for depression.

Key words : Care, family social support, depression

PENDAHULUAN

Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2006 sebesar \pm 19 juta jiwa dengan usia harapan hidup 66,2 tahun. Pada tahun 2010, jumlah lansia sebesar 23,9 juta (9,77%) dengan usia harapan hidup 67,4 tahun. Sedangkan, pada tahun 2020 diprediksi jumlah lansia sebesar 28,8 juta (11,34%) dengan usia harapan hidup 71,1 tahun. Peningkatan jumlah penduduk lansia ini antara lain disebabkan karena tingkat sosial ekonomi masyarakat yang meningkat, kemajuan di bidang pelayanan kesehatan, dan tingkat pengetahuan masyarakat yang meningkat (Efendy & Makhfudli, 2009, hlm.246).

Proporsi penduduk dewasa, terutama lansia di Jawa Tengah terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2007 naik menjadi 3,29 juta jiwa atau sebesar 10,6%, pada tahun 2009 naik menjadi 3,39 juta jiwa atau sebesar 10,30%. Perkembangan tahun 2006-2007 meningkat dari 9,81% menjadi 10,16%. Perkembangan penduduk lansia tahun 2008-2009 baik secara absolut maupun persentase mengalami peningkatan. Persentase lansia terhadap jumlah penduduk meningkat dari 10,20% menjadi 10,30%. Tidak lain disebabkan karena meningkatnya usia sebagai hasil pembangunan di bidang kesehatan. Jumlah penduduk lansia diprovinsi Jawa Tengah untuk tahun mendatang diperkirakan akan semakin bertambah menjadi 3,46 juta pada tahun 2010 (Proyeksi Supas 2005 dalam Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa, Profil Lansia Jawa Tengah 2007 & 2009).

Jumlah penduduk di Kecamatan Semarang Barat tahun 2007 wilayah Kembangarum berusia mulai usia 60-64 laki-laki 161 jiwa dan perempuan 170 jiwa, tahun 2008, laki-laki 158 jiwa dan perempuan 171 jiwa, tahun

2007 usia 65-69 laki-laki 160 jiwa dan perempuan 167 jiwa, dan tahun 2008 laki-laki 156 jiwa dan perempuan 167 jiwa, tahun 2007 usia 70-74 laki-laki 99 jiwa dan perempuan 140 jiwa, tahun 2008, laki-laki 93 jiwa dan perempuan 140 jiwa, dan tahun 2007 untuk usia 70 tahun keatas yaitu laki-laki 123 jiwa dan perempuan 153 jiwa, tahun 2008 laki-laki 125 jiwa dan perempuan 29 jiwa (Kecamatan Semarang Barat dalam Angka 2007 & 2008, hlm.21).

Ketenangan dan ketentraman pada lansia dalam menikmati hari tuanya tidak terlepas dari status dan peran lansia dalam rumah tangga dimana mereka tinggal. Pada tahun pada tahun 2006 lansia yang menjadi tulang punggung keluarga sebesar 59,09%, pada tahun 2007 sedikit lebih menurun tercatat 57,29%, pada tahun 2008 sebesar 58,89% dan tahun 2009 sedikit lebih sedikit menurun tercatat 57,59%. Sedangkan lansia sebagai orangtua/mertua pada tahun 2006 adalah 18,63%, tahun 2007 sebesar 20,07%, tahun 2008 sebesar 19,02% dan tahun 2009 tercatat 19,47%. Hal ini menunjukkan masih cukup banyak lansia yang masih menggantungkan hidupnya kepada anak atau menantunya (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, Profil Lansia Jawa Tengah 2007 & 2009).

Peningkatan usia harapan hidup mempunyai dampak lebih terhadap terjadinya gangguan penyakit pada lansia. Empat gangguan mental yang sering ditemukan pada usia lanjut adalah depresi, insomnia, *anxietas*, dan delirium (Depkes, 2000, dalam Hidayati, 2009, hlm.2). Lanjut usia sebagai tahap akhir dari siklus kehidupan manusia, sering diwarnai dengan kondisi hidup yang tidak sesuai harapan. Banyak faktor yang menyebabkan seorang lansia mengalami gangguan mental seperti

depresi (Syamsuddin, 2006, dalam Aryani, 2008, hlm.1). Sejauh ini prevalensi depresi di dunia berkisar 8-15%. Depresi bukanlah hal yang normal terjadi pada lansia walaupun depresi biasa terjadi pada lansia. Kira-kira 3 dari 100 orang lansia berusia diatas 65 tahun mengalami depresi (Keliat, Akemat, Helena, et.al, 2011, hlm.238).

Menurut Nugroho (2000, dalam Hidayati, 2009, hlm.3) lanjut usia yang mengalami depresi dengan gejala umum yaitu kurang atau hilangnya perhatian diri, keluarga atau lingkungan. Lansia yang hidup sendiri, telah kehilangan pasangan, memiliki pasangan atau tidak punya anak, berada jauh dari anak-anak (rantauan) akan membuat lansia merasa kesepian, sendiri dan tidak ada perhatian dari lingkungan. Menurut Stanley & Beare (2006, hlm.386) depresi juga dapat terjadi karena kesedihan, kehilangan semangat, perasaan tidak berharga, dan berbagai penyakit fisik.

Menurut Darmojo dan Martono (2000, dalam Hidayati, 2009, hlm.5) pada umumnya lansia menikmati hari tuanya di lingkungan keluarga, namun dalam keadaan tertentu dan sebab tertentu mereka tidak tinggal dalam lingkungan keluarga. Menurut Marchira (2007, dalam Hidayati, 2009, hlm.5), depresi lebih banyak terjadi pada umur yang lebih tua dan dukungan keluarga yang rendah.

Dukungan sosial dari keluarga merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang lansia. Dukungan keluarga memegang peranan penting dalam menentukan bagaimana mekanisme coping yang akan ditunjukkan oleh lansia. Adanya dukungan dari keluarga dapat membantu lansia menghadapi masalahnya (Kaplan &

Sadock, 1988 dalam Wijayanto, 2008, hlm.3). Menurut Friedman (1988, dalam Wijayanto, 2008, hlm.4), orang yang hidup dalam lingkungan yang bersifat supportif, kondisinya lebih baik daripada mereka yang tidak memilikinya.

Perawatan lansia di rumah sendiri oleh keluarga, ini berarti keluarga harus melaksanakan fungsi afektif dan penekanannya pada asah (penyuluhan), asih (kasih sayang atau kehangatan atau saling menerima), dan asuh (saling mendukung atau merawat atau mengasuh). Keluarga harus terlibat aktif dalam mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan lansia. Perawatan di rumah memberi manfaat bagi lansia yang masih mandiri dan mau tetap tinggal di rumah. Bagi lansia lingkungan rumah lebih dikenal dan lebih nyaman. Rumah memberi suasana hangat karena dekat dengan anak, cucu, teman dan dapat melakukan hobinya (Nugroho, 2009, hlm.81).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Kelurahan Kembangarum jumlah lansia dari tahun 2008 sampai pada bulan Juli 2011 tercatat peningkatan jumlah lansia, yaitu pada tahun 2008 berjumlah 1171 orang. Tahun 2009 berjumlah 2529 lansia. Tahun 2010 berjumlah 1321 lansia, dan pada akhir bulan Juli 2011 berjumlah 1197 lansia. Rata-rata lansia di wilayah Kembangarum tinggal atau menggantungkan hidup bersama anak dan cucu mereka, mereka mengatakan sering merasa menjadi beban keluarga, walaupun begitu mereka tetap berusaha untuk menjadi lansia yang mandiri.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara perawatan dan dukungan sosial

keluarga dengan depresi pada lansia di Kelurahan Kembangarum Semarang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah *corelational* dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. yang bertujuan untuk mencari hubungan antara perawatan dan dukungan sosial keluarga terhadap depresi pada lansia di Kelurahan Kembangarum Semarang. Penelitian *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor risiko/ paparan dengan penyakit (Hidayat, 2009, hlm.49).

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berada di wilayah Kembangarum Semarang. Yang dilakukan pada 92 responden pada bulan November-Desember 2011. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *proportionate stratified random sampling*. Dimana semua calon responden memenuhi kriteria yang pemilihan yang telah ditentukan peneliti.

Alat pengumpulan data yang dipergunakan yaitu kuesioner, berisi pertanyaan tentang perawatan, dukungan sosial keluarga dan depresi pada lansia.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Variabel yang akan di deskripsikan adalah variabel perawatan, dukungan sosial keluarga dan depresi pada lansia.

Analisis bivariat dilakukan dengan uji *Spearman Rho* (r) yang digunakan menguji hipotesis hubungan yang signifikan antara perawatan dan

dukungan sosial keluarga dengan depresi pada lansia. Data ditampilkan dalam bentuk grafik *scatter plot* unruk melihat arah hubungan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Perawatan Keluarga

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Perawatan Keluarga di Kelurahan Kembangarum Semarang Tahun 2011

Perawatan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	66	71,7
Cukup	10	17,4
Kurang	16	10,9
Total	92	100

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa responden yang mendapatkan perawatan yang baik 66 (71,7%), cukup 16 (17,4%) dan kurang 10 (10,9%). Hal ini membuktikan bahwa sebagian besar responden yang tinggal di keluarga mendapatkan perawatan yang baik. Keluarga mempunyai peran dalam membuat lansia memiliki makna dan arti yang positif dimata keluarga. Dengan adanya perawatan dari keluarga, lansia tidak akan merasa terbuang, dan tersisih atau menjadi beban dalam keluarga.

Menurut Nugroho (2009, hlm.81), Keluarga harus terlibat aktif dalam mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan lansia. Meskipun mayoritas responden mendapatkan perawatan yang baik masih terdapat 10 lansia yang mendapatkan perawatan keluarga kurang. Perawatan yang kurang akan membuat lansia merasa tidak dibutuhkan didalam keluarga, kesepian dan terlantar. Selain itu, akan berdampak buruk terhadap status kesehatan lansia Pada

kenyataan dilapangan, lansia dengan perawatan yang kurang mengaku tidak mudah hidup bersama keluarga. Kurangnya pengertian, cara pandang dan perbedaan sifat membuat lansia tidak bebas untuk mencurahkan permasalahannya, terlebih jika anggota keluarga sibuk.

Menurut BKKBN (2009, hlm.11) keluarga harus memberikan fasilitas, mengembangkan kehidupan beragama, melakukan pembinaan psikis mental, sosial, ekonomi dan budaya. Keluarga juga harus memberikan pembinaan fisik kepada lansia diantaranya memberikan makanan bergizi sesuai dengan kebutuhan lansia, dan mendorong lansia menerapkan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

2. Dukungan Sosial Keluarga

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Sosial Keluarga di Kelurahan Kembangarum Semarang Tahun 2011

Dukungan Sosial Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	53	57,6
Cukup	33	39,9
Kurang	6	6,5
Total	92	100

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa responden di Kelurahan Kembangarum dengan dukungan sosial keluarga yang baik 57 responden (57,6%), cukup 33 responden (39,9%) dan kurang 6 responden (6,5%). Hal ini membuktikan bahwa sebagian besar responden yang tinggal di keluarga mendapatkan dukungan sosial keluarga yang baik.

Dukungan sosial sangat dibutuhkan oleh lansia. Dukungan sosial keluarga berpengaruh dalam membentuk perilaku lansia yang adaptif dalam menjalani kehidupannya. Dukungan sosial adalah bantuan atau sokongan dari keluarga dalam bentuk perhatian, penghargaan, cinta dalam suatu keluarga. Keluarga memberikan dukungan dalam bentuk fasilitas seperti *walker* untuk lansia yang sudah rentan berjalan, alat bantu dengar, kacamata, alat-alat kebutuhan untuk *personal hygiene*, alat untuk beribadah, pemenuhan kebutuhan ekonomi setiap bulan dalam bentuk uang. Keluarga juga memberikan kebutuhan informasi seperti pengetahuan tentang perubahan saat mengalami lanjut usia, pengetahuan tentang penyakit yang mungkin dialami saat memasuki lanjut usia, pengetahuan tentang hidup sehat agar lansia terhindar dari penyakit dan sebagainya. Selain hal tersebut keluarga juga memberikan perhatian dan waktu bersama untuk memberikan kesempatan kepada lansia mencurahkan permasalahannya. Keluarga memberikan lingkungan yang aman dan nyaman untuk lansia.

Menurut Kaplan & Sadock (1988 dalam Wijayanto, 2008, hlm.3) dukungan sosial dari keluarga merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang lansia. Menurut Friedman (1998, hlm.196 dalam Setiadi, 2008, hlm.21) mengemukakan dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu meningkatkan kesehatan dan adaptasi lansia dalam menjalani kehidupan. Menurut House (Smet, 1994, dalam Setiadi, 2008, hlm.22), bantuan informasi dapat digunakan untuk menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi. Perhatian emosional

dapat berupa dukungan simpatik, empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Bantuan instrumental atau fasilitas dan bantuan penilaian merupakan hal yang dibutuhkan lansia. Penilaian positif dan negatif memiliki pengaruh yang berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian positif.

Meskipun mayoritas responden mendapatkan dukungan sosial keluarga yang baik, akan tetapi masih didapatkan 6 lansia yang mendapatkan dukungan sosial yang kurang, dukungan sosial yang kurang juga memiliki dampak bagi lansia. Lansia akan mudah stress dalam menghadapi permasalahan hidupnya. Menurut House (Smet, 1994, dalam Setiadi, 2008, hlm.22), efek dari dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan lansia.

Karena hal tersebut, keluarga diharapkan dapat menggunakan komunikasi sebagai media untuk memberikan dukungan sosial kepada lansia. Komunikasi dapat memperkecil lansia menarik diri, mudah putus asa dan membuat lansia selalu ingin dekat dengan keluarga sebagai *support system*.

3. Depresi pada Lansia

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Sosial Keluarga di Kelurahan Kembangarum Semarang Tahun 2011

Kejadian Depresi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak depresi	41	44,6
Kemungkinan depresi	43	46,7
Depresi	8	8,7

Total	92	100
-------	----	-----

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa responden di Kelurahan Kembangarum yang tidak depresi 41 (44,6%), kemungkinan depresi 43 (46,7%), dan yang mengalami depresi 8 (8,7%).

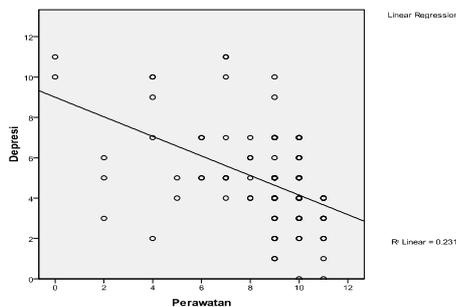
Dari hasil penelitian, lansia mengatakan bahwa keluarga berperan terhadap perawatan dan pemberian dukungan keluarga seperti memberikan waktu untuk berkumpul bersama lansia, beribadah bersama, atau melakukan kegiatan rekreasi. Keluarga membantu lansia mendorong mengikuti kegiatan posyandu lansia. Lansiapun masih aktif melakukan kegiatan diwaktu luang seperti memasak, berkebun, atau membersihkan rumah. Lansia memiliki semangat untuk hidup sehat dan mandiri, berpikir positif dalam menghadapi permasalahan. Akan tetapi lansia menganggap bahwa perasaan bosan, mudah tersinggung dan sering lupa mengingat sesuatu adalah hal yang wajar dialami menginjak usia lanjut. Lansia dan keluarga menganggap hal tersebut adalah hal yang tidak perlu dikhawatirkan.

Karena pengabaian tersebut, masih terdapat 8 lansia yang mengalami depresi. Ini menunjukkan bahwa keluarga diharapkan lebih memperhatikan dan memberikan peran dalam memberikan dukungan kepada lansia. Menurut Nasir, Abdul, & Muhith, (2011, hlm.187) depresi sendiri merupakan gangguan afektif (affective disorder) yang merupakan perubahan emosi individu.

Menurut Peadmin (2011, ¶ 1) depresi dapat di cegah dengan cara terlibat dalam kegiatan yang bermanfaat, memulai hobi baru, makan dengan sehat dan olahraga secara teratur,

mempersiapkan perubahan yang terjadi dalam hidup, mencari dukungan dari keluarga dan orang terdekat untuk mengatasi perasaan berduka.

4. Hubungan Antara Perawatan Keluarga Dengan Depresi



$p = 0,000$ $r = -0,479$

Grafik 1

Korelasi Antara Perawatan Keluarga dengan Depresi Pada Lansia di Kelurahan Kembangarum Semarang Tahun 2011

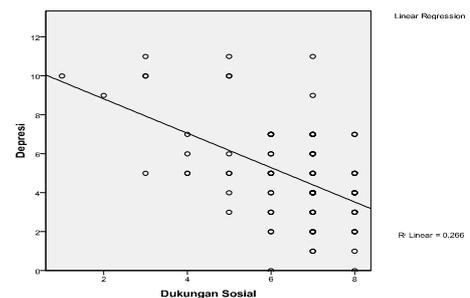
Hasil analisis grafik 1 adalah hubungan antara perawatan keluarga dengan depresi diperoleh nilai $p = 0,000$ dan nilai ρ (r) sebesar $-0,479$ artinya ada hubungan antara perawatan keluarga dengan depresi tergolong hubungan yang sedang dengan arah hubungan negatif.

Depresi dan lanjut usia sebagai tahap akhir siklus perkembangan manusia (Nugroho, 2009, hlm.81). Menurut Syamsuddin (2006, ¶2), pada kenyataannya tidak semua lanjut usia hidup dengan keluarga dikarenakan beberapa hal. Hal ini dikarenakan berbagai persoalan hidup yang mendera lanjut usia, seperti: kemiskinan, kegagalan yang beruntun, stress yang berkepanjangan, konflik dengan keluarga atau anak, tidak memiliki keturunan yang bisa merawatnya. Kondisi-kondisi hidup seperti ini dapat memicu terjadinya depresi. Tidak adanya media bagi

lanjut usia untuk mencurahkan segala perasaan dan kegundahannya merupakan kondisi yang akan membuat lansia depresi. Cita-cita untuk dapat hidup bersama dan mendapatkan perawatan dari keluarga terutama anak/cucu pada saat lanjut usia bukanlah sebuah jaminan sehingga lanjut usia tidak mendapatkan perawatan dari keluarga.

Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa pada lansia yang mendapatkan perawatan secara baik, maka depresi yang dialami lansia semakin kecil.

5. Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Depresi



$p = 0,000$ $r = -0,424$

Grafik 2

Korelasi Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Depresi Pada Lansia di Kelurahan Kembangarum Semarang Tahun 2011

Hasil analisis grafik 2 adalah hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan depresi diperoleh nilai $p = 0,000$ dan nilai ρ (r) sebesar $-0,424$ artinya ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan depresi sebesar 42,4% yang memiliki hubungan sedang dengan arah negatif. Keadaan tersebut didukung dengan konsep bahwa

dukungan sosial keluarga yang baik dapat menurunkan depresi pada lansia.

Dukungan keluarga memegang peranan penting dalam menentukan bagaimana mekanisme koping yang akan ditunjukkan oleh lansia. Adanya dukungan dari keluarga dapat membantu lansia menghadapi masalahnya (Kaplan & Sadock, 1988 dalam Wijayanto, 2008, hlm.3). Menurut Blazer, 2003 dalam Saragih (2011, ¶17) Dukungan sosial yang buruk dihubungkan dengan terjadinya depresi pada lansia.

Menurut Wulandari (2010, hlm.5 dalam Lillian, dalam Santrock 2004) lansia yang berhubungan dekat dengan keluarganya mempunyai kecenderungan lebih sedikit untuk stress dibanding lansia yang berhubungan jauh. Untuk itu diperlukan peningkatan dukungan sosial kepada lansia dengan upaya memberikan terapi keluarga kepada lansia. Menurut konsep Arundy (2012, ¶13) depresi dapat diatasi dengan menggunakan terapi keluarga. Dalam terapi ini digunakan teori komunikasi. Komunikasi diharapkan dapat memperbaiki hubungan interpersonal. Selain itu dapat memperbaiki fungsi dan struktur keluarga.

Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa pada lansia yang mendapatkan dukungan keluarga secara baik, maka depresi yang dialami lansia semakin kecil.

SIMPULAN

Lansia yang mendapatkan perawatan dan dukungan keluarga secara baik, maka depresi yang dialami lansia semakin kecil, sebaliknya responden yang mendapatkan perawatan dan dukungan sosial keluarga kurang, depresi yang dialami lansia semakin

tinggi, dengan $p= 0,000$, nilai $rho (r) - 0,479$ dan $-0,424$.

SARAN

1. Bagi keluarga diharapkan memberikan perawatan kepada lansia sehingga lansia memiliki koping yang baik untuk mempertahankan mekanisme koping. Hal ini dapat ditunjukkan melalui pendekatan fisik, psikologis, social, spiritual. Dengan adanya komunikasi yang baik antara lansia dan keluarga, lansia akan semakin mudah untuk lansia mencurahkan segala permasalahan dan kesulitan yang dialami oleh lansia. Keberhasilan keluarga dalam memberikan perawatan kepada lansia adalah upaya untuk mencegah depresi pada lansia.
2. Perlu diperhatikan juga bagi perawat komunitas untuk lebih memperhatikan lansia dengan upaya sosialisasi tentang depresi pada lansia. Hal ini dapat ditunjukkan melalui pemberian brosur, leaflet dan media yang mudah di akses keluarga untuk memberikan pengetahuan kepada lansia dan keluarga. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian dan pemeriksaan psikologis saat posyandu lansia.
3. Untuk penelitian selanjutnya perlu ditambahkan variable lainnya yang terkait dengan faktor-faktor yang menyebabkan depresi pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Arundy, Haldien. (2012). *Terapi keluarga*.
http://www.scribd.com/Haldien_Arundy_8867/d/55641363-terapi-

- keluarga. diperoleh tanggal 21 Februari 2012
- Aryani, Atik. (2008). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pada lansia di Desa Mandong Trucuk Klaten*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional. (2009). *Modul bina keluarga lansia (BKL)*. BKKBN : Provinsi Jateng
- Badan Pusat Statistik. (2007). *Profil lansia Jawa Tengah 2007* . BPS: Provinsi Jawa Tengah
- _____. (2009). *Profil lansia Jawa Tengah 2009*. BPS: Provinsi Jawa Tengah
- _____. (2007). *Kecamatan Semarang Barat dalam angka 2007*. BPS Provinsi Jawa Tengah
- Efendy, F., Makhfudli. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas teori dan praktik dalam keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat, A., (2009). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta : Salemba medika
- Hidayati, L. (2009). *Hubungan dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Kelurahan Daleman Tulung Klaten*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Keliat, B.A., Akemat., Helena, N.C.D., Nurhaeni, H. (2011). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas: CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC
- Nasir, Abdul & Muhith. (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Nugroho, Wahjudi. (2009). *Komunikasi dalam keperawatan gerontik*. Jakarta: EGC
- Peadmin. (2011). *Cara mencegah depresi pada lansia*. <http://pengolah.info/2276-cara-mencegah-depresi-pada-lansia.htm>. diperoleh tanggal 21 Februari 2012
- Saragih, Eva Christine. (2011). *Gambaran depresi pada usia lanjut*. repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/22288/8/Cover.pdf diperoleh tanggal 2 Mei 2011
- Setiadi, (2008). *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Stanley, M., & Beare, P., (2006). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Jakarta : EGC
- Syamsuddin. (2006). *Depresi pada lansia*. <http://www.depsos.go.id/modules.php?name=News&file=article&sid=208> diperoleh tanggal 15 Januari 2012
- Wijayanto, Andri. (2008). *Hubungan antara support system keluarga dengan mekanisme koping pada lansia di Desa Polen Gesi Sragen*. <http://www.docpdf.info/articles/hubungan+antara+support+system+keluarga+dengan+mekanisme+koping.html#> diperoleh tanggal 14 Mei 2011
- Wulandari, Cahyani Fitri. (2010). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Desa Kedungwaduk Karangmalang Sragen*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta