

PENGARUH SENAM TERHADAP PENURUNAN DEPRESI PADA LANSIA DI POSYANDU KEL. MADYOPURO, KEC. KEUNGKANDANG MALANG

Nur Iffah
 STKIP PGRI Jombang
 Nur91iffah@gmail.com

ABSTRAK

The aging process is a natural process in human in which changes occur and biological, psychological, and social functions decline. Mental health disorders begin to be experienced by the elderly when they experience the signs of the aging process such as feeling of sadness, anxiety, loneliness and depression. The most common mental health problem that arises in the elderly is depression. Low impact aerobic exercises can be used to improve one's mood and to remedy various psychiatric symptoms and also can reduce anxiety, depression, fatigue and confusion. This study aims to determine the effectiveness of exercise on the decrease of depression level in the elderly. This Quasi-experimental research specifically used Non-Randomized Control Group Pre Test-Post Test Design which was conducted in health care center for elderly in RW 5 and RW 12 Madyopuro Kedungkandang Malang. Samples that met the criteria were 26 respondents which then were divided into two groups based on the place. Thirteen elderly respondents were taken from health care center for elderly in RW 12 were treated with exercises that were done (three times) a week for four weeks. Thirteen other respondents from health care center for elderly in RW 5 were used as the control group. Both groups performed pretest and post-test at the same time to determine the level of depression using the Geriatric Depression Scale (GDS). The results showed that there was influence of exercise to social interaction in elderly individuals ($p = 0.042$), there was influence of exercise to depression in elderly individuals ($p = 0.011$), there was no correlation between social interaction and depression in elderly individuals ($p = 0.484$). The conclusion of the study is that elderly exercises can reduce depression in elderly individuals. Exercises are recommended in order to give positive effects in reducing the depression in elderly.

Kata Kunci: *Exercises, Elderly, Depression*

PENDAHULUAN

Lanjut usia bukan penyakit, meskidisertai kemunduran pancaindra, fungsi tubuh, perubahan psikologis, penyakit. Depkes 2009 mengolongkan: awal 45-55 tahun pralansia, lansia akhir 56-65, manula diatas 65 tahun. WHO: usia pertengahan 45-59 tahun, lanjut usia 60-74, lanjut usia tua 75-90 dan sangat tua 90 tahun (Mubarak, 2010). Semua orang punya kebutuhan lansia juga, terbesar tingkatan kesehatan (Stenley & Beare, 2007). Peningkatan terjadi diberbagai negara. Lansia negara berkembang lebih banyak dibanding negara maju (Notosoedirdjo, 2013). Perkiraan WHO, 2050, 600 juta jadi dua miliar. Asia wilayah paling banyak perubahan komposisi penduduk 25 tahun kedepan bertambah 82% (Darmojo & Boedhi, 2014). Indonesia survey United States Bureau of Census 1993 diproyeksikan tahun 1990-2023 naik 41,4 % angka tertinggi, 2020 Indonesia urutan ke-4 sesudah

Cina, India dan Amerika (Kaplan, 2010). BPS,2013 lansia kita tahun 2000 sebanyak 14.439.967.879 jiwa (11,34%). Indonesia berstruktur penduduk tua ketentuan badan dunia, jumlahnya mencapai 7%. Propensipaling banyak Yogyakarta 12,48, Jatim 9,36, Jateng 9,26, Bali 8,77 dan Jabar 7,09. Brooming lansia/abad lansia, (Azizah, 2014). Perubahan organo-biologis, psiko-sosial, temperamen mood suasana hati mudah berubah terharu, marah, mengharap dikasihani. Seorang yang depresi sedih tanpa tahu benar apa yang disedihkan, hidup terasa kelabu, sunyi walaupun dalam keramaian, terasa sendiri. Hari mendatang tak menentu kecuali kehancuran (Notosoedirdjo, 2013).

Depresi fenomena global, muncul pada masyarakat miskin/kaya. Rasa sedih yang menetap lebih dari dua pekan, mempengaruhi hidup/buruk, memicu bunuh diri. Sekitar satu juta orang didunia bunuh diri setiap tahun, separuhnya depresi. WHO menyatakan depresi urutan ke-4 penyakit dunia (Stanley & Beare, 2006). Perkembangan dirasakan negara berkembang, berkisar 8-15%, hasil metaanalisis laporan prevalensi rata rata 13,5% perbandingan wanita dan pria 14,1 : 8,6. Studi epidemiologi di komunitas tingkat sangat bervariasi 2 sampai 44% mengalami depresi. Indonesia prevalensi pada 65 tahun 15% dari komunitas umum 25% pasien dipraktek dokter, 30% diperumahan. Dr. Petrin Redayani L Sugiyanto, SpKJ, sekertaris Psikoterapi, PDSKJI depresi masalah mental paling banyak (Nanda, 2001). Dampak gangguan faktor biologis, psikologis dan sosial yang berinteraksi secara merugikan dan memperburuk kualitas hidup dan produktifitas.

Studi lansia di Kel. Madyopuro, dari 17 posyandu yang melakukan senam sebanyak 11 posyandu sedang 6 posyandu tidak. Dari pembagian kuesioner disalah satu posyandu hasil sementara menggunakan instrumen Geriatric Depression Scale dari 18 lansia terdapat 10 (55%) depresi. Kuntaraf 1992, olahraga memperbaiki denjut jantung, sistem otonomik sangat diperlukan mengurangi stress. Penyembuh berbagai gejala kejiwaan, i kekhawatiran/letih, kebingungan. Senam telah diterima sebagai salah satu mengatasinya. Dari data, pemikiran di atas, ingin meneliti sejauh mana senam mengurangi depresi lansia

METODE PENELITIAN

Rancangan kuasi eksperimen Non Randomized Control Group PreTest-PostTest Design: 1) pengambilan populasi, sampel sesuai kriteria. 2) menyeleksi subyek dijadikan sampel, ini dibagi 2 kelompok. 3) Pengukuran Pre test pada ke 2 kelompok terpilih. 4) Pemberian perlakuan yang berbeda pada keduanya, kelompok perlakuan senam 3 kali seminggu. Sedang kelompok kontrol tidak senam. 5) Pengukuran Post Test. Populasi dalam penelitian, seluruh lansia kelurahan Madyopuro yang depresi, tidak mengalami kelainan fisik dimensi RW. 12 = 13 orang, RW 5 = 13 orang. DO keikutsertaan yang depresi, senam kurang dari 2 kali seminggu. Sesudah sampel homogen, menentukan besarnya (keduanya jumlahnya sama). Kelompok perlakuan tehnik total sampling, kelompok kontrol tehnik random sampling, langkah: 1) Menghitung seluruh lansia, 2) Pemeriksaan depresi. 3) Menetapkan sampel SPMSQ. 4) Menetapkan 2 kelompok yang sama besar. 5) kelompok perlakuan dari populasi yang memenuhi syarat dari 2 posyandu. Menentukan yang tidak dimenia, sebelum SPMSQ, sampel dikelompokkan sebelumnya pre tes. Lalu kelompok perlakuan senam 3 kali seminggu, kelompok kontrol tidak. Post tes dengan prosedur yang sama saat pre tes menggunakan GDS, diukur kondisi interaksi sosialnya.

Teknik Pengumpulan Data menggunakan Informed Consent, persetujuan dengan responden memberikan lembar persetujuan. Sebelum jadi responden agar mengerti

maksud, dampaknya, jika subyek bersedia harus menandatangani lembar persetujuan, jika tidak harus menghormati hak peserta. Daftar isian angket, data karakteristik, angket dibagikan, wawancara responden yang telah ditetapkan memenuhi syarat dan tabulasi data. Koersioner interaksi sosial berdasarkan Setiawati B 2001 berbentuk skala likert instrumen 26 pertanyaan. Data diolah bila pernyataan positif (favourable) jawaban sangat sesuai SS skor 4, sesuai S skor 3, tidak sesuai TS skor 2 dan sangat tidak sesuai STS skor 1. Sebaliknya negatif/unfavourable sangat sesuai SS skor 1. Sesuai S skor 2, tidak sesuai TS skor 3 dan sangat tidak sesuai STS skor 4. Penilaian total jawaban presentase. Diinterpretasi A interaksi sosial kurang < 55%. Sedang 56-75%. Baik 76-100%. Koersioner DGS Yasavage 1983 keunggulan mudah digunakan, tidak perlu ketrampilan khusus, diimplementasikan diberbagai tempat, memiliki sensitivita 84 % dan spesifitas 95%. Tes reabilitas alat ini correlates significantly 0,85 (Burns, 1999). Instrumen: 15 pertanyaan gunakan format laporan sederhana jawaban ya atau tidak setiap pertanyaan. Data diolah dengan ketentuan bila jawaban benar diberi skor 0 dan jika salah skor 1. Setelah perhitungan skor, diinterpretasi kriteria 0-4 tidak depresi. 5-9 depresi ringan. 10-12 depresi sedang dan d. Lebih dari 12 depresi berat. Kelompok perlakuan senam dipandu instruktur terlatih. Sebelum diberi angket. Akhir intervensi sehari setelah perlakuan mengisi GDS dan interaksi sosial. Kelompok kontrol sebelum pertemuan biasa pengukuran tekanan darah, berat badan dan diskusi, diberi angket dan interaksi sosial lalu pertemuan biasa. Akhir pertemuan minggu 12 diberi angket, interaksi sosial kembali, pada bulan Juli sampai Agustus tahun 2019.

Analisis Data menggunakan Tabulasi data karakteristik, presentasi, nilai mean mengetahui nilai rata-rata depresi, interaksi sosial. Hasil pre test dan post test kedua kelompok diolah, tehnik kuantitatif dengan bantuan komputer. Lalu uji statistik Independent sample t test melihat perbedaan hasil kedua kelompok dengan tingkat kemaknaan 95%. Mengetahui signifikansi pengaruh senam terhadap penurunan depresi. Lalu hubungan interaksi sosial dengan depresi dilakukan uji Korelasi Pearson, mengetahui hubungan karakteristik lansia, interaksi sosial dengan depresi dilakukan uji Korelasi Pearson, Rank Spearman, Fisher exact dan tingkat kemaknaan < 0,05 dengan menggunakan program komputer (SPSS).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel.1 Distribusi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan sebelumnya

Karakteristik	Kelompok				Jumlah		Uji Statistik
	Perlakuan		Kontrol		N	%	
Umur	N	%	N	%	N	%	t-test p = 0,546
Middle age	5	38,5	2	15,4	7	26,9	
Elderly	6	46,1	10	76,9	16	61,5	
Old	2	15,4	1	7,7	3	11,6	
Very Old	0	0	0	0	0	0	
	13	100	13	100	26	100	
Jenis Kelamin							
Laki laki	1	7,7	4	30,8	5	19,2	Fisher Exact p = 0,322
Perempuan	12	92,3	9	69,2	21	80,8	
	13	100	13	100	26	100	
Pendidikan							
Tidak Sekolah	4	30,8	0	0	4	15,4	Rank Spearman p = 0,639
SD	6	46,2	3	23,1	9	34,6	
SMP	3	23	4	30,8	7	26,9	
SMA	0	0	2	15,4	2	7,7	
DIII/PT	0	0	4	30,8	4	15,4	
	13	100	13	100	26	100	
Pekerjaan Sebelumnya							
Tidak Bekerja	8	61,5	6	46,2	14	53,8	Exact Probability p = 0,741
Pensiunan	2	15,4	5	38,5	7	26,9	
Wiraswasta	2	15,4	1	7,7	3	11,6	
Swasta	1	7,7	1	7,7	2	7,7	
	13	100	13	100	26	100	

Tabel .2 Hubungan Karakteristik Lansia (umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan sebelumnya) Pada kedua kelompok

Karakteristik	Depresi																			
	Kelompok Perlakuan										Kelompok Kontrol									
	Pre					Post					Pre					Post				
	T	D	D	D		T	D	D	D		T	D	D	D		T	D	D	D	
	D	R	S	B	D	R	S	B	D	R	S	B	D	R	S	B	D	R	S	B
Umur																				
Midle age	0	2	3	0	5	2	3	0	0	5	0	2	0	0	2					
Elderly	0	4	2	0	6	4	2	0	0	6	0	3	1	0	4	2	6	2	0	10
Old	0	1	1	0	2	1	1	0	0	2	0	6	1	0	7	0	1	0	0	1
Jumlah	13 p=0,361					13 p=0,614					13					13				
Jenis Kelamin																				
Laki laki	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	3	1	0	4	1	2	1	0	4
Perempuan	0	7	5	0	12	7	5	0	0	12	0	8	1	0	9	1	7	1	0	9
Jumlah	13 P=1,000					13					13 p=0,850					13				
Pendidikan																				
Tidak Sekolah	0	1	3	0	4	1	3	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SD	0	5	1	0	6	5	1	0	0	6	0	3	0	0	3	0	3	2	0	5
SMP	0	1	2	1	3	1	2	0	0	3	0	2	2	0	4	1	1	0	0	2
SMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	0	2
DIII/PT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4	1	3	0	0	4
Jumlah	13 p=0,866					13 p=0,16					13					13				
Pekerjaan	0	5	3	0	8	5	3	0	0	8	0	5	1	0	5	1	4	1	0	6
Tidak Bekerja	0	5	3	0	8	5	3	0	0	8	0	5	1	0	5	1	4	1	0	6
Pensiunan	0	1	1	0	2	1	1	0	0	2	0	5	0	0	6	1	4	0	0	5
Wiraswasta	0	1	1	0	2	1	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
Swasta	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1
Jumlah	13 p=0,985					13 p=0,754					13					13				

Tabel.3 Analisis pengaruh senam lansia terhadap interaksi sosial

Interksi Sosial	Perlakuan		Kontrol	
	Pre	Post	Pre	Post
Kurang	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	7 (53,9 %)
Sedang	13 (100%)	10 (76,9 %)	10 (76,9 %)	6 (46,1%)
Baik	0 (0%)	3 (23,1%)	3 (23,1%)	0 (0%)
Jumlah	13 (100%)	13 (100%)	13 (100%)	13 (100%)

Kelompok perlakuan 100 % /13 orang interaksi sosial sedang, setelah 76,9 /10 orang. Baik semula tidak ada, setelah 23,1 % /3 orang. Berbeda, kelompok kontrol interaksi sosial sedang alami penurunan 76.9 /10 orang jadi 46,1 % /6 orang. Sedang semula tidak ada dengan interaksi sosial kurang naik menjadi 53,9 % atau 7 Orang.

Tabel.4 Interaksi Sosial kedua kelompok Sebelum, Sesudah Senam.

Pre Test			Post Test		Perubahan Skor		
Kelompok	X	SD	X	SD	P	X	SD
Perlakuan	62,5	2,106	76,4	4,682	0,000	13,8	0,000
Kontrol	72,9	4,375	74,2	5,505	0,299	1,3	0,776

Rerata interaksi sosial kel. perlakuan skor 62,5 setelah 76,4 meningkat 13,8. Uji t-tes paired ada perbedaan signifikan sebelum, sesudahnya ($p=0,000$), kelompok kontrol 72,9 naik 74,2 peningkatan 1,3. Uji t-tes paired tidak ada perbedaan yang signifikan sebelum sesudah senam ($p=0,299$). Uji Independent sample tes $p=0,000$ ada perbedaan keduanya dengan senam, dengan pertemuan biasa. Rata rata postes kel. perlakuan 76,4 dan kontrol 74,2. Hasil uji Independent sample t test $p=0,042$ jadi terdapat perbedaan signifikan kel.Senam, pertemuan biasa. Keduanya disimpulkan ada pengaruh senam terhadap interaksi sosial dengan pelaksanaan senam.

Tabel 5 Analisis Pengaruh senam lansia terhadap depresi

Depresi	Perlakuan		Kontrol	
	Pre	Post	Pre	Post
Tidak Depresi	0 (0 %)	7 (53,9 %)	0 (0 %)	2 (15,4 %)
Depresi Ringan	7 (53,9 %)	6 (46,1 %)	11 (84,6 %)	9 (69,2%)
Depresi Sedang	6 (46,6 %)	0 (0 %)	2 (15,4 %)	2 (15,4%)
Depresi Berat	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Jumlah	13 (100 %)	13 (100 %)	13 (100 %)	13 (100 %)

Depresi pada pre perlakuan lebih banyak depresi ringan 53,9 /7 orang. Post lebih banyak yang tidak depresi 53,9 /7 orang. Kelompok kontrol depresi ringan 84,6 % /11 orang, tidak semula tidak ada jadi 15,4 % atau 2 orang.

Tabel 6 Depresi kedua kelompok sebelum, sesudah senam pertemuan biasa

Kelompok	Pre Test		Post Test			Perubahan Skor	
	X	SD	X	SD	P	X	SD
Perlakuan	9,3	2,394	4,5	3,126	0,000	4,9	0,000
Kontrol	7,4	2,022	6,3	1,932	0,007	1,1	0,506

Rerata 9,3 meningkat 4,5 terjadi penurunan depresi 4,9 setelah senam. Tes t test paired ada perbedaan signifikan tingkat depresi sebelum, sesudah senam ($p=0,000$). Kel. kontrol, rerata 7,4 jadi 6,3 penurunan 1,1 terjadi setelah pertemuan rutin. Uji t test paired tidak ada perbedaan signifikan penurunan depresi sebelum sesudah senam ($p=0,007$). Uji independent sample t test nilai $p=0,037$ jadi ada perbedaan depresi kedua kelompok senam, pertemuan biasa. Analisisnya disimpulkan ada pengaruh senam terhadap penurunan depresi frekwensi sebanyak 12 kali.

Tabel 7 Korelasi interaksi sosial dengan depresi

	Intr.Sosial Sedang	Intr.Sosial Baik	Jumlah	Pearson
Tidak Depresi	1 (11,1 %)	8 (88,9 %)	9 (100 %)	$p=0,484$
Depresi Ringan	8 (53,3 %)	7 (46,7 %)	15 (100 %)	
Depresi Sedang	1 (50 %)	1 (50 %)	2 (100 %)	
Jumlah	10 (38,5 %)	16 (61,5 %)	26 (100 %)	

Interaksi sosial lansia baik lebih banyak yang tidak depresi 8 (88,9%) interaksi sosial sedang lebih banyak depresi ringan 8(53,3%). Uji statistik uji korelasi pearson nilai $p=0,484$ jadi tidak ada hubungan interaksi sosial dengan depresi.

Perubahan yang terjadi selama pelaksanaan Senam Lansia

Observasi wawancara awal sebagian besar tidak suka kegiatan diluar rumah, lebih suka didalam rumah. Menganggap teman kalau ada kegiatan selalu membuat kesal, tak peduli teman sekitar marah, pada aspek imitasi ditunjukkan perilaku yang tidak suka menuruti perintah/ajakan. Semua tinggal bersama anggota keluarganya. Beberapa menangis, bercerita anak/cucunya menolak dimintai bantuan. Gangguan tidur, susah terbangun, tak nyanyak, mimpi. Hubungan harmonis dengan nantinya, beranggapan menantu telah merubahnyahingga anaknya tidak sayang. Bersikap tidak akur/ tidak bicara, cerita halburuk. Hasilnyamencatat terjadi perubahan sangat jelas setelah senam. Beberapa perubahan minggu pertama mulai senang senam, mengikutisampai berakhir, kebanyakan senang diajak senam. Minggu ke duasebangan besar menunjukkan emosi positif tersenyum, tertawa bersama saat senam. Minggu ketiga sebagian mengatakan perasaan senang, bahagia, nyenyak tidur Awal tidak mau bicara engan musuh perubahan positif, kedua lansia tanpa akrab dan tertawa bersama. Minggu keempat sebagian besar menunjukkan respon emosi positif, berinteraksi, tak mengalami gangguan tidur dan mengatakan merasa nyaman.

PEMBAHASAN

Hubungan Karakteristik Dengan Depresi Pada Lansia

Hasil tidak ada hubungan antara umur dengan depresi. Kemenkes RI, 2012 depresi lebih sering usia muda 20-40 tahun. Faktor sosial menempatkan usia muda resiko tinggi, walaupun pada anak dan usia lanjut. Berbeda penelitian (Suryo 2011) depresi perpektif umur semakin tua tingkatnya meningkat. Usia salah satu ukuran. Fratiglioni (2009) ada hubungan umur dengan timbulnya depresi, ada peningkatan secara bertahap dengan gangguan status mental setelah berumur 60 tahun. Uji fisher exact tidak ada perbedaan jenis kelamin kedua kelompok dan tidak ada hubungan jenis kelamin dengan depresi. Depresi pada wanita, dugaan lebih terpajan stresor lingkungan, ambang lebih sering pengobatan. Kemenkes RI, 2012 secara umum wanita sering terungkap. Nilai stresor rendah hingga rentan stres dibanding laki-laki (Nugroho, 2014). Hasil uji rank spearman tidak ada hubungan yang signifikan pendidikan, ini pola pendidikan lanjut usia Indonesia sekitar 71,2 % belum pendidikan formal. Tidak mempengaruhi mood, perasaan, harapan hidupnya (Darmojo, 2006). Penelitian Lievre Alley & Crimmins (2010) pendidikan berkaitan depresikarena pendidikan rendah mencapai usia tua dengan penurunan kognitif, kesehatan fisik yang buruk. Proporsi depresi 70 tahun/lebih tua tingkat pendidikan rendah 11,5 % sedang pendidikan tinggi 3,5 %. Berbeda Lyketson (2009) pendidikan punya resiko tinggi penurunan status mental. Pendidikan terus menerus, pengalaman sebagai pelajaran terhadap stresor, penanganan mekanisme coping adaptif/punya kemampuan uji status mental. Pekerjaan sebelum hasil fisher exact tidak ada hubungan pekerjaan dengan depresi. Penelitian Stuart, Sundeen (1998) seorang terpenuhi kebutuhan muncul rasa puas, senang/bangga, pengalaman senang, motivasi meningkat potensi. Sukses aktif, banyak kegiatan, puas aktifitas/mempertahannya, pertahankan hubungan sistem sosial

dan individu agar tetap stabil (Nugroho, 2014). Depresi tidak terjadi bila merasa dihargai masyarakat .

Pengaruh Senam Lansia Terhadap Interaksi Sosial.

Analisis ada pengaruh senam terhadap interaksi sosial frekwensi pelaksanaan senam. Setelahnya banyak perubahan terlihat secara nyata perkembangan, misal sulit bersosialisasi dengan senam mulai berubah, sudah berkomunikasi. Yang ikut senam ada perubahan perilaku saling bertegur sapa, bergurau. Senam meningkatkan interaksi karena komunikasi. Aspek aktifitas bersama ditunjukkan perilaku lain senang membantu teman saat pelaksanaan senam, saat senam bersama sering bantu temannya kelancaran senam seperti membantu teman yang tidak dapat tempat, mengingatkan jika gerakanya tidak sesuai arahan instruktur. Diperkuat penelitian Aarsen, et.al, (2002) pengaruh aktifitas fisik termasuk interaksi terhadap beberapa komponen pemeriksaan status mental, ditemukan aktifitas teratur berpengaruh timbal balik terhadap status mental terutama kecepatan memproses informasi yang diterima. Kohort dilakukan Atkinson (2005) skor status mental tetap baik bila teratur aktifitas berjalan, bergerak keliling setiap hari dan sosialisasi. Penelitian Ayu Fitri (2010) Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang umum gangguan depresi berat paling sering yang tak memiliki hubungan inter personal yang erat. Mempengaruhi interaksi sosial salah satu sikap sosial Persepsi yang kurang baik, menganggap lansia warga kelas dua tidak diberi kesempatan sosialisasi menyebabkan gangguan berinteraksi. Yang masa mudanya mampu menyesuaikan diri mudah, menyenangkan biasanya lebih baik terhadap perubahan sosial dibandingkan yang sulit (Hurlock, 2007). Menurut Bassuk (2009) kelompok lansia secara aktif berpartisipasi, interaksi sosial baik seperti kontak mata, punya keterikatan emosional dengan teman dekat, ikut beri respon terhadap situasi santai tanpa stres, depresi lebih ringan. Lansia mengalami hambatan karena masalah kesehatan, pendapatan menurun setelah pensiun, akibatnya mengundurkan diri dari kegiatan sosial. Terpaksa dilakukan bila menginginkan/perlu kontak. Sedang pendundur secara sukarela, karena kegiatan itu sudah tidak cocok kebutuhan mereka (Hurlock, 2007). Penelitian Bennett (2006) jaringan sosial kurang merupakan dampak jumlah pertemuan dengan anakkurang, jumlah teman/ orang yang ditemui berkurang. Jaringan sosial kurang berpengaruh pada: aktifitas fisik, sosial, stimulasi kognitif, gejala depresi, beberapa penyakit kronik yang menyertai seperti: diabetes, hipertensi, jantung, liver, kanker, kelenjar tiroid, cedera kepala/stroke. Hasil penelitian Damaiyanti (2008), situasi sosial jika dapat saling hubungan satu dengan lainnya. Kebersamaan dan situasi sosial

KESIMPULAN

Hasil uji independent sample t-test ada perbedaan signifikan depresi dengan senam, pertemuan biasa. Analisis tabel diatas disimpulkan ada pengaruh senam terhadap penurunan depresi frekuensi senam. Penurunan karena perubahan pola aktifitas semula tidak senam sekarang senam 3 kali dibalaih RW. Sesuai hasil peneliti sebelum intervensi kelompok perlakuan lebih banyak yang depresi ringan, setelah perlakuan menurun. Kelompok kontrol depresi ringan tidak ada perubahan. Sedang semula depresi sedang tetap tidak berubah. Dengan senam efek minimal merasa berbahagia, bergembira, tidur lebih nyenyak,

Hasil statistik pearson tidak ada hubungan interaksi sosial dengan depresi. Tidak ada hubungan, bukan satu-satunya faktor mengakibatkan depresi, Stuart & Sundeen (2008) faktor yang sangat besar mempengaruhi depresi kurangnya rasa percaya diri akibat adanya kemunduran fisik membuat merasa diri tidak menarik kurang mampu, sebabkan cemas akhirnya depresi. Penelitian Kaplan & Saddock (1998) seorang depresi perubahan bentuk pemikiran, sensasi somatik, aktifitas, kurang produktif dalam pengembangan pikiran, berbicara dan sosialisasi. Akibat penurunan fungsi motorik maka peneliti berasumsi meningkatkan aktivitas motorik dengan senam melatih kekuatan otot dapat meningkatkan harga diri dan percaya diri hingga bisa memberi rasa puas, akhirnya kehidupan mereka merupakan saat yang berharga sehingga tingkat depresi menurun (Samsuddin, 2010). Lansia yang depresi yang kesepian, bosan, hilang semangat, kebutuhan dicintai, rasa aman terlindungi, keinginan dihargai, dihormati yang tak terpenuhi. Membangun sistem sosialisasi beri kesempatan saling berbagi. Melibatkan diri dalam kelompok sosialisasi cara efektif mengatasinya. Sebaliknya bila interaksi tidak konstruktif meski berkumpul banyak orang tetap merasa terisolir.

DAFTAR PUSTAKA

- [1.] Alwison 2014, Psikologi Kepribadian Ed. 12 Malang. UMM Press
- [2.] Ayu F. S 2011 Kejadian dan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia Studi Perbandingan di Panti Werda dan Komunitas, karya tulis ilmiah FK UNDIP Semarang
- [3.] Badan Pusat Statistik (2013). Statistik Penduduk lanjut usia. Dari http://www.bps.go.id/webside/flipping_publicasi/stat_lansia_2013/indexFlip.php
- [4.] Darmojo B., Martono, 2006 Buku Ajar Geriatri Ilmu Kes. Usia Lanjut. Jakarta FKUI
- [5.] Davidson, Gerald C 2006, Psikologi Abnormal, Jakarta PTRaja Grafindo Persada.
- [6.] Depkes RI 2000. Pedoman Pembinaan Kesehatan Unsila, Jakarta Dir. Bina Kes. Keluarga
- [7.] Dharmono. (2008). Geriatri, Jakarta: Balai Penerbit Fak. Kedokteran Univ. Indonesia
- [8.] Fitri E.L. 2008 Pengaruh Pelatihan Terapi Tertawa terhadap penurunan Stress pd Lansia tinggal dipanti werda Hargo Dedali, Skripsi Fak. Psikologi UNAIR.
- [9.] Friedman MM 2010 Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset T & P Jakarta: EGC
- [10.] Gayton, C.A., & Hall, E.J. 2008. Fisiologi Kedokteran, 11th Ed. Textbook of Medical Physiology. Jakarta: EGC Medical Publisher.
- [11.] Gerald C 2009. Teori dan Praktek dari Konseling dan Psikoterapi Edisi 4 Semarang IKIP Semarang Press
- [12.] Giriwijoyo dan Dikdik, Z.S. 2012. Ilmu Faal Olahraga (Fungsi Tubuh Manusia pada Olahraga untuk Kesehatan dan Prestasi). Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- [13.] Harsono. 2001. Latihan Kondisi Fisik. Jakarta: Proyek Pengembangan Lembaga Pendidikan Tenaga Kependidikan, Departemen Pendidikan dan Budaya.

- [14.] Hawari D. 2001, Managemen Stress, Cemas dan Depresi. Jakarta FKUI
- [15.] Hurlock E. B, 2007 Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan Jakarta Penerbit Erlangga.
- [16.] Jacoby, David B., 2009, Pustaka Kesehatan Populer, PT Bhuana Ilmu Populer
- [17.] Kaplan H.I. Sadock B. J.2010: Sinapsis Psikiarti, Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiarti Klinis. Jilid Satu Edisi 1 I Made Wiguna S. Jakarta: Bina Rupa Aksara
- [18.] Kemen. Kesehatan RI. (2013). Buletin Jendela data dan Informasi Kes.Jakarta.
- [19.] Kusnanik,NW,dkk. 2011.Dasar Fisiologi Olahraga.Surabaya Unesa University Pres
- [20.] Maslim, Rusdi, 2003, Bukun Saku Diagnosis Gangguan Jiwa, Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiw FK-Unika Atmajaya.
- [21.] Meier, Paul, dkk, 2000, Mengendalikan mood Anda, Yokyakarta: Yayasan Andi
- [22.] Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- [23.] Nugroho.(2008). Keperawatan Gerontik & Geriatrik.Edisi ke 3. Jakarta: EGC