

HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN DEPRESI PADA LANSIA DI DESA CARIGADING KECAMATAN AWANGPONE KABUPATEN BONE

A. Adriana Amal

¹ Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
Email: a.adrianaamal@gmail.com

ABSTRAK

Menua adalah proses alami yang disertai penurunan fungsi organ tubuh, perubahan emosi secara psikologi dan kemunduran kognitif sehingga untuk menjalankan aktivitas lansia sering mengalami hambatan. Keluarga yang mempunyai lansia, perlu meningkatkan kepedulian dan perannya dalam melayani agar mereka agar lansia bisa nyaman dan bahagia dalam hidupnya sehingga terhindar dari depresi. Peranan keluarga dalam pembinaan lansia berupa memenuhi kebutuhan ekonomi, psikososial dan kesehatan fisik, nutrisi, serta berupaya untuk mendorong lansia agar tetap berperilaku hidup sehat sehingga tercapai kualitas hidup sehat baik fisik maupun mental.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara peran keluarga dengan depresi pada lansia di desa Carigading Kecamatan Awangpone, Kabupaten Bone. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 48 orang dan teknik sampling purposive sampling. Data diambil dengan menggunakan kuesioner.

Desain penelitian yang digunakan cross sectional dilakukan untuk mengetahui hubungan peran keluarga dengan depresi pada lansia. Setelah dianalisis dengan uji Chi square, hasil yang diperoleh menunjukkan hubungan bermakna antara peran keluarga dalam pemeliharaan kesehatan dan peran keluarga dalam mencegah menarik diri dengan nilai p masing-masing 0,02 dan 0,000. Sedangkan peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan pencegahan potensi kecelakaan tidak menunjukkan hubungan bermakna dengan depresi.

Dari penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran keluarga dalam pemeliharaan kesehatan dan pencegahan menarik diri dengan depresi pada lansia. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan agar ruang lingkup penelitiannya lebih mendalam lagi untuk hasil yang lebih akurat dimana dalam penelitian ini hanya mengukur peran keluarga menurut keluarga sendiri dan tidak melibatkan lansia.

Kata Kunci : Keluarga, Lansia, Depresi

1. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan di Indonesia merupakan upaya kesehatan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Seiring dengan keberhasilan pemerintah dalam pembangunan

nasional, telah terwujud hasil yang positif diberbagai bidang, yaitu adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama di bidang medis sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup. Akibatnya jumlah penduduk yang berusia lanjut

cenderung meningkat dan bertambah lebih cepat (Depkes RI, 2002). Peningkatan harapan hidup tersebut di satu pihak menjadi indikator kemajuan suatu bangsa, tetapi di pihak lain akan banyak menimbulkan masalah terutama masalah kesehatan dan kerawanan sosial akibat banyaknya lansia yang terlantar. Penanganan yang tidak bijaksana akan menimbulkan masalah baru terutama secara psikologis lansia tidak mendapat tempat secara sosial di masyarakat (Hawari, 2007).

Di Indonesia tahun 2000 populasi penduduk lansia mencapai 15 juta jiwa atau 7,5% dari total populasi. Diperkirakan pada tahun 2020 jumlah angka ini akan mencapai 29 juta atau 11% dari total populasi (Hardiwinoto, 1999). Distribusi penduduk lansia di Indonesia terbanyak di pulau Jawa, yaitu sekitar 66,84% dari seluruh penduduk lansia. Dilihat dari proporsi penduduk lansia di masing-masing provinsi di Indonesia, proporsi terbesar berturut-turut adalah mereka yang tinggal di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Timur, yaitu sebesar 12,58% dan 9,46%, sedangkan proporsi terkecil adalah penduduk lansia yang tinggal di Irian Jaya sebesar 1,65% (Notoatmodjo, 2007).

Menurut BPS Provinsi Sulawesi selatan tahun 2008, dari jumlah penduduk di Sulawesi selatan 7.771.671 terdapat jumlah lansia mencapai 448805 atau 5,8%. (Dinas Kesehatan Provinsi SulSel, 2009). Sedangkan jumlah penduduk yang tergolong lansia di kota Makassar mencapai 40.508 dari 1.248.436 atau 3,2% penduduk kota Makassar dan jumlah penduduk di Kab.Bone adalah 699.474, yang tergolong lansia mencapai 56702 atau 8,10%. (Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, 2008).

Gangguan mental yang sering pada lanjut usia adalah gangguan depresif, gangguan kognitif, pobia, dan gangguan pemakaian alcohol (Stanley dan Beare, 2006). Adapun prevalensi depresi pada lansia yang menjalani perawatan di RS dan panti perawatan sebesar 30-45 persen. (*Kompas*, 26 Juni 2008 - *PDPI Jatim*. 27/06/08.). Hasil kajian Pusat Penelitian

Kesehatan Universitas Indonesia dan Oxford Institute of Ageing menunjukkan, 30% dari jumlah lansia di Indonesia mengaku terkena sindrom depresi. (Anonim.2009)

Data prevalensi depresi pada lansia di Indonesia diperoleh oleh ruang rawat akut *geriatric* dengan kejadian depresi sebanyak 76,3%. Proporsi pasien dengan depresi ringan adalah 44,1%, sedangkan dengan depresi sedang sebanyak 18%, dan depresi berat 3,2%. Studi untuk populasi di Indonesia tengah Kabupaten Balikpapan, Kalimantan barat, pada tahun 2003 dengan subjek sebanyak 401 orang lansia. (setiyohadi,2006)

Keluarga merupakan support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Ketika keluarga tidak menjadi bagian kehidupan seseorang yang telah lansia akan menyebabkan timbulnya perasaan-perasaan negative, kecewa, tidak dihargai, sedih, dendam dan sebagainya. Bagi para lansia peran keluarga sangatlah penting karena mereka adalah orang-orang yang memiliki ikatan batin yang kuat dengan lansia.(Anonim.2008). Ada beberapa peranan yang dapat dilakukan keluarga salah satunya untuk mempertahankan dan meningkatkan status mental lansia.(Maryam, R Siti, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Carigading, Kec. Awangpone, Kab. Bone terdapat 60 KK yang mempunyai lansia bersama mereka. Dan dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan pada 30 lansia, ada 20 lansia yang memiliki tanda ataupun gejala dari depresi, dimana mereka nampak murung, sedih, letih, tidak bergairah, kadang nafsu makan menurun, tidak dapat tidur nyenyak dan lebih sering menyendiri.

2. METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal 20 Juni- 5 Juli 2010 dengan jumlah sampel 48 orang responden dengan menggunakan teknik sampling *purposive sampling*. Data diambil menggunakan kuesioner

dan dianalisa dengan uji *chi-square*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah depresi lansia dan variabel independen adalah peran keluarga.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Mayoritas pendidikan keluarga lansia adalah perguruan tinggi yaitu sebanyak 18 orang (37,5%), sedangkan responden lansia yang tidak sekolah sebanyak 22 orang (45,8%). Pekerjaan responden keluarga lansia sebagian besar wiraswasta yaitu sebanyak 16 orang (33%), sedangkan lansia sebagian besar bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 23 orang (47,9%). Umur responden keluarga lansia sebagian besar berumur 34-41 tahun sebanyak 19 orang (39,6%) sedangkan umur lansia sebagian besar 72-74 tahun yaitu sebanyak 14 orang (29,2%). Agama responden 100% adalah islam. Status perkawinan responden keluarga lansia sebagian besar adalah kawin yaitu sebanyak 50% sedangkan status perkawinan lansia yang terbanyak adalah janda/duda sebanyak 23 orang (47,9%). Jenis kelamin responden keluarga lansia dominan perempuan yaitu sebanyak 41 orang (85%) sedangkan jenis kelamin lansia yang terbanyak adalah perempuan sebanyak 31 orang (64,6%).

Hubungan Peran Keluarga dalam Pemenuhan Perawatan Diri dengan Depresi pada Lansia Peran keluarga dalam kategori baik sebanyak 8 orang lansia (16,7%) yang menyatakan depresi dan 9 orang (18,75%) yang menyatakan tidak depresi sedangkan kategori kurang sebanyak 22 orang (45,83%) yang menyatakan depresi dan 9 (18,75%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran keluarga dalam pemenuhan perawatan diri tidak berhubungan secara signifikan dengan depresi pada lansia, dimana hasil uji statistik *chi square* memperlihatkan nilai $p=0,10$ ($p>0,05$).

Hubungan Peran Keluarga dalam Pemenuhan

Kebutuhan Nutrisi dengan Depresi pada Lansia

Peran keluarga baik dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi sebanyak 21 orang lansia (43,75%) yang menyatakan depresi dan 15 (31,25%) orang yang menyatakan tidak depresi. Pada peran keluarga dalam kategori kurang dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi sebanyak 9 (18,75%) orang yang menyatakan depresi dan 3(6,25%) orang yang menyatakan tidak depresi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi tidak berhubungan secara signifikan dengan depresi pada lansia, dimana hasil uji statistik *Fisher Exact Test* memperlihatkan nilai $p=0,24$ ($p>0,05$).

Hubungan Peran Keluarga dalam Pemeliharaan Kesehatan dengan Depresi pada Lansia

Peran keluarga dalam kategori baik sebanyak 8 orang (16,67%) yang menyatakan depresi dan 13 orang lansia (27,08%) yang menyatakan tidak depresi sedangkan peran keluarga dalam kategori kurang sebanyak 22 (45,83%) yang menyatakan depresi dan 5 orang lansia (10,42%) yang menyatakan tidak depresi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran keluarga dalam pemeliharaan kesehatan berhubungan sedang secara signifikan dengan depresi pada lansia, dimana hasil uji statistik *Fisher's Exact Test* memperlihatkan $p=0,00$ ($p<0,05$).

Hubungan Peran Keluarga dalam Pencegahan Potensi Kecelakaan dengan Depresi pada Lansia Peran keluarga dalam pencegahan potensi kecelakaan termasuk kategori baik sebanyak 19 orang lansia (39,58%) yang menyatakan depresi dan 15 orang yang menyatakan tidak depresi (31,25) sedangkan pada peran keluarga dalam pencegahan potensi kecelakaan dalam kategori kurang sebanyak 11 orang (22,92%) yang menyatakan depresi dan 3 (6,25%) orang yang menyatakan tidak depresi. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa peran keluarga dalam Pencegahan Potensi Kecelakaan tidak berhubungan secara signifikan dengan depresi pada lansia, dimana hasil uji statistik memperlihatkan nilai statistik *Fisher's Exact Test* $p=0,12$ ($p>0,05$).

Hubungan Peran keluarga dalam Pencegahan Menarik Diri dengan Depresi pada Lansia Peran keluarga dalam kategori baik dalam pencegahan menarik diri sebanyak 11 orang lansia (22,9%) yang menyatakan depresi dan 16 orang (33,3%) lansia yang menyatakan tidak depresi sedangkan peran keluarga dalam kategori kurang sebanyak 19 orang yang menyatakan depresi (39,6%) dan 2 orang (4,5%) yang tidak depresi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran keluarga dalam pencegahan menarik diri berhubungan kuat secara signifikan dengan depresi pada lansia, dimana hasil uji statistik *Fisher's Exact Test* menunjukkan $p= 0,00$ ($p<0,05$)

4. PEMBAHASAN

Hubungan Peran Keluarga dalam Pemenuhan Perawatan Diri dengan depresi pada Lansia Dari olah data yang dilakukan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa $p=0,10$ ($p>0,05$) berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga dalam pemenuhan perawatan diri dengan depresi pada lansia.

Dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa mayoritas keluarga berada dalam tingkatan usia produktif sehingga mempengaruhi tingkat aktivitasnya di luar rumah, hal ini diperkuat oleh fakta bahwa dari status pekerjaan keluarga hanya 1 orang (2, 1%) yang tidak bekerja sehingga dengan demikian menyebabkan keluarga kurang dapat memenuhi kebutuhan perawatan diri lansia terutama di pagi hari hingga siang hari.

Selain itu, menurut pengamatan peneliti bahwa selain kurangnya waktu keluarga yang menyebabkan pemenuhan kebutuhan

perawatan diri lansia menjadi kurang juga ditambah dengan kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya kebersihan diri lansia yang disebabkan karena kurang perhatiannya petugas kesehatan di wilayah ini dalam memberikan penyuluhan-penyuluhan kepada masyarakat. Kurang perhatiannya petugas kesehatan didengan tidak adanya posyandu lansia yang aktif di daerah ini.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti berasumsi bahwa tidak berhubungannya peran keluarga dalam perawatan diri dengan depresi pada lansia di daerah ini karena lansia- lansia yang ada di daerah ini sudah terbiasa dengan kurangnya perhatian keluarga terhadap perawatan diri mereka. Mereka menganggap itu bukan merupakan hal yang membuat mereka merasa kurang diperhatikan. Di samping itu, tingkat pendidikan lansia mayoritas tidak bersekolah sehingga

mempengaruhi persepsinya terhadap tuntutan bagi anggota keluarga dalam pemenuhan perawatan diri seperti yang dikemukakan dalam teori komunikasi intrapersonal bahwa pendidikan akhir seseorang yang mewakili faktor fungsional dapat mempengaruhi persepsinya. Sehingga kurangnya peran keluarga dalam perawatan diri lansia tidak berarti membuat persepsi lansia menjadi buruk terhadap keluarganya yang bisa mengakibatkan timbulnya depresi.

Dalam ajaran Islam berbuat baik pada kedua orang tua terutama jika keduanya adalah lansia adalah sangat mulia karena hal tersebut merupakan hal yang termasuk berat untuk dilaksanakan mengingat kondisi fisik dan psikis lansia yang labil dan tidak semua orang dapat melakukannya dengan baik dan hati yang ikhlas. pendidikannya atau pengetahuannya akan tetapi dilihat secara bersama- sama antara pengetahuan dan perilaku seseorang

Peran Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Lansia Dari hasil pengolahan data yang dilakukan

menunjukkan bahwa $p=0,24$ ($p>0,05$) berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan depresi pada lansia.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan, tidak berhubungannya peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan depresinya lansia di desa ini disebabkan karena baik pada lansia depresi maupun yang tidak depresi, sebagian besar keluarga dapat melaksanakan perannya dengan baik. Masyarakat di desa ini menganggap bahwa pemenuhan kebutuhan nutrisi merupakan hal utama dalam kehidupan dan wajib untuk diperhatikan sehingga keluarga melaksanakan perannya dengan baik dalam memenuhi kebutuhan nutrisi lansia. Bahkan kebiasaan-kebiasaan makan bersama masih sangat erat dengan masyarakat. Jadi lansia di daerah ini tidak perlu khawatir dengan apa yang akan mereka makan besok karena semuanya bisa disediakan oleh keluarga.

Selain itu, dilihat dari pekerjaan lansia yang sebagian besar adalah petani yaitu sebesar 47,9% yang sangat memungkinkan masyarakat di daerah ini dalam memperoleh makanan yang segar dan bergizi tanpa mengeluarkan biaya yang banyak karena sayuran segar bisa langsung mereka petik dari kebun, begitupula daerah ini juga termasuk daerah nelayan jadi ikan segar juga mudah untuk didapatkan oleh masyarakat. Ditambah hasil-hasil pertanian dan kebun yang juga cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi masyarakat.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan apa yang dinyatakan oleh Dr. Namora Lumongga Lubis, kekurangan nutrisi dapat mengubah fungsi otak yang mengakibatkan depresi, kecemasan dan gangguan mental utamanya pada lansia yang memang telah mengalami kemunduran baik fisik maupun mentalnya. Oleh karena itu, sangat pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi pada lansia. kebiasaan makan dengan depresi.

Peran Keluarga dalam Pemeliharaan

Kesehatan pada Lansia Kemudian makanlah dari tiap- tiap (macam) buah-buahan dan tempuhlah jalan Tuhanmu yang telah dimudahkan (bagimu). dari perut lebah itu ke luar minuman (madu) yang bermacam-macam warnanya, di dalamnya terdapat obat yang menyembuhkan bagi manusia. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Tuhan) bagi orang-orang yang memikirkannya.

Ayat diatas menjelaskan bagaimana manfaat buah-buahan dan madu bagi manusia, bukan hanya sekedar untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tetapi juga dapat sebagai obat berbagai macam penyakit. Oleh karena itu, kita seharusnya banyak mengkonsumsi buah karena di dalamnya terkandung banyak Dari olah data yang dilakukan, hasil analisis statistik menunjukkan bahwa $p=0,00$ ($p<0,05$) berarti bahwa keluarga yang menjalankan peran kurang, lebih banyak pada lansia depresi. Sedangkan keluarga yang menjalankan peran baik lebih banyak pada lansia tidak depresi. Ini berarti bahwa makin baik keluarga dalam menjalankan perannya dalam pemeliharaan kesehatan diharapkan semakin mampu menghindarkan lansia dari kondisi depresi.

Secara statistik hubungan ini bermakna sebagai efek penyebab, artinya seseorang yang depresi dipengaruhi oleh bagaimana peran keluarga dalam pemeliharaan kesehatan. Semakin baik peran keluarga dalam pemeliharaan kesehatan semakin tinggi kemungkinan untuk menghindarkan lansia dari depresi. Hal ini dapat juga dikatakan bahwa ada kecenderungan keluarga yang menjalankan perannya dengan baik dalam pemeliharaan kesehatan dapat menghindarkan lansia dari depresi.

Salah satu peran keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah menganjurkan lansia untuk berolahraga namun yang terjadi pada masyarakat desa Carigading sangat kurang sekali keluarga yang memperhatikan

masalah olahraga. Hampir semua lansia yang depresi tidak pernah dianjurkan oleh keluarga untuk berolahraga padahal dengan berolahraga dapat menghindarkan lansia dari depresi.

Penelitian yang dilakukan oleh psikolog D.D. Lobstein dan A.H. Ismail di universitas Purdue menemukan bahwa professor berusia pertengahan yang aktif berolahraga lebih sedikit mengalami depresi daripada koleganya yang tidak berolahraga.

Peran lain yaitu menganjurkan lansia untuk memeriksakan

kesehatannya secara teratur dan meluangkan waktunya untuk menemani lansia ke dokter.

Dalam Islam telah dijelaskan bagaimana kesehatan fisik berkaitan dengan kesehatan jiwa seseorang. Hal ini sesuai dengan hadist di bawah ini

المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من
المؤمن الضعيف

Artinya :

Orang mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai oleh Allah daripada orang mukmin yang lemah. (H.R Ibnu Majah)

Hadist diatas menjelaskan tentang bagaimana pentingnya

untuk memelihara kesehatan agar bisa terhindar dari penyakit-penyakit fisik. Karena dengan kondisi badan yang sehat akan memudahkan kita untuk beribadah atau mendekatkan diri kepada Allah SWT dan berbuat baik kepada sesama terlebih lagi dalam hal merawat orang tua kita yang dalam keadaan lansia. Namun, kenyataan yang terjadi di desa ini sangat kurang perhatian keluarga dalam menganjurkan dan mengantarkan lansia ke pelayanan kesehatan. Masyarakat beranggapan bahwa waktu untuk membawa lansia ke pelayanan kesehatan saat lansia tersebut sedang sakit dan kondisinya memang sudah sangat mengganggu aktivitas jika sakit-sakit biasa mereka biasanya belum terlalu memperhatikan. Selain itu, di daerah ini memang tidak ada posyandu lansia yang

aktif jadi tidak ada program yang bisa mendorong keluarga menganjurkan lansia untuk memeriksakan kesehatan secara teratur. Keluarga juga berperan menganjurkan lansia untuk tidur jangan terlalu larut, jangan beranggapan bahwa lansia tidur lebih sedikit dibanding dengan usia muda. Lansia harusnya tidur yang cukup untuk mempertahankan kondisinya. Selain itu, peran yang juga dilakukan oleh keluarga adalah mengingatkan lansia untuk menghindari merokok dan minuman keras karena zat-zat ini mempengaruhi sistem saraf pusat yang karena penuaan menjadi semakin sensitif.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Hendranata (2004), menunjukkan bahwa tidur tidak teratur, kurang berolahraga, merokok dan minum-minuman keras berhubungan dengan depresi.

1. Peran Keluarga dalam Pencegahan Potensi kecelakaan pada Lansia

Dari data yang dilakukan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa $p = 0,12$ ($p > 0,05$) berarti bahwa peran keluarga dalam pencegahan potensi kecelakaan tidak berhubungan dengan depresinya lansia.

Hal ini tidak sejalan dengan yang dipaparkan oleh Prof. Dr. Dadang Hawari bahwa salah satu yang dapat menimbulkan keluhan-keluhan kejiwaan adalah buruknya kondisi lingkungan yaitu tidak aman. Dengan keluarga melaksanakan perannya dengan baik dalam mencegah potensi kecelakaan dapat membuat lansia merasa aman dan tidak merasa khawatir.

Masyarakat di desa ini sangat memperhatikan pencegahan terjadinya

kecelakaan pada lansia karena kecelakaan berdampak sangat fatal bagi lansia yang memang telah mengalami berbagai kemunduran jadi sangat besar peluang kecelakaan kecil pada lansia bisa menyebabkan kecacatan bahkan kematian,

seperti bagaimana mereka tetap berusaha menjaga agar lantai rumah ataupun WC agar tidak licin, mereka juga sangat memperhatikan penerangan yang baik di ruang tidur lansia bahkan ada beberapa yang menghindarkan lansia dari bagian yang rumah bertanggung karena dianggap sangat berbahaya bagi lansia dan jika memang tidak bisa dihindarkan setidaknya ada yang menemani lansia. Jadi bukan karena peran keluarga dalam pencegahan potensi kecelakaan yang menyebabkan banyaknya lansia di desa ini yang mengalami depresi.

2. Peran Keluarga dalam

Pencegahan Menarik Diri pada Lansia

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa $p = 0,00$ ($p < 0,05$) berarti bahwa keluarga yang menjalankan peran kurang lebih banyak pada lansia depresi. Sedangkan keluarga yang menjalankan peran baik lebih banyak pada lansia tidak depresi. Ini berarti bahwa makin baik keluarga dalam menjalankan perannya dalam pencegahan menarik diri diharapkan semakin mampu menghindarkan lansia dari kondisi depresi.

Secara statistik hubungan ini bermakna sebagai efek penyebab artinya seseorang yang depresi dipengaruhi oleh bagaimana peran keluarga dalam pencegahan menarik diri. Semakin baik peran keluarga dalam pencegahan menarik diri semakin tinggi kemungkinan untuk menghindarkan lansia dari depresi. Hal ini dapat juga dikatakan bahwa ada kecenderungan keluarga yang menjalankan perannya dengan baik dalam pencegahan menarik diri dapat menghindarkan lansia dari depresi

Peran keluarga dalam pencegahan menarik diri ini berkaitan dengan bagaimana keluarga menyediakan waktunya untuk berbincang-bincang dengan lansia, meminta pendapat-pendapat lansia, mendorong lansia untuk tetap aktif baik dalam kegiatan masyarakat maupun kegiatan keagamaan serta tetap melibatkan lansia dalam pekerjaan sehari-hari. Hal-hal seperti inilah yang dapat membuat lansia

merasa diperlukan, berguna, dan diinginkan sehingga akan meningkatkan harga diri mereka dan mencegah lansia dari menarik diri yang nantinya bisa mendorong lansia ke dalam kondisi depresi.

Dalam islam telah dijelaskan bahwa seorang anak seharusnya berbuat baik kepada orang tuanya. Oleh karena itu, sebagai seorang muslim harusnya kita melaksanakan peran dengan baik kepada kedua orang tua kita, apalagi jika keduanya telah lansia. Sedari kecil mereka merawat kita, memenuhi kebutuhan kita, mereka sabar menghadapi kemarahan, kenakalan dan rengekan kita. Memberi kita pakaian dan pendidikan. Kenapa kita sebagai anak tidak bisa meluangkan waktu sedikit saja hanya untuk menemani mereka berbincang-bincang, mendengar cerita-cerita mereka. Walaupun sebenarnya mereka tidak pernah berharap balasan tapi diusianya yang semakin renta mereka membutuhkan perhatian-perhatian kecil seperti itu agar tetap merasa dianggap ada dan mempertahankan kesehatan mentalnya sehingga terhindar dari depresi

Salah satu peran keluarga dalam mencegah menarik diri pada lansia yaitu dengan menganjurkan dan mendukung lansia dalam melakukan aktivitas-aktivitas sosial seperti rajin beribadah, mengunjungi tetangga dan keluarga, melakukan kegiatan yang menyalurkan hobi serta melibatkan lansia kegiatan seperti ini akan menghindarkan lansia dari kebiasaan menyendiri dan akhirnya bisa depresi karena aktivitas sosial membuat mereka merasa masih dihargai, berguna dan dibutuhkan baik oleh masyarakat maupun keluarga serta meningkatkan rasa syukur mereka.

Dengan lansia merasa dihargai maka akan menghindarkan lansia dari depresi, sesuai dengan yang dipaparkan oleh Maslow bahwa terpenuhinya keperluan penghargaan diri akan menghasilkan sikap dan rasa percaya diri akan menghasilkan sikap dan rasa percaya diri, rasa kuat menghadapi sakit, rasa damai, namun

sebaliknya apabila keperluan penghargaan diri ini tidak terpenuhi maka akan membuat seseorang individu mempunyai mental yang lemah dan berpikir negative ,

Sebagian besar keluarga di desa ini tidak dapat menjalankan perannya dengan baik dalam pencegahan menarik diri pada lansia karena tidak adanya wadah yang bisa mendorong keluarga dalam menganjurkan lansia untuk aktif. Misalnya di daerah ini tidak ada perkumpulan sebaya untuk lansia, tidak ada posyandu lansia yang aktif, dan tidak ada juga kegiatan-kegiatan keagamaan seperti pengajian.

3. KESIMPULAN

Dari penelitian yang kami lakukan, didapatkan kesimpulan :

- a. Pemenuhan perawatan diri lansia tidak berhubungan dengan depresi pada lansia di Desa Carigading Kecamatan Awangpone Kabupaten Bone
- b. Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada lansia tidak berhubungan dengan depresi pada lansia di Desa Carigading Kecamatan Awangpone Kabupaten Bone
- c. Pemeliharaan kesehatan lansia berhubungan dengan depresi pada lansia di Desa Carigading Kecamatan Awangpone Kabupaten Bone
- d. Pencegahan potensi kecelakaan pada lansia tidak berhubungan dengan depresi pada lansia di Desa Carigading Kecamatan Awangpone Kabupaten Bone
- e. Pencegahan menarik diri dari lingkungan berhubungan dengan depresi pada lansia di Desa Carigading Kecamatan Awangpone Kabupaten Bone

4. REFERENSI

Al-Qur'an.
Abduh Tausikal, Muhammad. Muda foya-foya, mati masuk sorga. http://www.al-islam.agussuwasono.com/artikel/akhl_ak/98-

[muda-foya-foya-mati-masuk-sorga.html](http://www.al-islam.agussuwasono.com/artikel/akhl_ak/98-muda-foya-foya-mati-masuk-sorga.html).
2009. Tanggal 20 Agustus 2010

Akhmadi. *Konsep Keluarga*.
<http://www.rajawana.com/artikel/pendidikan-umum/391-konsep-keluarga.pdf>.

2008, Tanggal 5 januari 2010
Al-Qur'an Digital versi 2, diambil dalam
<http://www.Al-Qur'an-digital.com>. 2004
Amir, nurmiati .'*Depresi aspek neurobiologi diagnosis dan tatalaksana*'. Jakarta: FKUI,2005

Anonym. "*Waspada! Depresi pada Lansia*".
<http://www.bkkbn.go.id/popups/print.php?ItemID=349>, 2009. Tanggal 3 maret 2010

Anonym. "*Apa-apa saja penyebab depresi*".
9.
<http://duniapsikologi.dagdigdug.com/2009/09/11/apa-saja-penyebab-depresi>. 2009. Tanggal 3 maret 2010

Anonym. "*Depresi Lansia Ayo Kita Atasi*".
<http://www.tanyadokteranda.com/topik/depresi-lansia-ayo-kita-atasi.htm>, 2008
diakses tgl 3 maret 2010

Badan Pusat Statistik BONE. "*Profil Kesehatan Kabupaten Bone*". Watampone: Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, 2008

Badan Pusat Statistik SULSEL.."*Profil Kesehatan SULSEL*".Makassar:

Dinas Kesehatan SULSEL, 2009

Copel, Linda carman.. "*Kesehatan Jiwa dan Psikiatri: pedoman klinis perawat*". Jakarta: EGC, 2007

Departemen Kesehatan RI,2005. Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi petugas Kesehatan. Jakarta

Diaz,Muhammad. "*Meraih Ketenangan Jiwa*"

http://diaz2000.multiply.com/journal/item/87/Meraih_ketenangan_jiwa, 2000.

Tanggal 1 juni 2010

Friedman M,M. “*Keperawatan Keluarga*”. Edisi 3. Alih Bahasa Ina Debora. Jakarta: EGC, 1998

Hadist web versi 1,0. <http://opi.11.omb.com> 2004

Hurlock E.B. ”*Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*” edisi 5. Jakarta: Erlangga, 1998

Hutapea, Ronald. “*Sehat dan ceria di usia senja melangkah dengan anggun*”. Jakarta: Rineka cipta, 2005

Lumongga Lubis, Namora. “*Depresi: Tinjauan Psikologis*”. Jakarta: Kencana, 2009

Maryam, R.Siti. “*Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*”. Jakarta: Salemba Medika, 2008.

Nugroho, H. Wahjudi. “*Keperawatan Gerontik & Geriatrik*” Edisi 3. Jakarta: EGC, 2008

Nursalam. “*Konsep dan Penerapan Metodeologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi dan Tesis dan Penyusunan Instrumen Penelitian Keperawatan*” edisi 2. Jakarta: Salemba Medik, 2008.

Perry, Anne griffin dan Potter, patricia A. “*Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik*”. Jakarta: EGC, 2005

Quthb, Sayyid. Tafsir Fi Zhilalil Qur’an. Jakarta: Gema Insani.

Siswanto. “*Kesehatan mental: konsep, cakupan dan perkembangannya*” edisi 1. Yogyakarta: ANDI, 2007

Stanley, Mickey. “*Buku Ajar Keperawatan Gerontik*” Ed.2. Jakarta: EGC, 2006
Subhan Kadir. “*Proses Menua*”

<http://subhankadir.wordpress.com/2007/08/20/9/html>, 2007
diakses

Tanggal 3 maret 2010
Suliswati. “*Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*”. Jakarta: EGC, 2005

Sundari Hs, Siti. “*Kesehatan mental dalam kehidupan*”. Jakarta: Rineka cipta, 2005

Suprajitno. “*Asuhan keperawatan keluarga: Aplikasi dalam praktek*”. Jakarta: EGC, 2004

Syamsuddin. “*Depresi pada Lansia*”
<http://younglansia.blogspot.com/2008/10/depresi-pada-lansia.html>, 2008
Taylor, Shelley E. “*Health Psychology*”. Los Angeles: McGraw-Hill Higher Education, 2003